Slimību profilakses un kontroles centrs

Jaunās psihoaktīvās vielas Latvijā: situācijas analīze 2007.-2014

ZIŅOJUMS

Rīga 2015

oking mixture AKB48 MDPV AB-FUBINACA methiopropamine D

Redaktori:
Inga Šmate, Slimību profilakses un kontroles centra direktore
Jana Lepiksone, Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības un veselības statistikas departamenta direktore

Informāciju sagatavoja Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas speciālisti:
Linda Sīle, vecākā sabiedrības veselības analītiķe,
Aija Pelne, nodaļas vadītāja

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz „Slimību profilakses un kontroles centrs" obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs
Direktore I. Šmate
Duntes iela 22, Rīga, LV- 1005
Tālrunis 67501590
Fakss 67501591
E-pasts: info@spkc.gov.lv

oking mixture AKB48 mCPP AB-FUBINACA methiopropamine D

Satura rādītājs

Ievads	5.lpp.
1. Narkotiku tirgus un JPV pieejamība Latvijā	7.lpp.
1.1. "Tradicionālo" narkotisko vielu lietošana Latvijā	7.lpp.
1.2. "Tradicionālo" narkotisko vielu tirgus Latvijā	9.lpp.
1.3. Identificētās JPV Latvijā 2007.-2014	11.lpp.
1.4. JPV tirdzniecības vietu raksturojums	15.lpp.
1.5. JPV un "tradicionālo" narkotisko vielu cenas	15.lpp.
2. JPV lietošana Latvijā	17.lpp.
2.1. JPV lietošana dažādās populācijās: pētījumu dati	17.lpp.
2.2. JPV lietošana augsta riska narkotiku lietotāju vidū Latvijā: pētījumu dati	19.lpp.
2.3. JPV lietošana Latvijā: reģistru dati, neatliekamās medicīniskās palīdzības dati	21.lpp.
3.JPV riska novērtējums	23.lpp.
4. Latvijas normatīvie akti JPV jomā	26.lpp.
4.1. JPV kontrole Latvijā. Vēsture - mūsdienas	26.lpp.
4.2. JPV riska novērtējuma nozīme vielu kontroles definēšanā	32.lpp.
4.3. JPV likumiskais statuss – sodu politika	33.lpp.
5. Kaitējuma mazināšana, profilakse un ārstniecība JPV jomā Latvijā	35.lpp.
5.1. Kaitējuma mazināšana	35.lpp.
5.2.Profilakse	35.lpp.
5.3.Ārstniecība	36.lpp.
Bibliogrāfija	38.lpp.
Pielikums 1	42.lpp.

king mixture AKB48 mCPP AB-FUBINACA methiopropamine D

Saīsinājumi

APANS - Nacionālā veselības dienesta ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma
DP – detoksikācijas pakalpojumi
EMCDDA – Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs
ESPAD – Eiropas skolu aptauja par alkoholu un citām narkotikām
HPP – HIV profilakses punkts
IeM – Iekšlietu ministrija
JPV – jaunās psihoaktīvās vielas
KL – Krimināllikums
LAPK – Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss
NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
PREDA – ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs
VM – Veselības ministrija

Tekstā, t.s.pielikumā minēto vielu ķīmiskie nosaukumi (angļu valodā)

BZP – 1-benzylpiperazine
DBZP – 1,4-Dibenzylpiperazine
mCPP – 1-(3-Chlorophenyl)piperazine
pCPP – 1-(4-Chlorophenyl)piperazine
MBZP – 1-methyl-4-(phenylmethyl)-piperazine
pMeOPP – 1-(4-Methoxyphenyl) piperazine
TFMPP – 1-(3-Trifluoromethylphenyl) piperazine

2C-B – 2-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine
PMEA - N-ethyl-1-(4-methoxyphenyl)propan-2-amine
2C-T-2 – 2-[4-(Ethylthio)-2,5-dimethoxyphenyl]ethanamine
25B-NBOMe – 2-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-[(2 methoxyphenyl)methyl]ethanamine
25H-NBOMe – 2-(2,5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine
25I-NBOMe – 2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-[(2-methoxyphenyl)methyl]ethanamine
25C-NBOMe – 2-(4-chloro-2,5-dimethoxyphenyl)-N-[(2-methoxyphenyl)methyl]ethanamine
3-FMA - 1-(3-fluorophenyl)-N-methylpropan-2-amine

