



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

*Pētījums tiek īstenots ESF projektā „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001)*

## **Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī**

ATKLĀTA KONKURSA IDENTIFIKĀCIJAS NR: VM 2022/17/ESF

PAKALPOJUMA LĪGUMS Nr. 01-33.2.2/135

GALA ZIŅOJUMS

Rīga

2023. gada septembris

**Pētījuma pasūtītājs:**

Latvijas Republikas Veselības ministrija

**Pētījuma veicējs:**

Biedrība „Baltijas Starptautiskais Ekonomikas Politikas Studiju Centrs”  
Rīga, Strēlnieku iela 4a, LV-1010

**Pētījuma autori:**

Anna Pļuta, Anna Zasova, Inese Gobiņa, Inese Stars, Arnis Sauka.

**Pētījuma metodoloģijas izstrādātājs:**

Oļegs Tkačevs

Baltijas Starptautiskais Ekonomikas Politikas Studiju Centrs (BICEPS) ir neatkarīgs pētījumu centrs (<https://biceps.org/lv/>). Biedrība veic pētījumus, kas vērsti ekonomikas un citu sociālo zinātņu politikas virzienā, kā arī sniedz padomus un konsultācijas gan valdībai, gan uzņēmumiem Baltijas valstīs un citur.

**ISBN 978-9934-9180-4-9**

# SATURS

Apzīmējumu un saīsinājumu saraksts .....	8
Kopsavilkums .....	10
Executive summary.....	13
Ievads .....	16
1. Metodoloģijas un izmantoto datu apraksts .....	20
1.1. Tiešās izmaksas .....	20
1.1.1. Veselības aprūpes izmaksas .....	20
1.1.2. Tiesībsargājošo iestāžu izmaksas.....	26
1.1.3. Izmaksas iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai .....	31
1.1.4. Sociālās palīdzības izmaksas .....	34
1.2. Netiešās izmaksas.....	36
1.2.1. Izlaides samazinājums priekšlaicīgās nāves dēļ .....	36
1.2.2. Produktivitātes zaudējumi.....	38
1.3. Nefinanšu labklājības izmaksas .....	44
1.3.1. Mirstības izmaksas.....	44
1.3.2. Alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarūkuma izmaksas.....	45
1.3.3. Personas ar alkohola lietošanas traucējumiem radnieku un draugu ciešanu radītais zaudējums .....	45
1.3.4. Kaitējums noziedzīgo nodarījumu upuriem.....	46
1.4. Potenciālo ieguvumu no alkohola lietošanas profilakses pasākumiem novērtējums.....	46
1.4.1. Mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana klātienē.....	47
1.4.2. Alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšana no 18 līdz 20 gadiem .....	49
1.4.3. Akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšana .....	49

1.4.4.	Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana līdz 0,2 promilēm visiem transportlīdzekļu vadītājiem .....	51
1.4.5.	Alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana .....	51
1.5.	Nelegāli ražotā alkohola aprites un tās ietekmes uz alkohola lietošanas profilakses pasākumu efektivitāti novērtējums .....	51
2.	Alkohola radītā kaitējuma tiešo izmaksu novērtējums .....	53
2.1.	Veselības aprūpes izmaksas .....	53
2.1.1.	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izdevumu novērtējums .....	53
2.1.2.	Stacionārās veselības aprūpes izmaksu novērtējums .....	54
2.1.3.	Ambulatoras veselības aprūpes izmaksu novērtējums .....	55
2.1.4.	Valsts budžeta izdevumi kompensējamo zāļu nodrošināšanai .....	56
2.1.5.	Nodarbinātības valsts aģentūras atbalsta pasākumi bezdarbniekiem ar atkarības problēmām .....	57
2.1.6.	Kopsavilkums par veselības aprūpes izmaksām .....	58
2.2.	Tiesībsargājošo iestāžu izmaksas .....	59
2.2.1.	Valsts un pašvaldību policija .....	59
2.2.2.	Prokuratūra .....	62
2.2.3.	Tiesas .....	63
2.2.4.	Alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīzes .....	64
2.2.5.	Ieslodzījuma vietas .....	64
2.2.6.	Kopsavilkums par tiesībsargājošo iestāžu izdevumiem .....	66
2.3.	Izmaksas iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai .....	67
2.3.1.	Vispārējā izglītība .....	67
2.3.2.	Valsts policijas un Rīgas pašvaldības policijas profilakses pasākumi izglītības iestādēs .....	67

2.3.3. Ceļu satiksmes drošības kampaņas .....	68
2.3.4. Profilakses pasākumi ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" ietvaros .....	68
2.3.5. Pētījumi .....	69
2.3.6. Kopsavilkums par izmaksām iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai .....	69
2.4. Sociālās palīdzības izmaksas.....	70
2.4.1. Pašvaldību sociālo dienestu nodrošinātie sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība	70
2.4.2. Sociālās aprūpes centri.....	75
2.4.3. Krīzes centri .....	76
2.4.4. Bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu aprūpe .....	77
2.4.5. Bāriņtīkšanās.....	80
2.4.6. Kopsavilkums par sociālās palīdzības izmaksām .....	82
2.5. Kopsavilkums par tiešo izmaksu novērtējumu.....	83
3. Netiešo izmaksu novērtējums .....	85
3.1. Izlaides samazinājums priekšlaicīgās nāves dēļ.....	85
3.2. Produktivitātes zaudējumi .....	85
3.2.1. Izlaides samazinājums biežas saslimšanas dēļ.....	85
3.2.2. Ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums .....	86
3.2.3. Izlaides samazinājums alkohola lietotājam esot bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam .....	86
3.3. Kopsavilkums par netiešo izmaksu novērtējumu.....	87
4. Nefinanšu labklājības izmaksu novērtējums.....	88
4.1. Mirstības izmaksu novērtējums.....	88
4.2. Alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarūkuma izmaksas .....	88

4.3.	Personas ar alkohola lietošanas traucējumiem radnieku un draugu ciešanu radītais zaudējums .....	89
4.4.	Kaitējums noziedzīgo nodarījumu upuriem .....	90
4.5.	Kopsavilkums par nefinanšu labklājības izmaksu novērtējumu .....	90
5.	Potenciālo ieguvumu no alkohola lietošanas profilakses pasākumiem novērtējums.....	92
5.1.	Alkohola fiziskās pieejamības mazināšana - mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana klātienē .....	92
5.1.1.	Ierobežojumu ietekme.....	95
5.1.2.	Starptautiskās zinātniskās literatūras rezultāti .....	97
5.1.3.	Alkohola pārdošanas laika ierobežojumu ietekme uz valsts izdevumiem.....	98
5.2.	Alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšana līdz 20 gadiem.....	100
5.2.1.	Starptautiskās zinātniskās literatūras rezultāti .....	101
5.2.2.	MLAL paaugstināšanas no 18 līdz 20 gadiem ietekme uz valsts izdevumiem ....	103
5.3.	Akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšana.....	104
5.3.1.	Akcīzes nodokļa paaugstināšanas ietekmes novērtējums .....	105
5.3.2.	Akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšanas ietekme uz valsts izdevumiem.....	109
5.4.	Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana līdz 0,2 promilēm visiem transportlīdzekļu vadītājiem .....	109
5.5.	Alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana.....	113
5.6.	Kopsavilkums par profilakses pasākumu sagaidāmo ietekmi uz valsts tiešajām izmaksām	115
6.	Nelegāli ražotā alkohola aprites un tās ietekmes uz alkohola lietošanas profilakses pasākumu efektivitāti novērtējums .....	117
6.1.	Ar legālo un nelegālo alkohola lietošanu saistīto paradumu izmaiņas un tendences...	117
6.2.	Nelegālā alkohola aprites situācija.....	121

6.3.	Profilakses pasākumi alkohola lietošanas mazināšanai un to efektivitāte .....	126
6.3.	Nelegālā alkohola saistība ar alkohola lietošanas profilakses pasākumiem .....	134
6.4.	Kopsavilkums.....	137
	Secinājumi un priekšlikumi .....	138
	Izmantotās literatūras saraksts .....	146
1.	pielikums.....	156
2.	pielikums.....	229
3.	pielikums.....	233
4.	pielikums.....	236
5.	pielikums.....	239
5.1.	Aptaujas anketa bāriņtiesām.....	239
5.2.	Aptaujas anketa bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām 242	
5.3.	Aptaujas anketa institūcijām, kuras sniedz īslaicīgu sociālu, psiholoģisku un cita veida palīdzību krīzes situācijās nonākušajiem bērniem un ģimenēm ar bērniem.....	245
5.4.	Aptaujas anketa ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kuras sniedz pakalpojumus pieaugušajām personām .....	248
5.5.	Aptaujas anketa sociālajiem dienestiem.....	251
5.6.	Aptaujas anketa institūcijām, kuras sniedz patversmes / naktspatversmes pakalpojumu 258	
5.7.	Aptaujas anketa dienas centriem un dienas aprūpes centriem .....	261
6.	pielikums.....	263
7.	pielikums.....	266
8.	pielikums.....	268

## Apzīmējumu un saīsinājumu saraksts

AAF	Uz alkohola lietošanu attiecināmā daļa (angl. <i>alcohol attributable fraction</i> )
ANPREN	VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra” Narkoloģiskās palīdzības dienesta Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļa
APC	Alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju (angl. <i>Alcohol per capita consumption</i> )
APK lietas	Administratīvo pārkāpumu lietas
ARIMA	Autoregresijas integrētais mainīgais vidējais (angl. <i>Autoregressive integrated moving average</i> )
BAC	Alkohola koncentrācija asinīs (angl. <i>Blood Alcohol Content</i> )
BICEPS	Baltijas Starptautiskais ekonomikas politikas studiju centrs
COFOG	Valdības funkciju klasifikācija (angl. <i>classification of the functions of government</i> )
CSDD	Ceļu satiksmes drošības direkcija
CSL	Ceļu satiksmes likums
CSNg	Ceļu satiksmes negadījums
CSP	Centrālā Statistikas pārvalde
Dal	Dekalitrs
EIS	Elektronisko Iepirkumu Sistēma
ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
GMI pabalsts	Garantētā minimālā ienākuma pabalsts
IeM	Iekšlietu ministrija
IeM IC	Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs
IeVP	Ieslodzījumu vietu pārvalde
IKP	Iekšzemes kopprodukts
KL	Krimināllikums
LM	Labklājības ministrija
LR	Latvijas Republika
LTAB	Latvijas Transportlīdzekļu apdrošinātāju birojs



MLAL vecums	Minimālais likumīgā alkohola lietošanas vecums
NMP	Neatliekamā medicīniskā palīdzība
NVA	Nodarbinātības valsts aģentūra
NVD	Nacionālais veselības dienests
OCTA	Obligātā civiltiesiskā transportlīdzekļa apdrošināšana
OR	Izredžu attiecība (angl. Odds ratio)
OECD	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (angl. <i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i> )
PLI	Cenu līmeņa indekss (angl. <i>Price level index</i> )
PPP	Pirkjspējas paritāte (angl. <i>Purchasing power parity</i> )
PVN	Pievienotās vērtības nodoklis
PVO	Pasaules Veselības organizācija (angl. World Health Organization)
PZMG	potenciāli zaudēto mūža gadu skaits (angl. potential years of life lost, PYLL)
QALY	Dzīves gadi, ņemot vērā to kvalitāti (quality-adjusted-life years, QALY)
RPP	Rīgas pašvaldības policija
RPNC	VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SSK–10	Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcija
TI	Ticamības intervāls
VID	Valsts ieņēmumu dienests
VARAM	Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija
VBTAI	Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija
VM	Veselības ministrija
VP	Valsts policija
VSAA	Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra
VSAOI	Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas
VTMEC	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs
WHO	Pasaules Veselības organizācija (angl. <i>World Health Organization</i> )

## Kopsavilkums

Alkohola lietošana ir nozīmīgs saslimstības un priekšlaicīgās nāves cēlonis. Alkohola lietošana ir saistāma ar vairāk nekā 200 Starptautiskajā statistiskajā slimību un veselības problēmu klasifikācijā (SKK-10) reģistrētajām diagnozēm, ietverot aknu slimības, traumas, ļaundabīgos audzējus, kā arī sirds un asinsrites sistēmas slimības. Ikvienu uzņemtā alkohola deva rada negatīvu ietekmi uz veselību un palielina dažādu slimību risku. Vienlaikus alkohols ir klasificēts kā 1. grupas kancerogēns – šī ir augstākā riska grupa, kurā ietilpst arī azbests, radiācija un tabaka. Tas izraisa vismaz septiņus vēža veidus, tostarp visbiežāk sastopamos vēža veidus, piemēram, zarnu vēzi un sieviešu krūts vēzi. Pasaulē vidēji 3 miljoni cilvēku katru gadu mirst alkohola lietošanas izraisītā kaitējuma dēļ, kas veido 5,3% no visiem nāves gadījumiem. Alkohola lietošana ir saistīta ne tikai ar veselības problēmām, tā ir arī sociāla problēma, kas izraisa riskus drošībai un labklājībai, nodarot kaitējumu ne tikai pašam indivīdam, bet arī viņa/viņas ģimenes locekļiem, apkārtējiem un sabiedrībai.

Reģistrētā alkohola patēriņa līmenis Latvijā, rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, ir augstākais gan Eiropas Savienības, gan Ekonomikas sadarbības un attīstības organizācijas valstu vidū. 2020. gadā Latvijas Republikas Veselības ministrija prezentēja alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu, kas paredz vairāku politikas instrumentu ieviešanu Latvijā un izvirza vairākus uzdevumus.

Šis pētījums ir pirmais, kas novērtē alkohola lietošanas rezultātā radītas sekas Latvijā, kā arī sniedz iespējamo profilakses pasākumu ieguvuma novērtējumu. Pētījums tika veikts, izmantojot izstrādātu metodoloģiju, kas atbilst labai starptautiskajai praksei un starptautiski atzītai zinātniskajai literatūrai (Tkačevs, 2021).

Pētījuma pirmā nodaļa apraksta izmantoto metodoloģiju un datus. Nākamās trīs nodaļas ir veltītas ar alkohola lietošanu saistīto izmaksu novērtējumam. Mēs novērtējam trīs veidu izmaksas:

- Tiešās izmaksas, kas iekļauj valsts kopbudžeta izmaksas, saistītas ar alkohola lietošanu sabiedrībā (piem., veselības aprūpes un tiesībsargājošo iestāžu izmaksas).
- Netiešās izmaksas jeb zaudējumus ekonomikai, kuri rodas, alkohola pārmērīgajiem lietotājiem mirstot priekšlaicīgi, nestrādājot vai strādājot mazāk produktīvi.
- Nefinanšu labklājības izmaksas, kuras veidojas, pasliktinoties alkohola pārmērīgo lietotāju, viņu radnieku un draugu dzīves kvalitātei.

Izmaksu novērtējums attiecas uz 2021. gadu, taču, ņemot vērā, ka daži aprēķinos izmantotie dati nebija pieejami par 2021. gadu, atsevišķu (salīdzinoši nelielu) izmaksu komponentu novērtējums attiecas uz 2020. gadu.

Saskaņā ar pētījuma rezultātiem, ar alkohola lietošanu saistītās **tiešās izmaksas** 2021. gadā bija EUR 149,7 milj. jeb 0,45% no IKP. No tām lielāko daļu veidoja izmaksas veselības aprūpes jomā (EUR 56,6 milj. jeb 37,8% no kopējām tiešām izmaksām). Novērtētie izdevumi veido 2,7% no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti veselības aprūpes jomai 2021. gadā. Ar alkoholisko dzērienu lietošanu un nelikumīgās aprites apkarošanu saistītās izmaksas tiesībsargājošās jomās lēstas EUR 47,7 milj. apmērā (31,9% no kopējām tiešām izmaksām un 6,5% no vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti sabiedriskās kārtības un drošības nodrošināšanai).

Sociālās palīdzības sniegšanas izmaksas bija EUR 44,8 milj. (29,9% no kopējām tiešām izmaksām un 0,97% no vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti sociālās aizsardzības jomai), bet izdevumi iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai, saskaņā ar mūsu novērtējumu, kopumā bija EUR 0,652 milj. (0,4% no tiešām izmaksām; 0,01% no vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti sabiedriskās kārtības un drošības nodrošināšanai un 0,03% no vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti veselības aprūpes jomai).

**Netiešās izmaksas** 2021. gadā ir novērtētas intervālā no EUR 290,2 milj. līdz EUR 452,5 milj.<sup>1</sup> jeb 0,9 – 1,3% no IKP. Lielāko daļu jeb 61,5–74,6% no novērtētām netiešām izmaksām veido izlaides samazinājums, ko izraisa alkohola lietotāju augstāks bezdarba līmenis un zemāka ekonomiskā aktivitāte.

**Ar alkohola lietošanu saistītās pētījumā aprēķinātās kopējās tiešās un netiešās izmaksas ir novērtētas 1,3–1,8% no IKP. Salīdzinājumam, 2021. gadā ieņēmumi no akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem veidoja 0,7% no IKP.**

**Nefinanšu izmaksu** novērtējums liecina, ka kopējie zaudējumi no pārmērīgās alkohola lietošanas 2021. gadā bija līdz 88 620 gadiem, kas nodzīvoti labā veselības stāvoklī un dzīves kvalitātē. Šie zaudējumi galvenokārt veidojas no alkohola lietotāju māsaimniecību locekļu ciešanām, no alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarukuma, kā arī no alkohola lietotāju priekšlaicīgās mirstības.

---

<sup>1</sup> Dažādas novērtēšanas metodes ļauj noteikt izmaksu intervālu.

Pētījuma piektajā nodaļā ir veikts **potenciālo ieguvumu no alkohola lietošanas profilakses pasākumiem novērtējums**. Mūsu rezultāti liecina, ka lielākais alkohola lietošanas radīto valsts tiešo izmaksu samazinājums sagaidāms no alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšanas līdz 20 gadiem (izdevumu samazinājums par 11,4–15,8%), kā arī no reklāmas ierobežošanas (samazinājums par 5,0–8,0%). Svarīgi atzīmēt, ka abu šo pasākumu ietekme pilnā mērā būs jūtama tikai ilgtermiņā. Alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana klātienē, it īpaši vakara stundās, varētu samazināt ar alkohola lietošanu saistītus tiešos izdevumus par 3,3–7,1%. Sagaidāms, ka transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana no 0,5 līdz 0,2 promilēm visiem vadītājiem varētu samazināt veselības aprūpes un tiesībsargājošo iestāžu ar alkoholu lietošanu saistītos izdevumus par 4,2–6,7%. Akcīzes nodokļa likmes palielināšana alkoholiskajiem dzērieniem par 20-30% varētu samazināt tiešās izmaksas par 0,4–2,0%.

Sestā nodaļa izzina un apkopo dažādu jomu ekspertu viedokļus par **nelegālā alkohola aprites situāciju Latvijā un tās mazināšanas iespējām, kā arī par nelegālā alkohola aprites saistību ar dažādiem alkohola lietošanas profilakses pasākumiem un to efektivitāti**. Galvenie rezultāti liecina, pirmkārt, ka nelegālā alkohola tirgus apjoma noteikšana ir problemātiska. Pieejamie dati par nelegālā alkohola lietošanu vai tirgus apjomu ir atkarīgi no izmantotā datu avota, kā arī resursiem nelegālā alkohola tirgus uzraudzībai. Tomēr kopumā pētījuma rezultāti liecina, ka nelegālā alkohola tirgus apjoms ir samazinājies un sabiedrībā mazinās interese par nelegālā alkohola iegādi un lietošanu. Ņemot vērā salīdzinoši nelielo nelegālā alkohola tirgus apjomu no kopējā alkohola patēriņa Latvijā, pašreizējais nelegālā tirgus apjoms nevar negatīvi ietekmēt alkohola ierobežošanas pasākumu efektivitāti Latvijā. Nelegālā alkohola lietotāju grupa ir specifiska, kuru maz vai nemaz neietekmē valstī īstenotie legālā alkohola ierobežošanas pasākumi. Ekspertu viedokļi par alkohola ierobežošanas pasākumu iespējamo ietekmi uz nelegālā alkohola lietošanas izplatību sabiedrībā ir atšķirīgi un pretrunīgi.

## **Executive summary**

Alcohol consumption constitutes a significant driver of morbidity and untimely mortality. The adverse effects of alcohol consumption encompass over 200 distinct diagnoses cataloged within the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). These effects encompass liver disorders, injuries, cancer, as well as cardiovascular ailments. Any amount of alcohol taken has a negative impact on health and increases the risk of health problems. At the same time, alcohol is classified as a Group 1 carcinogen – this is the highest risk group which also includes asbestos, radiation and tobacco. It causes at least seven types of cancer, including the most common cancers such as bowel cancer and female breast cancer. Globally, an average of 3 million lives are lost each year due to alcohol-associated harm, amounting to 5.3% of total fatalities. It's important to underline that alcohol consumption is not solely a health problem, but also a complex social issue. Its ramifications extend beyond the individual, impacting families, communities, and society at large, posing risks to safety and well-being.

Latvia has the highest level of recorded alcohol consumption per capita aged 15 and over in both the EU and the OECD. In 2020, the Ministry of Health of the Republic of Latvia introduced an Action Plan designed to curtail alcohol consumption and address alcoholism, which proposes a series of policy tools for implementation in Latvia, underscored by specific targets.

The present study is the first study in Latvia estimating the potential effects of preventive measures. The study uses methodology developed by Tkacevs (2021), which complies with internationally accepted standards.

The opening chapter of the study outlines the methodology and employed data. The subsequent three chapters are dedicated to estimating costs linked to alcohol. We categorize these costs into three types:

- Direct costs, encompassing budgetary implications of alcohol consumption (e.g., health and law enforcement costs).
- Indirect costs, signifying economic losses that arise from premature deaths of alcohol users, reduced employment, or lower productivity.
- Non-financial welfare costs, arising from the compromised quality of life of alcohol users, their families, and friends.

Most cost estimates pertain to 2021, but due to data unavailability a few (relatively minor) cost components are estimated based on 2020 data.

The results indicate that the **direct costs** of alcohol abuse in 2021 amounted to EUR 149.7 million, equivalent to 0.45% of GDP. Of these, health costs comprised the largest portion (EUR 56.6 million or 37.8% of total direct costs). Estimated costs represent 2.7% of general government spending on healthcare.

The costs linked to addressing alcohol abuse and tackling illicit trade within law enforcement are estimated at EUR 47.7 million (31.9% of total direct costs and 6.5% of general government spending on public order and safety).

Social assistance costs totaled EUR 44.8 million (29.9% of total direct costs and 0.97% of general government spending on social protection), but expenses for public education, information campaigns, and studies on alcohol-related harm are estimated at EUR 0.652 million (0.4% of total direct costs; 0.01% of general government spending on public order and safety and 0.03% of general government spending on healthcare).

**Indirect costs** for 2021 range between EUR 290.2 million and EUR 452.5 million<sup>2</sup>, equivalent to 0.9-1.3% of GDP. The larger share, ranging from 61.5% to 74.6% of the estimated indirect costs, stems from output reductions resulting from heightened unemployment and diminished economic activity among alcohol users.

**The total direct and indirect costs of alcohol abuse in 2021 amounted to 1.3–1.8% of GDP. To compare, in 2021 revenues from excise tax on alcoholic beverages accounted to 0.7% of GDP.**

Estimations of **non-financial costs** suggest that the total loss from alcohol abuse in 2021 amounted to up to 88,620 years spent in good health and quality of life. These losses primarily stem from the distress experienced by household members of alcohol users, the decline in the quality of life among alcohol users, and the premature mortality of such individuals.

Chapter 5 of the study delves into the **potential benefits of alcohol consumption prevention measures**. Our findings indicate that the most substantial reductions in direct costs attributed to alcohol abuse are anticipated through raising the minimum alcohol purchase age to 20 years (yielding an 11.4-15.8% cost reduction) and imposing restrictions on advertising (resulting in a 5.0-8.0% reduction). It is important to note that the full impact of both measures will manifest over the long term.

---

<sup>2</sup> Different estimation methods allow to determine the cost interval.

Strengthening on-site restrictions concerning the hours of alcohol retail sales, especially during evening hours, could curtail direct alcohol-related expenditures by 3.3-7.1%. By reducing the blood alcohol concentration of all drivers from 0.5 to 0.2 g/l, a decrease in alcohol-related expenses by health and law enforcement authorities is projected at 4.2-6.7%. Raising excise duty rates on alcoholic beverages by 20-30% offers potential to decrease direct costs by 0.4–2.0%.

Chapter 6 delves into the opinions of experts across diverse fields regarding the **prevalence of illicit alcohol circulation** in Latvia and strategies to mitigate it. Additionally, it explores the **interplay between illicit alcohol circulation and alcoholism prevention measures**, along with their effectiveness. The main findings emphasize the inherent challenge in quantifying the size of the illicit alcohol market. Estimates of illicit alcohol consumption and market size depend crucially on data sources and monitoring resources. Overall, our analysis suggests a diminishing size of the illicit alcohol market and reduced public interest in engaging with illicit alcohol. Given the relatively modest share of the illicit alcohol market in the context of total alcohol consumption in Latvia, the current scope of this market is unlikely to substantially undermine the efficacy of alcohol control measures. Drinkers of illicit alcohol represent a specific group minimally affected by legal alcohol control measures in the country. Experts' opinions on the potential influence of alcohol control measures on the prevalence of illicit alcohol consumption in society remain divergent and contradictory.

## Ievads

Alkohola lietošana ir nozīmīgs saslimstības un priekšlaicīgās nāves cēlonis. Alkohola lietošana ir saistāma ar vairāk nekā 200 Starptautiskajā statistiskajā slimību un veselības problēmu klasifikācijā (turpmāk – SKK-10) reģistrētajām diagnozēm (CDC, 2021), ietverot aknu slimības, traumas, ļaundabīgos audzējus un sirds un asinsrites sistēmas slimības (WHO, 2018). Ikvienu uzņemtā alkohola deva rada negatīvu ietekmi uz veselību un palielina dažādu slimību risku. Vienlaikus alkohols ir klasificēts kā 1. grupas kancerogēns – šī ir augstākā riska grupa, kurā ietilpst arī azbests, radiācija un tabaka. Tas izraisa vismaz septiņus vēža veidus, tostarp visbiežāk sastopamos vēža veidus, piemēram, zarnu vēzi un sieviešu krūts vēzi<sup>3</sup>. Pasaulē vidēji 3 miljoni cilvēku katru gadu mirst alkohola lietošanas izraisītā kaitējuma dēļ, kas veido 5,3% no visiem nāves gadījumiem (Shield, Kevin et al., 2020). 2019. gadā alkohola lietošana bija galvenais slimību sloga riska faktors cilvēkiem vecumā no 25 līdz 49 gadiem un otrs būtiskākais riska faktors vecumā no 10 līdz 24 gadiem (GDB, 2019).

Alkohola lietošana ir saistīta ne tikai ar veselības problēmām, bet ir arī sociāla problēma, kas izraisa riskus drošībai un labklājībai, nodarot kaitējumu ne tikai pašam indivīdam, bet arī ģimenes locekļiem, apkārtējiem un sabiedrībai (Rehm & Hingson, 2013). Kopumā alkohola lietošanas izraisīto seku novēršanā un nodarītā kaitējuma mazināšanā ir iesaistītas ne tikai veselības aprūpes, bet arī tieslietu, iekšlietu un sociālās aprūpes institūcijas, kas liecina par alkohola lietošanas dažādo negatīvo ietekmi uz sabiedrības veselību un labklājību (Flynn & Wells, 2013).

Reģistrētā alkohola patēriņa līmenis Latvijā, rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, ir augstākais gan Eiropas Savienības (turpmāk – ES), gan Ekonomikas sadarbības un attīstības organizācijas (turpmāk – OECD) valstu vidū<sup>4</sup>. Reģistrētā alkohola aprēķināšanai izmanto oficiālos Valsts ieņēmumu dienesta (turpmāk – VID) datus par patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu apriti Latvijā. Tomēr eksistē arī neregistrētais alkohols, kas pēc Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) definīcijas attiecas uz alkoholu, kas netiek aplūkots ar akcīzes nodokli un atrodas ārpus alkohola aprites kontroles sistēmas, piemēram, mājās ražots alkohols, kontrabandas alkohols, surogātspirts, vai arī tāds alkohols, kas reģistrēts vienas valsts jurisdikcijā, bet tiek patērēts citā valstī (WHO, 2022a). Tādejādi alkohola lietošanas izpētei jābūt orientētai gan

---

<sup>3</sup> <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>

<sup>4</sup> <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm>



uz alkohola lietošanas patērniek dažādās iedzīvotāju grupās, gan uz dažādām alkohola, tostarp neregistrētā un nelegālā alkohola, kategorijām.

2020. gadā Latvijas Republikas (turpmāk LR) Veselības ministrija (turpmāk – VM) prezentēja alkohola dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu (Veselības ministrija, 2020), kas paredz vairāku politikas instrumentu ieviešanu Latvijā un izvirza vairākus uzdevumus.

“Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī” (iepirkuma identifikācijas Nr. VM 2022/17/ESF) ir veikts Veselības ministrijas uzdevumā ESF projektā „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros, un ir pirmais, kas izvērtē plašu spektru alkohola lietošanas rezultātā izraisītās sekas Latvijā, kā arī sniedz iespējamo profilakses pasākumu ieguvuma novērtējumu.

Pētījuma rezultāti sniedz informāciju par alkoholisko dzērienu ietekmi uz sabiedrības veselību un ekonomiku, un iespējamo alkohola lietošanas ierobežošanas politikas instrumentu ietekmi. Pētījuma rezultāti dod pamatu alkohola lietošanas profilakses politikas instrumentu ieviešanai un pastiprināšanai, ka arī var tikt izmantoti, lai nodrošinātu sabiedrības veselības politikas plānotāju, lēmumu pieņēmēju, nozares profesionāļu un citu iesaistīto pušu informētību par alkoholisko dzērienu lietošanas radītā kaitējuma izmaksām un ekonomisku ietekmi uz valsts budžetu.

Šis pētījums ir veikts, izmantojot izstrādātu metodoloģiju, kas atbilst labai starptautiskajai praksei/pieredzei un starptautiski atzītai zinātniskajai literatūrai (Tkačevs, 2021). Pētījumam ir **trīs galvenie mērķi**:

1. Informēt politikas veidotājus un sabiedrību par alkohola lietošanu Latvijā un tās radītajām sekām;
2. Sniegt Latvijas valsts politikas veidotājiem uz pierādījumiem balstītu informāciju par alkohola lietošanas sociālajām izmaksām;
3. Novērtēt sabiedrības ieguvumus no alkohola lietošanas profilakses pasākumu ieviešanas / pastiprināšanas.

Pētījuma mērķu sasniegšanai, tiek izvirzīti šādi **pētījuma uzdevumi**:

1. Novērtēt alkohola radītā kaitējuma tiešās izmaksas;
2. Novērtēt alkohola radītā kaitējuma netiešās un nefinanšu labklājības izmaksas;

3. Novērtēt potenciālos ieguvumus no alkohola lietošanas profilakses pasākumiem;
4. Novērtēt nelegālā alkohola apriti un tās ietekmi uz alkohola lietošanas profilakses pasākumu efektivitāti.

Ziņojums sastāv no 7 nodaļām: (1) metodoloģijas un izmantoto datu apraksta, (2) tiešo izmaksu novērtējuma, (3) netiešo izmaksu novērtējuma, (4) nefinanšu labklājības izmaksu novērtējuma, (5) profilakses pasākumu efektivitātes novērtējuma, (6) ekspertu intervijām par nelegālo alkoholu un alkohola lietošanas profilakses pasākumiem, (7) secinājumiem un priekšlikumiem.

**Pirmā nodaļa** ir veltīta pētījumā izmantotās metodoloģijas un izmantoto datu aprakstam. **Otrās nodaļas** mērķis ir sniegt alkohola radītā kaitējuma tiešo izmaksu novērtējumu. Tiešās izmaksas ir alkohola lietošanas rezultātā patērēto (izlietoto) valsts kopbudžeta resursu kopsomma. Alkohola radītā kaitējuma tiešo izmaksu novērtējums iekļauj (i) veselības aprūpes izmaksas, (ii) tiesībsargājošo iestāžu izmaksas, (iii) izmaksas iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai, (iv) sociālās palīdzības izmaksas. Prioritāri kā novērtējuma atskaites periods tika izvēlēts 2021. gads, bet ja dati par 2021. gadu nebija pieejami, tika veikts novērtējums par 2020. gadu.

**Trešā nodaļa** ir veltīta ar alkohola lietošanu saistītu netiešu izmaksu novērtēšanai. Netiešās izmaksas ir visa vērtība, kas alkohola lietošanas rezultātā netiek radīta alkohola patērētājam mirstot priekšlaicīgi, nestrādājot (esot bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam, vai atrodoties ieslodzījuma vietās) vai strādājot mazāk produktīvi (darbinieka biežas saslimšanas vai samazinātās darbības spējas dēļ). Aprēķinos mēs izmantojam cilvēkkapitāla metodi, proti, salīdzinām faktisko situāciju Latvijas ekonomikā 2021. gadā ar hipotētisko scenāriju, kad alkohols sabiedrībā netiek pārmērīgi lietots. Netiešo izmaksu novērtējumam tiek pielietota kvantitatīvā un regresijas analīze.

**Ceturrtā nodaļa** ir veltīta alkohola lietošanas radīto nefinanšu labklājības izmaksu novērtēšanai. Tās ir netaustāmas izmaksas, kas rodas alkohola lietošanas rezultātā. Alkohola lietošanas radīto nefinanšu labklājības izmaksu novērtējums iekļauj alkohola patērētāja, tā radnieku un draugu dzīves kvalitātes pasliktināšanos, kā arī nodarīto kaitējumu alkohola lietotāja nozieguma upurim. Nefinanšu labklājības izmaksas tiek novērtētas, nosakot dzīves kvalitātes samazinājumu jeb zaudēto QALY (*quality-adjusted-life years*, Single et al., 2003) vienībās. Nefinanšu labklājības izmaksu novērtējumam tiek pielietota kvantitatīvā un regresijas analīze.

**Piektajā nodaļā** tiek novērtēti potenciālie ieguvumi no alkohola lietošanas profilakses pasākumu ieviešanas. Pētījumā tika apskatīti pieci profilakses pasākumi: (1) alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana klātienē, (2) alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšana līdz 20 gadiem, (3) akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšana, (4) transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana no 0,5 līdz 0,2 promilēm visiem transportlīdzekļu vadītājiem un (5) alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana. Ieguvumu novērtējums pēc iespējas tika balstīts uz Latvijas datu kvantitatīvu analīzi, bet gadījumos, kad analīzei nepieciešamie dati nebija pieejami — uz starptautiskās zinātniskās literatūras rezultātu adoptēšanu Latvijas situācijai.

**Sestā nodaļa** izzina un apkopo dažādu jomu ekspertu viedokļus par nelegālā alkohola aprites situāciju Latvijā un tās mazināšanas iespējām, kā arī par nelegālā alkohola aprites saistību ar dažādiem alkohola lietošanas profilakses pasākumiem un to efektivitāti. Dati ir iegūti, izmantojot kvalitatīvās pētniecības pieeju, proti, ar daļēji strukturēto ekspertu interviju metodi, un analizēti ar tematisko analīzi.

Ziņojumā nobeigumā tiek sniegti secinājumi un priekšlikumi.

# 1. Metodoloģijas un izmantoto datu apraksts

Pētījumā tiek izmantota tam izstrādātā metodoloģija (Tkačevs, 2021), kas atbilst labai starptautiskajai praksei/pieredzei un starptautiski atzītai zinātniskajai literatūrai, un ir izstrādāta ņemot vērā pētījumam nepieciešamo datu pieejamību Latvijā. Šī nodaļa ir veltīta metodoloģijas un izmantoto datu aprakstam.

## 1.1. Tiešās izmaksas

Tiešās izmaksas ir alkohola lietošanas rezultātā patērēto (izlietoto) valsts kopbudžeta resursu kopsumma. Alkohola radītā kaitējuma tiešo izmaksu novērtējums iekļauj (i) veselības aprūpes izmaksas, (ii) tiesībsargājošo iestāžu izmaksas, (iii) izmaksas iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai, (iv) sociālās palīdzības izmaksas. Tiešo izmaksu novērtējumā tika izmantotas divas alternatīvas pieejas: lejupējā (*top-down*) un augšupējā (*bottom-up*) pieejas. *Top-down* metodes pamatā ir tas, ka ar alkohola lietošanu saistītie izdevumi tiek novērtēti, par atskaites punktu izmantojot datus par agregētām izdevumu kategorijām un izdevumu proporcionālo attiecību, kas cēloniski izskaidrojami ar alkohola lietošanu. *Bottom-up* pieeja paredz, ka novērtējums balstās uz mikro līmeņa datiem (piemēram, par veselības aprūpes pakalpojumiem saņēmušo pacientu skaitu un to vidējām ārstēšanas izmaksām), kuri ļauj veikt kopējo izmaksu novērtējumu. Prioritāri kā novērtējuma atskaites periods tika izvēlēts 2021. gads, bet ja dati par 2021. gadu nebija pieejami, tika veikts novērtējums par 2020. gadu.

### 1.1.1. Veselības aprūpes izmaksas

Veselības aprūpes izmaksu novērtējums iekļauj: a) Neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) dienesta izmaksas; b) stacionārās veselības aprūpes iestāžu izmaksas; c) ambulatorās veselības aprūpes iestāžu izmaksas; d) valsts budžeta izdevumus kompensējamo zāļu nodrošināšanai ar alkohola lietošanu saistīto diagnožu ārstēšanai; e) izdevumus Nodarbinātības valsts aģentūras (turpmāk – NVA) atbalsta pasākumu bezdarbniekiem ar atkarības problēmām īstenošanai.

Pirmais solis veselības aprūpes izmaksu novērtēšanā ir noteikt diagnozes, kurās alkohola lietošana ir saistīta ar paaugstināto notikuma risku. Katrai diagnozei tiek noteikta uz alkohola lietošanu attiecināmā daļa (šo daļu medicīnas literatūrā dēvē par AAF (*alcohol attributable fraction*)), izmantojot alkohola patēriņa izplatības datus Latvijā, tiem piemērojot starptautiskajā

zinātniskajā literatūrā veiktos aprēķinus par diagnozes relatīvo risku, kas salīdzina varbūtības saslimt ar kādu konkrētu slimību, lietojot un nelietojot alkoholu. Tad AAF novērtējumi tiek attiecināti uz ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes iestāžu izmaksām katras diagnozes ārstēšanai, kā arī NMP dienesta izsaukumu izmaksām katrai diagnozei un valsts budžeta izdevumiem kompensējamo zāļu nodrošināšanai ar alkohola lietošanu saistīto diagnožu ārstēšanai.

Slimības, saslimstībai ar kurām alkohola lietošana ir riska faktors, var tikt iedalītas trijās grupās:

- Slimības, kuras rodas tikai un vienīgi alkohola lietošanas dēļ (piemēram, alkohola psihoze vai alkohola gastrīts). Tās ir slimības, kuru AAF ir vienāda ar 100% (diagnožu sarakstu sk. 1. pielikuma 1. tabulā).
- Hroniskas slimības, kuras var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ (sk. 1. pielikuma 2. tabulu). Tām AAF ir lielāks par 0, taču mazāks par 100%.
- Akūtais stāvoklis, kurš var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ (akūto stāvokļu sarakstu sk. 1. pielikuma 3. tabulu). AAF ir mazāks par 100%.

### Hroniskas slimības

Hronisko slimību veidiem AAF ir robežās no 0 līdz 100%. Hronisko slimību veidiem AAF aprēķināšanai tiek izmantota šāda formula (tā tiek pielietota citos alkohola lietošanas izmaksu pētījumos, bet tās pirmsākumi ir atrodami teorētiskajā literatūrā, tai skaitā Walter (1976) un Kleinbaum et al. (1982) pētījumos:

$$AAF = \frac{\sum_{i=0}^{i=3} P_i(RR_i-1)}{\sum_{i=0}^{i=3} P_i(RR_i-1)+1} \quad (1)$$

$P_i$  apzīmē alkohola patēriņa izplatību  $i$  patēriņa kategorijā, bet  $RR_i$  ir diagnozes t.s. relatīvais risks (atbilstošā alkohola patēriņa kategorijā  $i$ ). Alkohola patēriņš tiek parasti sadalīts četrās kategorijās, balstoties uz dienas patērētā tīrā alkohola daudzumu.

- 1. kategorijā ietilpst tie indivīdi, kas atturas no alkohola lietošanas.
- 2. kategorija ir zema riska kategorija, tajā ietilpst tie, kas lieto vidēji ne vairāk kā 20 g (sievietes) vai 40 g (vīrieši) absolūtā alkohola dienā.
- 3. kategorija ir vidējā riska kategorija, tajā ietilpst tie, kas vidēji lieto no 20 g līdz 40 g dienā (sievietes) vai 40 g – 60 g dienā (vīrieši).
- 4. kategorija ir augsta riska kategorija, tajā ietilpst tie, kas vidēji lieto vairāk par 40 g dienā (sievietes) vai vairāk nekā 60 g dienā (vīrieši).

Alkohola patēriņa izplatības noteikšanai tiek izmantoti 2020. gadā veiktās Latvijas iedzīvotāju aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultāti<sup>5</sup> (par alkohola patēriņa izplatības novērtējumu sīkāk sk. 2. pielikumu).

Diagnozes relatīvā riska RR noteikšanā tiek salīdzinātas varbūtības saslimt ar kādu konkrētu slimību, lietojot un nelietojot alkoholu. Turklāt šis risks var tikt novērtēts dažādām alkohola lietošanas pakāpēm (alkohola lietošanas gadījumā – 3 dažādām pakāpēm, kur RR ir jo augstāks, jo lielākas ir patērētā tīrā alkohola apjoms), katrai pakāpei to salīdzinot ar pilnīgu atteikšanos no alkohola lietošanas. 1. pielikuma 2. tabulā ir apkopotas diagnozes un to RR vērtības, kas atrodamas Rehm et al. (2003) un Johansson et al. (2006) pētījumos, kuri ir apkopojuši rezultātus ļoti lielam pētījumu skaitam medicīnas jomā. Aplēses rāda, ka alkohola lietošana (it īpaši lielā daudzumā) būtiski paaugstina alkohola izraisītu aknu slimību, epilepsiju, dažāda veida ļaundabīgu audzēju un hipertensijas (īpaši vīriešiem) rašanās riskus. Rehm et al. (2003) novērtē depresīvo traucējumu AAF vairāku reģionu griezumā. Latvija ir iekļauta Austrumeiropas valstu EUR-C reģionā, kurā ietilpst tādas valstis kā Baltkrievija, Igaunija, Ungārija, Kazahstana, Latvija, Lietuva, Moldova, Krievija un Ukraina. Līdz ar to, Latvijas alkohola izmaksu novērtēšanas pētījumā tiek izmantotas reģionam EUR-C novērtētas vērtības (to vērtības ir attiecīgi 9% – vīriešiem un 2% – sievietēm).

### Akūtais stāvoklis

Akūtas nelabvēlīgās sekas veselībai, ko izraisa alkohola lietošana, var izpausties vairākos veidos, tādos kā nejaušs ievainojums, saindēšanās, pašnāvība, starppersonu vardarbība, uzbrukums citiem utt. Rehm et al. (2004) piedāvā akūto stāvokļu AAF matricu dzimuma un vecuma griezumā dažādiem pasaules reģioniem. AAF EUR-C reģionam, kurā ir iekļauta Latvija, tiek novērtēts (sk. 1. pielikuma 3. tabulu), pamatojoties uz Krievijas alkohola patēriņu, tāpēc ir nepieciešama korekcija, kas ņem alkohola lietošanas uz 1 iedzīvotāju atšķirības starp Latviju 2021. gadā un Krieviju 2001. gadā (par veikto akūto stāvokļu AAF matricas pielāgošanu Latvijas gadījumam sk. 3. pielikumu). 1. pielikuma 3. tabulā ir apkopotas AAF vērtības izraisītā letālā iznākuma

---

<sup>5</sup> 2020. gadā veiktās aptaujas rezultāti tika atspoguļoti Slimību profilakses un kontroles centra analītiskajā pārskatā “Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū” (SPKC, 2021). Šī aptauja tiek realizēta, balstoties uz Latvijas iedzīvotāju mērķa atlasī ar respondentu skaitu 4500. Tās veidošanai tiek izmantota vairākpakāpju stratificētās nejaušās gadījumizlases metode, kas nodrošina visu Latvijas reģionu un apdzīvoto vietu adekvātu reprezentāciju izlasē. Aptaujas metode ir tieša (face-to-face) strukturēta intervija. Atbildes uz aptaujas jautājumiem B6-B14 ļauj noteikt indivīda patērētā alkohola veidu un daudzumu pēdējo 12 mēnešu laikā un uz to pamata novērtēt tā patēriņu tīrā alkohola izteiksmē. Tomēr jāpatur prātā, ka šāda veida aptaujās cilvēki mēdz nenorādīt patieso alkohola patēriņu, līdz ar to patēriņa novērtējums, izmantojot šo datu avotu, varētu būt novērtēts par zemu.

gadījumiem. AAF vērtības gadījumiem, kad iznākums nav letāls, ir zemākas. Sekojot Rehm et al. (2004) rekomendācijai, mēs aprēķinām AAF vērtības traumām un ievainojumiem, ceļu satiksmes negadījumu AAF vērtības reizinot ar 2/3, bet pārējās vērtības ar 4/9 (tas neattiecas uz slepkavībām).

Izmantojamais algoritms katras veselības aprūpes izmaksu kategorijas novērtēšanai ir aprakstīts zemāk. 1. pielikuma 5. tabula sniedz datu aprakstu, kas tika izmantoti, lai novērtētu uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmo veselības aprūpes izmaksas, kā arī apraksta izmantoto datu avotus.

#### *Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) dienesta izdevumi*

Kopējie izdevumi, kas rodas NMP dienestam, izpildot izsaukumus pie pacientiem, kuru akūts stāvoklis tiešā vai netiešā veidā ir saistīts ar alkohola lietošanu, tiek novērtēti izsaukumu skaitu atskaites periodā katrai ar alkohola lietošanu saistītai diagnozei reizinot ar diagnozes AAF un tad summējot šos reizinājumus:

$$IS = S_d(AAF_d * IS_d) \quad (2)$$

kur  $AAF_d$  ir diagnozes  $d$  uz alkoholu attiecināmā daļa, ko novērtē, izmantojot formulu (1) vai lietojot iepriekš noteiktās/novērtētas vērtības,  $IS_d$  ir izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem ir konstatēta diagnoze  $d$ . Nākamajā solī šādu izsaukumu kopējais skaits (IS) tiek reizināts ar izsaukuma vidējām izmaksām.

Dati par izpildīto izsaukumu skaitu pie pacientiem ar noteiktām diagnozēm pēc SSK–10 klasifikācijas<sup>6</sup>, kā arī informācija par viena izsaukuma vidējām izmaksām tika saņemta no NMP dienesta pēc pieprasījuma. Svarīgi atzīmēt, ka NMP izsaukuma laikā NMP dienesta brigāde nenosaka alkohola klātesamību pacientā asinīs. Lai noteiktu, vai pacients ir lietojis alkoholu, NMP dienesta brigāde vērtē pacienta objektīvo stāvokli, vērtējot vai pacientam ir alkohola smaka no mutes, dizartriska runa vai nestabila gaita, tajā skaitā ievāc informāciju par alkohola lietošanu no pacienta vai klātesošajiem.

#### *Stacionārās veselības aprūpes izmaksu novērtējums*

Lai noteiktu kopējo līdzekļu apjomu, kas tiek izlietoti alkohola lietošanas izraisīto slimību ārstēšanai stacionārās aprūpes iestādēs, ir jānosaka iztērētais līdzekļu apjoms katrai diagnozei:

$$TIS_d = AAF_d * SK_d * VIS_d \quad (3)$$

---

<sup>6</sup> Latvijā šobrīd tiek pielietota Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcija (SSK–10), kas ir vispārpieņemts standarta instruments diagnožu kodēšanai statistikas uzskaites nodrošināšanai.

kur  $TIS_d$  – Tiešās izmaksas stacionārā diagnozei  $d$ ;  $AAF_d$  ir diagnozes  $d$  uz alkoholu attiecināmā daļa, ko novērtē, izmantojot formulu (1) vai lietojot iepriekš noteiktās/novērtētas vērtības,  $SK_d$  ir stacionāro pakalpojumu skaits, kas sniegti pacientiem, kuriem izrakstīšanas pamatdiagnoze ir  $d$  (tātad to reizinājums ir kopējais uz alkohola lietošanu attiecināmais stacionāro pakalpojumu skaits, kas sniegts pacientiem ar izrakstīšanas pamatdiagnozi  $d$ ),  $VIS_d$  ir vidējās izmaksas par stacionāra pakalpojuma sniegšanu pacientam ar izrakstīšanas pamatdiagnozi  $d$ . Saskaitot visu diagnožu  $TIS_d$ , iegūst kopējās izmaksas.

Dati par sniegto stacionāro pakalpojumu skaitu un vidējām izmaksām noteiktu izrakstīšanās pamatdiagnožu grupās pēc SSK–10 klasifikācijas ir saņemti no Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) pēc pieprasījuma.

#### *Ambulatorās veselības aprūpes izmaksu novērtējums*

Līdzīgi arī ambulatorās aprūpes iestādēs izlieto to resursu kopsummas novērtēšanai tiek izmantota formula (3), kur  $TIS_d$  vietā tiek novērtēts  $TIA_d$  – tiešās izmaksas ambulatorās iestādēs diagnozei  $d$ .

Aprēķini par ambulatoras veselības aprūpes izmaksām ietver:

- Sekundārās veselības aprūpes izmaksas, tai skaitā saistībā ar šādiem ambulatoriem pakalpojumiem:
  - Valsts apmaksātie dienas stacionāros sniegtie ambulatorie pakalpojumi;
  - Valsts apmaksātie uzņemšanas nodaļās sniegtie ambulatorie pakalpojumi;
  - Pārējie valsts apmaksātie ambulatorie pakalpojumi, *izņemot primāro veselības aprūpi (ģimenes ārstu sniegtos pakalpojumus), slimnīcu uzņemšanas nodaļās un dienas stacionāros sniegtos pakalpojumus*, proti, ārstu-speciālistu sniegtie ambulatorie pakalpojumi.
- Primārās veselības aprūpes izmaksas (izmaksas par valsts apmaksātajiem ģimenes ārstu sniegtajiem pakalpojumiem).

Aprēķinos tiek izmantoti nepersonalizēti dati no veselības aprūpes kvalitātes un monitorēšanas sistēmas, kuri ir saņemti pēc pieprasījuma no Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC). Tajā ir norādītas visas ārstēšanas epizodes pēc SSK–10 klasifikācijas. Izmantojot nepersonalizētus datus no veselības aprūpes kvalitātes un monitorēšanas sistēmas, tika aprēķināts valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu epizožu skaits un valsts izdevumu apmērs noteiktu pamatdiagnožu grupās.



Papildus no NVD pēc pieprasījuma tika saņemti šādi dati:

- Vidējās faktiskās uzņemšanas un observācijas nodaļas izmaksas uz vienu pacientu, dalījumā pēc ārstniecības iestādes 2019., 2020. un 2021. gadā. Šīs izmaksas tiek pieskaitītas pie katras ambulatorās epizodes izdevumiem slimnīcu uzņemšanas nodaļās. Tas ir nepieciešams, jo ambulatorā iemaksa, ko veic pacients pats vai veic valsts par pacientu, kā arī izmaksas saistībā ar veiktām manipulācijām, ir daudz zemākas un neatspoguļo faktiskās uzņemšanas un observācijas nodaļas izmaksas saistībā ar pacienta ārstēšanu.
- Aprūpes epizodes tarifs ģimenes ārstam par neregistrēto pacientu 2019., 2020. un 2021. gadā. Šīs izmaksas tiek pieskaitītas pie katras ambulatorās epizodes izdevumiem, ja ambulatoro veselības aprūpi nodrošina ģimenes ārsts, un ja ambulatorā iemaksa, ko veic pacients pats vai veic valsts par pacientu, ir mazāka nekā aprūpes epizodes tarifs ģimenes ārstam par neregistrēto pacientu. Tas ir nepieciešams, jo ambulatorā iemaksa, ko veic pacients pats vai veic valsts par pacientu ir daudz zemāka un neatspoguļo ģimenes ārsta faktiskās izmaksas saistībā ar pacienta ārstēšanu. Savukārt, kapitācijas nauda ģimenes ārsta prakses uzturēšanai, ko ģimenes ārsts saņem par katru reģistrēto pacientu, nav atkarīga no ambulatoro epizožu skaita.

Svarīgi, ka uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmo ambulatoro pakalpojumu epizožu skaits pie ģimenes ārsta un ar to saistāmo valsts budžeta izdevumu apmērs noteikti ir novērtēts par zemu, jo saskaņā ar aptaujāto ārstu pieredzi<sup>7</sup>, ģimenes ārsti mēdz reizēm nenorādīt pacienta diagnozi, kas būtu attecināma uz alkohola lietošanas problēmu kā pamatdiagnozi, jo tas neietekmē kapitācijas naudas apmēru ģimenes ārsta prakses uzturēšanai.

### *Kompensējamie medikamenti*

NVD ziņojumā (2022) par kompensējamo zāļu patēriņa statistiku tiek sniegti dati par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai SSK–10 diagnožu griezumā. Šie dati netiek sniegti dzimuma griezumā. Tāpēc, lai novērtētu uz alkohola lietošanu attiecināmos valsts budžeta izdevumus kompensējamo zāļu nodrošināšanai, AAF katrai ar alkohola lietošanu saistīto slimību ārstēšanai tiek aprēķināta kā

---

<sup>7</sup> Ziņojumā mēs nenorādām aptaujāto ārstu vārdus. Sarunas ar ārstiem bija neformālas, un to mērķis bija saprast, vai aprēķini par ambulatoro pakalpojumu epizodēm saistībā ar ģimenes ārsta sniegtajiem pakalpojumiem un valsts budžeta izdevumiem ir jēdzīgi un interpretējami.

vidējais starp vīriešu un sieviešu AAF attiecīgai diagnozei (AAF vērtības lielāko hronisko slimību kategorijām pēc dzimuma sk. 1. pielikuma 4. tabulā), kas tika novērtētas, izmantojot formulu (1) vai lietojot iepriekš noteiktās/novērtētās vērtības. Nākamajā solī uz alkohola lietošanu attiecināmie valsts budžeta izdevumi kompensējamo zāļu nodrošināšanai tiek novērtēti, piemērojot attiecīgās AAF finanšu līdzekļu apjomam, kas izlietots zāļu iegādes izdevumu kompensācijai slimniekiem ar katru no diagnozēm, kurās alkohola lietošana ir saistīta ar paaugstināto notikuma risku, un iegūtie novērtējumi tiek summēti.

#### *Nodarbinātības valsts aģentūras atbalsta pasākumi bezdarbniekiem ar atkarības problēmām*

NVA kopš 2015. gada īsteno Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu „Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem” (Nr.9.1.1.1/15/I/001). Projekta mērķis - veicināt nelabvēlīgākā situācijā esošo bezdarbnieku, tostarp, ilgstošo bezdarbnieku iekļaušanos sabiedrībā un iekārtošanos pastāvīgā darbā. Uz alkohola lietošanas radīto kaitējumu attiecināmo izdevumu novērtējums tiek iegūts, izmantojot bezdarbnieku skaitu, kuri bija iesaistīti un saņēma atbalstu, kas ir mērķēts uz personām ar atkarības problēmām, 2021.gadā (NVA, 2022) un sniegto atbalsta pakalpojumu maksu atbilstoši ārstniecības iestāžu, kuras īsteno minētos pasākumus projekta ietvaros, maksas pakalpojumu cenrādīm un ņemot vērā projekta finansējuma avotus.

#### **1.1.2. Tiesībsargājošo iestāžu izmaksas**

Tiesībsargājošo iestāžu izmaksu novērtējums iekļauj: a) valsts un pašvaldību policijas izmaksas, b) tiesu izmaksas, c) prokuratūras izmaksas d) valsts un pašvaldību policijas un Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra (turpmāk – VTMEC) izdevumus alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīzēm; (e) ieslodzījuma vietu izmaksas. Tiesībsargājošo iestāžu izdevumu novērtēšanā tiek izmantota Latvijā jau aprobēta pieeja narkotisko līdzekļu lietošanas sociālo izdevumu aprēķināšanā (SPKC, 2018), to adaptējot šī pētījuma mērķiem. Izmantojamais algoritms katrai no tiesībsargājošajām iestādēm ir aprakstīts zemāk. 1. pielikuma 10. tabula sniedz datu aprakstu, kas tika izmantoti uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmo tiesībsargājošo iestāžu izmaksu novērtējumam, kā arī apraksta izmantoto datu avotus.

#### *Pašvaldību policija*

Pašvaldību policijas galvenais uzdevums ir nodrošināt sabiedrisko kārtību. Ņemot vērā, ka pašvaldības policistam ir tiesības noteikt jebkuru likumpārkāpumu un aizturēt aizdomās turēto, par

to paziņojot kompetentajam dienestam<sup>8</sup>, pašvaldību policijas faktisko noteikto likumpārkāpumu skaits, kas saistīts ar alkoholisko dzērienu lietošanu un apriti, ir lielāks nekā uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu skaits saistībā ar alkoholisko dzērienu lietošanu un apriti. Tāpēc aprēķinos mēs izmantojam datus par Rīgas pašvaldības policijas (turpmāk – RPP) kopējo apkalpoto izsaukumu skaitu un izsaukumu skaitu, kas bija saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanu publiskā vietā vai atrašanos publiskā vietā reibuma stāvoklī (RPP apkopotie dati, kas saņemti pēc pieprasījuma). Izmantojot šo izsaukumu īpatsvaru kā uz alkoholisko dzērienu lietošanas problēmu attiecināmo izdevumu daļu, un reizinot to ar RPP atlīdzības un kārtējo izdevumu summu, mēs iegūstam RPP izdevumu novērtējumu saistībā ar izsaukumu apkalpošanu, kas saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanu publiskā vietā vai atrašanos publiskā vietā reibuma stāvoklī.

Lai novērtētu izdevumus, kas rodas citās pašvaldībās, pašvaldību policijai apkalpojot izsaukumus, kas saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanu publiskā vietā vai atrašanos publiskā vietā reibuma stāvoklī, mēs izmantojam pašvaldību tīmekļa vietnēs publicētos pašvaldību budžeta plānus, un pieņemam, ka citās pašvaldībās apkalpotie izsaukumi, kas saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanu publiskā vietā vai atrašanos publiskā vietā reibuma stāvoklī, veido tādu pašu daļu no visiem apkalpotiem izsaukumiem kā Rīgā.

Kārtējo izdevumu izmantošana aprēķinos ir pamatota ar to, ka īsā laika periodā nav iespējams atteikties no kapitāliem izdevumiem, pat ja administratīvo pārkāpumu un noziedzīgo nodarījumu skaits saistībā ar alkohola lietošanu un nelikumīgu apriti strauji samazinātos. Tāpēc pētījumā tiek pieņemts, ka kapitālie izdevumi nav atkarīgi no alkohola lietošanas izplatības. Arī novērtējot uz alkohola lietošanu attiecināmos izdevumus Valsts policijai (turpmāk – VP), tiesām (lietu izskatīšanas izdevumus) un ieslodzīto uzturēšanas izdevumus Ieslodzījumu vietu pārvaldei (turpmāk – IeVP) tiek izmantoti tikai valsts budžeta noteikto apakšprogrammu kārtējie izdevumi.

#### *Valsts policija*

Lai novērtētu kopējos VP ar alkohola lietošanu un nelikumīgas aprites apkarošanu saistītus izdevumus, mēs aprēķinām VP veltīto laiku darbam administratīvo pārkāpumu lietās un darbam pirmstiesas izmeklēšanai kriminālprocesos. Uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites apkarošanu attiecināmā izdevumu daļa tiek aprēķināta kā VP veltītā laika ar alkoholu saistīto lietu izskatīšanai attiecība pret VP veltīto laiku visu likumpārkāpumu izskatīšanai. Novērtētā

---

<sup>8</sup> Saskaņā ar RPP 2021. gada darba rezultātu pārskata (RPP, 2022), policijas darbinieki, veicot darba pienākumus, ik dienu sastopas ar noziedzīgiem nodarījumiem, kas ir VP kompetencē – vidēji 2 - 3 nodarījumi dienā.

attiecināmā daļa tiek reizināta ar valsts budžeta apakšprogrammas 06.01.00 “Valsts policija” kārtējiem izdevumiem (Valsts kase, 2022a).

Lai novērtētu, cik daudz laika VP veltīja darbam, lemjot par soda piemērošanu par administratīvajiem pārkāpumiem, mēs izmantojam VP uzsākto administratīvā pārkāpuma procesu skaitu un pieņemumu par administratīvā pārkāpuma lietas vidējo izskatīšanas ilgumu. Vispārīgā gadījumā administratīvā pārkāpuma lietu izskata un lēmumu pieņem pēc iespējas ātrāk, bet ne vēlāk kā viena mēneša laikā no dienas, kad pieņemts lēmums par administratīvā pārkāpuma procesa uzsākšanu (Latvijas Vēstnesis, 2023a; Administratīvās atbildības likuma 133. panta 1. daļa). Ja objektīvu iemeslu dēļ minēto termiņu nav iespējams ievērot, amatpersona to var pagarināt uz laiku, kas nepārsniedz četrus mēnešus no dienas, kad pieņemts lēmums par administratīvā pārkāpuma procesa uzsākšanu (133. panta 2. daļa). VP var izskatīt lietu gan iestādē, gan pārkāpuma konstatēšanas vietā, ja administratīvā pārkāpuma lietā nav iesaistīta nepilngadīga persona un ja lietas izskatīšana pārkāpuma konstatēšanas vietā nav būtiski apgrūtināta (129. pants). Sakarā ar to, ka bieži lēmums par administratīvo soda piemērošanu tiek pieņemts īsi pēc administratīva pārkāpuma konstatēšanas, mēs pieņemam, ka administratīvā pārkāpuma lietas izskatīšana vidēji aizņem 0,25 mēnešus<sup>9</sup>. Dati par VP uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu skaitu, kas ir saistīti ar alkohola lietošanu, ir saņemti pēc pieprasījuma no Iekšlietu ministrijas (turpmāk – IeM). VP kopējais uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu skaits ir pieejams Valsts policijas publiskajā pārskatā (VP, 2022a).

Dati par VP reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaitu saistībā ar alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu nelikumīgu izgatavošanu (ražošanu), uzglabāšanu, pārvietošanu un realizāciju (Krimināllikuma (Latvijas Vēstnesis (2023b), turpmāk – KL) 221.p.), nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošanu (ražošanu), glabāšanu, pārvietošanu un realizāciju (KL 221<sup>1</sup>.p., 221<sup>2</sup>.p), transportlīdzekļa vadīšanu alkohola ietekmē (KL 262.p.), atteikšanos no alkohola ietekmes pārbaudes un ceļu satiksmes negadījuma vietas atstāšanu (KL 262<sup>1</sup>.p.); pieļaušanu vadīt transportlīdzekļus personām, kuras ir alkohola ietekmē (KL 264. p.) ir saņemti no IeM pēc pieprasījuma. Pārējo noziegumu veidu gadījumā informācija par alkohola lietošanu nav pieejama, tāpēc mēs izmantojam Johansson et al. (2006) pētījumā lietotos ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvarus: vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgiem nodarījumiem autori lieto AAF vienādu

---

<sup>9</sup> Šis pieņēmums tiek izmantots arī SPKC (2018) ziņojumā narkotisko līdzekļu lietošanas sociālo izdevumu aprēķināšanā.

ar 40%<sup>10</sup>, laupīšanas un zādzības nodarījumiem – 10%.<sup>11</sup> Novērtējot VP darbinieku veltītu laiku visiem pirmstiesas kriminālprocesiem un noziedzīgo nodarījumu pirmstiesas izmeklēšanai, ja noziedzīgie nodarījumi ir izdarīti alkohola reibumā vai saistīti ar nelegālo alkohola apriti, kā svāri tiek izmantots pirmstiesas kriminālprocesa maksimālais ilgums dažādas smaguma pakāpes pārkāpumiem, kas ir noteikts KL 389. pantā.

### *Prokuratūra*

Lai novērtētu ar alkohola lietošanu un nelikumīgas aprites apkaršanu saistītus prokuratūras izdevumus, mēs izmantojām datus par prokurora uzraudzībā pieņemto un uzsāktu kriminālprocesu skaitu 2021. gadā (LR Prokuratūra, 2022), visu valstī reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaitu un ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti saistīto noziedzīgo nodarījumu kopējo skaitu valstī (mūsu novērtējumu sk. 1. pielikuma 18. tabulā). Pieņemot, ka prokuratūrā dažāda veida noziedzīgo nodarījumu izmeklēšanas izdevumi ir līdzīgi, ar alkohola lietošanu un nelikumīgas aprites apkaršanu saistīto prokuratūras izdevumu aplēse tika iegūta, reizinot valsts budžeta apakšprogrammas 01.00.00 “Prokuratūras iestāžu uzturēšana” kārtējos izdevumus (Valsts kase, 2022a) ar to kriminālprocesu īpatsvaru, kuri pieņemti un uzsākti prokurora uzraudzībā, un saistīti ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti, visu prokurora uzraudzībā pieņemto un uzsāktu kriminālprocesu kopskaitā.

Novērtējums par kriminālprocesu skaitu, kuri pieņemti un uzsākti prokurora uzraudzībā, un saistīti ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti, balstās uz pieņēmumu, ka starp visiem 2021. gadā valstī reģistrētajiem ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti saistītajiem noziedzīgajiem nodarījumiem prokurora uzraudzībā bija tāds pats kriminālprocesu īpatsvars kādu veido prokurora uzraudzībā pieņemto un uzsāktu kriminālprocesu skaits visu valstī reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopskaitā.

### *Apgabaltiesu un rajonu (pilsētu) tiesas*

Lai novērtētu apgabaltiesu un rajonu (pilsētu) tiesu izdevumus, mēs izmantojam datus, kas publicēti Tiesu darba datu portālā – izskatīto krimināllietu skaits instances dalījumā, vidējais

---

<sup>10</sup> Pie šādiem noziedzīgiem nodarījumiem ir attiecināmi tādi nodarījumi, kas kvalificēti Krimināllikuma XII nodaļas 116.-124. pantos, XIII nodaļas 125.-134. pantos vai XVI nodaļas 159.-161. pantos

<sup>11</sup> Pie šādiem noziedzīgiem nodarījumiem ir attiecināmi tādi nodarījumi, kas kvalificēti Krimināllikuma XVIII nodaļas 175.-176. un 180.-181. pantos

krimināllietas izskatīšanas ilgums instances dalījumā, krimināllietu izskatīšanas ilgums pēc noteiktajiem KL pantiem un notiesāto personu skaits pēc statistikas uzskaites panta<sup>12</sup>.

Izmantojot Tiesu darba datu portāla datus par notiesātu personu skaitu pēc statistikas uzskaites panta un Johansson et al. (2006) pētījumā lietotus ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvarus, mēs novērtējam notiesāto skaitu par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas izdarīti alkohola reibumā vai saistīti ar nelikumīgo alkohola apriti. Ņemot vērā, ka dažādu krimināllietu izskatīšanas ilgums atšķiras atkarībā no dažādiem faktoriem, mēs izmantojam Tiesu darba datu portāla datus par krimināllietu izskatīšanas ilgumu pēc noteiktajiem KL pantiem, lai novērtētu cik daudz laika apgabaltiesas un rajonu (pilsētu) tiesas veltīja ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti saistīto lietu izskatīšanai. Lai novērtētu, cik daudz laika apgabaltiesas un rajonu (pilsētu) tiesas veltīja visu krimināllietu izskatīšanai, mēs izmantojam vidējo krimināllietas izskatīšanas ilgumu. Tad aprēķināto darba laika daļu, kas veltīta ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti saistīto lietu izskatīšanai, mēs piemērojam valsts budžeta apakšprogrammas 03.02.00 "Apgabaltiesas un rajonu (pilsētu) tiesas" kārtējo izdevumu apjomam (Valsts kase, 2022a).

#### *Augstākā tiesa*

Latvijas tiesu e-pakalpojumu portālā tiek publicēti Augstākās tiesas Senāta anonimizēti lēmumi un spriedumi. Mēs izmantojam 2021. gadā publicēto ierakstu, kas bija saistīti ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti, īpatsvaru publicēto lēmumu un spriedumu kopskaitā, kā Augstākās tiesas kārtējo izdevumu daļu, kas ir attiecināma uz lietu izskatīšanu saistībā alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti.

#### *Valsts un pašvaldību policijas un Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra izdevumi alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīzēm*

Šī ziņojuma aprēķinos mēs iekļaujam (i) Valsts un pašvaldību policijas un (ii) VTMEC datus par izdevumiem alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīzēm. VP un pašvaldību policijas izdevumi alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīžu veikšanai 2021. gadā tika novērtēti, izmantojot Veselības statistikas datubāzes datus par alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīžu skaitu 2021. gadā un VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra" (turpmāk – RPNC) maksas pakalpojumu cenrādi. VTMEC dati tika saņemti pēc pieprasījuma.

---

<sup>12</sup> Statistikas uzskaites pants ir pants par kuru piemērotas smagākās soda sankcijas.

### *Ieslodzījuma vietu pārvaldes izdevumi*

Lai novērtētu IeVP izdevumus ieslodzīto uzturēšanai, kas ir attiecināmas uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites problēmu, pētījumā tiek izmantota: a) IeVP publicējamā statistika par ieslodzīto notiesāto skaitu sadalījumā pēc KL pantiem (IeVP, 2022a); b) Johansson et al. (2006) pētījumā lietoti ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvari, t.i., vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgiem nodarījumiem AAF vienāds ar 40%<sup>13</sup>, laupīšanas un zādzības nodarījumiem – 10%.<sup>14</sup>, kā arī noziedzīgajiem nodarījumiem saistībā ar alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu nelikumīgu izgatavošanu, uzglabāšanu, pārvietošanu un realizāciju piemērojot AAF vienādu ar 77,5%<sup>15</sup>, un noziedzīgajiem nodarījumiem saistībā ar satiksmes drošību piemērojot AAF vienādus ar 89,5%<sup>16</sup> (KL 262. p.) un 50%<sup>17</sup> (KL 262.<sup>1</sup> p.), c) valsts budžeta 04.01.00 apakšprogrammas “Ieslodzījuma vietas” kārtējo izdevumu apjoms (Valsts kase, 2022a). IeVP publicētā statistika ļauj novērtēt uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti attiecināmo kopējo IeVP izdevumu īpatsvaru, kuru piemērojot kārtējiem ieslodzījuma vietu izdevumiem, tiek iegūts novērtējums par izdevumu apjomu, kas tiek attiecināts uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites problēmu.

#### **1.1.3. Izmaksas iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai**

Saskaņā ar PVO rekomendācijām, visas ar izglītošanu un pētniecību saistītās izmaksas būtu jāiekļauj alkohola nodarītā kaitējuma aprēķinā, jo gadījumā, ja alkohols netiktu lietots, nerastos vajadzība pēc šiem pasākumiem (WHO, 2010). Taču šīs izmaksas ir diezgan grūti aptvert, jo tās parasti rodas veselai virknei organizāciju. To apzināšanai un izpētei ir nepieciešami lieli resursi,

---

<sup>13</sup> Pie šādiem noziedzīgiem nodarījumiem ir attiecināmi tādi nodarījumi, kas kvalificēti Krimināllikuma 12. nodaļas 116.-124. pantos, 13. nodaļas 125.-134. pantos vai 16. nodaļas 159.-161. pantos

<sup>14</sup> Pie šādiem noziedzīgiem nodarījumiem ir attiecināmi tādi nodarījumi, kas kvalificēti Krimināllikuma 18. nodaļas 175.-176. un 180.-181. pantos

<sup>15</sup> AAF vienāds ar 77,5% tiek aprēķināts, kā notiesāto skaita par noziedzīgajiem nodarījumiem pēc KL 221.; 221<sup>1</sup>., 221<sup>2</sup>.pantiem, kas izdarīti alkohola reibumā vai ir saistīti ar alkohola nelikumīgo apriti (autoru novērtējums) attiecība pret kopējo notiesātu personu skaitu pēc KL 221.; 221<sup>1</sup>., 221<sup>2</sup>.pantiem kā statistikas uzskaites panta (sk. 1. pielikuma 19. tabulu).

<sup>16</sup> AAF vienāds ar 89,5% tiek aprēķināts, kā 1 815 (kas ir VP reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits pēc KL 262. panta un 262.<sup>1</sup> panta, kas ir izdarīti alkohola ietekmē) un 2 027 (kas ir kopējais valstī reģistrētais noziedzīgo nodarījumu skaits pēc KL 262. panta un 262.<sup>1</sup> panta, kas attiecas gan uz alkoholu gan uz narkotiskām, psihotropām, toksiskām vai citam apreibinošām vielām) attiecība (sk. 1. pielikuma 19. tabulu).

<sup>17</sup> Mēs izmantojam AAF = 50%, jo KL 262.<sup>1</sup> pants attiecas gan uz alkoholu gan uz narkotiskām, psihotropām, toksiskām vai citam apreibinošām vielām.

savukārt izmaksu apjoms visticamāk nav pārāk liels. Šī pētījuma mērķiem, izmaksu pozīciju iekļaušana tika vērtēta atkarībā no datu pieejamības un ieguldītājiem resursiem to saņemšanā.

Šajā pētījumā izmaksas iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu realizēšanai un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai iekļauj šādas izmaksu pozīcijas:

- izdevumi skolēnu izglītošanai par alkohola lietošanas sekām, kas ir ietverta atsevišķos vispārējās izglītības programmas mācību priekšmetos;
- VP un RPP izdevumi profilakses pasākumu rīkošanai izglītības iestādēs;
- izdevumi ceļu satiksmes drošības kampaņu realizēšanai;
- izdevumi atkarību profilakses pasākumu īstenošanai ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros;
- izdevumi pētījumiem par alkohola lietošanas radīto kaitējumu.

Izmantojamais algoritms visu iekļauto ar izglītošanu un pētniecību saistīto izmaksu novērtēšanai ir aprakstīts zemāk. 1. pielikuma 23. tabula sniedz izmantoto datu aprakstu.

#### *Vispārējās izglītības programma*

Lai novērtētu izdevumus skolēnu izglītošanai par alkohola lietošanas sekām, kas ir ietverta atsevišķos vispārējās izglītības programmas mācību priekšmetos, tiek pielietota SPKC (2018) pieeja, un novērtēts atsevišķu mācību priekšmetu stundu skaits, kas veltīts alkohola lietošanas seku izklāstam, to īpatsvaru piemērojot vispārējās izglītības kopējām finansējumiem. Mācību priekšmeti, kuros ir ietverta izglītošana par alkohola lietošanas sekām, tiek atlasīti, izmantojot Valsts pamatzglītības standartu (Latvijas Vēstnesis, 2023c) un Valsts vispārējās vidējās izglītības standartu (Latvijas Vēstnesis, 2023d), kuri nosaka pamatzglītības un vispārējās vidējās izglītības obligāto saturu. Lai novērtētu, cik laika ir paredzēts tēmām, saistītām ar alkohola lietošanas profilaksi mācību stundās katrā no šiem priekšmetiem, mēs izmantojam attiecīgo mācību priekšmetu programmas paraugus (Valsts izglītības un satura centrs, 2020) un Vispārējās izglītības likumu (Latvijas Vēstnesis, 2023e), kurā ir noteikta katras klases mācību stundu slodze nedēļā un mācību gada ilgums.

Atkarību profilakse ir viena no aplūkojamām tēmām klases (audzināšanas) stundās. Klases stundai tiek veltīta vismaz viena stunda katrai klasei nedēļā. Aprēķinos mēs ņemam vērā, ka klases stunda tiek iekļauta izglītības programmā ārpus kopējās mācību stundu slodzes, un pieņemam, ka (1) klases stundai tiek veltīta viena stunda katrai klasei nedēļā; (2) laika posmā no 1. līdz 3. klasei izglītošanai par alkohola lietošanas sekām kopumā tiek veltīta 1 klases stunda, laika posmā no



4. līdz 6. klasei — kopumā 1 klases stunda, bet, sākot ar 7. klasi, tiek veltīta 1 klases stunda katrā mācību gadā<sup>18</sup>.

#### *Valsts policijas un Rīgas pašvaldības policijas profilakses pasākumi izglītības iestādēs*

VP izdevumi preventīvo nodarbību vadīšanai tiek novērtēti, izmantojot VP amatpersonu novadīto nodarbību skaitu prevencijas jomā (Valsts policija, 2022a; 40. lpp.). un tiešsaistē publicēto informāciju par amatpersonu mēnešalgas apmēru sadalījumā pa amatu grupām Valsts policijā<sup>19</sup>. Aprēķinos tiek pieņemts, ka lekcijas vada inspektors vai vecākais inspektors, vidēji vienas lekcijas ilgums ir 45 minūtes, un to vada viena VP amatpersona.

RPP veic sabiedrības informēšanu un rīko dažādus izglītojošos pasākumus gan klātienē, gan virtuāli, t.sk. izglītības iestādēs. RPP izdevumi profilakses pasākumu īstenošanai izglītības iestādēs tiek novērtēti, izmantojot organizētu un novadītu tikšanās skaitu un izglītojošo pasākumu skaitu izglītības iestādēs (RPP, 2022; RPP neapkopo informāciju par to, cik no šīm tikšanās reizēm un izglītojošajiem pasākumiem bija saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanas profilaksi) un tiešsaistē publicēto informāciju par amatpersonu mēnešalgas apmēru sadalījumā pa amatu grupām Rīgas Pašvaldības policijā (RPP, 2022). Aprēķinos mēs pieņemam, ka lekcijas vada Bērnu likumpārkāpumu profilakses nodaļas inspektors vai vecākais inspektors, vidēji vienas lekcijas ilgums ir 45 minūtes, un to vada viena RPP amatpersona.

#### *Ceļu satiksmes drošības kampaņas*

Ceļu satiksmes drošības kampaņas tiek finansētas no apdrošināšanas līdzekļiem, ko apdrošinātāji ceļu satiksmes negadījumu novēršanas pasākumu veikšanai ieskaita biedrības “Latvijas Transportlīdzekļu apdrošinātāju birojs” (turpmāk – LTAB) kontā (saskaņā ar Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likuma 57. pantu, Latvijas Vēstnesis (2023f)). Šim nolūkam tiek novirzīti divi procenti no parakstīto apdrošināšanas prēmiju summas, kas norādīta OCTA (Obligātā civiltiesiskā transportlīdzekļa apdrošināšanas) līgumā tā noslēgšanas brīdī. Par finansējuma piešķiršanu lemj Ceļu satiksmes drošības padome, kuru vada satiksmes ministrs, ievērojot, ka ne mazāk par pusi no minētajiem līdzekļiem izmanto IeM padotībā esošās iestādes.

---

<sup>18</sup> Pieņēmums, ka, sākot ar 7. klasi, alkohola lietošanas profilaksei tiek veltīts vairāk laika nekā līdz 7. klasei, balstās uz faktu, ka, sākot ar 7. klasi, tēmas par alkohola lietošanas profilaksi tiek aplūkotas “Bioloģijas” mācību priekšmeta ietvaros un, sākot ar 10. klasi, “Dabaszinību” mācību priekšmeta ietvaros (saskaņā ar Valsts pamatizglītības standartu un mācību priekšmetu paraugiem).

<sup>19</sup> VP amata saime: 13.10.saime “Preventīvo pasākumu plānošana un organizēšana” (Valsts policija, 2022b).

VAS "Ceļu satiksmes drošības direkcija" (turpmāk – CSDD) regulāri, daudzu gadu garumā īsteno sociālās kampaņas autovadītājiem un plašākai sabiedrībai ar mērķi veidot korektu sabiedrības izpratni par sekām, kas var iestāties, ignorējot ceļu satiksmes noteikumus, sēžoties pie auto stūres alkohola reibumā. Līdzekļi šiem pasākumiem tiek izdalīti no CSDD budžeta un Ceļu satiksmes drošības padomē piešķirtajiem līdzekļiem no OCTA līdzekļu fonda. Dati par izdevumiem par īstenotajām sociālajām kampaņām ir saņemti no CSDD pēc pieprasījuma.

*Atkarību profilakses pasākumi ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros*

Mēs uzskaitām visus atkarību profilakses pasākumus, kurus VM īstenoja ESF projekta "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" ietvaros 2021. gadā. Valsts budžeta finansējums projekta īstenošanai veido 15% no kopējā attiecināmā finansējuma, un ESF fonda finansējums veido pārējos 85%. Nosakot to izdevumu daļu, ko var attiecināt uz 2021. gadu, mēs ņemam vērā projekta finansējuma avotus, noslēgto līgumu izpildes paredzamos termiņus un līguma summas.

*Pētījumi*

Mēs uzskaitām visus pētījumus par alkohola lietošanas radīto kaitējumu, kas bija veikti 2021. gadā. Nosakot to izdevumu daļu, ko var attiecināt uz 2021. gadu, mēs ņemam vērā projektu finansējuma avotus, noslēgto līgumu izpildes paredzamos termiņus un līguma summas.

#### **1.1.4. Sociālās palīdzības izmaksas**

Valsts un pašvaldības sniedz dažādus sociālos pakalpojumus indivīdiem ar alkohola lietošanas traucējumiem. Šī pētījuma ietvaros alkohola radītā kaitējuma sociālās palīdzības izmaksu novērtējums iekļauj valsts un pašvaldību izdevumus sociālo dienestu, atskurbināšanas, sociālo aprūpes centru, bāriņtiesu, bērnu specializētās aprūpes iestāžu un ārpusģimenes aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai.

Lai novērtētu sociālās palīdzības sniedzēju izdevumus, kas ir attiecināmi uz alkohola lietošanas kaitējumu, mēs veicam sociālās palīdzības sniedzēju aptauju<sup>20</sup>. Kopumā bija izstrādātas 7 aptaujas anketas ar specifiskajiem jautājumiem katrai no zemāk minētām iestādēm (aptaujas anketas sk. 5. pielikumā):

1. pašvaldību sociālajiem dienestiem;

---

<sup>20</sup> Aptaujas anketas tika sagatavotas nosūtīšanai izmantojot elektronisko rīku Google Forms. Sociālās palīdzības un pakalpojumu sniedzēju aptauja bija veikta 2023. gada janvārī–februārī.

2. pašvaldību pārraudzībā esošajām institūcijām, kuras sniedz patversmes / naktspatversmes pakalpojumus;
3. pašvaldību pārraudzībā esošajiem dienas centriem;
4. pašvaldību pārraudzībā esošajām institūcijām, kuras sniedz īslaicīgu sociālu, psiholoģisku un cita veida palīdzību krīzes situācijās nonākušajiem bērniem un ģimenēm ar bērniem (krīzes centriem);
5. valsts un pašvaldību pārraudzībā esošajām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kuras sniedz pakalpojumus pieaugušajām personām (sociālās aprūpes centriem);
6. bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām;
7. bāriņtiesām.

Mēs izmantojam anketēšanas rezultātā iegūto informāciju, lai noteiktu minēto iestāžu sociālās palīdzības izmaksu uz alkohola lietošanas radītā kaitējuma attiecināmās daļas, piemērojam šīs attiecināmās daļas minēto iestāžu kopējām izmaksām (vai atsevišķām izmaksu kategorijām) un iegūstam alkohola radītā kaitējuma sociālās palīdzības izmaksu novērtējumu. Algoritms, kas ir pielietots, novērtējot katra sociālās palīdzības sniedzēja alkohola radītā kaitējuma sociālās palīdzības izmaksas, ir apkopots 1. pielikuma 29. tabulā.

2021. gada 1. jūlijā stājās spēkā Administratīvi teritoriālā reforma, kuras rezultātā 119 pašvaldību vietā Latvijas teritorija tika iedalīta 43 pašvaldību teritorijās. Sociālais dienests<sup>21</sup> ir pašvaldības izveidota iestāde, un līdz ar administratīvi teritoriālās reformas stāšanos spēkā, sociālo dienestu skaits ir samazinājies no 119 līdz 43. Līdzīgi, arī bāriņtiesu<sup>22</sup> skaits sarucis līdz 43. Izsūtot aptaujas anketas sociālajiem dienestiem un bāriņtiesām, jautājumi par pašvaldības iestādes darbības rezultātiem bija jāattiecinā uz noteikto laika periodu. Ņemot vērā pašvaldību skaita un teritoriālās izmaiņas 2021. gadā vidū, jautājumi bāriņtiesām un sociālajiem dienestiem nevarēja būt attiecināti uz laika periodu pirms 2021. gada, tāpēc respondentiem tika piedāvāts izvēlēties periodu, par kuru sniegt informāciju (par 2021. gadu vai par citu laika periodu, norādot izvēlēto laika periodu, piemēram, par 2022. gadu). Anketas jautājumi pārējām Latvijas pašvaldību

---

<sup>21</sup> Sociālais dienests – pašvaldības izveidota iestāde, kas sniedz sociālo palīdzību, organizē un sniedz sociālos pakalpojumus pašvaldības iedzīvotājiem (Latvijas Vēstnesis, 2023g).

<sup>22</sup> Bāriņtiesa ir novada, pilsētas vai pagasta pašvaldības izveidota aizbildnības un aizgādības iestāde, kas prioritāri nodrošina bērna vai citas rīcībnespējīgas personas tiesību un tiesisko interešu aizsardzību (Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, pieejams: <https://www.bti.gov.lv/lv/barintiesas-fukncijas-un-kompetence>).

pārraudzībā esošajām iestādēm attiecās uz vienu no diviem laika periodiem pēc respondenta izvēles: (1) uz 2021. gadu, (2) ja nav iespējams sniegt atbildes par 2021. gadu, tad par citu laika periodu, norādot izvēlēto laika periodu.

Kopumā tika saņemtas 157 aizpildītas anketas, vidējam respondences līmenim (angl. response rate) sasniedzot 56,3%, kas ir vērtējams kā ļoti labs rezultāts. Nevienā no iestāžu kategorijām respondences līmenis nebija mazāks par 40%, bet krīzes centriem tas sasniedza 64,7% (kopējo aizpildīto anketu skaitu, plānoto izlasi un respondences līmeni sk. 1. pielikuma 28. tabulā).

## 1.2. Netiešās izmaksas

Netiešās izmaksas ir visa vērtība, kas alkohola lietošanas rezultātā netiek radīta alkohola patērētājam mirstot priekšlaicīgi, nestrādājot (esot bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam, vai atrodoties ieslodzījuma vietās) vai strādājot mazāk produktīvi (darbinieka biežas saslimšanas vai samazinātās darbības dēļ). Aprēķinos mēs izmantojam cilvēkkapitāla metodi<sup>23</sup>, proti, salīdzinām faktisko situāciju Latvijas ekonomikā 2021. gadā ar hipotētisko scenāriju, kad alkohols sabiedrībā netiek pārmērīgi lietots. Šī metode tiek izmantota lielā daļā pētījumu (piemēram, Johansson et al., 2006; citus piemērus sk. 1. pielikuma 34. tabulā).

### 1.2.1. Izlaides samazinājums priekšlaicīgās nāves dēļ

Cilvēkkapitāla metode paredz, ka zaudētā izlaide alkohola lietotāja miršanas gadījumā tiek novērtēta kā atskaites gadā mirušo personu neradītā (nesaražotā) vērtība tajā pašā periodā, kā arī nākamajos periodos (gados) neradītās vērtības diskontētā kopsumma (Tkačevs, 2021).

Lai novērtētu priekšlaicīgas nāves ietekmi uz izlaidi, mēs aprēķinām potenciāli zaudēto mūža gadu (turpmāk – PZMG) skaitu alkohola lietošanas dēļ. PZMG ir gadi, kurus cilvēks būtu nodzīvojis līdz noteiktam vecumam (piemēram, līdz 64 gadiem, kas ir Latvijā lietotais sliekšnis, aprēķinot PZMG<sup>24</sup>), ja nebūtu nomiris. Jo agrākā vecumā iedzīvotāji mirst, jo lielāks ir PZMG skaits. Nākamajā solī PZMG tiek izteikts izmaksās, ņemot vērā vidējo produktivitāti valstī, kas

---

<sup>23</sup> Alternatīvā pieeja –demogrāfiskā metode – salīdzina esošo iedzīvotāju skaitu un struktūru ar hipotētiski iespējamo iedzīvotāju struktūru, ja alkohols netiktu lietots nedz atskaites periodā, nedz iepriekšējos periodos (piemēram, Collins and Lapsley, 2002). Tkačevs (2021) šī pētījuma metodoloģijā uzsver, ka Single et al. (2003) atšķirības starp cilvēkkapitāla un demogrāfisko metodi ļoti uzskatāmi raksturo, parādot, ka demogrāfiskā pieeja balstās uz alternatīvu situāciju, ka sabiedrībā nekad nav pastāvējusi alkohola pārmērīgā lietošana, savukārt cilvēkkapitāla metode uz situāciju, kad, sākot ar konkrētu dienu, alkohols sabiedrībā vairs netiek pārmērīgi lietots.

<sup>24</sup> SPKC aprēķina potenciāli zaudētos mūža gadus, izmantojot ASV zinātnieka S. McDonnell 1998. gadā publicēto metodi. PZMG rādītājs uz 100 000 iedzīvotājiem =  $\Sigma(64,5 - \text{mirušā vecums gados}) \times \text{mirušo skaits konkrētajā vecumā} \times 100\,000 / \text{iedzīvotāju skaits līdz 64 gadu vecumam (ieskaitot)}$ . Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs. PZMG Metadati. Pieejams: [https://statistika.spkc.gov.lv/Resources/PX/Databases/Health/Metadati/PZMG\\_metadati\\_lv.html](https://statistika.spkc.gov.lv/Resources/PX/Databases/Health/Metadati/PZMG_metadati_lv.html)

tiek pieņemta vienāda ar darba ņēmēja vidējo atlīdzību (algas un darba devēja veikto sociālas apdrošināšanas iemaksu kopsummu). Nākotnes PZMG vērtības tiek attiecīgi diskontētas, izmantojot diskonta likmi<sup>25</sup> (Zviedrijā – 3%, skat. Johansson et al., 2006; Vācijā – 5%, skat. Konnopka, 2007; Lietuvā – 5%, sk. Štelemekas et al., 2018). Latvijas gadījumā zaudētās vērtības priekšlaicīgās mirstības dēļ novērtēšanā mēs pielietojam dažādas diskonta likmes (3% un 5%), kas ļauj noteikt izmaksu intervālu.

Ja nomirst indivīds, kurš nav strādājis (bezdarbnieks, students, pensionārs), neradītās izlaides zaudējumi nerodas (vismaz atskaites periodā), taču rodas mājsaimniecībās neradītās vērtības zaudējumi. Tātad, novērtējot izlaides samazinājumu priekšlaicīgās nāves dēļ, mēs novērtējam izlaides zaudējumus tirgus sektorā (t.i. darbiniekam strādājot darbā) un zaudējumus, veicot neapmaksātu darbu mājsaimniecībās. Lai novērtētu neapmaksātā darba mājsaimniecībā vērtību, tiek izmantotas alternatīvā tirgus aizstājēja nolīgšanas izmaksas. Tās parasti ir zemākas par darbinieku vidējo atlīdzību valstī, jo mājsaimniecībā veiktajam darbam ir zemāka pievienotā vērtība. Tā kvantificēšanai mēs izmantojam 2/3 no vidējās algas.

Apkopojot visu augstākminēto, izlaides samazinājuma priekšlaicīgas nāves dēļ kvantificēšanai tiek izmantota šāda formula:

$$\text{Izlaides samazinājums priekšlaicīgās nāves dēļ} = \sum_{i,j,h} \text{PZMG}_{i,j,t+h} * w_t * (1 + \text{SAI}_{DD}) * 12 * (1 - r)^h * \frac{L_{i,t}}{\text{POP}_{i,t}} + \sum_{i,j,h} \text{PZMG}_{i,j,t+h} * \frac{2}{3} * w_t * (1 + \text{SAI}_{DD}) * 12 * (1 - r)^h * \frac{H_{i,j}}{8} * \frac{\text{POP}_{i,t} - L_{i,t}}{\text{POP}_{i,t}} \quad (4)$$

kur  $\frac{L_{i,t}}{\text{POP}_{i,t}}$  ir nodarbināto skaita attiecība pret iedzīvotāju skaitu attiecīgajā vecumā gadā  $t$  (Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods NBL020 un IRD081);  $\frac{\text{POP}_{i,t} - L_{i,t}}{\text{POP}_{i,t}}$  ir nestrādājošo īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā attiecīgajā vecumā gadā  $t$ ;  $H_{i,j}$  ir stundas, ko dzimuma  $j$  cilvēks attiecīgajā vecumā  $i$  vidēji dienā velta darbam mājsaimniecībā (pieņemot Johansson et al. (2006) 4.5. tabulā norādītās vērtības);  $h$  ir gadu skaits, kas paliktu līdz 64 gadu sasniegšanai, ja persona nenomirtu.

Latvijā statistika par potenciāli zaudētajiem mūža gadiem ir pieejama sadalījumā pēc vecuma grupām un sadalījumā pēc nāves cēloņiem (SSK–10) Veselības statistikas datubāzē (datubāzes kods PZMG20). Detalizēta statistika sadalījumā vienlaicīgi pēc vecuma grupām un

<sup>25</sup> Diskontēt ir nepieciešams tāpēc, ka indivīdi vairāk vērtē 100 eiro, kas viņiem ir pieejami šodien, nekā 100 eiro, kas viņiem būtu pieejami pēc 10 gadiem, tādējādi, samazinot nākotnē rādītās izlaides vērtību šodien (Tkačevs, 2021). Parasti alkohola izmaksu novērtēšanas ziņojumos lietotā diskonta likme svārstās no 3% (Johansson et al. (2006) dod priekšroku šādai vērtībai) līdz pat 10% (Single et al. (2003) uzskata šo vērtību par aprēķinos maksimāli pieļaujamo).

nāves cēloņiem nav pieejama. Tāpēc, lai aprēķinātu PZMG skaitu (absolūtos skaitļos) sadalījumā pēc vecuma, dzimuma un nāves cēloņa, mēs izmantojam statistiku par iedzīvotāju mirstību 5 gadu vecuma grupu, dzimuma un nāves cēloņu sadalījumā (datubāzes kods MOR70), un formulu

$$PZMG = \sum_{i,j}(64,5 - \text{mirušā vecums gados}) \times \text{mirušo skaits konkrētajā vecumā}^{26} \quad (5)$$

Šai statistikai piemērojot novērtētas diagnožu AAF vērtības (sk. 1. pielikuma 1., 3. un 4. tabulas), mēs aprēķinām potenciāli zaudētos mūža gadus alkohola lietošanas dēļ katram vecumam un dzimumam  $i,j$  ( $PZMG_{i,j,t+h}$ ).

Ar alkohola lietošanu saistīto PZMG kvantificēšanai mēs izmantojam (i) mēneša vidējo bruto darba samaksu un mēneša darba samaksas mediānu (Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods DSV010), (ii) dažādas diskonta likmes ( $r = 3\%$  un  $5\%$ ), kas ļauj veikt novērtējuma jūtīguma analīzi un noteikt izmaksu intervālu.

## 1.2.2. Produktivitātes zaudējumi

Produktivitātes zaudējumu novērtējums iekļauj izmaksas, kas rodas: a) darbinieka biežas saslimšanas vai samazinātas darbības dēļ; b) darbiniekam atrodoties ieslodzījuma vietās; c) indivīdam esot bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam.

### 1.2.2.1. Izlaides samazinājums biežas saslimšanas dēļ

Saslimstot, alkohola lietotājs ne tikai rada papildu slogu veselības aprūpes sistēmai, bet arī bieži neierodas darbā saslimšanas dēļ, kas nozīmē izlaides sarukumu, pieņemot, ka darbinieks savas prombūtnes laikā netiek aizstāts ar citu, kas pirms tam nestrādāja. Latvijā nav apkopotu statistikas datu par izrakstītajām slimības lapām SSK-10 diagnožu griezumā, kas ļautu samērā precīzi novērtēt radīto kaitējumu sabiedrībai<sup>27</sup>. Tkačevs (2021) šādos apstākļos piedāvā divas alternatīvas iespējas veikt izlaides samazinājuma novērtējumu darbinieku prombūtnes dēļ.