Mephedrone – 4-methylmethcathinone
Methcathinone – 2-(methylamino)-1-phenyl-1-propanone
Fluoromethcathinone (3-FMC) – 1-(3-fluorophenyl)-2-(methylamino)propan-1-one
Methylone – (RS)-1-(benzo[d][1,3]dioxol-5-yl)-N-methylpropan-2-amine
MDPV- 1-(3,4-Methylenedioxyphenol)-2-pyrrolidinyl-pentan-1-one
MDAI – 6,7-dihydro-5H-cyclopenta[f][1,3]benzodioxol-6-amine
4-MEC - 2-Ethylamino-1-(4-methylphenyl)-1-propanone
BMDP - 2-Benzylamino-1-(3,4-methylenedioxyphenyl)propan-1-one
3-MMC - 1-(3-methylphenyl)-2-(methylamino)propane-1-one
4-Ethylmethcathinone (4-EMC) – 1-(4-ethylphenyl)-2-(methylamino)propan-1-one
Buthilone - 1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(methylamino)butan-1-one
Pentedrone – 2-(methylamino)-1-phenyl-1-pentanone
Naphyrone – 1-(2-naphthalenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone
Ethcathinone – 2-(ethylamino)-1-phenyl-1-propanone
α –PVP – RS)-1-Phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone
4F-α-PVP – 1-(4-fluorophenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone
Pyrovalerone – 1-(4-methylphenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone
Brephedrone – (RS)-1-(4-bromophenyl)-2-methylaminopropan-1-one
Ethylone – RS)-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)propan-1-one
3,4-DMMC - 1-(3,4-dimethylphenyl)-2-(methylamino)propan-1-one

JWH-018 – Naphthalen-1-yl-(1-pentylindol-3-yl)methanon
JWH-073 – 1-butyl-3-(1-naphthoyl)indol
JWH-081 – (1-pentyl-3-(4-methoxy-1-naphthoyl)indole)
JWH-210 - 1-pentyl-3-(4-ethyl-1-naphthoyl)indole
JWH-250 – 2-(2-methoxyphenyl)-1-(1-pentylindol-3-yl)ethanone
JWH-122 – 1-pentyl-3-(4-methyl-1-naphthoyl)indole
JWH-203 – 2-(2-chlorophenyl)-1-(1-pentylindol-3-yl)ethanone
JWH-019 – 1-hexyl-3-(1-naphthoyl)indole
JWH-368 – [5-(3-fluorophenyl)-1-pentyl-1H-pyrrol-3-yl]-1-naphthalenyl-methanone
JWH-307 – (5-(2-fluorophenyl)-1-pentylpyrrol-3-yl)-naphthalen-1-ylmethanone
JWH-018 adamantoylcarboxamide – N-(1-adamantyl)-1-pentyl-1H-indole-3-carboxamide
JWH-200 – 1-[2-(4-Morpholino)ethyl]-3-(1-naphthoyl)indole
JWH-122 fluoropetntylderivate – (1-(5-fluoropentyl)-3-(4-methyl-naphthoyl)indole)

Lūkings materiāls SPKC HPP AF FUBINACA methiopropamine DP

JWH-015 – 1-propyl-2-methyl-3-(1-naphthoyl)indole
JWH-022 – Naphthalen-1-yl(2-(pent-4-enyl)-1H-indol-3-yl)methanone
AM-2201 – 1-[(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl]-(naphthalen-1-yl)methanone
AM-694 – 1-[(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl]-(2-iodophenyl)methanone
AM-2233 – 1-[(N-methylpiperidin-2-yl)methyl]-3-(2-iodobenzoyl)indole
AM-2201 indazole carboxamide analogue - N-1-naphtalenyl-1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carboxamide
AM-6527 5-fluoropentyl derivate – 1-(5-fluoropentyl)-N-(napthalen-1-yl)-1H-indole-3-caboxamide
RCS-4 – (4-methoxyphenyl)(1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone
RCS-4(C4) - 4-Methoxyphenyl-(1-butyl-1H-indol-3-yl)methanone
RCS-4 2-methyl isomer - 2-(2-methoxyphenyl)-1-[1-(2-cyclohexylethyl)indol-3-yl]ethanone
UR-144 – (1-pentyl-1H-indol-3-yl)-(2, 2, 3, 3-tetramethyl-cyclopropyl)methanone
5FUR-144 – (1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone
AKB48F – N-(1-adamantyl)-1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3 –carboxamide
AKB48 – 1-pentyl-N-tricyclo[3.3.1.13,7]dec-1-yl-1H-indazole-3-carboxamide
MAM-2201 – 1-(5-fluoropentyl)-3-(4-methyl-naphthoyl)indole
XLR-11 - (1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone
STS-135 - N-(1-adamantyl)-1-(5-fluoropentyl)-1H-indole-3-carboxamide
C8 hom.of CP47,497
5F-PB-22 - 8-quinolinyl ester-1-(5-fluoropentyl)-1H-indole-3-carboxylic acid
AB-001 – 1-Pentyl-3-(1-adamantoyl)indole
AB-FUBINACA – N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobenzyl)-1H-indazole-3-carboxamide
AB-FUBINACA 2-fluorobenzyl isomer – N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-[(2-fluorophenyl)methyl]-1H-indazole-3-carboxamide
PB-22 – Quinolin-8-yl-1-pentyl-1H-indole-3-carboxylate
5F-AB-PINACA – N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-(5-fluoro)pentyl-1H-indazole-3-carboxamide
AB-PINACA – N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-pentyl-1H-indazole-3-carboxamide
5F-AMB – Methyl 2-({[1-(5-fluoropentyl)-1H-indazol-3-yl]carbonyl}amino)-3-methylbutanoate
BB-22 – Quinolin-8-yl 1-(cyclohexylmethyl)-1H-indole-3-carboxilate
EG-018 – naphthalen-1-yl(9-pentyl-9H-carbazol-3-yl)methanone
SDB-006 – (N-benzyl-1-pentyl-1H-indole-3-carboxamide)
THJ-2201 – [1-(5-Fluoropentyl)-1H-indazol-3-yl](1-naphthyl)methanone
FUB-144 – [1-[(4-fluorophenyl)methyl]indol-3-yl]-(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone
Apica – N-(1-adamantyl)-1-pentyl-1H-indole-3-carboxamide
THJ-018 - 1-naphthalenyl(1-pentyl-1H-indazol-3-yl)-methanone
FUB-PB-22 – Quinolin-8-yl-1-(4-fluorobensyl)-1H-indole-3-carboxylate
FUBIMINA - (1-(5-fluoropentyl)-1H-benzo[d]imidazol-2-yl)(naphthalen-1-yl)methanone
ADBICA – N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-pentyl-1H-indole-3-carboxamide
5F-MN-18 – 1-(5-fluoropentyl)-N-1-naphthalenyl-1H-indazole-3-carboxamide
5F-NPB-22 – 1-(5-fluoropentyl)-8-quinolinyl ester-1H-indazole-3-carboxylic acid
ADB-CHMINACA - N-[1-(aminocarbonyl)-2,2-dimethylpropyl]-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide
AB-CHMINACA – N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide

5-IAI – 5-Iodo-2-aminoindane
6-APB – 6-(2-aminopropyl)benzofuran
6-APDB – 6-(2-aminopropyl)-2,3-dihydrobenzofuran
5-MeO-DALT – N-allyl-N-[2-(5-methoxy-1H-indol-3-yl)ethyl]prop-2-en-1-amine
GHB – 4-Hydroxybutanoic acid
GBL – Dihydrofuran-2(3H)-one
Salvia divinorum – salvinorin A and salvinorin B
Kratom – Mitragyna speciosa
Catha edulis – catha edulis
Carfentanyl – 4-((1-oxopropyl)phenylamino)-1-(2-phenethyl)-4-piperidinecarboxylic acid, methyl ester

king mixture AKB48 mCPP AB-FUBINACA methiopropamine D

Ievads

Latvijā jauno psihoaktīvo vielu (turpmāk tekstā JPV) izplatības sākums datējams ar 2007.gadu, kad tirgū parādījās pirmās piperazīnu grupas vielas, mCPP, vēlāk arī pCPP un citas. 2009.gads bija pēdējais, kura laikā reģistrēts salīdzinoši neliels JPV izņemšanu skaits. Kopš tā laika JPV izņemšanu skaits un jauno JPV identifikācija aizvien pieauga, sasniedzot 1387 JPV izņemšanas gadījumus 2014.gadā. Šo gadījumu vidū prevalē tieši sintētiskie kanabinoīdi, kas ir izplatītākā Latvijā identificētā JPV grupa. Stabilu otro vietu izņemšanas gadījumu skaita ziņā ieņem sintētiskie katinoni, izņemot 2014.gadu, kad otrajā vietā ierindojās citas vielas. Tas skaidrojams ar lielo karfentanila izņemašanas gadījumu skaita pieaugumu 2014. gadā.

Datus par JPV izplatību valstī vāc un apkopo Agrīnā brīdinājuma sistēma, ko uztur un administrē Slimību profilakses un kontroles centra Reitox Nacionālais fokālais punkts. Sistēmas ietvaros, informācijas apmaiņā par JPV piedalās aptuveni 60 dažādu institūciju speciālisti, tajā skaitā no ārstniecības, tiesībaizsardzības, ķīmijas zinātnes, profilakses un kaitējuma mazināšanas jomām.

Jo intensīvāk likumdevēji centās ierobežot JPV izplatību, jo vairāk tās parādījās tirgū, ražotājiem meklējot jaunus likuma varas vājos punktus. Viens no šiem vājajiem punktiem bija ilgais laiks, kas nepieciešams, lai JPV pakļautu kontrolei. Šobrīd varam atzīt, ka JPV izplatība tiek kontrolēta, pateicoties trim vienlaicīgi darbināmiem mehānismiem. Šie mehānismi ir: 1) vielu kontrole pēc ģenēriskās sistēmas pamatprincipiem, 2) pagaidu aizliegums un 3) krimināltatbildība par neatļautām darbībām ar pagaidu aizliegumā iekļautām JPV. Ceļš līdz visu mehānismu darbībai un redzamam rezultātam, kad Latvijā tika aizvērtas visas JPV tirdzniecības vietas, bija grūts, ilgs un dažkārt haotisks. Turklāt, nevaram būt pārliecināti, ka JPV problēma ir izskausta. Šādam apgalvojumam dotajā brīdī nav pamata. Jāņem arī vērā, ka kopš jaunākām izmaiņām normatīvajos aktos, pagājis pārāk mazs laika posms, kas ļautu adekvāti novērtēt situāciju. Papildus jāņem vērā interneta vides ietekme un nozīme JPV izplatībā.