---

<sup>26</sup> SPKC aprēķina PZMG izmantojot ASV zinātnieka S. McDonnell 1998. gadā publicēto metodi. PZMG rādītājs uz 100 000 iedzīvotājiem =  $\Sigma(64,5 - \text{mirušā vecums gados}) \times \text{mirušo skaits konkrētajā vecumā} \times 100\,000 / \text{iedzīvotāju skaits līdz 64 gadu vecumam (ieskaitot)}$ . Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs. PZMG Metadati. Pieejams: [https://statistika.spkc.gov.lv/Resources/PX/Databases/Health/Metadati/PZMG\\_metadati\\_lv.html](https://statistika.spkc.gov.lv/Resources/PX/Databases/Health/Metadati/PZMG_metadati_lv.html)

<sup>27</sup> Tkačevs (2021) iesaka “nākotnē, veicot kārtējo Latvijas iedzīvotāju aptauju par atkarību izraisošo vielu lietošanu, tajā iekļaut jautājumu par gada laikā izlaistajām dienām slimības dēļ. Tas nākotnes pētījumos ļautu veikt *logit* regresijas analīzi un novērtēt alkohola lietotāju relatīvo risku atrasties darbnespējas prombūtnē, salīdzinot ar tiem indivīdiem, kas alkoholu nelieto. Attiecinot iegūtos rezultātus uz visiem iedzīvotājiem Latvijā, šie aprēķini ļautu korektāk novērtēt kopējo dienu skaitu gada laikā, kuru alkohola lietotāji izlaiž no darba, atrodoties darbnespējas prombūtnē tieši alkohola lietošanas dēļ (sk. Leontaridi, 2003 un Johansson et al., 2006). To attiecinot pret darbinieku vidējo atlīdzību valstī, iegūst kopējās izmaksas.”

Pirmā metode paredz novērtēt izlaides samazinājumu biežas saslimšanās dēļ, izmantojot Eiropas iedzīvotāju veselības 2019. gada apsekojuma<sup>28</sup> rezultātus par to, cik dienas pēdējo 12 mēnešu laikā respondenti nav bijuši darbā veselības problēmu dēļ. Oficiālais statistikas portāls (datubāzes kods VEA101) apkopo rezultātus vecuma un dzimuma griezumā. Diemžēl šīs atbildes nav sniegtas SSK-10 diagnožu griezumā, bet katras diagnozes izraisītais izlaisto dienu skaits var būtiski atšķirties. Izlaides samazinājums darbiniekam neierodoties darba vietā tiek novērtēts, izmantojot šādu formulu:

$$Izlaides\ samazinājums\ biežas\ saslimšanas\ dēļ = L_t * w_t * (1 + SAI_{DD}) * 12 * Dienas / DD_t * \frac{Uz\ alkohola\ lietošanu\ attiecināmo\ amb.epizožu\ skaits_t}{Ambulatoro\ epizožu\ skaits_t}$$

(6)

kur  $L_t$  ir Latvijā nodarbināto skaits periodā  $t$ ;  $w_t$  ir darbinieku vidējā mēneša bruto darba samaksa vai darba samaksas mediāna,  $SAI_{DD}$  ir sociālās apdrošināšanas likme, ko maksā darba devējs,  $Dienas$  ir Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultātā iegūtais darba kavējuma vidējais ilgums,  $DD_t$  ir darba dienu skaits gadā. Ambulatoro epizožu skaits un uz alkohola lietošanu attiecināmo ambulatoro epizožu skaits saistībā ar ģimenes ārstu, dežūrārstu un speciālistu sniegtajiem pakalpojumiem<sup>29</sup> tika aprēķināts, izmantojot nepersonalizētus datus no veselības aprūpes kvalitātes un monitorēšanas sistēmas, kurā norādītas visas ārstēšanas epizodes 2021. gadā pēc SSK–10 klasifikācijas, un novērtētas katras diagnozes uz alkohola lietošanu attiecināmās daļas (AAF<sub>d</sub>) (sk. 1. pielikuma 1., 3. un 4. tabulu).

Otrā metode ļauj daļēji uzskaitīt darbinieka prombūtnes ietekmē radīto izlaides samazinājumu, izmantojot nepersonalizētus datus ar visām ārstēšanas epizodēm stacionārā pēc SSK-10 klasifikācijas<sup>30</sup>, proti, uzskaitīt dienu skaitu, ko, atrodoties stacionārā, indivīds izlaiž darbā, pieņemot, ka potenciāli nodarbināto īpatsvars pacientu vidū atbilst nodarbināto īpatsvaram visu iedzīvotāju vidū. Taču šī pieeja neļauj uzskaitīt visus tos gadījumus, kad pacients ar slimības lapu ārstējas ambulatori un līdz ar to visticamāk par zemu novērtē attiecīgo izlaides samazinājumu.

<sup>28</sup> Aptaujas metodoloģiskā informācija pieejama Eurostat mājas lapā <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-018>

Oficiālais statistikas portāls (datubāzes kods VEA101) apkopo atbildes vecuma un dzimuma griezumā par 2019. gadu.

<sup>29</sup> Ambulatoro struktūrvienību klasifikators: 0. Cits (parastais apmeklējums) un 5. Dežūrārsts.

<sup>30</sup> Aprēķinos ir izmantoti dati par stacionāro pakalpojumu skaitu noteiktu izrakstīšanās pamatdiagnožu grupās pēc SSK–10 klasifikācijas, kas saņemti agregētā veidā no NVD pēc pieprasījuma (apkopojot nepersonalizētos datus ar visām stacionārā ārstēšanas epizodēm pēc SSK-10 klasifikācijas).

Izlaides samazinājums, alkohola lietotājam ārstējoties stacionārā tiek novērtēts, izmantojot šādu formulu:

*Izlaides samazinājums, alkohola lietotājam ārstējoties stacionārā =*

$$\text{Sniegto stacionāro pakalpojumu skaits}_{t,d} * AAF_d * \frac{\text{Vidējais ārstēšanas ilgums}_{t,d}}{\text{Dienu sk.gadā}} * \frac{L_t}{POP_t} * w_t * (1 + SAI_{DD}) * 12 \quad (7)$$

kur *sniegto stacionāro pakalpojumu skaits*<sub>t,d</sub> ir 2021. gadā sniegto stacionāro pakalpojumu skaits pacientiem, kuriem izrakstīšanas pamatdiagnoze ir *d* (SSK-10 diagnožu griezumā); *AAF<sub>d</sub>* ir novērtētas katras diagnozes uz alkohola lietošanu attiecināmās daļas (*AAF<sub>d</sub>*) (sk. 1. nodevuma 1. pielikuma 1., 3. un 4. tabulu); *vidējais ārstēšanas ilgums*<sub>t,d</sub> ir stacionārā ārstēto pacientu vidējais ārstēšanas ilgums 2021. gadā SSK-10 diagnožu griezumā (Veselības statistikas datubāze, datubāzes kods STAC010);  $\frac{L_t}{POP_t}$  ir nodarbināto skaita attiecība pret iedzīvotāju skaitu 15–64 gadu vecumā (datubāzes kods NBL020 un IRD081); *w<sub>t</sub>* ir darbinieku vidējā mēneša bruto darba samaksa vai mēneša darba samaksas mediāna; *SAI<sub>DD</sub>* ir sociālās apdrošināšanas likme, ko maksā darba devējs.

### 1.2.2.2. Ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums

IeVP publicētā statistika par ieslodzīto notiesāto skaitu sadalījumā pēc KL pantiem 2021. gada 31. decembrī ļauj novērtēt, ka starp 3 183 ieslodzītajiem, kuri atradās ieslodzījuma vietās 2021. gada 31. decembrī (IeVP, 2022b), 761 persona (*N<sub>t</sub>* 8. formulā) jeb 23,9% no visiem ieslodzītajiem bija ieslodzīti saistībā ar noziedzīgajiem nodarījumiem, kas var tikt attiecināti uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti (detalizētāk sk. 2.2.5. nodaļu). Ja šie cilvēki nebūtu ieslodzīti, tad 2021. gadā darbaspēks būtu lielāks par 761 personām (*N<sub>t</sub>*). Ne visi ieslodzītie, atrodoties brīvībā, iespējams, būtu spējīgi atrast darbu, tāpēc mēs pieņemam, ka nodarbinātības līmenis šo cilvēku vidū būtu 69,9%<sup>31</sup> ( $\frac{L_t}{POP_t}$ , ir nodarbināto skaita attiecība pret iedzīvotāju skaitu 15–64 gadi vecuma grupā jeb nodarbinātības līmenis 2021. gadā 15–64 gadu vecuma grupā), un nodarbinātība būtu bijusi lielāka par 532 personām.

Tāpat aprēķinos mēs ņemam vērā neapmaksāto darbu mājāsaimniecībās (*H<sub>i</sub>*), ko veiktu ieslodzītie, atrodoties brīvībā un nestrādājot apmaksātu darbu. Mēs izmantojam Johansson et al.

<sup>31</sup> Oficiālās statistikas portāls. Datubāzes kods NBA031.



(2006) 4.5. tabulā norādītās stundas, ko cilvēks attiecīgajā vecumā vidēji dienā velta darbam mājsaimniecībā.

Diemžēl dati par ieslodzīto skaitu netiek apkopoti izglītības līmeņa griezumā. Ja šādi dati būtu pieejami, mēs varētu novērtēt ieslodzīto personu potenciālo atalgojumu, ņemot vērā atalgojuma atšķirības izglītības līmeņu griezumā. Bet, ņemot vērā datu trūkumu, kvantificējot izlaides samazinājumu cilvēkam atrodoties ieslodzījuma vietās, mēs pieņemam, ka darba tirgū viņš/viņa saņemtu atalgojumu, kas ir (1) vienāds ar mēneša vidējo darba samaksu valstī 2021. gadā (EUR 1277)<sup>32</sup>, (2) vienāds ar mēneša darba samaksas mediānu 2021. gadā (EUR 944)<sup>33</sup>, (2) zemāks par vidējo atalgojumu valstī, pieņemot, ka cilvēka veiktais darbs atbilstu darbam, ko veic vienkāršo profesiju pārstāvji. Atbilstoši Oficiālās statistikas portāla datiem par darba samaksas struktūru<sup>34</sup>, vienkāršo profesiju pārstāvju darba samaksa veidoja 63,3% no vidējās darba samaksas valstī<sup>35</sup>.

Aprēķinos mēs ņemam vērā apmaksātu darbu, ko veic ieslodzītie brīvības atņemšanas soda izciešanas laikā. Saskaņā ar IeVP oficiālo statistiku (IeVP, 2022a), 2021. gadā ieslodzījuma vietās bija nodarbināts 761 ieslodzītais, tai skaitā 477 ieslodzītie – komersantu izveidotajās vietās un 284 ieslodzītie – ieslodzījumu vietu saimnieciskajā apkalpē. Aprēķinos mēs pieņemam, ka 23,9% no šiem nodarbinātiem ieslodzītajiem bija ieslodzīti saistībā ar noziedzīgajiem nodarījumiem, kas var tikt attiecināti uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti<sup>36</sup>. Tātad, reizinot nodarbināto ieslodzīto skaitu ar 23,9%, mēs iegūstam novērtējumu, ka 2021. gadā ieslodzījuma vietās bija nodarbinātas 182 personas, kas notiesātas par noziedzīgajiem nodarījumiem saistībā ar alkoholu. Saskaņā ar IeVP oficiālo statistiku (IeVP, 2022a), 2021. gadā viena notiesātā vidējais mēneša atalgojums (pēc nodokļu nomaksas un citu ieturējumu veikšanas) bija EUR 143,95 komersantu izveidotajās darba vietās un EUR 79,69 ieslodzījumu vietu saimnieciskajā apkalpē. Saskaņā ar mūsu aplēsēm,

---

<sup>32</sup> Oficiālās statistikas portāls. Datubāzes kods DSV010.

<sup>33</sup> Turpat.

<sup>34</sup> Oficiālās statistikas portāls. Datubāzes kods DSS220.

Dati ir iegūti 2018. gadā darba samaksas struktūras apsekojumā. Tas ir izlases apsekojums, kurā informācija tika apkopota, izmantojot CSP veidlapu Nr. 5-darbs "Pārskats par darba samaksas struktūru 2018. gadā", veidlapu Nr. 5-darbs "Pārskats par darba samaksas struktūru 2018.gadā" un veidlapu Nr. 5-darbs- "Pārskats par darba samaksas struktūru 2018.gadā". Iepriekšējie apsekojumi bija veikti 2014. un 2010. gadā.

<sup>35</sup> Ņemot vērā, ka arī 2014. gadā vienkāršo profesiju pārstāvju darba samaksas attiecībā pret vidējo darba samaksu valstī bija līdzīga kā 2018. gadā (t.i., 64,8%), aprēķinos mēs pieņemam, ka arī 2021. gadā šī attiecība palika 2018. gada līmenī, t.i., 63,3%.

<sup>36</sup> Pēc mūsu novērtējuma, tas ir ieslodzīto par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas var tikt attiecināti uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti, īpatsvars visu ieslodzīto kopskaitā 2021. gadā (detalizētāk sk. 2.2.5. nodaļu).

minētais atalgojuma apmērs atbilst mēneša bruto darba samaksai attiecīgi EUR 157,96 un EUR 87,45.

Kopējais ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums tika aprēķināts kā starpība starp izlaidi, ko varētu radīt ieslodzītās personas, ja tās nebūtu ieslodzītas, un darbaspēka izmaksām saistībā ar ieslodzīto nodarbinātību 2021. gadā. Izlaides samazinājums tika novērtēts, izmantojot formulu:

$$\text{Ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums} = (N_t * w_t * (1 + SAI_{DD}) * 12 * \frac{L_t}{POP_t}) + (N_t * \frac{2}{3} * w_t * (1 + SAI_{DD}) * 12 * \frac{H_t}{8} * \frac{POP_t - L_t}{POP_t}) - (N(\text{iesl.})_t * w(\text{iesl.})_t * (1 + SAI(\text{iesl.})_{DD}) * 12) \quad (8)$$

kur  $N_t$  – ieslodzīto skaits saistībā ar noziedzīgajiem nodarījumiem, kas var tikt attiecināti uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti;  $w_t$  – mēneša bruto darba samaksa (vidējā bruto darba samaksa vai zemāka (atalgojums, kas atbilst vienkāršo profesiju pārstāvju atalgojumam));  $SAI_{DD}$  ir sociālās apdrošināšanas likme, ko maksā darba devējs;  $\frac{L_t}{POP_t}$ , ir nodarbinātības līmenis 15–64 gadu vecuma grupā;  $\frac{POP_{i,t} - L_{i,t}}{POP_{i,t}}$  – nestrādājošo īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā 15–64 gadu vecuma grupā;  $H_i$  – stundas, ko cilvēks attiecīgajā vecumā vidēji dienā velta darbam mājsaimniecībā (izmantojot, Johansson et al. (2006) 4.5. tabulā norādītās stundas);  $N(\text{iesl.})_t$  – nodarbināto ieslodzīto skaits, kas ir notiesāti par noziedzīgajiem nodarījumiem saistībā ar alkoholu;  $w(\text{iesl.})_t$  – nodarbināto ieslodzīto mēneša bruto darba samaksa;  $SAI_{DD}$  ir sociālās apdrošināšanas likme, ko maksā darba devējs par darba ņēmēju, kurš tiek nodarbināts brīvības atņemšanas soda izciešanas laikā.

### 1.2.2.3. Izlaides samazinājums alkohola lietotājam esot bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam

Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas dati par atkarību izraisošo vielu lietošanu<sup>37</sup> ļauj novērtēt ekonomiski neaktīvo un bezdarbnieku īpatsvaru pārmērīgu alkohola lietotāju vidū vecuma grupā 15–64 gadi, kā arī citās vecuma grupās (šajā nodaļā par pārmērīgajiem alkohola lietotājiem mēs uzskatām indivīdus, kuri atbilstoši vidējam dienas laikā patērētajam alkohola

<sup>37</sup> Dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC. 2020. gadā veiktās aptaujas rezultāti tika atspoguļoti Slimību profilakses un kontroles centra analītiskajā pārskatā “Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū” (SPKC, 2021).

daudzumam ietilpst vidējā un augstā riska kategorijās<sup>38</sup>). Saskaņā ar aptaujas datiem, 16,6% no visiem pārmērīgajiem alkohola lietotājiem ir bezdarbnieki un ekonomiski neaktīvie, t.i., šie respondenti norādīja, ka (i) piestrādā gadījuma darbos, vai (ii) ir bezdarbnieki (un saņem bezdarbnieka pabalstu), vai (iii) ir ilgstošie bezdarbnieki (bezdarbnieka pabalstu nesaņem), vai (iv) nestrādā, nemācas un darbu nemeklē. Salīdzinājumam – šīs aptaujas rezultāti liecina, ka iedzīvotāju vidū, kuri atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas, bezdarbnieku un ekonomiski neaktīvo iedzīvotāju īpatsvars ir 8,6%.

Augstāks bezdarbnieku un ekonomiski neaktīvo iedzīvotāju īpatsvars pārmērīgo alkohola lietotāju vidū var nebūt saistīts ar alkohola lietošanu vien. Pārmērīgie alkohola lietotāji var atšķirties no pārējiem cilvēkiem pēc citiem raksturojumiem, piemēram, tiem var būt zemāks iegūtais izglītības līmenis, kas var traucēt atrast darbu, īpaši tautsaimniecības lejupslīdes apstākļos. Regresijas analīze ļauj identificēt tieši alkohola lietošanas un nodarbinātības statusa savstarpējo sakarību. Šim mērķim mēs izmantojam Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultātus. Šajā aptaujā tiek sniegta detalizēta informācija par respondentu dzimumu, vecumu, izglītības līmeni, ģimenes stāvokli, nodarbinātības statusu, tautību, kā arī atbildes par alkohola lietošanas biežumu un daudzumu. Mēs novērtējam *logit* regresiju nodarbinātības statusam (1 – cilvēks ir bezdarbnieks vai ekonomiski neaktīvs, 0 – cits (t.i., cilvēks strādā, ir students, u.c), kontrolējot pārējos faktorus, kas ļauj noteikt, cik lielā mērā alkohola lietošana ietekmē varbūtību, ka respondents ir bezdarbnieks vai ekonomiski neaktīvā persona (kas nestrādā, nemācās un darbu nemeklē). Regresijas koeficientu novērtējumi ļauj aprēķināt uz pārmērīgo alkohola lietošanu attiecināmo bezdarbnieku un ekonomiski neaktīvo iedzīvotāju īpatsvaru visu iedzīvotāju vidū dažādām vecuma grupām dzimumu griezumā ( $AAF_{ij}$ ), ko tālāk var izmantot aprēķinos:

*Izlaides samazinājums bezdarba un zemas ekonomiskās aktivitātes dēļ* =

$$\sum_i AAF_{i,j} * POP_{i,j,t} * w_t * (1 + SAI_{DD}) * 12, \quad (9)$$

kur  $AAF_{i,j}$  ir uz pārmērīgo alkohola lietošanu attiecināmais bezdarbnieku un ekonomiski neaktīvo iedzīvotāju īpatsvars dzimuma  $j$  iedzīvotāju vidū  $i$  vecuma grupā,  $POP_{i,j,t}$  ir dzimuma  $j$  iedzīvotāju skaits  $i$  vecuma grupā gadā  $t$ ,  $w_t$  ir (i) vidējā bruto darba samaksa vai (ii) bruto darba samaksas mediāna gadā  $t$  un  $SAI_{DD}$  ir darba devējā sociālās apdrošināšanas iemaksu likme.

<sup>38</sup> Detalizētāk sk. 2. pielikumu.

### 1.3. Nefinanšu labklājības izmaksas

Nefinanšu labklājības izmaksas ir netaustāmas izmaksas, kas rodas alkohola lietošanas rezultātā. Šādas izmaksas iekļauj alkohola patērētāja, tā radnieku un draugu dzīves kvalitātes pasliktināšanos, kā arī nodarīto kaitējumu alkohola lietotāja nozieguma upurim. Šīs izmaksas ir grūti kvantificēt, jo tām nav tirgus vērtības. Lai izvairītos no monetāras vērtības piešķiršanas cilvēka dzīvei un zaudētajiem gadiem, kas noved pie diskusijas par tās ētisko pusi, nefinanšu labklājības izmaksas tiek novērtētas, nosakot dzīves kvalitātes samazinājumu jeb zaudēto QALY (*quality-adjusted-life years*, Single et al., 2003) vienībās. Dzīves ilgums tiek mērīts dzīves gados, un QALY vērtība, atkarībā no veselības stāvokļa, kurā gads ir nodzīvots, svārstās robežās no 0 līdz 1. Dzīves gads, kas nodzīvots perfektā veselības stāvoklī tiek vērtēts ar 1, bet dzīves gads, kas ir nodzīvots sliktākā veselības stāvoklī tiek vērtēts mazāk nekā 1, savukārt, ja cilvēks nomirst, QALY ir 0. Tātad, QALY koriģē nodzīvotos gados, ņemot vērā to, kādā veselības stāvoklī gads ir nodzīvots. Ja alkohola lietošanas rezultātā cilvēka nodzīvotā gada kvalitāte samazinās, QALY sarūkot, piemēram, no 0.8 līdz 0.65, alkohola izraisītais QALY samazinājums ir 0,15. Aprēķinot visu indivīdu dzīves kvalitātes pasliktināšanos alkohola lietošanas dēļ, var novērtēt visu indivīdu QALY samazinājuma kopsummu.

#### 1.3.1. Mirstības izmaksas

Mirstības izmaksu novērtēšanai mēs izmantojam Johansson et al. (2006) izmantoto pieeju, kura paredz vidējo QALY katrai vecuma/dzimuma grupai, kas tiek zaudēts cilvēkam mirstot, reizināt ar mirušo cilvēku PZMG skaitu alkohola lietošanas dēļ katrā vecuma/dzimuma grupā. Mēs izmantojam PZMG vērtības sadalījumā pēc vecuma, dzimuma un nāves cēloņa, kuras iegūstam (detalizētāk sk. 3.1. nodaļu), izmantojot statistiku par iedzīvotāju mirstību 5 gadu vecuma grupu, dzimuma un nāves cēloņu sadalījumā (datubāzes kods MOR70), un formulu (5). Šai statistikai piemērojot novērtētās diagnožu AAF vērtības (sk. 1. pielikuma 1., 3. un 4. tabulas), mēs aprēķinām potenciāli zaudētos mūža gadus alkohola lietošanas dēļ katram vecumam  $i$  un dzimumam  $j$  ( $PZMG_{i,j,t+h}$ ).

Vidējais QALY katrai vecuma un dzimuma grupai tiek novērtēts, izmantojot 2020. gadā veiktās Latvijas iedzīvotāju aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultātus<sup>39</sup> un *tobit* modeli (regresijas analīzi). Izmantojot regresiju analīzes rezultātā iegūtos vīriešu un sieviešu

---

<sup>39</sup> Dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC. 2020. gadā veiktās aptaujas rezultāti tika atspoguļoti Slimību profilakses un kontroles centra analītiskajā pārskatā "Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū" (SPKC, 2021).

vidējos apmierinātības ar dzīvi subjektīvos vērtējumus, kā arī vīriešu un sieviešu fiziskā veselības stāvokļa subjektīvos vērtējumus, mēs aprēķinām vidējos QALY katrai vecuma/dzimuma grupai, kas tiek zaudēts, mirstot pārmērīgajam alkohola lietotājam (vidēja un augsta riska kategorija atbilstoši patērētajam alkohola daudzumam) un personām, kuras atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas. Līdzīgi kā Johansson et al. (2006) pētījumā, mēs pieņemam, ka QALY 15–19 gadus veciem cilvēkiem ir 1 (jaunāka vecuma grupa Latvijas iedzīvotāju aptaujā par atkarību izraisīto vielu lietošanu, bet QALY vērtība 1 ir maksimāli iespējama QALY vērtība) un dzīves kvalitāte samazinās līdz ar vecumu.

### **1.3.2. Alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarukuma izmaksas**

Dzīves kvalitātes sarukuma izmaksu novērtēšanai mēs izmantojam Johansson et al. (2006) pieeju, kura paredz QALY mediānas samazinājumu katrai alkohola patēriņa kategorijai reizināt ar alkohola lietotāju skaitu katrā kategorijā. Johansson u.c. (2006) izmanto Kraemer u.c. (2005) novērtētus QALY samazinājumus alkohola lietošanas dēļ katrai alkohola lietotāju kategorijai. Šīs novērtētās vērtības ir iegūtas, izmantojot ASV apsekojuma datus, kurā respondentiem bija piedāvāts izvērtēt dažādas dzīves situācijas, kas notiek ar alkohola lietotājiem ar dažādiem alkohola patēriņa ieradumiem. Dzīves kvalitātes sarukums, lietojot alkoholu, tiek novērtēts, izmantojot dažādus dzīves kvalitātes aspektus: gan cilvēku veselības stāvokli, gan vērtības un izjūtas. Kraemer et.al. (2005) secina, ka alkohola lietotājiem, kuri pieder pie zema riska kategorijas, dzīves kvalitāte nemainās alkohola lietošanas dēļ. Savukārt, alkohola lietotājiem, kuri pieder pie vidēja un augsta riska kategorijas, dzīves kvalitātes sarukums sastāda attiecīgi 0,06 un 0,30 QALY vienības.

### **1.3.3. Personas ar alkohola lietošanas traucējumiem radnieku un draugu ciešanu radītais zaudējums**

Mēs izmantojam Johansson et al. (2006) pieeju, kurš novērtē QALY samazinājumu atsevišķi cilvēkiem, kas dzīvo un kas nedzīvo kopā vienā mājsaimniecībā ar personu ar alkohola lietošanas traucējumiem. Saskaņā ar Johansson u.c. (2006) iegūtajiem rezultātiem, ģimenes locekļiem, ar kuriem alkohola lietotājs dzīvo vienā mājsaimniecībā QALY samazinās vidēji par 0,08 vienībām, bet pārējiem tuviniekiem un draugiem QALY samazinās vidēji par 0,01 vienībām (abos gadījumos salīdzinot ar tiem cilvēkiem, kuriem nav ciešu sakaru ar cilvēkiem ar alkohola lietošanas traucējumiem). Tātad, indivīdi, kas dzīvo ar alkohola lietotāju vienā mājsaimniecībā, cieš vairāk, nekā tuvinieki un draugi, kas nedzīvo kopā.

Lai novērtētu mājsaimniecības locekļu ciešanu radīto zaudējumu Latvijā 2021. gadā, aprēķinos mēs izmantojam Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas datus par atkarību izraisošo vielu lietošanu<sup>40</sup>. Šīs aptaujas dati ļauj novērtēt alkohola patēriņa izplatību vīriešu un sieviešu vidū Latvijā (sk. 2. pielikumu). Mājsaimniecības locekļu ciešanu radītā zaudējuma novērtēšanas mērķim, par personām ar alkohola lietošanas traucējumiem mēs uzskatām iedzīvotājus, kuri ietilpst 3. (vidēja riska) un 4. (augstā riska) kategorijās. Mēs reizinām vidējo QALY samazinājumu ar personu skaitu, kas dzīvo kopā ar personu ar alkohola lietošanas traucējumiem vienā mājsaimniecībā, kas iegūts no Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas datiem par atkarību izraisošo vielu lietošanu. Ciešanu radītā zaudējuma novērtēšanai Latvijā mēs pieņemam, ka 2021. gadā personu ar alkohola lietošanas traucējumiem īpatsvars iedzīvotāju vidū un alkohola lietotāju mājsaimniecību locekļu skaits palicis tāds pats, kā 2020. gadā.

#### **1.3.4. Kaitējums noziedzīgo nodarījumu upuriem**

Noziedzniekam izdarot noziegumu alkohola reibumā, tiek nodarīts kaitējums nozieguma upurim. Lai kvantificētu noziedzīgu nodarījumu upuru ciešanās, mēs izmantojam līdzīgu pieeju kā Johansson u.c. (2006): mēs izmantojam Johansson et al. (2006) pētījumā lietotās QALY samazinājuma vērtības katrai noziedzīgo nodarījuma kategorijai, tām piemērojot ar alkoholu saistīto noziedzīgo noziegumu skaitu, un tad tās tiek summētas kopā. QALY samazinājums tika aprēķināts, pamatojoties uz varbūtību, ka noteikta vardarbīga nozieguma rezultātā upuris gūst noteiktu kaitējumu, kas aprēķināta, pamatojoties Lielbritānijas datiem par gūtajiem ievainojumiem, un ņemot vērā katra iespējama kaitējuma novērtētu dzīves kvalitātes samazinājuma novērtējumu.

### **1.4. Potenciālo ieguvumu no alkohola lietošanas profilakses pasākumiem novērtējums**

Atbilstoši pētījuma metodoloģijai (Tkačevs, 2021), pētījumā tiek analizēti pieci alkohola lietošanas profilakses pasākumi:

- alkohola fiziskās pieejamības mazināšana: mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana klātienē;
- alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšana no 18 līdz 20 gadiem;
- akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšana;

---

<sup>40</sup> Dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC. 2020. gadā veiktās aptaujas rezultāti tika atspoguļoti Slimību profilakses un kontroles centra analītiskajā pārskatā "Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū" (SPKC, 2021).

- transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana no 0,5 līdz 0,2 promilēm visiem transportlīdzekļu vadītājiem;
- alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana.

Visi šie pasākumi ir iekļauti PVO ieteikumu sarakstā par alkohola lietošanas kaitējuma samazināšanu (WHO, 2017).

#### **1.4.1. Mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana klātienē**

Covid-19 pandēmijas laikā Latvijā bija ieviesti īslaicīgi pārvietošanās/veikalu darba laika ierobežojumi, kuri vienlaicīgi ierobežoja arī alkohola tirdzniecības laiku. Šīs izmaiņas alkohola pārdošanas laikā visticamāk ietekmēja alkohola patēriņu un tos var uzskatīt par dabisku eksperimentu, lai izpētītu pārdošanas laika ierobežojumu ietekmi uz iegādātā alkohola apjomu. Taču empīriski identificēt to ietekmi ir izaicinājums, jo:

1. Ierobežojumi ietekmēja visu valsti un visas iedzīvotāju grupas, kas nozīmē kontroles grupas trūkumu;
2. Ierobežojumi tika ieviesti Covid-19 pandēmijas laikā, kad patērētāju uzvedību un alkohola patēriņu ietekmēja daudzi citi faktori, tādi kā, piemēram, mājsēde, attālinātais darbs, pulcēšanās ierobežojumi un sabiedriskās ēdināšanas vietu darba ierobežojumi, robežu slēgšana un citi. Tas rada šķēršļus empīriskai atsevišķu faktoru ietekmes identificēšanai.

Tāpēc, lai gan pētījumā mēs izmantojam Latvijas datus par patēriņam nodotā alkohola apjomu un laikrindu analīzes metodes, uzskatām, ka šie rezultāti ir jāvērtē ar piesardzību un papildinām mūsu empīrisko analīzi ar rezultātiem no starptautiskās zinātniskās literatūras.

Empīriskai analīzei mēs izmantojam VID mēneša datus par patēriņam nodotā alkohola apjomu atsevišķi pa dzērienu veidiem<sup>41</sup> un novērtējam autoregresijas integrētā mainīgā vidējā (ARIMA, angl. *autoregressive integrated moving average*) modeli ar sezonalitāti, kurā iekļaujam speciālus eksogēnus mainīgos, kuri apzīmē periodus, kad Latvijā bija spēkā veikalu darba laika ierobežojumi, vai kad alkohola patēriņu varēja ietekmēt citi eksogēnie notikumi.

Balstoties uz novērtētiem modeļiem, mēs veicam katra dzēriena patēriņa “prognozi” jeb simulējam hipotētisko alkohola patēriņa scenāriju periodos, kad modeļos iekļauto eksogēno mainīgo ietekme bija statistiski nozīmīga. Citiem vārdiem, katram alkoholiskajam dzērienam ir aprēķināts uz modeļiem balstītais patēriņa apjoms, izslēdzot eksogēno mainīgo ietekmi, kas parāda, kāds būtu bijis šo dzērienu patēriņš, ja nebūtu ieviesti tirdzniecības laika ierobežojumi vai

<sup>41</sup> <https://www.vid.gov.lv/lv/akcizes-precu-aprite>

neiestātos citi eksogēni šoki. Starpība starp faktisko alkoholisko dzērienu patēriņu un simulēto hipotētisko scenāriju sniedz alkohola pārdošanas laika ierobežojumu ietekmes novērtējumu.

Mēs novērtējam ierobežojumu ietekmi visiem dzērienu veidiem, kuri veido nozīmīgu kopējā alkohola patēriņa daļu: degvīnam, vīnam, alum, alkoholiskajiem kokteiļiem, raudzētiem dzērieniem<sup>42</sup>, viskijam, brendijam, konjakam, šampanietim, kā arī dzērienu kategorijai, kas VID datos tiek klasificēta kā “citi alkoholiskie dzērieni” (ietver rumu, tekilu, balzāmu u.c. stipros dzērienus). Kopā šie dzērieni aptver ap 98% no visa Latvijā patēriņam nodotā alkohola apjoma.

Lai novērtētu alkohola pārdošanas laika ierobežojumu ietekmi, modeļos mēs iekļaujam divus bināros mainīgos:

- Bināro mainīgo, kurš ir vienāds ar “1” 2020. gada decembrī, kad divas nedēļas pēc kārtas spēkā bija alkohola pārdošanas laika ierobežojumi, un ir vienāds ar “0” citos periodos<sup>43</sup>;
- Bināro mainīgo, kurš ir vienāds ar “1” 2021. gada oktobrī un novembrī un ar “0” citos periodos, jo no 2021. gada 21. oktobra līdz 14. novembrim vakara stundās tika ierobežota iedzīvotāju pārvietošanās un veikali varēja strādāt tikai līdz plkst. 19.00, un, tādējādi, alkohola pārdošanas laiks samazinājās par trim stundām.

Lai kontrolētu Covid-19 pandēmijas potenciālo ietekmi uz patēriņu, papildus mēs iekļaujam:

- Bināro mainīgo, kurš ir vienāds ar “1” 2020. gada martā un ar “0” pārējos periodos, lai ņemtu vērā, ka iedzīvotāju patēriņš varēja reaģēt uz pirmajiem jaunumiem par Covid-19 pandēmiju;
- Bināro mainīgo, kurš ir vienāds ar “1” visā Covid-19 pandēmijas periodā (sākot ar 2020. gada martu) un ar “0” iepriekšējos periodos.

Visbeidzot, regresijā alkoholiskajiem kokteiļiem un fermentētiem dzērieniem mēs papildus iekļaujam bināro mainīgo, kurš ir vienāds ar “1” sākot ar 2020. gada jūliju, lai kontrolētu iespējamo grozījumu likumā “Par akcīzes nodokli”, kuri stājās spēkā 2020. gada maijā<sup>44</sup>, ietekmi.

---

<sup>42</sup> Iekļauj raudzētus dzērienus, izņemot vīnogu vīnus un alu, piemēram, sidrus.

<sup>43</sup> Alkohola tirdzniecības laiks bija ierobežots arī 2021. gada sākumā: no 2020. gada 30. decembra līdz 2021. gada 4. janvārim un no 2021. gada 8. janvāra līdz 10. janvārim, kad izsludinātās māsēdes dēļ mazumtirdzniecības vietas drīkstēja strādāt tikai no plkst. 6.00 līdz 21.00 un, tādējādi, alkoholu veikalos faktiski varēja iegādāties no plkst. 8.00 līdz 21.00. Mēs neiekļaujam šo periodu regresijās, jo tajā alkohola pārdošanas stundas samazinājās ļoti nelielā mērā.

<sup>44</sup> Grozījumi likumā “Par akcīzes nodokli”, pieejams <https://likumi.lv/ta/id/312691-grozijumi-likuma-par-akcizes-nodokli>. Šie grozījumi mainīja alkoholisko starpproduktu definīciju un, iespējams, mainīja alkoholisko kokteiļu un raudzēto dzērienu klasifikāciju. Sākot ar 2020. gada jūliju krasi pieauga alkoholisko kokteiļu patēriņš. Līdz ar to, mēs pieņemam, ka minēto grozījumu ietekme alkoholisko kokteiļu gala patēriņā pilnā mērā atspoguļojas ar laika nobīdi un, neskatoties uz to, ka grozījumi stājās spēkā 2020. gada maijā, modelī iekļautais binārais mainīgais ir vienāds ar “1” tikai sākot ar 2020. gada jūliju.



Pētījumā tiek sniegts vienkāršots (*back-of-the-envelope*) valsts **potenciālā ieguvuma no profilakses pasākumu īstenošanas** novērtējums, aprēķinot sagaidāmo valsts tiešo izdevumu (sk. 1.1. un 2. nodaļas) samazinājumu. Pieeja visu profilakses pasākumu ietekmes novērtēšanai ir līdzīga:

1. Pirmkārt, tiek identificētas valsts tiešo izdevumu kategorijas, kuras varētu samazināties profilakses pasākuma īstenošanas rezultātā;
2. Otrkārt, balstoties uz mūsu aprēķiniem vai uz starptautiskās zinātniskās literatūras rezultātiem, tiek noteikta profilakses pasākuma sagaidāmā ietekme uz alkohola patēriņu vai citiem rezultatīviem rādītājiem;
3. Balstoties uz 1. un 2. solī iegūtajiem novērtējumiem, tiek aprēķināts sagaidāmais tiešo izdevumu samazinājums.

Lai aprēķinātu alkohola pārdošanas laika ierobežošanas sagaidāmo ietekmi uz valsts izdevumiem, mēs izmantojam starptautiskās literatūras rezultātus, jo, kā skaidrots iepriekš, uz Latvijas datiem balstītais alkohola patēriņa samazinājuma novērtējums, mūsu prāt, ir jāvērtē ar piesardzību. Aprēķinu gaita un rezultāti ir detalizēti aprakstīti 5.1. nodaļā.

#### **1.4.2. Alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšana no 18 līdz 20 gadiem**

Alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšanas ietekmes novērtējums, saskaņā ar pētījuma metodoloģiju (Tkačevs, 2021), balstās uz starptautiskās zinātniskās literatūras rezultātiem (aprēķinu gaitas un rezultātu detalizētu aprakstu sk. 5.2. nodaļā).

#### **1.4.3. Akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšana**

Lai novērtētu sagaidāmo akcīzes nodokļa alkoholam palielināšanas ietekmi uz alkohola patēriņu, mēs izmantojam šādu pieeju:

1. Pirmkārt, mēs novērtējam pieprasījuma pēc alkohola cenas elastību. Tā parāda, par cik procentiem mainās alkohola patēriņš, alkohola cenai mainoties par 1%. Novērtējumā mēs izmantojam Pļuta u.c (2020) metodoloģiju, VID ceturkšņa datus par Latvijā patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu daudzumu (pa alkoholisko dzērienu veidiem)<sup>45</sup>, kā arī Oficiālās statistikas portāla datus par alkoholisko dzērienu vidējām mazumtirdzniecības

---

<sup>45</sup> Ceturkšņa datu izmantošana ekonometriskajā analīzē tiek pamatota ar to, ka dati par Latvijā patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu daudzumu (pa dzērienu veidiem) laika periodam no 2006. gada līdz 2011. gadam ir publiskoti VID tīmekļa vietnē tikai ceturkšņa griezumā. Ekonometriskajai analīzei mēs izvēljamies laika periodu no 2006. gada līdz 2022. gadam (ieskaitot), lai ietvertu pēc iespējas vairāk akcīzes nodokļa izmaiņas. VID ziņojumi par akcīzes preču aprīti 2000.–2022. gadiem ir pieejami: <https://www.vid.gov.lv/lv/akcizes-precu-aprite>

ceturkšņa cenām<sup>46</sup>. Mēs novērtējam pieprasījuma cenas elastību trim lielākajām alkoholisko dzērienu kategorijām – degvīnam, vīnam un alum, kas veido vairāk nekā 80% no kopējā alkohola patēriņa Latvijā;

2. Simulējam četrus akcīzes nodokļa palielināšanas scenārijus un novērtējam gaidāmās alkohola cenas izmaiņas katrā no scenārijiem. Simulētie scenāriji paredz (1) bāzes scenārijs: akcīzes nodokļa likmes palielināšanu par 20% visiem dzērienu veidiem, (2) akcīzes nodokļa likmes palielināšanu par 5% visiem dzērienu veidiem, (3) akcīzes nodokļa likmes palielināšanu par 10% visiem dzērienu veidiem, un (4) diferencētu akcīzes nodokļa likmes palielināšanu — par 30% degvīnam un par 20% vīnam un alum. Mēs modelējam salīdzinoši lielu akcīzes nodokļa kāpumu kā bāzes scenāriju, jo tas nodrošinātu jūtamu pieaugumu alkohola cenā un, līdz ar to, jūtamai samazinātu alkohola pieejamību;
3. Mēs modelējam scenārijus ar dažādu nodokļa pārvešanas pakāpi uz patērētājiem. Tas, kā tirgotāji reaģē uz nodokļu izmaiņām ir empīrisks jautājums un atbilde ir atkarīga no preces piedāvājuma un pieprasījuma elastības. Ja pieprasījums pēc preces ir neelastīgs (t.i., maz reaģē uz cenas izmaiņām), tirgotāji ir spējīgi lielāku nodokļa daļu pārnest uz patērētājiem un šajā gadījumā cena pēc nodokļa paaugstināšanas pieaugs straujāk. Pļuta et al. (2020) novērtē nodokļa pārvešanas pakāpi alkoholiskajiem dzērieniem Latvijā un secina, ka Latvijā tā ir diezgan augsta, īpaši alum un īpaši gadījumos, kad nodokļa palielinājums ir neliels. Šajā pētījumā mēs izmantojam līdzīgu pieeju un modelējam scenārijus ar nodokļa pārvešanas pakāpi 100% (kas nozīmē, ka produkta gala cena pieaug par nodokļa palielinājuma apmēru) un 50% (puse no nodokļa palielinājuma pāriet cenas pieaugumā);
4. Izmantojot 1.–3. solī iegūtos rezultātus, aprēķinām gaidāmo patēriņa samazinājumu un papildu akcīzes nodokļa ieņēmumus, palielinoties akcīzes nodokļa likmei.

Balstoties uz novērtēto gaidāmo alkohola patēriņa samazinājumu un 1.4.1. nodaļā aprakstīto pieeju, tiek novērtēts gaidāmais samazinājums ar alkohola lietošanu saistītajās valsts tiešajās izmaksās.

---

<sup>46</sup> Ceturkšņa dati ir iegūti, aprēķinot aritmētisko vidējo mēneša datiem. Avots: Oficiālās statistikas portāls. Statistikas tabula PCC010m. Atsevišķu preču un pakalpojumu vidējās mazumtirdzniecības cenas (eiro par 1kg, ja citādāk - norādīts īpaši) janv. 2005 – marts 2023.

#### **1.4.4. Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana līdz 0,2 promilēm visiem transportlīdzekļu vadītājiem**

Šī pasākuma potenciālā ietekme novērtēta, balstoties uz starptautiskās zinātniskās literatūras rezultātiem (aprēķinu gaitu un rezultātus sk. 5.4. nodaļā). Ņemot vērā, ka 2004. gadā īstenotā maksimālā promiļu līmeņa samazināšana jauniem vadītājiem no 0,5 līdz 0,2 varētu būt izmantota, lai novērtētu gaidāmo ietekmi no maksimālā promiļu līmeņa samazināšanas visiem vadītājiem, pētījuma gaitā pētnieki veica arī vairākus nepieciešamo vēsturisko datu pieprasījumus no atbildīgām valsts institūcijām, tomēr konstatēja, ka nepieciešamie dati nav pieejami. Līdz ar to, gaidāmā ceļu satiksmes negadījumu skaita samazinājuma novērtējums ir balstīts uz starptautiskās zinātniskās literatūras rezultātiem.

#### **1.4.5. Alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana**

Šī pasākuma ietekmes novērtējums, saskaņā ar pētījuma metodoloģiju (Tkačevs, 2021), balstās uz starptautiskās zinātniskās literatūras rezultātiem (aprēķinu gaitas un rezultātu detalizētu aprakstu sk. 5.5. nodaļā).

### **1.5. Nelegāli ražotā alkohola aprites un tās ietekmes uz alkohola lietošanas profilakses pasākumu efektivitāti novērtējums**

Pētījuma kvalitatīvā daļa ir balstīta lietišķā pētījuma dizainā.

Par pētījuma dalībnieku atlases stratēģiju tika izvēlēta mērķtiecīgā ekspertu atlase (*purposeful expert sampling*), kas paredz pētījuma izlasē mērķtiecīgi iekļaut dalībniekus (ekspertus), kuri ir saistīti ar pētāmo jomu un spēj piedāvāt padziļinātu problēmas raksturojumu, kā arī sniegt vērtīgu ieskatu pētāmās problēmas cēloņos un iespējamajos risinājumos (Patton, 2015). Veidojot pētījuma izlasi, par galvenajiem kritērijiem tika noteikti divi kritēriji: 1) eksperta darbības joma atbilst pētījuma metodoloģijā (Tkačevs, 2021) un tehniskajā specifikācijā (Veselības ministrija, 2022) norādītajām darbības jomām (veselības joma; policija; ekonomikas joma; alkohola nozare); 2) eksperts brīvprātīgi piekrīt piedalīties intervijā. Izveidotais saraksts ar ekspertiem, kurus ir plānots uzaicināt piedalīties pētījumā, tika saskaņots ar VM.

Kopumā tika uzrunāti 24 eksperti. Uzaicinājumam piedalīties pētījumā atsaucās 18 eksperti, kuri pārstāvēja veselības jomu (n = 10); policiju (n = 3); ekonomikas jomu (n = 3); alkohola nozari (n = 2). Atbilstoši pētījuma metodoloģijas norādēm (Tkačevs, 2021), kvalitatīvajā pētījumā par galveno informācijas ieguves metodi tika izvēlēta daļēji strukturētā ekspertu intervija. Pētījuma vajadzībām tika iepriekš izstrādāts daļēji strukturētās ekspertu intervijas jautājumu

protokols (sk. 6. pielikumu), kuru veidoja šādas daļas: 1) intervijas ievada jautājumi; 2) jautājumi par nelegālā alkohola aprites situāciju Latvijā; 3) jautājumi par nelegālā alkohola saistību ar alkohola lietošanas profilakses pasākumiem; 4) nobeiguma jautājumi. Intervijas tika veiktas laika periodā no 2022. gada novembra līdz 2023. gada februārim. Sešas intervijas notika klātienē, bet desmit intervijas notika attālinātā tiešsaistē platformā “Zoom”. Tika saņemtas divas rakstiskas atbildes uz interviju jautājumiem. Interviju vidējais norises ilgums bija 47 minūtes. Visi pētījuma dalībnieki parakstīja informēto piekrišanu. 24 stundu laikā pēc intervijas veikšanas, intervētāja pārrakstīja intervijas tekstu datorrakstā, balss ierakstu dzēšot.

Pētījuma kvalitatīvajā daļā iegūtā informācija tika analizēta ar kodēšanas uzticamības tematisko analīzi (*coding reliability thematic analysis*), kas ir viens no tematiskās analīzes veidiem un paredz šādus datu analīzes soļus (Braun & Clarke, 2021; 2022; 2023): **1.** Kodēšanas rāmja izveide, kas satur definētus tematiskos virzienos (sk. 7. pielikumu). **2.** Iepazīšanās ar iegūto tekstuālo informāciju; sākotnējo kodu definēšana un grupēšana atbilstīgi tematiskajiem virzieniem. **3.** Sākotnējo tēmu definēšana, kas visbiežāk deduktīvi izriet no kodēšanas rāmja tematiskajiem virzieniem. **4.** Sākotnējo tēmu aplūkošana iegūto datu un tematisko virzienu kontekstā. **5.** Iegūto tēmu salīdzināšana un vienošanās par rezultātiem.

## 2. Alkohola radītā kaitējuma tiešo izmaksu novērtējums

### 2.1. Veselības aprūpes izmaksas

#### 2.1.1. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izdevumu novērtējums

Saskaņā ar NMP dienesta datiem, kas saņemti pēc pieprasījuma, kopumā 2021. gadā tika izpildīti 13 632 izsaukumi pie pacientiem, kuriem pirmsslimīcas etapā noteiktās pamata diagnozes bija saistītas tikai un vienīgi ar alkohola lietošanu (diagnožu sarakstu sk. 1. pielikuma 1. tabulā), 94 135 izsaukumi pie pacientiem, kuriem pirmsslimīcas etapā bija noteiktās pamata diagnozes, kurās alkohola lietošana ir saistīta ar paaugstināto notikuma risku (diagnožu sarakstu sk. 1. pielikuma 2. tabulā), un 49 296 izsaukumi pie pacientiem, kuriem akūtais stāvoklis varēja rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ (akūto stāvokļu sarakstu pēc SSK–10 klasifikācijas sk. 1. pielikuma 3. tabulu)<sup>47</sup>.

Pēc mūsu novērtējuma, piemērojot izsaukumu skaitam pie pacientiem ar noteiktām diagnozēm attiecīgos AAF, 2021. gadā NMP dienests izpildīja 44 611 uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmus izsaukumus. Saskaņā ar NMP dienesta sniegtajiem datiem, viena izsaukuma vidējās izmaksas 2021. gadā bija EUR 257,75. Reizinot novērtēto izsaukumu skaitu ar viena izsaukuma vidējām izmaksām, iegūstam, ka 2021. gadā NMP dienesta ar alkohola lietošanas problēmu saistītas izmaksas bija **EUR 11,498 milj**<sup>48</sup>. Novērtēto izmaksu ietvaros, visvairāk finanšu līdzekļu tika izlietots, NMP dienestam izpildot izsaukumus pie pacientiem ar šādām pirmsslimīcas etapā noteiktajām pamata diagnozēm (ir norādīti uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie izdevumi):

- Esenciāla (primāra) hipertensija (SSK – 10 diagnozes kods: I10) – EUR 2,790 milj.;
- Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; akūta intoksikācija bez komplikācijām (F10.00)– EUR 1,017 milj.;
- Smadzeņu satricinājums (S06.0) – EUR 0,838 milj.
- Epilepsija (G40) – EUR 0,723 milj.;

---

<sup>47</sup> Izsaukumu skaits ietver pārvešanas skaitu starp ārstniecības iestādēm.

<sup>48</sup> Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā NMP dienesta ar alkohola lietošanas problēmu saistītās izmaksas ir ievērojami izaugušas, salīdzinot ar 2019. un 2020. gadu, kas galvenokārt ir saistīts ar viena NMP dienesta izsaukuma vidējo izmaksu pieaugumu (par 48,9% 2021. gadā, salīdzinot ar 2019. gadu un par 25,4% 2021. gadā, salīdzinot ar 2020. gadu). 2019., 2020. un 2021. gadā NMP dienests izpildīja attiecīgi 45 341, 46 203 un 44 611 uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmus izsaukumus. 2021. gadā, salīdzinot ar 2019. un 2020. gadu, izpildīto izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem pirmsslimīcas etapā noteiktās pamata diagnozes bija saistītas ar alkohola lietošanu, ir samazinājies NMP dienesta un slimnīcu ierobežotas kapacitātes dēļ, ko izraisīja Covid–19 pandēmijas pārslodze un izsludinātā ārkārtas situācija medicīnas nozarē, kaut arī alkohola lietošanas problēma valstī nav faktiski mazinājusies.

- Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10; nenorādot kodu ar precizitāti ar cipariem aiz komata) – EUR 0,694 milj.

### 2.1.2. Stacionārās veselības aprūpes izmaksu novērtējums

Kopumā 2021. gadā tika sniegti 2 357 stacionāri pakalpojumi pacientiem, kuriem izrakstīšanas pamatdiagnozes bija saistītas tikai un vienīgi ar alkohola lietošanu (diagnožu sarakstu sk. 1. pielikuma 1. tabulā), 23 445 stacionāri pakalpojumi pacientiem ar izrakstīšanas pamatdiagnozēm, kurās alkohola lietošana ir saistīta ar paaugstināto notikuma risku (diagnožu sarakstu sk. 1. pielikuma 2. tabulu), un 23 823 stacionāri pakalpojumi pacientiem, kuriem akūtais stāvoklis varēja rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ (akūto stāvokļu sarakstu pēc SSK–10 klasifikācijas sk. 1. pielikuma 3. tabulu). 1. pielikuma 6. tabulā ir apkopota no NVD saņemta informācija par stacionāro pakalpojumu skaitu un izdevumiem, kas rodas, sniedzot stacionāros ārstēšanas pakalpojumus pacientiem ar alkohola lietošanas izraisītām slimībām.

Pēc mūsu novērtējuma, piemērojot stacionāro pakalpojumu skaitam, kas sniegti pacientiem ar noteiktām diagnozēm, attiecīgos AAF, 2021. gadā tika sniegti 13 004 uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie stacionāri pakalpojumi. Uz alkohola lietošanu attiecināmas stacionārās veselības aprūpes izmaksas bija **EUR 23 332 239<sup>49</sup>**. Novērtēto izmaksu ietvaros, visvairāk finanšu līdzekļu tika izlietots, sniedzot pakalpojumus pacientiem ar šādām izrakstīšanas pamatdiagnozēm (ir norādīti uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie izdevumi):

- Ievainojumi (SSK – 10 diagnožu kodi: S00–S99) – EUR 5,284 milj.;
- Sirds aritmijas (SSK – 10 diagnožu kodi: I47–I49) – EUR 3,334 milj.;
- Hipertensijas (SSK – 10 diagnožu kodi: I10–I13) – EUR 2,858 milj.;
- Ievainojumi, saindēšanas un citas ārējas iedarbes sekas (SSK – 10 diagnožu kodi: T00–T98) – EUR 2,541 milj.;
- Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (SSK – 10 diagnozes kods: F10) – EUR 1,865 milj.;

---

<sup>49</sup> Salīdzinot ar 2019. un 2020. gadu, 2021. gadā uz alkohola lietošanu attiecināmas stacionārās veselības aprūpes izmaksas ir ievērojami izaugušas, kas galvenokārt ir saistīts ar vidējo izmaksu pieaugumu lielākajā daļā diagnožu grupu, kuras ir saistītas tikai un vienīgi ar alkohola lietošanu vai kurās alkohola lietošana ir saistīta ar paaugstināto notikuma risku. Tajā pašā laikā, uz alkohola lietošanu attiecināmo sniegto stacionāro pakalpojumu skaits 2021. gadā ir mazāks nekā 2019. un 2020. gadā. 2021. gadā, salīdzinot ar 2019. un 2020. gadu, samazinājās arī kopējais hospitalizēto pacientu skaits līguma ietvaros, attiecīgi par 16,6% un 13,3%. Saņemto stacionāro pakalpojumu skaita samazinājums ir saistīts ar slimnīcu ierobežotu kapacitāti, ko izraisīja izsludinātā ārkārtas situācija medicīnā saistībā ar Covid–19 pandēmijas sekām, kaut arī alkohola lietošanas problēma valstī nav faktiski mazinājusies.

### 2.1.3. Ambulatoras veselības aprūpes izmaksu novērtējums

2021. gadā uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie ambulatoro pakalpojumu sniegšanas izdevumi bija **EUR 8 831 002** (aprēķinu rezultāti ir apkopoti 1. pielikuma 7. un 8. tabulās). Lielāku daļu no šiem izdevumiem veidoja izmaksas saistībā ar ambulatoro pakalpojumu epizodēm slimnīcu uzņemšanas nodaļās (48,1%). Valsts budžeta izdevumi, saistībā ar ģimenes ārstu sniegtajiem pakalpojumiem veidoja 18,1% un saistībā ar dienas stacionāros sniegtajiem pakalpojumiem – 11,1%. Valsts budžeta izdevumi saistībā ar pārējo ambulatoro pakalpojumu sniegšanu (visi speciālisti, izņemot ģimenes ārstus) veidoja 22,6%.

Kopumā 2021. gadā ambulatoro pakalpojumu epizožu skaits noteiktu pamatdiagnožu grupās, kuras ir saistītas tikai un vienīgi ar alkohola lietošanu vai kuras var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ, sasniedza 1,1 miljonus (sk. 1. pielikuma 8. tabulu). Vairāk nekā pusi no šīm epizodēm (54,2%) veidoja vizītes pie ģimenes ārsta, 13,1% veidoja ambulatoro pakalpojumu epizožu skaits slimnīcu uzņemšanas nodaļās, 1,7% veidoja ambulatoro pakalpojumu epizožu skaits dienas stacionāros un 31,1% veidoja pārējās ambulatoro pakalpojumu epizodes.

#### *Valsts apmaksātas ambulatoro pakalpojumu epizodes dienas stacionāros*

Aprēķinu rezultāti rāda, ka 2021. gadā uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie dienas stacionāros ambulatoro pakalpojumu sniegšanas izdevumi bija **EUR 0,984 milj<sup>50</sup>**. Novērtēto izmaksu ietvaros, visvairāk finanšu līdzekļu tika izlietots, sniedzot dienas stacionāros ambulatoros ārstēšanas pakalpojumus pacientiem ar šādām diagnozēm (ir norādīti uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie izdevumi):

- Ievainojumi (SSK – 10 diagnožu kodi: S00–S99) – EUR 0,320 milj.;
- Citas neoplāzijas (D00–D48) – EUR 0,173 milj.;
- Ievainojumu sekas (T90–T95) – EUR 0,120 milj.;
- Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10) – EUR 0,090 milj.;
- Hipertensijas (I10–I13) – EUR 0,078 milj.

#### *Ambulatoro pakalpojumu epizodes slimnīcu uzņemšanas nodaļās*

2021. gadā uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie slimnīcu uzņemšanas nodaļās ambulatoro pakalpojumu sniegšanas izdevumi bija **EUR 4,246 milj<sup>51</sup>**. Novērtēto izmaksu ietvaros,

<sup>50</sup> Kaut gan ambulatoro pakalpojumu epizožu skaits dienas stacionāros noteiktu pamatdiagnožu grupās ir samazinājies kopš 2019. gada par 22%, uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmo valsts budžeta izdevumu apmērs 2021. gadā salīdzinot ar 2019. gadu ir samazinājies vien tikai par 1,1%.

<sup>51</sup> Mūsu aplēses rāda, ka 2021. gadā uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie valsts budžeta izdevumi saistībā ar ambulatoro pakalpojumu epizodēm slimnīcu uzņemšanās nodaļās ir bijuši par 56,3% augstāki nekā 2019. gadā.

visvairāk finanšu līdzekļu tika izlietots, sniedzot slimnīcu uzņemšanas nodaļās ambulatoros ārstēšanas pakalpojumus pacientiem ar šādām diagnozēm (ir norādīti uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie izdevumi):

- Ievainojumi (SSK – 10 diagnožu kodi: S00–S99) –EUR 2,495 milj.;
- Hipertensijas (I10–I13) – EUR 0,376 milj.;
- Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10) – EUR 0,295 milj.;
- Sirds aritmijas (I47–I49) – EUR 0,253 milj.;
- Epilepsija (G40–G41) – EUR 0,224 milj.

#### *Ambulatoro pakalpojumu epizodes saistībā ar ģimenes ārstu sniegtajiem pakalpojumiem*

2021. gadā uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie ģimenes ārstu ambulatoro pakalpojumu sniegšanas izdevumi bija **EUR 1,601 milj<sup>52</sup>**. Novērtēto izmaksu ietvaros, visvairāk finanšu līdzekļu tika izlietots, ģimenes ārstiem sniedzot ambulatoros ārstēšanas pakalpojumus pacientiem ar šādām diagnozēm (ir norādīti uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie izdevumi):

- Hipertensijas (SSK – 10 diagnožu kodi: I10–I13) – EUR 1,185 milj.;
- Ievainojumi (S00–S99) –EUR 0,148 milj.;
- Sirds aritmijas (I47–I49) – EUR 0,09 milj.

#### **2.1.4. Valsts budžeta izdevumi kompensējamo zāļu nodrošināšanai**

2021. gadā valsts budžeta izdevumi kompensējamām zālēm slimību ārstēšanai, kurās alkohola lietošana ir saistīta ar paaugstināto notikuma risku, bija EUR 75,0 milj. (NVD, 2022a). Saskaņā ar mūsu novērtējumu, uz alkohola lietošanu attiecināmie valsts budžeta izdevumi kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanai bija **EUR 12 893 872,10**. Novērtēto izmaksu ietvaros, visvairāk finanšu līdzekļu tika izlietots, nodrošinot kompensējamās zāles un

---

2021. gadā, salīdzinot ar 2020. gadu, šie izdevumi ir samazinājušies par 43,4%. Straujš izdevumu pieaugums 2020. gadā, salīdzinot ar 2019. gadu, ir izskaidrojams ar vidējo faktisko uzņemšanas un observācijas nodaļas izmaksu pieaugumu uz vienu pacientu – ārstniecības iestādēm vidēji 3,4 reizes, un atsevišķās ārstniecības iestādēs vairāk nekā 10 reizes. 2021. gadā, salīdzinot ar 2020. gadu, vidējās faktiskās uzņemšanas un observācijas nodaļas izmaksas ir samazinājušās lielākajā daļā ārstniecības iestāžu, bet tomēr vēl joprojām palika augstākas nekā pirms Covid-19 pandēmijas 2019. gadā.

<sup>52</sup> 2021. gadā, salīdzinot ar 2019. gadu, ambulatoro pakalpojumu epizožu skaits noteiktu pamatdiagnožu grupās pie ģimenes ārstiem ir samazinājies par 29,7 % un valsts budžeta izdevumi saistībā ar ambulatoro pakalpojumu epizodēm pie ģimenes ārsta ir samazinājušies par 3,4%. Šāds novērtējums lielākā mērā ir izskaidrojams ar to, ka aprēķinos pie katras ambulatorās epizodes izdevumiem, ja ambulatoro veselības aprūpi nodrošina ģimenes ārsts, mēs pieskaitījām aprūpes epizodes tarifu ģimenes ārstam par neregistrēto pacientu, kurš 2021. gada, salīdzinot ar 2019. gadu, ir pieaudzis par 35,1%.



medicīniskās ierīces pacientiem ar šādām diagnozēm (ir norādīti uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie izdevumi):

- Esenciāla (primāra) hipertensija (SKK – 10 diagnozes kods: I10) – EUR 5,077 milj.;
- Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās (I48.0-I48.4;I48.9) – EUR 3,592 milj.;
- Krūts ļaundabīgs audzējs (C50.0-C50.6;C50.8;C50.9) – EUR 1,089 milj.;
- Epilepsija (G40.0-G40.8) – EUR 0,906 milj.;
- Zvīņēde (psoriasis) (L40.0-L40.5;L40.8) – EUR 0,764 milj.

### 2.1.5. Nodarbinātības valsts aģentūras atbalsta pasākumi bezdarbniekiem ar atkarības problēmām

2021.gadā ESF projektā „Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem” (Nr.9.1.1.1/15/I/001). iesaistīti un atbalstu saņēma:

- atbalsta pasākums personām ar atkarības problēmām (Minesota) – 120 bezdarbnieku (NVA, 2022). Pasākumu īsteno: SIA “AKRONA 12”, Rīgā (ārstēšanās ilgums 30 dienas) un VSIA «Slimnīca Ģintermuiža», Jelgavā (ārstēšanās ilgums 28 dienas). SIA “Akrona 12” Minesota alkohola atkarīgajiem stacionārā maksā EUR 1 980<sup>53</sup>, bet VSIA “Slimnīca Ģintermuiža” – EUR 2310<sup>54</sup>. Pieņemot, ka bezdarbnieki, kuri saņēma ārstēšanu, ir alkohola atkarīgie, un puse no tiem saņēma ārstēšanu SIA “Akrona 12” un puse VSIA “Slimnīca Ģintermuiža”, tiek iegūts izdevumu novērtējums **EUR 257 400** apmērā.
- emocionālā stresa terapija (kodēšana) – 88 bezdarbnieku (NVA, 2022). Atbalsta pasākums ietver ārsta narkologa konsultācijas, tai skaitā psihoterapeitisko metožu lietošanu, suģestīvo terapiju un sensibilizējošo medikamentu terapiju. Pasākumu īsteno VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” (turpmāk – RPNC). Izmantojot RPNC tīmekļa vietnē publicēto maksas pakalpojumu cenrādi<sup>55</sup>, tika iegūts izdevumu novērtējums **EUR 11 440** apmērā;
- narkologa atzinuma saņemšana – 173 bezdarbnieku (NVA, 2022). Atbalsta pasākumu saņem bezdarbnieki, kuriem iespējama alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu vai uzvedības procesu atkarība, bet nav saņemts narkologa atzinums. Pasākumu īsteno SIA

<sup>53</sup> <http://www.akrona12.lv/cenradis/>

<sup>54</sup> <http://www.gintermuiza.lv/narkologiska-rehabilitacija/minesotas-programma/> Šī cena ir noteikta pacientiem, kuri ārstējas bez narkologa nosūtījuma par pilnu samaksu, kad pacients pats sedz ārstēšanas izdevumus.

<sup>55</sup> Uzturošā terapija, izmantojot prolongētas darbības medikamentu – Disulfiramaimplantu (neiekļauj ķirurga pakalpojumus): EUR 120 + ķirurga pakalpojumi (pieņēmums 50EUR)

Uzturošā terapija, izmantojot psihoterapiju un sensibilizējošus medikamentus: EUR 90 (Solafur) – kopā ar narkologa konsultāciju.

«AKRONA 12», Rīgā. Izmantojot SIA “Akrona 12” tīmekļa vietnē publicēto maksas pakalpojumu cenrādi<sup>56</sup>, un pieņemot, ka visi bezdarbnieki, kuri saņēma ārstēšanu, ir alkoholatkarīgie, tika iegūts izdevumu novērtējums **EUR 8 650** apmērā.

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā NVA atbalsta pasākumu īstenošanai bezdarbniekiem ar atkarības problēmām iztērēja EUR 277 490. Valsts budžeta finansējums veido 3,6% no ESF projekta „Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem” plānotā kopējā attiecināmā finansējuma. Lielākā daļa (71,3%) tiek finansēta no Eiropas Sociālā fonda līdzekļiem, un atlikusī daļa (25,0%) ir privātais (darba devēju) finansējums. Ņemot vērā projekta finansējuma avotus un apmērus, valsts budžeta līdzekļi, kas novirzīti NVA Atbalsta pasākumiem bezdarbniekiem ar atkarības problēmām, tiek novērtēti 3,6% apmērā no EUR 277 490, t.i., **EUR 9 989,64** apmērā.

### **2.1.6. Kopsavilkums par veselības aprūpes izmaksām**

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā ar alkohola lietošanu saistīto slimību un akūto stāvokļu ārstēšanas jomai kopumā tika novirzīti EUR **56,6 milj.** (sk. 1. pielikuma 9. tabulu). Lielāku daļu no tiem veido izdevumi stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai (41,2%), izdevumi kompensējamo medikamentu nodrošināšanai (22,8%) un NMP dienesta izdevumi saistībā ar izpildītājiem izsaukumiem pie pacientiem, kuru akūts stāvoklis tiešā vai netiešā veidā ir saistīts ar alkohola lietošanu (20,3%).

Visi budžeta izdevumi tiek klasificēti atbilstoši to mērķiem pēc valdības funkciju klasifikācijas, t.i., atbilstoši COFOG<sup>57</sup> (*the Classification of the Functions of Government*, Valdības Funkciju klasifikācija) kategorijām. Visi novērtētie izdevumi attiecas uz veselības jomu (COFOG 1. līmeņa 7. kategorija). 41,3% no novērtētajiem izdevumiem ir izdevumi, kuri rodas sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus slimnīcās, 35,9% ir izdevumi, kuri rodas, sniedzot ambulatoros pakalpojumus, un 22,9% ir izdevumi kompensējamiem medikamentiem. Kopumā, novērtētie izdevumi veido **2,7%** no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti veselības aprūpes jomai 2021. gadā (COFOG 1. līmeņa 7. kategorija<sup>58</sup>).

Veselības aprūpes izmaksu salīdzinājumam tiek izmantoti Štelemekas et al. (2018) Lietuvas alkohola izmaksu pētījuma novērtējumi, ņemot vērā, ka alkohola lietošanas izplatības ziņā Lietuva ir valsts ar salīdzināmu izplatību. Saskaņā ar šī pētījuma rezultātiem, ar alkohola

---

<sup>56</sup> Ārsta-narkologa konsultācija: 50 EUR

<sup>57</sup> COFOG kategoriju atšifrējumu skat. 4. pielikumā.

<sup>58</sup> Saskaņā ar Oficiālās statistikas portālā publicētajiem datiem par valsts budžeta izdevumiem COFOG klasifikācijas kategoriju griezumā (VFV040 tabula), vispārējās valdības sektora izdevumi, kas novirzīti veselības aprūpes jomai 2021. gadā bija EUR 2 105,271 milj.

lietošanu saistīto slimību ārstēšanai stacionārās veselības aprūpes iestādēs tiek novirzīti 2,2% no kopējiem izdevumiem stacionārajai ārstēšanai, bet ambulatoras veselības aprūpes iestādēs – 6,07% no kopējiem izdevumiem ambulatorajai ārstēšanai. Šis novērtējums balstās uz informāciju par pacientu skaitu un izdevumiem SSK–10 diagnožu griezumā, AAF, kas novērtēts saskaņā ar augstāk aprakstīto metodi, taču neņem vērā datus par pacientiem, kuriem ir ārējais slimību cēlonis (akūtais stāvoklis).<sup>59</sup> Novērtējums balstās uz datiem par 2014. gadu, kas jāņem vērā, salīdzinot mūsu iegūtos rezultātus ar Štelemekas et al. (2018).

Saskaņā ar mūsu aplēsēm, 2021. gadā ar alkohola lietošanu saistīto slimību ārstēšanai ambulatorās veselības ārstēšanas iestādēs tiek novirzīti **1,4%** no kopējiem izdevumiem ambulatorai ārstēšanai<sup>60</sup>. Neņemot vērā datus par pacientiem, kuriem ir ārējais slimību cēlonis (akūtais stāvoklis), ar alkohola lietošanu saistīto slimību ārstēšanu attiecināmo izdevumu daļa tiek lēsta 0,7% apmērā. Ar alkohola lietošanu saistīto slimību ārstēšanai stacionārās veselības aprūpes iestādēs tiek novirzīts **4,1%** no kopējiem izdevumiem stacionārajai ārstēšanai<sup>61</sup>. Neņemot vērā datus par pacientiem, kuriem ir ārējais slimību cēlonis (akūtais stāvoklis), ar alkohola lietošanu saistīto slimību ārstēšanu attiecināmo izdevumu daļa tiek lēsta 2,8% apmērā.

## **2.2. Tiesībsargājošo iestāžu izmaksas**

### **2.2.1. Valsts un pašvaldību policija**

#### **2.2.1.1. Valsts un Pašvaldības policijas darbs administratīvo pārkāpumu lietās saistībā ar alkohola lietošanu un aprīti**

##### *Pašvaldību policija*

2021. gadā RPP apkalpoja 110 265 izsaukumus, no kuriem 9 001 izsaukums ir saistīts ar alkoholisko dzērienu lietošanu publiskā vietā vai atrašanos publiskā vietā reibuma stāvoklī (RPP apkopotie dati, kas saņemti pēc pieprasījuma). Tas veido 8,2% no visiem apkalpotiem izsaukumiem. Izmantojot šo īpatsvaru kā uz alkoholisko dzērienu lietošanas problēmu attiecināmo izdevumu daļu, un reizinot to ar RPP atlīdzības un kārtējo izdevumu summu 2021. gadā

---

<sup>59</sup> Šī informācija pētījumā nav atrodamā un ir iegūta no pētījuma autora Mindaugas Štelemekas

<sup>60</sup> Kopējie izdevumi ambulatorai ārstēšanai tiek rēķināti kā sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas (EUR 398,6 milj.) un primārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas (EUR 247,9 milj.) faktiskās izpildes kopsumma. Avots: Pārskats par ambulatorai veselības aprūpei plānotiem līdzekļiem, noslēgtiem līgumiem un faktisko izpildi līguma ietvaros 2021. gada 12 mēnešos. Pieejams: NVD tīmekļa vietnē <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/arhivs>

<sup>61</sup> Kopējie izdevumi stacionārajai ārstēšanai tiek rēķināti kā stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu finansējuma faktiskās izpildes (EUR 550,2 milj) un valsts kompensētā pacientu līdzmaksājuma faktiskās izpildes (EUR 13,1 milj) kopsumma. Avots: NVD (2022b).

(EUR 18 755 098<sup>62</sup>; tas veido 97,0% no RPP kopējā pamatbudžeta 2021. gadam), tiek iegūts novērtējums, ka 2021. gadā RPP izdevumi saistībā ar izsaukumu apkalpošanu, kas saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanu publiskā vietā vai atrašanos publiskā vietā reibuma stāvoklī bija **EUR 1 530 990,22**. Pārējo valstspilsētu un novadu pašvaldību policijas izdevumi saistībā ar alkohola lietošanu un apriti bija **EUR 2 216 033,06**.

Jāatzīmē, ka 2021. gadā pašvaldības policijas darbu ietekmēja daži svarīgi faktori. Pirmkārt, tika ieviestas izmaiņas administratīvās atbildības sistēmā, administratīvo sodu un administratīvo sodu piemērošanas procesā. Otrkārt, 2021. gadā pašvaldību policijas darbu būtiski ietekmēja Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanas pasākumi: izsludināta ārkārtēja situācija valstī, tai skaitā tika ieviesta komandantstunda naktīs no piektdienas uz sestdienu un no sestdienas uz svētdienu 2021. gada februāra sākumā un trīs nedēļu garumā 2021. gada oktobra beigās un novembra sākumā.

2021. gadā 14,7% no saņemto RPP izsaukumu bija saistīti ar ārkārtas stāvokli (salīdzinājumam, 2020. gadā šādu izsaukumu īpatsvars veidoja vien tikai 4,3% no saņemto izsaukumu kopskaita). Taču kopējais izsaukumu skaits 2021. gadā samazinājās: par 7,0% salīdzinājumā ar 2019. gadu un par 4,3% salīdzinājumā ar 2020. gadu. Izsaukumu skaita samazināšanos RPP skaidro ar ierobežojumu ieviešanu Covid-19 pandēmijas dēļ, jo šajā laikā neesot strādājušas izklaides iestādes<sup>63</sup>. Tomēr pienākums realizēt epidemioloģisko pasākumu ievērošanas kontroli, tai skaitā sejas masku lietošanu, distances ievērošanu, kā arī preču un pakalpojumu pārdošanas ierobežojumu ievērošanu, ka arī apsekot fiziskas personas, kam jāievēro karantīna vai pašizolācija, veidoja lielu daļu RPP slodzes 2021. gadā, un šis darbs netiek atspoguļots apkalpoto izsaukumu skaitā.

Ar ārkārtas situāciju saistītā darba pieaugums visticamāk ietekmē mūsu novērtējumu, gan Rīgā, gan pārējās pašvaldībās. Ņemot vērā, ka RPP uz alkoholisko dzērienu lietošanas problēmu attiecināmie izdevumi tika novērtēti, izmantojot ar alkoholisko dzērienu lietošanu saistīto izsaukumu skaitu un neņemot vērā to, ka liels darba apjoms nebija saistīts ar izsaukumiem, ir iespējams, ka 2021. gadā uz alkoholisko dzērienu lietošanas problēmu RPP (un citu pašvaldību policiju) attiecināmā izdevumu daļa bija zemāka par 8,2%.

<sup>62</sup> RPP kopējais pamatbudžets 2021. gadam ir EUR 19,3 milj., no tiem atlīdzība ir EUR 16,8 milj.; kapitālie izdevumi ir EUR 0,574 milj.; un kārtējie izdevumi ir EUR 1,9 milj (RPP, 2022).

<sup>63</sup> <https://nra.lv/latvija/riga/374936-samazinajies-rigas-pasvaldibas-policijas-izsaukumu-skaits.htm>

## *Valsts policija*

2021.gadā VP kopumā uzsāka 241 306 administratīvā pārkāpuma procesus (VP, 2022a; 33. lpp.). Par pārkāpumiem ceļu satiksmē saistībā ar alkohola lietošanu ir uzsākti 3 593 administratīvo pārkāpumu procesi (sk. 1. pielikuma 11. tabulu). Par pārkāpumiem saistībā ar alkohola lietošanu un apriti ir uzsākti 8 378 administratīvo pārkāpumu procesi (sk. 1. pielikuma 12. tabulu). Kopumā, saistībā ar alkohola lietošanu un apriti VP tika uzsākts 11 971 administratīvo pārkāpumu process, kas veido 5,0% no visiem VP uzsāktiem administratīvo pārkāpumu procesiem. Mēs izmantojam uzsākto administratīvā pārkāpuma procesu skaitu, lai novērtētu, cik daudz laika VP veltīja darbam, lemjot par soda piemērošanu par administratīvajiem pārkāpumiem 2021. gadā. Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā VP darbinieki veltīja 60 326,5 mēnešus, lemjot par soda piemērošanu par administratīvajiem pārkāpumiem, tajā skaitā par administratīvajiem pārkāpumiem saistībā ar alkohola lietošanu un apriti – 2 993 mēnešus (sk.1. pielikuma 13. tabulu). 2.2.1.3. nodaļā mēs izmantojam VP darbinieku veltīto laiku lemjot par soda piemērošanu par administratīvajiem pārkāpumiem, lai aprēķinātu VP kopējos ar alkohola lietošanu un nelikumīgas aprites apkarošanu saistītus izdevumus.

### **2.2.1.2.Valsts policijas darbs saistībā ar noziedzīgiem nodarījumiem**

VP 2021. gadā reģistrēti 30 790 noziedzīgie nodarījumi, kas veido 93,8% no kopējā noziedzīgo nodarījumu skaita valstī (VP, 2022a; 25. lpp). Kopumā 2021. gadā valstī tika uzsākti kriminālprocesi par 30 695 noziedzīgajiem nodarījumiem, kas kvalificēti pēc kāda no Krimināllikuma (turpmāk – KL) pantiem<sup>64</sup> (IeM IC, 2022). No tiem VP struktūrvienībās bija reģistrēti 28 891 noziedzīgie nodarījumi, kas kvalificēti pēc kāda no KL pantiem (dati saņemti no IeM pēc pieprasījuma).

Pēc mūsu novērtējuma, no visiem VP reģistrētajiem noziedzīgiem nodarījumiem 3 806 bija izdarīti alkohola reibumā<sup>65</sup> vai bija saistīti ar nelikumīgo alkohola apriti (sk. 1.pielikuma 14. tabulu), tai skaitā vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgie nodarījumi, laupīšanas un zādzības nodarījumi, noziedzīgie nodarījumi saistībā ar alkoholisko dzērienu un tabakas

---

<sup>64</sup> Kopumā 2021. gadā Latvijā reģistrēti 32 820 noziedzīgie nodarījumi. 30 695 noziedzīgie nodarījumi bija kvalificēti pēc KL panta. Pārējie 2 125 noziedzīgie nodarījumi bija kvalificēti pēc piederības pie grupas objekta (IeM IC, 2022).

<sup>65</sup> Novērtējums ir iegūts izmantojot datus par VP reģistrēto nodarījumu skaitu, kas kvalificēti pēc KL noteiktajiem pantiem 2021. gada, piemērojot Johansson et al. (2006) pētījumā lietotus ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvarus. Vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgiem nodarījumiem autori lieto AAF vienādu ar 40%, laupīšanas un zādzības nodarījumiem – 10%.

Saskaņā ar VP sniegto informāciju, par noziedzīgo nodarījumu, kuri ir izdarīti alkohola reibumā, bet kuros alkohola reibums nav kā kvalificējoša pazīme, kopējo skaitu 2021. gadā VP nav iespējams veikt informācijas uzkrāšanu un analizēšanu kapacitātes trūkuma dēļ. Kā arī VP norāda, ka tas ir manuāli veicams un laikietilpīgs process.

izstrādājumu nelikumīgu izgatavošanu (ražošanu), uzglabāšanu, pārvietošanu un realizāciju, noziedzīgie nodarījumi saistībā ar transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā.

Saskaņā ar mūsu novērtējuma rezultātiem, noziedzīgo nodarījumu, kas izdarīti alkohola reibumā vai saistīti ar nelikumīgo alkohola apriti, pirmstiesas izmeklēšanai VP struktūrvienībās 2021. gadā bija veltīti 36 276 mēneši (sk. 1. pielikuma 15. tabulu). Visu noziedzīgo nodarījumu pirmstiesas izmeklēšanai 2021. gadā VP veltīja 279 078 mēnešus (sk. 1. pielikuma 16. tabulu). 2.2.1.3. nodaļā mēs izmantojam VP darbinieku veltīto laiku noziedzīgo nodarījumu pirmstiesas izmeklēšanai, lai aprēķinātu VP kopējos ar alkohola reibumā izdarīto noziedzīgo nodarījumu izmeklēšanu un nelikumīgas aprites apkarošanu saistītus izdevumus.

### **2.2.1.3. Izdevumu novērtējums**

Lai novērtētu kopējos VP ar alkohola lietošanu un nelikumīgas aprites apkarošanu saistītus izdevumus, mēs izmantojam mūsu aprēķinus attiecībā uz VP veltīto laiku darbam administratīvo pārkāpumu lietās (sk. 2.2.1.1. nodaļu) un darbam pirmstiesas izmeklēšanai kriminālprocesos (sk. 2.2.1.2. nodaļu) 2021. gadā. Uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites apkarošanu attiecināmā izdevumu daļa tiek aprēķināta kā VP veltītā laika ar alkoholu saistīto lietu izskatīšanai attiecība pret VP veltīto laiku visu likumpārkāpumu izskatīšanai. Rezultātā tiek iegūta attiecināma daļa 11,6% (sk. 1. pielikuma 17. tabulu). Reizinot šo attiecināmu daļu ar valsts budžeta apakšprogrammas 06.01.00 “Valsts policija” kārtējiem izdevumiem (2021. gadā EUR 152,8 milj.; Valsts kase (2022a)), tiek iegūts novērtējums, ka **EUR 17 680 409,57** no VP budžeta tika iztērēts likumpārkāpumu saistībā ar alkohola lietošanu un nelikumīgo aprites novēršanai un apkarošanai.

### **2.2.2. Prokuratūra**

2021. gadā valsts budžeta apakšprogrammas 01.00.00 “Prokuratūras iestāžu uzturēšana” kārtējie izdevumi bija EUR 35,8 milj. (Valsts Kase, 2022a). 2021. gadā Latvijā bija reģistrēti 32 820 noziedzīgi nodarījumi (IeM IC, 2022). 2021. gadā prokurora uzraudzībā uzsākto kriminālprocesu skaits bija 30 923 (LR Prokuratūra, 2022), kas veido 94,2% no visiem valstī reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem. Pēc mūsu novērtējuma no visiem valstī reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem vismaz 3 888 bija saistīti ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti (sk. 1. pielikuma 18. tabulu). Mēs pieņemam, ka 94,2% no tiem jeb 3 663 noziedzīgie nodarījumi bija prokurora uzraudzībā. Reizinot prokuratūras kārtējos izdevumus ar to noziedzīgo nodarījumu īpatsvaru, kuri uzsākti prokurora uzraudzībā, un saistīti ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti, tika iegūts novērtējums, ka alkohola lietošanu un nelikumīgo aprites apkarošanu saistīto prokuratūras izdevumu 2021. gadā bija **EUR 4,2 milj.**

## 2.2.3. Tiesas

### 2.2.3.1. Apgabaltiesas un rajonu (pilsētu) tiesas

Pēc mūsu novērtējuma 2021. gadā 1 552 cilvēki ir notiesāti par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas izdarīti alkohola reibumā vai saistīti ar nelikumīgo alkohola apriti (sk. 1. pielikuma 19. tabulu). Ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti saistīto krimināllietu izskatīšanai apgabaltiesas un rajona (pilsētas) tiesas veltīja 11,3% no kopējā krimināllietu izskatīšanai veltīta laika (sk. 1. pielikuma 20. tabulu).

2021. gadā programmas 03.00.00 „Tiesu sistēma” apakšprogrammas 03.02.00 „Apgabaltiesas un rajonu (pilsētu) tiesas” īstenošanas kārtējie izdevumi bija EUR 71,1 milj.<sup>66</sup> (Valsts kase, 2022a). Izmantojot 11,3% kā Apgabaltiesu un rajonu (pilsētu) tiesu budžeta izdevumu daļu, kas ir attiecināma uz lietu izskatīšanu saistībā ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti, tiek iegūts novērtējums, ka Apgabaltiesās un rajonu (pilsētu) tiesās tika iztērēti **EUR 8 031 010,55**, lai nodrošinātu ar alkohola lietošanu un nelikumīgu apriti saistīto krimināllietu iztiesāšanu<sup>67</sup>.

### 2.2.3.2. Augstākā tiesa

Latvijas tiesu e-pakalpojumu portālā par 2021. gadu ir publicēti 1 622 Augstākās tiesas Senāta anonimizēti lēmumi un spriedumi, no tiem 45 ieraksti (jeb 2,8%) bija saistīti ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti (Latvijas tiesu e-pakalpojumi, 2022). 2021. gadā Augstākās tiesas kārtējie izdevumi bija EUR 6 274 816,49 (Valsts kase, 2022a). Izmantojot 2,8% kā Augstākās tiesas kārtējo izdevumu daļu, kas attiecināma uz lietu izskatīšanu saistībā ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti, tiek iegūts izdevumu novērtējums **EUR 174 085,54** apmērā.

---

<sup>66</sup> Šīs apakšprogrammas izpildītāji ir Tiesu administrācija, tiesas un zemesgrāmatu nodaļas. Galvenās aktivitātes, kas tiek īstenotas apakšprogrammas ietvaros, ir: 1) tiesas lietas iztiesāšana likumā noteiktajā procesuālajā kārtībā; 2) darījumu reģistrācija zemesgrāmatā. Sakarā ar to, ka dati par Apgabaltiesu un rajonu (pilsētu) tiesu izdevumiem tiesas lietu iztiesāšanai nav pieejami (t.i. izdevumi, kas neietvertu zemesgrāmatu nodaļas darbības nodrošināšanas izdevumus), mēs izmantojam apakšprogrammas 03.02.00 „Apgabaltiesas un rajonu (pilsētu) tiesas” budžeta izpildes rādītājus kā tiesu darba nodrošināšanas izdevumus.

<sup>67</sup> Svarīgi, ka, veicot aprēķinus, mēs neņemam vērā cik daudz laika apgabaltiesas un pilsētu (rajonu) tiesas veltīja civillietu, APK (administratīvo pārkāpumu) lietu un administratīvo lietu izskatīšanai. Lai tas būtu iespējams, ir nepieciešami dati par to, kāds ir katra lietas veida vidējais izskatīšanas ilgums sākot ar izskatīšanas sākumu, nevis sākot ar lietas saņemšanu apgabaltiesās un rajonu (pilsētu) tiesās (proti, cik daudz laika apgabaltiesas un pilsētu (rajonu) tiesas faktiski velta katra veida lietas izskatīšanai). Saskaņā ar Tiesu darba datu portālā publicētajiem datiem, 2021. gadā pirmajā instancē civillietas izskatīšana prasīja vidēji 7,4 mēnešus, krimināllietas izskatīšana – 6,3 mēnešus, APK lietas izskatīšana – 4,4 mēnešus un administratīvās lietas izskatīšana – 7,9 mēnešus. Ņemot vērā, ka, saskaņā ar šiem datiem, piemēram, administratīvās lietas izskatīšana 2021. gadā prasīja vairāk laika nekā krimināllietas izskatīšana (kas tiek uzskatīta par nopietnāko likumpārkāpumu), mūsu prāt, šie dati ir jāvērtē piesardzīgi.

#### 2.2.4. Alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīzes

Šī ziņojuma aprēķinos mēs iekļaujam (i) Valsts un pašvaldību policijas un (ii) Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra (VTMEC) datus par izdevumiem alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīzēm.

Saskaņā ar SPKC publicētajiem datiem, 2021. gadā ārstniecības iestādēs tika veikta 1 021 alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīze (Veselības statistikas datubāze, 2022; NARK070. tabula). Lai novērtētu Valsts un pašvaldību policijas izdevumus alkohola ietekmes noteikšanai, mēs izmantojam RPNC Narkoloģiskās palīdzības dienesta Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļā (ANPREN) maksas pakalpojumu cenrādi. ANPREN nosaka alkohola koncentrāciju divos veidos: izelpotajā gaisā (EUR 17,20) vai bioloģiskā vidē ar laboratoriskiem izmeklējumiem (EUR 40,45). Papildus par alkohola koncentrācijas noteikšanu ir jāmaksā EUR 70,00 par medicīniskās pārbaudes veikšanu. Tātad, alkohola koncentrācijas noteikšanas kopējās izmaksas ir EUR 87,20 vai EUR 110,45. Nav zināms, cik daudz no 2021. gadā veiktajām ekspertīzēm tika veiktas, nosakot alkohola koncentrāciju izelpotajā gaisā un cik daudz bioloģiskā vidē ar laboratoriskiem izmeklējumiem, tāpēc aprēķinos mēs izmantojam alkohola koncentrācijas noteikšanas divu veidu vidējo cenu, t.i., EUR 98,83 un iegūstam, ka izdevumi alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīžu veikšanai 2021. gadā bija **EUR 100 900,33**. Šie izdevumi ietver izdevumus par veiktajām ekspertīzēm, ko Valsts un pašvaldību policija atgūst no personām, kurām tika veiktas ekspertīzes, bet var pieņemt, ka ar lielu varbūtību tas notiek ar zināmo laika nobīdi.

Saskaņā ar VTMEC sniegtajiem datiem, 2021. gadā alkohola kvantitatīvās noteikšanas toksikoloģisko ekspertīžu kopējie izdevumi bija **EUR 103 458,52**.

#### 2.2.5. Ieslodzījuma vietas

2021. gada 31. decembrī ieslodzījuma vietās atradās 3 183 ieslodzītie, no tiem 2 375 notiesātie un 808 apcietinātie (IeVP, 2022b). Daļa no visiem notiesātiem, kas atrodas ieslodzījuma vietās, izcieš sodu par noziedzīgiem nodarījumiem, kas var tikt attiecināti uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti (t.i., AAF > 0), t.i., par vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgiem nodarījumiem, laupīšanas un zādzības nodarījumiem, par noziedzīgiem nodarījumiem pret satiksmes drošību, alkoholisko dzērienu nelikumīgu izgatavošanu, uzglabāšanu, pārvietošanu un realizāciju. 1. pielikuma 21. tabula apkopo notiesāto, kas atrodas ieslodzījuma vietās, skaitu sadalījumā pēc KL pantiem.



Ņemot vērā, ka 1 007 jeb 42,4% no 2 375 notiesātiem izcieš sodu pēc viena sprieduma un 1 368 jeb 57,6% no 2 375 notiesātiem izcieš sodu pēc vairākiem spriedumiem (IeVP, 2022a), summējot notiesāto skaitu pēc noteiktajiem KL pantiem, mēs neiegūstam unikālo notiesāto skaitu (sk. 1. pielikuma 21. tabulu). Lai novērtētu unikālo notiesāto skaitu par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas var tikt attiecināti uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti, mēs pieņemam, ka par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas daļēji tiek attiecināti uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites problēmu, notiesāto skaita sadalījums pēc spriedumu skaita ir tāds pats, kāds ir visu notiesāto vidū: 42,4% no notiesātiem izcieš sodu pēc viena sprieduma, 57,6% no notiesātiem izcieš sodu pēc vairākiem spriedumiem, t.i., vidēji pēc 3,3 spriedumiem. Rezultātā tiek iegūts novērtējums, ka 1 810 notiesātie, kas atrodas ieslodzījuma vietās, izcieš sodu par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas daļēji tiek attiecināti uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites problēmu (AAF>0). Piemērojot notiesāto skaitam Johansson et al. (2006) pētījumā lietotos ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvarus, t.i., vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgiem nodarījumiem AAF vienādu ar 40%<sup>68</sup>, laupīšanas un zādzības nodarījumiem – 10%.<sup>69</sup>, kā arī noziedzīgajiem nodarījumiem saistībā ar alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu nelikumīgu izgatavošanu, uzglabāšanu, pārvietošanu un realizāciju piemērojot AAF vienādu ar 77,5%<sup>70</sup>, un noziedzīgajiem nodarījumiem saistībā ar satiksmes drošību piemērojot AAF vienādus ar 89,5%<sup>71</sup> (KL 262. p.) un 50%<sup>72</sup> (KL 262.<sup>1</sup> p.), tiek iegūts novērtējums, ka uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites problēmu tiek attiecināti 568 notiesātie, kas atrodas ieslodzījuma vietās, un tas veido 23,9% no visiem notiesātiem. Turpmāk aprēķinos mēs izmantojam īpatsvaru 23,9%, lai novērtētu ieslodzījumu vietu izmaksas par visu ieslodzīto (gan notiesāto, gan apcietināto) personu uzturēšanu cietumā, kas ir attiecināmas uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites problēmu.

---

<sup>68</sup> Pie šādiem noziedzīgiem nodarījumiem ir attiecināmi tādi nodarījumi, kas kvalificēti KL 12. nodaļas 116.-124. pantos, 13. nodaļas 125.-134. pantos vai 16. nodaļas 159.-161. pantos

<sup>69</sup> Pie šādiem noziedzīgiem nodarījumiem ir attiecināmi tādi nodarījumi, kas kvalificēti KL 18. nodaļas 175.-176. un 180.-181. pantos

<sup>70</sup> AAF vienāds ar 77,5% tiek aprēķināts, kā notiesāto skaita par noziedzīgajiem nodarījumiem pēc KL 221.; 221<sup>1</sup>., 221<sup>2</sup>.pantiem, kas izdarīti alkohola reibumā vai ir saistīti ar alkohola nelikumīgo apriti (autoru novērtējums) attiecība pret kopējo notiesātu personu skaitu pēc KL 221.; 221<sup>1</sup>., 221<sup>2</sup>.pantiem kā statistikas uzskaites panta (sk. 1. pielikuma 19. tabulu).

<sup>71</sup> AAF vienāds ar 89,5% tiek aprēķināts, kā 1 815 (kas ir VP reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits pēc KL 262. panta un 262.<sup>1</sup> panta, kas ir izdarīti alkohola ietekmē) un 2 027 (kas ir kopējais valstī reģistrētais noziedzīgo nodarījumu skaits pēc KL 262. panta un 262.<sup>1</sup> panta, kas attiecas gan uz alkoholu gan uz narkotiskām, psihotropām, toksiskām vai citam apreibinošām vielām) attiecība (sk. 1. pielikuma 19. tabulu).

<sup>72</sup> Mēs izmantojam AAF = 50%, jo KL 262.<sup>1</sup> pants attiecās gan uz alkoholu gan uz narkotiskām, psihotropām, toksiskām vai citam apreibinošām vielām.

Valsts budžeta 04.01.00 apakšprogrammas “Ieslodzījuma vietas” kārtējo izdevumu apjoms 2021. gadā bija EUR 56,9 milj. (Valsts kase, 2022a). Reizinot uz alkohola lietošanu attiecināmo kopējo IeVP izdevumu īpatsvaru ar ieslodzīto personu īpatsvaru 23,9%, mēs iegūstam 2021. gada izdevumus par ieslodzīto personu uzturēšanu **EUR 13 613 395,44** apmērā, ko var attiecināt uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites problēmu.

Svarīgi atzīmēt, ka IeVP Olaines cietuma Atkarīgo centra uzturēšanas izmaksas netiek uzskaitītas atsevišķi, un tās ir sarežģīti izdalīt Olaines cietuma uzturēšanas izdevumos, bet tie ir ietverti IeVP pamatbudžetā, kas tika izmantots, lai novērtētu ieslodzījumu vietu kopējos izdevumus, kas attiecināmi uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites problēmu.

## **2.2.6. Kopsavilkums par tiesībsargājošo iestāžu izdevumiem**

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā kopumā no valsts un pašvaldību budžeta līdzekļiem tika iztērēti EUR 47,7 milj. tiesībsargājošās jomās saistībā ar alkoholisko dzērienu lietošanu un nelikumīgās aprites apkarošanu (sk. 1. pielikuma 22. tabulu). Lielāko daļu no iztērētiem līdzekļiem veido VP izdevumi saistībā ar alkohola lietošanas un nelikumīgās aprites saistīto lietu izmeklēšanu (37,1% no kopējo tiesībsargājošo iestāžu izdevumu novērtējuma intervāla augšējās robežas), IeVP izdevumi par ieslodzīto personu uzturēšanu (28,5%) un Tiesu administrācijas izdevumi saistībā ar alkohola lietošanas un nelikumīgās aprites saistīto lietu izskatīšanu apgabaltiesās un rajonu (pilsētu) tiesās (16,8%).

Visi budžeta izdevumi tiek klasificēti atbilstoši to mērķiem pēc valdības funkciju klasifikācijas, t.i., atbilstoši COFOG<sup>73</sup> kategorijām. Izdevumi tiek klasificēti atbilstoši COFOG funkcijai (klasifikācijas 1. līmenis) un grupai (COFOG 2. līmenis). Visi novērtētie izdevumi attiecās uz sabiedriskās kārtības un drošības jomu (COFOG 1. līmeņa 3. kategorija). 54,0% no novērtētajiem izdevumiem ir izdevumi, kuri rodas policijas dienestiem, 28,5% ir izdevumi, kas rodas cietumiem, un 17,4% ir izdevumi, kas rodas tiesām. Kopumā, novērtētie izdevumi veido **6,5%** no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti sabiedriskās kārtības un drošības nodrošināšanai 2021. gadā (COFOG 1. līmeņa 3. kategorija<sup>74</sup>).

---

<sup>73</sup> COFOG kategoriju atšifrējumu skat. 4. pielikumā.

<sup>74</sup> Saskaņā ar Oficiālās statistikas portālā publicētajiem datiem par valsts budžeta izdevumiem COFOG klasifikācijas kategoriju griezumā (VFV040 tabula), vispārējās valdības sektora izdevumi, kas novirzīti sabiedriskās kārtības un drošības nodrošināšanai 2021. gadā bija EUR 733,698 milj.

## **2.3. Izmaksas iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai**

### **2.3.1. Vispārējā izglītība**

Saskaņā ar Valsts pamatizglītības standartu (Latvijas Vēstnesis, 2022c) un Valsts vispārējās vidējās izglītības standartu (Latvijas Vēstnesis, 2022d), izglītošana par alkohola lietošanas sekām ir ietverta vispārējās izglītības programmā šādos mācību priekšmetos: bioloģija (7.-9. klase) un dabaszinības (10.-12. klases). Saskaņā ar mūsu novērtējumu, pamatizglītības un vidējās izglītības programmas ietvaros tēmām, saistītām ar alkohola lietošanas profilaksi, tiek veltītas 1,25 mācību stundas, bet papildus klases stundās šīm tēmām tiek veltītas 8 mācību stundas (sk. 1. pielikuma 24. tabulu). Nodarbības, kas veltītas izglītošanai par alkohola lietošanas sekām, aizņem 0,09% no visas izglītības programmas 7. - 12. klasē. 2021. gadā vispārējā valdības sektora izdevumi izglītībai 7. – 12. klasē bija EUR 436,6 milj<sup>75</sup>. Mēs pieņemam, ka vienas ar alkohola lietošanas profilaksi saistītās mācību stundas izmaksas visās klasēs ir vienādas. Līdz ar to, lai aprēķinātu ar alkohola lietošanas profilaksi saistītus vispārējās izglītības izdevumus, mēs izmantojam datus par izglītības kopējo finansējumu 7. – 12. klasēs (EUR 436,6 milj.), kopējo mācību stundu skaitu visiem izglītojamiem 7. – 12. klasēs Latvijā 2020./2021. mācību gadā (7,6 milj. mācību stundas gadā, sk. 1.pielikuma 24. tabulas [11]. kolonu) un alkohola lietošanas profilaksei veltīto mācību stundu skaitu visās klasēs (9 454 mācību stundas gadā kopā pamatizglītības un vidējās izglītības programmās, sk. 1. pielikuma 24. tabulas [12]. kolonu). Mēs iegūstam novērtējumu, ka vispārējās izglītības ar alkohola lietošanas profilaksi saistītās izmaksas 2021. gadā bija **EUR 539 958,84**.

### **2.3.2. Valsts policijas un Rīgas pašvaldības policijas profilakses pasākumi izglītības iestādēs**

#### *Valsts policija*

2021. gadā VP amatpersonas novadīja aptuveni 644 nodarbības prevencijas jomā<sup>76</sup> (nav zināms, cik no šīm nodarbībām bija saistītas ar alkoholisko dzērienu lietošanas profilaksi). Saskaņā ar mūsu novērtējumu, VP izdevumi preventīvo nodarbību vadīšanai bija **EUR 3 986,33**.

#### *Rīgas pašvaldības policija*

2021. gadā par dažādām ar sabiedrisko kārtību saistītām tēmām izglītības iestādēs tika organizētas un novadītas 372 tikšanās un izglītojošie pasākumi (RPP, 2022; RPP neapkopo

<sup>75</sup> Oficiālās statistikas portāls, VFV040 tabula.

<sup>76</sup> 2021. gadā VP nepilngadīgo prevencijas jomā īstenoja 2 146 pasākumus. 30% no visām preventīvajām aktivitātēm veido nodarbības nepilngadīgajiem (VP, 2022; 40. lpp.).

informāciju par to, cik no šīm tikšanās reizēm un izglītojošajiem pasākumiem bija saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanas profilaksi). Saskaņā ar mūsu novērtējumu, RPP izdevumi profilakses pasākumu īstenošanai izglītības iestādēs bija **EUR 1791.88**.

### **2.3.3. Ceļu satiksmes drošības kampaņas**

2019. – 2022. gadu laikā, tika īstenotas četras sociālās kampaņas, kuru mērķis ir bijis mudināt autovadītājus nesēsties pie stūres alkohola reibumā (pa vienai kampaņai katru gadu). 2021. gadā rīkotās kampaņas “Nebrauc reibumā. Dārgs prieks” realizēšanai tika izlietoti **EUR 92 768,35** (sk. 1. pielikuma 25. tabulu).

### **2.3.4. Profilakses pasākumi ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros**

2021. gadā VM īstenoja šādus atkarības profilakses pasākumus ESF projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros:

- 2021. gadā marta beigās pēc VM pasūtījuma tika uzsākta metodisko materiālu izstrāde vispārizglītošajām izglītības iestādām atkarību profilakses politikas veidošanai un īstenošanai, nodrošinot pedagogu kompetences paaugstināšanu atkarību profilakses īstenošanā (Iepirkuma identifikācijas numurs VM 2020/30/ESF). Līgumcena ir EUR 19 800 bez pievienotās vērtības nodokļa (turpmāk – PVN), un līguma izpildes paredzamais termiņš bija noteikts 24 mēneši. Mēs pieņemam, ka uz 2021. gadu tiek attiecināti 37,5% no līgumcenas (9 mēneši 2021. gadā un kopumā darbam paredzēti 24 mēneši). Ņemot vērā projekta finansējuma avotus<sup>77</sup>, valsts budžeta līdzekļi, kas novirzīti minēta līguma finansēšanai, tiek novērtēti **EUR 1 347,64** apmērā.
- 2021. gadā marta beigās VM noslēdza līgumu par Vispārizglītojošo skolu sociālās ietekmes prof. programmas Unplugged 12 līdz 14 gadu veciem skolēniem, lai novērstu vai attālinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu adaptēšanu un pilotēšanu (VM 2020/30/ESF). Līgumcena ir EUR 72 720 bez PVN, un līguma izpildes paredzamais termiņš bija noteikts 24 mēneši. Mēs pieņemam, ka uz 2021. gadu tiek attiecināti 37,5% no līgumcenas (9 mēneši 2021. gadā / kopumā darbam paredzēti 24 mēneši). Ņemot vērā projekta finansējuma avotus, valsts budžeta līdzekļi, kas novirzīti minēta līguma finansēšanai, tiek novērtēti **EUR 4 949,51** apmērā.

---

<sup>77</sup> Valsts budžeta finansējums veido 15% no kopējā attiecināmā finansējuma, un ESF fonda finansējums veido pārējos 85%.

- 2021. gada jūlijā VM noslēdza līgumu par interneta vides video reklāmas par palīdzības iespējām cilvēkiem ar alkohola, narkotiku un azartspēļu atkarību izstrādi un izplatīšanu interneta televīzijā, interneta portālos un sociālajos medijos (Iepirkuma identifikācijas numurs VM 2020/23/ESF). Līgumcena ir EUR 14 984 bez PVN. Pieņemot, ka 2021. gadā tika izpildīts viss līgumā paredzētais darbs un ņemot vērā projekta finansējuma avotus, valsts budžeta līdzekļi, kas novirzīti minēta līguma finansēšanai, tiek novērtēti **EUR 2 719,60** apmērā.

Kopējie valsts budžeta izdevumi augstāk minētu atkarības profilakses pasākumu īstenošanai ESF projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros tiek novērtēti **EUR 9 016,74** apmērā.

### **2.3.5. Pētījumi**

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā uz alkohola lietošanas radītā kaitējuma izpētei tikai izlietoti **EUR 4 843,25** (ar PVN). Pētījumi par alkohola lietošanas radīto kaitējumu, kas veikti 2021. gadā, un ar to veikšanu saistītie izdevumi ir apkopoti 1. pielikuma 26. tabulā.

### **2.3.6. Kopsavilkums par izmaksām iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai**

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā kopumā no valsts un pašvaldību budžeta līdzekļiem tika iztērēti EUR 0,652 milj. iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai (sk. 1. pielikuma 27. tabulu). Lielāko daļu no iztērētiem līdzekļiem (82,8%) veido izdevumi skolēnu izglītošanai par alkohola lietošanas sekām, kas ir ietverta atsevišķos vispārējās izglītības programmas mācību priekšmetos, bet izdevumi Ceļu satiksmes drošības kampaņu realizēšanai veido 14,2% no novērtētajiem izdevumiem.

Visi budžeta izdevumi tiek klasificēti atbilstoši to mērķiem pēc valdības funkciju klasifikācijas, t.i., atbilstoši COFOG<sup>78</sup> kategorijām. Novērtētie izdevumi attiecās uz sabiedriskās kārtības un drošības jomu (COFOG 1. līmeņa 3. kategorija; 15,1% no visiem novērtētajiem izdevumiem) un veselības jomu (COFOG 1. līmeņa 7. kategorija; 84,9% no visiem novērtētajiem izdevumiem). Kopumā, novērtētie izdevumi veido 0,01% no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti sabiedriskās kārtības un drošības nodrošināšanai 2021. gadā (COFOG

---

<sup>78</sup> COFOG kategoriju atšifrējumu skat. 4. pielikumā.

1. līmeņa 3. kategorija<sup>79</sup>) un 0,03% no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti veselības aprūpes jomai 2021. gadā (COFOG 1. līmeņa 7. kategorija<sup>80</sup>).

## 2.4. Sociālās palīdzības izmaksas

### 2.4.1. Pašvaldību sociālo dienestu nodrošinātie sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība

#### 2.4.1.1. Garantētā minimālā ienākuma pabalsts un mājokļa pabalsts

Pārmērīga alkohola lietošana var radīt būtiskas negatīvas nodarbinātības un finansiālās sekas. Pašvaldības sniedz sociālo palīdzību zemu ienākumu mājsaimniecībām, nodrošinot ienākumus garantētā minimālā ienākumu sliekšņa līmenī (piešķirot garantētā minimālā ienākuma (turpmāk – GMI) pabalstu) un sedzot ar mājokļa lietošanu saistītos izdevumus (piešķirot mājokļa pabalstu). Saskaņā ar saņemtām atbildēm uz aptaujas anketu (sīkāk sk. 1.1.4. nodaļu), visbiežāk sociālo dienestu pārstāvji norāda, ka pēc viņu pārziņā esošās informācijas, alkohola pārmērīgie lietotāji un viņu ģimenes locekļi veido no 0 līdz 20% no mājsaimniecībām, kuras saņem GMI un mājokļa pabalstu pašvaldībā (atbildes variants “*no 0 (neieskaitot) līdz 20% (ieskaitot)*”) ir saņemts no 10 pašvaldību sociālo dienestu pārstāvjiem, kas veido 37,0% no sociālo dienestu aizpildīto anketu kopskaita). Izmantojot saņemtas atbildes no 19 pašvaldību<sup>81</sup> sociālo dienestu pārstāvjiem (kuri sniedz minēto vērtējumu) un iedzīvotāju skaitu pašvaldībās 2022. gada sākumā kā svarus, mēs iegūstam novērtējumu, ka vidēji Latvijas pašvaldībās alkohola pārmērīgie lietotāji un viņu ģimenes locekļi veidoja **26,1%** no mājsaimniecībām, kuras saņem GMI pabalstu, un **27,0%** no mājsaimniecībām, kuras saņem mājokļa pabalstu.

Pēc mūsu novērtējuma, 2021. gadā kopējie izdevumi, kas rodas pašvaldībām, izmaksājot GMI pabalstu alkohola pārmērīgajiem lietotājiem un viņu ģimenes locekļiem, bija **EUR 2,5 milj.**<sup>82</sup>, kas veidoja 26,6% no kopējiem pašvaldību GMI pabalstam izlietotajiem līdzekļiem. Kopējie izdevumi, kas rodas pašvaldībām, izmaksājot mājokļa pabalstu alkohola

<sup>79</sup> Saskaņā ar Oficiālās statistikas portālā publicētajiem datiem par valsts budžeta izdevumiem COFOG klasifikācijas kategoriju griezumā (VFV040 tabula), vispārējās valdības sektora izdevumi, kas novirzīti sabiedriskās kārtības un drošības nodrošināšanai 2021. gadā bija EUR 733,698 milj.

<sup>80</sup> Saskaņā ar Oficiālās statistikas portālā publicētajiem datiem par valsts budžeta izdevumiem COFOG klasifikācijas kategoriju griezumā (VFV040 tabula), vispārējās valdības sektora izdevumi, kas novirzīti veselības aprūpes jomai 2021. gadā bija EUR 2 105,271 milj.

<sup>81</sup> Kaut gan aptaujā tika lūgts sniegt vērtējumu, kas būtu balstīts uz institūciju pārstāvošas personas pārziņā esošo informāciju (nevis uz pabalstu saņēmēju individuālo sociālās rehabilitācijas plānu analīzi), 8 no 27 pašvaldību sociālo dienestu pārstāvjiem, kuri aizpildīja aptaujas anketu, atturējās sniegt novērtējumu, norādot, piemēram, ka “rīcībā nav šādas informācijas”, “šāda statistika netiek apkopota, jo tas neietekmē sociālās palīdzības piešķiršanas un saņemšanas iespējas” un “pēc šādas pazīmes GMI pabalstu saņēmēji netiek atlasīti”. 19 pašvaldībās, par kurām sociālo dienestu pārstāvji sniedza vērtējumu, iedzīvotāju skaits 2022. gada sākumā veidoja 26,3% no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita.

<sup>82</sup> Aprēķini nav iekļauti ziņojumā konfidencialitātes apsvērumu dēļ.

pārmērīgajiem lietotājiem un viņu ģimenes locekļiem, bija **EUR 3,9 milj.**, kas veidoja 28,4% no kopējiem pašvaldību mājokļa pabalstam izlietotajiem līdzekļiem.

#### **2.4.1.2. Aprūpes mājās un pavadoņu pakalpojums**

Pašvaldības par pašvaldības budžeta līdzekļiem nodrošina minimāli nepieciešamās sociālās aprūpes pakalpojumus dzīvesvietā personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuras vecuma dēļ vai garīgu vai fizisku traucējumu dēļ nevar veikt ikdienas mājas darbus un savu personisko aprūpi un kurām nav likumīgu apgādnieku vai tie objektīvu apstākļu dēļ nespēj sniegt nepieciešamo palīdzību. Veselības stāvoklis un fiziski traucējumi, kuru dēļ ir nepieciešama aprūpe mājās, varētu tiešā vai netiešā veidā būt saistīti ar alkohola lietošanu.

Saskaņā ar saņemtām atbildēm uz aptaujas anketu (sīkāk sk. 1.1.4. nodaļu), visbiežāk sociālo dienestu pārstāvji norāda, ka pēc viņu pārziņā esošās informācijas, 0 līdz 20% no aprūpes mājās un pavadoņu pakalpojumu saņēmējiem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola lietošanu (atbildes variants “0 (neieskaitot) līdz 20% (ieskaitot)” ir saņemts no 15 pašvaldību sociālo dienestu pārstāvjiem, kas veido 55,6% no sociālo dienestu aizpildīto anketu kopskaita). Izmantojot saņemtas atbildes no 20 pašvaldību sociālo dienestu pārstāvjiem<sup>83</sup> (kuri sniedz minēto vērtējumu) un iedzīvotāju skaitu pašvaldībās 2022. gada sākumā kā svarus, mēs iegūstam novērtējumu, ka vidēji Latvijas pašvaldībās **8,9%** no aprūpes mājās un pavadoņu pakalpojumu saņēmējiem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola lietošanu.

Pēc mūsu novērtējuma 2021. gadā kopējie izdevumi, kas rodas 25 pašvaldībām<sup>84</sup>, nodrošinot aprūpes mājās un pavadoņa pakalpojumus personām, kuriem aprūpes mājās vai pavadoņu pakalpojums ir nepieciešams veselības problēmu dēļ, tiešā vai netiešā veidā saistītām ar alkohola lietošanu, bija **EUR 2,7 milj.**, kas veidoja 9,0% no kopējiem aprūpes mājās un pavadoņu pakalpojumu nodrošināšanai izlietotajiem līdzekļiem 25 pašvaldībās. Kopējie izdevumi, kas rodas 18 pārējām pašvaldībām, nodrošinot aprūpes mājās un pavadoņa pakalpojumus personām, kuriem aprūpes mājās vai pavadoņu pakalpojums ir nepieciešams veselības problēmu

---

<sup>83</sup> 7 no 27 pašvaldību sociālo dienestu pārstāvjiem, kuri aizpildīja aptaujas anketu, atturējās sniegt vērtējumu, norādot, piemēram, ka “rīcībā nav šādas informācijas”, “šāda statistika netiek apkopota, jo tas neietekmē pakalpojuma piešķiršanas un saņemšanas iespējas” un “pēc šādas pazīmes pakalpojuma saņēmēji netiek atlasīti”. 20 pašvaldībās, par kurām sociālo dienestu pārstāvji sniedza vērtējumu, iedzīvotāju skaits 2022. gada sākumā veidoja 27,7% no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita.

<sup>84</sup> 25 no 27 sociāliem dienestiem, kuri aizpildīja anketas, norādīja izdevumu apjomu.

dēļ, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola lietošanu, bija **EUR 1,2 milj.** Kopējie izdevumi visām 43 pašvaldībām bija **EUR 3,9 milj.**

#### **2.4.1.3. Sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība, kas mērķēti uz personām ar alkohola lietošanas traucējumiem un viņu tuviniekiem**

Saskaņā ar sociālo dienestu pārstāvju sniegto informāciju 21 no 27 pašvaldībām ir iespējams saņemt vismaz kādu no sociālajiem pakalpojumiem vai palīdzību, kas mērķēta uz personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem (tai skaitā ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas traucējumiem) vai procesu atkarībām un viņu tuviniekiem (sīkāk par aptaujas anketu sk. 1.1.4. nodaļu). Visbiežāk sociālajos dienestos personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem un to ģimenes locekļiem ir pieejamas sociālā darbinieka konsultācijas par iespējām uzlabot sociālo situāciju, par sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu veidiem (21 no 27 pašvaldībām); sociālais darbinieks motivē saņemt narkologa konsultācijas (20 no 27 pašvaldībām) un ir pieejamas individuālas konsultācijas nepilngadīgām personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem un viņu likumiskajiem pārstāvjiem (18 no 27 pašvaldībām). 11 no 27 pašvaldību sociālajos dienestos ir norīkoti speciālisti speciāli darbam ar atkarīgām personām (atkarību profilakses speciālisti). Visbiežāk šādi speciālisti ir norīkoti lielās pašvaldībās. Pašvaldībās, kurās darbam ar atkarīgām personām nav norīkoti atkarību profilakses speciālisti, sociālie darbinieki pēc nepieciešamības veic darbu ar atkarīgām personām un viņu likumiskajiem pārstāvjiem, pie nosacījuma, ka atkarīga persona un/vai viņa likumiskais pārstāvis vēlas izmantot sociālā darbinieka atbalstu problēmu risināšanā.

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, visu pašvaldību izdevumi, sociālo dienestu darbiniekiem sniedzot mērķētus sociālos pakalpojumus un palīdzību alkohola pārmērīgajiem lietotājiem un viņu tuviniekiem, 2021. gadā bija **EUR 41 041,53.**

#### **2.4.1.4. Atskurbināšanas pakalpojumi**

Pašvaldības sniedz atskurbināšanas pakalpojumu personām, kas sabiedriskajā vietā atrodas bezpalīdzības stāvoklī alkohola intoksikācijas ietekmē. No valsts budžeta līdzekļiem neparedzētajiem gadījumiem tiek segti faktiskie izdevumi par katru atskurbšanas telpā ievietoto personu piešķirot līdz EUR 15. Kopumā 2021. gadā šī pakalpojuma nodrošināšanā bija iesaistītas 33 Latvijas pašvaldības, kas ir izveidojušas atskurbšanas pakalpojumu sniegšanas telpas vai šo pakalpojumu nodrošināja pašvaldību savstarpējās sadarbības ietvaros. 2022. gadā no valsts budžeta tika segti pašvaldību izdevumi, kas 2021. gadā radušies pašvaldībām, **EUR 292 815**



apmērā (Latvijas Vēstnesis, 2023h). Visvairāk līdzekļu tika novirzīts faktisko izdevumu segšanai Rīgas valstspilsētas pašvaldībā (32,6% no kopējiem piešķirtajiem līdzekļiem), Daugavpils valstspilsētas pašvaldībā (16,2%) un Jelgavas valstspilsētas pašvaldībā (12,7%), Ogres novada pašvaldībā (7,1%) un Liepājas valstspilsētas pašvaldībā (6,4%). Pārējām pašvaldībām segto izdevumu apmērs nepārsniedza 5% no kopējiem piešķirtajiem līdzekļiem.

#### **2.4.1.5. Patversmes un naktspatversmes pakalpojumi**

Patversmes un naktspatversmes ir sociālās institūcijas, kuras sniedz pakalpojumus personām bez noteiktās dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām personām. Patversmes nodrošina īslaicīgas uzturēšanās iespējas, uzturu, personiskās higiēnas iespējas un sociālā darba speciālista pakalpojumus. Naktspatversmes nodrošina to apmeklētajiem naktsmītni, vakariņas un personiskās higiēnas iespējas (Latvijas Vēstnesis, 2023g).

Aptaujas laikā (sīkāk par aptaujas anketu sk. 1.1.4. nodaļu) saņemtās atbildes sniedz informāciju par to, cik lielai daļai no pašvaldības pārraudzībā esošo patversmju / naktspatversmju klientiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi (arī, ja tiem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola lietošanu). Saskaņā ar saņemtām atbildēm, trijās no septiņām aptaujātām patversmēm / naktspatversmēm 60 līdz 80% no klientu kopskaita ir/bija alkohola lietošanas traucējumi; citās trijās patversmēs / naktspatversmēs šādu klientu īpatsvars sasniedza 80 līdz 100%, un vēl vienā patversmē / naktspatversmē – 40 līdz 60%. Izmantojot saņemtās atbildes, tika iegūts vērtējums, ka vidēji 75,7% no patversmju / naktspatversmju klientiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi.

Vismaz 14 Latvijas pašvaldībās pašvaldību pārraudzībā ir patversmes un/vai naktspatversmes<sup>85</sup>. Šādu patversmju un naktspatversmju pašvaldību kopējais finansējuma apjoms bija EUR 2,7 milj. Mūsu aprēķini liecina, ka uz alkohola lietošanu attiecināmais pašvaldību finansējuma apjoms, kas novirzīts patversmju / naktspatversmju pakalpojumu nodrošināšanai pašvaldību pārraudzībā esošajām institūcijām, bija **EUR 1,9 milj.**

11 pašvaldību sociālie dienesti ziņo par pašvaldības piešķirtajiem līdzekļiem kompensētu izdevumu segšanai privātpersonu dibinātājām un nevalstisko organizāciju patversmēm un naktspatversmēm (ja ir noslēgti sadarbības/pakalpojumu deleģēšanas līgumi). 8 no 11 pašvaldību dienestu pārstāvjiem uzrāda piešķirto līdzekļu apjomu (viens par 2021. gadu un septiņi par

---

<sup>85</sup> Par 13 no tiem ir saņemta informācija aptaujas gaitā, un par vienu informācija ir atrasta LM Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā, savukārt par tās pašvaldības budžeta finansējuma apjomu informācija ir atrasta pašvaldības tīmekļa vietnē pašvaldības saistošajos noteikumos par budžetu 2022. gadam.

2022. gadu) – kopumā EUR 1,7 milj. apmērā. Piemērojot katras pašvaldības kompensēto izdevumu apjomam uz alkohola lietošanu attiecināmo daļu, tiek iegūts vērtējums, ka uz alkohola lietošanu attiecināmais pašvaldību kompensētu izdevumu apmērs, kas novirzīts privātpersonu dibinātājām un nevalstisko organizāciju patversmēm un naktspatversmēm, bija **EUR 1,3 milj.**

Kopumā no pašvaldību budžetiem patversmju un naktspatversmju pakalpojumu nodrošināšanai tika novirzīti **EUR 3,2 milj.**

#### **2.4.1.6. Dienas centri**

Dienas centri dienas laikā nodrošina dažādām iedzīvotāju grupām brīvā laika pavadīšanas iespējas. Dienas centru mērķa grupas var būt gan visu vecumu personas, gan tikai bērni, jaunieši, pensijas vecuma personas vai personas ar invaliditāti. Dienas centri, kuri nodrošina pakalpojumus bērniem, parasti sniedz iespējas attīstīt viņu spējas, izglītoties un saturīgi pavadīt brīvo laiku<sup>86</sup>. Daļa no bērniem, kuri apmeklē dienas centrus, nāk no sociālā riska ģimenēm, kurās ģimenes locekļiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi. Brīva laika saturiskā pavadīšana ir īpaši svarīga šiem bērniem, jo dienas centri palīdz tiem pilnveidot un attīstīt nepieciešamās sociālās prasmes un iemaņas, palīdz izveidot alternatīvu skatījumu pret dzīvi un motivē mācību procesa apguvei.

Mēs saņēmām 10 aizpildītas anketas (sīkāk par aptaujas anketu sk. 1.1.4. nodaļu), kurās ir sniegta informācija par 10 pašvaldību pārraudzībā esošajiem dienas centriem un 8 dienas centriem, ar kuriem pašvaldībai bija noslēgti pakalpojuma līgumi par dienas centra pakalpojuma nodrošināšanu. Lielākā daļā dienas centru, kuru pārstāvji sniedza atbildes uz aptaujas anketu, klienti ir visu vecumu personas, tai skaitā bērni un jaunieši, starp kuriem ir bērni no trūcīgām un maznodrošinātām ģimenēm, bērni bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni, bērni no sociālā riska ģimenēm. Saskaņā ar mūsu aprēķiniem, kas balstās uz dienas centru pārstāvju sniegto informāciju, 2021. gadā un 2022. gadā vidēji 23,7% no dienas centru klientiem veidoja bērni no sociālā riska ģimenēm, kurās ģimenes locekļiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi. Visbiežāk dienas centru pārstāvji norādīja, ka bērnu no sociālā riska ģimenēm, kurās ģimenes locekļiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi, īpatsvars veidoja “20–40%” (3 saņemtas atbildes) un “no 0 (neieskaitot) līdz 20% (ieskaitot)” (2 saņemtas atbildes). Viena dienas centra pārstāvis norādīja, ka 85% no dienas centra klientiem ir bērni no sociālā riska ģimenēm, kurās ģimenes locekļiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi.

---

<sup>86</sup> Piemēram, Rīgas valstspilsētas pašvaldībā: <https://likumi.lv/ta/id/313649-rigas-valstspilsetas-pasvaldibas-sniegto-socialo-pakalpojumu-sanemsanas-un-samaksas-kartiba> (sk. 102. pantu) un Jūrmalas valstspilsētas pašvaldībā: <https://likumi.lv/doc.php?id=337119> (sk. 97. pantu).

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, **EUR 669 299,32** no dienas centru darbības nodrošināšanai piešķirtajiem līdzekļiem var attiecināt uz dienas centru pakalpojuma sniegšanu bērniem no sociālā riska ģimenēm, kurās ģimenes locekļiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi.

#### **2.4.2. Sociālās aprūpes centri**

Latvijā ir ap 200 ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju (turpmāk – sociālās aprūpes centri) – pašvaldību un privātpersonu dibināto – kurās uzturas seniori, personas ar fizisku invaliditāti, mēreniem garīga rakstura traucējumiem un personas ar smagiem un ļoti smagiem garīga rakstura traucējumiem. Veselības stāvoklis un fiziski traucējumi, kuru dēļ ir nepieciešama aprūpe sociālās aprūpes centrā varētu tiešā vai netiešā veidā būt saistīti ar alkohola lietošanu.

Saskaņā ar saņemtām atbildēm uz aptaujas anketu (sīkāk par aptaujas anketu sk. 1.1.4. nodaļu), visbiežāk sociālās aprūpes centru pārstāvji norāda, ka pēc viņu pārziņā esošās informācijas līdz 20% klientu, kuri saņem ilgstošās sociālās aprūpes pakalpojumus iestādē (filiālēs gadījumā – filiālē), ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola pārmērīgu lietošanu (atbildes variants “*no 0 (neieskaitot) līdz 20% (ieskaitot)*”) ir saņemts no 36 sociālās aprūpes centru pārstāvjiem, kas veido 50,7% no sociālās aprūpes centru aizpildīto anketu kopskaita). Izmantojot saņemtās atbildes un sociālās aprūpes centru faktisko vietu aizpildījumu (gultudienu skaitu) kā svarus, tika iegūts novērtējums, ka vidēji 15,2% no sociālās aprūpes centru klientiem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola pārmērīgu lietošanu.

Mūsu aprēķini liecina, ka 2021. gadā klientu, kuriem ir veselības problēmas kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola pārmērīgu lietošanu, uzturēšanai valsts un pašvaldību pārraudzībā esošajos sociālās aprūpes centros tika novirzīti **EUR 3,4 milj. no valsts budžeta un EUR 6,5 milj. no pašvaldību budžetiem** – kopā EUR 9,8 milj.

Sniedzot atbildes uz aptaujas anketu, 10 no 27 pašvaldību sociālajiem dienestiem norāda, ka no pašvaldības līdzekļiem tiek kompensēti izdevumi privātpersonu dibinātiem ilgstošās sociālās aprūpes centriem pieaugušajām personām (piemēram, saskaņā ar pašvaldības iepirkumu nodrošinātā Sociālās aprūpes centra pakalpojuma sniedzēja institūcijas, sadarbības līguma organizācijas) – kopumā EUR 8,5 milj. apmērā. Saskaņā ar mūsu novērtējumu, uz alkohola lietošanu attiecināmais pašvaldību kompensētu izdevumu apmērs bija **EUR 1,3 milj.**

### 2.4.3. Krīzes centri

Krīzes centros tiek sniegta īslaicīga psiholoģiska un cita veida palīdzība krīzes situācijās nonākušām personām, tai skaitā bērniem. Ja pastāv apstākļi bērna šķiršanai no ģimenes un ārpusģimenes aprūpes nodrošināšanai, bērns var tikt ievietots krīzes centrā pēc bāriņtiesas vai policijas lēmuma līdz brīdim, kamēr tiek nodrošināta ārpusģimenes aprūpe. Krīzes centrā var tikt ievietoti arī bērni, kuri apmaldījušies, pamesti, aizgājuši no mājām vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām. Turklāt, krīzes centros tiek sniegti pakalpojumi ģimenēm ar nepilngadīgajiem bērniem. Taču paties iemesls bērna nonākšanai krīzes centrā var “slēpties” vecāka pārmērīgā alkohola lietošanā.

Saskaņā ar saņemtām atbildēm (sīkāk par aptaujas anketu sk. 1.1.4. nodaļu), visbiežāk krīzes centru pārstāvji norāda, ka pēc viņu pārziņā esošās informācijas, līdz 20% bērnu, kuri saņem krīzes centra pakalpojumus, ir ievietoti krīzes centrā vecāku (vai aizbildņu, audžuvecāku) alkohola lietošanas problēmu dēļ (atbildes variants “*no 0 (neieskaitot) līdz 20% (ieskaitot)*” ir saņemts no 4 krīzes centru pārstāvjiem, kas veido 36,4% no krīzes centru aizpildīto anketu kopskaita). Trīs krīzes centru pārstāvji norādīja, ka 40–60% bērnu, kuri saņem krīzes centra pakalpojumus, ir ievietoti krīzes centrā vecāku (vai aizbildņu, audžuvecāku) alkohola lietošanas problēmu dēļ (sk. 6. attēlu). Izmantojot saņemtās atbildes, tika iegūts novērtējums, ka vidēji **32,9%** no krīzes centru klientiem veido bērni, kuri ievietoti krīzes centrā vecāku (vai aizbildņu, audžuvecāku) alkohola lietošanas problēmu dēļ.

Sniedzot atbildes uz aptaujas anketu jautājumiem, 8 no 11 krīzes centru pārstāvjiem norādīja piešķirto finansējuma apjomu no pašvaldības budžeta 2021. vai 2022. gadā: kopējais finansējums 8 pašvaldībās bija EUR 1,0 milj. Saskaņā ar mūsu novērtējumu, uz alkohola lietošanu attiecināmais pašvaldību finansējuma apmērs, kas novirzīts pašvaldību pārraudzībā esošo krīzes centru darbības nodrošināšanai, bija **EUR 0,329 milj.**

No 27 pašvaldību sociālajiem dienestiem, kuru pārstāvji aizpildīja aptaujas anketu, 10 pašvaldību pārstāvji norādīja, ka 2021. un 2022. gadā no pašvaldības budžeta tika piešķirts finansējums / kompensēti izdevumi privātpersonu dibinātajām institūcijām un nevalstiskajām organizācijām, kuras sniedz īslaicīgu sociālu, psiholoģisku un cita veida palīdzību krīzes situācijās nonākušajiem bērniem un ģimenēm ar bērniem (krīzes centriem). 8 no 10 pašvaldību pārstāvjiem norādīja finansējuma apjomu: kopējais finansējums 8 pašvaldībās veidoja EUR 842 744. Saskaņā ar mūsu novērtējumu, uz alkohola lietošanu attiecināmais pašvaldību kompensētu izdevumu

apmērs, kas novirzīts privātpersonu dibināto un nevalstisko organizāciju krīzes centru darbības nodrošināšanai, bija **EUR 0,278 milj.**

#### **2.4.4. Bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu aprūpe**

Latvijā par bērna aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam lemj Bāriņtiesa, kas ir pašvaldības dibināta iestāde. Bāriņtiesa var lemt par bērna aizgādības tiesību pārtraukšanu, piemēram, ja vecāks ļaunprātīgi izmanto savas tiesības un nenodrošina bērna aprūpi, vai gadījumā, kad tiek konstatēta vardarbība pret bērnu, kā arī citos gadījumos.<sup>87</sup> Daļai no šādiem bāriņtiesas lēmumiem patiess iemesls var būt vecāku pārmērīga alkohola lietošana.

Ārpusģimenes aprūpi bērnam nodrošina audžuģimene, aizbildnis vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija (institucionālā aprūpe). Audžuģimene nodrošina aprūpi bārenim vai bez vecāku gādības palikušam bērnam īstermiņā kamēr bērns tiek atgriezts ģimenē, viņam nodibināta aizbildnība vai ir nodots adoptcijā. Aizbildnība ir ilgtermiņa aprūpes forma līdz bērns sasniedz 18 gadu vecumu. 2021. gada beigās ārpusģimenes aprūpē bija 5 910 bērni, no tiem 1 413 bija ievietoti audžuģimenē, 3 983 bija ievietoti aizbildņa ģimenē un 514 bija ievietoti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās (VBTAI, 2022a). Aizbildņiem, audžuģimenēm un adoptētajiem ir atšķirīgs valsts un pašvaldību atbalsts. Izdevumi saistībā ar bērnu uzturēšanos bērnu ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās tiek segti galvenokārt no pašvaldību līdzekļiem (no valsts budžeta līdzekļiem tiek finansēti valsts ilgstošas sociālās aprūpes centri). Šī nodaļa ir veltīta valsts un pašvaldību izdevumiem saistībā ar bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu ārpusģimenes aprūpes nodrošināšanu un atbalstu adoptētajiem.

##### **2.4.4.1. Institucionālā aprūpe**

Vēl viens sociālais pakalpojums, kurš ir saistīts ar alkohola lietošanu, tiek sniegts bērnu sociālās aprūpes centros uzturot bērnus, kuru vecākiem ir alkohola lietošanas traucējumi. Saskaņā ar Labklājības ministrijas (LM) pārskatiem par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2021. gadā, lielākā daļa bērnu jeb 70,8% bērnu, kas faktiski dzīvoja kādā no sociālās aprūpes institūcijām 2021. gada beigās, bija ievietoti pašvaldību un citu organizāciju (privātpersonu dibinātajos) bērnu sociālās aprūpes centros.

Saskaņā ar LM pārskatu par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2021. gadā, 2021. gadā sociālo aprūpes centru, kuros bija ievietoti bērni,

---

<sup>87</sup> Rīgas bāriņtiesa. <http://barintiesa.riga.lv/lv/>

kopējie ieņēmumi<sup>88</sup> bija EUR 11,4 milj. (sk. 1. pielikuma 30. tabulu). Lielāku daļu jeb 69,2% no tiem veidoja iemaksas no pašvaldību budžetiem, 19,7% veidoja iemaksas no valsts budžeta (no valsts budžeta līdzekļiem tiek finansēti valsts ilgstošās sociālās aprūpes centri) un atlikušos 11,1% veidoja citi ieņēmumi.

Veicot bāriņtiesu un bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pārstāvju aptauju, mēs saņēmām līdzīgu informāciju:

- 2021. un 2022. gadā vidēji aptuveni puse jeb 55,7% no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes bija saistīti ar bērna attīstībai nelabvēlīgajiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ (aprēķins balstās uz 19<sup>89</sup> bāriņtiesu pārstāvju sniegto informāciju). Visbiežāk bāriņtiesu pārstāvji norādīja, ka šādu lēmumu īpatsvars veido 40–60% (7 saņemtas atbildes) un 80–100% (6 saņemtas atbildes) no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes.
- 2021. un 2022. gadā vidēji aptuveni puse jeb 53,1% no bērnu, kuri ievietoti bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, vecākiem ir pārtrauktas aizgādības tiesības bērna attīstībai nelabvēlīgo apstākļu dēļ, kas saistīti ar vecāku pārmērīgu alkohola lietošanu (aprēķins balstās uz 7 bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju<sup>90</sup> pārstāvju sniegto informāciju). Visbiežāk sociālās aprūpes institūciju pārstāvji norādīja, ka šādu bērnu īpatsvars veidoja 20–40% (3 saņemtas atbildes) un 80–100% (2 saņemtas atbildes) no bērnu, kuri ievietoti bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kopskaita.

Izmantojot 55,7% kā uz alkohola problēmu attiecināmo daļu, mēs iegūstam novērtējumu, ka no valsts budžeta līdzekļiem tika izlietoti **EUR 1,3 milj.** un no pašvaldību budžetu līdzekļiem tika izlietoti **EUR 4,4 milj.**

---

<sup>88</sup> Uz sociālās aprūpes centros ievietotiem bērniem attiecināmie līdzekļi tika novērtēti sociālās aprūpes centra kopējos ieņēmumus reizinot ar bērnu īpatsvaru sociālās aprūpes centra klientu kopskaitā (t.i., pieņemot, ka kopējie izlietotie līdzekļi uz vienu pieaugušo un vienu bērnu sociālās aprūpes centrā ir vienādi).

<sup>89</sup> Iedzīvotāju skaits 19 pašvaldībās, kuru bāriņtiesu pārstāvji sniedza atbildes uz aptaujas anketu, veido 62,1% no Latvijas iedzīvotāju kopskaita.

<sup>90</sup> Bērnu skaits, kas ievietoti 7 bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kuru pārstāvji sniedza atbildes uz aptaujas anketu, 2021. gada beigās veidoja 38,7% no kopējā bērnu skaita, kas saņem ārpusģimenes aprūpi ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās.



apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ, tāpēc arī daļu no augstākminēto valsts apakšprogrammām novirzītajiem līdzekļiem var attiecināt uz alkohola lietošanas problēmu.

Vienu no šādām valsts apakšprogrammām – 22.02.00 “Valsts programma bērnu un ģimenes stāvokļa uzlabošanai” – īstenoja Labklājības ministrija (LM) un Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija (VBTAI), un daži no apakšprogrammā ietvertajiem pasākumiem 2021. gadā bija mērķēti uz bērniem, kuri atrodas ārpusģimenes aprūpē, kā arī uz ārpusģimenes aprūpes iestāžu darbiniekiem. Šo pasākumu kopējais finansējums bija EUR 87 800 (LM, 2021).

Apakšprogrammu 22.03.00 “Valsts atbalsts ārpusģimenes aprūpei” īstenoja LM un tā bija pilnībā mērķēta uz atbalsta sniegšanu audžuģimenēm, specializētājām audžuģimenēm, aizbildņiem, adoptētājiem, viesģimenēm un tajās ievietotajiem bērniem. Apakšprogrammas 2021. gada faktiskā izpilde bija EUR 2 754 349 (LM, 2022a).

Divu augstākminēto valsts apakšprogrammu ietvertu pasākumu, kas bija mērķēti uz atbalsta sniegšanu audžuģimenēm, specializētājām audžuģimenēm, aizbildņiem, adoptētājiem, viesģimenēm un tajās ievietotajiem bērniem, kā arī uz ārpusģimenes aprūpes iestāžu darbiniekiem, kopējais finansējums bija EUR 2,842. No tiem uz alkohola lietošanas problēmu tiek attiecināmi **EUR 1,582 milj.**

#### ***Pašvaldību sociālās garantijas bāreņiem un audžuģimenēm***

2021. gadā pašvaldību izdevumi sociālajām garantijām bāreņiem un audžuģimenēm, kas noteikti ārējos tiesību aktos, bija EUR 8,0 milj (LM, 2022b). No tiem uz alkohola lietošanas problēmu tiek attiecināmi **EUR 4,44 milj.** 1. pielikuma 32. tabulā tiek uzskaitīti izdevumi katram sociālo garantiju veidam.

#### **2.4.5. Bāriņtiesas**

Bāriņtiesa ir novada, pilsētas vai pagasta pašvaldības izveidota aizbildnības un aizgādības iestāde, kas prioritāri nodrošina bērna vai citas rīcībnespējīgas personas tiesību un tiesisko interešu aizsardzību (VBTAI, 2020). 2021.gadā bāriņtiesas kopumā pieņēma 10 815 lēmumus (VBTAI, 2022b). Bāriņtiesas lēmumi var būt saistīti, piemēram, ar bērna personisko interešu un tiesību aizstāvību attiecībās ar vecākiem, aizbildņiem un citām personām (piemēram, ar valsts sociālo pabalstu izmaksu pārtraukšanu personai, kura bērnu neaudzina, un izmaksāšanu personai, kura faktiski audzina bērnu), bērna aprūpes un aizgādības tiesību atņemšanu un atjaunošanu, bērna nodošanu ārpusģimenes aprūpē un adopciju.

Mēs pieņemam, ka 2021. gadā bāriņtiesas pieņēma:



- ❖ 900 lēmumus par bērnu aizgādības tiesību pārtraukšanu (pieņemot, ka lēmumu skaits ir vienāds ar vecāku skaitu, kuriem ir pārtrauktas aizgādības tiesības<sup>91</sup> (VBTAI, 2022b));
- ❖ 292 lēmumus par pārtraukto bērnu aizgādības tiesību atjaunošanu (pieņemot, ka lēmumu skaits ir vienāds ar vecāku skaitu, kuriem ir atjaunotas pārtrauktās aizgādības tiesības (VBTAI, 2022b));
- ❖ 621 lēmumus par prasības sniegšanu tiesā par aizgādības tiesību atņemšanu (pieņemot, ka lēmumu skaits ir vienāds ar personu skaitu, attiecībā uz kurām bāriņtiesas pieņēmušas lēmumus par prasības sniegšanu tiesā par aizgādības tiesību atņemšanu (VBTAI, 2022b));
- ❖ 2 lēmumus par prasības sniegšanu tiesā aizgādības tiesību atjaunošanai attiecībā uz vecākiem bērnu atņemto aizgādības tiesību atjaunošanu (atbilst faktiskajam lēmumu skaitam, saskaņā ar Valsts statistikas pārskatiem par bāriņtiesu darbu 2021. gadā (VBTAI, 2022b));
- ❖ 952 lēmumus par bērnu nodošanu ārpusģimenes aprūpē (pieņemot, ka lēmumu skaits atbilst ārpusģimenes aprūpē nodotu bērnu skaitam (VBTAI, 2022b)).

Kopumā saskaņā ar mūsu novērtējumu 2021. gadā bāriņtiesas pieņēma 2 767 lēmumus<sup>92</sup> par bērnu aizgādības tiesības pārtraukšanu, pārtraukto bērnu aizgādības tiesības atjaunošanu, prasības sniegšanu tiesā par aizgādības tiesību atņemšanu, prasības sniegšanu tiesā aizgādības tiesību atjaunošanai un bērnu nodošanu ārpusģimenes aprūpē, kas veido 25,6% no kopējā pieņemto lēmumu kopskaita 2021. gadā.

Saskaņā ar mūsu aprēķiniem, kas balstās uz 19<sup>93</sup> bāriņtiesu pārstāvju sniegto informāciju (sīkāk par aptaujas anketu sk. 1.1.4. nodaļu), 2021. gadā un 2022. gadā<sup>94</sup> vidēji 55,7%<sup>95</sup> no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes bija saistīti ar bērna attīstībai nelabvēlīgiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ (detalizētāk sk. 2.4.4.1. nodaļu).

<sup>91</sup> Vienā lēmumā bāriņtiesa var lemt par aizgādības tiesību pārtraukšanu vienai vai vairākām personām. Bāriņtiesu pārskati nesniedz informāciju par to, cik lēmumi bija pieņemti attiecībā uz aizgādības tiesību pārtraukšanu, prasības celšanu tiesā par aizgādības tiesību atņemšanu vai atņemto tiesību atjaunošanu un bērnu nodošanu ārpusģimenes aprūpē.

<sup>92</sup> Mēs apzināmies, ka novērtētais lēmumu skaits pārsniedz faktisko bāriņtiesu pieņemto lēmumu skaitu, tāpēc ka vienā lēmumā bāriņtiesa var lemt par aizgādības tiesību pārtraukšanu vienai vai vairākām personām.

<sup>93</sup> Iedzīvotāju skaits 19 pašvaldībās, kuru bāriņtiesu pārstāvji sniedza atbildes uz aptaujas anketu, veido 62,1% no Latvijas iedzīvotāju kopskaita.

<sup>94</sup> Bāriņtiesas pārstāvis, kurš sniedza atbildes uz aptaujas jautājumiem, varēja izvēlēties laika periodu, par kuru sniegs atbildes. 6 pārstāvji sniedza atbildes par 2021. gadu un 13 pārstāvji – par 2022. gadu.

<sup>95</sup> Saskaņā ar mūsu novērtējumu, izmantojot saņemtas atbildes no 19 pašvaldību bāriņtiesu pārstāvjiem un iedzīvotāju skaitu pašvaldībās 2022. gada sākumā kā svarus, mēs iegūstam novērtējumu, ka vidēji 55,7% no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes bija saistīti ar bērna attīstībai nelabvēlīgiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ.

Saskaņā ar aptaujas laikā bāriņtiesu pārstāvju sniegto informāciju par bāriņtiesu darbības nodrošināšanai piešķirtajiem līdzekļiem no pašvaldību budžetiem un informāciju par bāriņtiesu budžetu, kas pieejama pašvaldību tīmekļa vietnēs, 2022. gadā visu bāriņtiesu kopējais budžets bija EUR 13,2 milj. Turpmāk aprēķinos mēs pieņemam, ka bāriņtiesu kopējais budžets 2021. gadā un 2022. gadā bija vienāds.

Lai novērtētu, cik daudz no bāriņtiesu darbības nodrošināšanai novirzīto līdzekļu ir attiecināmi uz lēmumu pieņemšanu saistībā ar bērniem, kuru ģimenēs ir bērna attīstībai nelabvēlīgie apstākļi vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ, mēs izmantojam datus par bāriņtiesu kopējo budžetu 2022. gadā (EUR 13,2 milj.), 25,6% kā lēmumu par bērnu aizgādības tiesības pārtraukšanu, pārtraukto bērnu aizgādības tiesības atjaunošanu, prasības sniegšanu tiesā par aizgādības tiesību atņemšanu, prasības sniegšanu tiesā aizgādības tiesību atjaunošanai un bērnu nodošanu ārpusģimenes aprūpē, īpatsvaru kopējā pieņemto lēmumu kopskaitā un 55,7% kā uz alkohola problēmu attiecināmo daļu. Rezultātā mēs iegūstam novērtējumu, ka **EUR 1,9 milj.** no bāriņtiesu darbības nodrošināšanai novirzīto līdzekļu ir attiecināmi uz lēmumu pieņemšanu saistībā ar bērniem, kuru ģimenēs ir bērna attīstībai nelabvēlīgie apstākļi vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ.

#### **2.4.6. Kopsavilkums par sociālās palīdzības izmaksām**

Saskaņā ar mūsu aprēķiniem 2021. gadā alkohola radītā kaitējuma sociālās palīdzības sniegšanas izmaksas bija EUR 44,8 milj. (sk. 1. pielikuma 33. tabulu). Lielāku daļu no šiem izdevumiem (EUR 7,7 milj. jeb 17,3% no visiem uzskaitītajiem izdevumiem) veidoja pašvaldību izdevumi, kas novirzīti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kuras sniedz pakalpojumus pieaugušajām personām, tai skaitā: (i) pašvaldību pārraudzībā esošajām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kuras sniedz pakalpojumus pieaugušajām personām – klientu, kuriem ir veselības problēmas kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola pārmērīgu lietošanu, uzturēšanai (EUR 6,5 milj.) un (ii) nevalstisko organizāciju un privātpersonu dibinātiem ilgstošas sociālās aprūpes centriem pieaugušajām personām – klientu, kuriem ir veselības problēmas kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola pārmērīgu lietošanu, uzturēšanai (EUR 1,3 milj.). Sociālā palīdzība zemu ienākumu mājsaimniecībām – GMI un mājokļa pabalstu veidā – kopumā veidoja EUR 6,4 milj. jeb 14,3% no visiem uzskaitītajiem pabalstiem. Izmaksātie valsts sociālie pabalsti audžuģimenēm, aizbildņiem un adoptētajiem veidoja EUR 4,9 milj. jeb 10,9% no visiem uzskaitītajiem

izdevumiem, bet pašvaldību nodrošinātas sociālās garantijas bāreņiem un audžuģimenēm veidoja EUR 4,4 milj. jeb 9,9% no visiem uzskaitītajiem izdevumiem.

Lielāka daļa jeb 74,3% no uzskaitītajām alkohola radītā kaitējuma sociālās palīdzības sniegšanas izmaksām tika segtas no pašvaldību budžetiem, bet 25,7% – no valsts budžeta līdzekļiem.

Visi budžeta izdevumi tiek klasificēti atbilstoši to mērķiem pēc valdības funkciju klasifikācijas, t.i., atbilstoši COFOG<sup>96</sup> kategorijām. Visi novērtētie izdevumi attiecās uz sociālās aizsardzības jomu (COFOG 1. līmeņa 10. kategorija). Kopumā, novērtētie izdevumi veidoja 0,97% no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti sociālās aizsardzības jomai 2021. gadā<sup>97</sup>.

## 2.5. Kopsavilkums par tiešo izmaksu novērtējumu

Tiešās izmaksas veidojas veselības aprūpes, iekšlietu, tieslietu, izglītības un sociālās palīdzības jomās. Saskaņā ar mūsu novērtējumu, ar alkoholu saistītās tiešās izmaksas **veselības aprūpes jomā** 2021. gadā kopumā bija EUR 56,6 milj. Lielāko daļu no šiem izdevumiem veidoja izdevumi stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai (41,2%), izdevumi kompensējamo medikamentu nodrošināšanai (22,8%) un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izdevumi saistībā ar izpildītājiem izsaukumiem pie pacientiem, kuru akūts stāvoklis tiešā vai netiešā veidā ir saistīts ar alkohola lietošanu (20,3%). Ar alkoholisko dzērienu lietošanu un nelikumīgās aprites apkarošanu saistītās valsts un pašvaldību budžeta izmaksas **tiesībsargājošās jomās** 2021. gadā, saskaņā ar mūsu novērtējumu, bija EUR 47,7 milj. Lielāko daļu no iztērētiem līdzekļiem veido Valsts policijas izdevumi saistībā ar alkohola lietošanas un nelikumīgās aprites lietu izmeklēšanu (37,1% no kopējo tiesībsargājošo iestāžu izdevumu novērtējuma intervāla augšējās robežas), Ieslodzījuma vietu pārvaldes izdevumi par ieslodzīto personu uzturēšanu (28,5%) un Tiesu administrācijas izdevumi saistībā ar alkohola lietošanas un nelikumīgās aprites lietu izskatīšanu apgabaltiesās un rajonu (pilsētu) tiesās (16,8%). **Iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai**, saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā kopumā no valsts un pašvaldību budžeta tika iztērēti EUR 0,652 milj. Lielāko daļu no iztērētiem līdzekļiem (82,8%) veido izdevumi skolēnu

---

<sup>96</sup> COFOG kategoriju atšifrējumu skat. 4. pielikumā.

<sup>97</sup> Saskaņā ar Oficiālās statistikas portālā publicētajiem datiem par valsts budžeta izdevumiem COFOG klasifikācijas kategoriju griezumā (VFV040 tabula), vispārējās valdības sektora izdevumi, kas novirzīti sociālās aizsardzības jomai 2021. gadā bija EUR 4 638,318 milj.

izglītošanai par alkohola lietošanas sekām, kas ir ietverta atsevišķos vispārējās izglītības programmas mācību priekšmetos, bet izdevumi Ceļu satiksmes drošības kampaņu realizēšanai veido 14,2% no novērtētajiem izdevumiem. **Alkohola radītā kaitējuma sociālās palīdzības sniegšanas izmaksas** 2021. gadā bija EUR 44,8 milj. Lielāko daļu no šiem izdevumiem (EUR 7,7 milj. jeb 17,3% no visiem uzskaitītajiem izdevumiem) veidoja pašvaldību izdevumi, kas novirzīti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kuras sniedz pakalpojumus pieaugušajām personām. Sociālā palīdzība zemu ienākumu mājsaimniecībām – GMI un mājokļa pabalstu veidā – kopumā veidoja EUR 6,4 milj. jeb 14,3% no visiem uzskaitītajiem pabalstiem. Izmaksātie valsts sociālie pabalsti audžuģimenēm, aizbildņiem un adoptētajiem veidoja EUR 4,9 milj. jeb 10,9% no visiem uzskaitītajiem izdevumiem, bet pašvaldību nodrošinātas sociālās garantijas bāreņiem un audžuģimenēm veidoja EUR 4,4 milj. jeb 9,9% no visiem uzskaitītajiem izdevumiem.

**Kopējās novērtētās alkohola radītā kaitējuma tiešās budžeta izmaksas 2021. gadā bija EUR 149,7 milj.**

### 3. Netiešo izmaksu novērtējums

#### 3.1. Izlaides samazinājums priekšlaicīgās nāves dēļ

Saskaņā ar mūsu aprēķiniem, 2021. gadā, nomirstot līdz 64 gadu vecumam no alkohola izraisītiem cēloņiem, zaudēti 14 914 potenciāli mūža gadi jeb apmēram 16,2% no visiem zaudētajiem gadiem šajā vecumā (sk. 1. pielikuma 35. tabulu). Salīdzinot alkohola lietošanas dēļ PZMG skaitu dzimumu grupās, redzams, ka vīriešiem PZMG skaits ir 4,1 reizes lielāks nekā sievietēm (salīdzinot novērtēto rādītāju vērtības absolūtos skaitļos). No novērtētā alkohola lietošanas dēļ PZMG kopskaita, 42,9% (6 096,2 gadi) PZMG iemesls ir daļēji ar alkohola lietošanu saistītie akūti stāvokļi, no tiem visnozīmīgākie ir transporta nelaimes negadījumi (SSK-10: V01–V99), tīšs paškaitējums (X60–X84), noslīkšana un slīkšana (W65–W74; Y21). No tiešajiem ar alkohola lietošanu saistītajiem cēloņiem visvairāk PZMG ir zaudēts alkohola izraisīto aknu slimību dēļ (K70; 21,2% jeb 3 007,5 gadi), saindēšanās ar alkoholu dēļ (X45; Y15; 8,7% jeb 1 240,0 gadi), kā arī psihisku un uzvedības traucējumu alkohola lietošanas dēļ (F10; 11,3% jeb 1 602,5 gadi). No daļēji alkohola dēļ izraisīto slimību grupām visnozīmīgākās ir hipertensīvas slimības (I10-I15; 3,9% jeb 552,3 gadi) un intrakraniāla hemorāģija (I60–I62; 3,4% jeb 482,3 gadi).

Izmantojot (4) formulu, dažādas diskonta likmes vērtības ( $r = 3\%$  un  $5\%$ ) un alternatīvos algu rādītājus (mēneša vidējo bruto darba samaksu 2021. gadā EUR 1 277 un mēneša darba samaksas mediānu 2021. gadā EUR 977), mēs iegūstam izlaides samazinājuma priekšlaicīgās nāves dēļ intervālu no **EUR 63,9 milj. līdz EUR 121,8 milj.** (sk. 1. pielikuma 35. tabulu). Izlaides samazinājums vīriešu priekšlaicīgās nāves dēļ ir novērtēts intervālā no EUR 50,8 milj. līdz EUR 97,5 milj., bet sievietēm – no EUR 13,0 milj. līdz EUR 24,3 milj.

#### 3.2. Produktivitātes zaudējumi

##### 3.2.1. Izlaides samazinājums biežas saslimšanas dēļ

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā uz alkohola lietošanu attiecināmo ambulatoro epizožu skaits saistībā ar ģimenes ārstu, dežūrārstu un speciālistu sniegtajiem pakalpojumiem veidoja 3,1% no visām ambulatorajām epizodēm saistībā ar ģimenes ārstu, dežūrārstu un speciālistu sniegtajiem pakalpojumiem<sup>98</sup>. Izmantojot šo īpatsvaru un pirmo novērtēšanas metodi

---

<sup>98</sup> Svarīgi, ka uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmo ambulatoro pakalpojumu epizožu skaits pie ģimenes ārsta visticamāk ir novērtēts par zemu, jo saskaņā ar aptaujāto ārstu pieredzi, ģimenes ārsti mēdz reizēm nenorādīt pacienta diagnozi, kas būtu attecināma uz alkohola lietošanas problēmu kā pamatdiagnozi, jo tas neietekmē kapitācijas naudas apmēru ģimenes ārsta prakses uzturēšanai.

(sk. 1.2.2.1. nodaļu) tika iegūts alkohola lietotāju izlaides samazinājuma biežas saslimšanas dēļ novērtējums no **EUR 30,9 milj. līdz EUR 41,7 milj.** (sk. 1. pielikuma 36. tabulu). Izlaides samazinājums vīriešu neierašanās darbā saslimšanas dēļ ir novērtēts no EUR 14,0 milj. līdz EUR 18,9 milj., bet sieviešu neierašanās darbā saslimšanas dēļ – robežās no EUR 16,9 milj. līdz EUR 22,9 milj.

Izmantojot otro novērtēšanas metodi (sk. 1.2.2.1. nodaļu), izlaides samazinājums, alkohola lietotājiem ārstējoties stacionārā, ir novērtēts robežās no **EUR 3,1 milj. līdz EUR 4,2 milj.** Izlaides samazinājums, vīriešiem ārstējoties stacionārā, ir no EUR 2,1 milj. līdz EUR 2,8 milj., bet sievietēm – no EUR 1,0 milj. līdz EUR 1,4 milj.

### **3.2.2. Ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums**

Saskaņā ar iegūto novērtējumu, ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums 2021. gadā bija robežās no EUR 6,7 milj. līdz EUR 10,8 milj. (sk. 1. pielikuma 37. tabulu). Novērtējuma zemākā robeža ir iegūta, aprēķinos izmantojot darba samaksu, kas atbilst vienkāršo profesiju pārstāvju mēneša vidējai darba samaksai (63,3% no vidējās darba samaksas valstī jeb EUR 512), bet augšējā robeža ir iegūta, izmantojot mēneša vidējo darba samaksu valstī 2021. gadā (EUR 1277).

### **3.2.3. Izlaides samazinājums alkohola lietotājam esot bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam**

Lai aprēķinātu izlaides samazinājumu, kas rodas alkohola lietotāju augstāka bezdarba un zemākas ekonomiskās aktivitātes līmeņa dēļ, pirmkārt, balstoties uz *logit* regresijas rezultātiem<sup>99</sup>, mēs aprēķinām vidējo prognozēto varbūtību būt bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam pārmērīgu alkohola lietotāju vidū katrā vecuma un dzimuma grupā (sk. 1. pielikuma 38. tabulas [1] un [2] kolonnas) un salīdzinām to ar šādu prognozēto varbūtību to iedzīvotāju vidū, kuri atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas (sk. 1. pielikuma 38. tabulas [3] un [4] kolonnas). Ņemot vērā, ka regresijas analīze ļauj kontrolēt regresijā iekļauto neatkarīgo faktoru ietekmi uz atkarīgo mainīgo (varbūtību būt bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajai personai), mēs secinām, ka starpība starp attiecīgo prognozēto varbūtību alkohola lietotāju vidū un to iedzīvotāju vidū, kuri nepieder pie riska grupas, ir uz pārmērīgu alkohola lietošanu attiecināmais bezdarbnieku un ekonomiski neaktīvo iedzīvotāju īpatsvars (dzimumu un vecuma grupu griezumā) (sk. 1. pielikuma 38. tabulas [5] un [6] kolonnas).

---

<sup>99</sup> Logit regresijas analīzes rezultāti ir apkopoti 1. pielikuma 40. un 41. tabulās.

Pieņemot, ka hipotētiskajā scenārijā bez alkohola lietošanas bezdarba līmenis pārmērīgo alkohola lietotāju vidū būtu tāds pats kā iedzīvotāju vidū, kuri atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas, un izmantojot [9] formulu, mēs novērtējām izlaides samazinājuma, ko izraisa pārmērīgu alkohola lietotāju augstāks bezdarba līmenis, intervālu no **EUR 216,5 milj. līdz EUR 278,1 milj.** (sk. 1. pielikuma 39. tabulu). Izlaides samazinājums, vīriešiem – pārmērīgajiem alkohola lietotājiem – esot bezdarbniekiem ir novērtēts intervālā no EUR 149,5 milj. līdz EUR 192,1 milj., bet sievietēm no EUR 66,9 milj. līdz EUR 86,0 milj.

### **3.3. Kopsavilkums par netiešo izmaksu novērtējumu**

Netiešās izmaksas ir visa vērtība, kas alkohola lietošanas rezultātā netiek radīta alkohola patērētājam mirstot priekšlaicīgi vai nestrādājot (esot bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam, vai atrodoties ieslodzījuma vietās), vai strādājot mazāk produktīvi (darbinieka biežas saslimšanas vai samazinātās darbības dēļ). **Visas netiešās izmaksas 2021. gadā ir novērtētas intervālā no EUR 290,2 milj. līdz EUR 452,5 milj. jeb 0,9 – 1,3% no IKP** (sk. 1. pielikuma 42. tabulu). Tai skaitā netiešās izmaksas alkohola lietošanas dēļ vīriešiem ir novērtētas intervālā no EUR 208,6 milj. līdz EUR 318,4 milj., bet sievietēm – intervālā no EUR 81,6 milj. līdz EUR 134,1 milj.

Lielāku daļu jeb 61,5–74,6% no novērtētām netiešajām izmaksām veido izlaides samazinājums, ko izraisa pārmērīgu alkohola lietotāju augstāks bezdarba līmenis un zemāka ekonomiskā aktivitāte. Izlaides samazinājums priekšlaicīgās nāves dēļ veido 22,0–26,9% no novērtētajām netiešajām izmaksām. Ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums veido 2,3–2,4% no novērtētajām izmaksām. Izlaides samazinājums alkohola lietotāju biežas saslimšanas dēļ veido 1,1–9,2% no visām netiešajām izmaksām.

## 4. Nefinanšu labklājības izmaksu novērtējums

### 4.1. Mirstības izmaksu novērtējums

Saskaņā ar iegūtiem rezultātiem, vīriešiem kopējais PZMG skaits alkohola lietošanas dēļ ir 11 431 un sievietēm PZMG skaits alkohola lietošanas dēļ ir 2 763. Gan vīriešiem, gan sievietēm lielākais PZMG skaits ir vecuma grupā 35–54 gadi. Vīriešiem PZMG skaits 35–54 gadu vecuma grupā veido 60,4% no PZMG kopskaita, bet sievietēm 64,1% no PZMG kopskaita.

Izmantojot 2020. gada Latvijas iedzīvotāju aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultātus (dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC) un tobit regresijas analīzi<sup>100</sup>, mēs iegūstam vīriešu un sieviešu vidējos apmierinātības ar dzīvi subjektīvos vērtējumus (sk. 1. pielikuma 1. attēlu), kā arī vīriešu un sieviešu fiziskā veselības stāvokļa subjektīvos vērtējumus (sk. 1. pielikuma 2. attēlu). Mēs aprēķinām vidējos QALY katrai vecuma/dzimuma grupai, kas tiek zaudēts mirstot pārmērīgajam alkohola lietotājam (vidēja un augsta riska kategorija atbilstoši patērētajam alkohola daudzumam) un personām, kuras atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas (sk. 1. pielikuma 46. tabulu).

Alkohola lietošanas dēļ PZMG tiek izteikti QALY vienībās<sup>101</sup>, izmantojot divus paņēmienus: (i) QALY novērtēšanai katrai vecuma un dzimuma grupai izmantojot apmierinātības ar dzīvi subjektīvos vērtējumus; (ii) ņemot vērā to, kādā veselības stāvoklī gads ir nodzīvots. Šādā veidā mēs sniedzam mirstības izmaksu novērtējuma intervālu. Izsakot QALY vienībās, vīriešiem mirstot ar alkohola lietošanu saistīto cēloņu dēļ tiek zaudēti no 9 240 gadiem (kas nodzīvoti perfektā veselības stāvoklī) līdz 10 563 gadiem (kas nodzīvoti ar izcilu dzīves kvalitāti). Sievietēm mirstības izmaksas ir novērtētas intervālā no 2 206 (kas nodzīvoti perfektā veselības stāvoklī) līdz 2 562 gadiem (kas nodzīvoti ar izcilu dzīves kvalitāti). Kopējais zaudēto QALY skaits 2021. gadā bija **no 11 446 līdz 13 125**.

### 4.2. Alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarukuma izmaksas

Vidējo QALY katrai alkohola lietošanas kategorijai ir iespējams novērtēt, izmantojot 2020. gada Latvijas iedzīvotāju aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultātus (dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC) un piemērojot *tobit* regresijas analīzes rezultātus (regresiju analīzes rezultāti ir apkopoti 1. pielikumā 43. tabulā, sk. [3] un [4] modeļa specifiskācijas, un 45.

<sup>100</sup> Tobit regresijas analīzes rezultāti ir apkopoti 1. pielikuma 43., 44. un 45. tabulās.

<sup>101</sup> Regresiju analīzes rezultāti ir apkopoti 1. pielikumā 43. tabulā (sk. [1] un [2] modeļa specifiskācijas) un 44. tabulā. Iegūtie vidējie QALY katrai vecuma un dzimuma grupai ir atspoguļoti 1. pielikuma 1. un 2. attēlā.



tabulā). Tomēr alkohola lietošanas dēļ QALY samazinājuma iegūtās vērtības liecina, ka Latvijā alkohola lietotājiem, kuri pieder pie zema un vidēja riska kategorijas, dzīves kvalitāte (aprēķinos izmantojot fiziskā veselības stāvokļa subjektīvo vērtējumu, sk. 1. pielikumā 43. tabulā, sk. [4] modeļa specifiskāciju, un 45. tabulu [4] modeļa specifiskāciju) ir vidēji augstāka, nekā tiem, kuri atturas no alkohola lietošanas, bet alkohola lietotājiem, kuri pieder pie augsta riska kategorijas, dzīves kvalitātes sarukums ir pavisam neliels (par 0,13 QALY vienībām gan vīriešiem, gan sievietēm). Ņemot vērā, ka Latvijā 2020. gadā alkohola lietotāji ir pārlietu optimistiski, subjektīvi vērtējot savu fiziskās veselības stāvokli, alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarukuma izmaksu aprēķinos, mēs izmantojam Kraemer u.c. (2005) QALY samazinājuma iegūtās vērtības. Mūsu aplēses liecina (sk. 1. pielikuma 47. tabulu), ka 2021. gadā kopējas alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarukuma izmaksas bija **17 366 QALY vienības**, tai skaitā vīriešiem 15 612 QALY vienības, bet sievietēm 1 754 QALY vienības.

### **4.3. Personas ar alkohola lietošanas traucējumiem radnieku un draugu ciešanu radītais zaudējums**

Mājsaimniecības locekļu ciešanu radītā zaudējuma novērtēšanas mērķim, par personām ar alkohola lietošanas traucējumiem mēs uzskatām iedzīvotājus, kuri ietilpst 3. (vidēja riska) un 4. (augstā riska) kategorijās. Latvijā, atbilstoši mūsu aprēķiniem, šajās divās kategorijās ietilpst 31,4% vīriešu un 13,7% sieviešu. Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā 35,3% no Latvijas iedzīvotājiem dzīvoja kopā vienā mājsaimniecībā ar personu ar alkohola lietošanas traucējumiem (aprēķinu gaitu sk. 1. pielikumā 48. tabulā). Aprēķinos mēs izmantojam Johansson et al. (2006) pētījumā lietotās QALY samazinājuma iegūtās vērtības un arī iedzīvotāju īpatsvaru (24%), kuriem tuvinieku un draugu vidū ir personas ar alkohola lietošanas traucējumiem.

Piemērojot iedzīvotāju īpatsvaram, kuru veido mājsaimniecību locekļi, kuri dzīvo vienā mājsaimniecībā ar personu ar alkohola lietošanas traucējumiem (35,3%), kopējām iedzīvotāju skaitam Latvijā 2021. gadā (1 893 223<sup>102</sup>), un reizinot ar Johansson u.c. (2006) QALY samazinājuma vērtību (0,08), mēs iegūstam mājsaimniecību locekļu ciešanu radītā zaudējuma novērtējumu **53 454 zaudētas QALY vienības** jeb kvalitātes koriģēti dzīves gadi. (sk. 1. pielikuma 49. tabulu).

---

<sup>102</sup> Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods IRD080.

Reizīnot iedzīvotāju īpatsvaru, kuriem tuvinieku un draugu vidū ir personas ar alkohola lietošanas traucējumiem (24%) ar kopējo iedzīvotāju skaitu Latvijā 2021. gadā (1 893 223<sup>103</sup>), un reizīnot ar Johansson u.c. (2006) QALY samazinājuma vērtību (0,01), mēs iegūstam citu tuvinieku un draugu ciešanu radītā zaudējuma novērtējumu **4 544 zaudētas QALY vienības** jeb kvalitātes koriģēti dzīves gadi (sk. 1. pielikuma 49. tabulu).

#### **4.4. Kaitējums noziedzīgo nodarījumu upuriem**

Aprēķinos mēs izmantojam QALY samazinājuma vērtības katrai noziedzīgo nodarījuma kategorijai (sk. 1. pielikuma 50. tabulas [1] kolonnu), tām piemērojot ar alkoholu saistīto noziedzīgo noziegumu skaitu (sk. [2] kolonnu), un tad tās tiek summētas kopā. Rezultātā, tiek iegūts kaitējuma novērtējums **132 zaudēto QALY vienības**. Svarīgi, ka novērtējot kaitējumu noziedzīgo nodarījumu upuriem, mēs neaprēķinām zaudētos QALY slepkavību upuriem, jo šīs nefinanšu labklājības izmaksas jau ir iekļautas novērtējot mirstības izmaksas (sk. 4.1. nodaļu).

#### **4.5. Kopsavilkums par nefinanšu labklājības izmaksu novērtējumu**

Mūsu aplēses liecina, ka vīriešiem **nomirstot** ar alkohola lietošanu saistīto cēloņu dēļ tiek zaudēti no 9 240 gadiem, kas nodzīvoti labā veselības stāvoklī un dzīves kvalitātē, līdz 10 563 gadiem, kas nodzīvoti ar izcilu dzīves kvalitāti. Sievietēm mirstības izmaksas ir novērtētas intervālā no, attiecīgi, 2 206 līdz 2 562 gadiem. Kopējais zaudēto QALY skaits 2021. gadā bija **no 11 446 līdz 13 125**.

**Kopējās alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarukuma izmaksas bija 17 366 QALY vienības**, tai skaitā vīriešiem 15 612 QALY vienības, bet sievietēm 1 754 QALY vienības.

Alkohola lietošana rada ciešanas ģimenes locekļiem, ar kuriem alkohola lietotājs dzīvo vienā māsaimniecībā, kā arī citiem tuviniekiem un draugiem, ar kuriem alkohola lietotājs nedzīvo vienā māsaimniecībā. **Māsaimniecību locekļu ciešanas novērtējums ir 53 454 zaudētas QALY vienības** jeb kvalitātes koriģēti dzīves gadi, savukārt **citu tuvinieku un draugu ciešanu novērtējums ir 4 544 zaudētas QALY vienības** jeb kvalitātes koriģēti dzīves gadi (sk. 1. pielikuma 49. tabulu).

Likumpārkāpējam, izdarot noziegumu alkohola reibumā, tiek nodarīts kaitējums nozieguma upurim. Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā kaitējums upuriem ir vienāds ar **132 zaudētām QALY vienībām**.

---

<sup>103</sup> Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods IRD080.

Kopējās nefinanšu labklājības izmaksas 2021. gadā ir vienādas ar **86 942 līdz 88 620** zaudētām QALY vienībām.

## 5. Potenciālo ieguvumu no alkohola lietošanas profilakses pasākumiem novērtējums

Šajā nodaļā mēs analizējam potenciālos ieguvumus no alkohola lietošanas profilakses pasākumiem. Projekta gaitā tika analizēta piecu profilakses pasākumu potenciālā ietekme:

- Mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana klātienē;
- Alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšana līdz 20 gadiem;
- Akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšana;
- Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas līmeņa samazināšana no 0,5 līdz 0,2 promilēm visiem transportlīdzekļu vadītājiem;
- Alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana.

Nākamās piecas apakšnodaļas ir veltītas šo piecu pasākumu ietekmes un valsts potenciālo ieguvumu no šo pasākumu ieviešanas novērtēšanai.

### 5.1. Alkohola fiziskās pieejamības mazināšana - mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana klātienē

#### Alkohola pārdošanas ierobežojumi Latvijā

Latvijā aizliegums pārdot alkoholiskos dzērienus veikalos vakara stundās (no plkst. 22.00 līdz 8.00) pastāv kopš 2002. gada jūnija. Izņēmums ir bāri un restorāni, kur ir atļauts pārdot alkoholu lietošanai uz vietas. Covid-19 pandēmijas laikā ar mērķi ierobežot cilvēku fizisko saskarsmi veikalos tika īstenoti vairāki pasākumi, kuri visticamāk ietekmēja pārdotā un patērētā alkohola apjomu (SPKC, 2021b).

Pirmkārt, Covid-19 pandēmijas laikā Latvijā bija **trīs periodi, kad spēkā bija mazumtirdzniecības laika ierobežojumi klātienē**. Pirmā epizode attiecas uz 2020. gada nogali, kad brīvdienās līdzās citām ne pirmās nepieciešamības precēm tika aizliegta arī alkohola tirdzniecība. Šis pasākums tika īstenots, lai mazinātu cilvēku pūļus mazumtirdzniecības vietās brīvdienās, tai pašā laikā alkohola tirdzniecība tiešsaistē šajā periodā nebija ierobežota. Par plānotajiem ierobežojumiem tika paziņots vēlu vakarā 2020. gada 1. decembrī, un tie stājās spēkā 2020. gada 3. decembrī (ceturtdien). Pirmā diena, kad alkoholu faktiski nevarēja iegādāties veikalos brīvdienās, bija 5. decembris (sestdiena). Sākotnēji bija plānots, ka ierobežojumi paliks spēkā vismaz līdz 2021. gada 11. janvārim, taču 17. decembrī bija nolemts, ka uz alkoholu izsludinātie tirdzniecības ierobežojumi brīvdienās, sākot ar 19. decembri, neattieksies. Tādējādi

faktiski noteiktie ierobežojumi attiecībā uz alkohola tirdzniecību saglabājās divas nedēļas jeb četrās brīvdienās (5.-6. decembris un 12.-13. decembris).

Otrais posms, kad alkohola tirdzniecības laiks bija ierobežots, bija no 2020. gada 30. decembra līdz 2021. gada 4. janvārim un no 2021. gada 8. janvāra līdz 10. janvārim, kad veikali saīsināja savu darba laiku sakarā ar visā valstī izsludināto mājāsēdi. Mazumtirdzniecības vietas drīkstēja strādāt tikai no plkst. 6.00 līdz 21.00, tādējādi alkoholu veikalos faktiski varēja iegādāties no plkst. 8.00 līdz 21.00.

Visbeidzot, 2021. gada rudenī Latvijā tika ieviesta vēl viena mājāsēde no 2021. gada 21. oktobra līdz 14. novembrim, kad vakara stundās tika ierobežota iedzīvotāju pārvietošanās un mainīts mazumtirdzniecības veikalu darba laiks, jo veikali varēja strādāt tikai līdz plkst. 19.00.

Otrkārt, 2020. gada martā **tika atļauta alkohola tirdzniecība attālināti**. Sākot ar 22. martu, alkoholu tika atļauts tirgot, izmantojot distances līgumus, kas ļāva patērētājiem pasūtīt alkoholu, izmantojot tiešsaistes platformas, telefonu vai mobilās lietotnes<sup>104</sup>. Šī norma bija spēkā līdz 2020. gada decembra beigām, kad Saeima pieņēma grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā<sup>105</sup>. Grozījumi paredzēja, ka alkohola tirdzniecība ir atļauta tikai tirgotāja tīmekļvietnē vai mobilajā lietotnē, kas norādīta speciālajā atļaujā (licencē) alkoholisko dzērienu vai alus mazumtirdzniecībai.

### **Alkohola pārdošanas laika ierobežojumi citās Eiropas valstīs**

Vairākās Eiropas valstīs pastāv alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumi veikalos. Starp Baltijas valstīm visstingrākie alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumi ir ieviesti **Lietuvā**, kur 2018. gada 1. janvārī mazumtirdzniecībā alkohola pārdošanas laiks darbadienās tika samazināts par 4 stundām, bet svētdienās — par 9 stundām. Proti, tagad alkoholu mazumtirdzniecībā darbadienās atļauts tirgot no 10.00 rītā līdz 20.00 vakarā, bet svētdienās — no 10.00 rītā līdz 15.00 pēcpusdienā. **Igaunijā** alkoholu var iegādāties laikā no plkst. 10:00 līdz 22:00.

**Polijā** vairumā gadījumu alkoholu līdzņemšanai var iegādāties visu diennakti, bet lielākajās Polijas pilsētās, tostarp Gdaņskā, Katovicē, Vroclavā, Krakovā un Poznaņā, ir spēkā vietējie tiesību akti, kuri aizliedz alkohola pārdošanu naktī no plkst. 23:00 vai 24:00.

---

<sup>104</sup> Šīs izmaiņas bija paredzētas Likumā “Par valsts apdraudējuma un tā seku novēršanas un pārvarēšanas pasākumiem sakarā ar Covid-19 izplatību”, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/313373-par-valsts-apdraudejuma-un-ta-seku-noversanas-un-parvaresanas-pasakumiem-sakara-ar-covid-19-izplatibu>

<sup>105</sup> 2020. gada 3. decembra grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/88009-alkoholisko-dzerienu-aprites-likums>

Ziemeļvalstīs – **Zviedrijā, Somijā, Norvēģijā** – pārtikas veikalos ir iespējams iegādāties vien sidru un alu (Zviedrijā – ar alkohola saturu līdz 3,5%, Norvēģijā – līdz 4,7%; Somijā – līdz 4,8%), bet stiprākus alkoholiskos dzērienus ir atļauts tirgot tikai valstij piederošo specializēto veikalu tīklā, kuru darba laiks parasti ir īsāks nekā pārtikas veikaliem. **Dānijā** alkoholisko dzērienu tirdzniecība ir atļauta pārtikas veikalos, un nav ieviesti laika ierobežojumi. **Zviedrijā** specializēto veikalu darba laika darba dienās ir no plkst. 10:00 līdz plkst. 19:00, sestdienās līdz plkst. 15:00, bet svētdienās šie veikali ir slēgti. **Somijā** alkohola tirdzniecība ir atļauta no plkst. 7:00 līdz 21:00, lai gan specializēto veikalu darba laiks parasti ir no plkst. 10:00 līdz 21:00. Sestdienās specializētie veikali tiek slēgti plkst. 18:00, bet svētdienās šie veikali ir slēgti. **Norvēģijā** alkohola pārdošana pārtikas veikalos ir atļauta līdz plkst. 20:00 darba dienās un plkst. 18:00 sestdienās. Specializēto veikalu darba laiks ir līdz plkst. 18:00 darba dienās un plkst. 15:00 sestdienās.

**Īrijā** ir atļauts pārdot alkoholu no pirmdienas līdz sestdienai laikā no plkst. 10:30 līdz 22:00, bet svētdienās laikā no 12:30 līdz 22:00. **Apvienotās Karalistes** Anglijā un Velsā lielākajai daļai lielveikalu ir licences pārdot alkoholu jebkurā laikā, kad tie ir atvērti. Anglijā un Velsā veikalu darba laiks svētdienās ir īsāks nekā darba dienās: parasti no plkst. 10:00 līdz 16:00. Skotijā tiek piemēroti atšķirīgi noteikumi: alkoholu lielveikalos var pārdot tikai no plkst. 10:00 līdz 22:00. Ziemeļīrijā ir atļauts pārdot alkoholu no plkst. 8:00 līdz 23:00 darba dienās un sestdienās, bet svētdienās no plkst. 10:00 līdz 22:00.

**Čehijā** pārdošana lielveikalos un alkoholisko dzērienu veikalos parasti ir aizliegta laikā no plkst. 22:00 līdz 6:00 (šīs stundas var atšķirties atkarībā no vietas un pašvaldības). Līdzīgi, arī **Francijā** alkoholu var iegādāties jebkurā lielveikalā, veikalā vai vīna veikalā līdz plkst. 22:00 (vai līdz plkst. 20:00 noteiktajās Parīzes teritorijās, kurās lietošana publiskajās vietās ir aizliegta jau pēc 16:00).

**Austrijā** alkoholu ir iespējams iegādāties veikalu darba laikā, kuru regulē likums. Pārtikas veikalu parastais darba laiks ir no pirmdienas līdz piektdienai no 8:00 līdz 19:00 (dažkārt arī 18:30 vai 19:30) un sestdienās no 8:00 līdz 17:00 vai 18:00. Austrijā veikali pārsvarā nedrīkst būt atvērti svētdienās un valsts svētku dienās. Svētdienās un svētku dienās iepirkšanās ir iespējama lielajās dzelzceļa stacijās, lidostā. Piemēram, veikals Insbrukas dzelzceļa stacijā ir atvērts katru dienu no pirmdienas līdz svētdienai no pulksten 7:00 līdz 21:00. Līdzīgi Austrijai, arī **Beļģijā** līdz 2023. gadam nebija nekādu speciālu alkohola pārdošanas laika ierobežojumu, kad tika lemts noteikt alkohola tirdzniecības aizliegumu atsevišķās vietās, piemēram, veikalos gar automaģistrālēm no pulksten 22:00 līdz 7:00.

### 5.1.1. Ierobežojumu ietekme

#### Patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu apjoma Latvijā laikrindu analīze

Alkohola pārdošanas laika ierobežojumu ietekmes novērtēšanai mēs pielietojam Latvijā patēriņam nodotā alkohola laikrindu analīzi un Covid-19 pandēmijas laikā Latvijā īstenoto alkohola pārdošanas laika ieviestos ierobežojumus (sk. 1.4.1. nodaļu).

1. pielikuma 51. tabulā ir apkopoti novērtētie ARIMA modeļi un novērtējuma rezultāti tikai tiem dzērieniem, kuriem kaut viena no modeļos iekļauto eksogēno mainīgo ietekme izrādījās statistiski nozīmīga; modeļos ir atstāti tikai tie faktori, kuri izrādījās statistiski nozīmīgi. Visas laikrindas izņemot alu tika diferencētas, lai modelētais rādītājs būtu stacionārs, kā arī visos modeļos tika iekļauta sezonāla komponente. Modeļu AR un MA parametri tika izvēlēti, minimizējot Akaike informācijas kritēriju<sup>106</sup>. Modeļi ir balstīti uz mēneša laikrindām periodā no 2012. gada janvāra līdz 2021. gada decembrim.

Balstoties uz novērtētajiem ARIMA modeļiem, mēs simulējam hipotētiskos patēriņa scenārijus, izslēdzot modeļos iekļauto mainīgo ietekmi. Aprēķinu rezultāti ir parādīti 1. pielikuma 3. attēlā. Vienīgais eksogēnais šoks, kas izrādījās statistiski nozīmīgs **degvīnam**, bija Covid-19 pandēmijas sākums (2020. gada marts). Saskaņā ar mūsu novērtējumu, šajā mēnesī patēriņam nodotais degvīna apjoms bija par 12% lielāks, nekā tas būtu bijis, ja nebūtu Covid-19 pandēmijas. Taču nākamajos mēnešos Covid-19 ietekme nav statistiski nozīmīga. Šis rezultāts varētu būt saistīts ar dezinfekcijas līdzekļu trūkumu pandēmijas sākumā, kad degvīns varēja būt izmantots kā to aizvietošanas līdzeklis. 2020. gada decembrī un 2021. gada oktobrī – novembrī ieviestie alkohola pārdošanas laika ierobežojumi statistiski nozīmīgi neietekmēja patērētā degvīna apjomu.

**Vīnam un alum** nav identificēts līdzīgs vienreizējs straujš kāpums pandēmijas sākumā, toties novērtējuma rezultāti liecina, ka abu dzērienu patēriņš kopumā pandēmijas laikā samazinājās (par aptuveni 15% gan vīnam, gan alum kopumā periodā no 2020. gada marta līdz 2021. gada decembrim). Alum samazinājums bija īpaši novērojams ziemas mēnešos. Šādu samazinājumu, iespējams, varēja veicināt sabiedriskās ēdināšanas vietu darba un pulcēšanās ierobežojumi. Tai pašā laikā novērtējums liecina, ka vīna faktiskais patēriņš 2020. gada decembrī, kad spēkā bija alkohola pirkšanas laika ierobežojumi, bija augstāks (par 11%) par tipisko vīna patēriņu decembrī. Šis rezultāts ir pretējs gaidītajam, bet viens tā iespējamais skaidrojums ir tas, ka alkohola tirdzniecības ierobežojumi bija ieviesti īsi pirms Ziemassvētkiem un, ņemot vērā augsto

---

<sup>106</sup> Modeļu izvēle veikta, izmantojot R funkciju *auto.arima* no *forecast* bibliotēkas.

nenoteiktības pakāpi attiecībā uz tajā laikā ieviesto ierobežojumu ilgumu, cilvēki varēja iepirkt vairāk vīna nekā viņi to būtu darījuši, ja ierobežojumi netiktu ieviesti. Otrkārt, ieviestie ierobežojumi bija spēkā tikai divas nedēļas nogales, kas ir pārāk īss periods, lai pilnvērtīgi spriestu par to iespējamo ietekmi uz patēriņu.

Attiecībā uz **alkoholisko kokteiļu** patēriņu, neviens no modelī iekļautajiem ar Covid-19 pandēmiju saistītajiem šokiem nav statistiski nozīmīgs, taču 2020. gada 6. februārī pieņemtie grozījumi likumā “Par akcīzes nodokli”, kuri mainīja alkoholisko starpproduktu definīciju un stājās spēkā 2020. gada maijā, visticamāk nozīmīgi un būtiski palielināja patēriņam nodoto alkoholisko kokteiļu apjomu, taču šā pieauguma iemesls bija drīzāk izmaiņas dzērienu klasifikācijā, nevis reāls patēriņa pieaugums. Šī rezultāta apliecināšanai, mūsaprāt, ir nepieciešams veikt dziļāku analīzi un intervijas ar alkoholisko dzērienu ražotājiem un/vai tirgotājiem, kas ir ārpus šī pētījuma tēmas, tomēr mūsu aprēķini liecina, ka vairāk nekā puse no alkoholisko dzērienu patēriņa periodā no 2020. gada jūlija līdz 2021. gada decembrim varētu būt attiecināma uz minēto likumdošanas izmaiņu ietekmi.

**Raudzēto dzērienu** patēriņš, saskaņā ar novērtējumu, statistiski nozīmīgi samazinājās (par 22%) 2020. gada decembrī ieviesto ierobežojumu laikā. Šis rezultāts ir pretējs novērtējumam vīna patēriņam.

Visbeidzot, vienīgais periods, kad **viskija** patērētais apjoms nozīmīgi atšķīrās no ierastās dinamikas, ir pandēmijas sākums (2020. gada marts), kad tas bija vairāk kā par 40% lielāks. Iespējams, to veicināja pandēmijas sākumā salīdzinoši izplatīts mīts par to, ka stiprais alkohols palīdz pasargāties no inficēšanās ar Covid-19.

Apkopojot rezultātus, vispirms svarīgi atzīmēt, ka pilnvērtīgai alkohola pārdošanas laika ierobežojumu ietekmes izvērtēšanai ir nepieciešams daudz garāks ierobežojumu īstenošanas periods, salīdzinājumā ar Latvijā īstenoto ierobežojumu periodu 2020. un 2021. gadā. Turklāt, Latvijā ierobežojumi bija ieviesti Covid-19 pandēmijas laikā, kad sabiedrībā valdīja augsta nenoteiktības sajūta, kas noteikti ietekmēja ierobežojumu sakarību ar alkohola patēriņu. Līdz ar to, uzskatām, ka iegūtie rezultāti vērtējami ar noteiktu piesardzības pakāpi. Tomēr, mūsu rezultāti liecina, ka 2021. gada oktobrī un novembrī īstenotie veikalu darba laika (un līdz ar to alkohola pārdošanas laika) ierobežojumi statistiski nozīmīgi neietekmēja patēriņam nodotā alkohola apjomu. 2020. gada decembrī ieviestie alkohola pārdošanas laika ierobežojumi, kas bija spēkā divas nedēļas nogales, statistiski nozīmīgi palielināja vīna patēriņu (kas visticamāk skaidrojams ar



iepirkšanos ažiotažu) un statistiski nozīmīgi samazināja patēriņu dzērienu grupā “Raudzētie dzērieni”, kas iekļauj visus raudzētos dzērienus, izņemot alu un vīnogu vīnus.

Nākamā apakšnodaļa apskata starptautiskās zinātniskās literatūras rezultātus attiecībā uz alkohola pārdošanas laika ierobežojumu ietekmi.

### **5.1.2. Starptautiskās zinātniskās literatūras rezultāti**

Ierobežojumu ieviešana attiecībā uz alkohola fizisko pieejamību, samazinot alkohola tirdzniecības laiku, ir viena no PVO "Best buys" identificētām politikām, lai samazinātu alkohola lietošanas radīto kaitējumu (WHO, 2017). Latvijā 2002. gadā ieviestie alkohola pārdošanas laika ierobežojumi klasificējami kā alkohola pieejamību būtiski ierobežojošie (Rehm et al., 2023).

Rehm et al. (2022) pētījums novērtē visu nozīmīgāko alkohola lietošanu ierobežojošo politiku ietekmi, kas bija īstenotas Baltijas valstīs un Polijā periodā no 2000. līdz 2020. gadam. Pētījumā ietver arī Latvijā 2002. gadā īstenoto alkohola tirdzniecības laika ierobežojumus. Pētījumā nav diferencēta dažādu politiku ietekme, bet ir parādīts, ka kopumā nodokļu paaugstināšana un alkohola pieejamības samazinājums visās valstīs bija saistīts ar absolūtā alkohola patēriņa samazinājumu vidēji par 0,83 litriem (ℓ) tīra spirta gadā (95% ticamības intervāls: [-1,21 ℓ, -0,41 ℓ]) tajā pašā gadā bez būtiskām atšķirībām starp valstīm.

Pētot to pašu reformu kopu Baltijas valstīs un Polijā, Nacionālā alkohola lietošanas un alkoholisma institūta pētījumā (Vaitkevičiūtē et al., 2023) tika analizētas kopējās mirstības izmaiņas iedzīvotājiem vecumā no 20 gadiem laikā no 2001. līdz 2020. gadam. Dotajā laika periodā kopējā mirstība bija samazinājusies visās valstīs. Kopumā alkohola politikas izmaiņas attiecībā uz alkohola akcīzes nodokļa palielināšanu vai pieejamības ierobežošanu ir statistiski nozīmīgi samazinājušas vīriešu vecuma standartizēto kopējo mirstību par vidēji 2,31% gadā. Sievietēm tika konstatēts statistiski nenozīmīgs samazinājums par 1,09% gadā. Vīriešiem salīdzinājumā ar sievietēm būtiski lielāks tika novērots mirstības samazinājums no sirds išēmiskās slimības, kam sekoja mirstības samazinājums no ievainojumiem, insulta un kuņģa-zarnu trakta slimībām. Visas šīs nāves cēloņu kategorijas ir cēloniski saistītas ar alkohola lietošanu.

Iespējams, ka ciešāka sakarība starp alkohola ierobežošanas politikām un kopējo mirstību vīriešiem salīdzinājumā ar sievietēm ir novērojama tādēļ, ka alkohols veido lielāku vīriešu kopējās mirstības daļu nekā sievietēm. Novērotās dzimumatšķirības varētu būt skaidrojamas arī ar to, ka vīrieši biežāk nekā sievietes lieto alkoholu, vīrieši patērē vairāk alkohola vienas lietošanas laikā, viņiem ir lielāka alkohola lietošanas traucējumu izplatība un viņi ir vairāk pakļauti uzvedības problēmām, kas saistītas ar riskantu alkohola lietošanu (Erol un Karpyak, 2015).

Lietuvā tika veikts pētījums, lai izvērtētu 2018. gadā ieviesto alkohola pārdošanas laika ierobežojumu ietekmi uz neatliekamās palīdzības dienesta pakalpojumu izmantošanas biežumu un veidu kopumā un jo īpaši svētdienās saistībā ar minētajām likumdošanas izmaiņām. Kopumā laika periodā no 2016. līdz 2019. gadam alkoholisko dzērienu pārdošanas stundu samazinājums abiem dzimumiem nebija saistīts ar samazinājumu kopējo neatliekamās palīdzības apmeklējumu biežumā, taču būtiska *akūto* alkohola saindēšanās gadījumu skaita samazināšanās par vidēji 20% tika novērota vīriešiem svētdienās un par 12% nedēļā kopumā (Jiang et al., 2023).

Pētījumi par citām valstīm liecina par to, ka alkohola pārdošanas laika ierobežošana nozīmīgi samazina alkohola patēriņu. Sherk et al. (2018) pētījumā ir veikta pētījumu par sakarību starp alkohola pārdošanas laiku un alkohola patēriņu, un autori parāda, ka lielākajā daļā šo pētījumu tika secināts, ka, ierobežojot līdzņemamā alkohola fizisko pieejamību, samazinās alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju. Autori parāda, **ka viena papildu tirdzniecības diena palielina kopējo alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju par 3,4 % (95 % TI (ticamības intervāls) [2,7, 4,1]), alus patēriņu - par 5,3 % (95 % TI [3,2, 7,4]), vīna - par 2,6 % (95 % TI [1,8, 3,5]) un stipro alkoholisko dzērienu - par 2,6 % (95 % TI [2,1, 3,2])**.

Atsevišķi izdalāmi pētījumi, kuri analizē veikalu saīsinātā darba laika ietekmi uz alkohola patēriņu un citiem ar alkohola patēriņu saistītajiem rādītājiem. Kolosnitsyna et al. (2014) pētījumā tika analizēta pārdošanas stundu skaita samazinājuma ietekme Krievijā, izmantojot dabiskā eksperimenta datus, kad atsevišķos Krievijas reģionos 2010. gadā tika ieviesti pārdošanas laika ierobežojumi (precīzs pārdošanas stundu samazinājums atšķīrās reģionu starpā). Autori parāda, ka starp ieviestajiem alkohola pārdošanas laika ierobežojumiem un patērēto alkohola daudzumu pastāv korelācija, turklāt, ieguvums no tirdzniecības laika ierobežojumiem vakara stundās ir lielāks nekā ieguvums no tāda paša garuma ierobežojumiem rīta stundās.

### **5.1.3. Alkohola pārdošanas laika ierobežojumu ietekme uz valsts izdevumiem**

Kopumā starptautiskā zinātniskā literatūra parāda, ka alkohola pārdošanas laika ierobežošana nozīmīgi samazina alkohola patēriņu. Lai aprēķinātu potenciālos valsts ieguvumus no alkohola pārdošanas laika ierobežojumu pastiprināšanas Latvijā, mēs izmantojam starptautiskās literatūras rezultātus, fokusējoties uz pētījumiem, kuri novērtē šādu pasākumu ietekmi uz **kopējo alkohola patēriņu**, kā arī izmantojot 2. nodaļā veiktos aprēķinus par alkohola lietošanas radītām **tiešām** izmaksām Latvijā 2021. gadā. Aprēķinot ieguvumus no alkohola pārdošanas laika ierobežojumiem, mēs ņemam vērā tikai izmaksas, ko valsts sedz no budžeta, tādēļ aprēķinos mēs neiekļaujam alkohola radītās netiešās izmaksas, kas rodas izlaides samazinājuma dēļ.

1. pielikuma 52. tabulā ir apkopoti 2. nodaļā sniegtie tiešo izmaksu novērtējumi.