Latvijā pēdējos gados veikti vairāki pētījumi, kas ļauj noteikt JPV lietošanas apmērus dažādās populācijās – iedzīvotāju vidū, skolēnu vidū, ieslodzīto personu vidū, izklaides vietu apmeklētāju vidū. Viens no galvenajiem datu avotiem par JPV lietošanu augsta riska narkotiku lietotāju vidū ir Latvijā veiktie kohortas pētījumi, kas tiek realizēti kopš 2006.gada. Tomēr, tā kā JPV problēma ir salīdzinoši nesena, jautājumi par tām iekļauti tikai pēdējo gadu pētījuma posmos. 2014.gadā tika veikts jau astotais pētījuma posms, kas atklāja, ka dzīves laikā JPV, konkrētāk Spice smēķējamos maisījumus lietojuši 36% narkotiku lietotāju (n=194 respondenti), pēdējā gada laikā lietojuši 126 respondenti, bet pēdējā mēneša laikā 74 lietotāji, no kuriem turklāt 20 atzina, ka šīs vielas injicējuši (Tapencieris, 2015).

Informāciju par JPV lietošanu iespējams iegūt arī no Slimību profilakses un kontroles centra PREDA reģistriem (Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un Traumu reģistra). Reģistri satur informāciju, ko snieguši gan Latvijas stacionāri, gan ambulatorās iestādes, aizpildot specifiskas pacienta kartes. Latvijā diemžēl JPV bioloģiskajās vidēs praktiski netiek identificētas atbilstoša laboratoriskā aprīkojuma trūkuma dēļ. Izņēmums ir Valsts SIA Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centram piederošais aprīkojums, kas ļauj noteikt dažas JPV vielu grupas (ne konkrētas JPV). Aparatūra ļauj noteikt četras sintētisko kanabinoīdu grupas, divas sintētisko katinonu grupas un vēl atsevišķas vielas, piemēram, salvinorīnu.

Diemžēl profilakses un kaitējuma mazināšanas jomas JPV ietvaros ir tās, kas uzskatāmas par vājākajām. Visbiežāk JPV profilakses aktivitātes ietvertas plašākās intervencēs ar virsmērķi, piemēram, veicināt veselīgu dzīvesveidu. Netiek pietiekoši izmantoti labas prakses piemēri un

profilakses projektiem, ja arī tie tiek veikti ar narkotikām un atkarību saistītās jomās, reti tiek veikts novērtējums, kas būtu viens no svarīgākajiem rezultatīvo rādītāju parametriem.

Ziņojuma tapšanā izmantoti dažādi Latvijā veikti pētījumi (iedzīvotāju vidū, kohortas pētījums, ESPAD u.c.), publikācijas masu medijos un internetā, likumi un citi saistoši normatīvie akti, PREDA reģistru dati, statistiskā informācija, Agrīnās brīdinājuma sistēmas par jaunajām psihoaktīvajām vielām Latvijā informācija. Iespēju robežās informācija atspoguļota par periodu no 2009.līdz 2014.gadam ar atsevišķiem izņēmumiem, kad informācija pieejama par senākiem periodiem vai pretēji - ja tā nav pieejama vispār par atsevišķiem gadiem.

Ziņojums sastāv no trīs tematatiskajiem pīlāriem jeb virzieni, kas ir:

A. Identifikācija,
B. Riska novērtējums,
C. Intervence.

Katrs no pīlāriem ietver virkni apakšjautājumu jeb apakštematu.

king mixture AKB48 mCPP AB-FUBINACA methiopropamine D

A. Identifikācija

1. Narkotiku tirgus un JPV pieejamība Latvijā

Viens no lielākajiem datu avotiem, kas sniedz informāciju par narkotisko vielu lietošanas apmēriem Latvijā ir narkoloģiskās ārstniecības dati jeb statistiskā informācija, kas ik gadu tiek vākta un apkopota gan lokāliem mērķiem, gan, pildot Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra Reitox Nacionālā fokālā punkta funkcijas, kas paredz ar narkotikām un narkomāniju saistīto datu un informācijas analīzi. Tāpat liela loma ir policijas sniegtajiem datiem, kas ļauj analizēt narkotisko vielu tirgu un tā specifiku valstī.

Papildus datu avots, kas sniedz nenovērtējamu informāciju tieši par augsta riska narkotiku lietotājiem[1] Latvijā ir kohortas pētījums. Pētījums tiek veikts regulāri kopš 2006.gada[2], un 2014.gadā veikts jau astotais pētījuma posms.

1.1.„Tradicionālo" narkotisko vielu lietošana Latvijā

Kā jau minēts iepriekš, statistiskā informācija par narkoloģiskajiem pacientiem ir viens no svarīgākajiem datu avotiem, kas ļauj noteikt tā dēvēto „tradicionālo" (heroīns, kokaīns, amfetamīns, metamfetamīns) narkotiku lietošanas izplatību valsts mērogā un zināmā mērā – šo vielu popularitātes rādītājus. Slimību profilakses un kontroles centrs uztur un administrē Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistru par narkoloģiskajiem pacientiem (PREDA). Šie dati tiek ik gadu ziņoti Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centram (EMCDDA[3]), izmantojot specifisku ziņošanas sistēmu – FONTE. Papildus statistiskās informācijas iegūšanai tiek izmantoti Nacionālā veselības dienesta ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas (APANS) datu bāzes dati.

Zemāk tiks atspoguļoti dati par narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs ārstētām personām laika posmā no 2007. līdz 2013.gadam[4] (gan stacionāri ārstētām, gan ambulatori ārstētām) un šo personu primāri lietotām vielām. Dati par iepriekšējiem gadiem ir pieejami, taču tie ir neprecīzi un šobrīd nav salīdzināmi ar vēlāko periodu datiem.