Par pamatu izmaksu samazinājuma novērtējumam mēs izmantojam divu no iepriekšējā apakšnodaļā aprakstīto pētījumu rezultātiem:

1. Sherk et al. (2018). Galvenais šī pētījuma rezultāts ir, ka viena papildu alkohola tirdzniecības diena nedēļā palielina kopējo alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju par 3,4% (šis rezultāts balstās uz 7 pētījumu par Zviedriju, ASV un Kanādu rezultātu metaanalīzi);
2. Kolosnitsyna et al. (2014). Pētījums parāda, ka viena papildu alkohola tirdzniecības stunda vakarā katru dienu palielina kopējo alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju par 7,7% (rezultāts balstās uz dabiskā eksperimenta Krievijā analīzi).

Jāatzīmē, ka Kolosnitsyna et al. (2014) sniegtais novērtējums, ja to pārvērst papildu dienu ietekmes izteiksmē, ir krietni augstāks par Sherk et al. (2018) sniegto novērtējumu: viena papildu stunda dienā nozīmē septiņas papildu stundas nedēļā, kurās ir atļauts tirgot alkoholu, kas, savukārt, aptuveni atbilst pusei no veikalu darba dienas.

Galvenais iemesls tik lielai atšķirībai aplēsēs visticamāk ir tas, ka Sherk et al. (2018) novērtē ietekmi, ko radītu pārdošanas ierobežošana visas dienas garumā, bet Kolosnitsyna et al. (2014) — ietekmi, ko radītu pārdošanas ierobežošana katru vakaru vienas stundas garumā. Tai pašā laikā, Kolosnitsyna et al. (2014) parāda, ka **alkohola pārdošanas laika ierobežošana vakara stundās ir aptuveni trīs reizes efektīvāka alkohola patēriņa samazināšanas ziņā nekā līdzvērtīga pārdošanas laika samazināšana no rīta**. Tādējādi tirdzniecības laika ierobežošana par vienu stundu vakarā katru dienu citās valstīs veiktajos pētījumos uzrāda lielāku efektu nekā tirdzniecības laika ierobežošana par septiņām stundām vienā dienā. Tomēr, ņemot vērā lielu atšķirību aplēsēs, mēs interpretējam Kolosnitsyna et al. (2014) rezultātus kā iespējamās ietekmes augstāko robežu.

Aprēķinos mēs pieņemam, ka alkohola patēriņa samazinājums proporcionāli samazinātu visu veidu alkohola radītā kaitējuma tiešās izmaksas, izņemot izdevumus iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai (1. pielikuma 52. tabulas 3. rinda); attiecībā uz šo izdevumu kategoriju mēs pieņemam, ka šie izdevumi nemainīsies. Izmantojot Sherk et al. (2018) rezultātus, varam aprēķināt, ka alkohola tirdzniecības aizliegums uz vienu dienu nedēļā samazinātu ar alkoholu saistītās valsts tiešās izmaksas par aptuveni **EUR 4,9 milj. gadā<sup>107</sup> jeb par 3,3%**, salīdzinot ar pirmsreformas tiešām izmaksām. Izmantojot Kolosnitsyna et al. (2014) rezultātus, mēs secinām, ka alkohola pārdošanas laika

---

<sup>107</sup> Aprēķins: EUR 149,1 milj - EUR 149,1 milj \* [1/1,034].

samazināšana par vienu stundu katru dienu vakarā varētu nodrošināt izmaksu samazināšanos par aptuveni **EUR 10,7 milj. gadā**<sup>108</sup> **jeb 7,1%**, salīdzinot ar pirmsreformas kopējām tiešām izmaksām.

## **5.2. Alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšana līdz 20 gadiem**

Lielākā daļā Eiropas valstu ir aizliegts pārdot alkoholiskos dzērienus personām, kas ir jaunākas par 18 gadiem. Šo valstu starpā ir arī **Latvija**, kā arī **Bulgārija, Čehija, Francija, Grieķija, Horvātija, Igaunija, Itālija, Īrija, Kipra, Lielbritānija, Nīderlande, Polija, Portugāle, Rumānija, Slovākija, Slovēnija, Spānija un Ungārija**.

**Lietuvā** kopš 2018. gada alkoholu var iegādāties tikai no 20 gadiem. Arī Skandināvijas valstīs – Somijā, Zviedrijā un Norvēģijā alkoholiskos dzērienus ar noteiktu spirta tilpumkoncentrāciju ir atļauts pārdot tikai personām, kas sasniegušas 20 gadu vecumu. **Somijā un Norvēģijā** alkoholiskos dzērienus, kuru alkohola tilpumkoncentrācija ir līdz 22%, ir atļauts pārdot personām, kas sasniegušas 18 gadus, bet stipros alkoholiskos dzērienus – personām, kas nav jaunākas par 20 gadiem. **Zviedrijā** ir noteikti atšķirīgi ierobežojumi alkoholisko dzērienu iegādei alkoholisko dzērienu veikalos [Systembolaget] un restorānos/bāros. Alkoholisko dzērienu veikalos Systembolaget pārdod alkoholisko dzērienus, kuru tilpumkoncentrācija pārsniedz 3,5%, un tos ir aizliegts pārdot personām, kas jaunākas par 20 gadiem, bet restorānos/bāros ir aizliegts pasniegt alkoholiskos dzērienu personām, kas jaunākas par 18 gadiem. Atšķirīgie ierobežojumi tiek pamatoti ar to, ka restorāniem/bāriem ir atbildība par to, cik alkohola ir pasniegts viesim. Alus, kura tilpumkoncentrācija nepārsniedz 3,5%, tiek pārdots parastajos, t.i. nespecializētajos veikalos, turklāt alum, kura tilpumkoncentrācija nepārsniedz 2,25%, pārdošanai nav noteikts vecuma ierobežojums, bet alu, kura tilpumkoncentrācija ir 2,25–3,5% aizliegts pārdot personām, kas jaunākas par 18 gadiem.

**Austrijas, Beļģijas, Dānijas, Vācijas, Šveices un Lihtenšteinas** likumdošanā ir noteikti alkoholisko dzērienu veidi, kurus atļauts tirgot personām, kuras ir sasniegušas 16 gadu vecumu. **Beļģijā** jebkuri destilēti (spirtoti) alkoholiskie dzērieni, kuru spirta tilpumkoncentrācija pārsniedz 1,2%, un jebkuri fermentētie dzērieni, kuru spirta tilpumkoncentrācija pārsniedz 22%, netiek pārdoti personām, kas jaunākas par 18 gadiem, bet pārējos alkoholiskos dzērienus ir atļauts pārdot personām, kas sasniegušas 16 gadu vecumu. **Dānijā**, lai iegādātos alkoholiskos dzērienus ar alkohola saturu virs 16,5%, personai ir jābūt vismaz 18 gadus vecai, bet alkoholiskos dzērienus ar

---

<sup>108</sup> Aprēķins: EUR 149,1 milj - EUR 149,1 milj \* [1/1,077].

mazāku alkohola saturu – vismaz 16 gadus vecai. Tomēr restorānos un bāros alkoholu pasniedz tikai personām, kas sasniegušas 18 gadu vecumu. **Austrijā, Vācijā, Šveicē un Lihtenšteinā** stipros alkoholiskos dzērienus un citus destilētus dzērienus ir aizliegts pārdot personām, kas jaunākas par 18 gadiem, bet raudzētos alkoholiskos dzērienus (alu, vīnu, sidru un dzirkstošo vīnu) aizliegts pārdot personām, kas jaunākas par 16 gadiem. Šveices kantonā Tičīno minimālo vecumu, kas ļauj iegādāties alkoholiskos dzērienu, nosaka kantonas likums, kas ir 18 gadi.

**Luksemburga un Malta** ir vienīgās valstis Eiropā, kurās jebkurus alkoholiskos dzērienus ir atļauts tirgot personām, kuras ir jaunākas par 18 gadiem – **Luksemburgā** alkoholu var iegādāties jau no 16 gadu vecuma, bet **Maltā** – no 17 gadu vecuma.

### 5.2.1. Starptautiskās zinātniskās literatūras rezultāti

Pusaudža vecums ir kritisks dzīves periods, kurā attīstītās spējas pilnībā realizēt savu potenciālu un sasniegt veselīgu un pilnvērtīgu dzīvi. Taču pusaudžu periods ir reizē sensitīvs vecums, kurā palielinās varbūtība izmēģināt atkarību izraisošas vielas, tajā skaitā, alkoholu. Ir pietiekoši pierādījumu, ka riskantas alkohola lietošanas varbūtību būtiski palielina agrīna alkohola lietošanas uzsākšana (The Lancet Public Health, 2018). Savukārt, riskanta alkohola lietošana pusaudžu vecumā būtiski palielina pārmērīgas alkohola lietošanas risku pieaugušo vecumā (Betts et al., 2018, Enstad et al., 2019, McCarty, 2004). Atkārtota alkohola lietošana pusaudžu vecumā ir saistīta arī ar psihisko veselības problēmu risku pieaugušo vecumā (Varlinskaya et al., 2020).

Tādējādi sabiedrības veselībā alkohola lietošanas novēršana pusaudža vecumā ir jābūt prioritātei. Viens no alkohola lietošanas ierobežošanas rīkiem ir minimālā likumīgā alkohola lietošanas (turpmāk – MLAL) vecuma ieviešana likumdošanā (Babor et al., 2023).

No pētniecības metodoloģijas viedokļa noteikt MLAL vecuma optimālo robežvērtību, piemēram, 18 vai 21 gadi, ir izaicinājums. Korelāciju analīze starp MLAL vecumu un kopējo absolūto alkoholu patēriņu vai alkohola nodarīto kaitējumu populācijā kopumā nav informatīva, jo MLAL vecums tiešā viedā attiecas uz vecuma grupu, kur salīdzinoši gan alkohola patēriņš, gan ar alkohola lietošanu saistītā mirstība ir viszemākā. Lai novērtētu MLAL vecuma efektivitāti, ir nepieciešams salīdzināt alkohola lietošanas paradumu un nevēlamo notikumu biežumu starp jauniešiem, uz kuriem attiecas likums, un vecuma ziņā tādiem pašiem jauniešiem, uz kuriem šāds likums neattiecas (tādiem pašiem citā reģionā, valstī) vai vairs neattiecas (piemēram, jaunieši 22 gadu vecumā). Ja MLAL vecums ir 20 gadi, tad laikā, kad persona kļūst 21 gadu veca, šis efekts pēkšņi “izslēdzas”. Tomēr citādi jaunieši 20 un 21 gadu vecumā ir ļoti līdzīgi. Ja ar alkohola

lietošanu saistītie sabiedrības veselības rādītāji starp jauniešiem 20 un 21 gadu vecumā tomēr nozīmīgi atšķiras, tad tas būtu pietiekams pierādījums MLAL efektivitātei (Carperten & Dobkin, 2011).

Taču ir bijuši mēģinājumi vērtēt MLAL vecuma ietekmi uz absolūto alkohola patēriņu populācijā kopumā. Salīdzinot absolūtā alkohola patēriņa datus ASV periodā no 1950. līdz 2002. gadam, kur šajā laikā bija veikta gan MLAL vecuma palielināšana, gan samazināšana, un veicot samērošanu pēc iedzīvotāju ienākumiem, bezdarba līmeņa un citiem parametriem, novēroja, ka MLAL vecuma palielināšana par 3 gadiem ir saistīta ar absolūtā alkohola patēriņa samazinājumu par 1,51% (Subbaraman & Kerr, 2013). Tomēr paši autori min, ka novērotās sakarības attiecas uz absolūto alkohola patēriņu populācijā kopumā, nevis tikai starp 18 līdz 20 gadus veciem jauniešiem, uz kuriem tiešā veidā attiektos MLAL vecuma izmaiņas. Kaestner un Yarnoff (2011) parāda, ka vīrieši, kuri legāli varēja iegādāties alkoholu 18–20 gadu vecumā, pieaugušā vecumā patērē par 20–30% vairāk alkohola nekā vīrieši, kuri 18–20 gadu vecumā nevarēja legāli iegādāties alkoholu. Autori dokumentē arī ceļu satiksmes negadījumu skaita pieaugumu ar bojā gājušajiem starp tiem vīriešiem, kuri varēja legāli iegādāties alkoholu vecumā no 18 līdz 20 gadiem. Tai pašā laikā, sievietēm alkohola patēriņa un ceļu satiksmes negadījumu skaita ar nāves gadījumiem pieaugums nav statistiski nozīmīgs.

Likuma ievērošanas kontroles resursu trūkums nereti kalpo par argumentu, lai neieviestu stingrākus vecuma ierobežojumus. Lietuvā tika veikts pētījums, kas liecina, ka gandrīz 50% kontroles pirkumu gadījumos lielveikalos likumā noteiktā vecuma pārbaude jauniešiem netika veikta (Miščikiene et al., 2023). Tomēr kopējās mirstības samazināšanās tendences jauniešiem 18 – 19 gadu vecumā (Tran et al., 2022) un alkohola lietošanas izplatības samazināšanās pusaudžu vecumā (ESPAD, 2019) vedina domāt, ka sabiedrības veselības ieguvumi saistībā ar atļautā alkohola iegādes vecuma palielināšanu varētu tikt sasniegti pat tad, ja attiecīgais likums netiek konsekventi izpildīts (Miščikiene et al., 2023).

Starptautiskās literatūras rezultāti liecina, ka MLAL izmaiņas ietekmē arī ceļu satiksmes drošību, jauniešu mirstību, kā arī mirstību darbības vecumā, kas skaidrojams ar to, ka alkohola lietošana pusaudžu vecumā palielina alkohola lietošanas risku pieaugušo vecumā. 1. pielikuma 53. tabula apkopo pētījumu par MLAL izmaiņu ietekmi rezultātus.

### 5.2.2. MLAL paaugstināšanas no 18 līdz 20 gadiem ietekme uz valsts izdevumiem

Kopumā pieejamie augstas kvalitātes pētījumu rezultāti par MLAL vecuma pozitīvo efektu attiecībā uz alkohola nodarītā kaitējuma samazināšanu vedina domāt, ka līdzšinējie pierādījumi ir pietiekami, lai pamatotu MLAL vecuma palielināšanu.

Lai novērtētu valsts izmaksu samazinājumu no MLAL paaugstināšanas no 18 līdz 20 gadiem, mēs izmantojam pieeju, kas ir līdzīga 1.4.1. nodaļā aprakstītajai pieejai un, saskaņā ar pētījuma metodoloģiju (Tkačevs, 2021), aprēķinos mēs izmantojam Kaestner un Yarnoff (2011) rezultātus. Pētījuma autori parāda, ka vīrieši, kuri legāli varēja iegādāties alkoholu 18-20 gadu vecumā, pieaugušā vecumā patērē par 20–30% vairāk alkohola nekā vīrieši, kuri 18–20 gadu vecumā nevarēja legāli iegādāties alkoholu. Tai pašā laikā, sievietēm alkohola patēriņa pieaugums nav statistiski nozīmīgs.

Lai novērtētu uz vīriešu alkohola patēriņu attiecināmo izmaksu daļu, mēs izmantojam aprēķināto alkohola patēriņa izplatību vīriešu un sieviešu vidū (sk. 2. pielikumu) un pieņemam, ka valsts izmaksas rodas tikai no vidējā un augstā riska alkohola patēriņa. Pēc mūsu novērtējuma, 2021. gadā 68,8% no vidējā un augstā riska alkohola lietotājiem bija vīrieši un, līdz ar to, 68,8% no valsts tiešām izmaksām 2021. gadā ir attiecināmi uz vīriešu alkohola patēriņu. Pirmsreformas tiešās izmaksas, izslēdzot izdevumus iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai, 2021. gadā bija EUR 149,1 milj. Ņemot vērā iepriekš aprēķināto izmaksu daļu, kas attiecināma uz vīriešu alkohola patēriņu (68,8%), uz vīriešu alkohola patēriņu attiecināmie faktiskie tiešie izdevumi 2021. gadā bija EUR 102,6 milj. (EUR 149,1 milj. \* 0,688).

Mēs izskatām divus izdevumu samazinājuma scenārijus pēc MLAL vecuma palielināšanas no 18 līdz 20 gadiem, kuri atbilst Kaestner un Yarnoff (2011) novērtējumiem, ka MLAL *samazināšanai* no 20 līdz 18 gadiem seko alkohola patēriņa pieaugušo vīriešu vidū *palielinājums* robežās no 20% līdz 30%. Attiecīgais sagaidāmais efekts no MLAL vecuma *palielināšanas* no 18 līdz 20 gadiem ir alkohola patēriņa *samazinājums* robežās no 16,7% (= 1/1,20) līdz 23,1% (=1/1,30).

Pieņemot, ka pieaugušo vīriešu alkohola patēriņa samazinājums robežās no 16,7% līdz 23,1% izraisīs proporcionālu izdevumu samazinājumu tiešajās izmaksās, kas attiecināmas uz vīriešu alkohola patēriņu, sagaidāms, ka kopējās tiešās izmaksas **MLAL vecuma palielināšanas no 18 līdz 20 gadiem rezultātā samazināsies robežās no EUR 17,1 milj. līdz EUR 23,7 milj. gadā (jeb par 11,4% – 15,8% salīdzinājumā ar kopējām tiešām pirmsreformas izmaksām).**

Jāuzsver, ka šāds izmaksu samazinājums var tikt panākts tikai ilgtermiņā, kad visi pieaugušie iedzīvotāji būs izauguši apstākļos, kad vecumā no 18 līdz 20 gadiem alkohola iegāde nav atļauta.

### 5.3. Akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšana

Šajā nodaļā tiek sniegts potenciālā ieguvuma novērtējums no akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšanas. Latvijā kopējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju (turpmāk – kopējais APC) 2017. – 2019. gadā pārsniedza vidējo patēriņu ES valstu vidū, kas bija 11,3 litri. Turklāt, Lietuvā un Latvijā APC bija viens no augstākajiem ES (attiecīgi 13,2 un 12,8 litri; sk. 1. pielikuma 4. attēlu). APC Igaunijā bija salīdzinoši zems (10,8 litri).

Latvija starp visām ES valstīm izceļas ar augstāko reģistrētā APC līmeni (12,9 litri absolūtā alkohola uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju). Starp Baltijas valstīm Latvijā ir vislielākais neregistrētais APC<sup>109</sup>, kas vairāk nekā divas reizes pārsniedz APC Lietuvā un Igaunijā (2,1 litri absolūtā alkohola uz vienu iedzīvotāju Latvijā un 0,8 litri - Lietuvā un 1 litrs Igaunijā). Saskaņā ar Valsts ieņēmumu dienesta datiem par akcīzes preču apriti<sup>110</sup>, alus sastāda vislielāko daļu (66%) kopējā patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā 2022. gadā, savukārt stipro alkoholisko dzērienu īpatsvars kopējā alkohola patēriņa struktūrā aizņem 13,1%, vīns – 7,2%, raudzētie dzērieni – 7,4%. Stiprie alkoholiskie dzērieni un alus (izteikti litros absolūtā alkohola) ir divas lielākās kategorijas reģistrētā APC struktūrā (sk. 1. pielikuma 5. attēlu), kas kopumā 2005. – 2021. gadā veido vairāk nekā 80%<sup>111</sup>. Jāatzīmē, ka pēdējos gados novērojama stabila tendence pieaugt stipro alkoholisko dzērienu īpatsvaram patēriņā.

Akcīzes nodoklis alkoholiskajiem dzērieniem tiek piemērots alum, vīnam un citiem raudzētiem produktiem, kā arī starpproduktiem un etilspirtam. Nodokļa likmes alkoholiskajiem dzērieniem tiek piemērotas **par katru absolūtā spirta tilpumprocentu**. Visaugstākās likmes ir stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem, piemēram, degvīnam, džīnam un viskijam.

1. pielikuma 6. attēlā parādītas degvīna, alus un vīna vidējās mazumtirdzniecības cenas un akcīzes nodokļa daļa vidējā dzērienu mazumtirdzniecības cenā 2000.–2022. gadā. Akcīzes nodokļa daļa degvīna cenā iepriekšējo gadu laikā svārstījās robežās no 40% līdz 50%. Akcīzes

---

<sup>109</sup> Neregistrētā alkohola patēriņš attiecas uz alkoholu, kas netiek aplūkots ar nodokļiem un ir ārpus parastās valdības kontroles sistēmas, piemēram, mājās vai neoficiāli ražots alkohols (legāls vai nelegāls), kontrabandas alkohols, surogātalkohols (alkohols, kas nav paredzēts cilvēku patēriņam), vai alkohols, kas iegūts caur pārrobežu tirdzniecību (reģistrēts citā valstī).

<sup>110</sup> <https://www.vid.gov.lv/lv/akcizes-precu-aprite>

<sup>111</sup> Izņemot 2019. gadu, kad stiprie alkoholiskie dzērieni un alus kopumā veidoja 79,1%.



nodokļa daļa alus un vīna vidējā cenā ir krietni mazāka: akcīzes nodokļa īpatsvars alus cenā iepriekšējos gados pakāpeniski pieauga un pēdējos gados bija 16-17%, bet akcīzes nodokļa daļa vīna cenā — 10-11%.

Trīs no akcīzes nodokļu palielināšanas reizēm, kas tika īstenotas Latvijā kopš 2000. gada, ir klasificējamās kā reformas, kas būtiski ierobežoja alkohola pieejamību, jo tās nozīmīgi palielināja alkoholisko dzērienu cenas salīdzinājumā ar iedzīvotāju pirktspējas pieaugumu (Rehm et al., 2023):

- 2009. gada februārī un jūlijā, kad akcīzes nodokļu likmes tika celtas 1.5 – 2 reizes;
- 2010. gada janvārī, kad akcīzes nodoklis vīnam un starpproduktiem ar absolūtā spirta saturu līdz 15 tilpumprocentiem tika celts par 7-12%;
- 2019. gada janvārī - martā, kad akcīzes nodokļa likmes tika celtas par aptuveni 10%.

### **5.3.1. Akcīzes nodokļa paaugstināšanas ietekmes novērtējums**

1. pielikuma 54. tabula parāda alkoholisko dzērienu pieprasījuma cenu elastības regresijas novērtēšanas rezultātus<sup>112</sup>. Saskaņā ar novērtētajiem regresiju vienādojumiem, cenu koeficienti ir negatīvi visiem analizētajiem dzērieniem un ir statistiski nozīmīgi degvīna un alus regresijās. Mūsu rezultāti liecina, ka alus un vīna pieprasījums mazāk reaģē uz cenu izmaiņām nekā stipro alkoholisko dzērienu pieprasījums. Līdzīgi rezultāti atrodami citos pētījumos. Piemēram, balstoties uz 112 pētījumiem, Wagenaar et al. (2009) parāda, ka pieprasījuma elastība alum ir -0,46, vīnam -0,69, bet stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem -0,80. Strateičuks (2014) apkopo starptautiskajā literatūrā pieejamos elastības novērtējumus un parāda, ka stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem pieprasījuma cenas elastība ir augstāka nekā alum un vīnam, turklāt, viņš parāda, ka Austrumeiropas un Latīņamerikas valstīs pieprasījums pēc visu tipu dzērieniem ir augstāks nekā citās valstīs, ko viņš skaidro ar nelegālā alkohola tirgus ietekmi. Customs Associated Ltd (2001) parāda, ka pieprasījums pēc alus un vīna nereaģē uz nodokļu izmaiņām, bet pieprasījums pēc stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem ir jutīgs pret nodokļu izmaiņām daudzās ES valstīs.

Lai novērtētu akcīzes nodokļa palielinājuma ietekmi uz alkohola patēriņu, mēs modelējam četrus scenārijus, kuri atšķiras ar pieprasījuma cenas elastību un nodokļa pārņemšanas pakāpi:

---

<sup>112</sup> Citu alkoholisko dzērienu, proti, aizvietotāju, cenu koeficienti nav statistiski nozīmīgi, un tāpēc tie netika iekļauti mūsu galvenajās regresiju specifiskajās.

- (1) Balstoties uz cenas un pārdošanas daudzuma attiecību, kas novērtēta, izmantojot Latvijas datus (-0,465 stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem, -0,241 alum un -0,043 vīnam) un pilnīgu nodokļu pārvešanu patērētājiem;
- (2) Balstoties uz cenas un pārdošanas daudzuma attiecību, kas novērtēta, izmantojot Latvijas datus (-0,465 stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem, -0,241 alum un -0,043 vīnam) un 50% nodokļu pārvešanas pakāpi;
- (3) Balstoties uz starptautisko pētījumu rezultātiem par pieprasījuma cenas elastību (-0,80 stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem, -0,46 alum un -0,69 vīnam) un pilnīgu nodokļu pārvešanu patērētājiem;
- (4) Balstoties uz starptautisko pētījumu rezultātiem par pieprasījuma cenas elastību (-0,80 stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem, -0,46 alum un -0,69 vīnam) un 50% nodokļu pārvešanas pakāpi.

1. pielikuma 55. tabulā ir sniegti šo četru scenāriju rezultāti atsevišķi degvīnam, vīnam un alum, akcīzes nodokļa likmei visiem dzērieniem palielinoties par 20%. Piemēram, 2022. gada Latvijā akcīzes nodoklis vienam litram degvīna bija ap EUR 6,90 (jeb EUR 1724 par 100 litriem absolūtā spirta). Tādējādi mēs modelējam scenāriju, kurā akcīzes nodoklis tiek paaugstināts līdz EUR 8,28 ( $6,90 * 1,2$ ) par vienu degvīna litru. Tabulā mēs parādām arī novērtēto ietekmi uz akcīzes nodokļa ieņēmumiem, bet, interpretējot šos rezultātus, jāņem vērā, ka tie atspoguļo tikai īstermiņa/tiešu efektu, neņemot vērā sekundāros efektus, kas varētu rasties no vietējās ražošanas, nodarbinātības un tādējādi citu nodokļu ieņēmumu izmaiņām.

Visos modelētajos scenārijos nodokļa likmju palielinājums par 20% rada patēriņa samazinājumu: degvīnam par 2,4–8,1%, vīnam par 0,1–1,9%, alum par 0,4%–1,7%. Nodokļu likmju palielinājums rada mazāku nekā proporcionālu akcīzes nodokļa ieņēmumu pieaugumu. Papildus mēs novērtējam akcīzes nodokļa palielināšanas par 5% un 10% potenciālo ietekmi (rezultātus sk. 1. pielikuma 56. un 57. tabulās). Mūsu aplēses liecina, ka, akcīzes nodoklim palielinoties par 5%, degvīna patēriņš varētu samazināties par 0,6–2,0%, vīna patēriņš — par 0,0–0,5%, bet alus patēriņš — par 0,1–0,4%. Akcīzes nodoklim palielinoties par 10%, attiecīgie sagaidāmie samazinājumi patēriņā ir 1,2–4,1%, 0,0–1,0% un 0,2–0,8%. Taču jāatzīmē, ka, lai akcīzes nodokļa palielinājumam būtu ietekme uz alkohola patēriņu, nodokļa pieaugumam ir jābūt pietiekoši liels. **Akcīzes nodoklis kā alkohola patēriņa ierobežošanas instruments ir efektīvs tikai tad, kad alkohola cenas pieaugums pēc akcīzes nodokļa celšanas pārsniedz iedzīvotāju**

**ienākumu pieaugumu (Rehm et al., 2023).** No šī viedokļa, vienreizējs liels nodokļa likmes palielinājums ir vēlamāks nekā pakāpenisks palielinājums, kas tiek īstenots vairāku gadu garumā.

Ņemot vērā iepriekšējos gados iezīmējušos tendenci pieaugt stipro alkoholisko dzērienu īpatsvaram alkohola patēriņā, mēs modelējam vēl vienu scenāriju, kurā piedāvājam palielināt akcīzes nodokli degvīnam vairāk, nekā alum un vīnam: par 30% degvīnam un par 20% alum un vīnam. Šajā scenārijā būtiski pieaug degvīna relatīvā cena<sup>113</sup>, kas teorētiski varētu stimulēt patērētājus aizvietot degvīnu ar citiem dzērienu veidiem. Tomēr Latvijā šim mehānismam visticamāk ir ierobežota ietekme, jo, kā minēts iepriekš, novērtējums, balstītais uz Latvijas datiem, parāda, ka pieprasījums pēc atsevišķiem alkoholiskajiem dzērieniem statistiski nozīmīgi nereaģē uz citu alkoholisko dzērienu, proti aizvietotāju, cenām (novērtētie koeficienti nav statistiski nozīmīgi).

Zinātniska literatūra par citām valstīm nesniedz viennozīmīgu atbildi par to, vai, mainoties dzērienu relatīvām cenām, notiek dzērienu aizvietošana ar alternatīviem dzērieniem. Piemēram, Selvanathan S. un Selvanathan E.A. (2005), balstoties uz 10 valstu datiem, parāda, ka, palielinoties relatīvajai alus un stipro alkoholisko dzērienu cenai, patērētāji aizvieto šo dzērienu patēriņu ar vīnu, bet aizvietošana ir tikai daļēja. Mangeloja un Pehkonen (2009) pētījumā par Somiju parādīts, ka dzērienu savstarpējās cenu elastības pārsvarā nav statistiski nozīmīgas, kas nozīmē, ka dzērienu savstarpējā aizvietojamība ir vāja.

Tāpēc, modelējot scenāriju ar diferencēto likmes palielinājumu, mēs pieņemam, ka vīna un alus patēriņš nepieaug, palielinoties degvīna relatīvai cenai. Šī scenārija novērtēšanas rezultāti ir parādīti 1. pielikuma 58. tabulā.

Apkopojot mūsu rezultātus, akcīzes nodokļa palielināšana kā alkohola patēriņa ierobežošanas instruments visefektīvāk samazina degvīna patēriņu (palielinoties akcīzes nodoklim par 20%, degvīna patēriņš samazinās par 2,4-8,1%) un nav tik efektīvs vīna un alus patēriņa samazināšanai (samazinājums attiecīgi par 0,1-1,9% un 0,4-1,7%). Šis rezultāts skaidrojams ar to, ka, saskaņā ar mūsu novērtējumu, degvīna patēriņš ir jutīgāks pret izmaiņām dzēriena cenā. Līdzīgi rezultāti ir atrodamī arī starptautiskajā zinātniskajā literatūrā. Vīna un alus patēriņa nejutīgums pret to cenām padara akcīzes nodokļa palielināšanu šiem dzērieniem pievilcīgāku no fiskālās politikas viedokļa, taču tā ir mazāk efektīva no alkohola patēriņa samazināšanas viedokļa.

---

<sup>113</sup> Arī scenārijos ar vienādu akcīzes nodokļa likmes palielinājumu visiem dzērieniem degvīna relatīvā cena pieaug, jo akcīzes nodokļa īpatsvars dzēriena gala cenā degvīnam ir lielāks nekā vīnam un alum. Tomēr, palielinoties akcīzes nodokļa likmei degvīnam vairāk nekā alum un vīnam, degvīna relatīvās cenas pieaugums ir lielāks.

Degvīna augstāks jutīgums pret tā cenu nodrošina to, ka vienāds nodokļa likmes palielinājums degvīnam, vīnam un alum noved pie degvīna īpatsvara samazinājuma kopējā alkoholisko dzērienu patēriņā. Scenārijā ar diferencētu nodokļa likmes palielināšanu degvīnam, vīnam un alum degvīna īpatsvars samazinās vēl straujāk. 1. pielikuma 59. tabula apkopo simulēto nodokļu palielinājumu ietekmi uz kopējiem akcīzes nodokļa ieņēmumiem par alkoholiskajiem dzērieniem, ietekmi uz alkohola un absolūtā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju vecumā 15+, kā arī ietekmi uz degvīna īpatsvaru kopējā absolūtā alkohola patēriņā.

Mūsu aprēķini liecina, ka kopējie akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem scenārijā ar likmes celšanu par 20% un scenārijā ar diferencētu likmes celšanu pieaug par 8,3%–13,4% salīdzinājuma ar faktiskajiem ieņēmumiem 2022. gadā<sup>114</sup>. Absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju vecumā 15+ samazinās par 0,7–2,5% scenārijā ar akcīzes nodokļa palielinājumu par 20% un par 0,9–3,4% scenārijā ar diferencētu nodokļa likmes palielināšanu. Degvīna īpatsvars absolūtā alkohola patēriņā samazinās, attiecīgi, par 0,4–1,3 procentpunktiem un 0,6–2,0 procentpunktiem.

Viens no iespējamajiem iemesliem tam, ka degvīna patēriņš ir jutīgāks pret tā cenu ir “oficiālā” un nelegālā tirgus mijiedarbība, jo nelegālā degvīna tirgus ir vairāk attīstīts nekā nelegālā vīna vai alus tirgus (sk. Starpziņojumu Nr. 4 šī projekta ietvaros). Tas nozīmē, ka uz oficiāliem datiem balstītais degvīna patēriņa reakcijas uz cenu svārstībām novērtējums var par augstu novērtēt “īsto” reakciju un reālais samazinājums degvīna patēriņā, pieaugot tā cenai, var būt mazāks.

Tomēr starptautiskajā zinātniskajā literatūrā pastāv konsenss, ka akcīzes nodokļa celšana ir viens no efektīvākajiem alkohola lietošanas izplatības mazināšanas instrumentiem, īpaši ja īstenotais akcīzes nodokļa palielinājums ir liels un nozīmīgi samazina alkohola pieejamību (Elder et al, 2010; Wagenaar et al, 2009; Sornpaisarn et. al, 2013; Nelson, 2013).

Neregistrētā alkohola patēriņa kontekstā atzīmējami divi neseni pētījumi. Pirmkārt, Manthey et al. (2023) pētījums, kurš balstās uz aptaujas datiem 33 Eiropas valstīs, parāda, ka Latvijā no visa alkohola patēriņa 2020. gadā 0,81 jeb 6,3% varētu būt attiecināmi uz neregistrēto alkoholu. Turklāt, balstoties uz datiem par Igauniju, Somiju, Norvēģiju un Zviedriju, autori secina, ka Ziemeļvalstu un Baltijas reģionā, bet, iespējams, arī citās valstīs ar lielu tūristu skaitu un cenu atšķirībām galvenais neregistrētā alkohola avots ir pārrobežu iepirkšanās, savukārt neregistrētās

---

<sup>114</sup> Šis ir konservatīvs novērtējums, jo no stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem aprēķinos mēs iekļaujam tikai sagaidāmo nodokļu ieņēmumu pieaugumu degvīnam, neņemot vērā iespējamo nodokļu ieņēmumu pieaugumu arī citiem dzērieniem.

ražošanas ietekme ir minimāla. Otrkārt, Rehm et al. (2021) pētījums, kas ir specifiski veltīts jautājumam par legālā un nelegālā tirgus mijiedarbību un fokusējas uz Lietuvas pieredzi parāda, ka nelegāla alkohola patēriņš Lietuvā pēdējos gados bija diezgan zems un svārstījās 5-8% robežās visu dzērienu veidiem, neskatoties uz akcīzes nodokļa celšanu. Autori uzsver, ka nelegālā alkohola tirgus infrastruktūra nespēj ātri pielāgoties izmaiņām pieprasījumā, ko varētu izraisīt akcīzes nodokļa celšana.

### **5.3.2. Akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināšanas ietekme uz valsts izdevumiem**

Šajā nodaļā mēs novērtējam potenciālos ieguvumus, kurus varētu nodrošināt akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem likmes palielināšana. Lai šīs nodaļas rezultāti būtu salīdzināmi ar novērtētajiem ieguvumiem no citiem profilakses pasākumiem, potenciālajos ieguvumos mēs iekļaujam tikai sagaidāmo valsts tiešo izmaksu samazinājumu un neiekļaujam gaidāmo akcīzes nodokļa ieņēmumu pieaugumu (novērtētais nodokļu ieņēmumu pieaugums parādīts 1. pielikuma 59. tabulā).

Mēs simulējam divu scenāriju ietekmi uz tiešajiem izdevumiem: (1) akcīzes nodokļa likmes palielināšana par 20% visiem dzērieniem un (2) diferencēta akcīzes nodokļa likmes palielināšana, kur akcīzes nodokļa likme degvīnam tiek pacelta par 30%, bet vīna un alus akcīzes nodokļa likme — par 20%. Pirmajā scenārijā nodokļa likmes palielināšana nodrošina alkohola patēriņa samazinājumu uz vienu iedzīvotāju par 0,4–1,7%, bet otrajā — par 0,5–2,0%.

Pirmsreformas tiešās izmaksas, izslēdzot izdevumus iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai, 2021. gadā bija EUR 149,1 milj. (izdevumu apakšskategorijas parādītas 1. pielikuma 52. tabulā). Akcīzes nodokļa likmei palielinoties **par 20% degvīnam, vīnam un alum, sagaidāmais tiešo izmaksu samazinājums gadā ir EUR 0,6–2,5 milj., jeb 0,4–1,7%** no kopējām pirmsreformas tiešām izmaksām. Akcīzes nodokļa likmei palielinoties **par 30% degvīnam un par 20% vīnam un alum, sagaidāmais tiešo izmaksu samazinājums gadā ir EUR 0,7–3,0 milj., jeb 0,5–2,0%** no kopējām pirmsreformas tiešām izmaksām.

### **5.4. Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana līdz 0,2 promilēm visiem transportlīdzekļu vadītājiem**

Latvijā pašreiz pieļaujamā alkohola koncentrācija asinīs (BAC, angl. – *blood alcohol concentration*) vadītājiem ar stāžu mazāku par 2 gadiem ir 0,2 promiles, bet pārējiem

vadītājiem — 0,5 promiles. Stingrāks ierobežojums jauniem autovadītājiem ir spēkā sākot ar 2004. gada 1. janvāri, kad tas tika samazināts no 0,5 promilēm.

Lielākajā daļā Eiropas valstu BAC līmenis jauniem autovadītājiem ir zemāks nekā pieredzējušiem autovadītājiem. Daudzās valstīs jauniem autovadītājiem ir noteikta nulles BAC vērtība (piemēram, Lietuvā, Čehijā, Horvātijā, Itālijā, Rumānijā, Slovākijā, Slovēnijā, Ungārija un Vācija; sk. 1. pielikuma 60. tabulu). Tomēr jāatzīmē, ka pat pieredzējušiem autovadītājiem daudzās valstīs maksimāli pieļaujamais BAC ir mazāks par 0,5 promilēm, un dažās valstīs, tostarp Čehijā, Rumānijā, Slovākijā un Ungārijā, arī pieredzējušiem autovadītājiem tiek īstenota nulles tolerances politika attiecībā uz alkoholu. BAC līmenis 0,2 promiles pieredzējušiem autovadītājiem pašreiz ir spēkā četrās valstīs: Igaunijā, Norvēģijā, Polijā un Zviedrijā. Lietuvā maksimālais pieļaujamais BAC līmenis autovadītājiem ar stāžu virs diviem gadiem ir 0,4 promiles.

Pēdējo 20 gadu laikā Latvijā autovadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu (CSNg) izplatība būtiski samazinājās: 2000. gadā 8,5% no visiem CSNg izraisīja transportlīdzekļu vadītāji, kuriem bija konstatēts alkohola reibums, bet 2022. gadā šis īpatsvars bija 2,2%, bet CSNg ar cietušajiem šis īpatsvars samazinājās no 18,3% līdz 6,7%. Tomēr alkohola lietošana pie stūres joprojām ir būtisks ceļu satiksmes negadījumu riska faktors: 2022. gadā no 4028 CSNg ievainotām personām 306 personas bija ievainotas CSNg, kur vadītājam bija konstatēts alkohola reibums. Turklāt, pēdējos gados nav novērojama turpmāka situācijas uzlabošanās — nesamazinās CSNg skaits, bet ar alkoholu saistīto CSNg īpatsvars pēdējos gados pat nedaudz pieaug (sk. 1. pielikuma 7. attēlu).

Zinātniskās literatūras rezultāti viennozīmīgi liecina par to, ka avāriju risks pieaug ļoti strauji, palielinoties vadītāja BAC līmenim. Brown et al. (2018) parāda, ka braukšanas spējas pilsētā būtiski pasliktinās jau pie BAC līmeņa 0.5 promiles, pasliktinoties spējai pieturēties pie braukšanas joslas un palielinoties vidējam ātrumam. Ogden un Moskowitz (2004) rezultāti liecina, ka vispār nepastāv tāds BAC līmenis, pie kura vadītāja spēja vadīt transportlīdzekli nepasliktinās, kā arī nav tādas autovadītāju kategorijas, kuras transportlīdzekļu vadīšanas spējas neietekmētu alkohols. Turklāt, alkohols palielina ne tikai sadursmes iespējamību, bet arī slikto klīnisko iznākumu traumu gadījumā, kas gūtas alkohola reibumā. Alkohols pasliktina transportlīdzekļa vadīšanas spējas, sākot ar jebkuru BAC līmeni virs 0, un pie BAC līmeņa līdz 0,5 promilēm daudzi pētījumi identificē būtisku transportlīdzekļa vadīšanas spēju pasliktināšanos (Moskowitz un Florentino, 2000).

Literatūrā pastāv konsenss, ka BAC maksimālā pieļaujamā līmeņa samazināšana ir efektīvs instruments satiksmes negadījumu samazināšanai (Babor et al., 2023; Wagenaar et al., 2007). Turklāt pētījumi pierāda, ka jebkurš BAC pieļaujamā līmeņa samazinājums (no 1 līdz 0,8, no 0,8 līdz 0,5 vai samazinājums zem 0,5 promilēm) nodrošina CSNg samazinājumu. Fell un Scherer (2017) veiktajā pētījumu metaanalīzē ir apkopoti 25 pētījumu rezultāti par alkohola reibumā esošo vadītāju izraisīto CSNg skaitu ar letālu iznākumu samazinājumu, samazinoties maksimāli pieļaujamajam BAC līmenim. Rezultāti liecina, ka, BAC maksimālajam pieļaujamajam līmenim samazinoties no 1 līdz 0,8 promilēm, šādu CSNg skaits samazinās par 9,2%, bet, BAC samazinoties no 0,8 līdz 0,5 promilēm — par 11,1%.

BAC pieļaujamā līmeņa samazinājums no 0,5 līdz 0,2 Zviedrijā samazināja CSNg kopējo skaitu par 7%, CSNg ar vienu transportlīdzekli — par 11%, bet CSNg ar letālo iznākumu skaitu — par 9,7% sešu gadu laikā pēc reformas īstenošanas (Norström un Laurell, 1997).

### ***Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas līmeņa samazināšanas no 0,5 līdz 0,2 promilēm ietekme uz valsts izdevumiem***

Apkopojot literatūras rezultātus, BAC pieļaujamā līmeņa samazināšana nodrošina nozīmīgu CSNg skaita samazinājumu. Precīzs avāriju skaita samazinājuma apmērs atšķiras valstu starpā, kas skaidrojams ar valstu specifiku un likumu izpildes kontroles kvalitātes atšķirībām. Taču, vadoties no literatūras rezultātiem, var paredzēt, ka BAC pieļaujamajam līmenim samazinoties no 0,5 līdz 0,2 promilēm visiem vadītājiem, CSNg skaits Latvijā nozīmīgi samazinātos.

Ņemot vērā, ka Latvijā jauniem autovadītājiem BAC pieļaujamais līmenis jau ir 0,2 promiles, BAC samazināšana no 0,5 līdz 0,2 promilēm ietekmētu tikai tos vadītājus, kuriem vadīšanas stāžs ir lielāks par diviem gadiem<sup>115</sup>. Lai noteiktu, kādu daļu no CSNg skaita Latvijā izraisa autovadītāji ar vairāk nekā 2 gadu stāžu, mēs izmantojam CSDD datus par CSNg ar cietušajiem iesaistīto vadītāju skaitu pēc viņu stāža 2020. gadā (sk. 1. pielikuma 61. tabulu). Vadītāji ar mazāk nekā 2 gadu stāžu ir iesaistīti 9,9% no kopējā CSNg ar cietušajiem skaita 2020. gadā. Mēs pieņemam, ka 2021. gadā CSNg iesaistīto autovadītāju sadalījums pēc stāža palika nemainīgs.

---

<sup>115</sup> Stingrāks BAC regulējums autovadītājiem ar vairāk nekā 2 gadu stāžu var radīt pozitīvu ietekmi (*spillover effects*), samazinot CSNg skaitu arī jauno autovadītāju vidū. Tomēr, sagaidāms, ka šis efekts būs ievērojami mazāks, tāpēc mēs pieņemam, ka BAC samazināšana autovadītājiem ar vairāk nekā 2 gadu stāžu neietekmē jaunus autovadītājus.

Pēc CSDD datiem, Latvijā 2021. gadā notika 41835 CSNg, tai skaitā 3406 jeb 8,1% — CSNg ar cietušajiem, kuros gāja bojā 147 cilvēki<sup>116</sup>. Valsts izdevumi galvenokārt rodas CSNg ar cietušajiem dēļ (piemēram, veselības aprūpes izmaksas), tomēr arī CSNg bez cietušajiem palielina valsts izdevumus, palielinot tiesībsargājošo iestāžu darba apjomu. Precīzi noteikt viena CSNg bez cietušajiem un viena CSNg ar cietušajiem izmaksu attiecību nav iespējams, tāpēc mēs aprēķinām iespējamā valsts izdevumu samazinājuma intervālu. Ņemot vērā, ka CSNg iesaistīto autovadītāju ar vairāk nekā 2 gadu stāžu īpatsvars ir 90,1% (100%-9,9%), un ņemot vērā Norström un Laurell (1997) iegūtos rezultātus, ka BAC pieļaujamā līmeņa samazināšana no 0,5 līdz 0,2 promilēm samazina dažādu CSNg skaitu par 7–11%, mēs aprēķinām potenciālo valsts ieguvumu no šīs reformas, pieņemot, ka ar CSNg saistīto valsts izdevumu samazinājums būs intervālā no 6,3% ( $7\% * 0,901$ ) līdz 9,9% ( $11% * 0,901$ ).

Līdzīgi kā iepriekšējās apakšnodaļās, mēs pieņemam, ka atsevišķas valsts tiešo izdevumu kategorijas reformas rezultātā nesamazināsies. Pirmkārt, mēs pieņemam, ka reforma neietekmēs izdevumus iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai (EUR 0,7 milj. 2021. gadā, sk. 1. pielikuma 52. tabulu). Otrkārt, BAC līmeņa samazināšana neietekmēs sociālās palīdzības sniegšanas izdevumus (piemēram, izdevumus pabalstiem, izdevumus sociālās aprūpes centriem, patversmēm u.c., kas 2021. gadā bija EUR 44,8 milj., sk. 1. pielikuma 52. tabulu). Šie izdevumi ir atkarīgi no kopējā alkohola patēriņa valstī, savukārt BAC reforma ir galvenokārt vērsta uz CSNg skaita samazinājumu. Treškārt, CSNg skaita samazinājums nozīmīgi neietekmēs pašvaldības policijas darba apjomu, jo ar CSNg saistītais darbs nav pašvaldības policijas kompetencē (ar alkoholu saistītie pašvaldības policijas izmaksas 2021. gadā bija EUR 3,7 milj., sk. 1. pielikuma 22. tabulu).

Tādējādi, kopējā valsts tiešo izdevumu summa 2021. gadā, ko varētu ietekmēt BAC reforma, ir EUR 100,5 milj. (EUR 149,7 milj.-EUR 0,7 milj.-EUR 44,8 milj.-EUR 3,7 milj.). Piemērojot šai summai augstāk minēto sagaidāmo izmaksu samazinājumu par 6,3%-9,9%, iegūstam novērtējumu, ka kopējie alkohola radītā kaitējuma tiešie izdevumi BAC reformas rezultātā varētu samazināties **par EUR 6,3 milj. – EUR 10,0 milj. (4,2–6,7% salīdzinājumā ar pirmsreformas kopējiem tiešiem izdevumiem).**

---

<sup>116</sup> Dati pieejami CSDD tīmekļa vietnē: <https://www.csdd.lv/celu-satiksmes-negadījumi/ikmenesa-dati>



## 5.5. Alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana

Alkohola mārketinga un reklāmas ierobežošana ir viena no efektīvākajām alkohola kontroles politikām (WHO, 2017). PVO visaptverošu alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošanu ir prioritizējusi kā trešo efektīvāko pēc alkohola akcīzes nodokļa palielināšanas un alkohola pieejamības ierobežošanas.

Alkohola reklāmas un mārketinga mērķis ir veicināt interesi, identifikāciju ar noteiktiem zīmoliem, sasaistīt alkoholisko dzērienu lietošanu ar noteiktām pozitīvām emocijām un pieredzi. Kopumā alkohola mārketinga un reklāmas mērķis ir normalizēt alkohola lietošanu (Meier, 2011). Alkohola mārketinga ietver alkohola produktu reklamēšanu dažādos kanālos. Tie ietver drukātas, apmaksātas reklāmas, partnerības un sponsorēšanu, tiešsaistes tīklus u.c. Globāli ieņēmumi alkoholisko dzērienu tirgū Covid-19 pandēmijas laikā bija samazinājušies no USD 1,59 mljr. 2019. gadā līdz USD 1,38 mljr. 2020. gadā, taču ir prognozēts, ka 2023. gadā ieņēmumi no alkohola tirdzniecības sasniegs USD 1,6 mljr. (Statista, 2023).

Ņemot vērā īstermiņa reklāmas elastības kopējos rādītājus, ir aprēķināts, ka katrs alkohola reklāmas izdevumu pieaugums par 10%, rada pieaugušo alkohola patēriņa palielināšanos tikai par 0,3% (Gallet, 2007). Taču šī pētījuma metodoloģija ir kritizēta, jo tā balstīta uz pārāk vienkāršu patērētāju lēmumu pieņemšanas procesa skaidrojumu, kā arī jāņem vērā, ka tirgū, kur ir liels reklāmas piesātinājums, ir grūtības noteikt margināli augstāku vai zemāku reklāmas izdevumu ietekmi uz alkohola patēriņu. Alkohola reklāmas ietekme uz alkohola patēriņu dažādās iedzīvotāju grupās atkarībā no vecuma un alkohola lietošanas paradumiem varētu būt atšķirīga. Tādējādi, lai spriestu par alkohola mārketinga ietekmi uz alkohola lietošanas paradumiem, ir nepieciešami longitudināli individuāli pētījumi (angl. *individual longitudinal studies*) jeb pētījumi, kuros vieni un tie paši indivīdi ir novēroti vairākas reizes laika gaitā. Tomēr neskatoties uz argumentiem attiecībā uz metodoloģiju, pastāv principāls jautājums, kāpēc alkohola industrijai būtu jātērē mārketingam tik lielas summas, ja sagaidāmais efekts uz alkohola lietošanu būtu tiešām niecīgs (Booth et al., 2008).

Zinātniskajā literatūrā pastāv daudz pierādījumu tam, ka alkohola reklāma palielina alkohola patēriņu jauniešu vidū, kā arī statistiski nozīmīgi palielina alkohola lietošanas uzsākšanas varbūtību pusaudžiem un jauniešiem (sk. pētījumu apkopojumu 1. pielikuma 62. tabulā). Arī pieaugušo iedzīvotāju vidū, saskaņā ar zinātniskās literatūras rezultātiem, alkohola patēriņš samazinās pie stingrākiem reklāmas ierobežojumiem.

Kopš 2018. 1. marta Lietuvā ir pilnībā aizliegta alkohola reklāma masu un drukātajos medijos, kā arī internetā. Lai izvērtētu, cik lielā mērā Lietuvā strādā noteiktie ierobežojumi sociālajos medijos, tika uzraudzīti divi populārākie sociālo mediju tīkli *Facebook* un *Instagram*, lai noteiktu atbilstību spēkā esošajiem tiesību aktiem. Kopumā tika pārbaudīti 64 *Facebook* un 51 *Instagram* profili. Pētījuma datu ievākšanas ilgums bija 60 dienas. Tika konstatēts, ka ar alkoholu saistītie ieraksti veidoja 5,9% no analizēto *Instagram* ierakstu kopskaita un 8,3% no *Facebook* ierakstu kopskaita. Alkohola reklāmas pārkāpumi tika konstatēti 1,4% gadījumos no visiem analizētajiem ierakstiem. Pētījumā tika novērots, ka ietekmētāji (angl. *influencers*) bija atbildīgi par 45,5% no visiem novērotajiem ar alkoholu saistītajiem *Instagram* ierakstiem. Kopumā pētījums parāda samērā augstu atbilstību alkohola reklāmas liegumam sociālos medijos. Tomēr ir svarīgi veidot mehānismus, kā adekvāti uzraudzīt ietekmētāju pieaugošo aktivitāti sociālajos medijos (Galkus et al., 2022). Šobrīd digitālās platformas fokusējas uz ietekmēšanām orientētām taktikām. Ietekmētāji sadarbojas ar zīmoliem, lai reklamētu produktus, daudzos gadījumos iekļaujot produktu ietekmētāju veidotajā saturā, skaidri neatklājot savas finansiālās attiecības ar zīmolu vai pārdevēju (Carah & Brodmerkel, 2021).

Ir zināms, ka alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana nedod acīmredzamu tūlītēju efektu uz absolūtā alkohola patēriņa samazināšanos. Tomēr alkohola mārketinga un reklāmas ierobežošanas efektu salīdzinoši īsākā laika periodā ir iespējams novērot, monitorējot pusaudžu un jauniešu alkohola lietošanas paradumus. 2019. gadā 21% Lietuvas pusaudžu vecumā no 15 līdz 16 gadiem nebija lietojuši alkoholu. Tas ir ievērojams pieaugums salīdzinājumā ar 2015. gadu, kad šādu pusaudžu īpatsvars bija tikai 13%, un ievērojams pieaugums salīdzinājumā ar 2011. gadu, kad tas svārstījās no 2% līdz 5% (ESPAD, 2019). Taču ir jāņem vērā, ka Lietuvā vienlaicīgi tika īstenotas vairākas alkohola kontroles politikas, un pastāv grūtības izšķirt katras intervences individuālo efektu.

### ***Reklāmas un mārketinga ierobežošanas ietekme uz valsts izdevumiem***

Lai novērtētu iespējamās valsts ieguvumus no reklāmas un mārketinga ierobežošanas, mēs, saskaņā ar pētījuma metodoloģiju, izmantojam Saffer un Dave (2002) rezultātus<sup>117</sup>. Pētījums

---

<sup>117</sup> Otrs metodoloģijā ieteiktais pētījums ir Bosque-Prous et al. (2014) pētījums, kurā ir novērtēta reklāmas aizliegumu ietekme uz augsta riska alkohola patēriņa izplatību 16 Eiropas valstīs (Latvija nav iekļauta pētījuma izlasē) starp iedzīvotājiem vecumā no 50 līdz 64 gadiem. Šī pētījuma rezultāti rāda, ka valstīs, kurās alkohola reklāma nekādā veidā netiek ierobežota, 30,6% iedzīvotāju šajā vecumgrupā iesaistās augsta riska alkohola patēriņā (95% ticamības intervāls (TI): 29,3–31,8), bet valstīs ar stingrākiem alkohola reklāmas ierobežojumiem attiecīgais iedzīvotāju īpatsvars ir 14,4% (95% TI = 11,9–16,8). Autori parāda, ka augsta riska alkohola patēriņa izplatības attiecība šajās valstu grupās ir 1,95. Šie rezultāti ir svarīgi alkohola reklāmas aizliegšanas politikas kontekstā, jo tie parāda, ka

balstās uz datiem par 20 valstīm 26 gadu periodā un parāda, ka alkohola reklāmas aizliegšana vienā mediju veidā (pētījumā tika apskatīti trīs mediju veidi: televīzija, radio un drukātie mediji) samazina kopējo alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju par 5-8%. Ir svarīgi atzīmēt, ka šis pētījums tika veikts 2002. gadā un tajā nebija analizēts internets kā alkohola reklāmas kanāls. Mēs pieņemam, ka pašreizējā interneta kanāla ietekme ir salīdzināma ar “tradicionālo” kanālu (televīzijas, radio un drukātās preses) ietekmi, kas tika identificēta pētījumā. Šis pieņēmums pamatojas uz izpratni, ka “tradicionālo” kanālu ietekmes pamatmehānismi un sasniedzamība laikā, kad internets nebija plaši pieejams, ir līdzīgi šodienas interneta ietekmei, neraugoties uz tehnoloģiskajām atšķirībām.

Mēs simulējam divus scenārijus: (1) reklāmas aizliegums vienā mediju veidā samazina alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju par 5%, (2) reklāmas aizliegums vienā mediju veidā samazina alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju par 8%. Jāatzīmē, ka starptautiskā literatūra pārsvarā parāda, ka reklāmas aizlieguma ietekme uz alkohola patēriņu pilnā mērā jūtama tikai ilgtermiņā.

Līdzīgi kā iepriekšējās apakšnodaļās, mēs pieņemam, ka alkohola patēriņa samazinājums ietekmē visa veida valsts tiešās izmaksas, izņemot izdevumus iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai. Pārējie izdevumi samazinās proporcionāli alkohola patēriņa samazinājumam. Aprēķinu rezultātā iegūtais novērtējums liecina, ka **alkohola reklāmas ierobežojumu īstenošana vienā no mediju kanāliem varētu samazināt valsts tiešās izmaksas par EUR 7,5–11,9 milj. gadā (jeb 5,0–8,0% no kopējām pirmsreformas tiešajām izmaksām).**

## **5.6. Kopsavilkums par profilakses pasākumu sagaidāmo ietekmi uz valsts tiešajām izmaksām**

1. pielikuma 63. tabula apkopo mūsu aplēses attiecībā uz profilakses pasākumu iespējamo aptuveno ietekmi uz alkohola radītā kaitējuma tiešajām valsts izmaksām. Lielākā sagaidāmā ietekme ir MLAL vecuma palielināšanai (izdevumu samazinājums par 11,4–15,8%), kā arī reklāmas ierobežošanai (izdevumu samazinājums par 5,0–8,0%), taču jāpiebilst, ka abu šo pasākumu ietekme pilnā mērā būs jūtama tikai ilgtermiņā. Akcīzes nodokļa palielināšanas ietekme

---

alkohola reklāmas aizliegums ir efektīvs pat vecākās vecuma grupās. Tomēr pētījuma gaitā tika pieņemts lēmums neizmantot šos rezultātus valsts izmaksu aplēsēs, jo tie nav vispārināmi uz visiem iedzīvotājiem, ņemot vērā, ka dažāda vecuma grupu indivīdu uzņēmība pret reklāmu un tās iedarbība ir atšķirīga. Tāpēc, novērtējot valsts izdevumu samazinājumu, ko varētu nodrošināt alkohola reklāmas ierobežošana, mēs balstāmies uz Suffer un Dave (2002) iegūtajiem rezultātiem.

(samazinājums par 0,4–2,0%) ietver tikai gaidāmo izdevumu samazināšanos; ieņēmumu pieaugums, kuru nodrošinās akcīzes nodokļa likmes paaugstināšana, šajos aprēķinos nav ņemts vērā, lai aprēķinu rezultāti būtu salīdzināmi ar citiem profilakses pasākumiem (aprēķinu rezultāti attiecībā uz sagaidāmo pieaugumu nodokļu ieņēmumos ir parādīti 1. pielikuma 59. tabulā). Alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana, it īpaši vakara stundās, varētu samazināt valsts tiešos izdevumus par 3,3–7,1%. Visbeidzot, sagaidāms, ka transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana no 0,5 līdz 0,2 promilēm nozīmīgi samazinās CSNg skaitu, kā rezultātā gaidāms izdevumu samazinājums par 4,2–6,7% veselības aprūpē un tiesībsargājošās iestādēs.

## 6. Nelegāli ražotā alkohola aprites un tās ietekmes uz alkohola lietošanas profilakses pasākumu efektivitāti novērtējums

Veicot ekspertu intervijās iegūtā tekstuālā materiāla analīzi, tika iegūtas astoņas tēmas un četrpadsmit apakštēmas (tēmu un apakštēmu apkopojumu sk. 8. pielikumā).

### 6.1. Ar legālo un nelegālo<sup>118</sup> alkohola lietošanu saistīto paradumu izmaiņas un tendences

Tematiskais virziens izzina, kādas izmaiņas ir notikušas alkohola lietošanas paradumos Latvijas sabiedrībā un kādas ir ar nelegālā alkohola lietošanu saistītās tendences ekspertu redzējumā.

#### 1. tēma. Alkohola lietošanas paradumu izmaiņas un aktualitātes

Pirmā tēma atspoguļo ekspertu zināšanas un novērojumus par alkohola lietošanas paradumu aktualitātēm un izmaiņām, kā arī par iespējamiem kontekstuāliem apstākļiem, kas ierosina šīs izmaiņas.

##### 1a. Covid-19 pandēmija un alkohola patēriņš

Jautāti par to, vai un kā Covid-19 pandēmija varētu būt ietekmējusi alkohola patēriņa apjomu, ekspertu atbildēs iezīmējās pretrunīgi viedokļi.

Vairāki ekonomikas jomas eksperti uzskata, ka alkohola kopējais patēriņš un alkohola lietošanas paradumi nav būtiski mainījušies vai ir vērojams legālā alkohola patēriņa samazinājums: *“Atbildot uz jautājumu, vai pandēmija ietekmēja alkohola patēriņu, man jāsaka, ka, jā, uz alkohola patēriņa samazinājuma pusi. [...] Šeit [prezentācijā] ir redzams 2020. gads, kad patēriņš gāja uz leju, salīdzinājumā ar 2019. gadu.”* (Eksp\_01) Viedoklim, ka Covid-19 pandēmija nav radījusi būtiskas izmaiņas alkohola lietošanas paradumos, piekrīt arī eksperts no veselības jomas: *“Nekas būtisks nav mainījies. Cilvēki arī līdz pandēmijas sākumam lietoja daudz alkoholu, arī pandēmijas laikā un pēc pandēmijas turpina lietot alkoholu.”* (Eksp\_04)

Turpretim, citi veselības jomā strādājošie eksperti pauž viedokli, ka pandēmijas ietekmē legālā alkohola patēriņš ir pieaudzis, to pamatojot galvenokārt ar saviem novērojumiem klīniskajā praksē. Policijas pārstāvis norāda, ka ir pieaudzis noziegumu skaits, kas veikti alkohola ietekmē, kā arī ceļu satiksmes negadījumi.

---

<sup>118</sup> Ar nelegālo alkoholu šajā pētījumā saprot: kontrabandu, produktu viltojumus, mājās ražoto alkoholu komercijai, kā arī komerciālos nolūkos izplatītus surogātproduktus, nezināmas izcelsmes un kvalitātes produktus

Eksperti vienlaikus min arī vairākus apstākļus, kas, viņuprāt, varēja ietekmēt alkohola lietošanas paradums Covid-19 pandēmijas laikā:

1. Covid-19 pandēmija radīja trauksmi, neziņu, stresu, nomāktību, garlaicību. Cilvēki, iespējams, pievērsās alkohola lietošanai kā veidam, kas ļāva viņiem šķietami labāk pārdzīvot pandēmiju. Šo viedokli īpaši bieži min veselības jomas eksperti.
2. Attālinātais darbs kā darba forma ļauj relatīvi viegli slēpt alkohola lietošanu darba laikā: *“Attālinātais darbs ļauj apvienot darbu ar dzeršanu.”* (Eksp\_05)
3. Alkoholisko dzērienu tirdzniecība un pieejamība internetā; alkohola piegāde ar kurjeru un/vai ar atsevišķiem taksometra vadītājiem klientam ērtā vietā un laikā. Vairāki eksperti tieši kurjerpiegādi vērtē kā bīstamu tendenci; īpaši, ja klientam tiek piegādāts nelegālas izcelsmes alkohola produkts.
4. Dažādu ierobežojumu un izmainītās ikdienas rutīnas dēļ mainījās vietas, kur cilvēki lietoja alkoholu – samazinājās alkohola lietošana publiskos pasākumos un publiskās vietās (kafejnīcas, restorāni, krogi), jo tās lielākoties bija slēgtas un/vai to darbība bija ierobežota, taču pieauga alkohola lietošana privātās vietās.

Vērtējot, vai un kā Covid-19 pandēmijas situācija varētu būt ietekmējusi **nelegālā alkohola** lietotājus, eksperti no policijas un veselības jomas norāda, ka pandēmijas ietekme ir maza vai pat nekāda, jo nelegālā alkohola lietotāji ir specifiska cilvēku grupa, kas ir maz pakļauta aktuāliem notikumiem sabiedrībā, piemēram, pandēmijas dēļ ieviestiem ierobežojumiem. Taču eksperti norāda, ka Covid-19 pandēmija varēja pasliktināt cilvēku sociālekonomisko stāvokli, kas, savukārt, var palielināt risku, ka cilvēks kļūs par nelegālā alkohola lietotāju.

### ***1b. Ar alkoholu lietošanu un alkohola produktiem saistītās asociācijas***

Apakštēma apkopo ekspertu pausto informāciju par dažādām asociācijām, kas ir saistītas ar alkohola lietošanu un alkohola produktu izvēlēm:

1. Divi veselības jomas eksperti atzīmē satraucošu tendenci jauniešu un viņu vecāku vidū, kas izpaužas, kā alkohola lietošanas attaisnošana uz narkotisko vielu nelietošanas fona, jo alkohola lietošana asociējas ar mazāku kaitīgumu, salīdzinot ar narkotisko vielu lietošanu.
2. Vairāki eksperti secina, ka cilvēku vidū joprojām ir aktuāla pārliecība par alkoholu kā stresa mazināšanas un/vai pret depresijas līdzekli. Pēc ekspertu domām, tas varētu liecināt par nepietiekamu cilvēku vispārējo veselībpratību.
3. Vairāki veselības jomas eksperti ir novērojuši, ka aizvien pastāv dzērieni, kuri ir iecienītāki konkrētās cilvēku grupās. Piemēram, sieviešu vidū populārs ir vīns, šampanietis; jauniešu

vidū – alkoholiskie kokteiļi, savukārt **nelegālais alkohols** pārsvarā dominē cilvēku vidū ar smagu atkarības slimības stadiju. Viena veselības aprūpes eksperte kritiski vērtē jēdzienu “*vieglais alkohols*” (Eksp\_06), kas, viņasprāt, veido “*mītu*” (Eksp\_06) par mazāk kaitīgu alkoholu, tāpēc no šādas prakses būtu jāatsakās, jo “*etanola molekula paliek etanola molekula. [...] Alkoholu ir jāsauc par alkoholu.*” (Eksp\_06)

4. Alkohola nozares pārstāvis min jēdzienu “*atbildīga alkohola lietošana*” (Eksp\_07), uz kuru, viņasprāt, būtu jātiecas, tāpēc ir jāizglīto sabiedrība par alkohola lietošanas samērīgumu un alkohola lietošanas kultūru.

## **2. tēma. Alkohola patēriņa rādītāju ticamība un aprēķini**

Jautāti par alkohola patēriņa rādītājiem, eksperti min gan Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) pētījumu par alkohola patēriņu, gan VID informāciju, gan SPKC ziņojumus, gan subjektīvi veiktās aplēses.

Alkohola nozares ekspertiem šaubas rada pašreizējais aprēķinātais alkohola patēriņš, kas ir sasniedzis 12,2 litru uz vienu iedzīvotāju vecumā no 15 gadiem (2021. gads), liekot uzdot jautājumus par aprēķinu metodoloģijas pareizību; par to, vai metodoloģijā tiek iekļauta pierobežas tirdzniecība un tūristu patērētais alkohola apjoms; kā ir mainījies patēriņš dažādās alkoholisko dzērienu grupās jeb “*uz kura alkohola rēķina šis pieaugums ir noticis?*” (Eksp\_12)

Ekspertiem ir atšķirīgi viedokļi par pierobežā pārdotā alkohola apjoma ietekmi uz alkohola patēriņa aprēķiniem. Kamēr divi veselības jomas eksperti norāda, ka pierobežas tirdzniecība, visdrīzāk, būtiski neietekmē alkohola patēriņa rādītājus, tikmēr citi eksperti no ekonomikas, policijas un arī alkohola nozares jomām ir pārliecināti, ka pierobežā pārdotais alkohols nav jāiekļauj aprēķinos, kā piemēru minot citas valstis (Igaunija, Luksemburga), kur šis tirdzniecības veids tiek izslēgts no aprēķiniem par alkohola patēriņu valstī: “*Tas ir tas daudzums, kas noteikti būtu jāņem ārā, vērtējot kopējo alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju. [...] Mums būtu jāņem ārā šie dati, ko faktiski patērē Skandināvijas un Igaunijas pircēji.*” (Eksp\_01) jeb ko “*igauņi izdzer*” (Eksp\_12); “*noteikti šajos veikalos nopirktais apjoms arī iekļaujas aprēķinātajā patēriņā uz 1 Latvijas iedzīvotāju, ko paši nemaz neizlietojam*” (Eksp\_18). Jāatzīmē, ka kopš 2017. gada SPKC veic absolūtā alkohola patēriņa aprēķinus, ņemot vērā arī tūristu patērēto.

Eksperti norāda, ka ir jāpārskata un jāprecizē metodoloģija, kā tiek apzināti un aprēķināti alkohola tirdzniecības apjomi pierobežā. Vienam ekspertam šaubas rada VID izmantotais informācijas ieguves veids, datus par pārdoto alkoholu iegūstot tikai no lielām tirdzniecības vietām, bet ne no mazajiem pierobežu veikaliem. Cits eksperts uzskata, ka dati, kas ir iegūti no

pašiem tirgotājiem pierobežā, kopumā ir uzskatāmi par ticamiem. Aktuāls ir jautājums par alkohola tirdzniecību Latvijas-Lietuvas pierobežā, jo par to trūkstot informācijas.

Būtu nepieciešama vispusīgāka alkohola patēriņu datu izpēte, tostarp alkohola patēriņa monitorings Latvijā – tādu secinājumu pauž divi eksperti, piebilstot, ka VID pētnieciskā kapacitāte nav pietiekama šādu pētījumu veikšanai. Kā piemērs tiek minēta Igaunija, kur darbojas Igaunijas Ekonomikas pētniecības institūts, kas regulāri veic alkohola patēriņa aprēķinus un ar alkohola lietošanu saistītus pētījumus; notiek sadarbība starp institūtu un ministrijām; pētījumos iegūtie rezultāti tiek izmantoti nodokļu politikas plānošanai; politiskie lēmumi tiek balstīti datos.

### **3. tēma. Narkoloģiskie pacienti un nelegālais alkohols**

Tēmas aprakstā ir apkopota veselības jomas ekspertu pieredze par ikdienas darbu ar narkoloģiskajiem pacientiem, nodrošinot viņiem narkoloģisko palīdzību.

Eksperti, atbildot uz jautājumu, vai un kā ir mainījies viņu pacientu loks pēdējo divu – trīs gadu laikā, pauž šādas atziņas: **1)** ir pieaudzis gan kopējais pacientu skaits, gan arī pirmreizējo pacientu skaits; **2)** hospitalizēto pacientu vidū daudz ir pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola reibumā, ar patoloģiskām reibuma formām, ar manipulatīviem suicīdiem; **3)** pacientu vidū ir daudz darbspējīgo cilvēku, kā arī gados jauni pacienti; **4)** eksperti ir novērojuši, ka Covid-19 pandēmijas laikā pacientiem bija garākas (ilgākas) dzeršanas epizodes.

Jautāti par to, kādi ir biežāk lietotie alkoholiskie dzērieni viņu pacientu vidū, viena eksperte atzīst, ka visbiežāk katram pacientam ir savs iecienītais dzēriens, ko viņš lieto regulāri: *“Atkarīgajiem jau ir tā, ka ir kāds laiks, kad viņi nonāk pie tā sava dzēriena.”* (Eksp\_06) Kopumā eksperti min šādus novērojumus: **1)** no stipro alkoholisko dzērienu klāsta populārs ir dažādu veidu degvīns un brendijs, jo īpaši – vīriešu vidū; **2)** sieviešu vidū izplatīta ir vīna un šampanieša lietošana; **3)** jauniešu vidū populāri ir alkoholiskie kokteiļi, kuru toksicitāte satrauc speciālistus: *“Es nezinu, kas viņā tāds ir, ka viņš ir tik šausmīgi toksisks; ka mēs redzam tik toksiskus bojājumus.”* (Eksp\_05); **4)** daudz ir pacientu, kuru primārā izvēle ir alus jeb t. s. *“alus alkoholiķi”* (Eksp\_11); **5)** mēdz būt pacienti, kuri ir lietojuši balzāmu, uzskatot to par līdzekli veselības uzlabošanai; **6)** hospitalizēto pacientu vidū relatīvi reti ir sastopami pacienti, kuri ilgstoši un lielos apjomos ir lietojuši dārgu, labas kvalitātes alkoholu.

Vērtējot **nelegālā alkohola** izplatību narkoloģisko pacientu vidū, eksperti uzskata, ka kopumā nelegālā alkohola pacientu skaits mazinās, to skaidrojot ar legālā alkohola zemajām cenām. Arī t. s. *“bomžu”* skaits pacientu vidū samazinās: *“Tādi tie saucamie bomži, kas mums kādreiz diezgan daudz nāca, tagad ir reti.”* (Eksp\_05) Eksperti atkārtoti uzsver, ka nelegālā



alkohola lietotāju grupa ir specifiska; viņiem ir savs draugu loks jeb “točku draugi”. Mēdz būt pacienti, kuri ir lietojuši odekolonus un dezinfekcijas šķīdumus. Savukārt maz ir to narkoloģisko pacientu, kuri regulāri patērē mājās ražotos alkoholiskos dzērienus; tāpat arī tehnisko spirtu. Runājot par mājās ražotajiem alkoholiskajiem dzērieniem, tad eksperte norāda, ka problēmu vairāk rada nevis produkta kvalitāte, bet gan izdzertais daudzums, jo alkohols ir pieejams mājās un pietiekami lielos apjomos, kas savukārt var veicināt nekontrolētu tā lietošanu.

Informāciju par to, kādu alkohola veidu (legālo vai nelegālo) pacients ir dzēris, veselības aprūpes speciālisti parasti iegūst slimnīcas uzņemšanas nodaļā, runājot ar pašiem pacientiem, ja vien tas ir iespējams. Vairāki eksperti norāda, ka pacienti diezgan atklāti stāsta, ko viņi ir patērējuši, arī tad, ja ir lietots nelegālais alkohols. Mediķi pacientiem nemēdz prasīt to, kur viņi šo produktu ir iegādājušies, jo tas varētu negatīvi ietekmētu pacientu atklātību. Vienlaicīgi gan eksperti norāda, ka pacientu teikto nav iespējams pārbaudīt, kā arī slimnīcām nav pieejama statistika par to, cik daudz pacientu ir lietojuši nelegālo alkoholu, līdz ar to šī informācija balstās subjektīvajos novērojumos. Piemēram, viena eksperte domā, ka hospitalizēto pacientu vidū legālā un nelegālā alkohola lietotāju proporcija varētu būt 70% pret 30%, piebilstot, ka tas ir viņas subjektīvais vērojums. Cits eksperts uzskata nedaudz savādāk, proti, neesot tik būtiski zināt, vai pacients ir dzēris legālo vai nelegālo alkoholu, jo no tā nemainās viņam sniegtā palīdzība. Svarīgākais ir alkohola lietošanas ilgums. Eksperts lakoniski komentē, ka acetaldehīds ir viens un tas pats – gan legālajā, gan nelegālajā alkoholā jeb “*formula nemainās*” (Eksp\_16).

Jautāti par to, ar kuru alkohola veidu – legālo vai nelegālo – aizsākas atkarības slimības veidošanās process, veselības jomas eksperti viennozīmīgi atbild, ka ar legālo alkoholu. Savukārt nelegālais alkohols tiek lietots, ja vispār tiek lietots, jau vēlākās un smagākās slimības stadijās.

## **6.2. Nelegālā alkohola aprites situācija**

Tematiskā virziena mērķis ir izzināt ekspertu viedokļus par nelegālā alkohola tirgus apmēru un tā izmaiņām Latvijā, kā arī diskutēt par nelegālā alkohola apriti ietekmējošiem faktoriem un iespējamiem risinājumiem šīs problēmas mazināšanai.

### ***4. tēma. Nelegālā alkohola aprites aktualitātes Latvijā***

Tēma satur apkopotu informāciju par ekspertu zināšanām un praktisko pieredzi, kas saistīta ar nelegālā alkohola aprites aktualitātēm Latvijā.

#### ***4a. Terminoloģijas problemātika: “nelegālais” un “neregistrētais” alkohols***

Interviju laikā aktuāls kļūst jautājums par diviem terminiem, kurus eksperti mēdz lietot kā sinonīmus, vienlaikus atzīstot, ka tie tomēr nav sinonīmi: 1) nelegālais alkohols un 2) neregistrētais

alkohols. Vairāki eksperti konstatē, ka, runājot par nelegālo alkoholu, viņi faktiski ar to saprot neregistrēto alkoholu, norādot, ka tas neesot pareizi. Neprecīzās robežas starp abiem terminiem rada tālākas neskaidrības, respektīvi, kādi alkoholiskie produkti tiek iekļauti kategorijā “*nelegālais alkohols*”, bet kādi “*neregistrētā alkohola*” kategorijā; un kā šīs terminoloģiskās neskaidrības jau tālāk ietekmē statistisko informāciju par nelegālā un neregistrētā alkohola izplatību Latvijā: “*Arī SPKC papētot, ko tad viņi uzskaita par to neregistrēto alkoholu? Tur iekļaujas arī atvestais no ārvalstīm, vai tas, kas ir pirīts beznodokļu veikalos. Tas ir tas, ko VID no nodokļu administrēšanas viedokļa nevarētu uzskatīt par nelegālo alkoholu. Vārds “neregistrētais” ir precīzāks, bet to nevar uzskatīt par nelegālo.*” (Eksp\_01) Par “*klasiski nelegālu alkoholu*” (Eksp\_01) būtu uzskatāms pašbrūvēts alkohols jeb destilātu ražošana (būtiska piebilde – vīnu, alu, raudzētos dzērienus ir atļauts brūvēt); alkohols, kas ir iegādāts “točkāš” un/vai pirīts no paziņām. Savukārt no ārvalstīm ievestais alkohols nav nelegāls, arī pārrobežu tirdzniecība neskaitās nelegāla. Turpretim, mājās ražotais un pēc tam tirgotais alkohols, nelegālās alkohola ražotnes un alkohola kontrabanda ir nelegālais alkohols. Eksperti uzskata, ka terminus ir precīzi jādefinē likumā par alkoholisko dzērienu apriti un ir jāievēro to konsekventa lietošana.

#### **4b. Statistiskā informācija par nelegālā alkohola izplatību Latvijā**

Atbildot uz jautājumu, kāds pašreiz ir nelegālā alkohola tirgus apjoms Latvijā, ekspertu atbildes var klasificēt šādi:

1. Vairāki eksperti atsaucas uz SPKC veiktajiem un/vai pasūtītajiem pētījumiem, tostarp, uz jaunāko pētījumu “*Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2020. gadā*”, kurā norādīts, ka aptuveni 4,5% patērētā alkohola veido neregistrētais vai nelegālais alkohols. Salīdzinot ar 2015. gadu, ir vērojums samazinājums no 10,2% (2015. gads) līdz 4,5% (2020. gads). Citos SPKC datos eksperte konstatē, ka nelegālais alkohols stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem 2011. gadā bija 39%, tagad tas ir 8%.
2. Eksperti atsaucas arī uz VID veiktajiem aprēķiniem par nelegālo alkoholu. Ekonomikas jomas pārstāvis secina, ka vērtējot statistikas datus par iepriekšējiem periodiem (2020., 2021. gads un 2022. gada 9 mēneši) var konstatēt, ka nelegālā alkohola apritei, tostarp kontrabandai, ir tendence samazināties. Informācija par Tiesībaizsardzības iestāžu un Valsts ieņēmumu dienesta nodokļu un muitas policijas izņemto nelegālo alkoholu liecina, ka 2020. gadā ir izņemti 36,18 (litri, tūkst.); 2021. gadā 5,679 (litri, tūkst.); 2022. gada 9 mēnešos 1,401 (litri, tūkst.).

3. Policijas pārstāvji izmanto informāciju par 2020. gada, 2021. gada un 2022. gada 9 mēnešu atskaitēm *“Valsts policijas rezultāti, veicot pasākumus cīņā ar noziedzīgajiem nodarījumiem un administratīvajiem pasākumiem cīņā ar akcīzes preču nelegālo apriti.”* Valsts policija regulāri nosūta datus VID. Eksperts (policijas joma) piebilst, ka šo atskaišu dati tikai daļēji ļauj noteikt nelegālā alkohola patieso apjomu, jo Valsts policijai trūkst cilvēkresursi un tehniskie līdzekļi, lai veiktu papildus pārbaudes un īstenotu operatīvās darbības pasākumus.
4. Vairāki eksperti no veselības, policijas, ekonomikas jomas, kā arī no alkohola nozares pauž subjektīvus vērtējumus par to, cik apjomīgs varētu būt nelegālā alkohola tirgus apjoms, minot gan 10%, gan 30%, gan 40% no kopējā alkohola tirgus. Viedokļi ir atšķirīgi arī par dažāda veida nelegālā alkohola izplatību, piemēram, ja viens eksperts domā, ka alkoholisko dzērienu ražošana mājās apstākļos nav būtiska problēma, jo ražošanas izmaksas ir dārgas; cits, turpretim, uzskata, ka tieši pašbrūvētais alkohols sastāda lielāko daļu nelegālā alkohola un ka alkoholisko dzērienu pašbrūvēšana kļūst aizvien izplatītāka. VID sniegtā informācija ekspertam ļauj secināt, ka pašdarinātā alkohola tirdzniecība biežāk notiek Pierīgā un Latgalē. Alkohola nozares pārstāvis informē, ka alus parasti nav nelegāls un nav cieši saistīts ar nelegālo tirgu. Eksperts, kurš pārstāv policijas jomu, min šādus datus par nelegālā alkohola veidu izplatību: mājās ražotais alkohols komercijai (30%); kontrabanda (15%); produktu viltojumi (10%); surogātprodukti (45%).

Aktuāls ir arī jautājums par nelegālā alkohola aprites aprēķinu metodoloģiju, respektīvi, kāda ir izvēlētā nelegālā alkohola aprēķināšanas metode. Eksperts, kas pārstāv ekonomikas jomu, iesaka skatīties citu valstu piemērus un rīkoties līdzīgi, aprēķinot nelegālā alkohola apjomu. Cita eksperte no ekonomikas jomas, salīdzinot VID un M. Juruša pētījumā veiktos aprēķinus (2016. gads), skaidro, ka abos gadījumos izmantotās aprēķinu metodoloģijas ir līdzīgas un iegūtajos datos par nelegālā alkohola apriti būtiskas atšķirības nav konstatējamas.

Ekonomikas jomas un veselības jomas eksperti iesaka stiprināt pētniecību par nelegālā alkohola apriti, jo, viņuprāt, problēmas labākai izpratnei un monitorēšanai, ir nepieciešami regulāri un precīzi dati, kuri pašreiz trūkst. Apjomīgi pētījumi par šo problemātiku Latvijā nav veikti. VID pētnieciskā kapacitāte pašlaik nav pietiekama šādu pētījumu veikšanai. Nepieciešama datu salīdzināšana un savstarpēja integrēšana starp VID, VM un SPKC.

#### ***4.c. Ar nelegālo alkoholu saistītās aktualitātes***

Eksperti savas kompetences ietvaros uzskaita vairākas aktualitātes, kas pašlaik ir vērojamas nelegālā alkohola tirgū Latvijā:

1. Alkohola kontrabandas apjomi kopumā ir nelieli, tāpēc kontrabanda vairs netiek identificēta kā būtiska problēma (ekonomikas jomas eksperti).
2. Ieviestās sankcijas pret Krieviju un Baltkrieviju samazina kravas plūsmu, līdz ar to arī mazinās nelegālā alkohola apriti. Pastiprinātā robežu kontrole mazina iespējas ievest nelegālos alkoholiskos dzērienus.
3. Alkoholisko dzērienu ražošana mājās apstākļos ir sastopama, taču šim alkoholam ir relatīvi dārgas ražošanas izmaksas. Šajā kontekstā vairāki eksperti atzīmē, ka arī mājās ražotajam alkoholam ir jābūt pietiekami kvalitatīvam un drošam, lai klienti to iegādātos. Eksperte no ekonomikas jomas norāda uz nepilnību likumdošanā, kas neaizliedz kandžas aparātu tirdzniecību, bet aizliedz to uzglabāšanu. Eksperte arī pauž bažas, ka cilvēki nav informēti un nezina, ka destilēšana ir aizliegta.
4. Nelegālā alkohola ražotnes un rūpnieciski ražotais nelegālais alkohols ir labi zināma parādība. Policijai ir informācija par aktīvu nelegālā alkohola ražošanu Rīgas reģionā un Latgalē. Ražotnes – lielākas un mazākas – aizvien tiek atklātas (piemēram, 2022. gadā tika atklātas divas šādas vietas).
5. Alkohola viltojumi, lai arī ne lielos apjomos, tomēr ir sastopami. Eksperts, kas pārstāv policijas jomu, norāda uz tendenci, ka pašlaik parādās kvalitatīvi izpildīti legālā alkohola viltojumi.
6. Spirtu saturošu produktu iespējama deklarēšana par citu produktu (piemēram, par dezinfekcijas šķīdumu, smaržām, odekolonu), un tā realizēšana: *“Tāpat arī no nelikumīgās apgrozības tie izņemti dažāda veida dezinfekcijas šķīdumi [...] jeb šķidrums, kas satur spirtu un tiek tirgots kā alkoholisks dzēriens.”* (Eksp\_18) Veselības jomas ekspertu viedokļi par odekolonu pieejamību ir atšķirīgi – viena eksperte uzskata, ka odekolona tirdzniecību būtu jāaizliedz; cita eksperte uzskata, ka šādam aizliegumam nav pamata, jo cilvēki mēdz izmantot odekolonu arī tam paredzētiem mērķiem. Vēl cits veselības jomas eksperts aicina pievērst uzmanību odekoloniem ar citu sastāvu, kas ir speciāli paredzēti dzeršanai.
7. Nelegālā alkohola tirdzniecības vietas (“točkas”) – veselības, kā arī policijas jomas eksperti uzskata, ka, lai arī to skaits samazinās, šīs vietas joprojām pastāv. Cilvēku grupa, kas izvēlas pirkt un patērēt “točkās” iegādāto alkoholu, ir specifiska un problemātiska.

Visbiežāk tie ir cilvēki ar smagu atkarības slimības stadiju. Tādējādi nelegālā alkohola pieprasījums “točkās” lielā mērā ir atkarīgs no šīs grupas lieluma.

8. *Duty free* noliktavas un alkohola dzērienu noplūde no tām kā problēma (ekonomikas jomas eksperta viedoklis).
9. Joprojām ir vērojamas specifiskas nelegālā alkohola ražošanas un patēriņa tradīcijas dažādos Latvijas reģionos, piemēram, Latgalē - šmakovka, Kurzemē - ļerga.

Eksperti uzskata, ka nelegālā alkohola aktualitāte sabiedrībā lēnām mazinās. Sabiedrībā mazinās arī interese par nelegālo alkoholu. To ietekmē gan kopējā sociālekonomiskā stāvokļa paaugstināšanās, gan arī paaudžu nomaiņa un ar alkohola lietošanu saistīto tradīciju maiņa šajās paaudzēs. Vairāki eksperti pauž viedokli, ka, subjektīvi vērtējot, legālais alkohols ir izkonkurējis nelegālo alkoholu, jo nelegālā alkohola ražošanas izmaksas bieži ir augstas, bet kvalitāte – apšaubāma. Tomēr divi eksperti pieļauj iespēju, ka, pasliktinoties cilvēku sociālekonomiskajam stāvoklim, cilvēki atkal varētu biežāk izvēlēties tieši nelegālo alkoholu.

### **5. tēma. Nelegālā alkohola aprites mazināšanas iespējas**

Nelegālā alkohola apriti eksperti redz kā globālu un kompleksu problēmu, kuras risināšanai ir nepieciešama ilglaicīga darbība. Eksperti izsaka dažādus ieteikumus, kā mazināt nelegālā alkohola izplatību Latvijā:

1. Nepieciešama politiskā griba un motivācija mazināt nelegālā alkohola izplatību valstī, kas pēc savas būtības ir ilglaicīga problēma, tāpēc prasa pastāvīgu motivāciju un rīcību tās novēršanai.
2. Jānodrošina sekmīga sadarbība starp nelegālā alkohola aprites mazināšanā iesaistītajām atbildīgajām iestādēm; jāstiprina starpministriju sadarbība. Nelegālā alkohola problēma ir kompleksa, tāpēc tās risināšanai ir jāveido speciālistu komanda.
3. Lai nelegālā alkohola aprites mazināšana būtu efektīga, uz to vēršiem pasākumiem ir jātiek praktiski realizētiem praksē (ne tikai teorētiskiem); tiem ir jābūt kompleksiem (ne izolētiem, autonomiem) un jānotiek regulāri (ne vienreizēji).
4. Jābūt stingriem uzraudzības un kontroles mehānismiem visos līmeņos. Jābūt pieejamiem jaunākajiem tehniskajiem līdzekļiem un cilvēkresursiem, lai atbildīgās iestādes varētu operatīvi identificēt, aizturēt un sodīt nelegālā alkohola izplatītājus. Trūkstot šiem resursiem, policijai ir ierobežotas iespējas īstenot nelegālā alkohola aprites kontroles pasākumus un atklāt pārkāpumus. Tas, savukārt, var ietekmēt statistiku par nelegālā alkohola apriti Latvijā. Eksperti piebilst, ka varētu realizēt arī dažādus ziņošanas

mehānismus, piemēram, anonīmu telefonu/vietni, kur cilvēki var anonīmi ziņot par viņiem zināmu nelegālā alkohola tirdzniecības vietu. Tāpat var paaugstināt īpašnieka atbildību, kura īpašuma telpās notiek nelegālā alkohola tirdzniecība (piemēram, uzlikts apgrūtinājums īpašumam). Soda var piemērot ne tikai nelegālā alkohola tirgotājam, bet arī pircējam par nelegālā alkohola iegādi. Eksperti uzsver, ka sodiem ir jābūt reāliem un jātiek ātri piemērotiem.

5. Vairāki eksperti uzskata, ka ir jāuzlabo cilvēku zināšanas par nelegālā alkohola bīstamību; jāveic informatīvas, izglītojošas kampaņas; jāstiprina pārliecību par nelegālo alkoholu kā nestilīgu lietu, jo īpaši gados jaunu cilvēku populācijā.
6. Nelegālā alkohola legalizācija – personai, kura ražo alkoholu mājas apstākļos un to tirgo, tiek piedāvāta iespēja iegūt licenci, izpildot visas formālās prasības: *“Teiksim tā, to savu biznesu padarīt par legālu, pietiekoši ienesīgu. Tātad attiecībā uz pašražoto alkoholu, manuprāt, vajadzētu padarīt šo legālo ceļu pēc iespējas pievilcīgāku. To alkohola ražošanu legalizēt.”* (Eksp\_09).

Divi ekonomikas jomas eksperti norāda, ka uz nelegālā alkohola apriti ir nepieciešams skatīties no pieprasījuma un piedāvājuma puses, jo pieprasījumu nodrošina nelegālā alkohola patērētāji (visbiežāk tie ir pacienti ar atkarības slimību un zemu sociālekonomisko statusu) un šī puse vairāk būtu veselības aprūpes speciālistu pārraudzībā. Savukārt piedāvājuma puse – nelegālā alkohola ražošana un tirdzniecība un tās ierobežošana – ir tiesību aizsardzības iestāžu atbildība.

Vairāki eksperti no veselības un policijas jomām izsakās kritiski par līdz šim veiktajiem nelegālā alkohola apkarošanas pasākumiem. Piemēram, tiek minēti gadījumi, kad policija nav pietiekami aktīvi reaģējusi, lai likvidētu nelegālā alkohola tirdzniecības vietas konkrētās pilsētas vietās: *“Policija zina un nerīkojas.”* (Eksp\_11) Cits piemērs ir personas, kuras jau reiz ir tikušas aizturētas par akcīzes preču nelikumīgu apriti, taču turpina ar to nodarboties atkārtoti jeb ir vērojams *“stabilis recidīvs minēto noziedzīgo nodarījumu izdarīšanā.”* (Eksp\_18)

### **6.3. Profilakses pasākumi alkohola lietošanas mazināšanai un to efektivitāte**

#### ***6. tēma. Vispārīgie ieteikumi alkohola lietošanas mazināšanai, profilaksei***

Tēma satur informāciju par vispārīgiem ieteikumiem, kurus eksperti pauž, daloties savā pieredzē par alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas iespējām.

#### ***6a. Kompleksas profilakses stratēģijas īstenošanas nepieciešamība***

Vairāki eksperti no veselības un policijas jomām uzskata, ka Latvijā iztrūkst kompleksas profilakses stratēģijas alkohola patēriņa mazināšanai īstenošanas, kas ļautu mērķtiecīgāk plānot un pēctecīgi realizēt profilakses pasākumus. Pašlaik redzamā prakse – izolētu pasākumu īstenošana – nepietiekami mazina alkohola patēriņu sabiedrībā. Eksperti norāda, ka ir precīzi jādefinē katra profilakses pasākuma mērķis, kā arī jāapzinās laiks, kas ir nepieciešams vēlamu rezultātu sasniegšanai:

1. Ilgtermiņa pasākumi, piemēram, izglītojoši pasākumi un attieksmes maiņas pasākumi, kuru efektu varēs vērot tikai pēc kāda laika: *“Bieži jau profilakses rezultātu nevar ieraudzīt ne pēc gada, ne arī bieži vien pēc pieciem. Un tad mēs tā kā atmetam ar roku.”* (Eksp\_11) Eksperti bieži min nepieciešamību savlaicīgi izglītot bērnus un jauniešus par alkohola kaitīgumu, nodrošinot viņiem kvalitatīvu izglītību par atkarību profilaksi. Nepieciešams arī izglītot vecākus par attieksmi pret alkoholu un alkohola lietošanas tradīcijām ģimenē, piemēram, *“necienāt savus bērnus ar alkoholu mājas ballītēs”* (Eksp\_16), nenormalizēt alkohola lietošanu, neveicināt bērniem interesi par alkoholu. Negatīvi tiek vērtēta alkohola pieejamība bērniem mājās, piemēram, sekcijās, “bāriņos” u. c. vietās mājoklī, kas bērniem ir redzamas un pieejamas. Ilgtermiņa pasākumu kontekstā divas veselības jomas ekspertes īpaši uzver, ka sabiedrībā izmaiņas notiek lēni. Alkohola pieejamības ierobežošanas pasākumi var radīt sabiedrībā reakciju, bet tad sabiedrība pierod pie šīm izmaiņām: *“Būtiskākais ir tas, ka pēc katras pārmaiņas nāks kaut kāda reakcija, bet pēc tam tas stāvoklis stabilizējas ar šiem jaunajiem nosacījumiem, šajā jaunajā kvalitātē. Pēc kaut kāda laika saredzam profilakses pasākuma efektivitāti.”* (Eksp\_06)
2. Īstermiņa pasākumi, kas relatīvi īsā laikā dod efektu, piemēram, akcīzes nodokļa likmes pacelšana, alkohola iegādes vecuma paaugstināšana u. c.

Alkohola nozares pārstāvis norāda uz ģimenes ārstu aktīvāku iesaisti pacientu riskantas alkohola lietošanas identificēšanā.

Veselības jomas eksperti atgādina, ka profilakses pasākumu efektivitāti ietekmē pacientu atkarības slimības stadija, jo smagas atkarības gadījumā vispārīgās profilakses pasākumi bieži vien nebūs iedarbīgi: *“Ja viņš nav sapratis līdz tiem 40 – 50 gadiem, tad drīzāk šī sabiedrības daļa ir jānoraksta.”* (Eksp\_04) Tomēr eksperti nenoliedz arī indicētās profilakses nozīmi.