Kopumā secināms, ka 2013.gadā narkoloģijas ārstniecības iestādēs ārstēto pacientu skaits atgriezies 2007.gada pozīcijās, bet lielākais pacientu skaits reģistrēts 2012.gadā (n=2187). Šajā gadā reģistrēts arī lielākais pirmreizēji ārstēto pacientu skaits, proti, 402 pacienti (skat. tabulu 1.1.).

Tabula 1.1. Gada laikā ārstēto pacientu, pirmreizēji un iepriekš ārstēto pacientu skaita dinamika 2007–2013, absolūtos skaitļos

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Gada laikā ārstētie	1594	1952	1816	1962	2010	2187	1543
Pirmreizēji ārstētie	331	386	290	311	386	402	555
Iepriekš ārstētie	1263	1566	1526	1651	1624	1785	988

Avots: Redoviča, 2014.

[1] Šajā gadījumā tiek izmantota Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra definīcija, kur augsta riska narkotiku lietošana ir: „Regulāra vai periodiska narkotiku lietošana, kas nodara reālu kaitējumu (negatīvas sekas) personai (ieskaitot atkarību, kā arī citas veselības psiholoģiskas vai sociālas problēmas) vai rada personai augstu risku saskarties un ciest no minētajiem kaitējumiem. (EMCDDA, 2015).

[2] Izņemot 2011.gadu, kad kohortas pētījums Latvijā netika veikts.

[3] Slimību profilakses un kontroles centrs pilda EMCDDA nacionālā references centra (Reitox Nacionālais fokālais punkts) funkcijas

[4] Par šo laika periodu Latvijā veikta divu datu bāžu analīze (APANS un PREDA), ļaujot identificēt gada laikā ārstētos pacientus narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs, kā arī izdalīt šo pacientu primāri lietoto vielu.

Kopš 2007.gada samazinājusies heroīna kā primārās lietotās vielas popularitāte ārstēto personu vidū, taču citu vielu starpā tā gadu no gada joprojām ieņem pirmo vietu. Tā piemēram, 2007.gadā gandrīz puse pacientu, kas gada laikā ārstējās narkoloģiskās palīdzības iestādēs, primāri lietoja heroīnu. 2013.gadā šis skaits saruka līdz 30,6% (Redoviča, 2014) jeb 472 pacientiem no visiem ārstētajiem[5]. Turklāt puse (n=234) 2013.gada pacientu heroīnu lieto ik dienas (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015). 2007.gadā primāri lietoto vielu vidū otro vietu ieņēma citi opioīdi, kur visbiežāk, iespējams, minama tā dēvētā „hanka"[6]. Trešo vietu ieņēma amfetamīni.

2008.gadā otro vietu primāri lietoto vielu vidū ieņēma amfetamīni, bet trešo – citi opioīdi (attiecīgi 15,2% un 12,5% pacientu šīs vielas minēja kā primārās). Tāds pats vietu dalījums bija arī 2009., 2010. un 2011.gadā, savukārt 2012.gadā trešajā pozīcijā ierindojas kanabinoīdi un tikai ceturtajā vietā – citi opioīdi. 2013.gadā kanabinoīdi kā primārā lietotā viela ārstēto pacientu vidū kļūst vēl izplatītāki, ieņemot otro vietu. To kā primāri lietotu vielu norādīja 411 pacientu jeb 26,9% (Redoviča, 2014).

Kā redzams tabulā 1.2. kanabinoīdu kā primāri lietotās vielas īpatsvars kopš 2007.gada ir strauji audzis. Īpaši tas vērojams pēdējos gados, taču šeit jāņem vērā sintētisko kanabinoīdu straujā izplatība valstī, kas visdrīzāk veidoja minēto pieaugumu, jo, salīdzinājumam, piemēram, 2007., 2008. un visdrīzāk arī 2009.gadā mēs varam runāt tikai par tradicionālā kanabiss lietošanu, bet ne par jauno psihoaktīvo vielu, šajā gadījumā – sintētisko kanabinoīdu lietošanu. JPV izplatība Latvijā pieauga vēlākos gados.

Tabula 1.2. Gada laikā ārstētie pacienti pēc to primāri lietotās vielas, 2007–2013, %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Heroīns	49,5	46,0	42,8	40,4	39,8	36,1	30,6
Amfetamīns	12,9	15,2	16,7	18,7	18,9	19,5	14,7
Citi opiāti	13,2	12,5	12,6	12,1	12,2	12,9	20,2
Kanabinoīdi	7,7	8,8	10,5	11,4	11,5	14,4	26,9
Citas vielas	6,1	5,9	6,4	5,8	6,2	7,1	0,4
Sedatīvi	4,4	4,4	4,7	5,8	5,4	5,0	2,9
Inhalanti	4,6	4,4	4,0	4,0	4,1	3,3	0,7
Nav zināms	1,6	2,8	2,4	1,9	1,9	1,8	2,5

Avots: Redoviča, 2014.