### **6b. Politiskā (ne)griba mazināt alkohola pieejamību un lietošanu**

Viens eksperts no veselības jomas un viens eksperts no policijas jomas uzskata, ka valsts līmenī ir vērojama pretrunīga attieksme pret alkohola aprites ierobežošanu Latvijā. No vienas

pusēs, tiek pausta formāla nostāja par alkohola kaitīgumu un nepieciešamību mazināt tā lietošanu; tiek ieviesti ierobežojumi un veikti profilakses pasākumi. No otras puses, ir jaušama nostāja, ka alkohola tirdzniecība ir būtisks ienākumu avots valstij. Šāda situācija liek ekspertiem šaubīties par politiķu centieni mazināt alkohola pieejamību un lietošanu patiesumu, jo nav iespējams vienlaicīgi censties ierobežot alkohola tirdzniecību un sagaidīt lielākus ienākumus no alkohola pārdošanas: *“Kas tad mums ir svarīgi? Vai svarīgi ir cīnīties ar šo un ierobežot tirdzniecību, vai tomēr ir svarīgi daudz pārdot, lai mums būtu nodokļi? [...] Es neredzu, ka mēs ļoti gribam cīnīties ar alkoholu.”*(Eksp\_04)

#### **6c. Attieksmes maiņa pret alkoholu sabiedrībā kopumā**

Visu pētījumā pārstāvēto jomu eksperti bieži min attieksmes maiņu pret alkoholu sabiedrībā. Eksperti aicina speciālistus domāt par to, kā sabiedrībā kopumā mazināt alkoholisko dzērienu popularitāti; kā mazināt alkoholisko dzērienu “obligātumu”, pieejamību un lietošanu dažādos svētkos un pasākumos; kā mainīt ar alkoholisko dzērienu lietošanu saistītās pārlicības, piemēram, to, ka alkohols ir līdzeklis pret stresu vai rīks problēmu risināšanai; kā mazināt mītu par t. s. *“vieglo alkoholu”*, kas rada šķietamību par alkohola mazāku negatīvu ietekmi uz organismu: *“Trakākais, ko es redzu, ir gadu gadiem kultivētā filozofija par vieglo alkoholu, par alu kā kaut kādu vieglāku alkoholu. Viegļums nes līdzīgu sev šo sajūtu, ka tas ir mazāk bīstams, mazāk kaitīgs. Tas ir traki, ko mēs redzam pacientos, lietojot tikai un vienīgi alu.”* (Eksp\_06) Eksperti iesaka meklēt veidus, kā stiprināt cilvēkus, īpaši jauniešos, pārlicību, ka alkohola dzeršana nav *“forša”* (Eksp\_04) nodarbe. Nepieciešams mainīt sabiedrības attieksmi arī pret alkohola lietošanas ierobežojumiem un stiprināt pārlicību par vajadzību ievērot šos ierobežojumus nevis pārkāpt tos.

Divi eksperti no veselības jomas un viens eksperts no alkohola nozares norāda, ka ir jāuzlabo alkohola lietošanas kultūra, minot tādas jēdzienus kā *“atbildīga alkohola lietošana”* (Eksp\_07) un *“inteliģenta lietošana”* (Eksp\_14) un nosauc valstis, kurās, viņuprāt, šāda alkohola lietošana ir ierasta prakse: Itālija, Francija.

Vairāki eksperti atkāroti izsaka viedokli, ka Latvijā sabiedrība pakāpeniski kļūst nobriedušāka un cilvēku interese par **nelegālo alkoholu** mazinās.

#### **6d. Alkohola pieejamības ierobežojumi un to iespējas**

Ekspertu redzējumi par alkohola pieejamības ierobežošanu ir atšķirīgi:



1. Daži eksperti no ekonomikas un veselības jomas ierobežojumus vērtē kā politiski ne neitrālu jautājumu, paužot viedokli, ka ierobežojumi var kļūt par politisko instrumentu, ko politiķi izmanto, lai imitētu cīņu ar alkohola pieejamību.
2. Vairāki eksperti no dažām jomām uzskata, ka ir jāveic rūpīga un padziļināta pašreizējo ierobežojumu efektivitātes izpēte. Divi eksperti, kuri pārstāv alkohola nozari, norāda uz šādu pretrunu: ierobežojumi ir, bet alkohola lietošana turpina pieaugt, tāpēc ir *“svarīgi noskaidrot, kā strādā jau esošie ierobežojumi, nevis jārada jauni. [...] Jāveic audits jau esošajiem ierobežojumiem, to efektivitātei.”* (Eksp\_07)
3. Daudzi eksperti no veselības, policijas un alkohola nozares jomām domā, ka ierobežojumi vieni paši nebūs pietiekami efektīvi, tāpēc tos ir jāpapildina ar citiem profilakses pasākumiem un izglītojošo darbu; ir jāveicina valsts labklājība, lai cilvēki *“dzīvotu komfortā”* (Eksp\_12). Eksperti atzīmē, ka alkohola lietošana netiks pārtraukta līdz ar ierobežojumu ieviešanu un katram ierobežojumam ir savas iespēju robežas: *“Jebkurš ierobežojums strādā līdz zināmai robežai, jo cilvēks vienmēr atradīs veidu, kā tikt pie tā, ko viņš ļoti grib.”* (Eksp\_03)
4. Eksperti no visām jomām uzsver, ka ir nepieciešami adekvāti, situācijai piemēroti, nepārspīlēti un rūpīgi izvērtēti ierobežojumi. Tāpat ir jābūt skaidri definētam katra ierobežojuma mērķim un sagaidāmajam rezultātam.

## **7. tēma. Specifiski pasākumi alkohola lietošanas ierobežošanai**

Tēma satur apkopotus ekspertu viedokļus par specifiskiem pasākumiem, lai ierobežotu alkohola pieejamību un mazinātu tā lietošanu Latvijā.

### **7a. Alkohola iegādes ierobežojums nepilngadīgajām personām un personām līdz 20 gadu vecumam**

Vērtējot personas vecuma ierobežojumu alkohola iegādei, ekspertu uzskati ir atšķirīgi, un viedokļu atšķirības ir vērojamas pat vienas ekspertu jomas ietvaros.

Vairāki eksperti pauž pārliecību, ka vecuma limitu ir nepieciešams celt līdz 20, 21, 24, pat 25 gadiem un pamato šo pārliecību ar vairākiem argumentiem: **1)** lai, mācoties skolā, formāli būtu aizliegta alkohola iegāde un lietošana un lai vecākie skolasbiedri nevarētu pirkt alkoholu citiem bērniem: *“Tas paņemtu nost to iespēju, kas šobrīd ir vidusskolā, kur 12. klase jau brīvi var iegādāties un apgādāt visus savus klases biedrus ar alkoholu.”* (Eksp\_03); **2)** neirofizioloģisks pamatojums, kas saistīts ar smadzeņu nobriešanas procesu: *“Ja cilvēkam pieres daiva attīstās pilnībā tikai 24 gadu vecumā, kad viņš spēj pieņemt racionālus lēmumus. Ja nu aizliedz, tad līdz*

24 gadiem.” (Eksp\_14) Eksperti komentē, ka šī ierobežojuma mērķis ir bērna organisma aizsardzība, maksimāli atliekot laiku, kad legāli drīkst sākt lietot alkoholu.

Savukārt citi eksperti neatbalsta ideju par vecuma palielināšanu, minot šādus argumentus: **1)** 18 gados jauniešiem ir pietiekami nobriedis lēmumu pieņemšanai, piemēram, par laulībām. Vecuma paaugstinājums alkohola iegādei rada juridiskus pretargumentus un rosina pārskatīt pilngadības jēdzienu: *“Tie pienākumi, kas ir no 18 gadiem, cilvēkam; tad būtu jāpārskata visa sistēma, ko viņš drīkst, ko nedrīkst.”* (Eksp\_12); **2)** nav pārliecības par pašreizējā ierobežojuma efektivitāti un tā kontroli; **3)** vecuma paaugstināšana vairāk atgādinātu formālu pieeju alkohola pieejamības ierobežošanai; **4)** tas varētu izraisīt spēcīgu negatīvu pretreakciju sabiedrībā.

Gan tie eksperti, kuri atbalsta vecuma palielināšanu, gan tie, kuri to neatbalsta, atzīmē, ka ir jāņem vērā dažādi kontekstuālie faktori, kas var ietekmēt šī ierobežojuma efektivitāti: **1)** ierobežojumi prasa paaugstinātu kontroles kapacitāti, lai monitorētu tā ievērošanu; **2)** ir iespējami citi veidi, kā piekļūt alkoholam, piemēram, tiek minēti gadījumi, kad nepilngadīgajam jauniešiem alkoholu nopērk citi cilvēki: *“Paši bērni man ir teikuši, ka pie veikala patrulē desantnieki, kuri par lieku eiro ir gatavi iznest ārā alkoholu.”* (Eksp\_16) Šādus gadījumus ir grūti identificēt un izkontrolēt. Šajā kontekstā viens eksperts (policijas pārstāvis) gan norāda uz pozitīvu tendenci – viņaprāt, sabiedrībā pakāpeniski mazinās vēlme pirkt alkoholiskos dzērienus nepilngadīgām personām, dēvējot to *“sociālā bloka attieksmi”* (Eksp\_15). Pretrunīgi viedokļi ir par alkohola iegādes iespējām interneta veikalos – vieni eksperti uzskata, ka nepilngadīgajām personām ir relatīvi viegli iegādāties alkoholu internetā, bet citi eksperti (alkohola nozares pārstāvji) domā, ka drošības sistēma ir efektīva.

Vērtējot, cik, viņaprāt, jau esošais ierobežojums darbojas, eksperti domā, ka lielākoties to cenšas ievērot, jo īpaši lielajos tirdzniecības centros un veikalos, kas atrodas pilsētu centros. Mazāka ir pārliecība par to, vai un kā pircēja vecumu pārbauda t. s. mazajos veikalos, īpaši lauku teritorijās: *“Es domāju, ka tas tiek aizvien labāk ievērots, teiksim, es šeit redzu pozitīvus signālus, jo kontroles kaut kādas ir bijušas un ir atrasti pārkāpumi, taču es domāju, ka joprojām mazos veikalos, sevišķi lauku rajonos tas tiek pārkāpts.”* (Eksp\_02) Ekspertam, kas pārstāv alkohola nozari, neloģiska šķiet situācija, ka Latvijā ir aizliegts pārdot alkoholu personām līdz 18 gadu vecumam, tajā pašā laikā atbildīgās iestādes ziņo, ka jaunieši lieto alkoholu. Šāda situācija, viņaprāt, demonstrē pašreizējā ierobežojuma nepietiekamo efektivitāti.

### **7b. Alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumi**

Daloties viedokļos par alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumiem un to iespējamu pastiprināšanu, ekspertu atbildēs iezīmējas divas versijas. Arī šeit viedokļu atšķirības ir vērojamas pat vienas ekspertu jomas ietvaros.

1. Pašreizējais ierobežojums ir efektīvs; cilvēki pie tā ir pieraduši un respektē to. Ierobežojuma mērķis ir mazināt spontānos alkoholisko dzērienu pirkumus nakts laikā un mazināt ar alkohola lietošanu saistītu riskantu uzvedību: *“Es nedomāju, ka tā ierobežošana ir nevis samazināt būtiski alkohola patēriņu, cik samazināt to nevajadzīgi pārdzerto daudzumu. Tas, ko mēs [policija] redzam, ja mēs runājam par sekām un sabiedrisko kārtību, tad plkst. 03.00 – 04.00 no rīta sākās brīnumu lietas. [..] Līdz ar to, ja cilvēks nevar aiziet un vēl papildus alkoholu tik viegli iegādāt un turpināt, tad tas, visticamāk, kaut ko tomēr dod.”* (Eksp\_15) Tāpat varētu mazināties ar alkohola lietošanu saistītie ceļu satiksmes negadījumi nakts laikā. Eksperti uzskata, ka pārliecība, ka cilvēki pirks alkoholu lielos apjomos un veidos mājās krājumus, ir pārspīlēts mīts. Eksperti sliecas domāt, ka lielajos veikalos un pilsētās šis ierobežojums tiek ievērots gana labi, savukārt mazie veikali, jo īpaši lauku reģionos, varētu būt problemātiski.

Tomēr ne visi eksperti, kuri kopumā pozitīvi vērtē šī ierobežojuma iedarbību, piekrīt tam, ka laika ierobežojumu vajadzētu pastiprināt, uzskatot, ka pašreizējais ierobežojums ir adekvāts: *“Jā, lai paliek no 22.00 vakarā līdz 8.00 rīta.”* (Eksp\_01)

2. Pašreizējā ierobežojuma efektivitāte ir nepārliecinoša, diskutabla, un šī ierobežojuma pastiprināšana nav vēlama. Eksperti uzskata, ka šim ierobežojumam *“neredz pievienoto vērtību”* (Eksp\_16); ierobežojums nav devis vēlamo efektu, tas nepārliecina cilvēkus nelietot alkoholu, nemazina spontānos pirkumus, neizslēdz iespēju iegādāties alkoholu un var pat veicināt alkohola patēriņa pieaugumu. Kā pierādījumu tam eksperte no ekonomikas jomas min 2002. gada piemēru, kad nakts tirdzniecības ierobežojumu rezultātā alkohola patēriņš pieauga. Pastāv risks, ka cilvēki sāks veidot mājās alkohola rezerves. Tiek pausts arī viedoklis, ka stingrāki laika ierobežojumi stimulēs cilvēkus pievērsties **nelegālajam alkoholam**.

3. Vairāki eksperti atzīst, ka cilvēki pielāgo savu uzvedību ierobežojumiem un iemācās iegūt alkoholu arī ārpus atļautā tirdzniecības laika. Vienlaicīgi gan eksperti norāda, ka ne tuvu visi cilvēki, kuriem radīsies vēlme pēc plkst. 22.00 iegādāties alkoholu, pievērsīsies nelegālām iespējām. Lielākā daļa šo cilvēku alkoholu vienkārši nedabūs jeb *“ja beidzās, tad beidzās”* (Eksp\_15). Veselības jomas eksperte piebilst, ka, ja runa ir par cilvēkiem ar

alkohola atkarības slimību, tad ir daudz lielāka iespēja, ka viņi meklēs nelegālās iespējas alkohola iegādei ārpus atļautām laika robežām, savukārt “parastos” cilvēkus šis ierobežojums atturēs no alkohola iegādes.

### **7c. Akcīzes nodokļa likmes paaugstināšana alkoholiskajiem dzērieniem**

Ekspertu viedokļus par akcīzes nodokļa likmes paaugstināšanu alkoholiskajiem dzērieniem var klasificēt trīs grupās:

1. Uzskata, ka akcīzes nodokļa paaugstināšana nav viennozīmīgi atbildams jautājums, jo tas ir sarežģīts process. Divi eksperti no ekonomikas jomas uzsver, ka ir jāpēta citu valstu pieredze par akcīzes nodokļa celšanu un ar to saistītām sekām (piemēram, Lietuva, Igaunija). Viens eksperts atgādina, ka šī ierobežojuma mērķis ir samazināt kopējo alkohola patēriņu sabiedrībā, bet ir jāsaprot, ka, ja ierobežojums – augstākas alkohola cenas – strādās, tad cilvēki alkoholu pirks un patērēs mazāk un ar laiku valstij būs mazāki ienākumi no akcīzes nodokļa. Divi eksperti vērš uzmanību uz to, ka jau pašreiz Latvijā stiprā alkohola cenas ir augstas, ja rēķina tās pret cilvēku nostrādātām stundām un saņemto algu. Ekonomikas jomas eksperte atsaucas uz M. Juruša 2016. gada pētījumu par akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem, kurā aprēķināts, ka alkohola pirktspēja Latvijā ir viszemākā. Eksperti atzīmē, ka akcīzes nodoklim ir jābūt samaksājamam, t. i., ir jābūt samērīgam ar ekonomisko situāciju valstī.
2. Atbalsta akcīzes nodokļa likmes paaugstināšanu, uzskatot, ka alkoholam ir jāmaksā dārgāk: *“Es liktu stipri lielākas cenas alkoholam. [...] Tai būtu jābūt tādai ekskluzīvai, dārgai indei.”* (Eksp\_11). Eksperte no veselības jomas ir pārliecināta, ka akcīzes nodoklis ir jāceļ visiem alkoholiskajiem dzērieniem vienādi: *“Ja runā par akcīzes nodokli, tad tas ir jāceļ pilnīgi visiem alkoholiskiem dzērieniem.”* (Eksp\_13) Eksperti, kuri caurmērā atbalsta akcīzes nodokļa likmes celšanu, piebilst, ka ir vajadzīga pakāpeniska, sabalansēta akcīzes nodokļa celšana, jo straujai akcīzes nodokļa celšanai var būt negatīvas sekas: *“2011. gadā nelegālais alkohols stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem bija 39%. Tagad tas ir 8%, ja mēs stipro skatāmies. [...] Tas 2011. gads bija pēc tās straujās likmju celšanas. [...] Tādēļ tā sabalansētība un ne tik strauja celšana – tas ir tas galvenais lozungs, ar ko būtu jāiet.”* (Eksp\_01)
3. Neatbalsta akcīzes nodokļa likmes paaugstināšanu, argumentējot, ka lielāka cena nav efektīvs risinājums, ka augsta cena liek cilvēkiem meklēt lētākus variantus un ir jārēķinās

ar **nelegālā alkohola** tirgus paplašināšanos. Šis viedoklis ir raksturīgs alkohola nozares pārstāvjiem, taču tam piekrīt arī viens policijas jomas pārstāvis.

Tajā pašā laikā ir eksperti, kas nedomā, ka akcīzes nodokļa palielināšana paaugstinās nelegālā alkohola patēriņu. Šie eksperti uzskata, ka mūsdienās cilvēkiem ir svarīga patērētā alkohola kvalitāte un drošība. Viņuprāt, būs pietiekami daudz cilvēku, kurus augstā cena atturēs no legālā alkohola iegādes, bet viņi arī nemeklēs lētākus produktus **nelegālajā tirgū**: *“Ja es esmu normāls lietotājs, es uz točku neiešu. Ja jūs man piedāvāsi iespēju iegādāties no rokas it kā “Balzāmā” ražotu produktu, tad tādu produktu, kura kvalitāti tu nezini, būtu bail lietot.”* (Eksp\_15) Citāda situācija gan varētu būt cilvēku grupā, kas jau cieš no alkohola atkarības un problemātiskas alkohola lietošanas. Iespējams, šiem cilvēkiem alkohola dārdzība rosinās domas par lētāka (bieži – nelegālā) alkohola iegādi.

Izvērtējot ieguvumus un zaudējumus, vairāki eksperti no veselības jomas un viens eksperts no ekonomikas jomas ir pārliecināti, ka ekonomiskie zaudējumi no alkoholisma noteikti ir lielāki, nekā ieguvumi no akcīzes nodokļa.

#### ***7d. Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana kā ierobežojums***

Ekspertu viedokļi par transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšanu ir krasi atšķirīgi, arī vienas jomas pārstāvju vidū:

1. Atbalsta ierobežojumu ieviest 0 promiļu sliekšni, jo: 1) skaidri noteikta 0 promiļu robeža samazina spekulācijas par pieļaujamo alkohola devu; 2) jebkurš alkohola līmenis asinīs virs 0 promilēm rada pārmaiņas organismā.
2. Uzskata, ka lēmums par 0 promilēm būtu pārāk radikāls, jo: 1) tas būtu pārāgri un izraisīs negatīvu sabiedrības reakciju; 2) varētu rasties neskaidri gadījumi, kad izelpā var konstatēt paaugstinātas promiles, lai gan vadītājs nav lietojis alkoholu. Daži eksperti uzskata, ka optimāli būtu mazināt promiņu robežu līdz 0,1 vai 0,3, bet 0 promiņu sliekšni attiecināt tikai uz nesen tiesības ieguvušajiem autovadītājiem.

#### ***7e. Alkohola reklāmas un mārketinga pasākumu ierobežošana***

Vairums intervēto ekspertu par alkoholisko dzērienu reklāmām un mārketinga pasākumiem izsakās negatīvi. Viņi uzsver, ka reklāmas darbojas kā vizuāls kairinātājs, kas virtuāli atgādina par alkoholu un atspoguļo alkoholu, kā kaut ko pievilcīgu, vēlamu un pat vajadzīgu: *“Reklāma – tas ir milzīgs iedarbības instruments.”* (Eksp\_06) Arī akcijas un atlaides lielākoties

ekspertu vidū tiek vērtētas negatīvi, jo tās stimulē cilvēkus spontāniem un lielāka apjoma pirkumiem.

Vairāki eksperti norāda, ka reklāmas ierobežojumus vajadzētu vēl vairāk pastiprināt. Reklāmu ierobežošana ir ilgtermiņa pasākums, un tas nedos ātru efektu, bet pakāpeniski mazinās sabiedrībā kopējo vajadzību pēc alkohola; mazinās pārlicēcību par alkohola “obligātumu”; mazinās tā vizuālo pievilcību. Vienlaicīgi eksperti norāda, ka lēmumiem par reklāmas un mārketingu pasākumu ierobežošanas pastiprināšanu ir jābūt pamatotiem un sabiedrībai ir jāizskaidro to mērķis. Eksperti atgādina, ka cilvēkus, kuriem jau ir alkohola atkarības slimība, šie ierobežojumi ietekmēs maz.

Turpretim, eksperti, kuri pārstāv alkohola nozari, pauž liberālāku nostāju pret alkoholisko dzērienu reklāmu un mārketinga pasākumiem, uzskatot, ka, pirmkārt, jau ir veikti dažādi šo pasākumu ierobežojumi; otrkārt, alkohola lietošanu var ietekmēt arī citi ārējās vides faktori. Eksperti iesaka arī domāt par reklāmas aizlieguma sekām, piemēram, tiks negatīvi ietekmēta reklāmas un mārketinga sfēra. Alkohola nozares eksperts aicina speciālistus precīzi aprēķināt, vai un kā samazinās kopējais alkohola patēriņš, ierobežojot reklāmas un mārketinga pasākumus. Eksperts pauž atbalstu “*atbildīgai reklāmai*” (Eksp\_07) un reklāmas nozares spējai “*pašregulēties*” (Eksp\_07), ar to saprotot reklāmas nozares spēju reklamēt alkoholiskos dzērienus atbildīgi, piemēram, nesaistot tos ar autosportu.

### **6.3. Nelegālā alkohola saistība ar alkohola lietošanas profilakses pasākumiem**

#### ***8. tēma. Nelegālais alkohols un legālā alkohola patēriņa ierobežošana – dažādie saistību virzieni un iespējamie iznākumi***

Spriežot par nelegālā alkohola iespējamo saistību ar alkohola lietošanas profilakses pasākumiem, eksperti pieļauj vairākus, visnotaļ pretrunīgus, variantus:

#### **1. Neredz saistību starp nelegālā alkohola tirgu un alkohola lietošanas profilakses pasākumiem.**

Vairāki eksperti no veselības jomas norāda, ka, pirmkārt, šāds saistību virziens (t. i., virzība no nelegālā alkohola uz profilakses pasākumiem) šķiet savāds, tāpēc iesaka domāt pretējā virzienā, respektīvi, kā alkohola lietošanas ierobežošanas pasākumi varētu ietekmēt nelegālā alkohola tirgu. Otrkārt, šie eksperti uzskata, ka pašlaik esošais nelegālā alkohola tirgus apjoms Latvijā nav tik apjomīgs, kā arī īstenotie profilakses pasākumi nav tik vāji, lai nelegālā alkohola tirgus varētu būtiski ietekmēt profilakses pasākumu efektivitāti: “*Kā var ietekmēt profilakses pasākumu? Nē, nē, es tagad mēģinu saprast, kā nelegālā alkohola pastāvēšana*

*ietekmētu profilakses pasākumu? Jā, ja es pieņemu, ka nelegālais alkohols ir ļoti izplatīts un ja profilakses pasākums ir neliels, tad tas ir iespējams, bet tā kā es domāju, ka nelegālais alkohols ir neliels un profilakses pasākums ir lielāks, tad es teiktu, ka tas nav nekāds liels drauds; ja tas vispār kaut ko spēj ietekmēt.” (Eksp\_02)*

2. Nedomā, ka samērīgi un racionāli alkohola ierobežošanas pasākumi varētu būtiski sekmēt nelegālā alkohola tirgus pieaugumu: *“Es teiktu tā, ka jebkurš profilakses pasākums tā īsteni ir, lai cilvēkam nerastos vajadzība dzert. Primārā profilakse – lai cilvēkam nerastos šī vajadzība, lai alkohols nebūtu vajadzīgs. Veiksmīga profilakse! Kāds te patiesībā ir sakars ar nelegālo alkoholu? Ja cilvēks saprot, ka viņam nav nepieciešams alkohols, tad, vai tur ir vai nav tas nelegālais alkohols – viņam ir pilnīgi vienlīga.” (Eksp\_06)* Primārai profilaksei ir jāstrādā ar cilvēkiem, kurus var ietekmēt; ir jāveic sabiedrības izglītošana. Tāpat cilvēkiem ir jāskaidro ierobežojumu mērķi. Vairāki eksperti domā, ka Latvijā legālā alkohola un nelegāla alkohola tirgus ir nodalīti, tāpēc, piemēram, akcīzes nodokļa likmes celšana nepaaugstinās nelegālā alkohola patēriņu un dārgāks legālais alkohols neveicinās nelegālā alkohola lietošanu: *“Legālais un nelegālais alkohola tirgus ir nodalīts [...] Biedēja, ka ja jūs pacelsiet cenu akcīzes kontekstā vai kaut kādus citus ierobežojumus, nelegālais alkohols uzplauks. Mēs redzam, ka tirgus ir tik ļoti nodalīts, ka jaunieši vai normāls cilvēks to nelegālo alkoholu nelietos.” (Eksp\_15).* Šie eksperti apšaubā hipotēzi, ka cilvēki, kuri iepriekš nav lietojuši nelegālo alkoholu, sāks to lietot dažādu ierobežojumu dēļ. Eksperti neuzskata, ka ierobežojumi būtu tik noteicoši, lai cilvēki radikāli mainītu savus alkohola iegādes paradumus no legālām uz nelegālām iespējām: *“Šaubos, ka viņi kritīs tik zemu, ka tagad ies kaut kur slapstīties pa tumšām ieliņām un pirks kaut kādu pudeli ar nezināmu šķidrumu iekšā, un riskēs. Es dikti šaubos.” (Eksp\_16)* Kā piemērs tiek minēta Lietuva, kurā tika ieviesti stingrāki laika ierobežojumi alkohola iegādei, bet tas neveicināja nelegālā alkohola tirgus pieaugumu. Tiek atkārtoti uzsvērts, ka nelegālā alkohola lietotāji jeb “točku” klientūra ir specifiska grupa, kas ir relatīvi rezistenta pret dažādiem ierobežojumiem: *“Tā grupa, kas izvēlas nelegālo alkoholu, viņiem būtībā ir vienaldzīgi gan reklāmas, gan visi citi tie ierobežojumi. Viņiem vajag pēc iespējas lētāk. [...] Mums jāstrādā ar tiem, kurus mēs varam mainīt un ietekmēt.” (Eksp\_03)*
3. Uzskata, ka alkohola lietošanas ierobežošanas pasākumi var ietekmēt nelegālā alkohola tirgus pieaugumu. Kā piemērs tiek minēta situācija Latvijā (2008.-2009. gads), kad pēc straujas akcīzes nodokļa likmes celšanas samazinājās legālā alkohola patēriņš, bet pieauga nelegālā

alkohola patēriņš. Tiek norādīts, ka alkohola patēriņa kritums vēl nenozīmē faktisko patēriņa kritumu, jo, legālajam alkoholam kļūstot dārgākam, cilvēki vairāk sāk patērēt nelegālo alkoholu. Tas ir akcīzes nodokļa celšanas negatīvais efekts, ka akcīzes nodokļa celšana stimulēs nelegālā alkohola tirgu, tādējādi apdraudot gan indivīdu, gan sabiedrības veselību. Tā kā faktiski jebkuri ierobežojumi mazina legālā alkohola pieejamību, tad cilvēki meklēs nelegālās iespējas, kā iegūt vēlamo produktu, savukārt tas var veicināt alkoholisko dzērienu viltojumus, alkoholisko dzērienu ražošanu mājās apstākļos, nekvalitatīva produkta lietošanu, saindēšanos, kā arī mazākus ienākumus valstij no legālā alkohola pārdošanas: *“Es redzu saistību starp cenu celšanu un nelegālā alkohola tirgu. Noteikti. Tas nav jauns arguments.”* (Eksp\_12)

Šīs tēmas kontekstā būtiski ir norādīt uz ļoti radikālām ekspertu viedokļu atšķirībām par legālā un nelegālā alkohola tirgus savstarpējām saistībām. Šīs atšķirības ir vērojamas gan starp dažādu jomu ekspertiem, gan arī vienas ekspertu jomas ietvaros. Piemēram, ja viens eksperts, kas pārstāv policijas jomu, ir pārliecināts, ka alkohola patēriņa ierobežošanas pasākumi veicinās nelegālā alkohola tirgu (*“Ja nebūs iespēja iegādāties legālu alkoholu, cilvēki atradīs iespēju iegādāties nelegālu alkoholu.”* (Eksp\_18)), tad cits policijas jomas eksperts uzskata, ka pārliecība par legālā un nelegālā alkohola tirgus ciešajām saistībām ir novecojusi un vairs neatbilst pašreizējai sabiedrības situācijai: *“Apgalvojums par legālā un nelegālā alkohola saistību ir 20. gs. 90. gadu secinājums. [...] Šis apgalvojums ir palicis kā pieņēmums no seniem laikiem.”* (Eksp\_15). Savukārt ekonomikas jomas eksperts uzskata, ka, samazinot nelegālā alkohola lietošanas izplatību, pieaugs legālā alkohola patēriņš.



## 6.4. Kopsavilkums

Kopumā eksperti atzīmē nelegālā alkohola aktualitātes mazināšanos sabiedrībā, taču joprojām nelegālā alkohola aprites ierobežošana ir būtiska, un tai ir vajadzīga gan politiskā griba, gan dažāda veida atbalsts un resursi nelegālā alkohola kontroles mehānismu stiprināšanai. Eksperti vērš uzmanību uz problemātiku lietotajā terminoloģijā, runājot par neregistrēto un nelegālo alkoholu, jo, lai arī abas kategorijas pārklājas, tomēr šie jēdzieni nav sinonīmi, tāpēc būtu nepieciešama skaidra abu terminu definēšana un konsekvents to nošķirums ziņojumos, dokumentos, pētniecībā. Datu par nelegālā alkohola tirgus apjomu konsekvence un pareizība ir problemātiska. Informācijas pareizību un precizitāti par nelegālā alkohola aprites situāciju ietekmē vairāki faktori, piemēram, informācijas iegūšanas avots, kā arī resursu pieejamība gan tiesībsargājošām institūcijām, gan pētniecībai, lai sekmīgi varētu īstenot nepārtrauktu un sistemātisku nelegālā alkohola aprites regulāru uzraudzību.

**Kopumā eksperti neatbalsta viedokli, ka nelegālā alkohola tirgus varētu negatīvi ietekmēt alkohola lietošanas ierobežojumu efektivitāti, jo pašreizējais nelegālā alkohola tirgus Latvijā nav tik apjomīgs, savukārt veiktie profilakses pasākumi ir pietiekami visaptveroši, iekļaujot visu sabiedrību.** Tādējādi kontrolēts un ierobežots nelegālā tirgus apjoms nevar nozīmīgi negatīvi ietekmēt alkohola ierobežošanas pasākumu efektivitāti.

Eksperti secina, ka legālā un nelegālā alkohola tirgus Latvijā ir nodalīts. Nelegālo alkohola lietotāju grupa ir ļoti specifiska. Šo grupu ierobežoti vai pilnībā neietekmē sabiedrībā un valstī īstenotie legālā alkohola ierobežošanas pasākumi. Savukārt vērtējot, vai un kā alkohola kontroles stingrāki ierobežojumi varētu ietekmēt nelegālā alkohola tirgus apjomu, ekspertu viedokļi ir radikāli atšķirīgi, proti, pastāv pārlicība, ka ierobežojumi neietekmēs nelegālā alkohola tirgus pieaugumu, gan arī viedoklis, ka ierobežojumi radīs legālā alkohola pieejamības apgrūtinājumu un varētu provocēt nelegālā alkohola pieprasījuma pieaugumu.

# Secinājumi un priekšlikumi

## SECINĀJUMI

### *Ar alkohola lietošanu saistīto izmaksu novērtējums*

1. Alkohola lietošana rada būtisku finansiālo slogu visai sabiedrībai. **Kopējās novērtētas alkohola radītā kaitējuma tiešās izmaksas veselības aprūpes, iekšlietu, tieslietu, izglītības un sociālās palīdzības jomās 2021. gadā bija EUR 149,7 milj. jeb 0,45% no IKP.**
2. Saskaņā ar pētījuma rezultātiem, **ar alkoholu saistītās tiešās izmaksas veselības aprūpes jomā 2021. gadā kopumā bija EUR 56,6 milj.** Lielāku daļu no šiem izdevumiem veidoja izdevumi stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai (41,2%), izdevumi kompensējamo medikamentu nodrošināšanai (22,8%) un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izdevumi saistībā ar izpildītājiem izsaukumiem pie pacientiem, kuru akūts stāvoklis tiešā vai netiešā veidā ir saistīts ar alkohola lietošanu (20.3%).

**Ar alkoholu saistītās tiešās izmaksas veselības aprūpes jomā veido 2,7% no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti veselības aprūpes jomai 2021. gadā.**

3. **Ar alkoholisko dzērienu lietošanu un nelikumīgās aprites apkarošanu saistītās valsts un pašvaldību budžeta izmaksas tiesībsargājošās jomās 2021. gadā bija EUR 47,7 milj.** Lielāko daļu no iztērētiem līdzekļiem veido Valsts policijas izdevumi saistībā ar alkohola lietošanas un nelikumīgās aprites saistīto lietu izmeklēšanu (37,1% no kopējo tiesībsargājošo iestāžu izdevumu novērtējuma intervāla augšējās robežas), Ieslodzījuma vietu pārvaldes izdevumi par ieslodzīto personu uzturēšanu (28,5%) un Tiesu administrācijas izdevumi saistībā ar alkohola lietošanas un nelikumīgās aprites saistīto lietu izskatīšanu apgabaltiesās un rajonu (pilsētu) tiesās (16,8%).

**Ar alkoholu saistītās tiešās izmaksas tiesībsargājošās jomās veido 6,5 % no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti sabiedriskās kārtības un drošības nodrošināšanai.**

4. **Iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai, saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā kopumā no valsts un pašvaldību budžeta tika novirzīti EUR 0,652 milj.** Lielāko daļu no novirzītajiem līdzekļiem (82,8%) veido izdevumi skolēnu izglītošanai par alkohola lietošanas sekām, kas ir

ietverta atsevišķos vispārējās izglītības programmas mācību priekšmetos, bet izdevumi Ceļu satiksmes drošības kampaņu realizēšanai veido 14,2% no novērtētajiem izdevumiem.

**Kopumā, novērtētie izdevumi veido 0,01% no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti sabiedriskās kārtības un drošības nodrošināšanai un 0,03% no visiem vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti veselības aprūpes jomai 2021. gadā.**

5. **Alkohola radītā kaitējuma sociālās palīdzības sniegšanas izmaksas 2021. gadā bija EUR 44,8 milj.** Lielāku daļu no šiem izdevumiem (EUR 7,7 milj. jeb 17,3% no visiem uzskaitītajiem izdevumiem) veidoja pašvaldību izdevumi, kas novirzīti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kuras sniedz pakalpojumus pieaugušajām personām. Sociālā palīdzība zemu ienākumu mājāsaimniecībām – GMI un mājokļa pabalstu veidā – kopumā veidoja EUR 6,4 milj. jeb 14,3% no visiem uzskaitītajiem izdevumiem minētajiem pabalstiem. Izmaksātie valsts sociālie pabalsti audžuģimenēm, aizbildņiem un adoptētajiem veidoja EUR 4,9 milj. jeb 10,9% no visiem uzskaitītajiem izdevumiem, bet pašvaldību nodrošinātas sociālās garantijas bāreņiem un audžuģimenēm veidoja EUR 4,4 milj. jeb 9,9% no visiem uzskaitītajiem izdevumiem.

**Alkohola radītā kaitējuma sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanas izmaksas veidoja 0,97% no vispārējās valdības sektora izdevumiem, kas novirzīti sociālās aizsardzības jomai 2021. gadā.**

6. **EUR 33,3 milj. jeb lielākā daļa (74,3%) no novērtētām alkohola radītā kaitējuma sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanas izmaksām tika segta no pašvaldību budžetiem. No tiem vien tikai 0,1% tiek novirzīts sociālajiem pakalpojumiem un sociālajai palīdzībai, kas mērķēti uz personām ar alkohola lietošanas traucējumiem un viņu tuviniekiem.** Pārējie izdevumi ir saistīti ar sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanu, kas ir mērķēti uz plašāku sociālo dienestu un pašvaldību pārraudzībā esošo iestāžu klientu loku (piemēram, zemu ienākumu mājāsaimniecības, personas ar funkcionāliem traucējumiem, krīzes situācijā nonākušas personas).
7. Saskaņā ar mūsu novērtējumu, kas ir balstīts uz pētījuma ietvaros veiktās pašvaldību sociālo dienestu un pašvaldību pārraudzībā esošo iestāžu pārstāvju aptaujas rezultātiem:

- vidēji Latvijas pašvaldībās alkohola pārmērīgie lietotāji un viņu ģimenes locekļi veidoja **26,1%** no mājsaimniecībām, kuras saņem GMI pabalstu, un **27,0%** no mājsaimniecībām, kuras saņem mājokļa pabalstu<sup>119</sup>;
  - vidēji Latvijas pašvaldībās **8,9%** no aprūpes mājās un pavadonu pakalpojumu saņēmējiem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola lietošanu<sup>120</sup>;
  - vidēji 75,7% no patversmju / naktspatversmju klientiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi<sup>121</sup>;
  - vidēji 15,2% no sociālās aprūpes centru klientiem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola pārmērīgu lietošanu<sup>122</sup>;
  - 2021. un 2022. gadā vidēji aptuveni puse jeb 55,7% no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes bija saistīti ar bērna attīstībai nelabvēlīgajiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ<sup>123</sup>;
  - 2021. un 2022. gadā vidēji aptuveni puse jeb 53,1% no bērnu, kuri ievietoti bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, vecākiem ir pārtrauktas aizgādības tiesības bērna attīstībai nelabvēlīgo apstākļu dēļ, kas saistīti ar vecāku pārmērīgu alkohola lietošanu<sup>124</sup>.
8. Netiešās izmaksas ir visa vērtība, kas alkohola lietošanas rezultātā netiek radīta alkohola patērētājam mirstot priekšlaicīgi vai nestrādājot (esot bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam, vai atrodoties ieslodzījuma vietās), vai strādājot mazāk produktīvi (darbinieka biežas saslimšanas vai samazinātās darbības dēļ). **Visas netiešās izmaksas 2021. gadā ir novērtētas intervālā no EUR 290,2 milj. līdz EUR 452,5 milj. jeb 0,9 – 1,3% no IKP<sup>125</sup>.** Tai skaitā netiešās izmaksas alkohola lietošanas dēļ vīriešiem ir novērtētas intervālā no EUR 208,6 milj. līdz EUR 318,4 milj., bet sievietēm – intervālā no EUR 81,6 milj. līdz EUR 134,1 milj.
9. Lielāku daļu jeb 61,5–74,6% no novērtētām netiešajām izmaksām veido izlaides samazinājums, ko izraisa pārmērīgu alkohola lietotāju augstāks bezdarba līmenis un zemāka

<sup>119</sup> Novērtējums balstās uz 19 pašvaldību sociālo iestāžu pārstāvju sniegto informāciju.

<sup>120</sup> Novērtējums balstās uz 20 pašvaldību sociālo iestāžu pārstāvju sniegto informāciju.

<sup>121</sup> Novērtējums balstās uz 7 patversmju / naktspatversmju pārstāvju sniegto informāciju.

<sup>122</sup> Novērtējums balstās uz 68 sociālās aprūpes centru pārstāvju sniegto informāciju.

<sup>123</sup> Novērtējums balstās uz 19 bāriņtiesu pārstāvju sniegto informāciju.

<sup>124</sup> Novērtējums balstās uz 7 bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pārstāvju sniegto informāciju.

<sup>125</sup> Dažādas novērtēšanas metodes ļauj noteikt izmaksu intervālu

ekonomiskā aktivitāte. Izlaides samazinājums priekšlaicīgās nāves dēļ veido 22,0–26,9% no novērtētajām netiešajām izmaksām. Ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums veido 2,3–2,4% no novērtētajām izmaksām. Izlaides samazinājums alkohola lietotāju biežas saslimšanas dēļ veido 1,1–9,2% no visām netiešajām izmaksām.

10. Saskaņā ar pētījuma rezultātiem:

- Hipotētiskajā scenārijā bez alkohola lietošanas valstī būtu zemāks bezdarba līmenis un augstāka ekonomiskā aktivitāte par 14 686 personām.
- 2021. gadā alkohola lietotāju biežas saslimšanas dēļ nenostādātu cilvēkgadu skaits (ņemot vērā, ka 2021. gadā bija 252 darba dienas) kopumā bija intervālā no 223 līdz 2204 cilvēkgadiem.
- Ja personas, kuras 2021. gadā bija ieslodzītas saistībā ar noziedzīgajiem nodarījumiem, kas var tikt attiecināti uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti, neizdarītu šos noziedzīgos nodarījumus un 2021. gadā atrastos brīvībā, tad nodarbinātība būtu bijusi lielāka par 532 personām.
- 2021. gadā, nomirstot līdz 64 gadu vecumam no alkohola izraisītiem cēloņiem, zaudēti 14 914 potenciāli mūža gadi jeb apmēram 16,2% no visiem zaudētajiem gadiem šajā vecumā. Vīriešiem PZMG skaits ir 4,1 reizes lielāks nekā sievietēm. ). No novērtētā alkohola lietošanas dēļ PZMG kopskaita, 42,9% (6 096,2 gadi) PZMG iemesls ir daļēji ar alkohola lietošanu saistītie akūti stāvokļi, no tiem visnozīmīgākie ir transporta nelaimes negadījumi (SSK-10: V01–V99), tīšs paškaitējums (X60–X84), noslīkšana un slīkšana (W65–W74; Y21). No tiešajiem ar alkohola lietošanu saistītajiem cēloņiem visvairāk PZMG ir zaudēts alkohola izraisīto aknu slimību dēļ (K70; 21,2% jeb 3 007,5 gadi), saindēšanās ar alkoholu dēļ (X45; Y15; 8,7% jeb 1 240,0 gadi), kā arī psihisku un uzvedības traucējumu alkohola lietošanas dēļ (F10; 11,3% jeb 1 602,5 gadi). No daļēji alkohola dēļ izraisīto slimību grupām visnozīmīgākās ir hipertensīvas slimības (I10–I15; 3,9% jeb 552,3 gadi) un intrakraniāla hemorāģija (I60–I62; 3,4% jeb 482,3 gadi).

**11. Ar alkohola lietošanu saistītas pētījumā aprēķinātās kopējās tiešās un netiešās izmaksas ir novērtētas 1,3–1,8% no IKP. Salīdzinājumam, 2021. gadā ieņēmumi no akcīzes nodokļa alkoholiskajiem dzērieniem veidoja 0,7% no IKP.**

12. Nefinanšu labklājības izmaksas ir netaustāmas izmaksas, kas rodas alkohola lietošanas rezultātā. Šādas izmaksas iekļauj alkohola patērētāja, tā radnieku un draugu dzīves kvalitātes pasliktināšanos, kā arī nodarīto kaitējumu alkohola lietotāja nozieguma upurim. Nefinanšu

labklājības izmaksas tiek novērtētas, nosakot dzīves kvalitātes samazinājumu jeb zaudēto QALY (quality-adjusted-life years, Single et al., 2003) vienībās. **Kopējās nefinanšu labklājības izmaksas 2021. gadā ir vienādas ar 86 942 līdz 88 620 zaudētām QALY vienībām jeb gadiem, kas būtu nodzīvoti labā veselības stāvoklī un dzīves kvalitātē.**

13. Saskaņā ar pētījuma rezultātiem, vīriešiem, nomirstot alkohola lietošanu saistīto cēloņu dēļ, tiek zaudēti no 9 240 gadiem (kas nodzīvoti labā veselības stāvoklī un dzīves kvalitātē) līdz 10 563 gadiem. Sievietēm mirstības izmaksas ir novērtētas intervālā no 2 206 līdz 2 562 gadiem. Kopējās zaudēto QALY skaits 2021. gadā bija no 11 446 līdz 13 125.
14. **Kopējās alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarukuma izmaksas bija 17 366 QALY vienības, tai skaitā vīriešiem 15 612 QALY vienības, bet sievietēm 1 754 QALY vienības.**
15. Alkohola lietošana rada ciešanas ģimenes locekļiem, ar kuriem alkohola lietotājs dzīvo vienā mājsaimniecībā, un arī citiem tuviniekiem un draugiem, ar kuriem alkohola lietotājs nedzīvo vienā mājsaimniecībā. **Mājsaimniecību locekļu ciešanas novērtējums sastāda 53 454 zaudētas QALY vienības jeb gadi, kas būtu nodzīvoti labā veselības stāvoklī un dzīves kvalitātē, savukārt citu tuvinieku un draugu ciešanu novērtējums ir 4 544 zaudētas QALY vienības.**

#### *Potenciālo ieguvumu no alkohola lietošanas profilakses pasākumiem novērtējums*

1. Visi pētījumā apskatītie alkohola lietošanas profilakses pasākumi ir iekļauti Pasaules Veselības organizācijas ieteikumu sarakstā (“Best buys”) par alkohola lietošanas kaitējuma mazināšanu (WHO, 2017) un, saskaņā ar starptautiskās zinātniskās literatūras rezultātiem, ir izmaksu efektīvāki alkohola lietošanas un radītā kaitējuma samazināšanas instrumenti.
2. Lielākais alkohola lietošanas radīto valsts izmaksu samazinājums sagaidāms no alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšanas līdz 20 gadiem (tiešo izmaksu samazinājums par 11,4–15,8% salīdzinājumā ar kopējām tiešām pirmsreformas izmaksām) un reklāmas un mārketinga ierobežošanas (izmaksu samazinājums par 5,0–8,0%). Taču jāpiebilst, ka abu šo pasākumu labvēlīgā ietekme pilnā mērā būs jūtama tikai ilgtermiņā.
3. Alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana, it īpaši vakara stundās, varētu samazināt valsts ar alkohola lietošanu saistītus tiešos izdevumus par 3,3–7,1%.
4. Sagaidāms, ka transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana no 0,5 līdz 0,2 promilēm nozīmīgi samazinās CSNg skaitu, kā rezultātā gaidāms

veselības aprūpes un tiesībsargājošo iestāžu ar alkoholu lietošanu saistīto izdevumu samazinājums par 4,2–6,7%.

5. Akcīzes nodokļa likmei palielinoties par 20% degvīnam, vīnam un alum, sagaidāmais tiešo izmaksu samazinājums gadā ir 0,4–1,7% no kopējām pirmsreformas tiešām izmaksām. Akcīzes nodokļa likmei palielinoties par 30% degvīnam un par 20% vīnam un alum, sagaidāmais tiešo izmaksu samazinājums gadā ir 0,5–2,0% no kopējām pirmsreformas tiešām izmaksām.

*Nelegāli ražotā alkohola aprites un tās ietekmes uz alkohola lietošanas profilakses pasākumu efektivitāti novērtējums (ekspertu intervijās balstīti secinājumi)*

1. Nelegālā alkohola tirgus patiesā apjoma noteikšana ir problemātiska. Pieejamie dati par nelegālā alkohola lietošanu vai tā tirgus apjomu ir atkarīgi no izmantotā datu avota, kā arī no resursiem nelegālā alkohola tirgus uzraudzībai. Neskaidrības rada arī dažādā terminu “*nelegālais alkohols*” un “*neregistrētais alkohols*” izpratne, tāpēc ir nepieciešama skaidra šo abu terminu definēšana un konsekvents to nošķīrums.
2. Kopumā nelegālā alkohola tirgus apjoms ir samazinājies. Ekspertu vērtējumā sabiedrībā mazinās arī interese par nelegālā alkohola iegādi un lietošanu; mazinās nelegālā alkohola aktualitāte. Taču nelegālā alkohola ierobežošana joprojām ir būtiska, un ir nepieciešama politiskā griba lielākam atbalstam nelegālā alkohola kontroles mehānismu stiprināšanai.
3. Pašreizējais nelegālā alkohola tirgus Latvijā nav tik apjomīgs, savukārt veiktie alkohola lietošanas profilakses pasākumi ir pietiekami visaptveroši, kā rezultātā nelegālā alkohola tirgus nevar negatīvi ietekmēt alkohola lietošanas ierobežojumu efektivitāti.
4. Nelegālā alkohola lietotāji, kas ir tā saucamie «točķu» klienti, ir specifiska cilvēku grupa, kuru maz vai nemaz neietekmē valstī īstenotie legālā alkohola ierobežošanas pasākumi.
5. Ekspertu viedokļi par alkohola ierobežošanas pasākumu iespējamo ietekmi uz nelegālā alkohola lietošanas izplatību sabiedrībā ir pretrunīgi gan starp ekspertiem no dažādām jomām, gan starp vienas jomas ekspertiem. Pastāv gan viedoklis, ka stingrāki ierobežojumi neietekmēs nelegālā alkohola tirgus pieaugumu, jo abi šie tirgi Latvijā ir pietiekami nodalīti; kā arī viedoklis, ka ierobežojumi radīs legālā alkohola pieejamības apgrūtinājumu, kas varētu veicināt nelegālā alkohola pieprasījuma pieaugumu.

## PRIEKŠLIKUMI ALKOHOLA LIETOŠANAS MAZINĀŠANAI

1. Veiksmīgai alkohola lietošanas mazināšanai Latvijā ir nepieciešama politiskā griba, kompleksa pieeja un atbilstoši finansēta kompleksa uz sabiedrību vērsta atkarību ārstēšanas un profilakses stratēģija.
2. Visi pētījumā apskatītie alkohola lietošanas izplatības mazināšanas pasākumi, tādi kā alkohola akcīzes likmes celšana, pieejamības mazināšana, reklāmas un mārketinga ierobežošana ir iekļauti Pasaules Veselības organizācijas ieteikumu sarakstā (“Best buys”) kā patēriņa samazināšanas efektīvi pasākumi. Starptautiskā zinātniskā literatūra, balstoties uz dažādu valstu pieredzes un datu analīzi, parāda, ka jebkura no šiem profilakses pasākumiem ieviešana ir efektīvs instruments, lai mazinātu alkohola lietošanas radīto kaitējumu sabiedrībai un samazinātu alkohola radītā kaitējuma valsts izmaksas. Līdz ar to, šo pasākumu ieviešana ieteicama arī Latvijā.
3. Izmantojot kā kritēriju valsts tiešo izmaksu samazinājuma apmēru, efektīvākais instruments ir alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšana no 18 līdz 20 gadiem, kas **ilgtermiņā** varētu samazināt alkohola radītā kaitējuma valsts tiešās izmaksas līdz pat **11,4% – 15,8%** salīdzinājumā ar kopējām tiešām izmaksām pirms šāda ierobežojuma ieviešanas.
4. Otrs efektīvākais instruments ir alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana, kas **ilgtermiņā** varētu samazināt valsts tiešās izmaksas par **5,0–8,0%**.
5. Izmantojot fiskālās politikas instrumentus un piemērojot akcīzes nodokļa likmes pieaugumu, jārada līdzsvars starp ekonomiskiem ieguvumiem un sabiedrības veselību. Lai akcīzes nodokļa palielinājumam būtu nozīmīga ietekme uz alkohola patēriņu, nodokļa pieaugumam ir jābūt pietiekoši lielam, lai tas ietekmētu patērētāju paradumus.
6. Kaut gan lielākā daļa (74,3%) no novērtētām alkohola radītā kaitējuma sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanas izmaksām tika segta no pašvaldību budžetiem, no tiem vien tikai 0,1% tiek novirzīti sociālajiem pakalpojumiem un sociālajai palīdzībai, kas mērķēti uz personām ar alkohola lietošanas traucējumiem un viņu tuviniekiem. Ņemot vērā augstu alkohola patēriņa izplatību Latvijā un būtisku finansiālo slogu, ko rada alkohola lietošana visai sabiedrībai, **pašvaldības varētu apsvērt novirzīt lielākus līdzekļus no pašvaldību budžetiem, lai nodrošinātu sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, kas būtu mērķēta uz personām ar alkohola lietošanas traucējumiem un viņu tuviniekiem.** Šādu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības piemēri ir: sociālā darbinieka konsultācijas par iespējām uzlabot sociālo situāciju, par sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu veidiem; atkarīgām



personām pašvaldībā ir pieejamas psihologa, psihoterapeita, psihiatra vai narkologa bezmaksas konsultācijas; anonīmo alkoholiķu grupas un citas atbalsta vai psihosociālās korekcijas grupas atkarīgām vai līdzatkarīgām personām.

7. Nelegālā alkohola piedāvājuma un pieprasījuma samazināšanai ir nepieciešama ne tikai nelegālā alkohola tirgus uzraudzības stiprināšana, bet reizē arī efektīvu alkohola lietošanas mazināšanas stratēģiju īstenošana populācijas līmenī, kas ilgtermiņā samazina iedzīvotāju daļu ar alkohola atkarības problēmām.
8. Alkohola lietošanas nodarītā kaitējuma, kā arī alkohola ierobežojošo pasākumu izvērtēšanai nepieciešams izmantot dažādus indikatorus un pieejas, kas tādejādi paredz gan atbilstošu profesionāļu iesaisti, gan finansējumu.
9. Lai sekmētu vienotas politikas īstenošanu, iesaistot starpnozaru ekspertus, ir nepieciešams skaidrot izmantoto SPKC metodoloģiju alkohola lietošanas absolūtā alkohola patēriņa aprēķināšanai, kas ir starptautiski akceptēta.

### **PRIEKŠLIKUMI DATU VĀKŠANAI, KAS NEPIECIEŠAMI ALKOHOLA LIETOŠANAS NODARĪTĀ KAITĒJUMA NOVĒRTĒJUMA PILNVEIDOŠANAI NĀKOTNĒ**

1. Statistika par izrakstītajām slimības lapām SSK-10 diagnožu griezumā ļautu samērā precīzi novērtēt izlaides samazinājumu alkohola lietotāju biežas saslimšanas dēļ un radīto kaitējumu sabiedrībai. Alternatīvi, nākotnē, veicot kārtējo Latvijas iedzīvotāju aptauju par atkarību izraisošo vielu lietošanu, tajā var iekļaut jautājumu par gada laikā izlaistajām dienām slimības dēļ. Tas nākotnes pētījumos ļautu veikt *logit* regresijas analīzi un novērtēt alkohola lietotāju relatīvo risku atrasties darbnespējas prombūtnē, salīdzinot ar tiem indivīdiem, kas alkoholu nelieto. Attiecinot iegūtos rezultātus uz visiem iedzīvotājiem Latvijā, šie aprēķini ļautu korektāk novērtēt kopējo dienu skaitu gada laikā, kuru alkohola lietotāji izlaiž no darba, atrodoties darbnespējas prombūtnē tieši alkohola lietošanas dēļ.
2. Dati par ceļu negadījumu skaitu Latvijā transportlīdzekļu vadītājiem ar stāžu mazāku un lielāku par 2 gadiem, kā arī dati par negadījumu izraisošā vadītāja precīzu alkohola koncentrāciju asinīs ļautu precīzāk novērtēt ieguvumu no pieļaujamās alkohola koncentrācijas asinīs samazināšanas līdz 0,2 promilēm visiem transportlīdzekļu vadītājiem. Lai veiktu šādu novērtējumu, ir nepieciešami pirms un pēc ierobežojumu ieviešanas statistikas dati.

## Izmantotās literatūras saraksts

- Anderson, P., de Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire), 44(3), 229–243.
- Babor, T. F., et.al. (2023). Drinking and driving: prevention and countermeasures, *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy*, 3rd edn (Oxford, 2022; online edn, Oxford Academic, 19 Jan. 2023), <https://doi.org/10.1093/oso/9780192844484.003.0011>
- Betts, K. S., Alati, R., Baker, P., Letcher, P., Hutchinson, D., Youssef, G., & Olsson, C. A. (2018). The natural history of risky drinking and associated harms from adolescence to young adulthood: findings from the Australian Temperament Project. *Psychological medicine*, 48(1), 23–32. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000654>
- Booth, A., Meier, P., Stockwell, T., Sutton, A., Wilkinson, A., & Wong, R. (2008). Independent review of the effects of alcohol pricing and promotion. Part A systematic reviews. University of Sheffield. <https://www.sheffield.ac.uk/scharr/sections/ph/research/alpol/research/completed/indreview> (accessed June 1, 2023)
- Bosque-Prous, M., Espelt, A., Guitart, A. M., Bartroli, M., Villalbí, J. R., & Brugal, M. T. (2014). Association between stricter alcohol advertising regulations and lower hazardous drinking across European countries. *Addiction*, 109(10), 1634-1643.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I Use TA? Should I Use TA? Should I Not Use TA? Comparing Reflexive Thematic Analysis and Other Pattern-Based Qualitative Analytic Approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21, 37-47.
- Braun, V., Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26.
- Braun, V., Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher, *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1-6.
- Brown, T. L., Lee, J. D., & Fiorentino, D. (2018). Effects of alcohol at 0.05% blood alcohol concentration (BAC) on low speed urban driving. *Traffic Injury Prevention*, 19(sup2), S175-S177.
- Callaghan, R. C., Gatley, J. M., Sanches, M., Asbridge, M., & Stockwell, T. (2016). Impacts of drinking-age legislation on alcohol-impaired driving crimes among young people in Canada, 2009-13. *Addiction* (Abingdon, England), 111(6), 994–1003. <https://doi.org/10.1111/add.13310>
- Callaghan, R. C., Sanches, M., Gatley, J. M., & Stockwell, T. (2014). Impacts of drinking-age laws on mortality in Canada, 1980-2009. *Drug and alcohol dependence*, 138, 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.019>
- Carah, N., & Brodmerkel, S. (2021). Alcohol Marketing in the Era of Digital Media Platforms. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 82(1), 18–27.

- Carpenter, C., & Dobkin, C. (2011). The minimum legal drinking age and public health. *The journal of economic perspectives: a journal of the American Economic Association*, 25(2), 133–156. <https://doi.org/10.1257/jep.25.2.133>
- Casswell, S., Huckle, T., Parker, K., Romeo, J., Graydon-Guy, T., Leung, J., et al. (2022) Benchmarking alcohol policy based on stringency and impact: The International Alcohol Control (IAC) policy index. *PLOS Glob Public Health* 2(4): e0000109. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000109>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2021). Alcohol-Related ICD Codes. <https://www.cdc.gov/alcohol/ardi/alcohol-related-icd-codes.html>
- Collins, D., J., and H. Lapsley (2002). Counting the Cost: Estimates of the Social Costs of Drug Abuse in Australia in 1998-99. Commonwealth Department of Health and Aging, 113. Pages
- CSDD (2021). “Ceļu Satiksmes Negadījumu Statistika. 2021. gads”, Ceļu Satiksmes Drošības Direkcija, pieejams tiešsaistē <https://www.csdd.lv/celu-satiksmes-negadijumi/csng-statistikas-krajumi>
- Customs Associated Ltd (2001). Study on the competition between alcoholic drinks. Summary of the Final report for the European Commission. Pieejams: [https://ec.europa.eu/taxation\\_customs/sites/taxation/files/docs/body/study\\_comp\\_between\\_alcohol\\_drinks\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/docs/body/study_comp_between_alcohol_drinks_en.pdf)
- Elder, R. W., Lawrence, B., Ferguson, A., Naimi, T. S., Brewer, R. D., Chattopadhyay, S. K., ... & Task Force on Community Preventive Services. (2010). The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *American journal of preventive medicine*, 38(2), 217-229.
- Erol, A, Karpyak, V.M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend.* 2015;156:1–13. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023.
- ESPAD Report 2019 — Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/espada-report-2019\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/espada-report-2019_en) (accessed June 7, 2023).
- European Alcohol and Health Forum (2009). Does marketing communication impact on the volume and patterns of consumption of alcoholic beverages, especially by young people? - a review of longitudinal studies. Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum. Brussels: DG SANCO. Available at [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/Forum/docs/science\\_o01\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/docs/science_o01_en.pdf) (accessed June 5, 2023).
- Fell, J. C., & Scherer, M. (2017). Estimation of the potential effectiveness of lowering the blood alcohol concentration (BAC) limit for driving from 0.08 to 0.05 grams per deciliter in the United States. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 41(12), 2128-2139.

- Flynn, A., & Wells, S. (2013). Assessing the impact of alcohol use on communities. *Alcohol research: current reviews* vol. 35,2: 135-49.
- Gallet, C.A. (2007). The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. *Australian Journal of Agricultural and Resource Economics*, 51: 121-135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x>
- Galkus, L., Lange, S., Liutkutė-Gumarov, V., Miščikienė, L., Petkevičienė, J., Rehm, J., ... & Vaitkevičiūtė, J. (2022). The comprehensive alcohol advertising ban in Lithuania: a case study of social media. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12398.
- GBD 2019 Risk Factors Collaborators (2020). “=Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.” *Lancet* (London, England) vol. 396, 10258 1223-1249. doi:10.1016/S0140-6736(20)30752-2
- Huckle, T., & Parker, K. (2014). Long-term impact on alcohol-involved crashes of lowering the minimum purchase age in New Zealand. *American journal of public health*, 104(6), 1087-1091.
- Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N., & Lobstein, T. (2017). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction* (Abingdon, England), 112 Suppl 1, 7–20. <https://doi.org/10.1111/add.13591>
- Jiang, H., Tran, A., Petkevičienė, J., Štelemėkas, M., Lange, S., Rehm, J. (2023). Are restrictions in sales hours of alcohol associated with fewer emergency room visits in Lithuania? An interrupted time-series analysis. *Drug Alcohol Rev.* 2023 Feb;42(2):487-494. doi: 10.1111/dar.13584.
- Johansson, P., Jarl, J., Eriksson, A., Eriksson, M., Gerdtham, U., Hemstrom, O., Selin, K.H., Lenke, L., Ramstedt, M., and R. Room (2006). *The Social Costs of Alcohol in Sweden 2002*. Stockholm University
- IeM IC (2022). “Kriminālā statistika par 2021. gadu.” Statistiskie pārskati. Pieejams tiešsaistē: <https://www.ic.iem.gov.lv/lv/kriminala-statistika>
- Ieslodzījuma vietu pārvalde (2022a). Oficiālās statistikas pārskati. Pieejams: <https://www.ievp.gov.lv/lv/oficialas-statistikas-parskati>
- Ieslodzījuma vietu pārvalde (2022b). “Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2021. gada publiskais pārskats.” Pieejams tiešsaistē: <https://www.ievp.gov.lv/lv/media/5294/download?attachment>
- Kaestner, R., & Yarnoff, B. (2011). Long-term effects of minimum legal drinking age laws on adult alcohol use and driving fatalities. *The Journal of Law and Economics*, 54(2), 325-363.
- Kleinbaum, D., Kupper, L.L., & Morgenstern, H. (1982). *Epidemiologic Research Principles and Quantitative Methods*. Belmont, CA: Wadsworth Inc.
- Kolosnitsyna, M., Sitdikov, M., & Khorkina, N. (2014). Availability restrictions and alcohol consumption: A case of restricted hours of alcohol sales in Russian regions. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 3, 193-201.

- Konnopka, A., & Konig, H.H. (2007). Direct and Indirect Costs Attributable to Alcohol Consumption in Germany. *Pharmacoeconomics*, 25(7), 605-618
- Kraemer, K.L., Roberts, M.S., Horton, N.J., Palfai, T., Samet, J.H., Freedner, N., Tibbetts, N., Saitz, R. (2005) Health utility ratings for a spectrum of alcohol related health states. *Medical Care* 43: 541-550.
- Radoš Krnel, S., Levičnik, G., van Dalen, W., Ferrarese, G., & Tricas-Sauras, S. (2023). Effectiveness of Regulatory Policies on Online/Digital/Internet-Mediated Alcohol Marketing: a Systematic Review. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 13(1), 115-128.
- Labklājības ministrija (2021). Valsts programma bērna un ģimenes stāvokļa uzlabošanai 2021.gadam. Pieejama: <https://www.lm.gov.lv/lv/2021-gads>
- Labklājības ministrija (2022a). 2021. gada publiskais pārskats. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/22005/download?attachment>
- Labklājības ministrija (2022b). Pārskati par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētās pašvaldībā 2021. gadā.
- Latvijas tiesu e-pakalpojumi (2022). Anonimizēto nolēmu atlase. Pieejams tiešsaistē: <https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/lv/nolemumi>
- Latvijas Vēstnesis (2023a). “Administratīvās atbildības likums”. LR likums. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/ta/id/303007-administrativas-atbildibas-likums>
- Latvijas Vēstnesis (2023b). “Krimināllikums”. LR likums. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/ta/id/88966-kriminallikums>
- Latvijas Vēstnesis (2023c). MK noteikumi Nr. 747. “Noteikumi par valsts pamatizglītības standartu un pamatizglītības programmu paraugiem”. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/ta/id/303768-noteikumi-par-valsts-pamatizglitibas-standartu-un-pamatizglitibas-programmu-paraugiem>
- Latvijas Vēstnesis (2023d). MK noteikumi Nr. 416. “Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības programmu paraugiem”. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/ta/id/309597-noteikumi-par-valsts-visparejas-videjas-izglitibas-standartu-un-visparejas-videjas-izglitibas-programmu-paraugiem>
- Latvijas Vēstnesis (2023e). “Vispārējās izglītības likums.” Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/ta/id/20243-visparejas-izglitibas-likums>
- Latvijas Vēstnesis (2023f). “Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātas apdrošināšanas likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/87547-sauszemes-transportlidzeklu-ipasnieku-civiltiesiskas-atbildibas-obligatas-apdrosinasanas-likums>
- Latvijas Vēstnesis (2023g). “Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

- Latvijas vēstnesis (2023h). MK rīkojums Nr. 173. Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas “Līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem.” Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/330816-par-finansu-lidzeklu-pieskirsanu-no-valsts-budzeta-programmas-lidzekli-neparedzetiem-gadijumiem>
- Latvijas vēstnesis (2023i). Noteikumi par budžetu izdevumu klasifikāciju atbilstoši funkcionālajām kategorijām. MK noteikumi Nr. 934. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/123806-noteikumi-par-budzetu-izdevumu-klasifikaciju-atbilstosi-funkcionalajam-kategorijam>
- Leontaridi, R. (2003). Alcohol Misuse: How Much Does it Cost? London, United Kingdom Cabinet Office
- Lobstein, T., Landon, J., Thornton, N., & Jernigan, D. (2017). The commercial use of digital media to market alcohol products: a narrative review. *Addiction* (Abingdon, England), 112 Suppl 1, 21–27. <https://doi.org/10.1111/add.13493>
- LR Prokuratūra (2022). “Latvijas Republikas Ģenerālprokurora ziņojums par 2021. gadā paveikto un 2022. gada darbības prioritātēm.” Pieejams: <https://prokuratura.lv/lv/par-mums/publiskie-parskati/gada-zinojumi>
- Luukkonen, J., Tarkiainen, L., Martikainen, P., & Remes, H. (2023). Minimum legal drinking age and alcohol-attributable morbidity and mortality by age 63 years: a register-based cohort study based on alcohol reform. *The Lancet. Public health*, 8(5), e339–e346. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00049-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00049-X)
- Mangeloja, E., & Pehkonen, J. (2009). Availability and consumption of alcoholic beverages: evidence from Finland. *Applied Economics Letters*, 16(4), 425–429.
- Manthey, J., Braddick, F., López-Pelayo, H., Shield, K., Rehm, J., & Kilian, C. (2023). Unrecorded alcohol use in 33 European countries: Analyses of a comparative survey with 49,000 people who use alcohol. *International Journal of Drug Policy*, 116, 104028.
- McCarty, C. A., Ebel, B. E., Garrison, M. M., DiGiuseppe, D. L., Christakis, D. A., & Rivara, F. P. (2004). Continuity of binge and harmful drinking from late adolescence to early adulthood. *Pediatrics*, 114(3), 714–719. <https://doi.org/10.1542/peds.2003-0864-L>
- Meier, P. S. (2011). Alcohol marketing research: the need for a new agenda. *Addiction* (Abingdon, England), 106(3), 466–471. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03160.x>
- Miščikienė, L., Tran, A., Petkevičienė, J., Rehm, J., Vaitkevičiūtė, J., Galkus, L., Lange, S., & Štelemėkas, M. (2023). A mystery-shopping study to test enforcement of minimum legal purchasing age in Lithuania in 2022. *European journal of public health*, 33(2), 317–322. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad027>
- Moskowitz, H., & Florentino, D. (2000). A review of the literature on the effects of low doses of alcohol on driving-related skills.

- Nacionālais veselības dienests (2022a). Valsts budžeta līdzekļu izlietojums valsts kompensējamo zāļu apmaksā. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/valsts-budzeta-lidzeklu-izlietojums-valsts-kompensejamo-zalu-apmaks>
- Nacionālais veselības dienests (2022b). Pārskats par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai noslēgtiem līgumiem un izpildi 2021. gada 12 mēnešos. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/arhivs>
- Nelson, J. P. (2013). Meta-analysis of alcohol price and income elasticities—with corrections for publication bias. *Health economics review*, 3, 1-10
- Nodarbinātības valsts aģentūra (2022) NVA publiskais pārskats. <https://www.nva.gov.lv/lv/media/15095/download?attachment>
- Noel, J. K. (2019). Associations Between Alcohol Policies and Adolescent Alcohol Use: A Pooled Analysis of GSHS and ESPAD Data. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 54(6), 639–646. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz068>
- Norström, T., Laurell, H., 1997. Effects of the lowering of the legal BAC limit in Sweden. In: Mercier-Guyon, C. (Ed.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety — T'97*. Centre d'Etudes et de Recherche en Medicin du Traffic, Annecy, France, pp. 87–94.
- Ogden, E. J., & Moskowitz, H. (2004). Effects of alcohol and other drugs on driver performance. *Traffic injury prevention*, 5(3), 185-198.
- OECD (2021), *Education at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b35a14e5-en>.
- Patton, Q. M. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice*. SAGE, London.
- Plunk, A. D., Krauss, M. J., Syed-Mohammed, H., Hur, M., Cavzos-Rehg, P. A., Bierut, L. J., & Grucza, R. A. (2016). The Impact of the Minimum Legal Drinking Age on Alcohol-Related Chronic Disease Mortality. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 40(8), 1761–1768. <https://doi.org/10.1111/acer.13123>
- Pļuta, A., Hazans, M., Svilpe, I.E., Zasova, A., and A. Sauka (2020). Excise Tax Policy in the Baltic Countries: Alcoholic Beverages, Soft Drinks and Tobacco Products. Stockholm School of Economics in Riga Report
- Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G., and C. Sempos (2003). The Relationship of Average Volume of Alcohol Consumption and Patterns of Drinking to Burden of Disease; an Overview. *Addiction*, 98(9), pp. 1209-1228 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13757>
- Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G., Rehn, N., Sempos, C.T., Frick, U., & D. Jernigan (2004). Alcohol Use. In: Ezzati, M., Lopez, A.D., Rodgers, A., & C.J.L. Murray eds. *Comparative*

- Quantification of Health Risks; Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. Volume I.* Geneva: World Health Organization, pp. 959-1108
- Rehm, J., & Hingson, R. (2013). Measuring the burden: alcohol's evolving impact on individuals, families, and society. *Alcohol research: current reviews* vol. 35,2 (2013): 117-8
- Rehm, J., Lange, S., Gobiņa, I., Janik-Koncewicz, K., Miščikienė, L., Reile, R., et al. (2023). Classifying alcohol control policies enacted between 2000 and 2020 in Poland and the Baltic countries to model potential impact. *Addiction*. 2023; 118: 449– 58.
- Rehm, J., Tran, A., Gobiņa, I., Janik-Koncewicz, K., Jiang, H., Kim, K.V., Liutkutė-Gumarov, V., Miščikienė, L., Reile, R., Room, R., Štelemėkas, M., Stoppel, R., Zatoński, W.A., Lange, S. (2022) Do alcohol control policies have the predicted effects on consumption? An analysis of the Baltic countries and Poland 2000-2020. *Drug Alcohol Depend.* 2022 Dec 1;241:109682. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109682.
- Rehm, J., Neufeld, M., Room, R., Sornpaisarn, B., Štelemėkas, M., Swahn, M.H., Lachenmeier, D.W. (2021). The impact of alcohol taxation changes on unrecorded alcohol consumption: A review and recommendations. *Int J Drug Policy*. 2022 Jan; 99:103420. doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103420.
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., Parry, C.D., Patra, J., Popova, S., Poznyak, V., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A., and B. Taylor (2010). The Relation between Different Dimensions of Alcohol Consumption and Burden of Disease. *Addiction*, 105(5), pp. 817 – 843
- Rīgas pašvaldības policija (2022). Rīgas pašvaldības policijas 2021. gada darba rezultātu pārskats. Pieejams: <https://rpp.riga.lv/rpp/parskati/>.
- Rossow, I. (2021). The alcohol advertising ban in Norway: Effects on recorded alcohol sales. *Drug and alcohol review*, 40(7), 1392–1395. <https://doi.org/10.1111/dar.13289>
- Saffer, H. & Dave, D. (2002). Alcohol consumption and alcohol advertising bans. *Applied Economics*, 34, 1325–34.
- Selvanathan, S., & Selvanathan, E. A. (2005). Empirical regularities in cross-country alcohol consumption. *Economic Record*, 81, S128-S142.
- Sherk, A., Stockwell, T., Chikritzhs, T., Andréasson, S., Angus, C., Gripenberg, J., Holder, H., Holmes, J., Mäkelä, P., Mills, M. (2018). Alcohol consumption and the physical availability of take-away alcohol: Systematic reviews and meta-analyses of the days and hours of sale and outlet density. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 79, 58–67
- Shield, K., et al (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *The Lancet. Public health* vol. 5,1 (2020): e51-e61. doi:10.1016/S2468-2667(19)30231-2



- Single, E., Collins, D., Easton, B., Harwood, H., Lapsley, H., Kopp, P., & Wilson, E. (2003). International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse—2001 Edition, World Health Organization.
- Slimību profilakses un kontroles centrs (2018). *Sociālo izdevumu aprēķināšana psihoaktīvo vielu pieprasījuma un piedāvājuma kontekstā*. Rīga
- Slimību profilakses un kontroles centrs (2021). *Atkarību izraisīto vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2020. gadā*. Rīga
- SPKC (2021b). Alkohola aprites un lietošanas sekas Latvijā saistībā ar Covid-19 pandēmiju 2020.gadā.
- Slimību profilakses un kontroles centrs (2022). Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš Latvijā. <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/17567/download?attachment>
- Sornpaisarn, B., Shield, K. Cohen, J., Schwartz, R. & Rehm, J. (2013). Elasticity of alcohol consumption, alcohol-related harms, and drinking initiation in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Alcohol and Drug Research*, 2(1), 45-58. doi: 10.7895/ijadr.v2i1.50
- SPKC (2021). Alkohola aprites un lietošanas sekas Latvijā saistībā ar Covid-19 pandēmiju 2020.gadā.
- Statista (2023). Alcoholic Drinks – Worldwide. <https://www.statista.com/outlook/cmo/alcoholic-drinks/worldwide> (accessed May 27, 2023).
- Stautz, K., Brown, K. G., King, S. E., Shemilt, I., & Marteau, T. M. (2016). Immediate effects of alcohol marketing communications and media portrayals on consumption and cognition: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. *BMC Public Health*, 16, 465. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3116-8>
- Stautz, K., Frings, D., Albery, I. P., Moss, A. C., & Marteau, T. M. (2017). Impact of alcohol-promoting and alcohol-warning advertisements on alcohol consumption, affect, and implicit cognition in heavy-drinking young adults: A laboratory-based randomized controlled trial. *British journal of health psychology*, 22(1), 128–150. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12221>
- Strateičuks A. (2014). Latvijas alkohola tirgus un tā regulēšana. Promocijas darbs. Latvijas Universitāte. Pieejams: [https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/28196/298-45962-Andrejs\\_Strateicuks\\_2015.pdf](https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/28196/298-45962-Andrejs_Strateicuks_2015.pdf)
- Subbaraman, M. S., & Kerr, W. C. (2013). State panel estimates of the effects of the minimum legal drinking age on alcohol consumption for 1950 to 2002. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 37, E291-E296.
- Štelemekas, M., Tamutiene, I., Liutkute-Gumarov, V., Makutenaite, M., Jogaite, B., and Telksnys, T. (2018). Alkoholio Vartojimo Sąlygojamos Žalos Lietuvoje Skaičiavimo Metodika Ir Žalos Įvertinimas 2015 ir 2016 m. Kaunas

- The Lancet Public Health (2018). Addressing youth drinking. The Lancet. Public health vol. 3 (2), e52. doi:10.1016/S2468-2667(18)30010-0
- Tkačevs, O. (2021). Pētījums par alkohola lietošanu, tā radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī. Pētījuma teorētiskais pamatojums, metodoloģija, instrumentārijs.
- Tran, A., Jiang, H., Lange, S., Livingston, M., Manthey, J., Neufeld, M., Room, R., Štelemēkas, M., Telksnys, T., Petkevičienė, J., Radišauskas, R., & Rehm, J. (2022). The Impact of Increasing the Minimum Legal Drinking Age from 18 to 20 Years in Lithuania on All-Cause Mortality in Young Adults-An Interrupted Time-Series Analysis. Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire), 57(4), 513–519. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agab076>
- United Nations (2000). "Classification of Expenditure According to Purpose: COFOG, COICOP, COPNI, COPP," Statistical Papers Series M No. 84, New York, 2000.
- Vaitkevičiūtė J, Gobiņa I, Janik-Konieczk K, Lange S, Miščikienė L, Petkevičienė J, Radišauskas R, Reile R, Štelemēkas M, Stoppel R, Telksnys T, Tran A, Rehm J, Zatoński WA, Jiang H. (2023). Alcohol control policies reduce all-cause mortality in Baltic Countries and Poland between 2001 and 2020. Sci Rep. 2023 Apr 18;13(1):6326. doi: 10.1038/s41598-023-32926-5. PMID: 37072446; PMCID: PMC10112307.
- Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija (2020). Bāriņtiesas funkcijas un kompetence. Pieejams: <https://www.bti.gov.lv/lv/barintiesas-funkcijas-un-kompetence>
- Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija (2022a). Pārskatu par bāriņtiesu darbu 2021. gadā kopsavilkums. Pieejams: <https://www.bti.gov.lv/lv/parskatu-par-barintiesu-darbu-2021-gada-kopsavilkums>
- Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija (2022b). Valsts statistikas pārskatu par bāriņtiesu darbu 2021. gadā analīze. <https://www.bti.gov.lv/lv/jaunums/valsts-statistikas-parskatu-par-barintiesu-darbu-2021-gada-analize>
- Valsts izglītības un saturs centrs (2020). "Mācību priekšmetu programmu paraugi." Pieejams tiešsaistē: <https://visc.gov.lv/vispizglitiba/saturs/programmas.shtml>
- Valsts kase (2022a). Valsts budžeta izpilde pa programmām un apakšprogrammām. Pieejams tiešsaistē: <https://www.kase.gov.lv/parskati/kopbudzeta-izpildes-parskati/menesa-parskati>
- Valsts kase (2022b). Valsts budžeta tāmes. Pieejams: <https://www.kase.gov.lv/parskati-un-tames/valsts-budzeta-tames>.
- Valsts policija (2022a). "Latvijas Republikas Iekšlietu Ministrijas Valsts Policija: Publiskais pārskats 2021". Pieejams tiešsaistē: <https://www.vp.gov.lv/lv/publikacijas-un-parskati>
- Valsts policija (2022b). Informācija par amatpersonu un darbinieku mēnešalgas apmēru sadalījumā pa amatu grupām. Pieejams: <https://www.vp.gov.lv/lv/budzets>

- Veselības ministrija (2020). Alkohola dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2020. – 2022. gadam
- Veselības ministrija (2022). Konkursa “Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī” (VM 2022/17/ESF) nolikuma 2.1. pielikums “Tehniskā specifikācija”.
- Varlinskaya, E. I., Hosová, D., Towner, T., Werner, D. F., & Spear, L. P. (2020). Effects of chronic intermittent ethanol exposure during early and late adolescence on anxiety-like behaviors and behavioral flexibility in adulthood. *Behavioural brain research*, 378, 112292. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112292>
- Wagenaar, A. C., Salois, M. J. & Komro, K. A. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*. 2009; 104: 179-190 <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x>
- Wagenaar, A. C., Maldonado-Molina, M. M., Ma, L., Tobler, A. L., & Komro, K. A. (2007). Effects of legal BAC limits on fatal crash involvement: analyses of 28 states from 1976 through 2002. *Journal of safety research*, 38(5), 493-499.
- Wagenaar, A. C., & Toomey, T. L. (2002). Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *Journal of studies on alcohol. Supplement*, (14), 206–225. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.206>
- Walter, S.D. (1976). The Estimation and Interpretation of Attributable Risk in Health Research. *Biometrics*, 32, 829-849
- World Health Organization (2022). “Alcohol, unrecorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) with 95%C.” [Latv.: Alkohols, neregistrētais patēriņš uz vienu iedzīvotāju (15+) (litros absolūtā alkohola) vidējais trīs gadu laikā ar 95% TI]. Pieejams: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1027?lang=en>
- WHO (2022a). Unrecorded alcohol: what the evidence tells us. Snapshot series on alcohol control policies and practice.
- WHO (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2018, p. vii. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924156563>
- WHO (2017). Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>.
- WHO (2010). Best Practice in Estimating the Costs of Alcohol – Recommendations for Future Studies.

# 1. pielikums

1. tabula. Slimības, kas ir saistītas tikai ar alkohola lietošanu (AAF=100%)

SSK–10 kods	Diagnoze
E24.4	Alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms
F10	Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ
<i>F10.0</i>	<i>Akūta intoksikācija</i>
<i>F10.1</i>	<i>Vielu kaitējoši pārmērīga lietošana</i>
<i>F10.2</i>	<i>Atkarības sindroms</i>
<i>F10.3</i>	<i>Abstinences stāvoklis</i>
<i>F10.4</i>	<i>Abstinences stāvoklis ar delīriju</i>
<i>F10.5</i>	<i>Psihotiski traucējumi</i>
<i>F10.6</i>	<i>Amnestiskais sindroms</i>
<i>F10.7</i>	<i>Reziduāli un vēl sākušies psihotiski traucējumi</i>
<i>F10.8</i>	<i>Citi psihiski un uzvedības traucējumi</i>
<i>F10.9</i>	<i>Neprecizēti psihiski un uzvedības traucējumi</i>
G31.2	Nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ
G62.1	Alkohola polineuropātija
G72.1	Alkohola miopātija
I42.6	Alkohola kardiomiopātija
K29.2	Alkohola gastrīts
K70	Alkohola izraisītās aknu slimības
<i>K70.1</i>	<i>Alkohola hepatīts</i>
<i>K70.2</i>	<i>Alkohola aknu fibroze un skleroze</i>
<i>K70.3</i>	<i>Alkohola aknu ciroze</i>
<i>K70.4</i>	<i>Alkohola izraisīta aknu mazspēja</i>
<i>K70.9</i>	<i>Alkohola izraisīta aknu slimība bez precīzējuma</i>
K85.2	Akūts alkohola pankreatīts
K86.0	Alkohola izraisīts hronisks pankreatīts
O35.4	Grūtnieces aprūpe (iespējama) alkohola izraisīta augļa bojājuma dēļ
P04.3	Mātes alkohola lietošanas ietekme uz augli un jaundzimušo
Q86.0	Augļa alkohola sindroms
R78.0	Alkohols asinīs
T51	Alkohola toksiska darbība
<i>T51.0</i>	<i>Etilalkohols</i>
<i>T51.1</i>	<i>Metanols</i>
<i>T51.8</i>	<i>Citi alkoholi</i>
<i>T51.9</i>	<i>Neprecizēts alkohols</i>
X45	Nelaires gadījumi alkohola lietošanas dēļ
X65	Tīša saindēšanās un saskare ar alkoholu
Y15	Saindēšanās un saskare ar alkoholu, nodoms nezināms
Y90	Alkohola klātbūtnes pierādīšana, noteicot alkohola līmeni asinīs

Avots: Tabula ir reproducēta no Tkačevs (2021, 1A. tabula), kurš to izveidoja, balstoties uz Rehm et al. (2010), 34. lpp.

**2. tabula. Relatīvais risks lielāko hronisko slimību kategorijām pēc dzimuma un alkohola patēriņa kategorijas**

Diagnoze	ICD-10	Sievietes			Vīrieši		
		II	III	IV	II	III	IV
Zems dzimšanas svars	P05-P07	1.00	1.40	1.40	1.00	1.40	1.40
Lūpas, mutes dobuma un rīkles ļaundabīgs audzējs	C00-C14	1.45	1.85	5.39	1.45	1.85	5.39
Barības vada ļaundabīgs audzējs	C15	1.8	2.38	4.36	1.8	2.38	4.36
Kuņģa ļaundabīgs audzējs	C16	1.07	1.15	1.32	1.07	1.15	1.32
Aknu ļaundabīgs audzējs	C22	1.45	3.03	3.6	1.45	3.03	3.6
Balsenes ļaundabīgs audzējs	C32	1.83	3.90	4.93	1.83	3.90	4.93
Krūts ļaundabīgs audzējs	C50	1.14	1.41	1.59			
Zem 45 gadu vecuma	C50	1.15	1.41	1.46			
45 gadi un virs 45 gadu vecuma	C50	1.14	1.38	1.62			
Citas neoplāzijas	D00-D48	1.10	1.30	1.70	1.10	1.30	1.70
Cukura diabēts	E10-E14	0.92	0.87	1.13	1.00	0.57	0.73
Depresīvi traucējumi	F32-F33						
Epilepsija	G40-G41	1.34	7.22	7.52	1.23	7.52	6.83
Hipertensijas	I10-I13	1.40	2.00	2.00	1.40	2.00	4.10
Sirds išēmiskās slimības	I20-I25	0.82	0.83	1.12	0.82	0.83	1.00
Sirds aritmijas	I47-I49	1.51	2.23	2.23	1.51	2.23	2.23
Cerebrovaskulāras slimības	I60-I69						
Išēmisks insults	I63-I66	0.52	0.64	1.06	0.94	1.33	1.65
Hemorāģisks insults	I60-I62	0.59	0.65	7.98	1.27	2.19	2.38
Barības vada varikozas vēnas	I85	1.26	9.54	9.54	1.26	9.54	9.54
Alkohola izraisītas aknu slimības	K70, K74	1.30	9.50	13.0	1.30	9.05	13.0
Akūts un hronisks pankreatīts	K85, K86.1	1.3	1.8	3.2	1.3	1.8	3.2
Zvīņēde	L40	1.58	1.60	2.20	1.58	1.60	2.20

*Piezīme: Tabula ir reproducēta no Tkačevs (2021, 2A. tabula)*

*Avots: Rehm et al. (2003), 1215. lpp., papildināts ar Johansson et al. (2006) 28.lpp. šādām diagnozēm: C16, C32, F32-F33, I47-I49, I85, K85, K86.1, L40.*

*II, III, IV – apzīmē alkohola lietošanas kategorijas (sk. 2. pielikumu).*

**3. tabula. Letālo ievainojumu AAF (AAF = 1, ja ievainojums tiek pilnīgi attiecināts uz alkohola lietošanu)**

Ievainojumi	Vecuma grupa (gados)											
	0-15		15-29		30-44		45-59		60-69		≥70	
	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.
Netīši ievainojumi												
Transporta nelaimes gadījumi (V01–V89; Y85)	0.32	0.23	0.71	0.27	0.74	0.36	0.52	0.29	0.46	0.23	0.46	0.23
Saindēšanās (T36–T50, T52–T65, T96–T97, X40–X49)	0.00	0.00	0.64	0.42	0.45	0.30	0.45	0.30	0.45	0.30	0.27	0.16
Kritieni (W00–W19)	0.00	0.00	0.55	0.28	0.55	0.28	0.55	0.28	0.47	0.19	0.37	0.09
Noslīkšana (W65–W74, T75.1)	0.00	0.00	0.61	0.45	0.66	0.51	0.66	0.51	0.59	0.44	0.59	0.44
Citi (S00–S99, T00–T19, T20–T35, T67, T68, T71, T75.4, T90–T95, W20–W49, W75–W80, X00–X09, X10–X19)	0.32	0.11	0.64	0.42	0.64	0.42	0.58	0.36	0.58	0.36	0.58	0.36
Tīši ievainojumi												
Pašam radītās traumas (t.sk. pašnavība) (X70–X84, Y10–Y34)	0.00	0.00	0.43	0.21	0.43	0.21	0.35	0.18	0.35	0.18	0.19	0.11
Slepkavības (X85–Y09)	0.28	0.28	0.62	0.47	0.62	0.47	0.62	0.47	0.62	0.47	0.62	0.47
Citi (X60–X69, T74)	0.00	0.00	0.52	0.38	0.52	0.38	0.52	0.38	0.52	0.38	0.33	0.21

Note: AAFs for morbidity from injuries were derived by multiplying the mortality AAFs by two thirds for motor vehicle accidents and by four ninths for all other types of injury.

*Piezīme: Tabula ir reproducēta no Tkačevs (2021, 3A. tabula), kurš tā izveidei izmanto Rehm et al. (2004), 1102. lpp.*

**4. tabula. Novērtētas AAF vērtības lielāko hronisko slimību kategorijām pēc dzimuma (AAF<100%)**

		Vīrieši	Sievietes
K74	Aknu fibroze un ciroze	78.4	61.3
K74.6	Cita veida un neprecizēta aknu ciroze	78.4	61.3
K85	Akūts pankreatīts	42.3	27.8
K86.1	Cita veida hronisks pankreatīts	42.3	27.8
P05	Lēna augļa augšana un augļa malnutricija	11.2	5.2
P07	Citur neklasificēta ar īsu grūtniecības laiku un zemu dzimšanas svaru saistīta patoloģija	11.2	5.2
C00-C14	Lūpas, mutes dobuma un rīkles ļaundabīgs audzējs	57.2	38.7
C15	Barības vada ļaundabīgs audzējs	56.4	44.6
C16	Kuņģa ļaundabīgs audzējs	10.8	6.9
C22	Aknu ļaundabīgs audzējs	49.7	36.9
C32	Balsenes ļaundabīgs audzējs	60.9	49.1
C50	Krūts ļaundabīgs audzējs	n.a	13.2
D00-D48	Citas neoplāzijas	19.3	11.4
E10-E14	Cukura diabēts	neg.	neg.
F32-F33	Depresīvi traucējumi	9	2
G40-G41	Epilepsija	66.5	51.8
I10-I13	Hipertensijas	50.3	27.3
I20-I25	Sirds išēmiskās slimības	neg.	neg.
I47-I49	Sirds aritmijas	38.6	32.1
I60-I62	Hemorāģisks insults	35.4	17.9
I63-I66	Išēmisks insults	13.2	neg.
I67-I69	Citas cerebrovaskulāras slimības, bojājumi un slimības sekas		
I85	Barības vada varikozas vēnas	73.7	56.9
L40	Zvīņēde	37.9	32.0

*Piezīme: neg. – novērtētā AAF vērtība ir negatīva.*

*Avots: autoru novērtējums, izmantojot alkohola patēriņa izplatības novērtējumu (sk. 2. pielikumu) un relatīvā riska vērtības lielāko hronisko slimību kategorijām pēc dzimuma un alkohola patēriņa kategorijas (sk. 1. pielikuma 2. tabulu).*

**5. tabula. Dati, kas tika izmantoti uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmo veselības aprūpes izmaksu novērtējumā**

Aprēķinos izmantotie dati	Datu avots un ieguves metode	Aprēķini, kas tika veikta, izmantojot minētos datus
2020. gadā veiktās Latvijas iedzīvotāju aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultāti (atbildes uz aptaujas jautājumiem B6-B14, B22, B24)	SPKC, pēc pieprasījuma	Alkohola patēriņa izplatība Latvijā
(i) Dati par izsaukumu skaitu SSK–10 diagnožu griezumā: izsaukumu pie pacientiem, kuru akūts stāvoklis tiešā vai netiešā veidā ir saistīts ar alkohola lietošanu, kopējais skaits 2019, 2020. un 2021. gadā. (ii) Viena izpildītā izsaukuma vidējās izmaksas 2019, 2020. un 2021. gadā	NMP dienests, pēc pieprasījuma	NMP dienesta izmaksas
Nepersonalizēti dati no veselības aprūpes kvalitātes un monitorēšanas sistēmas, kurā norādītas visas ārstēšanas epizodes 2020., 2020. un 2021. gadā pēc SSK–10 klasifikācijas	SPKC, pēc pieprasījuma	Ambulatorās veselības aprūpes iestāžu izmaksas
Slimnīcu uzņemšanas nodaļu 1.–6. epizodes <sup>126</sup> vidējās izmaksas dalījumā pēc ārstniecības iestādes 2019., 2020. un 2021. gadā	NVD, pēc pieprasījuma	Ambulatorās veselības aprūpes iestāžu izmaksas
Vidējais tarifs par primārās veselības aprūpes īslaicīgo pacientu aprūpi 2019., 2020. un 2021. gadā	NVD, pēc pieprasījuma	Ambulatorās veselības aprūpes iestāžu izmaksas
(i) Sniegto stacionāro pakalpojumu skaits noteiktu izrakstīšanās pamatdiagnožu grupās pēc SSK–10 klasifikācijas 2019., 2020 un 2021. gadā; (ii) Stacionāros sniegto pakalpojumu vidējās izmaksas noteiktu izrakstīšanās pamatdiagnožu grupās pēc SSK–10 klasifikācijas 2019., 2020 un 2021. gadā.	NVD, pēc pieprasījuma	Stacionārās veselības aprūpes iestāžu izmaksas.
Valsts budžeta izdevumi kompensējamām zālēm SSK–10 diagnožu griezumā	NVD tīmekļa vietne	Ambulatorās veselības aprūpes iestāžu izmaksas
SIA “Akrona 12”, VSIA “Slimnīca Ģintermuiža” un VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” maksas pakalpojumu cenrāži.	NVA publiskais pārskats un ārstniecības iestāžu tīmekļa vietnes	Izdevumi NVA atbalsta pasākumu bezdarbniekiem ar atkarības problēmām īstenošanai.

<sup>126</sup> 1. – 6. epizodes iekļauj šādas ambulatorās aprūpes epizodes: 1. akūtu saslimšanu vai traumu; 2. pirmoreiz mūžā diagnosticētu hronisku slimību; 3. iepriekš diagnosticētas hroniskas slimības paasinājumu; 4. profilaktisko apskati, vakcināciju, patronāžu; 5. dinamisku novērošanu hronisku slimību gadījumā; 6. citiem iemesliem. Netiek iekļauti palīgkabinētu pakalpojumi (7. ambulatorās aprūpes epizodes kods).