Tabula 1.2. atklāj vēl kādu tendenci, proti, līdz pat 2012.gadam salīdzinoši izplatīta bija arī inhalantu[7] lietošana. Augstākais rādītājs starp ārstētām personām, kuru primāri lietotā viela bija inhalanti, reģistrēts 2007.gadā, taču būtībā inhalantu lietošana Latvijā vienmēr bijusi aktuāla problēma. Secināts, ka vidēji tā ir divas reizes augstāka kā citās Eiropas valstīs (Landsmane, 2013).

Gadu laikā faktiski nav mainījušās lietotās „tradicionālās" vielas. Nemainīgi pirmo vietu ieņem amfetamīns, kam seko heroīns, „hanka" un marihuāna/hašišs (Trapencieris, 2013., 2014., 2015).

1.2. „Tradicionālo" narkotisko vielu tirgus Latvijā

No nelegālās aprites izņemtās narkotiskās vielas neapšaubāmi ir viens no tirgu un arī lietošanu populācijā raksturojošiem elementiem. Izņemtās vielas, to daudzumi parāda konkrētā brīža „populārākās" un droši – arī pieprasītākās narkotikas.

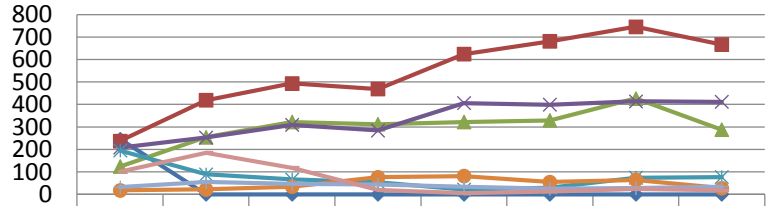
[5] Kopējais visu ārstēto pacientu skaits 2013.gadā bija 1543 (1202 sievietes, 341 vīrietis).
[6] Hanka - home-produced preparations containing poppy.
[7] Līme, šķiltavu gāze, degvielas tvaiki, acetons u.c.

Tā, piemēram, 2005.gadā Latvijā pēc izņemšanas daudzuma kilogramos pirmo vietu ieņēma magoņu salmi (izņemti 64,26 kilogrami), bet otro vietu – kanabiss (izņemti 25,92 kilogrami). Tāpat, ja salīdzina ar iepriekšējiem periodiem, pieauga ekstazī un LSD izņemtie daudzumi, savukārt magoņu salmi (visdrīzāk tā dēvētās „hankas" pagatavošanai) bija īpaši populāri 2001.gadā, kad kopumā no nelegālās aprites izņēma 182,9 kilogramus (Pūgule, 2006). 2006.gadā magoņu salmu izņemtais daudzums samazinājās līdz pat 23,37 kilogramiem, bet otro vietu izņemtā apjoma kilogramos ziņā ieņēma amfetamīns (izņemti 11,07 kilogrami), trešo – metamfetamīns ar izņemtiem 8,2 kilogramiem (Pūgule, 2007.).

Ja analizējam vielas pēc to izņemšanas gadījumu skaita, tad 2006.gadā kopējais narkotisko un psihotropo vielu izņemšanu skaits bija 1226 gadījumi (salīdzinājumam, 2013.gadā – 2607 gadījumi[8]) Pirmo vietu izņemšanas gadījumu skaita ziņā ieņēma psihotropie medikamenti[9] (n=246), otro - metamfetamīns (n=237), trešo – kanabiss un kanabiss sveķi (n=226), kam seko amfetamīns (n=195), heroīns (n=124), ekstazī (n=101), citas viela (n=47) un kokaīns (n=32) (Pūgule, 2007).

Laika periodā no 2007.gada līdz 2013.gadam metamfetamīns ieņem absolūtu līdera pozīciju izņemšanas gadījumu skaita ziņā. Tā, piemēram, ja 2006.gadā reģistrēti 237 izņemšanas gadījumi, tad 2007.gadā jau 419 gadījumi, bet augstākais rādītājs sasniegts 2012.gadā, kad reģistrēti 746 metamfetamīna izņemšanas gadījumi. Otro un trešo vietu pēc izņemšanas gadījumu skaita pa gadiem dala gan heroīns, gan kanabiss, augstāko gadījumu skaitu sasniedzot 2012.gadā, kad reģistrēti 427 heroīna izņemšanas gadījumi un 414 kanabiss izņemšanas gadījumi. 2013.gadā savukārt vērojams heroīna izņemšanas gadījumu skaita samazinājums par 139 gadījumiem salīdzinājumā ar 2012.gadu. Pārējās vielas izņemtas salīdzinoši retāk (šeit netiek minēti JPV izņemšanas gadījumi, kas tiks apskatīti nākošajās ziņojuma nodaļās). Pieejamie dati liecina, ka kopš 2006.gada samazinājušies arī ekstazī, kokaīna un kanabiss sveķu izņemšanas gadījumi, ko, iespējams, daļēji var skaidrot ar pieaugošo JPV popularitāti valstī.