**6. tabula. Izdevumi, kas rodas sniedzot stacionāros ārstēšanas pakalpojumus pacientiem ar alkohola lietošanas izraisītām slimībām 2019.–2021. gadā**

		Slimības, kuras rodas tikai un vienīgi alkohola lietošanas dēļ AAF=100%			Hroniskas slimības, kuras var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ. 0%<AAF<100%			Akūtais stāvoklis, kurš var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ. 0%<AAF<100%			Kopā
		Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	
<i>Aprēķinos izmantotie dati:</i>											
2019	Pakalpojumu skaits	2 264	713	2 977	13 588	15 616	29 204	15 041	12 232	27 273	59 454
	Izdevumi, eiro	1 508 784	572 471	2 081 255	39 171 056	40 405 979	79 577 035	15 518 977	12 579 442	28 098 419	109 756 710
2020	Pakalpojumu skaits	2 092	634	2 726	12 530	13 814	26 344	14 144	10 882	25 026	54 096
	Izdevumi, eiro	1 661 667	590 066	2 251 734	42 368 905	42 075 299	84 444 204	17 439 555	13 408 521	30 848 076	117 544 014
2021	Pakalpojumu skaits	1 778	579	2 357	11 353	12 092	23 445	13 065	10 758	23 823	49 625
	Izdevumi, eiro	2 312 299	877 901	3 190 200	51 994 909	54 432 888	106 427 796	24 927 075	20 509 567	45 436 642	155 054 638
<i>Uz alkohola lietošanu attiecināmo stacionārās veselības aprūpes izmaksu novērtējums (piemērojot katrai diagnozei d uz alkoholu attiecināmo daļu AAF<sub>d</sub>)</i>											
2019	Pakalpojumu skaits	2 264	713	2 977	4 686	3 698	8 385	3 155	1 563	4 719	16 080
	Izdevumi, eiro	1 508 784	572 471	2 081 255	4 555 295	3 112 895	7 668 190	3 236 664	1 597 325	4 833 989	14 583 435
2020	Pakalpojumu skaits	2 092	634	2 726	4 240	3 275	7 516	2 965	1 378	4 344	14 585
	Izdevumi, eiro	1 661 667	590 066	2 251 734	5 057 697	3 500 485	8 558 181	3 643 391	1 691 873	5 335 264	16 145 179
2021	Pakalpojumu skaits	1 778	579	2 357	3 779	2 757	6 536	2 741	1 371	4 112	13 004
	Izdevumi, eiro	2 312 299	877 901	3 190 200	7 303 016	5 011 634	12 314 651	5 218 847	2 608 541	7 827 388	23 332 239

*Avots: autoru novērtējums, izmantojot datus, kas saņemti no NVD pēc pieprasījuma.*

**7. tabula. Izmaksas, kas rodas sniedzot ambulatoros pakalpojumus pacientiem, kuru pamatdiagnoze ir saistīta tikai un vienīgi ar alkohola lietošanu vai kuru pamatdiagnoze vai akūtais stāvoklis var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ: visi ambulatoro pakalpojumu sniegšanas izdevumi (t.i., aprēķinos izmantotie dati) un uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmie ambulatoro pakalpojumu sniegšanas izdevumu novērtējums (EUR) 2019., 2020. un 2021. gadā**

		Slimības, kuras rodas tikai un vienīgi alkohola lietošanas dēļ AAF=100%			Hroniskas slimības, kuras var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ. 0%<AAF<100%			Akūtais stāvoklis, kurš var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ. 0%<AAF<100%			Kopā
		Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	
<b><i>Aprēķinos izmantotie dati:</i></b>											
<b>Sekundārā veselības aprūpe, tai skaitā</b>											
Ambulatorie pakalpojumi <i>izņemot primāro veselības aprūpi (ģimenes ārstu sniegtos pakalpojumus), slimnīcu uzņemšanas nodaļās un dienas stacionāros sniegtos pakalpojumus*</i>	2019	163 737	47 597	211 334	1 134 315	2 778 562	3 912 877	1 680 443	1 371 175	3 051 617	7 175 828
	2020	156 912	46 027	202 938	1 126 298	2 691 141	3 817 440	1 677 759	1 336 448	3 014 206	7 034 585
	2021	227 733	62 181	289 914	1 526 231	3 612 410	5 138 641	2 125 950	1 726 115	3 852 065	9 280 620
Dienas stacionāros sniegtie ambulatorie pakalpojumi**	2019	65 534	31 451	96 985	733 600	2 578 296	3 311 896	1 066 043	919 237	1 985 280	5 394 161
	2020	45 806	24 831	70 636	666 079	2 289 757	2 955 836	955 450	891 032	1 846 482	4 872 954
	2021	64 964	29 004	93 968	689 779	2 459 799	3 149 578	1 230 511	1 161 929	2 392 440	5 635 986
Uzņemšanās nodaļās sniegtie ambulatorie pakalpojumi***	2019	256 912	68 010	324 921	676 879	928 814	1 605 694	6 092 033	4 098 445	10 190 477	12 121 092
	2020	540 529	131 146	671 676	1 814 152	2 195 922	4 010 074	17 877 746	12 057 831	29 935 577	34 617 326
	2021	377 298	104 340	481 638	1 110 215	1 348 156	2 458 371	9 708 074	6 658 160	16 366 234	19 306 243
<b>Primārā veselības aprūpe, tai skaitā</b>											
Ģimenes ārstu sniegtie ambulatorie pakalpojumi****	2019	7 824	2 542	10 367	1 521 977	2 902 878	4 424 855	506 136	375 256	881 392	5 316 613
	2020	8 702	2 872	11 573	1 397 237	2 592 240	3 989 477	494 261	353 546	847 807	4 848 857
	2021	11 631	3 483	15 115	1 498 021	2 708 462	4 206 483	545 988	393 708	939 696	5 161 294
Kopā	2019	494 007	149 600	643 607	4 066 771	9 188 550	13 255 321	9 344 655	6 764 112	16 108 767	30 007 695
	2020	751 948	204 875	956 824	5 003 766	9 769 061	14 772 827	21 005 215	14 638 857	35 644 072	51 373 722
	2021	681 626	199 009	880 634	4 824 247	10 128 826	14 953 074	13 610 523	9 939 912	23 550 435	39 384 143

***Uz alkohola lietošanu attiecināmo ambulatorās veselības aprūpes izmaksu novērtējums (piemērojot katrai diagnozei d uz alkoholu attiecināmo daļu AAFd)***

<b>Sekundārā veselības aprūpe, tai skaitā</b>											
Ambulatorie pakalpojumi izņemot primāro veselības aprūpi (ģimenes ārstu sniegtos pakalpojumus), slimnīcu uzņemšanas nodaļās un dienas stacionāros sniegtos pakalpojumus*	2019	163 737	47 597	211 334	353 647	428 413	782 059	333 946	159 830	493 776	1 487 170
	2020	156 912	46 027	202 938	363 946	431 763	795 709	331 646	154 640	486 286	1 484 933
	2021	227 733	62 181	289 914	496 421	588 988	1 085 409	422 269	202 141	624 409	1 999 732
Dienas stacionāros sniegtie ambulatorie pakalpojumi**	2019	65 534	31 451	96 985	213 134	322 265	535 399	235 213	127 259	362 473	994 856
	2020	45 806	24 831	70 636	179 147	279 690	458 837	214 927	124 391	339 318	868 791
	2021	64 964	29 004	93 968	173 330	272 588	445 918	280 641	163 639	444 280	984 166
Uzņemšanās nodaļās sniegtie ambulatorie pakalpojumi***	2019	256 912	68 010	324 921	332 085	264 625	596 710	1 290 928	503 319	1 794 247	2 715 878
	2020	540 529	131 146	671 676	880 784	628 150	1 508 934	3 811 222	1 504 376	5 315 598	7 496 208
	2021	377 298	104 340	481 638	544 416	390 819	935 235	2 025 578	803 791	2 829 368	4 246 241
<b>Primārā veselības aprūpe, tai skaitā</b>											
Ģimenes ārstu sniegtie ambulatorie pakalpojumi****	2019	7 824	2 542	10 367	725 923	761 165	1 487 089	110 794	49 301	160 096	1 657 551
	2020	8 702	2 872	11 573	665 355	676 492	1 341 847	108 196	46 207	154 403	1 507 823
	2021	11 631	3 483	15 115	709 448	703 966	1 413 414	120 407	51 926	172 333	1 600 862
Kopā	2019	494 007	149 600	643 607	1 624 788	1 776 468	3 401 257	1 970 882	839 709	2 810 592	6 855 455
	2020	751 948	204 875	956 824	2 089 233	2 016 095	4 105 328	4 465 991	1 829 613	6 295 604	11 357 755
	2021	681 626	199 009	880 634	1 923 616	1 956 361	3 879 977	2 848 895	1 221 496	4 070 391	8 831 002

\*Valsts apmaksātas ambulatoro pakalpojumu epizodes bez palīgkabinetiem (1.–6. ambulatorās aprūpes epizodes kods), visas specialitātes, izņemot P02 (ģimenes ārsts).

Izslēgti 1; 4 ambulatoro struktūrvienību klasifikatora veids (uzņemšana, dienas stac.)

\*\*Valsts apmaksātas ambulatoro pakalpojumu epizodes dienas stacionāros (ambulatoro struktūrvienību klasifikatora kods – 4), bez palīgkabinetiem (1.–6. ambulatorās aprūpes epizodes kods), visas specialitātes.

\*\*\*Ambulatorās epizodes slimnīcu uzņemšanas nodaļās (ambulatoro struktūrvienību klasifikatora kods – 1), valsts apmaksātas, bez palīgkabinetiem (1.–6. ambulatorās aprūpes epizodes kods), visas specialitātes

Izdevumi saistībā ar katru epizodi iekļauj šādas izdevumu komponentes: (i) vidējās faktiskās uzņemšanas un observācijas nodaļas izmaksas uz vienu pacientu, dalījumā pēc ārstniecības iestādes, noteiktajā gadā; (ii) ambul.pacienta iemaksa no valsts; (iii) ambul. summa epizodes; (iv) ambul. summa manipulācijas;

\*\*\*\*Ambulatorās epizodes, valsts apmaksātas, bez palīgkabinetiem (1-6 epizodes veids), pie specialitātes P02 (ģimenes ārsts)

**8. tabula. Ambulatoro pakalpojumu epizožu skaitu noteiktu pamatdiagnožu grupās, kuras ir saistītas tikai un vienīgi ar alkohola lietošanu vai kuras var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ: 2019., 2020. un 2021. gadā (AAF netika piemērotas)**

		Slimības, kuras rodas tikai un vienīgi alkohola lietošanas dēļ			Hroniskas slimības, kuras var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ.			Akūtais stāvoklis, kurš var rasties gan alkohola lietošanas, gan arī citu iemeslu dēļ. 0%<AAF<100%			Kopā
		AAF=100%			0%<AAF<100%			Vīrieši	Sievietes	Kopā	
		Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā				Vīrieši
<b>Sekundārā veselības aprūpe, tai skaitā</b>											
Ambulatorie pakalpojumi <i>izņemot primāro veselības aprūpi (ģimenes ārstu sniegtos pakalpojumus), slimnīcu uzņemšanas nodaļās un dienas stacionāros sniegtos pakalpojumus*</i>	2019	9 485	2 676	12 161	59 898	175 918	235 816	78 899	68 993	147 892	395 869
	2020	7 975	2 285	10 260	55 489	163 920	219 409	67 913	56 907	124 820	354 489
	2021	8 862	2 397	11 259	54 951	157 916	212 867	64 403	56 128	120 531	344 657
Dienas stacionāros sniegtie ambulatorie pakalpojumi**	2019	174	63	237	4 017	14 018	18 035	3077	2359	5 436	23 708
	2020	111	61	172	3 525	11 620	15 145	2228	1864	4 092	19 409
	2021	138	51	189	3 349	10 948	14 297	2148	1863	4011	18 497
Uzņemšanās nodaļās sniegtie ambulatorie pakalpojumi***	2019	3 545	962	4 507	9 294	12 703	21 997	84684	58569	143253	169 757
	2020	2 984	749	3 733	8 303	10 609	18 912	74399	49971	124370	147 015
	2021	2 834	788	3 622	7 695	9 278	16 973	72 739	51 447	124 186	144 781
<b>Primārā veselības aprūpe, tai skaitā</b>											
Ģimenes ārstu sniegtie ambulatorie pakalpojumi****	2019	1 278	416	1 694	253 929	484 605	738 534	63 426	50 900	114 326	854 554
	2020	1 219	409	1 628	210 701	390 040	600 741	54 733	42581	97314	699 683
	2021	1 258	407	1 665	181 686	328 663	510 349	49 615	39 430	89 045	601 059
Kopā	2019	14 482	4 117	18 599	327 138	687 244	1 014 382	230 086	180 821	410 907	1 443 888
	2020	12 289	3 504	15 793	278 018	576 189	854 207	199 273	151 323	350 596	1 220 596
	2021	13 092	3 643	16 735	247681	506805	754486	188905	148868	337773	1 108 994

\*Valsts apmaksātas ambulatoro pakalpojumu epizodes bez palīgkabinetiem (1.–6. ambulatorās aprūpes epizodes kods), visas specialitātes, izņemot P02 (ģimenes ārsts).

Izslēgti 1; 4 ambulatoro struktūrvienību klasifikatora veids (uzņemšana, dienas stac.)

\*\*Valsts apmaksātas ambulatoro pakalpojumu epizodes dienas stacionāros (ambulatoro struktūrvienību klasifikatora kods – 4), bez palīgkabinetiem (1.–6. ambulatorās aprūpes epizodes kods), visas specialitātes.

\*\*\*Ambulatorās epizodes slimnīcu uzņemšanas nodaļās (ambulatoro struktūrvienību klasifikatora kods – 1), valsts apmaksātas, bez palīgkabinetiem (1.–6. ambulatorās aprūpes epizodes kods), visas specialitātes

Izdevumi saistībā ar katru epizodi iekļauj šādas izdevumu komponentes: (i) vidējās faktiskās uzņemšanas un observācijas nodaļas izmaksas uz vienu pacientu, dalījumā pēc ārstniecības iestādes, noteiktajā gadā; (ii) ambul.pacienta iemaksa no valsts; (iii) ambul. summa epizodes; (iv) ambul. summa manipulācijas;

\*\*\*\*Ambulatorās epizodes, valsts apmaksātas, bez palīgkabinetiem (1-6 epizodes veids), pie specialitātes P02 (ģimenes ārsts)

**9. tabula. Pārskats par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu 2021. gadā ar alkohola lietošanu saistīto slimību un akūto stāvokļu ārstēšanas jomā un izdevumu klasifikācija atbilstoši COFOG klasifikācijai**

Izdevumu mērķis un institūcija, no kuras budžeta tiek finansēts	Izdevumu apmērs, EUR	Valdības līmenis <sup>127</sup>	Pēc COFOG <sup>128</sup>
NMP dienesta izdevumi saistībā ar izpildītājiem izsaukumiem pie pacientiem, kuru akūts stāvoklis tiešā vai netiešā veidā ir saistīts ar alkohola lietošanu, NMP dienests	11 498 434,96	CV	7.2
Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, VM	23 332 238,56	CV	7.3
Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas izdevumi, VM	7 230 139,69	CV	7.2
Primārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas izdevumi, VM	1 600 861,96	CV	7.2
Kompensējamie medikamenti, VM	12 893 872,10	CV	7.1
NVA Atbalsta pasākumi bezdarbniekiem ar atkarības problēmām, NVA	9 989,64	CV	7.3
<b>KOPĀ</b>	<b>56 565 536,90</b>		

*Piezīme: detalizētāk par izdevumu klasifikāciju atbilstoši COFOG klasifikācijai sk. 4. pielikumu.*

<sup>127</sup> Valdības līmenis: Centrālā valdība (CV), Pašvaldības (P).

<sup>128</sup> COFOG kategorijas (1. līmenis): 1. Vispārējie valdības dienesti. 2. Aizsardzība. 3. Sabiedriskā kārtība un drošība. 4. Ekonomiskā darbība. 5. Vides aizsardzība. 6. Teritoriju un mājokļu apsaimniekošana. 7. Veselība. 8. Atpūta, kultūra un reliģija. 9. Izglītība. 10. Sociālā aizsardzība.  
COFOG kategorijas (2. līmenis): 2.1. Militārā aizsardzība. 3.1. Policijas dienesti. 3.3. Tiesas. 3.4. Cietumi; 3.6. Citur neklasificēta sabiedriskā kārtība un drošība. 7.1. Medikamenti, ierīces un iekārtas. 7.2. Ambulatorie pakalpojumi. 7.3. Slimnīcu pakalpojumi. 7.4. Publiskie veselības pakalpojumi. 7.5. Pētniecība un izstrāde veselības jomā. 7.6. Citu neklasificēta veselība. 9.5. Līmeņos nedefinējamā izglītība. 10.7. Citur neklasificēta sociālā atstumtība.

**10. tabula. Dati, kas nepieciešami uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmo tiesībsargājošo iestāžu izmaksu novērtējumam**

Dati, kas nepieciešami	Datu avots un ieguves metode	Aprēķini, kas tika veikti, izmantojot minētos datus
Uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu skaits, kas saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanu un apriti, 2021. gadā Apkalpoto izsaukumu skaits, kas saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanu publiskā vietā vai atrašanos publiskā vietā reibuma stāvoklī, 2021. gadā	RPP, pēc pieprasījuma	Valsts un pašvaldību policijas izmaksas.
VP 2021.gadā uzsākto administratīvā pārkāpuma procesu skaits.	VP (2022)	Valsts un pašvaldību policijas izmaksas.
VP uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu par pārkāpumiem saistībā ar alkohola lietošanu un apriti skaits. VP reģistrēto noziedzīgo nodarījumu, kas kvalificēti pēc KL 12. nodaļas, 13. nodaļas, 16. nodaļas, 18. nodaļas, 19. nodaļas un 21. nodaļas noteiktajiem pantiem skaits un to sadalījums pēc noziedzīga nodarījuma smaguma pakāpes 2021. gadā.	VP dati, pēc pieprasījuma no IeM	Valsts un pašvaldību policijas izmaksas.
Kriminālā statistika par 2021. gadu.	IeM IC (2022)	Valsts un pašvaldību policijas izmaksas.
2021. gadā prokurora uzraudzībā uzsākto kriminālprocesu skaits.	LR Prokuratūra (2022)	Prokuratūras izmaksas
Izskatīto krimināllietu skaits instances dalījumā, vidējo krimināllietas izskatīšanas ilgums instances dalījumā, krimināllietu izskatīšanas ilgums pēc noteiktajiem KL pantiem un notiesāto personu skaitu pēc statistikas uzskaites panta <sup>129</sup> .	Tiesu darba datu portāls	Tiesu izmaksas
Notiesāto skaits 2021. gadā.	Oficiālās statistikas portāls	Tiesu izmaksas
Publicēto Augstākās tiesas Senāta anonimizētu lēmumu un spriedumu skaits 2021. gadā. Augstākās tiesas Senāta anonimizētu lēmumu un spriedumu skaits saistībā ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti.	Latvijas tiesu e-pakalpojumu portāls (2022)	Tiesu izmaksas
Alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīžu skaits 2021. gadā un RPNC maksas pakalpojumu cenrādis.	Veselības statistikas datubāze un RPNC maksas pakalpojumu cenrādis	Valsts un pašvaldību policijas izdevumi alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīzēm
VTMEC izdevumi alkohola kvantitatīvās noteikšanas toksikoloģiskām ekspertīzēm 2021. gadā.	VTMEC dati, pēc pieprasījuma	VTMEC izdevumi
Statistika par ieslodzīto notiesāto skaitu sadalījumā pēc KL pantiem 2021. gada 31. decembrī.	IeVP (2022a)	Ieslodzījuma vietu izmaksas.
Dati par IeVP izdevumu struktūru 2021. gadā.	IeVP pamatbudžeta tāmes (Valsts kase, 2022b)	Ieslodzījuma vietu izmaksas
Valsts budžeta izpilde pa programmām un apakšprogrammām	Valsts kase (2022a).	Tiesu izmaksas, prokuratūras izmaksas, ieslodzījuma vietu izmaksas

<sup>129</sup> Statistikas uzskaites pants ir pants par kuru piemērotas smagākās soda sankcijas.

**11. tabula. Valsts policijā uzsākie administratīvo pārkāpumu procesi par pārkāpumiem ceļu satiksmē saistībā ar alkohola lietošanu, 2021. gadā**

Tiesību akta nosaukums, pants	VP uzsākto administratīvo pārkāpumu procesi par pārkāpumiem ceļu satiksmē saistībā ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu	AAF	Uz alkohola lietošanu attiecināmo uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu skaits***	
CSL* 62. panta 1. daļa	(1) Par transportlīdzekļa vadīšanu, ja izelpotā gaisa vai asins pārbaudē konstatētā alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz 0,2 promiles, bet nepārsniedz 0,5 promiles.	26	100%	26
CSL* 62. panta 2. daļa	(2) Par transportlīdzekļa vadīšanu vai mācīšanu vadīt transportlīdzekli, ja izelpotā gaisa vai asins pārbaudē konstatētā alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz 0,5 promiles, bet nepārsniedz 1,0 promili.	627	100%	627
CSL* 62. panta 3. daļa	(3) Par transportlīdzekļa vadīšanu vai mācīšanu vadīt transportlīdzekli, ja izelpotā gaisa vai asins pārbaudē konstatētā alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz 1,0 promili, bet nepārsniedz 1,5 promiles.	708	100%	708
CSL* 62. panta 4. daļa	(4) Par velosipēda, elektroskrejriteņa vai mopēda vadīšanu vai mācīšanu vadīt mopēdu, ja izelpotā gaisa vai asins pārbaudē konstatētā alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz 1,5 promiles.	2 173	100%	2 173
CSL* 62. panta 7. daļa	(7) Par alkoholisko dzērienu, narkotisko vai citu apreibinošo vielu lietošanu pēc satiksmes negadījuma, kā arī pēc tam, kad transportlīdzeklis tiek apturēts pēc policijas darbinieka, robežsarga pieprasījuma, līdz pārbaudei, kas nosaka alkohola koncentrāciju asinīs vai konstatē narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmi, vai atbrīvošanai no šīs pārbaudes noteiktā kārtībā.	28	50%**	14
CSL* 62. panta 8. daļa	(8) Par atteikšanos no medicīniskās pārbaudes alkohola koncentrācijas noteikšanai vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmes pārbaudes.	89	50%**	45
<b>KOPĀ</b>		<b>3 651</b>		<b>3 593</b>

*Piezīme: \*CSL – Ceļu satiksmes likums; \*\*Lai aprēķinātu uz alkohola lietošanu attiecināmo uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu skaitu pēc CSL 62. panta 7. un 8. daļas, mēs piemērojam AAF = 50%, jo administratīvo pārkāpumu procesi uzsākti pēc CSL 62. panta 7. un 8. daļas var attiekties gan uz alkohola lietošanu, gan uz narkotisko un psihotropo vielu lietošanu. VP neapkopo datus, kas ļautu izdalīt uz alkohola lietošanu attiecināmos pārkāpumu procesus, kas uzsākti pēc CSL 62. panta 7. un 8. daļas.*

*\*\*\*Autoru aprēķini*

*Avots: VP dati par VP uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu skaitu par pārkāpumiem ceļu satiksmē, dati saņemti pēc pieprasījuma.*

**12. tabula. Valsts policijā uzsāktie administratīvo pārkāpumu procesi par pārkāpumiem saistībā ar alkohola lietošanu apriti 2021.gadā**

Tiesību akta nosaukums, pants	Uzsāktu administratīvo pārkāpumu procesu skaits	AAF	Uz alkohola lietošanu attiecināmo administratīvo pārkāpumu procesu skaits
<b>Alkoholisko dzērienu aprites likums</b>			
<u>14.panta pirmā daļa</u> Par nelikumīgu alkoholisko dzērienu iegādāšanos	80	100%	80
<u>14.panta otrā daļa</u> Par alkoholisko dzērienu neatļautu mazumtirdzniecību promnešanai vai alkoholisko dzērienu neatļautu piegādi (izsniegšanu) no pulksten 22.00 līdz 8.00	25	100%	25
<u>14.panta piektā daļa</u> Par alkoholisko dzērienu realizēšanas noteikumu neievērošanu, kā arī attiecībā uz iepakojumu noteikto prasību neievērošanu	15	100%	15
<u>14.panta sestā daļa</u> Par alkoholisko dzērienu pārdošanu vai piegādi (izsniegšanu) personai, kura ir jaunāka par 18 gadiem	70	100%	70
<u>14.panta septītā daļa</u> Par nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošanas (ražošanas), glabāšanas vai realizēšanas pieļaušanu savā valdījumā esošā kustamajā vai nekustamajā īpašumā, ja minētais pārkāpums konstatēts gada laikā pēc tam, kad persona tika rakstveidā informēta par šajā īpašumā konstatēto nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošanu (ražošanu), glabāšanu vai realizēšanu.	4	100%	4
<u>14.panta astotā daļa</u> Par nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošanu (ražošanu), piedāvāšanu, glabāšanu vai pārvietošanu.	325	100%	325
<b>Bērnu tiesību aizsardzības likums</b>			
<u>77.panta otrā daļa</u> Par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu lietošanu vai atrašanos alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu ietekmē, ja to izdarījis bērns	1 040	100%	1 040
<u>77.panta trešā daļa</u> Par alkoholisko dzērienu iegādāšanos vai glabāšanu, ja to izdarījis bērns	20	100%	20
<u>79.panta otrā daļa</u> Par bērna iesaistīšanu smēķēšanā, alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu lietošanā	162	50%**	81
<b>Administratīvo sodu likums par pārkāpumiem pārvaldes, sabiedriskās kārtības un valsts valodas lietošanas jomā</b>			
<u>10.pants</u> Par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu publiskā vietā, izņemot vietas, kur alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecību patērēšanai uz vietas atļāvis pašvaldība vai Valsts ieņēmumu dienests, vai par atrašanos publiskā vietā tādā reibuma stāvoklī, kas traucē sabiedrisko kārtību vai drošību	6 718	100%	6 718
<b>KOPĀ</b>	<b>8 459</b>		<b>8 378</b>

*Piezīme: \*autoru aprēķini; \*\*Lai aprēķinātu uz alkohola lietošanu attiecināmo uzsāktu administratīvo pārkāpumu procesu skaitu pēc Bērnu tiesību aizsardzības likuma 79. panta otrās daļas, mēs piemērojam AAF = 50%, jo administratīvo pārkāpumu procesi uzsāktie pēc Bērnu tiesību aizsardzības likuma 79. panta otrās daļas var attiekties gan uz alkohola lietošanu, gan uz smēķēšanu. VP neapkopo datus, kas ļautu izdalīt uz alkohola lietošanu attiecināmos pārkāpumu procesus, kas uzsākti pēc Bērnu tiesību aizsardzības likuma 79. panta otrās daļas.*

*Avots: VP dati par VP uzsāktu administratīvo pārkāpumu procesu skaitu par pārkāpumiem saistībā ar alkohola lietošanu un apriti, dati saņemti pēc pieprasījuma.*



**13. tabula. Valsts policijas uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu skaits un administratīvo pārkāpumu lietu izskatīšanas ilgums, mēneši, 2021. gadā**

	Skaits	Administratīvā pārkāpuma lietas izskatīšanas ilgums, mēneši	Administratīvo pārkāpumu lietu izskatīšanas <u>kopējais</u> ilgums, mēneši
<b>VP uzsāktie administratīvo pārkāpumu procesi saistībā ar alkohola lietošanu un aprīti</b>	<b>11 971</b> *	<b>0,25**</b>	<b>2 992,6***</b>
<b>VP uzsāktie administratīvā pārkāpuma procesi</b>	<b>241 306</b>	<b>0,25**</b>	<b>60 326,5***</b>

*Piezīme: \*autoru aprēķini; \*\*Saskaņā ar Administratīvās atbildības likuma 133. panta 1. daļu, vispārīgā gadījumā administratīvā pārkāpuma lietu izskata un lēmumu pieņem pēc iespējas ātrāk, bet ne vēlāk kā viena mēneša laikā no dienas, kad pieņemts lēmums par administratīvā pārkāpuma procesa uzsākšanu. Mūsu analizē mēs pieņemam, ka pirmstiesas darbs pie administratīvās pārkāpumu lietas vidēji aizņem 0.25 mēnešus. \*\*\*autoru aprēķini.*

*Avots: VP dati par VP uzsākto administratīvo pārkāpumu procesu skaitu par pārkāpumiem ceļu satiksmē – dati saņemti no IeM pēc pieprasījuma; autoru aprēķini, kas balstīti uz VP datiem.*

**14. tabula. Valsts policijā reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits, kas kvalificēti pēc KL 12. nodaļas, 13. nodaļas, 16. nodaļas, 18. nodaļas, 19. nodaļas un 21. nodaļas noteiktajiem pantiem 2021. gadā\* un uz alkohola lietošanu un nelikumīgo aprīti attiecināmo VP reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits**

	Noziedzīgo nodarījumu skaits *	AAF**	Uz alkohola lietošanu un nelikumīgo aprīti attiecināmo noziedzīgo nodarījumu skaits
Vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgie nodarījumi (KL 116.-124. p., 125.-134. p. un 159.-161. p.)	1 349	40%	540
Laupīšanas un zādzības nodarījumi (KL 175.-176. un 180.-181. p.)	11 127	10%	1 113
Alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu nelikumīga izgatavošana (ražošana), uzglabāšana, pārvietošana un realizācija (KL 221.p.)	247	50%	124
Nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošana (ražošana), glabāšana, pārvietošana un realizācija (221 <sup>1</sup> .p., 221 <sup>2</sup> .p)	215	100%	215
Transportlīdzekļa vadīšana alkohola ietekmē (KL 262.p.), atteikšanās no alkohola ietekmes pārbaudes un ceļu satiksmes negadījuma vietas atstāšana (KL 262 <sup>1</sup> .p.); pieļaušana vadīt transportlīdzekļus personām, kuras ir alkohola ietekmē (264. p.)	1 815	100%	1 815***
<b>KOPĀ</b>	<b>14 753</b>		<b>3 806</b>

*Piezīme: \*\*Johansson et al. (2006) pētījumā lietotie ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvari. Vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgiem nodarījumiem autori lieto AAF vienādu ar 40%, laupīšanas un zādzības nodarījumiem – 10%.*

*\*\*\*Iegūtais novērtējums pārsniedz CSNg skaitu, kuros vismaz vienam vadītājam konstatēts reibums (803 CSNg 2021. gadā<sup>130</sup>, taču ir zemāks nekā pieķertu vadītāju alkohola reibumā skaits, kuri ir bijuši virs 1,5 promilēm alkohola reibumā (2 173 vadītājs 2021. gadā (VP, 2022a)).*

*Avots: \*VP dati, kas saņemti no IeM pēc pieprasījuma, un autoru aprēķini.*

<sup>130</sup> Jaunākie dati CSDD mājaslapā: <https://www.csdd.lv/celu-satiksmes-negadijumi/celu-satiksmes-negadijumu-skaits>

15. tabula. Valsts policijas struktūrvienībās reģistrēto noziedzīgo nodarījumu novērtētais skaits, kas izdarīti alkohola reibumā vai saistīti ar nelikumīgo alkohola apriti, pēc noziedzīga nodarījuma smaguma pakāpes, un pirmstiesas kriminālprocesu maksimāli iespējamais ilgums, mēnešos, 2021. gadā

Noziedzīgo nodarījumu klasifikācija	Skaits	Pirmstiesas kriminālprocesa maksimālais ilgums (mēneši)	Pirmstiesas kriminālprocesa u kopējais maksimālais ilgums (mēneši)
	[1]	[2]	[3]=[1]*[2]
Kriminālpārkāpums	80	6	479
Mazāk smags noziegums	2 972	9	26 744
Smags noziegums	593	12	7 121
Sevišķi smags noziegums	161	22; uz 2021. gadu attiecās maksimāli 12 mēneši	1 932
<b>KOPĀ</b>	<b>3 806</b>		<b>36 276</b>

Piezīme: Tika uzskaitīti noziedzīgi nodarījumi, kas ir kvalificēti pēc šādiem KL pantiem: 116.-124. p., 125.-134. p., 159.-161. p., 175.-176. p., 180.-181. p., 221.p.; 221<sup>1</sup>.p., 221<sup>2</sup>.p., 262.p.; 262<sup>1</sup>.p.; 264. p., izmantojot Johansson et al. (2006) pētījumā lietotos ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvarus (AAF; sk. 1.pielikuma 14. tabulu).

Avots: autoru aprēķini, izmantojot

- VP struktūrvienībās reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits, kas kvalificēti pēc KL 12. nodaļas, 13. nodaļas, 16. nodaļas, 18. nodaļas, 19. nodaļas un 21. nodaļas noteiktajiem pantiem, un to sadalījums pēc noziedzīga nodarījuma smaguma pakāpes - dati ir saņemti no IeM pēc pieprasījuma.
- Noziedzīgu nodarījumu klasifikācija:  
"Krimināllikums." LR likums – 7. pants. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/doc.php?id=88966>
- Pirmstiesas kriminālprocesa maksimālais ilgums  
"Kriminālprocesa likums." LR likums, 389. pants. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/doc.php?id=107820>

16. tabula. Valsts policijas struktūrvienībās reģistrētie noziedzīgie nodarījumi (pēc noziedzīga nodarījuma smaguma pakāpes) un pirmstiesas kriminālprocesu maksimāli iespējamais ilgums, mēnešos, 2021. gadā

Noziedzīgo nodarījumu klasifikācija	Skaits	Pirmstiesas kriminālprocesa maksimālais ilgums (mēneši)	Pirmstiesas kriminālprocesa kopējais maksimālais ilgums (mēneši)
	[1]	[2]	[3]=[1]*[2]
Kriminālpārkāpums	2 533	6	15 198
Mazāk smags noziegums	17 472	9	157 248
Smags noziegums	6 859	12	82 308
Sevišķi smags noziegums	2 027	22; uz 2017. gadu attiecās maksimāli 12 mēneši	24 324
<b>KOPĀ</b>	<b>28 891</b>		<b>279 078</b>

Avots: autoru aprēķini, izmantojot

- VP struktūrvienībās reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits un sadalījums pēc noziedzīga nodarījuma smaguma pakāpes (Valsts policija, 2022a).
- Noziedzīgu nodarījumu klasifikācija:  
"Krimināllikums." LR likums – 7. pants. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/doc.php?id=88966>
- Pirmstiesas kriminālprocesa maksimālais ilgums:  
"Kriminālprocesa likums." LR likums, 389. pants. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/doc.php?id=107820>

**17. tabula. Uz alkohola lietošanas un nelikumīgas aprites apkarošanu attiecināmās izdevumu daļas aprēķināšanas soļi, izmantojot VP veltīto laiku darbam administratīvo pārkāpumu lietās un darbam pirmstiesas izmeklēšanai kriminālprocesos, 2021. gadā**

Likumpārkāpumu veids		VP veltītais laiks darbam administratīvo pārkāpumu lietās un pirmstiesas izmeklēšanai kriminālprocesos, mēneši
Saistībā ar alkohola lietošanu un nelikumīgas aprites apkarošanu	Administratīvie pārkāpumi [1.1]	2 992,6
	Noziedzīgie nodarījumi [1.2]	36 276,0
	Kopā [1.3]=[1.1]+[1.2]	39 268,6
Visi	Administratīvie pārkāpumi [2.1]	60 326,5
	Noziedzīgie nodarījumi [2.2]	279 078,0
	Kopā [2.3]=[2.1]+[2.2]	339 404,5
Uz alkohola lietošanu un nelikumīgas aprites apkarošanu attiecināmā izdevumu daļa [3]=[1.3]/[2.3]		<b>11,6%</b>

*Avots: autoru aprēķini, izmantojot 2.2.1.1. un 2.2.1.2. nodaļās veikto aprēķinu rezultātus.*

**18. tabula. Valstī reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits, kas kvalificēti pēc KL 12. nodaļas, 13. nodaļas, 16. nodaļas, 18. nodaļas, 19. nodaļas un 21. nodaļas noteiktajiem pantiem 2021. gadā\* un uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti attiecināmo reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits**

	VP reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits *	AAF**	VP reģistrēto uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti attiecināmo noziedzīgo nodarījumu skaits	Valstī reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits *	AAF**	Valstī reģistrēto uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti attiecināmo noziedzīgo nodarījumu skaits
Vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgie nodarījumi (KL 116.-124. p., 125.-134. p. un 159.-161. p.)	1 349	40%	540	1 444	40%	578
Laupīšanas un zādzības nodarījumi (KL 175.-176. un 180.-181. p.)	11 127	10%	1 113	11 281	10%	1 128
Alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu nelikumīga izgatavošana (ražošana), uzglabāšana, pārvietošana un realizācija (KL 221.p.)	247	50%****	124	285	50%****	143
Nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošana (ražošana), glabāšana, pārvietošana un realizācija (KL 221 <sup>1</sup> .p., 221 <sup>2</sup> .p)	215	100%	215	225	100%	225
Transportlīdzekļa vadīšana alkohola ietekmē (KL 262.p.), atteikšanās no alkohola ietekmes pārbaudes un ceļu satiksmes negadījuma vietas atstāšana (KL 262 <sup>1</sup> .p.); pieļaušana vadīt transportlīdzekļus personām, kuras ir alkohola ietekmē (KL 264. p.)	1 815	100%	1 815****	2027****	50%	1014 (piemērojot AAF = 50%) Vismaz 1 815**** (pēc VP sniegtajiem datiem)
<b>KOPĀ</b>	<b>14 753</b>		<b>3 806</b>	<b>15 262</b>		<b>3 888</b>

*Piezīme: \*\*Johansson et al. (2006) pētījumā lietoti ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvari. Vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgiem nodarījumiem autori lieto AAF vienādu ar 40%, laupīšanas un zādzības nodarījumiem – 10%. \*\*\*Iegūts novērtējums pārsniedz CSNg skaitu, kuros vismaz vienam vadītājam konstatēts reibums (803 CSNg 2021. gadā<sup>131</sup>), taču ir zemāks nekā pieķertu vadītāju alkohola reibumā skaits, kuri ir bijuši virs 1,5 promilēm alkohola reibumā (2 173 vadītājs 2021. gadā (Valsts policija, 2022a<sup>132</sup>)). \*\*\*\*Reģistrētais noziedzīgo nodarījumu skaits attiecās gan uz alkoholisko dzērienu gan uz tabakas izstrādājumu nelikumīgu izgatavošana (ražošanu), uzglabāšanu, pārvietošanu un realizāciju (KL 221.p.), gan uz transportlīdzekļa vadīšana alkohola ietekmē, gan narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē (KL 262.p.), atteikšanās gan no alkohola, gan narkotisko, psihotropo, toksisko un citu apreibinošu vielu ietekmes pārbaudes un ceļu satiksmes negadījuma vietas atstāšanu (KL 262<sup>1</sup>.p.); pieļaušana vadīt transportlīdzekļus personām, kuras ir gan alkohola, gan narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē (264. p.). Tāpēc valstī reģistrētam noziedzīgo nodarījumu skaitam pēc minētajiem KL pantiem tiek piemērota AAF = 50%.*

*Avots: \*VP dati, kas saņemti no IeM pēc pieprasījuma, un autoru aprēķini.*

<sup>131</sup> Jaunākie dati CSDD mājaslapā: <https://www.csdd.lv/celu-satiksmes-negadijumi/celu-satiksmes-negadijumu-skaits>

<sup>132</sup> Valsts policija. (2022). "Valsts policijas 2021. gada pārskats." VP 2021. gada pārskata prezentācija. Pieejams: <https://www.vp.gov.lv/lv/publikacijas-un-parskati>

**19. tabula. Notiesāto personu skaits pēc noteiktajiem KL statistikas uzskaites pantiem, notiesāto skaits par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas izdarīti alkohola reibumā vai ir saistīti ar alkohola nelikumīgo apriti (autoru novērtējums) un krimināllietu izskatīšanas ilgums 2021. gadā**

	Notiesātu personu skaits pēc statistikas uzskaites panta <sup>1</sup>	AAF <sup>2</sup>	Notiesāto skaits par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas izdarīti alkohola reibumā vai ir saistīti ar alkohola nelikumīgo apriti (autoru novērtējums)	Krimināllietu izskatīšanas ilgums (dienas) pēc KL pantiem (uz 2021. gadu attiecas maksimāli 365 dienas)	Kopējais krimināllietu izskatīšanas ilgums (mēnešos)
	[1]	[2]	[3]=[1]*[2]	[4]	[5]=[3]*[4]/31
<b>Vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgie nodarījumi (KL 116.-124. panti, 125.-134. p. un 159.-161. p.)</b>					
116.p.	36	40%	14.4	195	90.6
117.p.	16	40%	6.4	246	50.8
118.p.	3	40%	1.2	543 (uz 2021. g. attiecas 365)	14.1
120.p.	0	40%	0	0	0.0
121.p.	1	40%	0.4	206	2.7
123.p.	3	40%	1.2	310	12.0
125.p.	98	40%	39.2	265	335.1
126.p.	191	40%	76.4	183	451.0
127.p.	0	40%	0	0	0.0
128.p.	3	40%	1.2	418 (365)	14.1
129.p.	0	40%	0	0	0.0
130.p.	90	40%	36	218	253.2
130. <sup>1</sup> p.	0	40%	0	0	0.0
131.p.	6	40%	2.4	385 (365)	28.3
132.p.	10	40%	4	375 (365)	47.1
132. <sup>1</sup> p.	1	40%	0.4	25	0.3
159.p.	14	40%	5.6	378 (365)	65.9
160.p.	27	40%	10.8	278	96.9
161.p.	22	40%	8.8	223	63.3
<b>Laupīšanas un zādzības nodarījumi (KL 175.-176. un 180.-181. p.)</b>					
175.pants	789	10%	78.9	193	491.2
176.pants	172	10%	17.2	290	160.9
180.pants	1318	10%	131.8	126	535.7
<b>Alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu nelikumīga izgatavošana (ražošana), uzglabāšana, pārvietošana un realizācija (KL 221.p.; 221<sup>1</sup>.p., 221<sup>2</sup>.p)</b>					
221.pants	100	50% <sup>3</sup>	50	129	208.1
221 <sup>1</sup> .pant s	20	100 %	10	152	49.0
221 <sup>2</sup> .pant s	102	100 %	51	134	220.5
<b>Transportlīdzekļa vadīšana alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē</b>					
262.pants.	1000	90% <sup>4</sup>	895	77	2224.1
<b>Atteikšanās no alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko un citu apreibinošu vielu ietekmes pārbaudes un ceļu satiksmes negadījuma vietas atstāšana</b>					
262. <sup>1</sup> pant s	54	90% <sup>4</sup>	48	132	205.9
<b>KOPĀ</b>	<b>4076</b>		<b>1552</b>		<b>5890.1</b>

Piezīme: <sup>1</sup> Statistikas uzskaites pants ir pants par kuru piemērotas smagākās soda sankcijas.

<sup>2</sup> Mēs izmantojam Johansson et al. (2006) pētījumā lietotus ar alkoholu saistīto noziegumu īpatņus. Vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgiem nodarījumiem autori lieto AAF vienādu ar 40%, laupīšanas un zādzības nodarījumiem – 10%.

<sup>3</sup> Mēs izmantojam AAF = 50%, jo KL 221.pants attiecās uz noziedzīgo nodarījumiem saistībā gan ar alkoholisko dzērienu gan uz tabakas izstrādājumu nelikumīgu izgatavošanu (ražošanu), uzglabāšanu, pārvietošanu un realizāciju

<sup>4</sup> Mēs izmantojam AAF = 90%, jo KL 262. pants un 262.<sup>1</sup> pants attiecas uz noziedzīgajiem nodarījumiem gan saistībā uz transportlīdzekļa vadīšanu alkohola ietekmē, gan narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē (KL 262.p.), saistībā uz atteikšanos gan no alkohola, gan narkotisko, psihotropo, toksisko un citu apreibinošu vielu ietekmes pārbaudes un ceļu satiksmes negadījuma vietas atstāšanu (KL 262<sup>1</sup>.p.). AAF 89,5% apmērā tiek lēsts kā 1 815 (kas ir VP reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits pēc KL 262. panta un 262.<sup>1</sup> panta, kas ir izdarīti alkohola ietekmē) un 2 027 (kas ir kopējais valstī reģistrētais noziedzīgo nodarījumu skaits pēc KL 262. panta un 262.<sup>1</sup> panta, kas attiecas gan alkoholu gan uz narkotiskām, psihotropām, toksiskām vai citam apreibinošām vielām) attiecība.

Avots: Autoru aprēķini, izmantojot:

Tiesu darba datu portāla dati par notiesātu personu skaits pēc statistikas uzskaites panta;

Johansson et al. (2006) pētījumā lietotus ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvarus;

Tiesu darba datu portāla dati par krimināllietu izskatīšanas ilgumu pēc KL pantiem.

**20. tabula. Apgabaltiesu un rajonu (pilsētu) tiesu 2021. gada budžeta izdevumu daļas, kas ir attiecināmas uz lietu izskatīšanu saistībā ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriņķi, aprēķināšanas algoritms**

Instance	Izskatīto krimināllietu skaits <sup>1</sup>	Vidējais krimināllietas izskatīšanas ilgums (mēneši) <sup>2</sup>	Kopējais krimināllietu izskatīšanas ilgums (mēneši)	Notiesāto skaits par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas izdarīti alkohola reibumā vai saistīti ar nelikumīgo alkohola apriņķi (autoru novērtējums)	Krimināllietu, saistībā ar noziedzīgajiem nodarījumiem, kas izdarīti alkohola reibumā vai saistīti ar nelikumīgo alkohola apriņķi izskatīšanas ilgums (mēneši)
	[1]	[2]	[3]=[1]*[2]	[4]	[5]
Pirmā instance	7 387	6,3	46 538,1		
Apelācijas instance	1 508	3,7	5 579,6		
Kopā	8 085		52 117,7	1 5524	5 890,15
Darba laika daļa apgabaltiesas un rajonu (pilsētu) tiesas veltīja ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriņķi saistīto krimināllietu izskatīšanai (AAF = [5]/[3]= 11,3%***):					

Piezīme: <sup>4,5</sup> sk. 1. pielikuma 19. tabulu.

Avots: autoru aprēķini, izmantojot <sup>1,2</sup> Tiesu darba datu portālā publicētos datus.

**21. tabula. Ieslodzīto notiesāto skaits sadalījumā pēc KL pantiem 2021. gada 31. decembrī**

	Notiesāto skaits	% no visiem notiesātiem <sup>1</sup>	Uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti attiecināmā daļa (AAF) <sup>2</sup>
KOPĀ	2 375	100%	
Nonāvēšana (KL 116.-124. panti)	518	21,8%	40%
Noziedzīgi nodarījumi pret personas veselību (125.-134. p.)	396	16,7%	40%
Noziedzīgi nodarījumi pret personas veselību (135.–142.p.)	6	0,03%	
Noziedzīgi nodarījumi pret personas pamattiesībām un pamatbrīvībām (143. – 151.p.)	33	1,4%	
Noziedzīgi nodarījumi pret personas brīvību, godu un cieņu (152.–158.p.)	45	1,9%	
Noziedzīgi nodarījumi pret tikumību un dzimumneaizskaramību (159.–161.p.)	347	14,6	40%
Noziedzīgi nodarījumi pret tikumību un dzimumneaizskaramību (162.–166.p.)	118	5,0%	–
Noziedzīgi nodarījumi pret ģimeni un nepilngadīgajiem (167.–174.p.)	80	3,4%	–
Noziedzīgi nodarījumi pret īpašumu (175.-176. un 180.-181. p.)	1 415	59,6%	10%
Noziedzīgi nodarījumi pret īpašumu (177.–179.p.; 182.–189.p.)	437	18,4%	–
Noziedzīgi nodarījumi tautsaimniecībā (190.–223.p. izņemot 221.p. – 221 <sup>2</sup> .p.)	204	8,6%	–
Noziedzīgi nodarījumi tautsaimniecībā (221.p. – 221 <sup>2</sup> .p.)	28	1,2%	77,5% <sup>3</sup>
Noziedzīgi nodarījumi pret vispārējo drošību un sabiedrisko kārtību (224.p.–256.p.)	1 177	49,6	–
Noziedzīgi nodarījumi pret satiksmes drošību (257. – 268.p., izņemot 262., 262 <sup>1</sup> .p., 264. p.)	44	1,9	–
Noziedzīgi nodarījumi pret satiksmes drošību (262.p.)	300	12,6%	89,5% <sup>4</sup>
Noziedzīgi nodarījumi pret satiksmes drošību (262 <sup>1</sup> .p.)	33	1,4%	50% <sup>5</sup>
Noziedzīgi nodarījumi pret pārvaldības kārtību (269.p.–288.5 p.)	113	4,8%	–
Noziedzīgi nodarījumi pret jurisdikciju (289.–315.p.)	258	10,9%	
Noziedzīgi nodarījumi valsts institūciju dienestā (316.–330.p.)	27	1,1%	
Noziedzīgi nodarījumi militārajā dienestā (332.p.-356.p.)	1	0,04%	–
Noziegumi pret cilvēci, mieru kara noziegumi, genocīds (71.p. – 79.p.)	1	0,04%	–
Noziegumi pret valsti (80.p. – 95 <sup>1</sup> .p.)	1	0,04%	–
Noziedzīgi nodarījumi pret dabas vidi (109.p.; 110.p.)	4	0,17%	–

Piezīme: <sup>1</sup> Ņemot vērā, ka 1 007 jeb 42,4% no 2 375 notiesātiem izcieš sodu pēc viena sprieduma un 1 368 jeb 57,6% no 2 375 notiesātiem izcieš sodu pēc vairākiem spriedumiem (IeVP, 2022a), summējot notiesāto skaitu pēc noteiktajiem KL pantiem, mēs neiegūstam unikālo notiesāto skaitu.

<sup>2</sup> Mēs izmantojam Johansson et al. (2006) pētījumā lietotos ar alkoholu saistīto noziegumu īpatsvarus. Vardarbības un seksuālā rakstura noziedzīgiem nodarījumiem autori lieto AAF vienādu ar 40%, laupīšanas un zādzības nodarījumiem – 10%. Noziedzīgajiem nodarījumiem saistībā ar alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu

nelikumīgu izgatavošanu, uzglabāšanu, pārvietošanu un realizāciju tiek piemērota AAF vienāda ar 77,5%, un noziedzīgajiem nodarījumiem saistībā ar satiksmes drošību tiek piemērota AAF vienāda ar 89,5% (KL 262. p.) un 50% (KL 262.<sup>1</sup> p.)

<sup>3</sup> AAF vienāds ar 77,5% tiek aprēķināts, kā notiesāto skaita par noziedzīgajiem nodarījumiem pēc KL 221.; 221<sup>1</sup>., 221<sup>2</sup>. pantiem, kas izdarīti alkohola reibumā vai ir saistīti ar alkohola nelikumīgo apriti (autoru novērtējums) attiecība pret kopējo notiesātu personu skaitu pēc KL 221.; 221<sup>1</sup>., 221<sup>2</sup>. pantiem kā statistikas uzskaites panta (sk. 1. pielikuma 19. tabulu).

<sup>4</sup> AAF vienāds ar 89,5% tiek aprēķināts, kā 1 815 (kas ir VP reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits pēc KL 262. panta un 262.<sup>1</sup> panta, kas ir izdarīti alkohola ietekmē) un 2 027 (kas ir kopējais valstī reģistrētais noziedzīgo nodarījumu skaits pēc KL 262. panta un 262.<sup>1</sup> panta, kas attiecas gan alkoholu gan uz narkotiskām, psihotropām, toksiskām vai citam apreibinošām vielām) attiecība.

<sup>5</sup> Mēs izmantojam AAF = 50%, jo KL 262.<sup>1</sup> pants attiecas gan uz alkoholu gan uz narkotiskām, psihotropām, toksiskām vai citam apreibinošām vielām.

Avots: autoru aprēķini, izmantojot IeVP publicējamo statistiku par ieslodzīto notiesāto skaitu sadalījumā pēc KL pantiem 2021. gada 31. decembrī (IeVP, 2022a).

## 22. tabula. Pārskats par valsts un pašvaldību budžeta līdzekļu izlietojumu 2021. gadā tiesībsargājošās jomās saistībā ar alkoholisko dzērienu lietošanu un nelikumīgās aprites apkarošanu un izdevumu klasifikācija atbilstoši COFOG klasifikācijai

Izdevumu mērķis un institūcija, no kuras budžeta tiek finansēts	Izdevumu apmērs, EUR	Valdības līmenis <sup>133</sup>	Pēc COFOG <sup>134</sup>
Izdevumi saistībā ar izsaukumu apkalpošanu, kas saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanu publiskā vietā vai atrašanos publiskā vietā reibuma stāvoklī, pašvaldību policija	3 747 023,28	P	3.1
Izdevumi saistībā ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti saistīto lietu izmeklēšanu, VP	17 680 409,57	CV	3.1
Izdevumi saistībā ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti saistīto lietu izmeklēšanu, LR Prokuratūra	4 238 547,83	CV	3.1
Ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti saistīto lietu izskatīšana apgabaltiesās un rajonu (pilsētu) tiesās, Tiesu administrācija	8 031 010,55	CV	3.3
Ar alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti saistīto lietu izskatīšana Augstākajā tiesā, Augstākā tiesa	174 085,54	CV	3.3
Izdevumi par ieslodzīto personu uzturēšanu, IeVP	13 613 395,44	CV	3.4
Alkohola ietekmes noteikšanas ekspertīžu veikšana, VP un pašvaldību policija	100 900,33	CV un P	3.1
Izdevumi toksikoloģisko ekspertīžu veikšanai, kuru mērķis bija alkohola kvantitatīvā noteikšana, VTMEC	103 458,52	CV	3.3.
<b>KOPĀ</b>	<b>47 688 831,06</b>		

Piezīme: detalizētāk par izdevumu klasifikāciju atbilstoši COFOG klasifikācijai sk. 4. pielikumu.

<sup>133</sup> Valdības līmenis: Centrālā valdība (CV), Pašvaldības (P).

<sup>134</sup> COFOG kategorijas (1. līmenis): 1. Vispārējie valdības dienesti. 2. Aizsardzība. 3. Sabiedriskā kārtība un drošība. 4. Ekonomiskā darbība. 5. Vides aizsardzība. 6. Teritoriju un mājokļu apsaimniekošana. 7. Veselība. 8. Atpūta, kultūra un reliģija. 9. Izglītība. 10. Sociālā aizsardzība.

COFOG kategorijas (2. līmenis): 2.1. Militārā aizsardzība. 3.1. Policijas dienesti. 3.3. Tiesas. 3.4. Cietumi; 3.6. Citur neklasificēta sabiedriskā kārtība un drošība. 7.1. Medikamenti, ierīces un iekārtas. 7.2. Ambulatorie pakalpojumi. 7.3. Slimnīcu pakalpojumi. 7.4. Publiskie veselības pakalpojumi. 7.5. Pētniecība un izstrāde veselības jomā. 7.6. Citu neklasificēta veselība. 9.5. Līmeņos nedefinējamā izglītība. 10.7. Citur neklasificēta sociālā atstumtība.



**23. tabula. Dati, kas nepieciešami, lai novērtētu uz alkohola lietošanas problēmu attiecināmas izmaksas iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu realizēšanai un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai**

Dati, kas nepieciešami	Datu avots un ieguves metode	Izdevumi, kuru novērtēšanai dati ir nepieciešami
Mācību priekšmetu programmas paraugi	Valsts izglītības un satura centrs (2020)	Izdevumi skolēnu izglītošanai par alkohola lietošanas sekām, kas ir ietverta atsevišķos vispārējās izglītības programmas mācību priekšmetos
Vispārējās izglītības likums	Latvijas Vēstnesis (2022b)	Izdevumi skolēnu izglītošanai par alkohola lietošanas sekām, kas ir ietverta atsevišķos vispārējās izglītības programmas mācību priekšmetos
Pamatizglītības un vispārējās vidējās izglītības obligātais saturs	Valsts pamatizglītības standarts (Latvijas Vēstnesis, 2022c) un Valsts vispārējās vidējās izglītības standarts (Latvijas Vēstnesis, 2022d)	Izdevumi skolēnu izglītošanai par alkohola lietošanas sekām, kas ir ietverta atsevišķos vispārējās izglītības programmas mācību priekšmetos
VP īstenoto pasākumu skaits nepilngadīgo prevencijas jomā	Valsts policija (2022)	Izmaksas VP un RPP profilakses pasākumu īstenošanai izglītības iestādēs
Informācija par amatpersonu un darbinieku mēnešalgas apmēru sadalījumā pa amatu grupām	Valsts policija (2022b)	Izmaksas VP un RPP profilakses pasākumu īstenošanai izglītības iestādēs
2021. gadā organizētās tikšanās un izglītojošie pasākumi izglītības iestādēs.	RPP (2022)	Izmaksas VP un RPP profilakses pasākumu īstenošanai izglītības iestādēs
RPP amatpersonu mēnešalgas apmērs sadalījumā pa amatu grupām	RPP (2022)	Izmaksas VP un RPP profilakses pasākumu īstenošanai izglītības iestādēs
2021. gadā VM īstenotie atkarības profilakses pasākumi ESF projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros	Elektronisko iepirkumu sistēmā publicēta informācija Platforma ESparveselību.lv	Izmaksas VM atkarības profilakses pasākumu īstenošanai ESF projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros
2021. gadā realizētas ceļu satiksmes drošības kampaņas	Ceļu satiksmes drošības padomes tīmekļa vietne (piemēram, padomes sēdēs sniegtā informācija) CSDD, pēc pieprasījuma	Izmaksas ceļu satiksmes drošības kampaņu realizēšanai
Informācija par pētījumiem	SPKC un VM publiskie pārskatiem kā arī Elektroniskajā Iepirkumu Sistēmā (EIS) publicētā informācija par SPKC un VM veiktajiem iepirkumiem 2020. un 2021. gadā.	Izmaksas pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai

**24. tabula. Mācību stundu skaits, kas pamatizglītības un vidējās izglītības programmā ir paredzēts izglītošanai par alkohola lietošanas sekām un preventīvajiem pasākumiem atkarību novēršanai**

Klase	Mācību stundu skaits, kas veltīts alkohola lietošanas profilaksei			Klase	Mācību gada ilgums (nedēļas)	Mācību stundu slodze, nedēļā	Mācību stundu slodze gadā			Izglītojamo skaits vispārējās izglītības programmās 2020./2021. mācību gada sākumā	Klašu skaits 2020./2021. mācību gada sākumā	Kopējais stundu skaits, atbilstoši mācību stundu slodzei gadā	Kopējais stundu skaits, kas veltīts alkohola lietošanas profilaksei
	Bioloģija, Dabaszinātnes	Klases stunda	Stundu skaits KOPĀ				Kopējā mācību stundu slodze	Klases (audzināšanas) stundu skaits	Stundu skaits, KOPĀ				
	[1]	[2]	[3]		[4]	[5]	[6]=[4]*[5]	[7]	[8]=[6]+[7]	[9]	[10]	[11]=[8]*[10]	[12]=[10]*[3]
1.-3. klase	0	1,0	1,0	1. 2. 3.	34 35 35	22 23 24	748 805 840	34 35 35	782 840 875	20 514 19 693 18 684	1 207 1 158 1 099	943 644 973 066 961 676	1 155
4.-6. klase	0	1,0	1,0	4. 5. 6.	35 35 35	26 28 30	910 980 1 050	35 35 35	945 1 015 1 085	18 600 20 159 21 561	1 094 1 186 1 268	1 033 941 1 203 611 1 376 099	1 183
7.-9. klase	0,25	3,0	3,25	7. 8. 9.	35 35 37	32 34 34	1 120 1 190 1 258	35 35 37	1 155 1 225 1 295	20 996 20 088 19 515	1 312 1 256 1 220	1 515 649 1 537 988 1 579 495	4 103
10.-12. klase	1	3,0	4	10. 11. 12.	35 35 38	36 36 36	1 260 1 260 1 368	35 35 38	1 295 1 295 1 406	12 026 11 981 12 156	752 749 760	973 354 969 712 1 068 209	3 014
KOPĀ	1,25	8,0	<b>9,25</b>						13 213	215 973	13 060	<b>14 136 444</b>	<b>9 454</b>
KOPĀ 7.-12. klases	1,25	6,0	<b>7,25</b>						7 671			7 644 407	

Avots: autoru aprēķini, izmantojot attiecīgo mācību priekšmetu programmas paraugus (Valsts izglītības un saturs centrs, 2020) un Vispārējās izglītības likumu (33. pants; 36. pants; 44. pants; 46. pants), Valsts izglītības informācijas sistēmas datus par izglītojamo skaitu vispārējās izglītības programmā: <https://www.viis.gov.lv/dati/izglitojamo-skaitis-pa-klasu-grupam-visparejas-izglitibas-programmas>

Aprēķini par klašu skaitu 2020./2021. mācību gada sākumā ir veikti, izmantojot Valsts izglītības informācijas sistēmas datus par izglītojamo skaitu vispārējās izglītības programmā [9] un OECD (2021) ziņojuma par izglītību "Education at a Glance 2021: OECD Indicators" datus par vidējo skolēnu skaitu klasē 2019. gadā pa izglītības posmiem – sākumskolas (primary education) posmā pamatizglītībā un pamatizglītības (lower secondary education) posmā; un autoru pieņēmumu, ka Latvijā vidējais skolēnu skaits klasē vidējās izglītības posmā 10.–12. klasēs un pamatizglītības posmā ir vienāds.

**25. tabula. Realizētas sociālās un informatīvās kampaņas pret braukšanu alkohola reibumā 2019. – 2021. gadā**

Kampaņas īstenošanas gads	Kampaņas nosaukums	CSDD budžeta līdzekļi, EUR ar PVN	Ceļu satiksmes drošības padomes piešķirtie līdzekļi, EUR ar PVN	Kopā izdevumi kampaņas realizēšanai, EUR ar PVN
2022. gads	“Nebrauc reibumā. Dārgs prieks”	11 966,90	64 984,53	76 951,43
<b>2021. gads</b>	<b>“Nebrauc reibumā. Dārgs prieks”</b>	<b>47 782,90</b>	<b>44 985,45</b>	<b>92 768,35</b>
2020. gads	“Dusmīgs. Toties dzīvs! Neļauj braukt reibumā!”	*	39 069,99	39 069,99
2019. gads	“Ballējam - izzzguļam! Reibumā nebraucam.	48 194,30	79 828,75	128 023,05

*Piezīme: \* Finansējums no CSDD budžeta līdzekļiem nebija piesaistīts, jo mediju apraidē translēts iepriekš izstrādātais radošais risinājums.*

*Avots: dati par izdevumiem par īstenotajām sociālajām kampaņām ir saņemti no CSDD pēc pieprasījuma.*

**26. tabula. 2021. gadā sagatavotie pētījumu ziņojumi**

Pētījuma ziņojuma nosaukums	Pasūtītājs (gadījumā, ja bija veikts iepirkums)	Izpildītājs	Finansējums
Tematiskais ziņojums “Alkohola aprites un lietošanas sekas saistībā ar Covid-19 pandēmiju 2020. gadā”		SPKC	Pētījums veikts SPKC budžeta ietvaros
Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2020” ziņojums	SPKC (iepirkuma nr. SPKC 2019/18) Līgums noslēgts 2019. g. 6. novembrī Darbs bija jāveic no 2019. g. 6. novembra līdz 2021. g. 1. februārim	SIA “Aptauju centrs” un SIA “Projektu un kvalitātes vadība”	Līguma kopēja summa EUR 127 200 bez PVN; maksājums par darba 3. posmu EUR 22 600 bez PVN Uz 2021. gadu attiecināmie izdevumi ir EUR 3 418.25 (kopā ar PVN) <sup>135</sup>
Pētniecības metodoloģiskās vadības plānošanas pakalpojumi sabiedrības veselības pētījumu īstenošanai: “Pētījuma par alkohola lietošanu, tā radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī” teorētiskais pamatojums, metodoloģija, instrumentārijs	Veselības ministrija, Pakalpojuma līgums Nr. 01-33.2.2/125. Līgums noslēgts 31.05.2021 Gala ziņojuma iesniegšanas termiņš ir 2022. gada janvāris	Oļegs Tkačevs	EUR 9 800 bez PVN. Uz 2021. gadu attiecas EUR 9 500 (bez PVN) <sup>136</sup> . No valsts budžeta līdzekļiem ir izlietoti EUR 1 425.

<sup>135</sup> Aprēķinos mēs pieņemam, ka uz 2021. gadu attiecas 25% no izdevumiem par 3. posma darba izpildi (EUR 22 600 bez PVN), jo 3. posma darbam paredzēti 4 mēneši un viens no tiem ir 2021. gadā. Ņemot vērā, ka šis pētījums ir veltīts atkarību izraisošo vielu lietošanai, mēs pieņemam, ka uz alkohola lietošanas radīto kaitējumu attiecas 50% no novērtētiem izdevumiem.

<sup>136</sup> Pieņemam, ka Izpildītājs nav PVN maksātājs un līgumsummai netiek piemērots PVN. Šis līgums tika finansēts ESF projekta "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (identifikācijas Nr. 9.2.4.1./16/I/001) ietvaros. Valsts budžeta finansējums veido 15% no kopējā attiecināmā finansējuma.

Pētījuma ziņojuma nosaukums	Pasūtītājs (gadījumā, ja bija veikts iepirkums)	Izpildītājs	Finansējums
	Līguma izpildes termiņš ir 2021. gada septembris		
<b>Izdevumi kopā (ar PVN)</b>			<b>EUR 4 843,25</b>

**27. tabula. Pārskats par valsts un pašvaldību budžeta līdzekļu izlietojumu 2021. gadā iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai un izdevumu klasifikācija atbilstoši COFOG**

Izdevumu mērķis un institūcija, no kuras budžeta tiek finansēts	Izdevumu apmērs, EUR	Valdības līmenis <sup>137</sup>	Pēc COFOG <sup>138</sup>
Vispārējā izglītība, IZM un pašvaldības	539 958,84	CV un P	7.6
Profilakses pasākumu organizēšana izglītības iestādēs, VP un RPP	5 778,21	CV un P	3.1
Ceļu satiksmes drošības kampaņas, CSDD un Ceļu satiksmes drošības padome	92 768,35	CV	3.6
Atkarības profilakses pasākumi ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros, VM	9 016,74	CV	7.5
2021. gadā veiktie pētījumi par alkohola lietošanas radīto kaitējumu, VM un SPKC	4 843,25	CV	7.5
<b>KOPĀ</b>	<b>652 365,39</b>		

*Piezīme: detalizētāk par izdevumu klasifikāciju atbilstoši COFOG klasifikācijai sk. 4. pielikumu.*

<sup>137</sup> Valdības līmenis: Centrālā valdība (CV), Pašvaldības (P).

<sup>138</sup> COFOG kategorijas (1. līmenis): 1. Vispārējie valdības dienesti. 2. Aizsardzība. 3. Sabiedriskā kārtība un drošība. 4. Ekonomiskā darbība. 5. Vides aizsardzība. 6. Teritoriju un mājokļu apsaimniekošana. 7. Veselība. 8. Atpūta, kultūra un reliģija. 9. Izglītība. 10. Sociālā aizsardzība.

COFOG kategorijas (2. līmenis): 2.1. Militārā aizsardzība. 3.1. Policijas dienesti. 3.3. Tiesas. 3.4. Cietumi; 3.6. Citur neklasificēta sabiedriskā kārtība un drošība. 7.1. Medikamenti, ierīces un iekārtas. 7.2. Ambulatorie pakalpojumi. 7.3. Slimnīcu pakalpojumi. 7.4. Publiskie veselības pakalpojumi. 7.5. Pētniecība un izstrāde veselības jomā. 7.6. Citu neklasificēta veselība. 9.5. Līmeņos nedefinējamā izglītība. 10.7. Citur neklasificēta sociālā atstumtība.

**28. tabula. Valsts un pašvaldību pārraudzībā esošo atsevišķu iestāžu skaits 2022. gadā un aptaujas sasniegtās izlases apjoms un respondences līmenis (response rate)**

	Iestāžu skaits	Sasniegtā izlase	Respondences līmenis (%)
Sociālie dienesti	43	27	62,8%
Patversmes / naktspatversmes	11	7	63,6%
Bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas	23	12	52,2%
Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kuras sniedz pakalpojumus pieaugušajām personām	118	71	60,2%
Krīzes centri	17	11	64,7%
Dienas centri	24	10	41,7%
Bāriņtiesas	43	19	44,2%
<b>KOPĀ</b>	<b>279</b>	<b>157</b>	<b>56,3%</b>

*Piezīme: sociālās palīdzības un pakalpojumu sniedzēju aptauja bija veikta pētījuma ietvaros 2023. gada janvārī–februārī.*

*Ar mērķi saņemt aizpildītas aptaujas anketas no pēc iespējas lielākā skaita pašvaldību iestāžu, Izpildītājs nosūtīja elektroniskas vēstules ar aicinājumu aizpildīt aptaujas anketas:*

- ❖ *visiem sociālajiem dienestiem (kopā 43 sociālie dienesti);*
- ❖ *visām bāriņtiesām (kopā 43 bāriņtiesas);*
- ❖ *visām valsts un pašvaldību pārraudzībā esošajām ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kurās tiek nodrošināta aprūpe pieaugušajām personām, un kuru adreses un pārējo informāciju var atrast Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā<sup>139</sup> vai tiešsaistē (kopā atlasītas 118 institūcijas un institūciju filiāles);*
- ❖ *visām valsts un pašvaldību pārraudzībā esošajām ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām un krīzes centriem, kurās tiek nodrošināta aprūpe bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem un krīzes situācijā nonākušiem bērniem, kuru adreses un pārējo informāciju var atrast Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā<sup>140</sup> vai tiešsaistē (kopā atlasītas 23 bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas un 17 krīzes centri);*
- ❖ *visām pašvaldību pārraudzībā esošajām institūcijām, kuras sniedz patversmes / naktspatversmes pakalpojumus, un kuru adreses un pārējo informāciju var atrast Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā<sup>141</sup> vai tiešsaistē (kopā atlasītas 11 patversmes / naktspatversmes);*
- ❖ *pašvaldību pārraudzībā esošajiem dienas centriem, kuru klientu vidū ir bērni un jaunieši, tai skaitā bērni no trūcīgām un maznodrošinātām ģimenēm, bērni bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni, bērni no sociālā riska ģimenēm un kuru adreses un pārējo informāciju var atrast Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā<sup>142</sup> vai tiešsaistē (kopā atlasīti 24 dienas centri).*

<sup>139</sup> Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs. Pieejams tiešsaistē: <https://vspmis.lm.gov.lv/Public/PubliccetsPakalpojums>

<sup>140</sup> Turpat

<sup>141</sup> Turpat

<sup>142</sup> Turpat

**29. tabula. Algoritms, kas ir pielietots, novērtējot katra sociālās palīdzības sniedzēja alkohola radītā kaitējuma sociālās palīdzības izmaksas**

Sociālās palīdzības sniedzējs	Sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība	Attiecināmā daļa (novērtēta, izmantojot aptaujas rezultātā iegūto informāciju)		Attiecināmo izdevumu aprēķins
		Pašvaldībām vai iestādēm, kuras sniedza attiecīgo novērtējumu, aizpildot anketu	Pārējām pašvaldībām vai iestādēm	
Pašvaldību sociālie dienesti	GMI pabalsts	Daļa (%), kuru veido alkohola pārmērīgie lietotāji un viņu ģimenes locekļi (%) no mājsaimniecībām, kuras saņem GMI pabalstu katrā pašvaldībā	Vidējais svērtais novērtējums <sup>a</sup>	Katras pašvaldības kopējie izdevumi GMI pabalstam (Labklājības ministrija, 2022 <sup>143</sup> ) tiek reizināti ar attiecināmo daļu. Kopējais novērtējums tiek iegūts, summējot novērtētus pašvaldību izdevumus.
Pašvaldību sociālie dienesti	Mājokļa pabalsts	Daļa (%), kuru veido alkohola pārmērīgie lietotāji un viņu ģimenes locekļi no mājsaimniecībām, kuras saņem mājokļa pabalstu katrā pašvaldībā	Vidējais svērtais novērtējums <sup>a</sup>	Katras pašvaldības kopējie izdevumi mājokļa pabalstam (Labklājības ministrija, 2022 <sup>144</sup> ) tiek reizināti ar attiecināmo daļu. Kopējais novērtējums tiek iegūts, summējot novērtētus pašvaldību izdevumus.
Pašvaldību sociālie dienesti	Aprūpes mājās un pavadonų pakalpojums	Daļa (%) no sociālās aprūpes pakalpojuma dzīvesvietā un pavadonų pakalpojuma saņēmējiem, kuru veido alkohola pārmērīgie lietotāji, kuriem ir veselības problēmas, tiešā vai netiešā veidā saistītas ar alkohola lietošanu.	Vidējais svērtais novērtējums <sup>b</sup> un pieņēmums par izdevumu apjomu, kas balstīts uz iedzīvotāju skaitu pašvaldībās.	Katras pašvaldības kopējie izdevumi aprūpes mājās un pavadonų pakalpojuma nodrošināšanai <sup>145</sup> tiek reizināti ar attiecināmo daļu. Kopējais novērtējums tiek iegūts, summējot novērtētus pašvaldību izdevumus.
Sociālie dienesti	Sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība, kas mērķēti uz personām ar alkohola lietošanas traucējumiem un viņu tuviniekiem	–	–	Pašvaldību izdevumi tiek novērtēti izmantojot sociālā dienesta darbinieku mērķētu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanai veltīto darba laiku pilna laika ekvivalenta (PLE) izteiksmē, bruto mēnešalgu par 1 PLE un aptuveno novērtējumu par to, kādu daļu (%) no mērķētu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņēmējiem ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem (tai skaitā ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu

<sup>143</sup> Labklājības ministrija (2022). Pārskati par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību pašvaldībās 2021. gadā. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/par-2021-gadu>

<sup>144</sup> Labklājības ministrija (2022). Pārskati par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību pašvaldībās 2021. gadā. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/par-2021-gadu>

<sup>145</sup> Mums ir pieejama informācija par kopējo izdevumu apjomu tikai par tiem 25 no 27 sociāliem dienestiem, kuri aizpildīja anketas un norādīja izdevumu apjomu.

Sociālās palīdzības sniedzējs	Sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība	Attiecināmā daļa (novērtēta, izmantojot aptaujas rezultātā iegūto informāciju)		Attiecināmo izdevumu aprēķins
		Pašvaldībām vai iestādēm, kuras sniedza attiecīgo novērtējumu, aizpildot anketu	Pārējām pašvaldībām vai iestādēm	
				lietošanas traucējumiem) vai procesu atkarībām veido alkohola pārmērīgie lietotāji un viņu tuvinieki. <sup>c</sup>
Sociālie dienesti	Atskurbināšanas pakalpojumi	–	–	Faktiskie izdevumi par katru atskurbšanas telpā ievietoto personu, kas tiek segti no valsts budžeta līdzekļiem <sup>146</sup> .
Sociālie dienesti	Patversmes un naktspatversmes pakalpojumi	Daļa (%) no pašvaldības pārraudzībā esošo patversmju / naktspatversmju klientiem, kuriem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi (arī, ja tiem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola lietošanu).	Vidējais aritmētiskais novērtējums	Katras pašvaldības finansējuma apjoms pašvaldības pārraudzībā esošajām patversmēm / naktspatversmēm (informācija iegūta aptaujas rezultātā) tiek reizināts ar attiecināmo daļu. Kopējais novērtējums tiek iegūts, summējot novērtētus pašvaldību izdevumus.  Kompensēto izdevumu apjoms privātpersonu dibinātājām un nevalstisko organizāciju patversmēm un naktspatversmēm (ja ir noslēgti sadarbības/pakalpojumu deleģēšanas līgumi) tiek reizināts ar attiecināmo daļu. Kopējais novērtējums tiek iegūts, summējot novērtētus pašvaldību izdevumus.
Sociālie dienesti	Dienas centru pakalpojumi	Daļa (%) no dienas centra klientiem, kuru veidoja bērni no sociālā riska ģimenēm, kurās ģimenes locekļiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi.	Vidējais aritmētiskais	Dienas centru pārstāvju norādītais pašvaldības (pašvaldību) budžeta finansējuma apmērs tiek reizināts ar attiecināmo daļu. Kopējais novērtējums tiek iegūts, summējot novērtētus attiecināmos dienas centra finansējuma apmērus.
Sociālās aprūpes centri	Ilgstošās sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija	Daļa (%) no sociālās aprūpes centru klientiem, kuriem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā	Vidējais svērtais novērtējums	Katra sociālā aprūpes centra valsts un pašvaldības finansējuma apjoms <sup>147</sup> tiek reizināts ar attiecināmo daļu. Kopējais novērtējums tiek iegūts, summējot novērtētus

<sup>146</sup> Latvijas vēstnesis. MK rīkojums Nr. 173. Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas “Līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem.” Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/330816-par-finansu-lidzeklu-pieskirsanu-no-valsts-budzeta-programmas-lidzekli-neparedzētiem-gadījumiem>

<sup>147</sup> To norāda sociālās aprūpes centra pārstāvis, aizpildot aptaujas anketu, vai alternatīvi par avotu tika izmantots LM pārskats par ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2021. gadā. <https://www.lm.gov.lv/iv/par-2021-gadu>

Sociālās palīdzības sniedzējs	Sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība	Attiecināmā daļa (novērtēta, izmantojot aptaujas rezultātā iegūto informāciju)		Attiecināmo izdevumu aprēķins
		Pašvaldībām vai iestādēm, kuras sniedza attiecīgo novērtējumu, aizpildot anketu	Pārējām pašvaldībām vai iestādēm	
		veidā ir saistītas ar alkohola pārmērīgu lietošanu.		attiecināmos dienas centra finansējuma apjomus. Katra pašvaldības kompensēto izdevumu apjoms, kas novirzīts privātpersonu dibinātiem ilgstošās sociālās aprūpes centriem pieaugušajām personām, tiek reizināts ar attiecināmo daļu. Kopējais novērtējums tiek iegūts, summējot novērtētus attiecināmos dienas centra finansējuma apmērus.
Krīzes centri	Īslaicīga psiholoģiska un cita veida palīdzība krīzes situācijās nonākušām personām	Daļa (%) no krīzes centru klientiem veido bērni, kuri ir ievietoti krīzes centrā vecāku (vai aizbildņu, audžuvecāku) alkohola lietošanas problēmu dēļ,	Vidējais aritmētiskais	Katram krīzes centram piešķirtais finansējuma apjoms no pašvaldības budžeta tiek reizināts ar attiecināmo daļu. Kopējais novērtējums tiek iegūts, summējot novērtētus attiecināmos finansējuma apjomus. Katra pašvaldības piešķirtais finansējums / kompensēti izdevumi privātpersonu dibinātajām institūcijām un nevalstiskajām organizācijām tiek reizināti ar attiecināmo daļu. Iegūti novērtējumi tiek summēti.
Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas	Bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu institucionālā aprūpe	Daļa (%) no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes, kuri bija saistīti ar bērna attīstībai nelabvēlīgiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ	Vidējais aritmētiskais novērtējums	Uz sociālās aprūpes centros ievietotiem bērniem attiecināmie līdzekļi (LM pārskats par ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2021. gadā; sk. 1. pielikuma 30. tabulu) tiek reizināti ar attiecināmo daļu. Iegūti novērtējumi tiek summēti.
VSAA	Valsts sociālie pabalsti: Atbalsts audžuģimenēm, aizbildņiem un adoptētājiem	Daļa (%) no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes, kuri bija saistīti ar bērna attīstībai	–	VSAA statistikas dati par katra pabalsta vidējo apmēru tiek reizināti ar saņēmēju skaitu <sup>148</sup> .

<sup>148</sup> Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. Statistikas dati. Pieejams: <https://www.vsaa.gov.lv/lv/statistikas-dati>

Skatīt 2.2 Pakalpojumu skaits un vidējais apmērs pa mēnešiem: <http://www.statistika-vsaa.lv/2020/10/pakalpojumu-skaits-un-vidējais-apmērs.html>



Sociālās palīdzības sniedzējs	Sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība	Attiecināmā daļa (novērtēta, izmantojot aptaujas rezultātā iegūto informāciju)		Attiecināmo izdevumu aprēķins
		Pašvaldībām vai iestādēm, kuras sniedza attiecīgo novērtējumu, aizpildot anketu	Pārējām pašvaldībām vai iestādēm	
		nelabvēlīgajiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ		
VSAA	VSAOI veikšana	Daļa (%) no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes, kuri bija saistīti ar bērna attīstībai nelabvēlīgajiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ	–	VSAA statistikas dati par atlīdzības audžuģimenes pienākumu pildīšanu un par adoptējamā bērna aprūpi saņēmu skaitu 2021. gadā <sup>149</sup> tiek reizināti ar iemaksu objektu EUR 171 apmērā un kopīgo likmi 23,89%.
LM un VBTAI	Atbalsta pasākumi Valsts apakšprogrammas: 22.02.00 “Valsts programma bērnu un ģimenes stāvokļa uzlabošanai” un 22.03.00 “Valsts atbalsts ārpusģimenes aprūpei” ietvaros	Daļa (%) no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes, kuri bija saistīti ar bērna attīstībai nelabvēlīgajiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ	–	Atbalsta pasākumu finansējums <sup>150</sup> tiek reizināts ar attiecināmo daļu.
Pašvaldības	Pašvaldību sociālās garantijas bāreņiem un audžuģimēnēm	Daļa (%) no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes, kuri bija saistīti ar bērna attīstībai nelabvēlīgajiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ	–	Izdevumi sociālajām garantijām bāreņiem un audžuģimēnēm <sup>151</sup> tiek reizināti ar attiecināmo daļu.
Bāriņtiesas	Pakalpojumi saistībā ar bērna vai citas rīcībnespējīgas personas	Daļa (%) no kopējā pieņemto lēmumu skaita, kuru veido lēmumi par bērnu aizgādības tiesības	Vidējais aritmētiskais novērtējums	Bāriņtiesu kopējais budžets <sup>152</sup> tiek reizināts ar attiecināmajām daļām.

<sup>149</sup> Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. Statistikas dati. Pieejams: <https://www.vsaa.gov.lv/lv/statistikas-dati>

Skatīt 2.2 Pakalpojumu skaits un vidējais apmērs pa mēnešiem: <http://www.statistika-vsaa.lv/2020/10/pakalpojumu-skaits-un-videjais-apmers.html>

<sup>150</sup> Labklājības ministrija (2021). Valsts programma bērna un ģimenes stāvokļa uzlabošanai 2021. gadam. Pieejama: <https://www.lm.gov.lv/lv/2021-gads>

Labklājības ministrija (2022). 2021. gada publiskais pārskats. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/22005/download?attachment>

<sup>151</sup> Labklājības ministrija. Pārskati par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētās pašvaldībā 2021. gadā.

<sup>152</sup> Bāriņtiesu kopējais budžets tiek novērtēts, izmantojot aptaujas laikā bāriņtiesu pārstāvju sniegto informāciju par bāriņtiesu darbības nodrošināšanai piešķirtajiem līdzekļiem no pašvaldību budžetiem un informāciju par bāriņtiesu budžetu, kas pieejama pašvaldību tīmekļa vietnēs.

Sociālās palīdzības sniedzējs	Sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība	Attiecināmā daļa (novērtēta, izmantojot aptaujas rezultātā iegūto informāciju)		Attiecināmo izdevumu aprēķins
		Pašvaldībām vai iestādēm, kuras sniedza attiecīgo novērtējumu, aizpildot anketu	Pārējām pašvaldībām vai iestādēm	
	tiesību un tiesisko interešu aizsardzību	pārtraukšanu, pārtraukto bērnu aizgādības tiesības atjaunošanu, prasības sniegšanu tiesā par aizgādības tiesību atņemšanu, prasības sniegšanu tiesā aizgādības tiesību atjaunošanai un bērnu nodošanu ārpusģimenes aprūpē Daļa (%) no bāriņtiesu lēmumiem par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes, kuri bija saistīti ar bērna attīstībai nelabvēlīgiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ		

Piezīme: <sup>a</sup> Kā svāri tika izmantots iedzīvotāju skaits pašvaldībās 2022. gada sākumā.

<sup>b</sup> Pašvaldību, no kurām netika saņemtas aizpildītas anketas (tādu bija 16) vai kuras aizpildot anketu nenorādīja izdevumu apjomu (tādu bija 2), izdevumu novērtēšanai tika izmantota cita pieeja. 25 pašvaldībās, par kurām mēs saņēmām aizpildītas aptaujas anketas no sociālo dienestu pārstāvjiem un kuri norādīja izdevumu apjomu, iedzīvotāju skaits 2022. gada sākumā veidoja 69,3% no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita. Pieņemot, ka pārējās 18 pašvaldībās kopējais finansējums aprūpes mājās un pavadonu pakalpojumu nodrošināšanai bija 2,3 reizes mazāks, jo kopējais iedzīvotāju skaits tajās 2022. gada sākumā bija 2,3 reizes mazāks, un pieņemot, ka šajās pašvaldībās 8,9% no aprūpes mājās un pavadonu pakalpojumu saņēmējiem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola lietošanu, kas atbilst vidējām svērtajām novērtējumam, kas iegūts izmantojot 20 pašvaldību sociālo dienestu sniegto informāciju, mēs iegūstam novērtējumu, ka 2021. gadā

<sup>c</sup> Gadījumā, ja sociālā dienesta pārstāvis aptaujas anketā norāda, ka pašvaldības sociālajā dienestā ir iespējams saņemt vismaz kādu no sociālajiem pakalpojumiem vai palīdzību, kas mērķēti uz personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem, bet nesniedz pārējo aprēķinu veikšanai nepieciešamo informāciju, tad mēs pieņemām:

- Ja pašvaldības sociālajā dienestā ir norīkoti atkarības profilakses speciālisti (tas tiek pārbaudīts izmantojot pašvaldību un/vai sociālo dienestu tīmekļa vietnēs izvietoto informāciju), mēs pieņemam, ka atkarības profilakses speciālisti 100% darba laika velta mērķēto pakalpojumu sniegšanai un 33,5%<sup>153</sup> darba laika velta mērķētu pakalpojumu sniegšanai pārmērīgajiem alkohola lietotājiem un viņu tuviniekiem;

<sup>153</sup> Saskaņā ar mūsu aprēķiniem, kas balstās uz 17 sociālo dienestu pārstāvju sniegto informāciju, 2021. gadā un 2022. gadā vidēji 33,5% no mērķētu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņēmējiem ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem vai procesu atkarībām veidoja alkohola pārmērīgie lietotāji un viņu tuvinieki.

- Ja pašvaldības sociālajā dienestā nav norīkoti atkarības profilakses speciālisti (tas tiek pārbaudīts izmantojot pašvaldību un/vai sociālo dienestu tīmekļa vietnēs izvietoto informāciju), mēs pieņemam, ka vismaz viens sociālais darbinieks 10% slodzes velta mērķēto pakalpojumu un palīdzības sniegšanai, tā bruto darba alga par IPLE ir EUR 834<sup>154</sup>, un 33,5% no mērķētu pakalpojumu un palīdzības tiek sniegta pārmērīgajiem alkohola lietotājiem.

<sup>d</sup> informācija ir saņemta par 7 pašvaldību pārraudzībā esošajiem dienas centriem un 8 dienas centriem, ar kuriem pašvaldībai bija noslēgti pakalpojuma līgumi par dienas centra pakalpojuma apdrošināšanu.

### 30. tabula. 2021. gadā sociālo aprūpes centru, kuros bija ievietoti bērni, kopējie ieņēmumi un ieņēmumu avoti

	Pašvaldību un citu organizāciju (privātpersonu dibinātie) bērnu sociālās aprūpes centri	Valsts sociālās aprūpes centri "Kurzeme" un "Rīga"		Pašvaldību pilngadīgo personu sociālās aprūpes centri**		KOPĀ Uz sociālās aprūpes centros ievietotiem bērniem attiecināmie līdzekļi*
		Sociālās aprūpes centri kopā	Uz sociālās aprūpes centros ievietotiem bērniem attiecināmie līdzekļi*	Sociālās aprūpes centri kopā	Uz sociālās aprūpes centros ievietotiem bērniem attiecināmie līdzekļi*	
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]=[1]+[3]+[5]]
Kopējie ieņēmumi (EUR)	<b>8 688 454</b>	25 937 593	<b>2 510 392</b>	1 491 232	<b>195 729</b>	<b>11 394 574,72</b>
<i>tai skaitā:</i>						
<i>Iemaksas no valsts budžeta</i>	<b>20 708</b>	22 930 824	<b>2 224 249</b>	19 053	<b>2 500</b>	<b>2 247 457,40</b>
<i>Iemaksas no pašvaldību budžetiem</i>	<b>7 778 406</b>	31 940	<b>4 538</b>	761 714	<b>100 046</b>	<b>7 882 989,91</b>
<i>Citi ieņēmumi</i>	<b>889 340</b>	2 974 829	<b>281 605</b>	710 465	<b>93 183</b>	<b>1 264 127,41</b>

Avots: Autoru aprēķini izmantojot Labklājības ministrijas pārskatus par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2021. gadā. Piezīmes: \*Uz sociālās aprūpes centrā ievietotiem bērniem attiecināmie līdzekļi tika novērtēti sociālās aprūpes centra kopējos ieņēmumus reizinot ar bērnu īpatsvaru sociālās aprūpes centra klientu kopskaitā (t.i., pieņemot, ka kopējie izlietotie līdzekļi uz vienu pieaugušo un vienu bērnu sociālās aprūpes centrā ir vienādi).

\*\* Jelgavas novada Sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Eleja" Pilngadīgo personu nodaļa un Ventspils Sociālās aprūpes nams "Selga".

<sup>154</sup> Strādājošo mēneša vidējā bruto darba samaksa Sociālajā aprūpē bez izmitināšanas 2021. gadā (NACE 2.0 kods Q88. Avots: Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods DSV051).

**31. tabula. Sociālie pabalsti audžuģimenēm, aizbildņiem un adoptētājiem, un valsts budžeta izdevumi katram pabalstam 2021. gadā**

Valsts sociālie pabalsti	Izdevumi, EUR
<b>Pabalsti audžuģimenēm</b>	
Atlīdzība par audžuģimenes pienākumu pildīšanu	1,4 milj.
<b>Pabalsti aizbildņiem</b>	
Atlīdzība par aizbildņa pienākumu pildīšanu	1,8 milj.
Pabalsts aizbildnībā esoša bērna uzturēšanai	3,7 milj.
<b>Pabalsti adoptētājiem</b>	
Atlīdzība par adoptējamā bērna aprūpi	0,14 milj.
Atlīdzība par bērna adopciju	0,18 milj.
Bērna adopcijas pabalsts	1,6 milj.
<b>KOPĀ</b>	<b>8,8 milj.</b>

Avots: autoru aprēķini, izmantojot VSAA statistikas datus par katra pabalsta vidējo apmēru un saņēmēju skaitu <sup>155</sup>.

**32. tabula. 2021. gadā pašvaldību izdevumi sociālajām garantijām bāreņiem un audžuģimenēm, kas noteikti ārējos tiesību aktos**

	Izdevumi, EUR
<b>Pabalsti audžuģimenēm, tai skaitā:</b>	<b>5,04 milj</b>
Ikmēneša pabalsts bērna uzturam	4,6 milj.
Vienreizējs pabalsts apģērba un mīkstā inventāra iegādei	0,4 milj.
Atlīdzība par audžuģimenes pienākumu (ja bērnu ievieto audžuģimenē uz laiku, kas īsāks par mēnesi) pildīšanu	0,01 milj.
<b>Pabalsti bāreņiem un bez vecāku gādības palikušam bērnam pēc ārpusģimenes aprūpes beigšanas, tai skaitā:</b>	<b>2,94 milj.</b>
Vienreizējs pabalsts pastāvīgās dzīves uzsākšanai	0,2 milj.
Vienreizējs pabalsts sadzīves priekšmetu un mīkstā inventāra iegādei	0,4 milj.
Dzīvojamās telpas ikmēneša izdevumu segšana	1,0 milj.
Ikmēneša izdevumu segšana, ja persona turpina mācības	1,4 milj.

Avots: Labklājības ministrija (2022b)

<sup>155</sup> Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. Statistikas dati. Pieejams: <https://www.vsaa.gov.lv/lv/statistikas-dati>  
Skatīt 2.2 Pakalpojumu skaits un vidējais apmērs pa mēnešiem: <http://www.statistika-vsaa.lv/2020/10/pakalpojumu-skaits-un-videjais-apmers.html>

**33. tabula. Pārskats par valsts un pašvaldību budžetu līdzekļu izlietojumu 2021. gadā alkohola radītā kaitējuma sociālās palīdzības sniegšanai un izdevumu klasifikācija atbilstoši COFOG klasifikācijai**

Izdevumu mērķis un institūcija, no kuras budžeta tiek finansēts	Izdevumu apmērs, EUR	% no kopējiem uzskaitītajiem izdevumiem	Valdības līmenis <sup>156</sup>	Pēc COFOG <sup>157</sup>
Sociālā palīdzība zemu ienākumu mājsaimniecībām: GMI pabalsts, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.1.1. nodaļu)	2 514 620,67	5,6%	P	10.7.
Sociālā palīdzība zemu ienākumu mājsaimniecībām: mājokļa pabalsts, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.1.1. nodaļu)	3 897 450,38	8,7%	P	10.6.
Aprūpes mājās un pavadonu pakalpojums, pašvaldību sociālie dienesti, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.1.2. nodaļu)	3 890 094,77	8,7%	P	10.1. un 10.2.
Sociāli pakalpojumi un sociālā palīdzība, kas mērķēti uz personām ar alkohola lietošanas traucējumiem un viņu tuviniekiem, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.1.3. nodaļu)	41 041,53	0,1%	P	10.7.
Atskurbināšanas pakalpojumi, VARAM (sk. 2.4.1.4. nodaļu)	292 815,00	0,7%	CV	10.7.
Patversmes un naktspatversmes pakalpojumi, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.1.5. nodaļu)	3 217 808,41	7,2%	P	10.7.
Dienas centri, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.1.6. nodaļu)	669 299,32	1,5%	P	10.4.
Sociālās aprūpes centri, LM (sk. 2.4.2. nodaļu)	3 352 509,34	7,5%	CV	10.1. un 10.2.
Sociālās aprūpes centri, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.2. nodaļu)	7 737 574,86	17,3%	P	10.1. un 10.2.
Krīzes centri, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.3. nodaļu)	607 084,55	1,4%	P	10.4.
Bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu institucionālā aprūpe, LM (sk. 2.4.4.1. nodaļu)	1 251 030,23	2,8%	CV	10.4.
Bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu institucionālā aprūpe, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.4.1. nodaļu)	4 388 006,94	9,8%	P	10.4.
Pašvaldību sociālās garantijas bāreņiem un audžuģimenēm, pašvaldību sociālie dienesti (sk. 2.4.4.2. nodaļu)	4 440 434,86	9,9%	P	10.4.
Valsts sociālie pabalsti audžuģimenēm, aizbildņiem un adoptētājiem, VSAA (sk. 2.4.4.2. nodaļu)	4 908 121,75	10,9%	CV	10.4.
VSAOI veikšana par personām, kuras ir atlīdzības audžuģimenes pienākumu pildīšanu un par adoptējamā bērna aprūpi saņēmēji, valsts	154 403,94	0,3%	CV	10.4.

<sup>156</sup> Valdības līmenis: Centrālā valdība (CV), Pašvaldības (P).

<sup>157</sup> COFOG kategorijas (1. līmenis): 10. Sociālā aizsardzība.

COFOG kategorijas (2. līmenis): 10.1. Sociālā aizsardzība darbnespējas gadījumā 10.2. Atbalsts gados veciem cilvēkiem 10.4. Atbalsts ģimenēm ar bērniem 10.6. Mājokļa atbalsts 10.7. Pārējais citur neklasificēts atbalsts sociāli atstumtām personām.