Attēls 1.1. Narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas gadījumu skaits 2006–2013



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Psihotropie medikamenti	246	0	0	0	0	0	0	0
Metamfetamīns	237	419	494	469	624	681	746	667
Heroīns	124	254	322	312	322	329	427	288
Marihuāna (herbal cannabis)	208	253	309	284	406	399	414	412
Amfetamīns	195	89	66	54	21	29	74	77
Kanabiss sveķi	18	22	34	76	81	55	64	28
Kokaīns	32	55	46	44	34	25	28	34
MDMA	101	185	118	19	5	13	24	18

Avots: Pūgule, 2007., Redoviča, 2014.

[8] Ietver arī JPV un prekursoru izņemšanas gadījumus.

[9] Kategorija „psihotropie medikamenti" izdalīti atsevišķi tikai 2006.gadā, bet vēlākos periodos to izņemšanas gadījumi nav analizēti.

Kopumā secināms, ka tā dēvēto „tradicionālo" narkotisko vielu izpratnē tirgus nav bijis īpaši dinamisks vai mainīgs pēdējo astoņu gadu laikā. Ir atsevišķas pozīcijas, kas mainās vietām, taču galvenā tendence saglabājas. Tas atspoguļojas gan vielu izņemšanas skaita ziņā, gan, ņemot vērā ārstniecības un kohortas pētījuma datus, kas pierāda – tradicionālo vielu vidū Latvijā dominē heroīns, (met)amfetamīns un kanabiss.

1.3.Identificētās JPV Latvijā 2007.-2014

JPV, pamatojoties uz Latvijas normatīvajiem aktiem, ir „jauna narkotiska viela tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitīta atbilstoši 1961.gada 30.marta Vienotajai konvencijai par narkotiskajām vielām un var radīt veselībai līdzvērtīgus draudus kā vielas, kas uzskaitītas minētās konvencijas I, II vai IV sarakstā, vai arī jauna psihotropa viela tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitīta atbilstoši 1971.gada 21.februāra Vienotajai konvencijai par psihotropajām vielām un var radīt veselībai līdzvērtīgus draudus kā vielas, kas uzskaitītas minētās konvencijas I, II, III vai IV sarakstā" (Likums „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību", 2014). Minētā definīcija pamatos sakrīt ar UNODC JPV definīciju (United Nations Office on Drugs and Crime, 2014). Attīstoties Agrīnai brīdinājuma sistēmai Latvijā, pamazām attīstījās un uzlabojās arī citu institūciju ziņošana un datu kvalitāte. Par pirmo jauno psihoaktīvo vielu Latvijā uzskatāms labi zināmais mCPP jeb meta-hlorofenilpiperazīns (angļu val. - meta-chlorophenylpiperazine), kas identificēts 2007.gadā (gada laikā izņemtas 1200 tabletes). Jau gadu vēlāk Latvijas „melnajam tirgum", nomainot mCPP, pievienojās cits piperazīns – pCPP jeb para-hrofofenilpiperazīns (angļu val. – para-chlorophenylpiperazine), kā arī tādas vielas kā GHB un GBL, Salvia divinorum un Kratom (Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final reporting form, 2008., 2009).

2009.gada laikā no nelegālās aprites tika izņemta vēl viena piperazīnu grupas viela – BZP (n-benzilpiperazīns), kā arī jau minētās GHB un GBL, Salvia divinorum un divas jaunas vielas – 2C-B, kas pieder fenetilamīnu grupai un mefedrons, kas pieder sintētisko katinonu grupai. Šis, 2009.gads, faktiski ir pēdējais, kura laikā izņemts tik maz jauno psihoaktīvo vielu – gan izņemšanu skaita ziņā, gan izņemto daudzumu ziņā. Jau 2010.gadā strauji pieauga Latvijā identificēto jauno psihoaktīvo vielu un to izņemšanu skaits. Tas bija laiks, kad ārkārtīgi populāri kļuva tā dēvētie Spice produkti[10], kas vēlākos periodos vienkārši tika dēvēti par „legālām narkotikām" (Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final reporting form, 2010).

Lai arī Latvijā identificēja ne tikai sintētiskos kanabinoīdus, bet arī citām vielu grupām piederošas vielas, pirmo vietu neapšaubāmi ieņem tieši sintētiskie kanabinoīdi. Tā piemēram, 2010.gadā reģistrēti 24 piperazīnu grupas vielu izņemšanas gadījumi (mCPP un pCPP), kopējais izņemtais daudzums bija 15,14 grami pulverveida vielas un 672 tabletes. Katinonu grupas vielas izņemtas 40 reizes, bet kopējais izņemtais daudzums bija 24,5 kilogrami un sešas tabletes. Pēc izņemšanu skaita biežāk izņemts mefedrons (n=20), kam seko fluorometkatinons (n=6), metilons un MDPV – katram pieci izņemšanas gadījumi. Gada laikā reģistrēti 62 sintētisko kanabinoīdu izņemšanas gadījumi. Kopējais izņemtais daudzums bija 7,9 kilogrami. Izņemšanu skaita ziņā „populārākie" sintētiskie kanabinoīdi bija JWH-203, JWH-210, JWH-122, JWH-018 un JWH-081. Fenetilamīnu grupai piederošā viela 2C-B izņemta 5 reizes, bet citas vielas (salvija divinorum, PMEA un GBL – trīs reizes, katra viela vienu reizi) (Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final reporting form, 2011).