Izdevumu mērķis un institūcija, no kuras budžeta tiek finansēts	Izdevumu apmērs, EUR	% no kopējiem uzskaitītajiem izdevumiem	Valdības līmenis <sup>156</sup>	Pēc COFOG <sup>157</sup>
pamatbudžets un sociālās apdrošināšanas speciālie budžeti (sk. 2.4.4.2. nodaļu)				
Valsts apakšprogrammas: 22.02.00 “Valsts programma bērnu un ģimenes stāvokļa uzlabošanai” un 22.03.00 “Valsts atbalsts ārpusģimenes aprūpei”, LM (sk. 2.4.4.2. nodaļu)	1 582 060,83	3,5%	CV	10.4.
Bāriņtiesu darbs, bāriņtiesas (sk. 2.4.5. nodaļu)	1 879 909,30	4,2%	P	10.4.
KOPĀ	44 824 266,67	100%		

*Piezīme: detalizētāk par izdevumu klasifikāciju atbilstoši COFOG klasifikācijai sk. 4. pielikumu*

**34. tabula. Citās valstīs veiktajos alkohola lietošanas izmaksu pētījumos izmantotās metodoloģijas raksturojums**

Pētījums	Valsts	Periods	Potenciālie ieguvumi no alkohola lietošanas	Cilvēkkapitāla metode un demogrāfiska metode	Uz izplatību vai uz biežumu balstītas izmaksas	Diskonta likme	Jūtīguma analīze
Bouchery et al. (2011)	ASV	2006	Nē	CVK	izplat	3%	Nē
Byrne (2010)	Irija	2007	Nē	CVK	NA	NA	Nē
Cabinet Office (2003)	Anglija un Velsa	2001/2002	Nē	CVK	izplat	NA	Nē
Chung et al. (2006)	Dienvīdķoreja	2000	Nē	CVK	NA	5%	NA
Department of Health Social Services and Public Safety (2010)	Ziemeļīrija	2008/2009	Nē	CVK	izplat	NA	Jā
Ivano Scandurra et al (2011)	Spānija	2007	Nē	CVK	NA	NA	Nē
Johansson et al. (2006)	Zviedrija	2002	Jā	CVK	abi	3%	Jā
Jyani et al. (2019)	Indija	2016	Jā	CVK	izplat	3%	Jā
Konnopka and Konig (2007)	Vācija	2002	Jā	CVK	izplat	5%	Jā
KPMG (2001)	Nīderlande	2000	Nē	NA	NA	NA	NA
Manning et al. (2013)	Austrālija	2010	NA	NA	NA	NA	Jā
Matzopoulos et al. (2014)	Dienvīdāfrikas republika	2009	Nē	VSL*	izplat	NA	Nē
Ranaweera et al. (2018)	Šrilanka	2015	Nē	CVK	izplat	4.5%	Nē
Rehm et al. (2006)	Kanāda	2002	Nē	CVK		5%	
Saar (2009)	Igaunija	2006	Jā	CVK	izplat	5 and 10%	Jā
Štelemekas et al. (2018)	Lietuva	2015-2016	Nē	CVK	izplat	NA	
Thavorncharoensap et al. (2010)	Taizeme	2006	Nē	CVK		3%	
Varney and Guest (2002)	Skotija	2001/2002	Nē	CVK		5%	
Verhaeghe et al. (2017)	Beļģija	2012	NA	CVK	izplat	0%	Jā

*Piezīmes: Tabula ir reproducēta no Tkačevs (2021, 5A. tabula)*

**35. tabula. Zaudētās izlaides alkohola lietotāja miršanas gadījumā novērtējuma vērtības**

	PZMG alkohola lietošanas dēļ	Zaudētā nesaražotā izlaide, EUR	Nerādītā vērtībā māsaimniecībā, EUR	KOPĀ izlaides samazinājums priekšlaicīgās nāves dēļ, EUR
<b>Aprēķinos izmantotas vērtības:</b>				
<b>r=3%, vidējā darba samaksa 2021. gadā EUR 1 277</b>				
KOPĀ	14 194	112 506 497	9 324 609	121 831 107
Vīrieši	11 431	90 762 498	6 748 480	97 510 978
Sievietes	2 763	21 743 999	2 576 129	24 320 129
<b>r=3%, darba samaksas mediāna 2021. gadā EUR 977</b>				
KOPĀ	14 194	83 168 468	6 893 055	90 061 523
Vīrieši	11 431	67 094 595	4 988 696	72 083 292
Sievietes	2 763	16 073 873	1 904 359	17 978 231
<b>r=5%, vidējā darba samaksa 2021. gadā EUR 1 277</b>				
KOPĀ	14 194	79 590 776	6 804 194	86 394 969
Vīrieši	11 431	63 847 713	4 930 928	68 778 641
Sievietes	2 763	15 743 063	1 873 265	17 616 328
<b>r=5%, darba samaksas mediāna 2021. gadā EUR 977</b>				
KOPĀ	14 194	58 836 094	5 029 882	63 865 976
Vīrieši	11 431	47 198 309	3 645 103	50 843 412
Sievietes	2 763	11 637 785	1 384 779	13 022 564

*Avots: autoru aprēķini, izmantojot Veselības statistikas datubāzes datus (datubāzes kods MOR70); novērtētas diagnožu AAF vērtības (sk. 1. pielikuma 1., 3. un 4. tabulu); Oficiālās statistikas portāla datus (datubāzes kods DSV010).*



**36. tabula. 2021. gada Alkohola lietotāju izlaides samazinājuma biežas saslimšanas dēļ novērtējums**

	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Mēneša bruto darba samaksa						
Vidējā darba samaksa, EUR	1 277	1 277	1 277			
Darba samaksas mediāna, EUR				944	944	944
Latvijā nodarbināto skaits	864 000	431 800	432 200	864 000	431 800	432 200
Darba kavējuma vidējais ilgums pēdējo 12 mēnešu laikā, dienu skaits	21	19	23	21	19	23
Uz alkohola lietošanu attiecināmo ambulatoro epizožu skaita īpatsvars, %	3,1%	3,1%	3,1%	3,1%	3,1%	3,1%
Alkohola lietotāju izlaides samazinājuma biežas saslimšanas dēļ novērtējums, EUR	<b>41 737 615</b>	18 872 561	22 866 895	<b>30 853 805</b>	13 951 212	16 903 953

*Avots: autoru novērtējums, izmantojot (i) mēneša vidējo bruto darba samaksu un mēneša darba samaksas mediānu (Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods DSV010); (ii) Latvijā nodarbināto skaitu dzimuma griezumā (NBL020); (iii) sociālās apdrošināšanas likmi, ko samaksā darba devējs; (iv) Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultātā iegūto darba kavējuma vidējais ilgumu (VEA101); (v) Ambulatoro epizožu skaitu un uz alkohola lietošanu attiecināmo ambulatoro epizožu skaitu saistībā ar ģimenes ārstu, dežūrārstu un speciālistu sniegtajiem pakalpojumiem, kas tika aprēķināts, izmantojot nepersonalizētus datus no veselības aprūpes kvalitātes un monitorēšanas sistēmas, kurā norādītas visas ārstēšanas epizodes 2021. gadā pēc SSK–10 klasifikācijas, un novērtētas katras diagnozes uz alkohola lietošanu attiecināmās daļas (AAF<sub>d</sub>) (sk. 1. pielikuma 1., 3. un 4. tabulu).*

**37. tabula. Kopējais ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums 2021. gadā, EUR**

	Izlaide, ko varētu radīt personas, ja nebūtu ieslodzītas	Neapmaksāts darbs māsaimniecībās, EUR	Darbaspēka izmaksas saistībā ar ieslodzīto nodarbinātību, EUR	Kopējais ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums, EUR
Aprēķinos izmantojot:	[1]	[2]	[3]	[4]=[1]+[2]-[3]
Mēneša vidējo darba samaksu 2021. gadā EUR 1277	10 070 874,66	1 080 047,46	344 587,72	<b>10 806 334,40</b>
Darba samaksas mediānu 2021. gadā EUR 944	7 444 718,62	798 406,27	344 587,72	<b>7 898 537,17</b>
Darba samaksu, kas atbilst vienkāršo profesiju pārstāvju mēneša vidējai darba samaksai (63,3% no vidējās darba samaksas valstī)	6 379 625,20	684 180,69	344 587,72	<b>6 719 218,17</b>

*Avots: Autoru novērtējums, izmantojot (i) ieslodzīto skaitu saistībā ar noziedzīgajiem nodarījumiem, kas var tikt attiecināti uz alkohola lietošanu un nelikumīgo apriti (detalizētāk sk. 2. Nodenuma 2.3.5. nodaļu "Ieslodzījuma vietas"); (ii) mēneša vidējo darba samaksu un mēneša darba samaksas mediānu (Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods DSV010), un vienkāršo pārstāvju darba samaksas attiecību pret vidējo darba samaksu valstī (datubāzes kods DSS220); (iii) sociālās apdrošināšanas likmi, ko samaksā darba devējs; (iv) nodarbinātības līmeni 2021. gadā 15–64 gadu vecuma grupā (datubāzes kods NBA031); (v) stundas, ko cilvēks attiecīgajā vecumā vidēji*

dienā velta darbam mājsaimniecībā (izmantojot, Johansson et al. (2006) 4.5. tabulā norādītās stundas); (vi) IeVP oficiālo statistiku par notiesāto struktūra dzimuma un vecuma griezumā<sup>158</sup>; (vii) IeVP publiskajā pārskatā publicējama informācija par nodarbināto ielodzīto skaitu un notiesāto vidējo mēneša atalgojumu (pēc nodokļu nomaksas un citu ieturējumu veikšanas).

**38. tabula. Prognozētā varbūtība būt bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajai personai, balstīta uz logit regresijas rezultātiem, dzimuma un vecuma grupu griezumā**

Vecuma grupa	Varbūtība būt bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajai personai pārmērīgo alkohola lietotāju vidū		Varbūtība būt bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajai personai iedzīvotāju vidū, kuri atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas		Uz pārmērīgo alkohola lietošanu attiecināmais bezdarbnieku un ekonomiski neaktīvo iedzīvotāju īpatsvars iedzīvotāju vidū i vecuma grupā (AAFi, )	
	Vīrieši [1]	Sievietes [2]	Vīrieši [3]	Sievietes [4]	Vīrieši [5]=[1]-[3]	Sievietes [6]=[2]-[4]
15–19	1.5%	1.4%	0.9%	0.8%	0.6%	0.6%
20–24	10.3%	10.1%	6.2%	6.1%	4.0%	4.0%
25–29	12.1%	11.8%	7.4%	7.2%	4.7%	4.6%
30–34	11.1%	10.8%	6.7%	6.6%	4.3%	4.3%
35–39	14.4%	14.1%	8.9%	8.7%	5.5%	5.4%
40–44	13.6%	13.4%	8.4%	8.2%	5.2%	5.2%
45–49	17.5%	17.2%	11.0%	10.7%	6.6%	6.4%
50–54	19.8%	19.4%	12.5%	12.3%	7.3%	7.2%
55–59	19.4%	19.1%	12.2%	12.0%	7.2%	7.0%
60–64	7.7%	7.5%	4.6%	4.5%	3.1%	3.0%

*Avots: Autoru aprēķini, izmantojot Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultātus (dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC).*

*Piezīme: Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujā par atkarību izraisošo vielu lietošanu tiek sniegta detalizēta informācija par respondentu dzimumu, vecumu, izglītības līmeni, ģimenes stāvokli, nodarbinātības statusu, tautību kā arī atbildes par alkohola lietošanas biežumu un daudzumu. Tātad, izmantojot bezdarbnieka statusa logit regresijas vienādojumu, un kontrolējot pārējos faktoros, mēs noskaidrojam cik lielā mērā alkohola lietošana ietekmē varbūtību, ka respondents ir bezdarbnieks vai ekonomiski neaktīvā persona (kas nestrādā, nemācās un darbu nemeklē).*

*Logit regresijas analīzes rezultāti ir apkopoti 6. pielikuma 40. un 41. tabulās.*

<sup>158</sup> Ielodzījumu vietu pārvalde (2022a). Oficiālā statistika. Pieejams: <https://www.ievp.gov.lv/lv/oficialas-statistikas-parskati>

**39. tabula. Izlaides samazinājums alkohola lietotājam esot bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam, 2021. gadā**

	Uz pārmērīgo alkohola lietošanu attiecināmais bezdarbnieku un ekonomiski neaktīvo iedzīvotāju īpatsvars iedzīvotāju vidū i vecuma grupā (AAFi, )		Pārmērīgu alkohola (vidēja un augsta riska kategorijas) lietotāju īpatsvars iedzīvotāju vidū i vecuma grupā		Iedzīvotāju skaits		Izlaides samazinājums (aprēķinos izmantojot mēneša vidējo bruto darba samaksu 2021. gadā EUR 1277), EUR		Izlaides samazinājums (aprēķinos izmantojot mēneša bruto darba samaksas mediānu 2021. gadā EUR 944), EUR	
	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes
15–19	0.6%	0.6%	4.4%	4.1%	46 483	44 082	236 960	205 873	184 446	160 249
20–24	4.0%	4.0%	24.8%	13.8%	43 111	39 983	8 182 845	4 144 528	6 369 419	3 226 046
25–29	4.7%	4.6%	30.5%	19.6%	55 036	51 096	14 947 233	8 726 264	11 634 729	6 792 409
30–34	4.3%	4.3%	36.7%	13.5%	70 356	66 019	21 240 337	7 173 098	16 533 199	5 583 445
35–39	5.5%	5.4%	35.8%	13.7%	67 792	64 584	25 285 143	9 041 088	19 681 622	7 037 464
40–44	5.2%	5.2%	40.6%	20.3%	60 966	61 455	24 572 221	12 207 605	19 126 694	9 502 239
45–49	6.6%	6.4%	40.4%	19.8%	63 622	66 825	31 900 555	16 158 317	24 830 973	12 577 421
50–54	7.3%	7.2%	33.2%	15.2%	60 765	67 333	27 816 071	13 907 871	21 651 664	10 825 704
55–59	7.2%	7.0%	35.7%	12.4%	61 409	72 108	29 701 443	11 967 111	23 119 213	9 315 042
60–64	3.1%	3.0%	24.3%	5.8%	58 392	75 130	8 244 038	2 474 437	6 417 051	1 926 069
<b>KOPĀ</b>					<b>587 932</b>	<b>608 615</b>	<b>192 126 845</b>	<b>86 006 192</b>	<b>149 549 009</b>	<b>66 946 088</b>

*Avots: Autoru aprēķini, izmantojot Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultātus (dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC) un Oficiālās statistikas portālā publicētus datus: (i) Iedzīvotāju skaits pēc dzimuma un vecuma (datubāzes kods IRD040); (ii) mēneša vidējo bruto darba samaksu un mēneša darba samaksas mediānu ( $w_i$ ) (Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods DSV010).*

*Piezīme: Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujā par atkarību izraisošo vielu lietošanu tiek sniegta detalizēta informācija par respondentu dzimumu, vecumu, izglītības līmeni, ģimenes stāvokli, nodarbinātības statusu, tautību kā arī atbildes par alkohola lietošanas biežumu un daudzumu. Tātad, izmantojot bezdarbnieka statusa logit regresijas vienādojumu, un kontrolējot pārējos faktorus, mēs noskaidrojam cik lielā mērā alkohola lietošana ietekmē varbūtību, ka respondents ir bezdarbnieks vai ekonomiski neaktīvā persona (kas nestrādā, nemācās un darbu nemeklē).*

*Logit regresijas analīzes rezultāti ir apkopoti 1. pielikuma 40. un 41. tabulās.*

**40. tabula. Logit regresijas rezultāti: varbūtība būt bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam Latvijā, 2020. gadā**

Ietekmējošie mainīgie		Coef.
<b>Tautība</b>	salīdzinot ar latviešiem	
krievs		0,617***
cita tautība		0,528**
<b>Dzimums</b>	salīdzinot ar sievietēm	
vīrieši		0,223
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi	
20–24		2,040***
25–29		2,222***
30–34		2,125***
35–39		2,424***
40–44		2,362***
45–49		2,659***
50–54		2,808***
55–59		2,785***
60–64		1,720***
<b>Izglītības līmenis</b>	salīdzinot ar nepabeigtu pamatizglītību	
Pamatizglītība		-0,186
Nepabeigta vidēja; arodizglītība bez vidējas		-0,479
Vispārējā vidēja vai profesionāla izglītība ar vidējo		-1,064***
Nepabeigta augstāka (vismaz 2 pilni gadi)		-1,909***
Augstāka (bakalaura, maģistra vai doktora grāds)		-2,366 ***
<b>Ģimenes stāvoklis</b>	salīdzinot ar “Precējies (un dzīvo kopā ar dzīvesbiedru)”	
Neprecējies, bet dzīvo kopā ar partneri		0,665***
Neprecējies (nekad nav bijis precējies)		0,710***
Cits: atraitis/atraitne; precējies, bet dzīvo šķirti; šķīries		0,549***
<b>Alkohola patēriņa ieradums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem, kuri atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas	
Pārmērīgie alkohola lietotāji (vidēja vai augsta riska kategorija)		0,545***
Coef.		-4,034***
N		4 616
Pseudo R2		0,109

\*\*\*p<1 %, \*\*p<5 %, \*p<10 %

*Avots: Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas dati par atkarību izraisošo vielu lietošanu (dati ir saņemti no SPKC pēc pieprasījuma) un autoru aprēķins.*

*Piezīme: Tabulā parādīti logit modeļa koeficienti. Atkarīgais mainīgais ir varbūtība būt bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam. Atkarīgais mainīgais ir vienāds ar 1, ja respondents (i) piestrādā gadījuma darbos; (ii) ir bezdarbnieks (un saņem bezdarbnieka pabalstu) (iii) ir ilgstošais bezdarbnieks (bezdarbnieka pabalstu nesaņem) (iv) nestrādā, nemācas un darbu nemeklē.*

*Latvijas iedzīvotāji tika iedalīti 4 kategorijās, atbilstoši alkohola patēriņam: 1 kategorijā ietilpst tie, kuri atturas no alkohola lietošanas; 2. kategorija ir zema riska kategorija, 3. kategorija ir vidēja riska kategorija, 4. kategorija ir augstā riska kategorija (detalizētāk sk. 2. pielikumu).*

**41. tabula. Logit modeļa robežefekti (marginal effects): atkarīgais mainīgais ir varbūtība būt bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam Latvijā, 2020. gadā**

Ietekmējošie mainīgie		dy/dx
<b>Vīrieši, kuri atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas</b>		
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi	
20–24		0,054***
25–29		0,065***
30–34		0,059***
35–39		0,080***
40–44		0,075***
45–49		0,101***
50–54		0,116***
55–59		0,114***
60–64		0,037***
<b>Vīrieši, pārmērīgie alkohola lietotāji (vidēja vai augsta riska kategorija)</b>		
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi	
20–24		0,088***
25–29		0,106***
30–34		0,096***
35–39		0,129***
40–44		0,122***
45–49		0,160***
50–54		0,183***
55–59		0,179***
60–64		0,062***
<b>Sievietes, kuras atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas</b>		
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi	
20–24		0,052
25–29		0,064
30–34		0,058
35–39		0,078
40–44		0,074
45–49		0,099
50–54		0,114
55–59		0,112
60–64		0,037
<b>Sievietes, pārmērīgās alkohola lietotājas (vidēja vai augsta riska kategorija)</b>		
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi	
20–24		0,086***
25–29		0,104***
30–34		0,094***
35–39		0,127***
40–44		0,119***
45–49		0,157***
50–54		0,180***
55–59		0,176***

Ietekmējošie mainīgie	dy/dx
60–64	0,061***

\*\*\*p<1 %, \*\*p<5 %, \*p<10 %

*Avots: Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas dati par atkarību izraisošo vielu lietošanu (dati ir saņemti no SPKC pēc pieprasījuma) un autoru aprēķins.*

*Piezīme: Tabulā parādīti logit modeļa robežefekti (marginal effects). Ietekmējošie mainīgie, izņemot vecuma grupu un grupu, atbilstoši alkohola patēriņa ieradumiem, ir fiksētas to vidējās vērtības (at means). Atkarīgais mainīgais ir varbūtība būt bezdarbniekam vai ekonomiski neaktīvajam. Atkarīgais mainīgais ir vienāds ar 1, ja respondents (i) piestrādā gadījuma darbos; (ii) ir bezdarbnieks (un saņem bezdarbnieka pabalstu) (iii) ir ilgstošais bezdarbnieks (bezdarbnieka pabalstu nesaņem) (iv) nestrādā, nemācas un darbu nemeklē.*

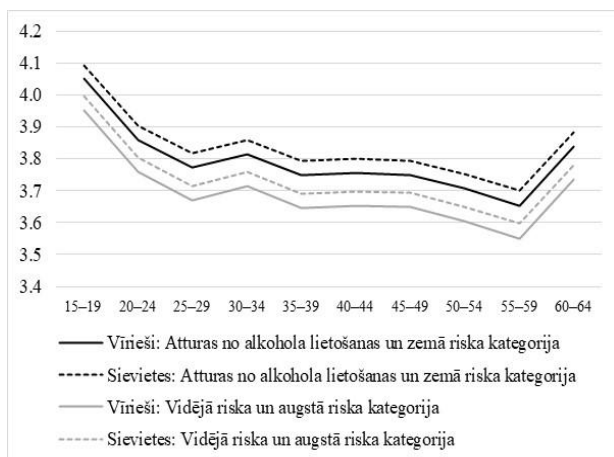
*Latvijas iedzīvotāji tika iedalīti 4 kategorijas, atbilstoši alkohola patēriņam: 1 kategorijā ietilpst tie, kuri atturas no alkohola lietošanas; 2. kategorija ir zema riska kategorija, 3. kategorija ir vidēja riska kategorija, 4. kategorija ir augstā riska kategorija (detalizētāk sk. 2. pielikumu).*

#### 42. tabula. Netiešu izmaksu novērtējums 2021. gadā, EUR

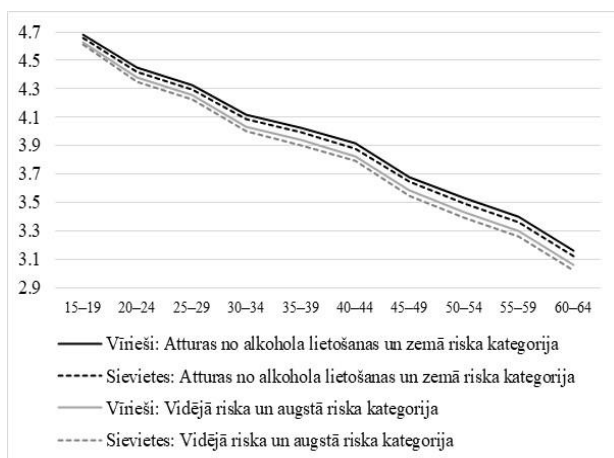
	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Kopā, % no IKP
Izlaides samazinājums priekšlaičīgās nāves dēļ	no EUR 50,8 milj. līdz EUR 97,5 milj	no EUR 13,0 milj. līdz EUR 24,3 milj.	<b>EUR 63,9 milj. līdz EUR 121,8 milj.</b>	0,190 – 0,362%
Alkohola lietotāju izlaides samazinājums biežas saslimšanas dēļ	No EUR 2,1 milj. līdz EUR 18,9 milj.	No EUR 1,0 milj. līdz EUR 22,9 milj.	<b>No EUR 3,1 milj. līdz EUR 41,7 milj.</b>	0,009 – 0,124%
... aprēķinos izmantojot Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojuma datus dienu skaitu pēdējo 12 mēnešu laikā	EUR 14,0 milj. līdz EUR 18,9 milj.	no EUR 16,9 milj. līdz EUR 22,9 milj.	<b>no EUR 30,9 milj. līdz EUR 41,7 milj.</b>	0,092 – 0,124%
... alkohola lietotājiem ārstējoties stacionārā	no EUR 2,1 milj. līdz EUR 2,8 milj.,	no EUR 1,0 milj. EUR līdz 1,4 milj.	<b>no EUR 3,1 milj. līdz EUR 4,2 milj.</b>	0,009 – 0,013%
Ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums	No EUR 6,2 milj. līdz 9,9 milj.	No EUR 0,6 milj. līdz EUR 0,9 milj.	<b>no EUR 6,7 milj. līdz EUR 10,8 milj.</b>	0,020–0,032%
Izlaides samazinājums, ko izraisa pārmērīgu alkohola lietotāju augstāks bezdarba līmenis un zemāks ekonomiskās aktivitātes līmenis	no EUR 149,5 milj. līdz EUR 192,1 milj.,	no EUR 66,9 milj. līdz EUR 86,0 milj.	<b>no EUR 216,5 milj. līdz EUR 278,1 milj</b>	0,644 – 0,827%
<b>KOPĀ</b>	<b>No EUR 208,6 milj. līdz EUR 318,4 milj.</b>	<b>No EUR 81,6 milj. līdz EUR 134,1 milj.</b>	<b>No EUR 290,2 milj līdz EUR 452 milj.</b>	<b>0,863 – 1,346%</b>

*Avots: autoru novērtējums (detalizētāk sk. 3. nodaļu).*

**1. attēls. Vīriešu un sieviešu apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums (skalā no 1 līdz 5) sadalījumā pa vecuma grupām, atbilstoši tobit regresijas analīzes rezultātiem**



**2.. attēls. Vīriešu un sieviešu fiziskā veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums (skalā no 1 līdz 5) sadalījumā pa vecuma grupām, atbilstoši tobit regresijas analīzes rezultātiem**



*Avots: autoru aprēķini, izmantojot 2020. gada Latvijas iedzīvotāju aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultātus (dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC) un tobit regresijas analīzi. Ietekmējošie mainīgie, izņemot dzimumu, vecuma grupu un grupu, atbilstoši alkohola patēriņa ieradumiem, ir fiksētas to vidējās vērtības (at means). Piezīme: Latvijas iedzīvotāji tika iedalīti 4 kategorijas, atbilstoši alkohola patēriņam: 1 kategorijā ietilpst tie, kuri atturas no alkohola lietošanas; 2. kategorija ir zema riska kategorija, 3. kategorija ir vidēja riska kategorija, 4. kategorija ir augstā riska kategorija (detalizētāk sk. 2. pielikumu).*

*Apmierinātība ar dzīvi ir mērīta skalā no „1” līdz „5”, kur 1 ir „ļoti neapmierināts”, 2 ir “neapmierināts”, 3 ir “drīzāk apmierināts, nekā neapmierināts”, 4 ir “apmierināts” un 5 ir “ļoti apmierināts”.*

*Fiziskais veselības stāvoklis ir mērīts skalā no „1” līdz „5”, kur 1 ir “ļoti slikts”, 2 ir “slikts”, 3 ir “viduvēja”, 4 ir “drīzāk laba” un 5 ir “laba”.*

*Tobit regresijas analīzes rezultāti ir apkopoti 1. pielikuma 43., 44. un 45. tabulās.*

**43. tabula. Tobit regresijas rezultāti: apmierinātību ar dzīvi un subjektīvā vērtējuma par fizisko veselību ietekmējošie faktori Latvijā 2020. gadā**

Ietekmējošie mainīgie		Atkarīgais mainīgais: apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums 5 punktu skalā	Atkarīgais mainīgais: apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums 5 punktu skalā	Atkarīgais mainīgais: fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums 5 punktu skalā	Atkarīgais mainīgais: fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums 5 punktu skalā
		[1] Coef.	[2]	[3] Coef.	[4]
<b>Tautība</b>	salīdzinot ar latviešiem				
krievs		-0,109***	-0,109***	-0,104***	-0,108***
cita tautība		-0,249***	-0,248***	-0,042	-0,043
<b>Dzimums</b>	salīdzinot ar sievietēm				
vīrieši		-0,047**	-0,046*	0,041	0,056*
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi				
20–24		-0,210***	-0,202***	-0,422***	-0,436***
25–29		-0,302***	-0,295***	-0,603***	-0,601***
30–34		-0,256***	-0,243***	-0,878***	-0,876***
35–39		-0,329***	-0,316***	-0,995***	-0,996***
40–44		-0,321***	-0,311***	-1,122***	-1,132***
45–49		-0,326***	-0,308***	-1,387***	-1,392***
50–54		-0,371***	-0,358***	-1,551***	-1,555***
55–59		-0,426***	-0,411***	-1,688***	-1,699***
60–64		-0,233***	-0,219***	-1,936***	-1,939***
<b>Izglītības līmenis</b>	salīdzinot ar nepabeigtu pamatizglītību un pamaizglītību				
Nepabeigta vidēja; arodizglītība bez vidējas		0,021	0,020	-0,085	-0,091
Vispārējā vidēja vai profesionāla izglītība ar vidējo		0,083*	0,091**	0,275***	0,264***
Nepabeigta augstāka (vismaz 2 pilni gadi)		0,107***	0,114*	0,412***	0,399***
Augstāka (bakalaura, maģistra vai doktora grāds)		0,279***	0,288***	0,581***	0,560***
<b>Ģimenes stāvoklis</b>	salīdzinot ar “Precējies (un dzīvo kopā ar dzīvesbiedru)”				
Neprecējies, bet dzīvo kopa ar partneri		-0,104**	-0,105***	-0,084*	-0,073
Neprecējies (nekad nav bijis precējies)		-0,194***	-0,194***	-0,134***	-0,133***
Cits: atraitis/atraitne; precējies, bet dzīvo šķirti; šķīries		-0,324***	-0,328***	-0,192***	-0,184***



		Atkarīgais mainīgais: apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums 5 punktu skalā [1]	Atkarīgais mainīgais: apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums 5 punktu skalā [2]	Atkarīgais mainīgais: fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums 5 punktu skalā [3]	Atkarīgais mainīgais: fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums 5 punktu skalā [4]
<b>Alkohola patēriņa ieradums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem, kuri atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas				
Pārmērīgie alkohola lietotāji (vidēja vai augsta riska kategorija)		-0,108***		-0,103***	
<b>Alkohola patēriņa ieradums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem, kuri atturas no alkohola lietošanas				
Zema riska kategorija			-0,079***		0,076**
Vidēja riska kategorija			-0,164***		0,152**
Augsta riska kategorija			-0,165***		-0,145***
<b>Fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums</b>	Salīdzinot ar "Ļoti slikts"				
Slikts		0,496***	0,501***		
Viduvējs		0,862***	0,881***		
Drīzāk labs		1,205***	1,226***		
Labs		1,580***	1,596***		
Const		3,037***	3,056***	4,870***	4,825***
N		4 542	4 542	4 616	4 616
Pseudo R2		0,0977	0,0983	0,1074	0,1093

\*\*\*p<1 %, \*\*p<5 %, \*p<10 %

*Avots: Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas dati par atkarību izraisošo vielu lietošanu (dati ir saņemti no SPKC pēc pieprasījuma) un autoru aprēķins.*

*Piezīme: Tabulā parādīti tobit modeļa koeficienti. Atkarīgais mainīgais [1] specifikācijā ir apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums. Apmierinātība ar dzīvi ir mērīta skalā no „1” līdz „5”, kur 1 ir “ļoti neapmierināts”, 2 ir “neapmierināts”, 3 ir “drīzāk apmierināts, nekā neapmierināts”, 4 ir “apmierināts” un 5 ir “ļoti apmierināts”. [2] specifikācijā ir fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums. Fiziskais veselības stāvoklis ir mērīts skalā no „1” līdz „5”, kur 1 ir “ļoti slikts”, 2 ir “slikts”, 3 ir “viduvēja”, 4 ir “drīzāk laba” un 5 ir “laba”.*

*Latvijas iedzīvotāji tika iedalīti 4 kategorijas, atbilstoši alkohola patēriņam: 1 kategorijā ietilpst tie, kuri atturas no alkohola lietošanas; 2. kategorija ir zema riska kategorija, 3. kategorija ir vidēja riska kategorija, 4. kategorija ir augstā riska kategorija (detalizētāk sk. 2. pielikumu).*

**44. tabula. Tobit modeļa robežefekti (marginal effects): atkarīgie mainīgie [1] specififikācijā ir apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums. [3] specififikācijā ir fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums Latvija, 2020. gadā**

Ietekmējošie mainīgie		dy/dx	dy/dx
		[1]	[3]
<b>Vīrieši, kuri atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas</b>			
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi		
20–24		-0,191***	-0,230***
25–29		-0,277***	-0,351***
30–34		-0,234***	-0,559***
35–39		-0,302***	-0,654***
40–44		-0,295***	-0,762***
45–49		-0,299***	-0,998***
50–54		-0,342***	-1,149***
55–59		-0,395***	-1,279***
60–64		-0,212***	-1,517***
<b>Vīrieši, pārmērīgie alkohola lietotāji (vidēja vai augsta riska kategorija)</b>			
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi		
20–24		-0,195***	-0,249***
25–29		-0,283***	-0,377***
30–34		-0,239***	-0,593***
35–39		-0,308***	-0,692***
40–44		-0,301***	-0,803***
45–49		-0,305***	-1,044***
50–54		-0,349***	-1,197***
55–59		-0,403***	-1,328***
60–64		-0,217***	-1,568***
<b>Sievietes, kuras atturas no alkohola lietošanas vai pieder pie zema riska kategorijas</b>			
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi		
20–24		-0,189***	-0,238***
25–29		-0,274***	-0,362***
30–34		-0,231***	-0,573***
35–39		-0,299***	-0,669***
40–44		-0,292***	-0,779***
45–49		-0,296***	-1,017***
50–54		-0,338***	-1,169***
55–59		-0,391***	-1,299***
60–64		-0,209***	-1,538***
<b>Sievietes, pārmērīgās alkohola lietotājas (vidēja vai augsta riska kategorija)</b>			
<b>Vecums</b>	salīdzinot ar iedzīvotājiem vecumā 15–19 gadi		
20–24		-0,194***	-0,256***

Ietekmējošie mainīgie	dy/dx	dy/dx
	[1]	[3]
25–29	-0,281***	-0,387***
30–34	-0,237***	-0,607***
35–39	-0,306***	-0,706***
40–44	-0,299***	-0,819***
45–49	-0,303***	-1,061***
50–54	-0,346***	-1,216***
55–59	-0,399***	-1,346***
60–64	-0,215***	-1,587***

\*\*\*p<1 %, \*\*p<5 %, \*p<10 %

Avots: Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas dati par atkarību izraisošo vielu lietošanu (dati ir saņemti no SPKC pēc pieprasījuma) un autoru aprēķins.

Piezīme: Tabulā parādīti tobit modeļa robežefekti (marginal effects). Ietekmējošie mainīgie, izņemot vecuma grupu un grupu, atbilstoši alkohola patēriņa ieradumiem, ir fiksētas to vidējās vērtībās (at means). Atkarīgais mainīgais [1] specififikācijā ir apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums. Apmierinātība ar dzīvi ir mērīta skalā no „1” līdz „5”, kur 1 ir „ļoti neapmierināts”, 2 ir „neapmierināts”, 3 ir „drīzāk apmierināts, nekā neapmierināts”, 4 ir „apmierināts” un 5 ir „ļoti apmierināts”. [2] specififikācijā ir fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums. Fiziskais veselības stāvoklis ir mērīts skalā no „1” līdz „5”, kur 1 ir „ļoti slikts”, 2 ir „slikts”, 3 ir „viduvēja”, 4 ir „drīzāk laba” un 5 ir „laba”.

Latvijas iedzīvotāji tika iedalīti 4 kategorijas, atbilstoši alkohola patēriņam: 1 kategorijā ietilpst tie, kuri atturas no alkohola lietošanas; 2. kategorija ir zema riska kategorija, 3. kategorija ir vidēja riska kategorija, 4. kategorija ir augstā riska kategorija (detalizētāk sk. 2. pielikumu).

#### 45. tabula. Tobit modeļa robežefekti (marginal effects): atkarīgie mainīgie [2] specififikācijā ir apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums. [4] specififikācijā ir fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums Latvija, 2020. gadā

Ietekmējošie mainīgie	dy/dx	dy/dx
	[2]	[4]
<b>Vīrieši</b>		
Alkohola patēriņa ieradums	salīdzinot ar iedzīvotājiem, kuri atturas no alkohola lietošanas	
Zema riska kategorija	-0,074***	0,066**
Vidēja riska kategorija	-0,155***	0,131**
Augsta riska kategorija	-0,156***	-0,130***
<b>Sievietes</b>		
Alkohola patēriņa ieradums	salīdzinot ar iedzīvotājiem, kuri atturas no alkohola lietošanas	
Zema riska kategorija	-0,074***	0,067**
Vidēja riska kategorija	-0,153***	0,133**
Augsta riska kategorija	-0,155***	-0,131***

\*\*\*p<1 %, \*\*p<5 %, \*p<10 %

Avots: Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas dati par atkarību izraisošo vielu lietošanu (dati ir saņemti no SPKC pēc pieprasījuma) un autoru aprēķins.

Piezīme: Tabulā parādīti tobit modeļa robežefekti (marginal effects). Ietekmējošie mainīgie, izņemot vecuma grupu un grupu, atbilstoši alkohola patēriņa ieradumiem, ir fiksētas to vidējās vērtībās (at means). Atkarīgais mainīgais [1] specififikācijā ir apmierinātības ar dzīvi subjektīvais vērtējums. Apmierinātība ar dzīvi ir mērīta skalā no „1” līdz „5”, kur 1 ir „ļoti neapmierināts”, 2 ir „neapmierināts”, 3 ir „drīzāk apmierināts, nekā neapmierināts”, 4 ir

“apmierināts” un 5 ir “ļoti apmierināts”. [2] specifikācijā ir fiziskās veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums. Fiziskais veselības stāvoklis ir mērīts skalā no „1” līdz „5”, kur 1 ir “ļoti slikts”, 2 ir “slikts”, 3 ir “viduvēja”, 4 ir “drīzāk laba” un 5 ir “laba”.

Latvijas iedzīvotāji tika iedalīti 4 kategorijas, atbilstoši alkohola patēriņam: 1 kategorijā ietilpst tie, kuri atturas no alkohola lietošanas; 2. kategorija ir zema riska kategorija, 3. kategorija ir vidēja riska kategorija, 4. kategorija ir augstā riska kategorija (detalizētāk sk. 2. pielikumu).

**46. tabula. Vidējie QALY katrai vecuma/dzimuma grupai, kas tiek zaudēts cilvēkam mirstot**

Vecuma grupa	QALY noteikšanai izmantots subjektīvais dzīves kvalitātes vērtējums				QALY noteikšanai izmantots subjektīvais veselības stāvokļa vērtējums			
	Atturas no alkohola lietošanas un zemā riska kategorija		Vidējā riska un augstā riska kategorija		Atturas no alkohola lietošanas un zemā riska kategorija		Vidējā riska un augstā riska kategorija	
	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes
15–19	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
20–24	0,953	0,954	0,951	0,952	0,951	0,949	0,946	0,944
25–29	0,932	0,933	0,928	0,930	0,925	0,922	0,919	0,916
30–34	0,942	0,943	0,940	0,941	0,881	0,877	0,872	0,868
35–39	0,925	0,927	0,922	0,923	0,860	0,856	0,851	0,847
40–44	0,927	0,929	0,924	0,925	0,837	0,833	0,827	0,822
45–49	0,926	0,928	0,923	0,924	0,787	0,782	0,775	0,770
50–54	0,916	0,917	0,912	0,913	0,754	0,749	0,741	0,736
55–59	0,902	0,904	0,898	0,900	0,727	0,721	0,713	0,708
60–64	0,948	0,949	0,945	0,946	0,676	0,670	0,661	0,656

Avots: autoru aprēķini, izmantojot 2020. gada Latvijas iedzīvotāju aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultātus (dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC) un tobit regresijas analīzi.

Piezīme: Latvijas iedzīvotāji tika iedalīti 4 kategorijas, atbilstoši alkohola patēriņam: 1 kategorijā ietilpst tie, kuri atturas no alkohola lietošanas; 2. kategorija ir zema riska kategorija, 3. kategorija ir vidēja riska kategorija, 4. kategorija ir augstā riska kategorija (detalizētāk sk. 2. pielikumu).

**47. tabula. Alkohola lietotāju dzīves kvalitātes sarūkuma izmaksas 2021. gadā, QALY skaits**

	QALY samazinājums alkohola lietošanas dēļ (Kraemer u.c., 2005)	Alkohola lietotāju īpatsvars	Alkohola lietotāju skaits	Zaudēto QALY skaits
	[1]	[2]	[3]	[4]=[1]*[2]*[3]
<b>Vīrieši</b>			<b>875 225</b>	<b>15 612</b>
Atturas no alkohola lietošanas	0,00	<b>20,8%</b>	182 309	0
Zema riska kategorija	0,00	<b>47,8%</b>	418 270	0
Vidēja riska kategorija	0,06	<b>7,2%</b>	63 104	273
Augsta riska kategorija	0,30	<b>24,2%</b>	211 542	15 339
<b>Sievietes</b>			<b>1 017 998</b>	<b>1 754</b>
Atturas no alkohola lietošanas	0,00	<b>26,7%</b>	271 602	0
Zema riska kategorija	0,00	<b>59,7%</b>	607 236	0
Vidēja riska kategorija	0,06	<b>6,7%</b>	68 308	275
Augsta riska kategorija	0,30	<b>7,0%</b>	70 853	1479

*Avots: autoru aprēķini, izmantojot 2020. gada Latvijas iedzīvotāju aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu rezultātus (dati ir saņemti pēc pieprasījuma no SPKC), Oficiālās statistikas portāla datus (datubāzes kods IRD080)*

*Piezīme: Latvijas iedzīvotāji tika iedalīti 4 kategorijas, atbilstoši alkohola patēriņam: 1. kategorijā ietilpst tie, kuri atturas no alkohola lietošanas; 2. kategorija ir zema riska kategorija, 3. kategorija ir vidēja riska kategorija, 4. kategorija ir augsta riska kategorija (detalizētāk sk. 2. pielikumu).*

**48. tabula. Pārmērīgo alkohola lietotāju mājsaimniecību locekļu skaita novērtējums un mājsaimniecību locekļu ciešanu novērtējums, zaudēto QALY vienības (tabulas turpinājumu sk. nākamajā lapaspusē).**

Mājsaimniecības locekļu skaits	Sievietes ar alkohola lietošanas traucējumiem		Vīrieši ar alkohola lietošanas traucējumiem		Sievietes ar alkohola lietošanas traucējumiem		Vīrieši ar alkohola lietošanas traucējumiem	
	Sieviešu procentuālais sadalījums atbilstoši kopējām pieaugušo skaitam viņu mājsaimniecībā	Sieviešu procentuālais sadalījums atbilstoši bērnu skaitam viņu mājsaimniecībā	Vīriešu procentuālais sadalījums atbilstoši kopējām pieaugušo skaitam viņu mājsaimniecībā	Vīriešu procentuālais sadalījums atbilstoši bērnu skaitam viņu mājsaimniecībā	Sieviešu skaita sadalījums atbilstoši kopējām pieaugušo skaitam viņu mājsaimniecībā	Sieviešu skaita sadalījums atbilstoši bērnu skaitam viņu mājsaimniecībā	Vīriešu skaita sadalījums atbilstoši kopējām pieaugušo skaitam viņu mājsaimniecībā	Vīriešu skaita sadalījums atbilstoši bērnu skaitam viņu mājsaimniecībā
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]=[2]* POPsiev*13,7 %	[7]=[3]* POPsiev*13,7 %	[8]=[4]* POPvīr*31,4 %	[9]=[5]* POPvīr*31,4 %
0		57,3%		66,7%	0	68 694	0	213 112
1	26,6%	19,9%	25,3%	15,9%	31 835	23 909	81 000	50 697
2	59,4%	20,0%	61,1%	13,8%	71 248	23 957	195 403	44 240
3	11,7%	2,5%	9,8%	3,0%	14 077	2 962	31 454	9 558
4	1,6%		3,0%	0,5%	1 918	0	9 430	1 470
5	0,7%		0,6%		827	0	1 790	0
6		0,3%	0,1%		0	384	288	0
7					0	0	0	0
8			0,1%		0	0	288	0
10 un vairāk				0,2%	0	0	0	575
KOPĀ	100%	100%	100%	100%	119 906	119 906	319 651	319 651

Avots: autoru aprēķini, izmantojot (i) Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas datus par atkarību izraisošo vielu lietošanu; (ii) Johansson u.c. (2006); (iii) Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods IRD080 (POPvīr un POPsiev un ir sievietes un vīriešu skaits Latvijā 2021. gadā). Kolonnas [1]–[4] datu avots: Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas datus par atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Piezīme: Mājsaimniecību locekļu, kuri dzīvo vienā mājsaimniecībā ar personu ar alkohola lietošanas traucējumiem, īpatsvars ir novērtēts, izmantojot Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas datus par atkarību izraisošo vielu lietošanu (dati ir saņemti no SPKC pēc pieprasījuma). Personu ar alkohola lietošanas traucējumiem īpatsvars ir novērtēts izmantojot minētās aptaujas datus. Mājsaimniecības locekļu ciešanu izmaksu novērtēšanas mērķim, par personām ar alkohola lietošanas traucējumiem mēs uzskatām iedzīvotājus, kuri ietilpst 3. (vidēja riska) un 4. (augstā riska) kategorijās. Latvijā, atbilstoši mūsu aprēķiniem, šajās divās kategorijās ietilpst 31,4% vīriešu un 13,7% sieviešu (detalizētāk sk. 2. pielikumu)

#### 48. tabulas turpinājums

Mājsaimniecības locekļu skaits	Mājsaimniecības, kurās sievietei ir alkohola lietošanas traucējumi		Mājsaimniecības, kurās vīrietim ir alkohola lietošanas traucējumi		QALY samazinājums Johansson u.c. (2006):	Sievietes		Vīrieši	
	<u>Kopējais</u> pieaugušo skaits visās mājsaimniecībās (izņemot personas ar alkohola lietošanas traucējumiem)	<u>Kopējais</u> bērnu skaits visās mājsaimniecībās	<u>Kopējais</u> pieaugušo skaits visās mājsaimniecībās (izņemot personas ar alkohola lietošanas traucējumiem)	<u>Kopējais</u> bērnu skaits visās mājsaimniecībās		QALY samazinājums pieaugušajiem mājsaimniecību locekļiem	QALY samazinājums bērniem mājsaimniecību locekļiem	QALY samazinājums pieaugušajiem mājsaimniecību locekļiem	QALY samazinājums bērniem mājsaimniecību locekļiem
[1]	[10]=[1]-1)*[6]	[11]=[1]-1)*[7]	[12]=[1]-1)*[8]	[13]=[1]-1)*[9]	[14]	[15]=[10]*[14]	[16]=[11]*[14]	[17]=[12]*[14]	[18]=[13]*[14]
0	0	0	0	0	0,08	0	0	0	0
1	0	23 909	0	50 697	0,08	0	1 913	0	4 056
2	71 248	47 914	195 403	88 479	0,08	5 700	3 833	15 632	7 078
3	28 154	8 885	62 907	28 673	0,08	2 252	711	5 033	2 294
4	5 755	0	28 289	5 882	0,08	460	0	2 263	471
5	3 309	0	7 160	0	0,08	265	0	573	0
6	0	2 302	1 438	0	0,08	0	184	115	0
7	0	0	0	0	0,08	0	0	0	0
8	0	0	2 014	0	0,08	0	0	161	0
10 un vairāk	0	0	0	5 754	0,08	0	0	0	460
<b>KOPĀ</b>	<b>108 467</b>	<b>83 011</b>	<b>297 212</b>	<b>179 484</b>	<b>0,08</b>	<b>8 677</b>	<b>6 641</b>	<b>23 777</b>	<b>14 359</b>
<b>KOPĀ</b>	<b>668 174 (35,3% no Latvijas iedzīvotājiem)</b>					<b>53 454 zaudēto QALY vienības</b>			

**49. tabula. Personu ar alkohola lietošanas traucējumiem mājsaimniecību locekļu un citu tuvinieku un draugu ciešanu izmaksas, zaudētas QALY vienības**

	Iedzīvotāju īpatsvars, %	Iedzīvotāju skaits	Novērtētais QALY samazinājums (Johansson u.c., 2006)	Kopējais QALY samazinājums
Mājsaimniecības locekļi, kuri dzīvo vienā mājsaimniecībā ar personu ar alkohola lietošanas traucējumiem	35,3% (autoru aprēķins)	1 893 223	0,08	53 454
Citi tuvinieki un draugi	24% (Johansson u.c., 2006)	1 893 223	0,01	4544
<b>KOPĀ</b>				<b>57 998</b>

*Avots: autoru aprēķini, izmantojot (i) Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas datus par atkarību izraisošo vielu lietošanu; (ii) Johansson u.c. (2006); (iii) Oficiālās statistikas portāls, datubāzes kods IRD080.*

*Piezīme: Mājsaimniecību locekļu, kuri dzīvo vienā mājsaimniecībā ar personu ar alkohola lietošanas traucējumiem, īpatsvars ir novērtēts, izmantojot Latvijas iedzīvotāju 2020. gada aptaujas datus par atkarību izraisošo vielu lietošanu (dati ir saņemti no SPKC pēc pieprasījuma). Personu ar alkohola lietošanas traucējumiem īpatsvars ir novērtēts izmantojot minētās aptaujas datus. Mājsaimniecības locekļu ciešanu izmaksu novērtēšanas mērķim, par personām ar alkohola lietošanas traucējumiem mēs uzskatām iedzīvotājus, kuri ietilpst 3. (vidēja riska) un 4. (augstā riska) kategorijās. Latvijā, atbilstoši mūsu aprēķiniem, šajās divās kategorijās ietilpst 31,4% vīriešu un 13,7% sievietes.*



**50. tabula. Noziedzīgo nodarījumu upuru QALY samazinājums katrai noziedzīga nodarījuma kategorijai**

	KL panti	Sagaidāmais QALY samazinājums vidēji uz vienu noziedzīgo nodarījumu	Ar alkohola lietošanu saistīts noziedzīgo nodarījumu skaits	Kopējais QALY samazinājums
		[1]	[2]	[3]=[1]*[2]
Ievainošana	125.-134. p.	0,033 (Johansson u.c., 2006)	412	14
Transportlīdzekļa vadīšana alkohola ietekmē	262.p.	0,033 (pieņemot, ka QALY samazinājums ir tāds pats kā ievainošanas gadījumā)	1 752	58
Izvarošana	159.p.	0,561 (Johansson u.c., 2006)	33	18
Seksuālā vardarbība	160.–161.p.	0,160 (Johansson u.c., 2006)	68	11
Aplauptšana	175.-176. un 180.-181. p.	0,028 (Johansson u.c., 2006)	1 113	31
<b>KOPĀ</b>			<b>1 626</b>	<b>132</b>

Avots: [1] QALY samazinājuma vērtības ir reproducētas no Johansson u.c. (2006; 4.9. tabula), kuri tabulas izveidošanai izmanto Dubourg u.c. (2005) pētījuma par noziedzības izmaksām Lielbritānijā QALY samazinājuma iegūtas vērtības. [2] Ar alkohola lietošanu saistīts noziedzīgo nodarījumu skaits ir novērtēts 2. nodevuma 2.3.1.2. nodaļā; Ar alkohola lietošanu saistīts noziedzīgo nodarījumu skaits pēc noteiktajiem KL pantiem 2021. gadā ir novērtēts izmantojot datus, kas saņemti no VP pēc pieprasījuma.

**51. tabula. ARIMA rezultāti alkoholisko dzērienu patēriņam Latvijā**

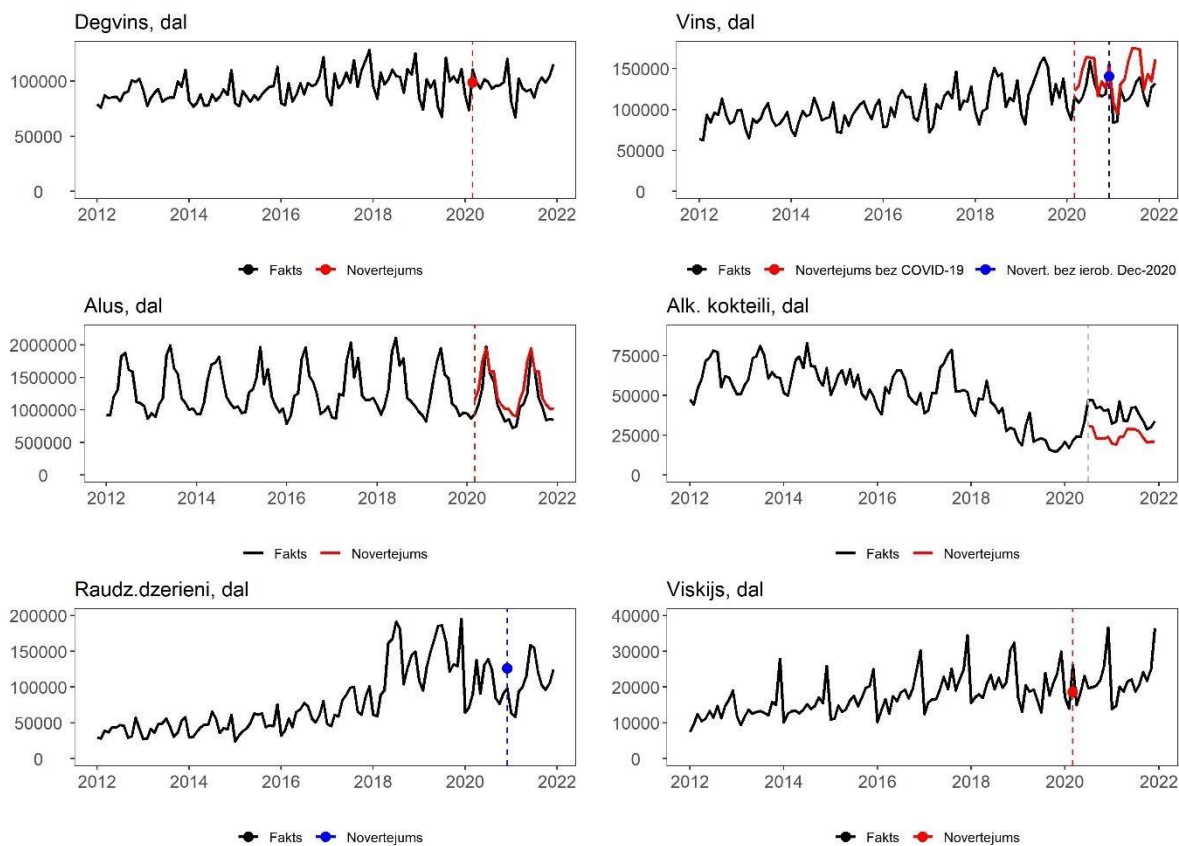
Dzēriens	Novērtētā ARIMA modeļa parametri (p, d, q)(P, D, Q)*	Statistiski nozīmīgie eksogēnie šoki un to ietekme (patēriņa pieaugums/samazinājums)
Degvīns	(0,1,1) (2,1,1)	+ Covid-19 pandēmijas sākums (2020. gada marts)
Vīns	(0,1,1) (0,1,1)	- Covid-19 pandēmijas periods (2020. gada marts – 2021. gada decembris) + Alkohola pārdošanas laika ierobežojumi 2020. gada decembrī
Alus	(1,0,1) (0,1,1)	- Covid-19 pandēmijas periods (2020. gada marts – 2021. gada decembris)
Alkoholiskie kokteiļi	(0,1,1) (2,1,1)	+ 2020. gada 6. februāra grozījumi likumā “Par akcīzes nodokli”
Raudzētie dzērieni	(0,1,2) (2,1,1)	- Alkohola pārdošanas laika ierobežojumi 2020. gada decembrī
Viskijs	(0,1,1) (0,1,1)	+ Covid-19 pandēmijas sākums (2020. gada marts)

Piezīmes: \* ARIMA modeļu parametru apzīmējums: p – modeļa AR komponentes pakāpe; d – laukrindas diferencēšanas pakāpe; q – modeļa MA komponentes pakāpe; P – sezonālās AR komponentes pakāpe; D – sezonālās diferencēšanas pakāpe; Q – modeļa sezonālās MA komponentes pakāpe.

\*\* Raudzēto dzērienu kategorija iekļauj raudzētus dzērienus, izņemot vīnogu vīnus un alu (piemēram, sidru).

Avots: autoru aprēķini

### 3. attēls. Alkoholisko dzērienu faktiskais patēriņam nodotais apjoms un novērtējums, izslēdzot Covid-19 ietekmi vai Covid-19 pandēmijas laikā ieviesto likumdošanas izmaiņu ietekmi



Piezīmes: \* Novērtējums balstās iz novērtētajiem ARIMA modeļiem (modeļu parametri un rezultāti apkopoti 1. pielikuma 51. tabulā).

\*\* Attēlā ir parādīti tikai tie dzērieni, kuriem modeļos iekļautie eksogēnie mainīgie izrādījās statistiski nozīmīgi.

\*\*\* Ar vertikālo sarkano līniju atzīmēts 2020. gada marts (Covid-19 pandēmijas sākums), ar vertikālo zilo līniju — 2020. gada decembris (mēnesis, kad divas nedēļas nogaļas bija spēkā alkohola pirkšanas laika ierobežojumi), ar vertikālo pelēko līniju (attēlā alkoholiskajiem kokteiļiem) — 2020. gada jūlijs, kad visticamāk alkoholisko dzērienu patēriņā sāka atspoguļoties 2020. gada 6. februārī pieņemto grozījumu likumā "Par akcīzes nodokli" ietekme.

Avots: autoru aprēķini

52. tabula. Alkohola radītā kaitējuma tiešo izmaksu 2021. gadā novērtējums

	Izmaksu joma	Izmaksas, milj. EUR
[1]	Izdevumi ar alkohola lietošanu saistīto slimību un akūto stāvokļu ārstēšanai	56,6
[2]	Izdevumi tiesībsargājošās jomās saistībā ar alkoholisko dzērienu lietošanu un nelikumīgās aprites apkarošanu	47,7
[3]	Izdevumi iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai	0,7
[4]	Izdevumi sociālās palīdzības sniegšanai	44,8
[1] + [2] + [3] + [4]	<b>KOPĀ</b>	<b>149,7</b>
[1] + [2] + [4]	<b>KOPĀ bez izdevumiem iedzīvotāju izglītošanai, informatīvo kampaņu un pētījumu par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veikšanai</b>	<b>149,1</b>

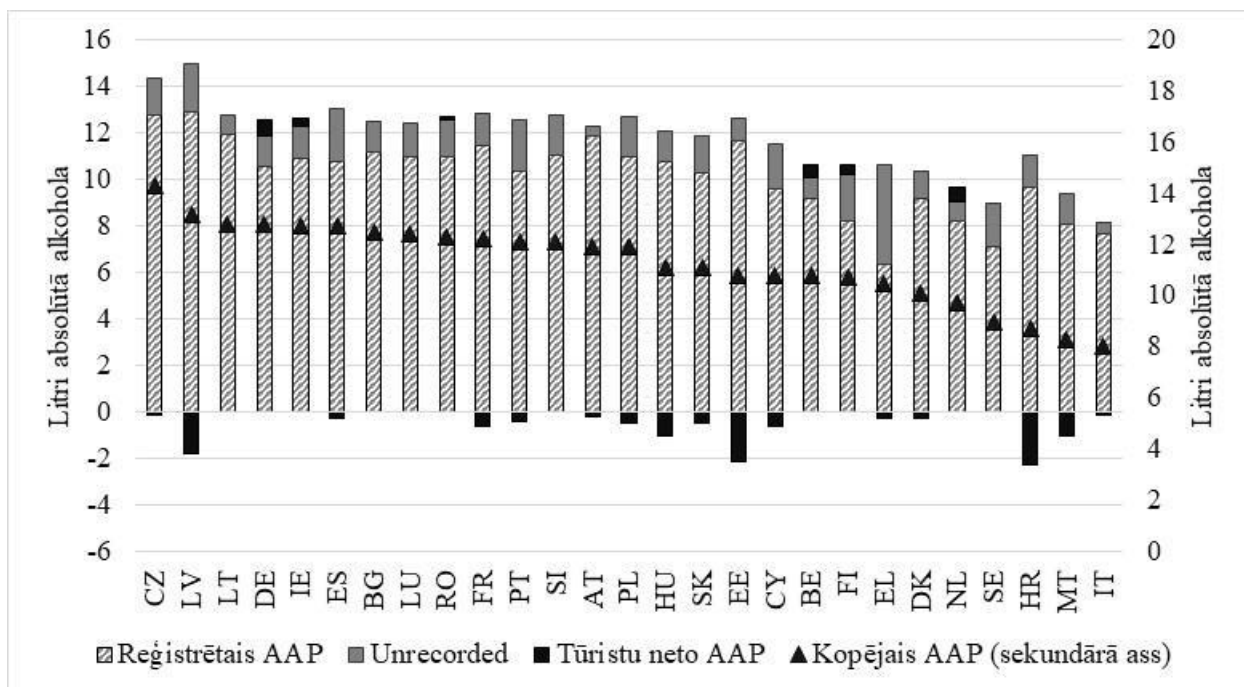
Avots: autoru aprēķini, sk. 2. nodaļu.

53. tabula. Starptautiskās zinātniskās literatūras par MLAL ietekmi rezultāti

Pētījums	Valsts	Galvenie rezultāti
<b>Satiksmes drošība</b>		
Wagenaar un Toomey, 2002	Balstīts uz 112 pētījumiem par dažādām valstīm	Pastāv apgriezta saistība starp MLAL vecumu un satiksmes negadījumu biežumu jauniešu vidū.
Carpenter un Dobkin, 2011	ASV	Palielinoties MLAL no 18 līdz 21 gadam, nākamo 7 gadu laikā samazinās nāves gadījumu biežums autoavārijās naktīs un pašnāvības gadījumu skaits jauniešiem vecumā no 18 līdz 20 gadiem.
Huckle un Parker, 2014	Jaunzēlande	MLAL vecuma samazināšana no 20 līdz 18 gadiem palielināja alkohola izraisītas avārijas izredzes autovadītājiem vecumā no 18 līdz 19 gadiem salīdzinājumā ar kontroles grupu.
Callaghan et al., 2016	Kanāda	Ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem pieaug uzreiz pēc MLAL sasniegšanas.
<b>Mirstība</b>		
Tran et al., 2022	Lietuva	MLAL palielināšana no 18 līdz 20 gadiem bija saistīta ar kopējās mirstības rādītāju samazināšanos 18–19 gadus veciem jauniešiem, kā arī jauniešiem vecumā no 20 – 22 gadiem, ko autori skaidro ar šādas politikas netiešo labvēlīgo efektu uz veselības rādītājiem.
Callaghan et al., 2014	Kanāda	Vīriešu kopējā mirstība un mirstība no ārējiem cēloņiem palielinās uzreiz pēc MLAL sasniegšanas.
Plunk et al., 2016	ASV	Indivīdiem bez koledžas izglītības mirstība no ar alkohola lietošanu saistītiem cēloņiem (tai skaitā no alkohola izraisītām aknu slimībām, no lūpu/mutes/rīkles vēža) vēlākā dzīvē bija augstāka gadījumā, ja personas 18 gados dzīvoja štos, kuros MLAL vecums bija mazāks par 21 gadu salīdzinājumā ar štatiem, kur MLAL vecums bija 21 gads.
Luukkonen et al., 2023	Somija	Kopumā ar alkohola lietošanu saistītās saslimstības un mirstības risks statistiski nozīmīgi zemāks tajās kohortās, kuras nevarēja iegādāties alkoholu līdz 20 vai 21 gada vecumam. Būtiskas atšķirības mirstības rādītājos novēroja starp vīriešiem ar vismaz vidējo un zemāko izglītību.

Avots: autoru veidots.

**4. attēls. Kopējais reģistrētais un neregistrētais absolūtā alkohola patēriņš (AAP) uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, litros, ES valstīs 2019. gadā, aprēķināts kā reģistrētā un neregistrētā absolūtā alkohola patēriņa vidējais trīs gadu laikā (2017. – 2019. gadā) un koriģēts pēc tūristu absolūta alkohola patēriņa aplēsēm<sup>159</sup>**



Piezīme: Kopējo absolūtā alkohola patēriņu uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju (AAP) definē kā kopējo (reģistrētā un neregistrētā) alkohola daudzumu, kas patērēts uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju kalendārā gada laikā, kas koriģēts pēc tūristu patēriņa aplēsēm.

Avots:

Pasaules Veselības organizācija, “Alcohol, total per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) with 95%CI.” [Latv.: Alkohols, kopējais patēriņš uz vienu iedzīvotāju (15+) (litros absolūtā alkohola) ar 95% TI]. Pieejams: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.A1029SDG3v>

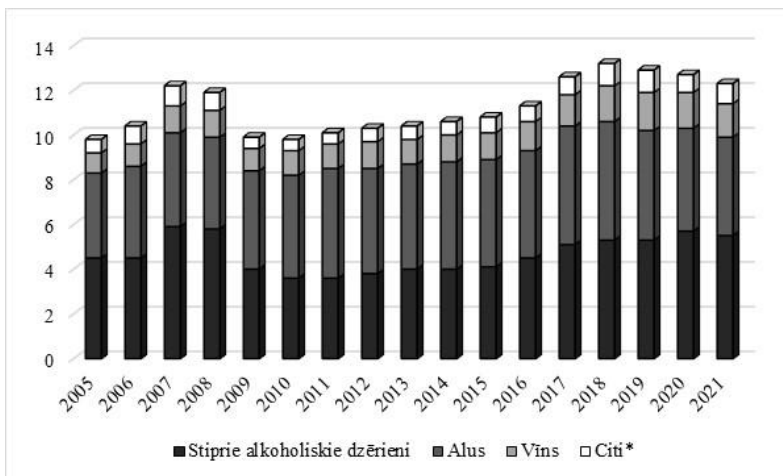
Pasaules Veselības organizācija. “Alcohol, recorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol), three-year average with 95%CI.” [Latv.: Alkohols, reģistrētais patēriņš uz vienu iedzīvotāju (15+) (litros absolūtā alkohola) vidējais trīs gadu laikā ar 95% TI]. Pieejams: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1039?lang=en>

Pasaules Veselības organizācija. “Alcohol, unrecorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) with 95%CI.” [Latv.: Alkohols, neregistrētais patēriņš uz vienu iedzīvotāju (15+) (litros absolūtā alkohola) vidējais trīs gadu laikā ar 95% TI]. Pieejams: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1027?lang=en>

Pasaules Veselības organizācija. “Alcohol, tourist consumption (in litres of pure alcohol).” [Latv.: Alkohols, tūristu patēriņš (litros absolūtā alkohola)]. Pieejams: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1033?lang=en>

<sup>159</sup> <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4759>

**5. attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros 2005 –2021. gadā uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, pa dzērienu veidiem**

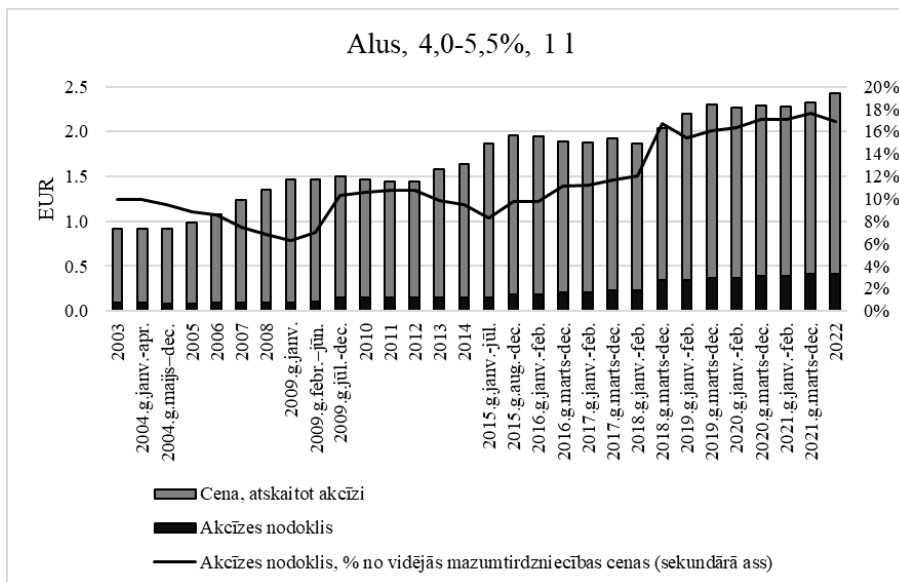
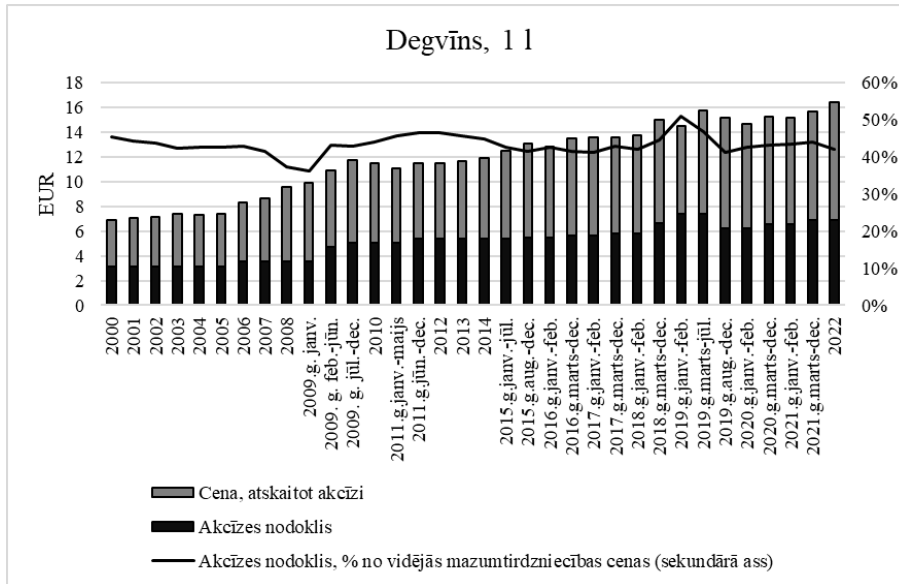


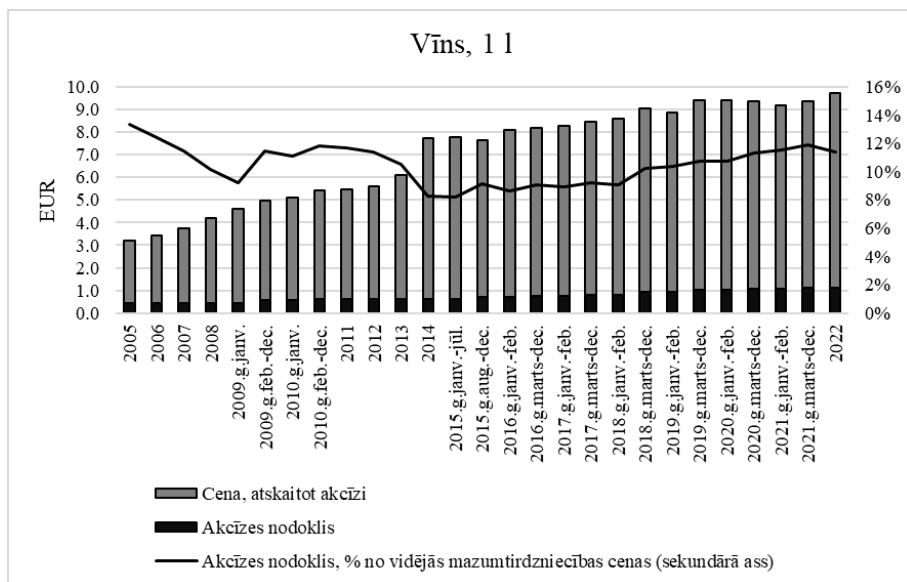
*Piezīme: SPKC veic aprēķinus par reģistrētā absolūtā alkohola patēriņu litros, balstoties uz oficiālajiem VID datiem par patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu apriti Latvijā, bez neregistrētā alkohola patēriņa. Lai pārvērstu Latvijā patērētos reģistrētos alkoholiskos dzērienus absolūtā (100%) alkoholā, tiek pieņemts, ka alkohola saturs vidēji (% no tilpuma) ir: alus – 5,3%, alkoholiskie kokteiļi – 9,5%, citi alkoholiskie dzērieni – 38,0%, degvīns 39,5%, dzirkstošais vīns – 9,8%, konjaks un brendijs – 36,3%, liķieris 27,6%, pārējie raudzētie dzērieni – 7,7%, stiprinātie vīni – 17,6%, vīns – 11,8%, viskijs – 40,0%.*

*\*citi – alkoholiskie kokteiļi, pārējie raudzētie dzērieni.*

*Avots: Veselības statistikas datubāze. VIP010. Absolūtā alkohola patēriņš.*

**6. attēls. Vidējā mazumtirdzniecības cena un akcīzes nodoklis degvīnam, alum un vīnam 2000.–2022. gadā, EUR**





Avots: autoru aprēķini, izmantojot:

- akcīzes nodokļa likmes, kas iegūtas no VID ziņojumiem par akcīzes preču aprīti 2000.–2022. gadiem. Pieejams: <https://www.vid.gov.lv/lv/akcizes-precu-aprite>
- alkoholisko dzērienu vidējās mazumtirdzniecības cenas ir iegūtas no Oficiālās statistikas portāla datubāzēm: PCC010. Atsevišķu preču un pakalpojumu vidējās mazumtirdzniecības cenas (eiro par 1kg, ja citādāk - norādīts īpaši) 1995 – 2022 un PCC010m. Atsevišķu preču un pakalpojumu vidējās mazumtirdzniecības cenas (eiro par 1kg, ja citādāk - norādīts īpaši) janv. 2005 – marts 2023



**54. tabula. Pieprasījuma cenas elastības novērtēšanas regresiju rezultāti alkoholisko dzērienu patēriņam Latvijā: degvīnam, alum un vīnam**

	Degvīns ( $\ln(Q_t^{degvīns}) - \ln(Q_{t-4}^{degvīns})$ )	Alus ( $\ln(Q_t^{alus}) - \ln(Q_{t-4}^{alus})$ )	Vīns ( $\ln(Q_t^{vīns}) - \ln(Q_{t-4}^{vīns})$ )
<b><math>\ln(P_t^i)</math>, <math>i =</math> degvīns, alus vai vīns, gada pieaugums</b>	<b>-0.465*** (0.008)</b>	<b>-0.241** (0.019)</b>	<b>-0.043 (0.758)</b>
$\ln(Y_t)$ , gada pieaugums		0.388** (0.021)	0.594*** (0.001)
$\ln(Y_{t-1})$ , gada pieaugums	0.729*** (0.000)		
$T_t$			0.002*** (0.011)
Vidējā gaisa temperatūra ceturksnī $t$ , gada pieaugums		0.013*** (0.000)	
Konstante	-0.018 (0.186)	0.007 (0.533)	-0.314** (0.021)
Fiktīvais mainīgais 2009. gadam	-0.180*** (0.000)		
Fiktīvais mainīgais 2009. gada 1. ceturksnim		-0.175*** (0.003)	
Krīzes fiktīvais mainīgais (2009. gada 1.cet. – 2010. gada 1. cet.)		0.179*** (0.000)	
Pēckrīzes fiktīvais mainīgais (2010. gada 2. cet. – 2011. gada 1. cet.)			0.157*** (0.000)
Fiktīvais mainīgais 2011. gadam	-0.076** (0.011)		
Fiktīvais mainīgais 2019. gadam	-0.118*** (0.000)		
Fiktīvais mainīgais (2020. gada 2. cet.–2022. gada 1.cet.) (koef*100)			-0.126 (0.000)
Fiktīvais mainīgais (2015. gada 1. cet – 2019. gada 1. cet.)	0.069*** (0.000)		
Fiktīvais mainīgais (sākot ar 2019. gada 2. cet.)	0.034* (0.064)	-0.045*** (0.004)	
R2	0.842	0.531	0.572
Kor. R2	0.821	0.482	0.533
Nov. skaits (periods)	60 (2008q1 – 2022q4)	64 (2007q1 – 2022q4)	60 (2008q1 – 2022q4)
F stat	39.71	10.77	14.44
Varb > F	0.000	0.000	0.0000
DW stat	1.339	1.427	1.760

Statistiskās nozīmības līmenis: \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$ ,  $p$ -vērtības iekavās.

$Q_t^i$  ( $i =$  degvīns, alus vai vīns): patēriņam nodotā dzēriena  $i$  apjoms uz vienu pieaugušo ceturksnī  $t$  (litros);

$P_t^i$  ( $i =$  degvīns, alus vai vīns): dzēriena  $i$  cena ceturksnī  $t$  (EUR);

$Y_t$ : reālais IKP uz vienu iedzīvotāju ceturksnī  $t$ ;

$T_t$ : laika mainīgais.

Avots: autoru aprēķini.

**55. tabula. Akcīzes nodokļa likmes palielināšanas par 20% īstermiņa jeb tiešā ietekme uz patēriņu un nodokļu ieņēmumiem no degvīna, vīna un alus**

Scenārijs:	LV			
	1	2	3	4
<b>Degvīns</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,465	-0,465	-0,80	-0,80
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		16,41		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		6,90		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR		8,28		
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	18,08	17,24	18,08	17,24
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-4,7	-2,4	-8,1	-4,1
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no degvīna, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	14,3	17,2	10,2	15,1
<b>Vīns</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,043	-0,043	-0,69	-0,69
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		9,72		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		1,11		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR		1,33		
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	9,99	9,85	9,99	9,85
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-0,1	-0,1	-1,9	-1,0
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no vīna, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	19,9	19,9	17,7	18,9
<b>Alus</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,241	-0,241	-0,46	-0,46
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		2,43		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR	0,41	(0,20 ja ražots mazajās darītavās)		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	0,49	(0,25 ja ražots mazajās darītavās)		
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	2,52	2,47	2,52	2,47
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-0,9	-0,4	-1,7	-0,8
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no alus, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	18,9	19,5	18,0	19,0

Avots: autoru aprēķini.

Piezīmes:

Pirms nodokļa palielināšanas cenas attiecas uz 2022. gadu (Avots: Oficiālās statistikas portāls. Statistikas tabula PCC010), nodokļa likme pirms palielināšanas attiecas uz 2022. gadu.

\* Cena par vienu alus litru pēc nodokļa palielināšanas aprēķināta, pieņemot, ka 22% no visa Latvijā pārdotā alus apjoma ir ražota mazajās darītavās (saskaņā ar Latvijas Valsts ieņēmuma dienesta datiem, 22% no visa Latvijā ražotā alus apjoma ir ražoti mazajās darītavās un tiek aplikti ar samazinātu likmi, ja tiek pārdoti Latvijā<sup>160</sup>).

**56. tabula. Akcīzes nodokļa likmes palielināšanas par 5% īstermiņa jeb tiešā ietekme uz patēriņu un nodokļu ieņēmumiem no degvīna, vīna un alus**

Scenārijs:	LV			
	1	2	3	4
<b>Degvīns</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,465	-0,465	-0,80	-0,80
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		16,41		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		6,90		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR		7,25		
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	16,83	16,62	16,83	16,62
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-1,2	-0,6	-2,0	-1,0
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no degvīna, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	3,8	4,4	2,9	3,9
<b>Vīns</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,043	-0,043	-0,69	-0,69
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		9,72		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		1,11		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR		1,17		
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	9,79	9,75	9,79	9,75
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	0,0	0,0	-0,5	-0,2
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no vīna, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	5,0	5,0	4,5	4,7
<b>Alus</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,241	-0,241	-0,46	-0,46
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		2,43		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		0,41 (0,20 ja ražots mazajās darītavās)		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR		0,43 (0,22 ja ražots mazajās darītavās)		
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	2,45	2,44	2,45	2,44
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-0,2	-0,1	-0,4	-0,2
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no alus, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	4,8	4,9	4,6	4,8

Avots: autoru aprēķini.

Piezīmes:

Pirms nodokļa palielināšanas cenas attiecas uz 2022. gadu (Avots: Oficiālās statistikas portāls. Statistikas tabula PCC010), nodokļa likme pirms palielināšanas attiecas uz 2022. gadu.

\* Cena par vienu alus litru pēc nodokļa palielināšanas aprēķināta, pieņemot, ka 22% no visa Latvijā pārdoatā alus apjoma ir ražota mazajās darītavās (saskaņā ar Latvijas Valsts ieņēmuma dienesta datiem, 22% no visa Latvijā ražotā alus apjoma ir ražoti mazajās darītavās un tiek aplikti ar samazinātu likmi, ja tiek pārdoti Latvijā<sup>161</sup>).

**57. tabula. Akcīzes nodokļa likmes palielināšanas par 10% īstermiņa jeb tiešā ietekme uz patēriņu un nodokļu ieņēmumiem no degvīna, vīna un alus**

Scenārijs:	LV			
	1	2	3	4
<b>Degvīns</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,465	-0,465	-0,80	-0,80
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		16,41		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		6,90		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR		7,59		
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	17,24	16,83	17,24	16,83
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-2,4	-1,2	-4,1	-2,0
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no degvīna, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	7,4	8,7	5,5	7,8
<b>Vīns</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,043	-0,043	-0,69	-0,69
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		9,72		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		1,11		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR		1,22		
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	9,85	9,79	9,85	9,79
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-0,1	0,0	-1,0	-0,5
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no vīna, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	9,9	10,0	9,0	9,5
<b>Alus</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,241	-0,241	-0,46	-0,46
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		2,43		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR		0,41 (0,20 ja ražots mazajās darītavās)		
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR		0,45 (0,23 ja ražots mazajās darītavās)		
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	2,48	2,45	2,48	2,45
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-0,4	-0,2	-0,8	-0,4
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no alus, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	9,5	9,8	9,1	9,5

Avots: autoru aprēķini.

Piezīmes:

Pirms nodokļa palielināšanas cenas attiecas uz 2022. gadu (Avots: Oficiālās statistikas portāls. Statistikas tabula PCC010), nodokļa likme pirms palielināšanas attiecas uz 2022. gadu.

\* Cena par vienu alus litru pēc nodokļa palielināšanas aprēķināta, pieņemot, ka 22% no visa Latvijā pārdošanā ir ražota mazajās darītavās (saskaņā ar Latvijas Valsts ieņēmuma dienesta datiem, 22% no visa Latvijā ražotā alus apjoma ir ražoti mazajās darītavās un tiek aplikti ar samazinātu likmi, ja tiek pārdoti Latvijā<sup>162</sup>).

**58. tabula: Akcīzes nodokļa likmes palielināšanas par 30% degvīnam un par 20% vīnam un alum īstermiņa jeb tiešā ietekme uz patēriņu un nodokļu ieņēmumiem no degvīna, vīna un alus**

Scenārijs:	LV			
	1	2	3	4
<b>Degvīns</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,465	-0,465	-0,80	-0,80
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR			16,41	
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR			6,90	
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR			8,97	
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	18,91	17,66	18,91	17,66
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-7,1%	-3,5%	-12,2%	-6,1%
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no degvīna, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	20,8%	25,4%	14,1%	22,1%
<b>Vīns</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,043	-0,043	-0,69	-0,69
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR			9,72	
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR			1,11	
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR			1,33	
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	9,99	9,85	9,99	9,85
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-0,1	-0,1	-1,9	-1,0
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no vīna, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	19,9	19,9	17,7	18,9
<b>Alus</b>				
Pieprasījuma cenas elastība	-0,241	-0,241	-0,46	-0,46
Nodokļa pārvešanas pakāpe	1	0,5	1	0,5
Cena par vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR			2,43	
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pirms nodokļa palielināšanas, EUR			0,41 (0,20 ja ražots mazajās darītavās)	
Akcīzes nodoklis uz vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR			0,49 (0,25 ja ražots mazajās darītavās)	
Cena par vienu litru pēc nodokļa palielināšanas, EUR	2,52	2,47	2,52	2,47
Izmaiņas pārdošanas apjomā, %	-0,9	-0,4	-1,7	-0,8
Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos no alus, % salīdzinājumā ar pirmsreformas scenāriju	18,9	19,5	18,0	19,0

Avots: autoru aprēķini.

Piezīmes:

Pirms nodokļa palielināšanas cenas attiecas uz 2022. gadu (Avots: Oficiālās statistikas portāls. Statistikas tabula PCC010), nodokļa likme pirms palielināšanas attiecas uz 2022. gadu.

\* Cena par vienu alus litru pēc nodokļa palielināšanas aprēķināta, pieņemot, ka 22% no visa Latvijā pārdotā alus apjoma ir ražota mazajās darītavās (saskaņā ar Latvijas Valsts ieņēmuma dienesta datiem, 22% no visa Latvijā ražotā alus apjoma ir ražoti mazajās darītavās un tiek aplikti ar samazinātu likmi, ja tiek pārdoti Latvijā<sup>163</sup>).

<sup>163</sup> Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprīte 2022. gadā. Pieejams: <https://www.vid.gov.lv/lv/media/15650/download?attachment>

**59. tabula: Akcīzes nodokļa likmes palielināšanas ietekme uz akcīzes nodokļa ieņēmumiem par alkoholiskajiem dzērieniem, uz alkohola un absolūtā alkohola patēriņu uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, kā arī uz degvīna īpatsvaru kopējā absolūtā alkohola patēriņā; salīdzinājumā ar faktisko situāciju 2022. gadā (no/līdz)**

Scenārijs	Izmaiņas akcīzes nodokļa ieņēmumos par alkoholiskajiem dzērieniem, %	Izmaiņas alkohola patēriņā uz vienu iedzīvotāju vecumā 15+, %	Izmaiņas absolūtā alkohola patēriņā uz vienu iedzīvotāju vecumā 15+, %	Izmaiņas degvīna īpatsvarā absolūtā alkohola patēriņā uz vienu iedzīvotāju vecumā 15+, procentu punkti
Akcīzes nodokļa celšana degvīnam, vīnam un alum par 5%	2,2/2,8	-0,1/-0,4	-0,2/-0,6	-0,1/-0,3
Akcīzes nodokļa celšana degvīnam, vīnam un alum par 10%	4,3/5,5	-0,2/-0,9	-0,3/-1,3	-0,2/-0,6
Akcīzes nodokļa celšana degvīnam, vīnam un alum par 20%	8,3/10,9	-0,4/-1,7	-0,7/-2,5	-0,4/-1,3
Akcīzes nodokļa celšana degvīnam par 30%, vīnam un alum par 20%	9,5/13,4	-0,5/-2,0	-0,9/-3,4	-0,6/-2,0

Avots: autoru aprēķini.

Piezīmes:

- Ietekmes minimālā un maksimālā robeža veidojas dēļ atšķirīgiem pieņēmumiem par dzērienu cenas elastību un nodokļa pārvešanas pakāpi;
- Aprēķinos pieņemts, ka citu stipro alkoholisko dzērienu patēriņš nemainās, mainoties nodokļa likmei;
- Aprēķinos izmantots iedzīvotāju skaits vecumā 15+ 2022. gada sākumā (Centrālās Statistikas pārvaldes dati).

**60. tabula: Maksimālā pieļaujamā alkohola koncentrācija transportlīdzekļu vadītāju asinīs Eiropas valstīs [g/l] 2023. gada maijā**

	Transportlīdzekļa vadītājiem ar vidēju vai lielu stāžu	Profesionāliem transportlīdzekļu vadītājiem	Transportlīdzekļa vadītājiem ar īsu stāžu
Austrija	<b>0.5</b> (no 0,8 g/l tiek atņemtas vadītāja tiesības)	<b>0.1</b>	<b>0.1</b> <i>(vadīšanas pieredze mazāka par 3 gadiem)</i>
Beļģija	<b>0.5</b>	<b>0.2</b>	<b>0.5</b>
Bulgārija	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>
Čehija	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
Dānija	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>
Francija	<b>0.5</b>	<b>0.5</b> (autobusu vadītājiem šis ierobežojums ir 0,2 g/l)	<b>0.2</b> (kuriem ir transportlīdzekļa vadīšanas tiesības (a) vai nu īsāku laiku nekā 3 gadus, vai (b) īsāku laiku nekā 2 gadus, ja vadītājs papildus 20 praktisko mācību stundām kopā ar instruktoru pirms transportlīdzekļa vadīšanas eksāmena nokārtošanas ir kopā ar pieredzējušu vadītāju nobraucis vismaz 3000 km vismaz 2 gadu laikā.)
Grieķija	<b>0.5</b> (0,2 g/l motociklu un mopēdu vadītājiem)	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>
Horvātija	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
Igaunija	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>
Itālija	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
Īrija	<b>0.5</b> Maksimālais sods par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola vai narkotiku reibumā ir 5000 eiro un/vai 6 mēneši cietumā.	<b>0.2</b> Maksimālais sods par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola vai narkotiku reibumā ir 5000 eiro un/vai 6 mēneši cietumā.	<b>0.2</b> Maksimālais sods par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola vai narkotiku reibumā ir 5000 eiro un/vai 6 mēneši cietumā.
Kipra	<b>0.5</b>	<b>0.2</b> (transportlīdzekļi, kas sver virs 3,5 tonnām un kuros ir vairāk nekā 9 sēdvietas, taksometri un tādu transportlīdzekļu vadītāji, kuros pārvadā bīstamas preces)	<b>0.2</b> (vadīšanas pieredze mazāka par 3 gadiem) un mopēdu, motociklu, triciklu un visu veidu kvadriciklu vadītājiem
Latvija	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.2</b>
Lielbritānija	<b>0.8</b> 0,5 g/l Skotijā	<b>0.8</b> 0,5 g/l Skotijā	<b>0.8</b> 0,5 g/l Skotijā
Lietuva	<b>0.4</b>	<b>0.0</b> (transportlīdzekļi, kas sver virs 3,5 tonnām un kuros	<b>0.0</b> (vadīšanas pieredze mazāka par 2 gadiem) un

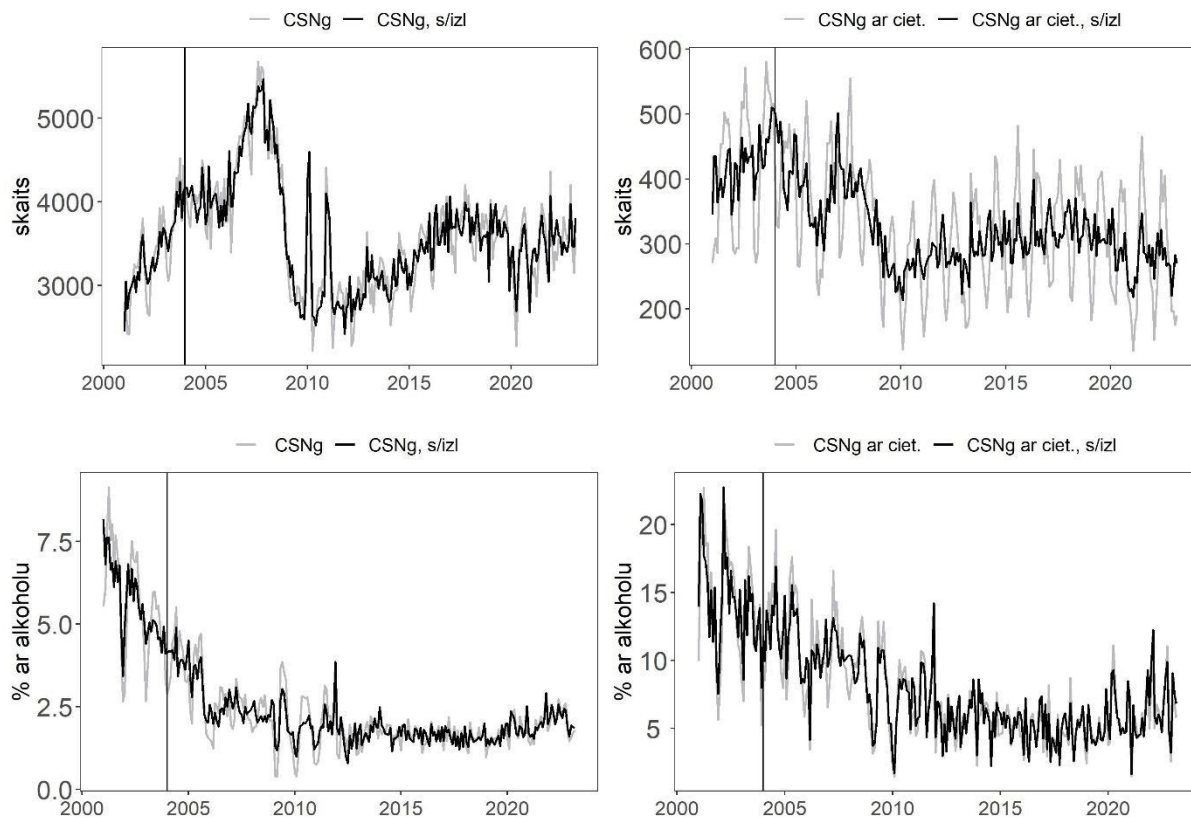
	Transportlīdzekļa vadītājiem ar vidēju vai lielu stāžu	Profesionāliem transportlīdzekļu vadītājiem	Transportlīdzekļa vadītājiem ar īsu stāžu
		ir vairāk nekā 9 sēdvietas, taksometri un tādu transportlīdzekļu vadītāji, kuros pārvadā bīstamas preces)	mopēdu, motociklu, triciklu un visu veidu kvadriciklu vadītājiem
Lihtenšteina	0.8	0.8 Aizliegts dzert alkoholu darba laikā un 6 stundas pirms darba sākuma.	0.8
Luksemburga	0.5	0.2	0.2
Malta	0.8	0.8	0.8
Nīderlande	0.5	0.5	0.2 (vadīšanas pieredze mazāka par 5 gadiem)
Norvēģija	0.2	0.2 Profesionāliem autovadītājiem aizliegts lietot alkoholu darba laikā un 8 stundas pirms darba sākuma.	0.2
Polija	0.2	0.2	0.2
Portugāle	0.5	0.2	0.2
Rumānija	0.0	0.0	0.0
Slovākija	0.0	0.0	0.0
Slovēnija	0.5 g/kg asinīs (0.24 mg/l izelpā)	0.0	0.0
Somija	0.5 (Alkohola maksimālā koncentrācija izelpā 0,22 mg/l)	0.5 (Alkohola maksimālā koncentrācija izelpā 0,22 mg/l)	0.5 (Alkohola maksimālā koncentrācija izelpā 0,22 mg/l)
Spānija	0.5	0.3 (profesionāli šoferi, neatliekamās palīdzības dienestu šoferi, bīstamu kravu vai speciālā transporta šoferi)	0.3 (kuri vadītāja apliecību ieguvuši pēdējo divu gadu laikā)
Šveice	0.5	0.1 (kravas automašīnas, autobusi un bīstamu preču pārvadāšana)	0.1 (kuriem ir pagaidu tiesības)
Ungārija	0.0	0.0	0.0
Vācija	0.5 (1,1 g/l tiek uzskatīts par noziegumu, bet par 0,5–1,0 g/l vadītājam uzliek sodu)	0.0 (pārkāpējus var atlaist no darba)	0.0 (ar stāžu, kas īsāks par 2 gadiem, un vadītājiem, kas jaunāki par 21 gadu)
Zviedrija	0.2	0.2	0.2

Avots: Eiropas Komisija. Pieejams:

[https://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/going\\_abroad/malta/alcohol\\_limits\\_en.htm](https://ec.europa.eu/transport/road_safety/going_abroad/malta/alcohol_limits_en.htm)



**7. attēls. Ceļu satiksmes negadījumu (CSNg) un CSNg ar cietušajiem skaits, CSNg, kuros vadītājam tika konstatēts alkohola reibums, attiecība pret kopējo skaitu (%) 2001.-2023. gadā, faktiskais un sezonāli izlīdzinātais (s/izl)**



*Piezīme: ar melno vertikālo līniju ir apzīmēts 2004. gada janvāris, kad spēkā stājās asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas līmeņa samazinājums no 0,5 līdz 0,2 promilēm transportlīdzekļu vadītājiem ar mazāk nekā 2 gadu stāžu.*

*Avots: CSDD dati, pieejami <https://www.csdd.lv/celu-satiksmes-negadijumi/ikmensa-dati>; autoru aprēķini*

**61. tabula. CSNg ar cietušajiem iesaistīto vieglo automobiļu ("B" kategorija) vadītāji pēc stāža 2020. gadā**

Autovadītāja stāžs, gadi	Iesaistīti CSNg ar cietušajiem 2020. gadā	No kopējā CSNg ar cietušajiem skaita 2020. gadā, %
<2	274	9.9
2.01-5	285	10.2
5.01-10	358	12.9
10.01-15	430	15.5
15.01-20	302	10.9
20.01-30	641	23.0
>30	491	17.7
Kopā	2781	100.0

Avots: CSDD (2021), autoru aprēķini.

**62. tabula. Starptautiskās zinātniskās literatūras par reklāmas ietekmi apkopojums**

Pētījums	Galvenie rezultāti
<b>Reklāma un alkohola patēriņš</b>	
Stautz et al., 2016	Alkohola reklāmu skatīšanās var palielināt tūlītēju alkohola patēriņu no 0,39 līdz 2,67 alkohola vienībām vīriešiem un no 0,25 līdz 1,69 vienībām sievietēm. Pētījuma mērķgrupa — studenti.
Stautz et al., 2017	alkohola reklāmai nav tūlītēja ietekme uz alkohola patēriņu, taču alkohola reklāma rada pozitīvus emocionālos un kognitīvos efektus attiecībā uz alkohola lietošanu kopumā. Pētījuma mērķgrupa — jaunieši vecumā no 18 līdz 25 gadiem ar alkohola atkarības problēmām.
Noel, 2019	Alkohola reklāmas un mārketinga politika ir statistiski nozīmīgi saistīta ar alkohola lietošanas uzsākšanu pusaudžiem.
Anderson et al. 2009	Pakļautība alkohola reklāmai plašsaziņas līdzekļos citos komerciālos kanālos, ir saistīta ar lielāku varbūtību, ka pusaudži, kuri vēl nelietoja alkoholu, uzsāks alkoholu lietot, un ka to pusaudžu vidū, kas jau bija alkoholu lietojuši, alkohols tiks lietots vairāk.
European Alcohol and Health Forum, 2009	Alkohola reklāma palielina iespējamību, ka pusaudži uzsāks lietot alkoholu vai arī sāks alkoholu lietot vairāk, ja viņi jau lieto alkoholu.
Jernigan et al., 2017	Rezultāti liecina par pozitīvu saistību starp alkohola mārketinga ietekmi un jauniešu alkohola lietošanas paradumiem. Pētījumos alkohola reklāma un mārketinga dažādos kanālos palielināja alkohola lietošanas izredzes pusaudžiem un jauniešiem no 1,00 līdz 1,69, kamēr daudz ciešāka saistība (OR (izredžu attiecība, angl. <i>odds ratio</i> ) no 1,38 līdz 2,15) tika novērota ar riskantu alkohola lietošanu to pusaudžu un jauniešu vidū, kas jau bija lietojuši alkoholu.
Casswell, 2022	Jo mazāki valstī ir alkohola reklāmas un mārketinga ierobežojumi, jo augstāks ir absolūtais alkohola patēriņš.
Saffer & Dave, 2002	Viena alkohola reklāmas kanāla aizlieguma īstenošana varētu samazināt absolūto alkohola patēriņu par 5–8%.
Bosque-Prous et al., 2014	Reklāmas aizliegums nozīmīgi ietekmē augsta riska alkohola patēriņu 50-64 gadu vecu iedzīvotāju vidū: valstīs, kurās alkohola reklāma nekādā veidā netiek ierobežota, 30,6% iedzīvotāju šajā vecumgrupā iesaistās augsta riska alkohola patēriņā, bet valstīs ar stingrākiem alkohola reklāmas ierobežojumiem attiecīgais iedzīvotāju īpatsvars ir 14,4%.

<b>Pētījums</b>	<b>Galvenie rezultāti</b>
Rossow, 2021	Kopš 1975. gada, kad tika pieņemts visaptverošs alkohola reklāmas un mārketinga aizliegums, Norvēģijā tika novērota alkohola tirdzniecības apjoma samazināšanās vidēji par 7% gadā.
<b>Digitālie mediji</b>	
Krnel et al., 2023	Sociālo tīklu vietņu un video koplietošanas platformu straujā izaugsme ir radījusi iespēju alkohola nozarei izmantot progresīvas reklāmas un mārketinga pieejas, lai mērķētu uz savu auditoriju, arvien vairāk izjaucot robežas starp komerciālo mārketingu un lietotāju veidotu saturu, kas rada izaicinājumus efektīvam regulējumam. Reklāmas aizliegums digitālajos medijos varētu būtiski mazināt bērnu un pusaudžu pakļautību alkohola reklāmai, jo reklāmas medijos vecuma apstiprināšanas sistēmas ir lielā mērā neefektīvas.
Lobstein et al., 2017	Pētījumā secināts, ka i) pakļautība alkohola mārketingam digitālos plašsaziņas līdzekļos ir saistīta ar augstāku alkohola lietošanas risku; ii) alkohola mārketingā tiek izmantotas pieejas un materiāli, kas jo īpaši ir pievilcīgi jauniešiem; un iii) alkohola ražotāji, izmantojot digitālos medijus, pārkāpj alkohola tirdzniecības kodeksus.

*Avots: autoru veidots.*

**63. tabula. Kopsavilkums par profilakses pasākumu sagaidāmo ietekmi uz valsts tiešajām izmaksām**

<b>Pasākums</b>	<b>Pasākuma sagaidāmā ietekme uz alkohola radītā kaitējuma valsts tiešajām izmaksām, % pret pirmsreformas izmaksām</b>
Alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumu pastiprināšana klātienē.	-3,3% līdz -7,1%
Alkohola pārdošanas minimālā vecuma paaugstināšana no 18 līdz 20 gadiem.	-11,4% līdz -15,8% (ilgtermiņa ietekme)
Akcīzes nodokļa likmes palielināšana: - par 20% degvīnam, vīnam un alum; - par 30% degvīnam, par 20% vīnam un alum.	- -0,4% līdz -1,7% - -0,5% līdz -2,0%
Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana no 0,5 līdz 0,2 promilēm.	-4,2% līdz -6,7%
Alkohola reklāmas un mārketinga ierobežošana	-5,0% līdz -8,0% (ilgtermiņa ietekme)

*Avots: autoru aprēķini.*

## 2. pielikums

### *Alkohola patēriņa izplatība Latvijā*

Lai novērtētu katrai ar alkoholu saistītai diagnozei to daļu, kuru izraisa alkohola lietošana, proti *AAF*, viens no būtiskākajiem uzdevumiem ir novērtēt alkohola patēriņa izplatību vīriešu un sieviešu vidū Latvijā. Alkohola patēriņa izplatības noteikšanai mēs izmantojam 2020. gadā veiktās Latvijas iedzīvotāju aptaujas par atkarību izraisošo vielu lietošanu datus<sup>164</sup> (aptaujas dati tika saņemti no SPKC pēc pieprasījuma). Atbildes uz aptaujas jautājumiem B6-B14 ļauj noteikt indivīda patērētā alkohola dzēriena veidu, vidējo alkohola patēriņu vienā dzeršanas reizē un patēriņa biežumu pēdējā gada laikā un uz to pamata novērtēt tā patēriņu tīrā alkohola izteiksmē<sup>165</sup> (šī pieeja atbilst kvantitātes-biežuma mērījumu metodei (BSFQ metode)). Alkohola lietošana pēdējā gada laikā absolūtā alkohola vienībās ir biežāk lietotais un viegli salīdzināms alkohola patēriņa rādītājs (SPKC, 2021).

Novērtētais alkohola patēriņš tiek koriģēts, ņemot vērā alkohola lietošanas biežumu riskantā veidā, t.i., patēriņam tīrā alkohola izteiksmē pēdējā gada laikā pieskaitot alkohola daudzumu, kas dzerts riskanti<sup>166</sup>.

Neņemot vērā riskantas iedzeršanas dienas vai reizes, tiek aprēķināts, ka viens 15–64 gadus vecs iedzīvotājs (tai skaitā alkoholu nelietojošie) gadā izdzer vidēji 2,22 litrus absolūtā alkohola, bet ņemot vērā riskantas iedzeršanas dienas vai reizes, viens 15–64 gadus vecs iedzīvotājs (tai skaitā alkoholu nelietojošie) gada laikā izdzer 2,92 litrus absolūtā alkohola, savukārt tikai alkoholu lietojošo vidū viens iedzīvotājs gadā izdzer 3,82 litrus absolūtā alkohola. SPKC (2021) ziņojumā ir norādīts, ka, ņemot vērā, ka šis apjoms ietver tikai nelielu daļu no Latvijā legāli pārdotā alkohola

---

<sup>164</sup> 2020. gadā veiktās aptaujas rezultāti tika atspoguļoti Slimību profilakses un kontroles centra analītiskajā pārskatā “Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū” (SPKC, 2021). Šī aptauja tiek realizēta, balstoties uz Latvijas iedzīvotāju mērķa atlasī ar respondentu skaitu 4500. Tās veidošanai tiek izmantota vairākpakāpju stratificētās nejaušās gadījumiizlases metode, kas nodrošina visu Latvijas reģionu un apdzīvoto vietu adekvātu reprezentāciju izlasē. Aptaujas metode ir tieša (face-to-face) strukturēta intervija.

<sup>165</sup> Tomēr jāpatur prātā, ka šāda veida aptaujās cilvēki mēdz nenorādīt patieso alkohola patēriņu, līdz ar to patēriņa novērtējums, izmantojot šo datu avotu, varētu būt novērtēts par zemu.

<sup>166</sup> Patēriņa korekcija ir veikta, izmantojot atbildes uz jautājumiem par alkohola lietošanu riskantā veidā (B22 un B24):

- Cik bieži pēdējo 12 mēnešu laikā izdertais alkohola daudzums vienā iedzeršanas reizē pārsniedz 60 gramus absolūtā alkohola (48 gramus sievietēm);
- Cik bieži pēdējo 12 mēnešu laikā izdertais alkohola daudzums vienā iedzeršanas reizē pārsniedz 120 gramus absolūtā alkohola (96 gramus sievietēm).

apjoma (SPKC, 2022)<sup>167</sup>, šie dati izmantojami tikai iekšējo proporciju aprēķiniem, savukārt nosauktie izdzertie daudzumi kā ticama informācija nav izmantojami.

To, ka Latvijas iedzīvotāju aptaujas rezultāti uzrāda mazāku alkohola patēriņu litros nekā tas ir, veicot reģistrētā alkohola patēriņa aprēķinu, var skaidrot ar to, ka šāda veida aptaujās cilvēki paši sniedz informāciju par alkohola patēriņa biežumu un daudzumu un mēdz nenorādīt patieso alkohola patēriņu, līdz ar to patēriņa novērtējums, izmantojot šo datu avotu, varētu būt novērtēts par zemu. Tāpēc mēs izmantojam iekšējo proporciju aprēķinus (procentuālu alkohola patēriņu iedzīvotāju procentīļu grupās no alkoholu lietojušiem) un reģistrētā absolūtā alkohola patēriņu litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju<sup>168</sup> (SPKC, 2022), lai sadalītu Latvijas iedzīvotājus 4 kategorijās (sk. 2. pielikumu 7. tabulu):

- 1. kategorijā ietilpst tie indivīdi, kas atturas no alkohola lietošanas.
- 2. kategorija ir zema riska kategorija, tajā ietilpst tie, kas lieto vidēji ne vairāk kā 20 g (sievietes) vai 40 g (vīrieši) tīra alkohola dienā.
- 3. kategorija ir vidējā riska kategorija, tajā ietilpst tie, kas vidēji lieto no 20 g līdz 40 g dienā (sievietes) vai 40 g – 60 g dienā (vīrieši).
- 4. kategorija ir augsta riska kategorija, tajā ietilpst tie, kas vidēji lieto vairāk par 40 g dienā (sievietes) vai vairāk nekā 60 g dienā (vīrieši)).

Izmantojot 2020. gada Latvijas apsekojuma “Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū” datus, aprēķinātais procentuāls alkohola patēriņš iedzīvotāju procentīļu grupās no alkoholu lietojušiem liecina, ka pieci procenti alkoholu lietojošo iedzīvotāju izdzer 45% no valstī gada laikā patērētā alkohola (tai skaitā sievietes – 6%, bet vīrieši 39% no valstī gada laikā patērētā alkohola), 10% iedzīvotāju izdzer 60% alkohola (tai skaitā sievietes – 8%, bet vīrieši 52% no valstī gada laikā patērētā alkohola), bet 15% – 71% alkohola (tai skaitā sievietes – 10%, bet vīrieši 61% no valstī gada laikā patērētā alkohola) (SPKC, 2021).

Latvijas apsekojuma “Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū” dati liecina, ka, 20,8% vīriešu un 26,7% sieviešu atturējās no alkohola lietošanas pēdējo 12 mēnešu laikā (salīdzinājumam, 18,8% vīriešu un 31,8% sieviešu Lietuvā, pamatojoties uz 2014. gada Lietuvas

---

<sup>167</sup> Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju: 2020. gadā 12.1 litri un 2021. gadā 12.2 litri (SPKC (2022), reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa aprēķins balstās uz oficiālajiem VID datiem par patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu apriti Latvijā, bez neregistrētā alkohola patēriņa).

<sup>168</sup> Precīzākus aprēķinus būtu iespējams iegūt, ja aprēķiniem būtu pieejami dati par reģistrētā absolūtā alkohola patēriņu litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju dzimuma griezumā.

apsekojuma datiem (Štelemekas et al., 2018)). Atbilstoši koriģētajam alkohola patēriņam, kurš ņem vērā procentuālu alkohola patēriņu iedzīvotāju procentīļu grupās no alkoholu lietojušiem, tiek aplēsts, ka 47,8% vīriešu un 59,7% sieviešu ietilpst zemā riskā kategorijā, 7,2% vīriešu un 6,7% sieviešu – vidējā riskā kategorijā un 24,2% vīriešu un 7,0% sieviešu – augstā riskā kategorijā.

Atbilstoši Lietuvas 2014. gada apsekojuma rezultātiem (Štelemekas et al., 2018), vidējā un augstā riska kategorijā ietilpst 21% Lietuvas vīriešu un 20,2% sieviešu. Latvijā, atbilstoši mūsu aprēķiniem, šajās divās kategorijās ietilpst 31,4% vīriešu un 13,7% sieviešu.

**64. tabula. Alkohola patēriņa izplatība vīriešu un sieviešu vidū pēc patērēta tīrā alkohola daudzuma pēdējo 12 mēnešu laikā, Latvijas un Lietuvas apsekojuma dati**

2020. gada Latvijas apsekojuma "Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū" dati (SPKC, 2021)*						Lietuvas 2014. gada apsekojuma rezultāti (Štelemekas et al., 2018)**		
Kategorijās, balstoties uz patērētā tīrā alkohola daudzumu pēdējo 12 mēnešu laikā		Koriģētais alkohola patēriņš, ņemot vērā alkohola lietošanas biežumu riskantā veidā		Koriģētais alkohola patēriņš, ņemot vērā procentuālu alkohola patēriņu iedzīvotāju procentīļu grupās no alkoholu lietojušiem		Kategorijas, balstoties uz patērētā tīrā alkohola daudzumu pēdējo 12 mēnešu laikā	Vīrieši	Sievietes
		Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes			
1. kategorija	Indivīdi, kas atturas no alkohola lietošanas	20,8%	26,7%	20,8%	26,7%	Indivīdi, kas atturas no alkohola lietošanas	18,8%	31,8%
2. kategorija	[1; 40] vīriešiem [1;20] sievietēm	71,4%	70,5%	47,8%	59,7%	[1; 40] vīriešiem [1;20] sievietēm	60,2%	48,0%
3. kategorija	[40;60] vīriešiem [20;40] sievietēm	3,0%	1,9%	7,2%	6,7%	[40;75] vīriešiem [20;40] sievietēm	15,6%	13,9%
4. kategorija	>=60 vīriešiem >=40 sievietēm	4,8%	0,9%	24,2%	7,0%	>=75 vīriešiem >=40 sievietēm	5,4%	6,3%

\* Šī aptauja tiek realizēta, balstoties uz Latvijas iedzīvotāju mērķa atlasu ar respondentu skaitu 4500. Tās veidošanai tiek izmantota vairāpkāpju stratificētās nejaušās gadījumizlases metode, kas nodrošina visu Latvijas reģionu un apdzīvoto vietu adekvātu reprezentāciju izlasē. Aptaujas metode ir tieša (face-to-face) strukturēta intervija. Atbildes uz aptaujas jautājumiem B6-B14 ļauj noteikt indivīda patērētā alkohola veidu un daudzumu pēdējo 12 mēnešu laikā un uz to pamata novērtēt tā patēriņu tīrā alkohola izteiksmē. Novērtētais alkohola patēriņš tiek koriģēts, ņemot vērā alkohola lietošanas biežumu riskantā veidā, t.i., patēriņam tīrā alkohola izteiksmē pēdējā gada laikā pieskaitot alkohola daudzumu, kas dzerts riskanti, izmantojot atbildes uz jautājumiem par alkohola lietošanu riskantā veidā (jautājumi B22 un B24). Šī aptauja tiek veikta regulāri. 2020. g. veiktās aptaujas rezultāti tika atspoguļoti Slimību profilakses un kontroles centra analītiskajā pārskatā "Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū" (SPKC, 2021).

\*\*Lietuvas Statistikas departamenta veiktais "2014. gada Lietuvas iedzīvotāju veselības statistikas apsekojums". Šī ir reprezentatīvā aptauja, kas veikta 2014. gadā septembrī – novembrī, aptaujājot privātas mājsaimniecības, izmantojot vienkāršu nejaušas varbūtības izlasi. Iedzīvotājus atlasa no Iedzīvotāju reģistra. Pētījumā piedalījās 5 205 (atbildes līmenis 74,4%) Lietuvas iedzīvotāji vecumā no 15 gadiem. Iedzīvotāju vidējais alkohola patēriņš vienā dienā tiek aprēķināts, izmantojot datus par iedzīvotāju vidējo alkohola patēriņu dažādās nedēļas dienās. Aprēķinos tiek izmantotas atbildes uz šādiem jautājumiem: (i) Jautājums par alkohola lietošanas biežumu iedzīvotāju vidū pēdējo 12

*mēnešu laikā; (ii) Jautājums par iedzīvotāju alkohola lietošanas biežumu pirmdienās-ceturtdienās; (iii) Jautājums par iedzīvotāju izlietotā alkohola daudzumu pirmdienās-ceturtdienās; (iv) Jautājums par iedzīvotāju alkohola lietošanas biežumu piektdienās-svētdienās; (v) Jautājums par iedzīvotāju izlietoto alkohola daudzumu piektdien-svētdien.*

Alkohola patēriņa izplatības novērtējums tiek izmantots, lai aprēķinātu AAF vērtības hronisko slimību veidiem un akūtajiem stāvokļiem (kuriem AAF ir robežās no 0% līdz 100%) pēc dzimuma, izmantojot (1) formulu (iegūtās AAF vērtības ir apkopotas 1. pielikuma 4. tabulā).



### 3. pielikums

#### *Akūto stāvokļu AAF matricas pielāgošana Latvijas gadījumam*

Akūtas nelabvēlīgās sekas veselībai, ko izraisa alkohola lietošana, var izpausties vairākos veidos, tādos kā nejaušs ievainojums, saindēšanās, pašnāvība, starppersonu vardarbība, uzbrukums citiem utt. (Rehm et al., 2003). Visos šajos gadījumos rodas nepieciešamība pēc papildu tēriņiem, kas faktiski nozīmē sociālās izmaksas.<sup>169</sup> Rehm et al. (2004) piedāvāja akūto stāvokļu AAF matricu dzimuma un vecuma griezumā dažādiem pasaules reģioniem. Kā jau minēts, Latvija ir iekļauta Austrumeiropas valstu EUR-C reģionā. AAF EUR-C reģionam tiek novērtēts (sk. 1. pielikuma 3A. tabulu), pamatojoties uz Krievijas Federācijas alkohola patēriņu, tāpēc ir nepieciešama korekcija, kas ņem vērā alkohola lietošanas uz 1 iedzīvotāju atšķirības starp Latviju 2021. gadā un Krieviju 2001. gadā.

Saskaņā ar Rehm et. al (2004), Krievijas Federācijā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju ir bijis 16,39 litri, tai skaitā 5,85 litri neregistrēta absolūtā alkohola (absolūta alkohola patēriņš ir aprēķināts kā pieejamo gadu datu vidējais laika posmā pēc 1998. gada; Rehm et. al, 2004; 977. lpp). Tajā pašā laika periodā Latvijā, saskaņā ar autoru uzrādītajiem datiem, absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju ir bijis 16,48 litri, tai skaitā 7 litri neregistrētā absolūtā alkohola (Rehm et. al, 2004; 976. lpp).

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, 2021. gadā Latvijā<sup>170</sup> kopējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju tiek lēsts 14,3 litru apjomā, tai skaitā 12,3 litri reģistrētā absolūta alkohola (SPKC, 2022). Šīs aplēses balstās uz pieņēmumu, ka neregistrētā absolūta alkohola patēriņš 2021. gadā ir bijis 2019. gada līmenī, t.i., 2,1 litri absolūtā alkohola uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju Latvijā<sup>171</sup> (tie ir jaunākie dati par neregistrētā absolūtā alkohola patēriņa apjomu Latvijā (WHO, 2022)). Kopējais absolūtā alkohola patēriņš tika koriģēts, ņemot vērā tūristu patēriņu, t.i., alkoholu, ko, apmeklējot valsti, iegādājušies un patērejuši ārzemju

---

<sup>169</sup> Izņēmums ir gadījums, ka alkohola lietotājs nomirst vai iet bojā. Taču arī tas rada izmaksas sabiedrībai, bet šīs izmaksas ir netiešas un tiks apskatītas šī pētījuma 2. Starpziņojumā.

<sup>170</sup> Kopējo absolūtā alkohola patēriņu uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju (APC) definē kā kopējo (reģistrētā un neregistrētā) alkohola daudzumu, kas patērēts uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju kalendārā gada laikā, kas koriģēts pēc tūristu patēriņa aplēsēm.

<sup>171</sup> Pieņemot, ka neregistrētā absolūta alkohola patēriņš 2021. gadā ir bijis 2019. gada līmenī, neregistrētā absolūta alkohola patēriņa attiecība pret reģistrēto absolūta alkohola patēriņu būtiski nemainās (2019. gadā ir 16,3% un 2021. gadā 17,1%). Neregistrētā absolūta alkohola patēriņa attiecība pret kopējo absolūta alkohola patēriņu 2019. un 2021. gadā ir attiecīgi 15,3% un 14,7%,

tūristi, un alkoholu, ko nopirka un patērēja valsts iedzīvotāji, apmeklējot citas valstis (saskaņā ar SPKC (2022) aplēsēm, tūristu absolūtā alkohola neto patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2021. gadā ir 0,07 litri<sup>172</sup>).

Nemot vērā, ka kopējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju Latvijā ir samazinājies par 13,0% no 16,48 litriem 2000. gadu sākumā līdz 14,3 litram absolūta alkohola 2021. gadā, un ir par 12,6% mazāks nekā kopējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju Krievijas Federācijā 2000. gadu sākumā, mēs pieņemām, ka 2021. gadā akūto stāvokļu AAF Latvijas gadījumam ir 12,6% zemāks nekā akūto stāvokļu AAF EUR-C reģionam 2000. gadu sākumā<sup>173</sup>. Papildus, mēs sekojam Rehm et al. (2004) norādēm, lai novērtētu AAF vērtības traumām un ievainojumiem, kad iznākums nav letāls, koriģējot letālo gadījumu AAF vērtības: ceļu satiksmes negadījumu AAF vērtības reizinot ar 2/3, bet pārējās vērtības ar 4/9 (tas neattiecas uz slepkavībām).

Pie ārējiem ievainojumiem un nāves cēloņiem (traumas, negadījumi, vardarbīgas darbības), no kuriem daļu izraisa alkohola lietošana, mēs pieskaitām (sk. 1. pielikuma 3. tabulu):

Netīšus ievainojumus:

- Transporta nelaimes gadījumus (V01–V89, Y85);
- Saindēšanos un sekas pēc saindēšanās (T36–T50, T52–T65, T96–T97, X40–X49);
- Kritienus (W00–W19);
- Noslīkšanu (W65–W74, T75.1);
- Citus netīšus ievainojumus:
  - Dažādu ķermeņa daļu ievainojumus (S00–S99, T00–T19) un ievainojumu sekas (T90–T95);
  - Termiskos un ķīmiskos apdegumus, apsaldējumus (T20–T35), karstuma un gaismas ietekmi (T67), hipotermiju (T68), termisko un ķīmisko apdegumu un apsaldējuma sekas (T95), saskari ar karstumu un karstām vielām (X10–X19);
  - Asfiksiju (T71);
  - Elektriskās strāvas ietekmi (T75.4);
  - Nedzīvu mehānisku spēku iedarbi (W20–W49);

---

<sup>172</sup> Pozitīvs tūristu neto patēriņš nozīmē, ka izejošo tūristu alkohola patēriņš pārsniedz ienākošo (proti, ārzemju) tūristu alkohola patēriņu; negatīvs tūristu neto patēriņš nozīmē, ka ienākošie tūristi patērē vairāk nekā izejošie tūristi.

<sup>173</sup> Precīzāku novērtējumu nav iespējams iegūt, jo nav pieejami dati par alkohola patēriņa izplatību Krievijas Federācijā 2000. gadu sākumā vecuma un dzimuma griezumā.

- Citas situācijas ar elpošanas apdraudējumu (W75–W80);
- Dūmu, uguns un liesmu iedarbi (X00–X09).

Tīšus ievainojumus:

- Pašam radītās traumas (t.sk. pašnāvība) (X70–X84, Y10–Y34);
- Vardarbība (uzbrukums) (X85–Y09);
- Citus tīšus ievainojumus:
  - Tīšā saindēšanās (X60–X69);
  - Sliktas apiešanas sindroms (T74).

## 4. pielikums

### *Budžeta izdevumu klasifikācija atbilstoši COFOG kategorijām*

Visi budžeta izdevumi tiek klasificēti atbilstoši to mērķiem pēc valdības funkciju klasifikācijas (*COFOG – Classification of the Functions of Government*) (United Nations, 2000). Izdevumi tiek klasificēti atbilstoši COFOG funkcijai (klasifikācijas 1. līmenis) un grupai (COFOG 2. līmenis).

**65. tabula. Budžetu izdevumu klasifikācija atbilstoši funkcionālajām kategorijām (COFOG – Classification of the Functions of Government)**

Kods		Koda nosaukums
COFOG 1. līmenis	COFOG 2. līmenis	
1.		Vispārējie valdības dienesti
	1.1.	Izpildvara, likumdošanas vara, finanšu un fiskālā darbība, ārlietas
	1.2.	Ekonomiskā palīdzība ārvalstīs
	1.3.	Vispārējās nozīmes dienesti
	1.4.	Fundamentāli zinātniski pētījumi
	1.5.	Lietišķie pētījumi un eksperimentālās izstrādes
	1.6.	Pārējie iepriekš neklasificētie vispārējie valdības dienesti
	1.7.	Vispārējās valdības sektora (valsts un pašvaldības) parāda darījumi
	1.8.	Vispārēja rakstura transferti starp valsts pārvaldes dažādiem līmeņiem
2.		Aizsardzība
	2.1.	Militārā aizsardzība
	2.2.	Civilā aizsardzība
	2.3.	Militārā palīdzība ārvalstīs
	2.4.	Aizsardzības lietišķie pētījumi un eksperimentālās izstrādes un attīstība
	2.5.	Pārējā iepriekš neklasificētā aizsardzības darbība
3.		Sabiedriskā kārtība un drošība
	3.1.	Policija
	3.2.	Ugunsdrošības, ugunsdzēsības, glābšanas un civilās drošības dienesti
	3.3.	Tiesu un prokuratūras iestādes
	3.4.	Ieslodzījuma vietas
	3.5.	Sabiedriskās kārtības un drošības lietišķie pētījumi un eksperimentālās izstrādes
	3.6.	Pārējie iepriekš neklasificētie sabiedriskās kārtības un drošības pakalpojumi
4.		Ekonomiskā darbība
	4.1.	Vispārēja ekonomiska, komerciāla un nodarbinātības darbība
	4.2.	Lauksaimniecība, mežsaimniecība, zivsaimniecība un medniecība
	4.3.	Kurināmais un enerģētika
	4.4.	Ieguves rūpniecība, apstrādes rūpniecība un būvniecība
	4.5.	Transports
	4.6.	Sakari
	4.7.	Citas nozares
	4.8.	Ekonomiskās darbības lietišķie pētījumi un eksperimentālās izstrādes
	4.9.	Pārējā citur neklasificēta ekonomiskā darbība

Kods		Koda nosaukums
COFOG 1. līmenis	COFOG 2. līmenis	
5.		Vides aizsardzība
	5.1.	Atkritumu apsaimniekošana
	5.2.	Notekūdeņu apsaimniekošana
	5.3.	Vides piesārņojuma novēršana un samazināšana
	5.4.	Bioloģiskās daudzveidības un ainavas aizsardzība
	5.5.	Vides aizsardzības lietišķie pētījumi un attīstība
	5.6.	Pārējā citur neklasificētā vides aizsardzība
6.		Teritoriju un mājokļu apsaimniekošana
	6.1.	Teritoriju un mājokļu apsaimniekošana
	6.2.	Teritoriju attīstība
	6.3.	Ūdensapgāde
	6.4.	Ielu apgaismošana
	6.5.	Teritoriju un mājokļu apsaimniekošanas lietišķie pētījumi un eksperimentālās izstrādes
	6.6.	Pārējā citur neklasificētā teritoriju un mājokļu apsaimniekošanas darbība
7.		Veselība
	7.1.	Ārstniecības līdzekļi
	7.2.	Ambulatoro ārstniecības iestāžu darbība un pakalpojumi
	7.3.	Slīmnīcu pakalpojumi. Mātes un bērna veselības aprūpes pakalpojumi
	7.4.	Sabiedrības veselības dienestu pakalpojumi
	7.5.	Veselības lietišķie pētījumi un eksperimentālās izstrādes
	7.6.	Pārējā citur neklasificēta veselības aprūpe
8.		Atpūta, kultūra un reliģija
	8.1.	Atpūtas un sporta pasākumi
	8.2.	Kultūra
	8.3.	Apraides un izdevniecības pakalpojumi
	8.4.	Reliģisko organizāciju un citu biedrību un nodibinājumu pakalpojumi
	8.5.	Atpūtas, kultūras un reliģijas lietišķie pētījumi un eksperimentālās izstrādes
	8.6.	Pārējie citur neklasificētie sporta, atpūtas, kultūras un reliģijas pakalpojumi
9.		Izglītība
	9.1.	Pirmsskolas izglītība (ISCED-97 0.līmenis)
	9.2.	Pamatizglītība, vispārējā un profesionālā izglītība (ISCED-971., 2. un 3.līmenis)
	9.3.	Pēcvidējā (neaugstākā) izglītība (ISCED-97 4.līmenis)
	9.4.	Augstākā (terciārā) izglītība (ISCED-97 5. un 6.līmenis)
	9.5.	Līmeņos nedefinētā izglītība
	9.6.	Izglītības papildu pakalpojumi
	9.7.	Izglītības lietišķie pētījumi un eksperimentālās izstrādes
	9.8.	Pārējā citur neklasificētā izglītība
10.		Sociālā aizsardzība
	10.1.	Sociālā aizsardzība darbnespējas gadījumā
	10.2.	Atbalsts gados veciem cilvēkiem
	10.3.	Atbalsts apgādnieka zaudējuma gadījumā
	10.4.	Atbalsts ģimenēm ar bērniem
	10.5.	Atbalsts bezdarba gadījumā
	10.6.	Atbalsts bezdarba gadījumā
	10.7.	Pārējais citur neklasificēts atbalsts sociāli atstumtām personām

Kods		Koda nosaukums
COFOG 1. līmenis	COFOG 2. līmenis	
	10.8.	Sociālās aizsardzības lietišķie pētījumi un eksperimentālās izstrādes
	10.9.	Pārējā citur neklasificētā sociālā aizsardzība

*Avots: Latvijas vēstnesis (2023i)*

## 5. pielikums

### 5.1. Aptaujas anketa bāriņtiesām



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds



I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

*Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros*

Mēs vēršamies pie Jums ar lūgumu atbildēt uz aptaujas anketas jautājumiem un sniegt vispārīgu informāciju par alkohola lietošanas ietekmi uz bērna aizgādības tiesību pārtraukšanas procesu. Saņemtā informācija tiks izmantota vienīgi pētījumā **“Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī”** (turpmāk – Pētījums; atklāta konkursa identifikācijas numurs **VM 2022/17/ESF**), kura viens no galvenajiem mērķiem ir sniegt Latvijas valsts politikas veidotājiem uz pierādījumiem balstītu priekšstatu par alkohola lietošanas sociālajām izmaksām. **Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros. Pētījumu veic Baltijas Starptautiskais ekonomikas politikas studiju centrs (BICEPS) pēc Veselības ministrijas pasūtījuma.** No Jums saņemtā informācija tiks izmantota aprēķinos un nepieciešamības gadījumā tiks publicēta pētījuma gala ziņojumā anonimizētā veidā (nenorādot bāriņtiesas nosaukumu).

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo Pētījumu, lūdzu, sazinieties ar šī Pētījuma kontaktpersonu: Baltijas Starptautiskā ekonomikas politikas studiju centra pētnieci Annu Plūtu t. 27759889, e- pasts: [anna.pluta@biceps.org](mailto:anna.pluta@biceps.org).

**Pētījumam ir nepieciešami dati par 2021. gadu. Bet, ņemot vērā pašvaldību skaita un teritoriālās izmaiņas 2021. gadā vidū, ja nav iespējams sniegt atbildes par 2021. gadu, tad lūdzam sniegt datus par citu laika periodu, norādot izvēlēto laika periodu atbildē uz 1. jautājumu (piemēram, par 2022. gadu).**

### 1. jautājums

Lūdzam norādīt, par kādu laika periodu tiek sniegtas atbildes:

- 2021. gads;
- cits laika periods (lūdzu norādīt gadu) \_\_\_\_\_.

### 2. jautājums

Cik lēmumus par bērna aprūpes vai aizgādības tiesību pārtraukšanu vecākam un bērna šķiršanu no ģimenes Jūsu bāriņtiesa ir pieņēmusi Jūsu izvēlētajā laika periodā?

Atbilde: \_\_\_\_\_.

### 3. jautājums

Cik liela daļa no šiem lēmumiem (%) ir saistīta ar bērna attīstībai nelabvēlīgiem apstākļiem vecāku pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ? (ja nav pieejami dati, lūdzam sniegt aptuveno novērtējumu)\*.

*\*Piezīme: Mēs apzināmies, ka šajā laikā Jūs esat ļoti pārslogoti ar ikdienu pienākumu pildīšanu. Tāpēc aptaujas anketas ir izstrādātas tā, lai atbilžu sniegšana neprasītu daudz laika. Svarīgi, ka, lai sniegtu atbildes uz aptaujas jautājumiem, nav nepieciešams veikt Bāriņtiesas pieņemto lēmumu analīzi. Aptaujā tiek lūgts sniegt vērtējumu, kas būtu balstīts uz institūciju pārstāvošas personas pārziņā esošās informācijas.*

- 0%
- No 0 līdz 20% (ieskaitot)
- 20–40%
- 40–60%
- 60–80%
- 80–100%
- Cits variants: \_\_\_\_\_.

### 4. jautājums

Kāda ir bāriņtiesas kopējā budžeta izpilde Jūsu izvēlētajā laika periodā (ja nav pieejami dati par bāriņtiesas budžeta izpildi, lūdzam norādīt iestādes budžeta plānu norādītajam laika periodam)?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.



Pateicamies par Jūsu vērtīgo ieguldījumu pētījuma veikšanā. Lūdzam norādīt Jūsu iestādes kontaktpersonu (telefons, e-pasts), ar kuru var sazināties, ja rodas jautājumi saistībā ar saņemtām atbildēm.

Bāriņtiesas nosaukums: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas tālr. numurs: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas e-pasta adrese: \_\_\_\_\_

Papildu komentāri vai informācija (nav obligāti)

Atbilde: \_\_\_\_\_

## 5.2. Aptaujas anketa bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds



I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

*Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros*

Mēs vēršamies pie Jums ar lūgumu atbildēt uz aptaujas anketas jautājumiem un sniegt vispārīgu informāciju par vecāku alkohola lietošanas ietekmi uz bērna nonākšanu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā(s), kurā(s) tiek nodrošināta aprūpe bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem. Saņemtā informācija tiks izmantota vienīgi pētījumā **“Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī”** (turpmāk – **Pētījums**; atklāta konkursa **identifikācijas numurs VM 2022/17/ESF**), kura viens no galvenajiem mērķiem ir sniegt Latvijas valsts politikas veidotājiem uz pierādījumiem balstītu priekšstatu par alkohola lietošanas sociālajām izmaksām. **Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros. Pētījumu veic Baltijas Starptautiskais ekonomikas politikas studiju centrs (BICEPS) pēc Veselības ministrijas pasūtījuma.** No Jums saņemtā informācija tiks izmantota aprēķinos un nepieciešamības gadījumā tiks publicēta pētījuma gala ziņojumā anonimizētā veidā (nenorādot iestādes nosaukumu).

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo Pētījumu, lūdzu, sazinieties ar šī Pētījuma kontaktpersonu: Baltijas Starptautiskā ekonomikas politikas studiju centra pētnieci Annu Pļutu t. 27759889, e-pasts: [anna.pluta@bicepr.org](mailto:anna.pluta@bicepr.org).

**Pētījumam ir nepieciešami dati par 2021. gadu.** Ja nav iespējams sniegt atbildes uz jautājumiem par 2021. gadu, tad lūdzam sniegt datus par citu laika periodu, norādot izvēlēto laika periodu atbildē uz 1. jautājumu (piemēram, par 2022. gadu).

### 1. jautājums

Lūdzam norādīt, par kādu laika periodu tiek sniegtas atbildes:

- 2021.gads
- cits laika periods (lūdzu norādīt gadu) \_\_\_\_\_.

## 2. jautājums

Kāds ir kopējais bērnu skaits, kuriem tika sniegts ilgstošās sociālās aprūpes un sociālas rehabilitācijas pakalpojums Jūsu institūcijā (lūdzam norādīt faktisko vietu aizpildījumu (personu skaitu un/vai gultasdienu skaitu) Jūsu izvēlētajā laika periodā)? Filiāles gadījumā lūdzam sniegt atbildi par filiāles faktisko aizpildījumu.

Atbilde:\_\_\_\_\_.

## 3. jautājums

Pēc Jūsu pārziņā esošās informācijas, cik lielai daļai (%) no bērnu, kuri ievietoti Jūsu iestādē, vecākiem ir pārtrauktas aizgādības tiesības bērna attīstībai nelabvēlīgo apstākļu dēļ, kas saistīti ar vecāku pārmērīgas alkohola lietošanu? Ja ir iespējams sniegt precizāku novērtējumu, lūdzam to sniegt, izvēloties "Cits variants".

- 0%
- No 0 līdz 20% (ieskaitot)
- 20–40%
- 40–60%
- 60–80%
- 80–100%
- Cits variants: \_\_\_\_\_.

## 4. jautājums

Kāds ir Jūsu institūcijas pašvaldības (pašvaldību) budžeta finansējuma apmērs (eiro)? Filiāles gadījumā lūdzam norādīt filiāles finansējuma apmēru.

Atbilde:\_\_\_\_\_EUR.

## 5. jautājums

Kāds ir Jūsu institūcijas valsts budžeta finansējuma apmērs (eiro)? Filiāles gadījumā lūdzam norādīt filiāles finansējuma apmēru.

Atbilde:\_\_\_\_\_EUR.

Pateicamies par Jūsu vērtīgo ieguldījumu pētījuma veikšanā. Lūdzam norādīt Jūsu iestādes kontaktpersonu (telefons, e-pasts), ar kuru var sazināties, ja rodas jautājumi saistībā ar saņemtām atbildēm.

Institūcijas nosaukums: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas tālr. numurs: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas e-pasta adrese: \_\_\_\_\_

Papildu komentāri vai informācija (nav obligāti)

Atbilde: \_\_\_\_\_

### 5.3. Aptaujas anketa institūcijām, kuras sniedz īslaicīgu sociālu, psiholoģisku un cita veida palīdzību krīzes situācijās nonākušajiem bērniem un ģimenēm ar bērniem



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds



I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

*Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros*

Mēs vēršamies pie Jums ar lūgumu atbildēt uz aptaujas anketas jautājumiem un sniegt vispārīgu informāciju par vecāku alkohola lietošanas ietekmi uz bērna nonākšanu institūcijā, kurā tiek sniegta īslaicīga sociāla, psiholoģiska un cita veida palīdzība krīzes situācijās nonākušajiem bērniem un ģimenēm ar bērniem. Saņemtā informācija tiks izmantota vienīgi pētījumā “**Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī**” (turpmāk – Pētījums; atklāta konkursa identifikācijas numurs VM 2022/17/ESF), kura viens no galvenajiem mērķiem ir sniegt Latvijas valsts politikas veidotājiem uz pierādījumiem balstītu priekšstatu par alkohola lietošanas sociālajām izmaksām. **Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros. Pētījumu veic Baltijas Starptautiskais ekonomikas politikas studiju centrs (BICEPS) pēc Veselības ministrijas pasūtījuma.** No Jums saņemtā informācija tiks izmantota aprēķinos un nepieciešamības gadījumā tiks publicēta pētījuma gala ziņojumā anonimizētā veidā (nenorādot iestādes nosaukumu).

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo Pētījumu, lūdzu, sazinieties ar šī Pētījuma kontaktpersonu: Baltijas Starptautiskā ekonomikas politikas studiju centra pētnieci Annu Pļutu t. 27759889, e-pasts: <mailto:anna.pluta@biceps.org>.

**Pētījumam ir nepieciešami dati par 2021. gadu. Ja nav iespējams sniegt atbildes uz visiem jautājumiem par 2021. gadu, tad lūdzam sniegt datus par citu laika periodu, norādot izvēlēto laika periodu atbildē uz 1. jautājumu (piemēram, par 2022. gadu).**

### 1. jautājums

Lūdzam norādīt, par kādu laika periodu tiek sniegtas atbildes:

- 2021. gads,
- cits laika periods (lūdzu norādīt gadu) \_\_\_\_\_.

### 2. jautājums

Kāds ir **kopējais personu skaits**, kurām tika sniegts krīzes centra pakalpojums Jūsu institūcijā (lūdzam norādīt faktisko uzturēšanas vietu aizpildījumu (vēlams, gultasdienu skaitu) Jūsu izvēlētajā laika periodā)?

Atbilde:\_\_\_\_\_.

### 3. jautājums

Kāds ir kopējais bērnu skaits, kuriem tika sniegts krīzes centra pakalpojums Jūsu institūcijā (lūdzam norādīt faktisko uzturēšanas vietu aizpildījumu (vēlams, gultasdienu skaitu) Jūsu izvēlētajā laika periodā)?

Atbilde:\_\_\_\_\_.

### 4. jautājums

Pēc Jūsu pārziņā esošās informācijas, cik liela daļa bērnu (%) ievietoti Jūsu krīzes centrā izvēlētajā laika periodā vecāku (vai aizbildņu, audžuvecāku) alkohola lietošanas problēmu dēļ? Ja ir iespējams sniegt precīzāku novērtējumu, lūdzam to sniegt, izvēloties "Cits variants".

- 0%
- No 0 līdz 20% (ieskaitot)
- 20–40%
- 40–60%
- 60–80%
- 80–100%
- Cits variants: \_\_\_\_\_.

### 5. jautājums

Kāds ir Jūsu institūcijas pašvaldības (pašvaldību) budžeta finansējuma apmērs (eiro)?

Atbilde:\_\_\_\_\_EUR.

Kāds ir Jūsu institūcijas valsts budžeta finansējuma apmērs (eiro)?

Atbilde:\_\_\_\_\_EUR.

Pateicamies par Jūsu vērtīgo ieguldījumu pētījuma veikšanā. Lūdzam norādīt Jūsu iestādes kontaktpersonu (telefons, e-pasts), ar kuru var sazināties, ja rodas jautājumi saistībā ar saņemtām atbildēm.

Institūcijas nosaukums: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas tālr. numurs: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas e-pasta adrese: \_\_\_\_\_

Papildu komentāri vai informācija (nav obligāti)

Atbilde: \_\_\_\_\_

## 5.4. Aptaujas anketa ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kuras sniedz pakalpojumus pieaugušajām personām



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds



I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

*Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros*

Mēs vēršamies pie Jums ar lūgumu atbildēt uz aptaujas anketas jautājumiem un sniegt aptuvenu novērtējumu par to, cik lielai daļai no klientiem, kuri saņem ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumus Jūsu institūcijā, ir/bija alkohola lietošanas traucējumi. Saņemtā informācija tiks izmantota vienīgi pētījumā “**Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī**” (turpmāk – Pētījums; atklāta konkursa identifikācijas numurs VM 2022/17/ESF), kura viens no galvenajiem mērķiem ir sniegt Latvijas valsts politikas veidotājiem uz pierādījumiem balstītu priekšstatu par alkohola lietošanas sociālajām izmaksām. **Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros. Pētījumu veic Baltijas Starptautiskais ekonomikas politikas studiju centrs (BICEPS) pēc Veselības ministrijas pasūtījuma.** No Jums saņemtā informācija tiks izmantota aprēķinos un nepieciešamības gadījumā tiks publicēta pētījuma gala ziņojumā anonimizētā veidā (nenorādot institūcijas nosaukumu).

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo Pētījumu, lūdzu, sazinieties ar šī Pētījuma kontaktpersonu: Baltijas Starptautiskā ekonomikas politikas studiju centra pētnieci Annu Pļutu t. 27759889, e-pasts: [anna.pluta@biceps.org](mailto:anna.pluta@biceps.org).

**Pētījumam ir nepieciešami dati par 2021. gadu.** Ja nav iespējams sniegt atbildes uz visiem jautājumiem par 2021. gadu, tad lūdzam sniegt datus par citu laika periodu, norādot izvēlēto laika periodu atbildē uz 1. jautājumu (piemēram, par 2022. gadu).

### 1. jautājums

Lūdzam norādīt, par kādu laika periodu tiek sniegtas atbildes:



- 2021. gads,
- cits laika periods (lūdzu norādīt gadu) \_\_\_\_\_.

## 2. jautājums

Kāds ir kopējais klientu skaits, kuriem tika sniegts ilgstošās sociālās aprūpes pakalpojums (lūdzam norādīt faktisko vietu aizpildījumu (vēlams, gultasdienu skaitu) Jūsu izvēlētajā laika periodā)? Filiāles gadījumā lūdzam sniegt atbildi par filiāles faktisko aizpildījumu.

Atbilde: \_\_\_\_\_.

## 3. jautājums

Pēc Jūsu pārziņā esošās informācijas, cik lielai daļai (%) no klientiem, kuri saņem ilgstošās sociālās aprūpes pakalpojumus Jūsu iestādē (filiāles gadījumā – filiālē) ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola pārmērīgu lietošanu?\* Ja ir iespējams sniegt precizāku novērtējumu, lūdzam to sniegt, izvēloties "Cits variants".

*\*Piezīme: Mēs apzināmies, ka šajā laikā Jūs esat ļoti pārslogoti ar ikdienu pienākumu pildīšanu. Tāpēc aptaujas anketa ir izstrādāta tā, lai atbilžu sniegšana neprastu daudz laika. Svarīgi, ka, lai sniegtu atbildes uz aptaujas jautājumiem, nav nepieciešams veikt klientu veselības karšu analīzi. Aptaujā tiek lūgts sniegt vērtējumu, kas būtu balstīts uz institūciju pārstāvošas personas pārziņā esošo informāciju.*

- 0%
- No 0 līdz 20% (ieskaitot)
- 20–40%
- 40–60%
- 60–80%
- 80–100%
- Cits variants: \_\_\_\_\_.

## 4. jautājums

Kāds ir Jūsu institūcijas pašvaldības (pašvaldību) budžeta finansējuma apmērs (eiro)? Filiāles gadījumā lūdzam norādīt filiāles finansējuma apmēru.

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

## 5. jautājums

Kāds ir Jūsu institūcijas valsts budžeta finansējuma apmērs (eiro)? Filiāles gadījumā lūdzam norādīt filiāles finansējuma apmēru.

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

Pateicamies par Jūsu vērtīgo ieguldījumu pētījuma veikšanā. Lūdzam norādīt Jūsu iestādes kontaktpersonu (telefons, e-pasts), ar kuru var sazināties, ja rodas jautājumi saistībā ar saņemtām atbildēm.

Institūcijas nosaukums: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas tālr. numurs: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas e-pasta adrese: \_\_\_\_\_

Papildu komentāri vai informācija (nav obligāti)

Atbilde: \_\_\_\_\_

## 5.5. Aptaujas anketa sociālajiem dienestiem



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds



I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

*Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros*

Lūdzam atbildēt uz anketas jautājumiem un sniegt informāciju par palīdzību, ko Jūsu pašvaldības sociālais dienests sniedz alkohola pārmērīgajiem lietotājiem un viņu tuviniekiem, kā arī Jūsu pašvaldības piešķirto finansējumu / kompensētiem izdevumiem nevalstisko organizāciju bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām un privātpersonu dibinātiem ilgstošas sociālās aprūpes centriem pieaugušajām personām. Saņemtā informācija tiks izmantota vienīgi pētījumā **“Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī”** (turpmāk – Pētījums; atklāta konkursa identifikācijas numurs VM 2022/17/ESF), kura viens no galvenajiem mērķiem ir sniegt Latvijas valsts politikas veidotājiem uz pierādījumiem balstītu priekšstatu par alkohola lietošanas sociālajām izmaksām. **Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros. Pētījumu veic Baltijas Starptautiskais ekonomikas politikas studiju centrs (BICEPS) pēc Veselības ministrijas pasūtījuma.** No Jums saņemtā informācija tiks izmantota aprēķinos un nepieciešamības gadījumā tiks publicēta pētījuma gala ziņojumā anonimizētā veidā (nenorādot pašvaldības nosaukumu).

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo Pētījumu, lūdzu, sazinieties ar šī Pētījuma kontaktpersonu: Baltijas Starptautiskā ekonomikas politikas studiju centra pētnieci Annu Pļutu t. 27759889, e-pasts: [anna.pluta@biceps.org](mailto:anna.pluta@biceps.org).

**Pētījumam ir nepieciešami dati par 2021. gadu. Bet ņemot vērā pašvaldību skaita un teritoriālās izmaiņas 2021. gadā vidū, ja nav iespējams sniegt atbildes par 2021. gadu,**

tad lūdzam sniegt datus par citu laika periodu, norādot izvēlēto laika periodu atbildē uz 1. jautājumu (piemēram, par 2022. gada budžetā apstiprināto finansējumu).

### **1. jautājums**

Lūdzam norādīt, par kādu laika periodu tiek sniegtas atbildes:

- 2021.gads
- 2022. gada budžetā apstiprinātais finansējums.

### **2. jautājums**

Pēc Jūsu pārziņā esošās informācijas, Jūsu izvēlētajā laika periodā cik lielu daļu (%) no mājsaimniecībām, kuras saņem garantētā minimālā ienākuma pabalstu (GMI) un mājokļa pabalstu Jūsu pašvaldībā, veidoja alkohola pārmērīgie lietotāji un viņu ģimenes locekļi?\*

*Ja ir iespējams sniegt precīzāku novērtējumu, lūdzam izvēlēties "Cits variants".*

*\*Piezīme: Mēs apzināmies, ka šajā laikā Jūs esat ļoti pārslogoti ar ikdienu pienākumu pildīšanu. Tāpēc aptaujas anketas ir izstrādātas tā, lai atbilžu sniegšana neprasītu daudz laika. Svarīgi, ka, lai sniegtu atbildes uz aptaujas jautājumiem, nav nepieciešams veikt individuālo sociālās rehabilitācijas plānu analīzi. Aptaujā tiek lūgts sniegt vērtējumu, kas būtu balstīts uz institūciju pārstāvošas personas pārziņā esošo informāciju.*

- 0%
- No 0 līdz 20% (ieskaitot)
- 20–40%
- 40–60%
- 60–80%
- 80–100%
- Cits variants: \_\_\_\_\_.

### **3. jautājums**

Kāds kopējais finansējums ir paredzēts aprūpes mājās un pavadoņu pakalpojuma nodrošināšanai Jūsu izvēlētajā laika periodā?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

### **4. jautājums**

Pēc Jūsu pārziņā esošās informācijas, Jūsu izvēlētajā laika periodā cik lielu daļu (%) no aprūpes mājās un pavadoņu pakalpojuma saņēmējiem Jūsu pašvaldībā veidoja alkohola

pārmērīgie lietotāji, kuriem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola lietošanu?\*

*\*Piezīme: Mēs apzināmies, ka šajā laikā Jūs esat ļoti pārslogoti ar ikdienu pienākumu pildīšanu. Tāpēc aptaujas anketas ir izstrādātas tā, lai atbilžu sniegšana neprasītu daudz laika. Svarīgi, ka, lai sniegtu atbildes uz aptaujas jautājumiem, nav nepieciešams veikt individuālo sociālās rehabilitācijas plānu analīzi. Aptaujā tiek lūgts sniegt vērtējumu, kas būtu balstīts uz institūciju pārstāvošas personas pārziņā esošo informāciju.*

- 0%
- No 0 līdz 20% (ieskaitot)
- 20–40%
- 40–60%
- 60–80%
- 80–100%
- Cits variants: \_\_\_\_\_.

## 5. jautājums

Vai Jūsu pašvaldības sociālajā dienestā strādājošie speciālisti sniedz sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, kas mērķēti uz personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem\* vai procesu atkarībām un viņu tuviniekiem? Lūdzam norādīt visus mērķētus pakalpojumu un palīdzības veidus.

Ja Jūsu pašvaldība šādus pakalpojumus **nesniedz**, lūdzam pāriet uz 8. jautājumu.

*\*Tai skaitā ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas traucējumiem.*

- sociālais darbinieks konsultē personas ar atkarībām un to ģimenes locekļus par iespējām uzlabot sociālo situāciju, par sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu veidiem;
- atkarīgām personām pašvaldībā ir pieejamas psihologa, psihoterapeita, psihiatra vai narkologa bezmaksas konsultācijas;
- sociālais darbinieks motivē saņemt narkologa konsultācijas;
- pašvaldībās darbojas anonīmo alkoholiķu grupas un citas atbalsta vai psihosociālās korekcijas grupas atkarīgām vai līdzatkarīgām personām;
- sociālais darbinieks motivē sociālā dienesta klientu pēc ārstēšanās kursa pabeigšanas risināt atkarības radītās problēmas (sociālais mentors);
- sociālajā dienestā ir speciālisti, kas norīkoti speciāli darbam ar atkarīgām personām (atkarību profilakses speciālisti);

- speciālisti veic profilaktisku darbu riska grupās, vada sociālos gadījumus, apseko klientus dzīvesvietā, novērtē klientu vajadzības, materiālos un personiskos resursus, sniedz atbalstu un palīdzību sociālo problēmu risināšanā, nosaka klientu līdzdarbības pienākumus, sniedz psihosociālu atbalstu, izstrādā sociālās rehabilitācijas plānu un seko tā īstenošanai;
  - speciālisti nodrošina individuālas konsultācijas nepilngadīgām personām ar vielu vai procesu atkarībām un viņu likumiskajiem pārstāvjiem.
  - Citi uz personām ar vielu vai procesu atkarībām mērķēti sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība:
- 

**6. jautājums. Lūdzam atbildēt uz šo jautājumu tikai, ja Jūs sniežāt atbildi uz 5. jautājumu.**

Lūdzam sniegt informāciju par sociālā dienesta darbinieku mērķētu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanai veltīto darba laiku pilna laika ekvivalenta (PLE) izteiksmē. Ja darbinieka darba pienākumi tikai daļēji saistīti ar mērķētu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanu, lūdzam norādīt tikai mērķētu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanai veltīto darba laiku PLE izteiksmē.

Lūdzam sniegt šādu informāciju: (i) Amata nosaukums, (ii) Darbinieku skaits PLE izteiksmē (vidēji gadā), (iii) Vidējā bruto mēnešalga par 1 PLE.

*Piemērs:*

*1) Atkarības profilakses speciālisti (6 amata vietas); kopā 6 PLE mēnesī; EUR 960.*

*2) Sociālais darbinieks (10 amata vietas); kopā 2 PLE mēnesī; EUR 910.*

*3) Vecākais sociālais darbinieks (1 amata vieta); 0.2 PLE mēnesī; EUR 1130.*

...

Atbilde: \_\_\_\_\_.

**7. jautājums. Lūdzam atbildēt uz šo jautājumu tikai, ja Jūs sniežāt atbildi uz 5. jautājumu.**

Lūdzam sniegt aptuveno novērtējumu par to, kādu daļu (%) no mērķētu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņēmējiem *ar atkarību izraisīto vielu lietošanas traucējumiem\** vai procesu atkarībām veido alkohola pārmērīgie lietotāji un viņu tuvinieki?

*Ja ir iespējams sniegt precizāku novērtējumu, lūdzam to sniegt, izvēloties "Cits variants".*

*\*Tai skaitā ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas traucējumiem.*

0%

- No 0 līdz 20% (ieskaitot)
- 20–40%
- 40–60%
- 60–80%
- 80–100%
- Cits variants: \_\_\_\_\_.

### **8. jautājums**

Vai Jūsu pašvaldībā no pašvaldību budžeta tiek piešķirts finansējums / kompensēti izdevumi nevalstisko organizāciju dibinātajām bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (piemēram, biedrības "Latvijas SOS bērnu ciematu asociācija" un nodibinājuma "Fonds Grašu bērnu ciemats" bērnu ciematiem)?

- Jā
- Nē (*Pāriet pie 10. jautājuma*)

### **9. jautājums (ja atbilde uz 8. jautājumu ir "Jā")**

Cik liels ir kopējais gada finansējums / kompensēti izdevumi nevalstisko organizāciju dibinātajām bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

### **10. jautājums**

Vai Jūsu pašvaldībā no pašvaldības budžeta tiek piešķirts finansējums / kompensēti izdevumi privātpersonu dibinātajām institūcijām un nevalstiskajām organizācijām, kuras sniedz īslaicīgu sociālu, psiholoģisku un cita veida palīdzību krīzes situācijās nonākušajiem bērniem un ģimenēm ar bērniem (krīzes centriem)?

- Jā
- Nē (*Pāriet pie 12. jautājuma*)

### **11. jautājums (Ja atbilde uz 10. jautājumu ir "Jā")**

Cik liels ir kopējais gada finansējums / kompensēti izdevumi privātpersonu dibinātajām institūcijām un nevalstiskajām organizācijām, kuras sniedz īslaicīgu sociālu, psiholoģisku un cita veida palīdzību krīzes situācijās nonākušajiem bērniem un ģimenēm ar bērniem (krīzes centriem)?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

## 12. jautājums

Vai Jūsu pašvaldībā no pašvaldību budžeta tiek piešķirts finansējums / kompensēti izdevumi privātpersonu dibinātiem ilgstošās sociālās aprūpes centriem pieaugušajām personām (piemēram, saskaņā ar pašvaldības iepirkumu nodrošinātā Sociālās aprūpes centra pakalpojuma sniedzēja institūcijas; sadarbības līguma organizācijas)?

Jā

Nē (*Pāriet pie 14. jautājuma*)

## 13. jautājums (Ja atbilde uz 12. jautājumu ir “Jā”)

Cik liels ir kopējais gada finansējums / kompensēti izdevumi privātpersonu dibinātiem ilgstošās sociālās aprūpes centriem pieaugušajām personām (piemēram, saskaņā ar pašvaldības iepirkumu nodrošinātā Sociālās aprūpes centra pakalpojuma sniedzēja institūcijas; sadarbības līguma organizācijas)?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

## 14. jautājums

Cik liels ir kopējais gada finansējums / kompensēti izdevumi pašvaldības pārraudzībā esošajām patversmēm / naktspatversmēm (kuras personām bez noteiktas dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām personām nodrošina īslaicīgas uzturēšanās iespējas, uzturu, personiskās higiēnas iespējas un sociālā darba speciālista pakalpojumus)?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

## 15. jautājums

Vai Jūsu pašvaldībā no pašvaldības budžeta tiek piešķirts finansējums / kompensēti izdevumi privātpersonu dibinātājām un nevalstisko organizāciju patversmēm / naktspatversmēm (kuras personām bez noteiktas dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām personām nodrošina īslaicīgas uzturēšanās iespējas, uzturu, personiskās higiēnas iespējas un sociālā darba speciālista pakalpojumus)?

Jā

Nē

## 16. jautājums (Ja atbilde uz 15. jautājumu ir “Jā”)

Cik liels ir kopējais gada finansējums / kompensēti izdevumi privātpersonu dibinātājām un nevalstisko organizāciju patversmēm / naktspatversmēm (kuras personām bez noteiktas



dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām personām nodrošina īslaicīgas uzturēšanās iespējas, uzturu, personiskās higiēnas iespējas un sociālā darba speciālista pakalpojumus)?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

**Pateicamies par Jūsu vērtīgo ieguldījumu pētījuma veikšanā. Lūdzam norādīt Jūsu iestādes kontaktpersonu (telefons, e-pasts), ar kuru var sazināties, ja rodas jautājumi saistībā ar saņemtām atbildēm.**

Pašvaldības nosaukums: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas tālr. numurs: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas e-pasta adrese: \_\_\_\_\_

Papildu komentāri vai informācija (nav obligāti)

Atbilde: \_\_\_\_\_

## 5.6. Aptaujas anketa institūcijām, kuras sniedz patversmes / naktspatversmes pakalpojumu



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds



I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

*Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros*

Mēs vēršamies pie Jums ar lūgumu atbildēt uz aptaujas anketas jautājumiem un sniegt aptuvenu novērtējumu par to, cik lielai daļai no klientiem, kuri saņem patversmes / naktspatversmes pakalpojumus Jūsu institūcijā(s), ir/bija alkohola lietošanas traucējumi. Saņemtā informācija tiks izmantota vienīgi pētījumā **“Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī” (turpmāk – Pētījums; atklāta konkursa identifikācijas numurs VM 2022/17/ESF)**, kura viens no galvenajiem mērķiem ir sniegt Latvijas valsts politikas veidotājiem uz pierādījumiem balstītu priekšstatu par alkohola lietošanas sociālajām izmaksām. **Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros. Pētījumu veic Baltijas Starptautiskais ekonomikas politikas studiju centrs (BICEPS) pēc Veselības ministrijas pasūtījuma.** No Jums saņemtā informācija tiks izmantota aprēķinos un nepieciešamības gadījumā tiks publicēta pētījuma gala ziņojumā anonimizētā veidā (nenorādot iestādes nosaukumu). Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo Pētījumu, lūdzu, sazinieties ar šī Pētījuma kontaktpersonu: Baltijas Starptautiskā ekonomikas politikas studiju centra pētnieci Annu Plūtu t. 27759889, e-pasts: [anna.pluta@biceps.org](mailto:anna.pluta@biceps.org).

**Pētījumam ir nepieciešami dati par 2021. gadu.** Ja nav iespējams sniegt atbildes uz jautājumiem par 2021. gadu, tad lūdzam sniegt datus par citu laika periodu, norādot izvēlēto laika periodu atbildē uz 1. jautājumu (piemēram, par 2022. gadu).

### 1. jautājums

Lūdzam norādīt, par kādu laika periodu tiek sniegtas atbildes:

- 2021. gads,
- cits laika periods (lūdzu norādīt gadu) \_\_\_\_\_.

## 2. jautājums

Kāds ir kopējais apmeklētāju skaits, kuriem tika sniegts patversmes / naktspatversmes pakalpojums Jūsu izvēlētajā laika periodā (lūdzam norādīt faktisko vietu aizpildījumu)?

Atbilde: \_\_\_\_\_.

## 3. jautājums

Pēc Jūsu pārziņā esošās informācijas, cik lielai daļai (%) no klientiem, kuri saņem patversmes / naktspatversmes pakalpojumus Jūsu iestādē, ir/bija alkohola lietošanas traucējumi (arī, ja tiem ir veselības problēmas, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistītas ar alkohola lietošanu?)\* Ja ir iespējams sniegt precīzāku novērtējumu, lūdzam to sniegt, izvēloties "Cits variants".

\* Piezīme: Mēs apzināmies, ka šajā laikā Jūs esat ļoti pārslogoti ar ikdienu pienākumu pildīšanu. Tāpēc aptaujas anketas ir izstrādātas tā, lai atbilžu sniegšana neprasītu daudz laika. Aptaujā tiek lūgts sniegt vērtējumu, kas būtu balstīts uz institūciju pārstāvošas personas pārziņā esošo informāciju.

- 0%
- No 0 (neieskaitot) līdz 20% (ieskaitot)
- 20–40%
- 40–60%
- 60–80%
- 80–100%
- Cits variants: \_\_\_\_\_.

## 4. jautājums

Kāds ir Jūsu institūcijas pašvaldības (pašvaldību) budžeta finansējuma apmērs (eiro)?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

## 5. jautājums

Kāds ir Jūsu institūcijas valsts budžeta finansējuma apmērs (eiro)?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

**Pateicamies par Jūsu vērtīgo ieguldījumu pētījuma veikšanā. Lūdzam norādīt Jūsu iestādes kontaktpersonu (telefons, e-pasts), ar kuru var sazināties, ja rodas jautājumi saistībā ar saņemtām atbildēm.**

Institūcijas nosaukums: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas tālr. numurs: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas e-pasta adrese: \_\_\_\_\_

Papildu komentāri vai informācija (nav obligāti)

Atbilde: \_\_\_\_\_

## 5.7. Aptaujas anketa dienas centriem un dienas aprūpes centriem



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

*Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros*

Mēs vēršamies pie Jums ar lūgumu atbildēt uz aptaujas anketas jautājumiem un sniegt vispārīgu informāciju par to, cik liela daļa no dienas aprūpes centra klientiem ir bērni no sociālā riska ģimenēm, kurās ģimenes locekļiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi. Saņemtā informācija tiks izmantota vienīgi pētījumā **“Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī” (turpmāk – Pētījums; atklāta konkursa identifikācijas numurs VM 2022/17/ESF)**, kura viens no galvenajiem mērķiem ir sniegt Latvijas valsts politikas veidotājiem uz pierādījumiem balstītu priekšstatu par alkohola lietošanas sociālajām izmaksām. **Pētījums tiek īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros. Pētījumu veic Baltijas Starptautiskais ekonomikas politikas studiju centrs (BICEPS) pēc Veselības ministrijas pasūtījuma.** No Jums saņemtā informācija tiks izmantota aprēķinos un nepieciešamības gadījumā tiks publicēta pētījuma gala ziņojumā anonimizētā veidā (nenorādot institūcijas nosaukumu). Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo Pētījumu, lūdzu, sazinieties ar šī Pētījuma kontaktpersonu: Baltijas Starptautiskā ekonomikas politikas studiju centra pētnieci Annu Pļutu t. 27759889, e-pasts: [anna.pluta@biceps.org](mailto:anna.pluta@biceps.org).

**Pētījumam ir nepieciešami dati par 2021. gadu. Ja nav iespējams sniegt atbildes uz visiem jautājumiem par 2021. gadu, tad lūdzam sniegt datus par citu laika periodu, norādot izvēlēto laika periodu, atbildot uz 1. jautājumu (piemēram, par 2022. gadu).**

### 1. jautājums

Lūdzam norādīt, uz kādu laika periodu attiecas sniegtās atbildes:

uz 2021. gadu,

uz citu laika periodu (lūdzu norādīt laika periodu) \_\_\_\_\_.

## 2. jautājums

Pēc Jūsu pārziņā esošās informācijas, cik liela daļa no dienas centra / dienas aprūpes centra klientiem ir bērni no sociālā riska ģimenēm, kurās ģimenes locekļiem ir/bija alkohola lietošanas traucējumi? Ja ir iespējams sniegt precizāku novērtējumu, lūdzam to sniegt, izvēloties "Cits variants".

- 0%
- No 0 līdz 20% (ieskaitot)
- 20–40%
- 40–60%
- 60–80%
- 80–100%
- Cits variants: \_\_\_\_\_.

## 3. jautājums

Kāds ir Jūsu institūcijas pašvaldības (pašvaldību) budžeta finansējuma apmērs (eiro)?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

## 4. jautājums

Kāds ir Jūsu institūcijas valsts budžeta finansējuma apmērs (eiro)?

Atbilde: \_\_\_\_\_ EUR.

Pateicamies par Jūsu vērtīgo ieguldījumu pētījuma veikšanā. Lūdzam norādīt Jūsu iestādes kontaktpersonu (telefons, e-pasts), ar kuru var sazināties, ja rodas jautājumi saistībā ar saņemtām atbildēm.

Institūcijas nosaukums: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas tālr. numurs: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas e-pasta adrese: \_\_\_\_\_

Papildu komentāri vai informācija (nav obligāti)

Atbilde: \_\_\_\_\_

## 6. pielikums

### EKSPERTA INTERVIJAS JAUTĀJUMU PROTOKOLS

#### **Daļēji strukturētā ekspertu intervija par nelegālā alkohola apriti un tās ietekmi uz alkohola lietošanas profilakses pasākumiem: intervijas jautājumi**

Pētījums par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī tiek īstenots Eiropas Sociālā fonda projektā „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001)” ietvaros.

*Šī ir intervija par nelegālā alkohola apriti, tostarp, kopējā alkohola patēriņu, Latvijā un potenciāliem alkohola lietošanas profilakses pasākumiem.*

*Ar nelegālo alkoholu šajā pētījumā saprot: kontrabandu, produktu viltojumus, mājās ražoto alkoholu komercijai (jeb “točkas”), kā arī komerciālos nolūkos izplatītus surogātproduktus, nezināmas izcelsmes un kvalitātes produktus.*

JAUTĀJUMU JOMA	JAUTĀJUMI
<b>1. IEVADA JAUTĀJUMI</b>	<p><i>2021. gadā Latvijā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš sasniedza 12,3 litrus uz vienu 15 gadus un vecāku iedzīvotāju. Tas ir viens no augstākajiem starp ES dalībvalstīm.</i></p> <p>1.1. Kas pēdējos 2-3 gados ir mainījies <b>alkohola</b> lietošanas paradumos Latvijā? Vai ir novērojamas kādas tendences, īpaši tādas, kas rada bažas?</p>
<b>2. JAUTĀJUMI PAR NELEGĀLĀ ALKOHOLA APRITES SITUĀCIJU LATVIJĀ</b>	<p><i>Tālākie jautājumi būs specifiski par <b>nelegālā alkohola</b> patēriņu.</i></p> <p>2.1. Jūsaprāt, kāds ir <b>nelegālā alkohola</b> tirgus apmērs Latvijā šobrīd? 2.2. Vai (kā) ir mainījies <b>nelegālā alkohola</b> tirgus Latvijā dažu pēdējo gadu laikā? 2.3. Kādā veidā <b>nelegālā alkohola</b> apriti Latvijā ir ietekmējuši šādi faktori:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. COVID-19 pandēmija</li><li>B. Pastiprināta robežu kontrole ar Baltkrieviju</li><li>C. Karš Ukrainā</li><li>D. Latvijā jau ieviestie nelegālā alkohola apkarošanas pasākumi</li><li>E. Citi faktori/apstākļi</li></ul> <p><i>Nākamais jautājums būs konkrētāks, proti, par dažāda veida nelegālā alkohola apjomu.</i></p>

	<p>2.4. Lūdzu, novērtējiet, kādu daļu no visa (100%) <b>nelegālā alkohola</b> sastāda:</p> <p>A. Mājās ražotais alkohols komercijai (“točkas”)  B. Kontrabandas ceļā ievestais  C. Produktu viltojumi  D. Alkohola surogātprodukti, nezināmas izcelsmes un kvalitātes produkti pārdošanai</p> <p>2.5. Vai Jums ir pieejama informācija, kas ļauj Jums iespējami objektīvi novērtēt <b>nelegālā alkohola</b> apjomu?</p> <p>2.5.1. Cik lielā mērā Latvijā pieejamie dati par nelegālo alkoholu ļauj noteikt tā patiesos apmērus?</p> <p>2.5.2. Cik viegli vai grūti Jums ir noteikt <b>nelegālā alkohola</b> apjomu?</p> <p>2.6. Kā efektīvāk varētu novērtēt <b>nelegālā alkohola</b> patēriņa apjomu?</p> <p>2.7. Kā, Jūsaprāt, <b>nelegālā alkohola</b> pieejamības mazināšana varētu ietekmēt kopējā alkohola patēriņu?</p>
<p><b>3. JAUTĀJUMI PAR NELEGĀLĀ ALKOHOLA IETEKMI UZ ALKOHOLA LIETOŠANAS PROFILAKSI</b></p>	<p><i>Tālākie jautājumi ir par dažādiem alkohola lietošanas mazināšanas pasākumiem un par to saistību ar nelegālā alkohola pieejamību.</i></p> <p>3.1. Kāds, Jūsaprāt, būtu iedarbīgākais instruments, kas varētu mazināt <b>alkohola</b> patēriņu sabiedrībā?</p> <p>3.2. Kāds būtu iedarbīgākais instruments, kas varētu mazināt <b>nelegālā alkohola</b> pieejamību sabiedrībā?</p>
<p>3.1. Alkohola pieejamība nepilngadīgajām personām un personām līdz 20 gadu vecumam</p>	<p>3.1.1. Kā Jūs vērtējat, cik efektīvs ir pašreizējais <b>alkohola</b> patēriņa ierobežošanas pasākums – aizliegums pārdot alkoholu nepilngadīgām personām līdz 18 gadu vecumam? Vai tas strādā? Cik stingri tas tiek ievērots?</p> <p>3.1.2. Kāds ir Jūsu viedoklis par minimālā vecuma paaugstināšanu līdz 20 gadiem alkohola iegādei kā profilakses pasākumu <b>kopējā alkohola</b> lietošanas mazināšanā? Cik efektīvi tas varētu būt?</p> <p><i>Lai mazinātu alkohola lietošanu sabiedrībā, ir iespējams īstenot dažādus profilakses pasākumus, taču nav skaidrs, vai un kā nelegālā alkohola pieejamība var ietekmēt šo profilakses pasākumu efektivitāti.</i></p> <p>3.1.3. Kā, Jūsaprāt, <b>nelegālā alkohola</b> pieejamība (valstī) varētu ietekmēt alkohola lietošanas profilakses pasākuma - minimālā vecuma paaugstināšanu līdz 20 gadiem alkohola iegādei - efektivitāti?</p>



<p>3.2. Alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumi</p>	<p>3.2.1. Kā Jūs vērtējat, cik efektīvs ir pašreizējais pasākums – aizliegums pārdot alkoholu laikā no plkst. 22.00 līdz 8.00? Vai tas strādā? Cik stingri tas tiek ievērots?</p> <p>3.2.2. Kāds ir Jūsu viedoklis par alkohola pārdošanas laika stingrākiem ierobežojumiem, kā profilakses pasākumu <b>kopējā alkohola</b> lietošanas mazināšanā? Cik efektīvi tas varētu būt?</p> <p>3.2.3. Kā, Jūsaprāt, <b>nelegālā alkohola</b> pieejamība (Latvijā) varētu ietekmēt šo profilakses pasākumu (t.i., laika ierobežojumu alkohola iegādei)?</p>
<p>3.3. Akcīzes nodokļa paaugstināšana</p>	<p>3.3.1. Kāds ir Jūsu viedoklis par lielāka akcīzes nodokļa paaugstināšanu alkoholam, kā profilakses pasākumu <b>kopējā alkohola</b> lietošanas mazināšanā? Cik efektīvi tas varētu būt?</p> <p>3.3.2. Kā, Jūsaprāt, <b>nelegālā alkohola</b> pieejamība (valstī) varētu ietekmēt šo profilakses pasākumu (t.i., akcīzes nodokļa paaugstināšanu)?</p>
<p>3.4. Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana</p>	<p>3.4.1. Kāds ir Jūsu viedoklis par transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšanu, kā profilakses pasākumu <b>kopējā alkohola</b> lietošanas mazināšanā? Cik efektīvi tas varētu būt?</p>
<p>3.5. Jautājumi par nelegālā alkohola aprites ietekmi uz alkohola reklāmas un mārketinga pasākumu ierobežošanu</p>	<p>3.5.1. Kāds ir Jūsu viedoklis par alkohola reklāmas un mārketinga pasākumu ierobežošanu, kā profilakses pasākumu <b>kopējā alkohola</b> lietošanas mazināšanā? Cik efektīvi tas varētu būt?</p>
<p><b>3. JAUTĀJUMU JOMAS TURPINĀJUMS</b></p>	<p>3.3. Kādi pasākumi Latvijā būtu jāievieš un/vai jāpastiprina, lai ierobežotu <b>nelegālā alkohola</b> izgatavošanu, pārdošanu un lietošanu? Kas efektīvi darbojas citās valstīs?</p>
<p><b>4. NOBEIGUMA JAUTĀJUMI</b></p>	<p>4.1. Kā Jūs raksturotu tipisko <b>nelegālā alkohola</b> lietotāju Latvijā:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Dzimums</li> <li>B. Vecums</li> <li>C. Izglītība</li> <li>D. Ģimenes stāvoklis</li> <li>E. Nodarbinātība, darbs, darba joma</li> <li>F. Ienākumi</li> <li>G. Dzīvesvieta</li> <li>H. Motivācija/motīvi lietot nelegālo alkoholu</li> <li>I. Alkohola atkarība</li> </ul> <p>4.2. Kādi ir Jūsu novērojumi, vai (kā) COVID-19 pandēmijas laikā ir mainījies <b>nelegālā alkohola</b> lietotāja profils Latvijā?</p>

4.3. Kādi, Jūsaprāt, ir **nelegālā alkohola** radītie riski cilvēka veselībai un sabiedrības veselībai?

## 7. pielikums

<p><b>PĒTĪJUMA KVALITATĪVAJĀ DAĻĀ IZMANTOTAIS KODĒŠANAS IETVARŠ</b></p> <p><b>Tematiskais virziens</b></p>	<p><b>Tematiskā virziena apraksts</b></p>
<p><i>1. Ar alkohola lietošanu (tostarp, nelegālā alkohola) saistīto paradumu izmaiņas un tendences</i></p>	<p>Ņemot vērā, ka 2021. gadā Latvijā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš ir sasniedzis 12,3 litrus uz vienu 15 gadus un vecāku iedzīvotāju, un ir viens no augstākajiem rādītājiem ES dalībvalstīs, šī <b>tematiskā virziena mērķis</b> ir izziņāt, kas un kā pēdējos 2-3 gados ir mainījies alkohola lietošanas paradumos Latvijā, un vai ir novērojamas kādas tendences, īpaši tādas, kas ekspertiem rada satraukumu. Virziens paredz noskaidrot arī ar nelegālā alkohola lietošanu saistītās tendences.</p>
<p><i>2. Nelegālā alkohola aprites situācija</i></p>	<p><b>Tematiskais virziens pievēršas</b> nelegālā alkohola tirgus apmēram Latvijā un tā izmaiņām; kā arī nelegālā alkohola apriti ietekmējošiem faktoriem Latvijā.</p>
<p><i>3. Profilakses pasākumi alkohola lietošanas mazināšanai un to efektivitāte</i></p>	<p><b>Tematiskā virziena mērķis</b> ir izziņāt alkohola pieejamības ierobežošanas un lietošanas mazināšanas pasākumu efektivitātes retrospektīvo un prospektīvo vērtējumu ekspertu skatījumā: 1) alkohola pieejamības ierobežojuma nepilngadīgajām personām un paaugstināšana līdz 20 gadu vecumam; 2) alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumi; 3) akcīzes nodokļa likmes paaugstināšana; 4) transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana; 5) alkohola reklāmas un mārketinga pasākumu ierobežošana; 6) citi iespējamie profilakses pasākumi.</p>
<p><i>4. Nelegālā alkohola saistība ar alkohola</i></p>	

<i>lietošanas profilakses pasākumiem</i>	<b>Tematiskais virziens</b> pievēršas jautājumiem, vai un kā nelegālā alkohola pieejamība var ietekmēt profilakses pasākumu efektivitāti; vai un kā profilakses pasākumu ieviešana var ietekmēt nelegālā alkohola tirgu?
--	--

## 8. pielikums

### TĒMU UN APAKŠTĒMU APRAKSTU APKOPOJUMS UN INTERVIJU CITĀTI

Tematiskais virziens	Tēmas un apakštēmas		Tēmu un apakštēmu apraksti		Interviju citāti
Ar legālo un nelegālo alkohola lietošanu paradumu izmaiņas un tendences	1. tēma Alkohola lietošanas paradumu izmaiņas un aktualitātes	1a. Covid-19 pandēmija un alkohola patēriņš	Tēma apkopo un apraksta ekspertu zināšanas un pieredzi par alkohola lietošanas paradumiem un to izmaiņām Latvijā, kā arī par apstākļiem, kas ietekmē alkohola lietošanas paradumus.	Apakštēma apraksta ekspertu atšķirīgos viedokļus par to, kā Covid-19 pandēmija un ar to saistītie ierobežojumi ir ietekmējuši gan legālā, gan nelegālā alkohola lietošanu (alkohola lietošana palielinājās; alkohola lietošana samazinājās; tā palika nemainīga; attālinātā darba ietekme uz alkohola lietošanu).	<p>“Atbildot uz jautājumu, vai pandēmija ietekmēja alkohola patēriņu, man jāsaka, jā, uz alkohola patēriņa samazinājuma pusi.” (Eksp_01)</p> <p>“Nekas būtisks nav mainījies. Cilvēki arī līdz pandēmijas sākumam lietoja daudz alkoholu, arī pandēmijas laikā un pēc pandēmijas turpina lietot alkoholu”. (Eksp_04)</p> <p>“Cilvēkiem nevajadzēja iet uz darbu klātienē, viņi varēja lietot alkoholu katru dienu.” (Eksp_08)</p>
		1b. Ar alkoholu lietošanu saistītās asociācijas		Apakštēma apraksta ekspertu uzskatus par ar alkoholu un alkoholu lietošanu saistītām pārlicībām sabiedrībā (alkohols kā alternatīva narkotiskām vielām; alkohols kā stresa mazināšanas līdzeklis; jēdziens “vieglais alkohols”; alkohola lietošana spēļu zālēs un darbavietās kā problēma).	<p>“Alkohols, kurš ļauj sajūties, ka viss ir kārtībā.” (Eksp_11)</p> <p>“Vecākiem reizēm šķiet, ka labāk lai bērns dzer to pārbaudīto alkoholu, nekā mēģina tās nepārbaudītās, jaunās cigaretes, narkotikas. Cik absurds ziņojums ieiet bērnam galvā!” (Eksp_16)</p> <p>“Šampanietis netiek uzskatīts par alkoholu. Šķiet, ka 1 šampanieša pudele dienā - tas ir nekas.” (Eksp_08)</p>

	<p><b>2. tēma</b> Alkohola patēriņa aprēķinu ticamība</p>		<p>Tēma apkopo un apraksta ekspertu viedokļus un pieredzi par alkohola patēriņa aprēķināšanas metodoloģiju un iegūto datu ticamību. Pierobežās pārdotā alkohola iekļaušana vai neiekļaušana alkohola patēriņa aprēķinos. Pētniecības veicināšana, pētījumu un monitoringa nepieciešamība par alkohola lietošanu.</p>	<p><i>“Viennozīmīgi uzreiz varu teikt, ka ticamu datu par alkohola, jo vairāk par nelegālā alkohola apriti, praktiski nav.” (Eksp_09)</i></p> <p><i>“Mums būtu jāņem ārā šie dati, ko faktiski patērē Skandināvijas un Igaunijas pircēji.” (Eksp_01)</i></p> <p><i>“Jāskatās SPKC dati.” (Eksp_02)</i></p>	
	<p><b>3. tēma</b> Alkohola atkarības pacientu spektrs (izmaiņas, tendences) un nelegālais alkohols</p>		<p>Tēma apkopo un apraksta veselības aprūpes jomas ekspertu pieredzi un novērojumus par ikdienas darbu ar alkohola atkarības pacientiem ambulatorajā un stacionārajā aprūpē ārstniecības iestādēs (aktuālās izmaiņas alkohola atkarības pacientu grupā; toksikoloģijas pacienti, detoksikācijas pacienti; legālā un nelegālā alkohola lietošanas paradumi šo pacientu grupās).</p>	<p><i>“Absolūtais vairums pacientu lieto legāli pirktu alkoholu, protams, tas nav no dārgajiem plauktiem, visbiežāk no apakšējā plaukta, kas ir vislētākais.” (Eksp_04)</i></p> <p><i>“Uz atkarību viennozīmīgi aizved legālais alkohols. Tās tradīcijas, kas mums ir. Tā pieejamības pakāpe. Attieksme. Nelegālais alkohols pieslēdzas atkarības vidusdaļā vai vēlīnā stadijā.” (Eksp_06)</i></p>	
<p><b>Nelegālā alkohola aprites situācija</b></p>	<p><b>4. tēma</b> Nelegālā alkohola aprites (tirgus) aktualitātes Latvijā</p>	<p><b>4a.</b> Terminoloģijas problemātika: “nelegālais” un “neregistrētais” alkohols</p>	<p>Tēma apkopo un apraksta ekspertu viedokļus par nelegālā tirgus apmēru un tā izmaiņām Latvijā; par nelegālo tirgu ietekmējošajiem faktoriem un šī tirgus ierobežošanas un kontroles iespējām.</p>	<p>Apakštēma aktualizē neskaidrības starp jēdzieniem “nelegālais alkohols” un “neregistrētais alkohols” un par to, kā šīs neskaidrības var ietekmēt alkohola tirgus aprēķinus.</p>	<p><i>“Jautājums ir tāds, kas tad ir nelegālais alkohols? Ja mēs atmetam mājražotājus, tādus nelegāli rūpnieciskos ražotājus, kas ražo, tad pārējais kļūst it kā legāls. Tas ir kaut kur rūpniecībā ražots, bet nelegāli ievests.” (Eksp_15)</i></p> <p><i>“Neregistrētais vārds ir precīzāks, bet to nevar uzskatīt par nelegālo.” (Eksp_01)</i></p>

					<p><i>“Jāsaprot, ka nelegālais alkohols, ka tas nav nekas viendabīgs.” (Eksp_09)</i></p>
		<p><b>4b.</b> Statistiskā informācija par nelegālā alkohola izplatību Latvijā</p>		<p>Apakštēma apkopo ekspertu viedokļus par nelegālā alkohola tirgus apjomu Latvijā un tā noteikšanas problemātiku (SPKC dati, VID dati, pētniecības nepieciešamība).</p>	<p><i>“Tādu precīzu ciparu es neesmu redzējis – nekur tādu īstu pētījumu es arī īsti neesmu redzējis. Ir kaut kādi nozares. VID ir aplēses par zaudēto apjomu. VID ir dati par aizturētajiem, bet nekas no tā īsti nedod to izpratni, cik liels patiesībā ir nelegālā tirgus apjoms.” (Eksp_03)</i></p> <p><i>“Šobrīd tā nelegālā rūpala ir zemē, un gribētos viņu tur tā arī atstāt.”(Eksp_07)</i></p>
		<p><b>4.c.</b> Ar nelegālo alkoholu saistītās aktualitātes</p>		<p>Apakštēma apkopo aktualitātes, kurām eksperti pievērš uzmanību, raksturojot nelegālā alkohola tirgus situāciju Latvijā (kontrabanda, pašbrūvēšana, nelegālā alkohola ražotnes, viltojumi, “točkas” u.c.).</p>	<p><i>“Šobrīd būtu jāstrādā ar pašražotā alkohola ierobežošanu.” (Eks_01)</i></p> <p><i>“Tas, ko parāda sabiedriskās domas pētījumi (SKDS), tad sabiedrībā drusku mazinās interese par nelegālo alkoholu.” (Eksp_03)</i></p> <p><i>“ Pastiprinātas kontroles pierobežā piemēroto Eiropas noteikto sankciju dēļ, nelegālo preču, tai skaitā alkohola ievēšana Latvijā no trešajām valstīm (Baltkrievija, Krievija u.c.) būs pagrūtinoša un to apjoms varētu samazināties.” (Eksp_17)</i></p>

	<p><b>5. tēma</b> Nelegālā alkohola aprites mazināšanas (ierobežošanas) iespējas</p>		<p>Tēma apkopo un apraksta ekspertu ieteikumus nelegālā alkohola izplatības mazināšanai Latvijā (politiskā griba; starpinstitūciju sadarbība; pasākumi, kas ir ne tikai teorētiski, bet arī realizēti praksē; kontroles mehānismi; zināšanu uzlabošana par nelegālo alkoholu un tā kaitīgumu).</p>		<p><i>“Palielināt un pastiprināt robežkontroli.” (Eksp_09)</i></p> <p><i>“Tas ir kaut kas tāds, kas ir policijas atbildībā.” (Eksp_11)</i></p> <p><i>“Nelegālais alkohols nav tādu cilvēku izvēle, kuriem dzīve ir vairāk vai mazāk sakārtota. Tas stipri ir atkarīgs no situācijas izmaiņām valstī un cilvēku dzīvēs.” (Eksp_03)</i></p> <p><i>“Arī no politiskā spiediena daudz kas ir atkarīgs. Tajās točkās ir tik specifiska klientūra, ka nevienam tas īsti neinteresē. [...] Šobrīd, patiesībā, tādā policijas dienas kārtībā tas nemaz neparādās.” (Eksp_15)</i></p>
<p><b>Profilakses pasākumi alkohola lietošanas mazināšanai un to efektivitāte</b></p>	<p><b>6. tēma</b> Vispārīgi ieteikumi alkohola lietošanas mazināšanai (profilaksei)</p>	<p><b>6a.</b> Kompleksas profilakses stratēģijas nepieciešamība</p>	<p>Tēma apkopo un apraksta ekspertu vispārīgus ieteikumus un norādes par to, kā ierobežot alkoholisko dzērienu pieejamību un mazināt alkohola lietošanu dažādās sociālajās grupās Latvijā</p>	<p>Apakštēma aktualizē nepieciešamību pēc vienotas, kompleksas, detalizēti izstrādātas un praksē realizētas alkohola lietošanas profilakses stratēģijas valstī.</p>	<p><i>“Izveidot vispār kaut kādu profilakses stratēģiju, kas mums valstī nepastāv nevienā līmenī. Un tad, kad viņu izveido, lai viņa nepaliek uz papīra; lai ir kāds, kas tai seko līdzī.” (Eksp_11)</i></p> <p><i>“Viss, kas apgrūtina pieejamību. Tam visam ir nozīme. Profilakses pasākumi un izmaiņas sabiedrības apziņā notiek ļoti lēni, bet tās notiek.” (Eksp_06)</i></p>
	<p><b>6b.</b> Politiskā (ne)griba mazināt alkohola pieejamību un lietošanu</p>		<p>Apakštēma apraksta ekspertu bažas par nepietiekamo politisko gribu mazināt alkohola lietošanu</p>	<p><i>“Pašreizējā brīdī es neredzu, ka mēs ļoti gribam cīnīties ar alkoholu. Jā, mēs redzam bezmaksas narkoloģisko palīdzību, bet tanī pat laikā mēs</i></p>	

				Latvijā un neskaidrību par mērķiem: mazināt alkohola lietošanu vai gūt ienākumus no alkohola tirdzniecības.	<p>sakām, ka jādzer, jo vajag valstī naudu.” (Eksp_04)</p> <p>“Alkohols nekad nav bijis prioritāte, acīmredzot dēļ tā, ka nav tūlītējas mentālas sekas. Tā ir tāda politiskā vide, diemžēl.” (Eksp_15)</p>
		<b>6c.</b> Attieksmes maiņa pret alkoholu sabiedrībā kopumā		Apakštēma apkopo ekspertu viedokļus par nepieciešamību mainīt attieksmi pret alkoholu sabiedrībā un uzlabot alkohola lietošanas kultūru.	“Mūsu sabiedrība ir dzeroša sabiedrība. Ja ir svētki, mums vajag šampanieti vai vīnu, vai degvīnu. Bērni ir klāt, un viņi aug ar šo visu. Ar šo jāsāk. Ar attieksmes maiņu.” (Eksp_13)
		<b>6d.</b> Alkohola pieejamības ierobežojumi un to iespējas		Apakštēma satur ekspertu dažādos redzējumus par alkohola pieejamības un lietošanas ierobežojumu iespējām.	<p>“Es droši vien sāktu ar izglītību. Izglītība. Un otrs - ierobežojumiem ir jābūt.” (Eksp_05)</p> <p>“Ir jāveic audīts jau esošajiem ierobežojumiem.” (Eksp_12)</p>
	<b>7. tēma</b> Specifiski pasākumi alkohola lietošanas ierobežošanai	<b>7a.</b> Alkohola iegādes ierobežojums nepilngadīgajām personām un personām līdz 20 gadu vecumam	Tēma apkopo un apraksta ekspertu viedokļus par specifiskiem profilakses pasākumiem, kas jau ir ieviesti un/vai varētu tikt pastiprināti, lai ierobežotu alkoholisko dzērienu pieejamību	Apakštēma apraksta ekspertu uzskatus par alkohola iegādes vecumu kā ierobežojumu un par vecuma paaugstināšanas iespējām (par un pret viedokļi), vērtējumus par ierobežojuma pašreizējo efektivitāti un idejas efektivitātes uzlabošanai.	<p>“Jo lielāks tas gadu ierobežojums, tas ir labāks variants.” (Eksp_08)</p> <p>“Tie, kas vēlas iegādāties, atrod iespēju iegādāties arī 13 un 14 gadu vecumā, iegūstot alkoholu no pilngadīgas paziņas. Līdz ar to tā ir zināma darbības imitācija. [...] Šis ierobežojums ir vairāk politiķiem, lai pārlicinātos, ka mēs taču kaut ko darām.” (Eksp_04)</p>



			un mazinātu to lietošanu Latvijā.		<p>“Man bija paciente nesen atvesta no publiska pasākuma publiskā vietā. Viņa vismaz teica, ka viņai neviens neprasīja [dokumentus]. [..] Nepilngadīga. Tad attieksme no tirgotāju puses un līdzcilvēku puses, kuri nopērk; tā ir ļoti zema.” (Eksp_05)</p>
		<b>7b.</b> Alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojumi		<p>Apakštēma apraksta ekspertu viedokļus par alkohola mazumtirdzniecības laika ierobežojuma pašreizējo efektivitāti (ir efekts; nav efekta; ievēro ierobežojumu; ir problēmas ar tā kontroli) un iespējamu šī ierobežojuma pastiprināšanu (atbalsta; neatbalsta).</p>	<p>“Jāskatās uz pieredzi, ka nakts tirdzniecības ierobežojumi nenostādāja. [..] Esmu pret to, ka šo laika ierobežojumu varētu palielināt, jo tas nedod efektu.” (Eksp_01)</p> <p>“Mani joprojām uzrunā Lietuvas piemērs, ka pēc plkst. 15.00 sestdienās un svētdienās nevar iegādāties alkoholu. Un nav pieaudzis nelegālā alkohola apjoms – nav tādu pierādījumu.” (Eksp_02)</p> <p>“Tas [ierobežojuma pastiprinājums] varētu palielināt pieprasījumu pēc nelegālā alkohola.” (Eksp_03)</p> <p>“Šobrīd tas būtu bez tādiem īpašiem rezultātiem, ja mēs vēl vairāk pastiprinātu šo te alkohola tirgošanas ierobežojumu. [..] Nav vairs tā tendence, ka pie veikala stāv vīri un sievietes ar trīcošām rokām. Tagad, jā, veikals arī attaisās 7.00, bet pa priekšu tur iet cilvēki, kuri dodas pie kafijas automāta paņemt kafiju un doties uz darbu.” (Eksp_15)</p>

					<p><i>“Līdzīgi kā Covid laikā, kad bija ierobežojumi. Cilvēki stāvēja rindā un pirka. [..]. Veidojas pretējs efekts – veidojas uzkrājumi.” (Eksp_12)</i></p>
		<p><b>7c.</b> Akcīzes nodokļa likmes paaugstināšana alkoholiskajiem dzērieniem</p>		<p>Apakštēma apkopo ekspertu viedokļus par akcīzes nodokļa likmes paaugstināšanu alkoholiskajiem dzērieniem (jāpaaugstina; nav jāpaaugstina; tas ir sarežģīti) un ar to saistītajiem ieguvumiem un potenciālajiem riskiem.</p>	<p><i>“Saprotams, ka jāpalielina, jāpalielina. Krietni jāpalielina.” (Eksp_02)</i></p> <p><i>“Ja ceļ akcīzes nodokli, tad pilnīgi visam alkoholam.” (Eksp_14)</i></p> <p><i>“Vidējie cilvēki paskatās uz cenām; jā, es netērēšu šo naudu alkoholam, bet viņi neies arī uz točkām.” (Eks_08)</i></p> <p><i>“Es nesaku, ka akcīzei ir jābūt 0, bet akcīzei ir jābūt samaksājamai un konkurētspējīgai; tā, ka cilvēks to precī var nopirkt.” (Eksp_07)</i></p> <p><i>“Tie ekonomiskie zaudējumi no alkoholisma noteikti ir lielāki nekā ieguvumi no akcīzes nodokļa.” (Eksp_03)</i></p>
		<p><b>7d.</b> Transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļaujamās alkohola koncentrācijas samazināšana kā ierobežojums</p>		<p>Apakštēma atspoguļo ekspertu uzskatus par nepieciešamību ieviest 0 promiles robežu vai jebkādi citādi mainīt (mazināt) pašreizējo promiļu normas. Apkopo idejas par to, kā mazināt auto vadīšanu alkohola reibumā (stingrāka kontrole; lielāki sodi; sociālās kampaņas u.c.).</p>	<p><i>“Es teiktu, ka te ir vajadzīga spilgti izteikta nulles tolerance pret jebkuru promili. Braukšana iereibušam pie mums ir diezgan normalizēta parādība.” (Eksp_09)</i></p> <p><i>“Varbūt, ka mums varētu mazināt zem tā 0,5 un iet uz 0,2, bet tas pa nullēm varbūt īsti nebūtu pareizi.” (Eksp_05)</i></p>

					<p><i>“Ja ir 0 promiles, tad ir 0 promiles. Tad tur nepastāv nekādas fantāzijas un aprēķini, cik stundām ir jāpaiet pēc dzeršanas un kad tad es varu braukt un tā tālāk. 0 ir 0. No profilakses viedokļa tas ir ļoti, ļoti būtiski. Alkohols ir alkohols – patiesībā ir pilnīgi vienalga, kādā izpildījumā tas alkohols organismā nonāk. [...] Ir pietiekami daudz pētījumu par to, kā izmainās reaģēšanas spējas, reakcijas laiks un kādas pārmaiņas notiek pie fiksējamām promilēm.”</i> (Eksp_06)</p>
		<p><b>7e.</b> Alkohola reklāmas un mārketinga pasākumu ierobežošana</p>	<p>Apakštēma apraksta ekspertu uzskatus par alkohola reklāmas un mārketinga pasākumu ietekmi uz alkohola atpazīstamību un tēla veidošanu; apkopo viedokļus par reklāmas un mārketinga pasākumu, tostarp, tirdzniecības veicināšanas pasākumu ierobežošanas pastiprināšanu (jā, vajag pastiprināt; nē, nevajag pastiprināt).</p>	<p><i>“Ir jāmazina šī pozitīvā reklāma medijos par alkoholu, kas nav slikts. Ka alkohols liks tev justies labāk.”</i> (Eksp_16)</p> <p><i>“Alkohola reklāmas un mārketinga pasākumu aizliegums būtu viens no pasākumiem, kas mazinātu kopējā alkohola lietošanas apjomu.”</i> (Eksp_18)</p> <p><i>“Vēl viena muļķīga lieta ir atlaides un akcijas alkoholiskajiem dzērieniem. Tā ir absolūta veicināšana. Atlaižu alkoholam nost!”</i> (Eksp_02)</p> <p><i>“Reklāma īsti neietekmē. Tā draugu un vides ietekme ir lielāka.”</i> (Eksp_11)</p>	

				<p><i>“Tur jau ir diezgan daudz tie aizliegumi.” (Eksp 12)</i></p>
<p><b>Nelegālā alkohola saistība ar alkohola lietošanas profilakses pasākumiem</b></p>	<p><b>8. tēma</b> Nelegālais alkohols un legālā alkohola patēriņa ierobežošana – dažādie saistību virzieni un iespējamie iznākumi</p>	<p>Tēma apkopo un apraksta dažādos saistību virzienus starp nelegālā alkohola pieejamību un lietošanu, no vienas puses, un alkohola pieejamības ierobežošanas un alkohola lietošanas mazināšanas pasākumiem (šie pasākumi veicinās nelegālā alkohola tirgu; šie pasākumi neveicinās nelegālā alkohola tirgu; legālā un nelegālā alkohola tirgu nošķirtība un nelegālā alkohola lietotāju grupas specifika).</p>		<p><i>“Vidējie cilvēki paskatās uz cenām, jā, es netērēju šo naudu alkoholam. Bet viņi neies arī uz točkām.” (Eksp_08)</i></p> <p><i>“Nedomāju, ka tas [akcīzes nodokļa palielinājums] uzreiz ļoti ietekmētu nelegālā alkohola patēriņu.” (Eksp_09)</i></p> <p><i>“Lielāko nelegālā alkohola tirgus daļu noteikti patērē ļoti specifiskas grupas cilvēki. Akcīzes celšana vai necelšana, jebkāda cita ietekme šo kategoriju neietekmē. Tā grupa lielākoties ir ar medicīnisku diagnozi.”(Eksp_15)</i></p> <p><i>“Es redzu saistību starp cenu celšanu un nelegālā alkohola tirgu. Noteikti. Tas nav jauns arguments. [...] Rezultāts būs nekvalitatīva alkohola dzeršana, bīstama veselībai šķidrums lietošana, dramatisks ieņēmumu kritums.” (Eksp 12)</i></p>