Gadu vēlāk – 2011.gadā sintētisko kanabinoīdu izņemšanu skaits, lai arī nedaudz, turpināja pieaugt, tirgū parādījās jaunas vielas. Jaunu vielu parādīšanās ātrums bija proporcionāls tam, kādā valstī notika mēģinājumi šīs vielas pakļaut kontrolei (par jauno psihoaktīvo vielu kontroles mehānismiem šī ziņojuma 6.nodaļā). Piperazīnu grupas vielas izņemtas 19 reizes (mCPP, izņemtais daudzums – 1,18 kilogrami un 118 tabletes), savukārt katinoni izņemti 49 reizes, kopējam svaram sasniedzot 6,01

[10] Pamatā – sintētiskie kanabinoīdi.

kilogramu. Atšķirībā no 2010.gada, pirmo vietu izņemšanu skaita ziņā ieņēma MDPV, otro – 4-MEC un trešajā vietā ierindojās mefedrons. Fenetilamīnu grupas vielas (konkrēti 2C-B) izņemtas trīs reizes. Reģistrēti pavisam 69 sintētisko kanabinoīdu izņemšanas gadījumi. Biežāk izņemts JWH-210, JWH-018 un JWH-250. Kopējais izņemtais svars sasniedza 17,9 kilogramus jeb par desmit kilogramiem vairāk kā 2010.gada laikā. Jāatzīmē gan, ka divos izņemšanas gadījumos konstatēti aptuveni 15 kilogrami vielu, bet pārējie – gandrīz trīs kilogrami sadalās uz visiem atlikušajiem 67 izņemšanas gadījumiem. Citas vielas (Kratom, Catha edulis un GBL) izņemtas trīs reizes (Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final reporting form, 2012).

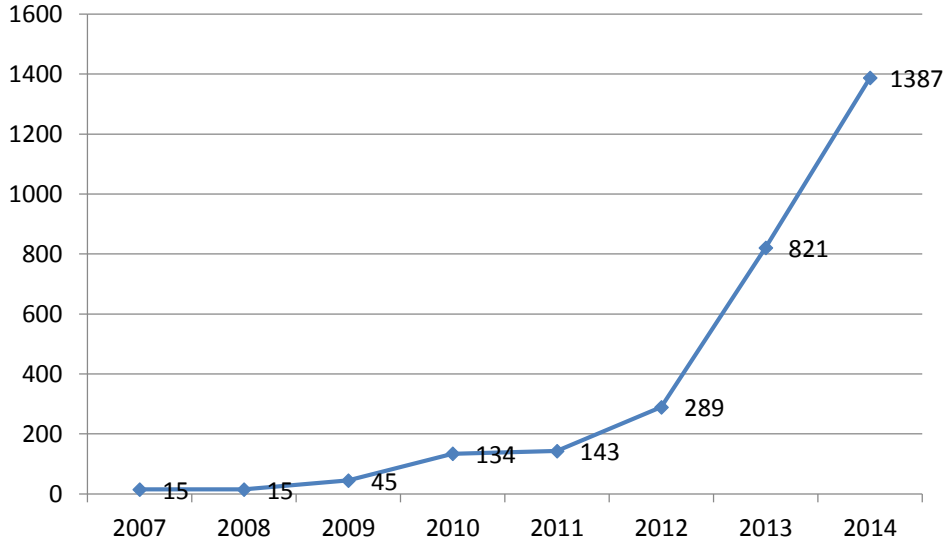
2012.gadā pieauga gan katinonu grupas vielu klāsts, gan sintētisko kanabinoīdu grupas vielu klāsts, savukārt samazinājās piperazīnu izņemšanas gadījumu skaits (reģistrēti tikai četri mCPP izņemšanas gadījumi). Katinoni izņemti 53 reizes, kopējam svaram sasniedzot 5,94 kilogramus. Tāpat kā 2011.gadā pirmo vietu izņemšanas gadījumu skaita ziņā ieņēma MDPV, kam sekoja 4-MEC un metilons. Tirgū parādījās tādas iepriekš nebijušas katinonu grupas vielas kā pentedrons, nafirons, etkatinons, PVP, BMDP un a-PVP. Pirmo reizi konstatēts arī aminoindāns 5-IAI (trīs izņemšanas gadījumi). Reģistrēti 216 sintētisko kanabinoīdu izņemšanas gadījumi, kur izņemšanas gadījumu skaita ziņā piemās vietas ieņēma UR-144, AM-2201 un JWH-210. Izplatīti kļūst vairāku vielu savienojumi, proti, kad viens maisījums satur trīs, četrus sintētiskos kanabinoīdus. Kopējais izņemtā daudzuma svars, neskatoties uz lielo izņemšanas gadījumu skaitu, bija gandrīz trīs kilogrami. Tas, iespējams, saistāms ar milzīgo policijas darbinieku aktivitāti un iesaisti problēmas apkarošanā. Citas vielas (šajā gadījumā GHB un GBL) izņemtas 13 reižu (Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final reporting form, 2013).

2013.gadā Latvijā reģistrēti septiņi piperazīnu (mCPP, TFMPP, BZP, DBZP) izņemšanas gadījumi (tajā skaitā savienojumā ar MDMA), seši fenetilamīnu izņemšanas gadījumi (2C-E, 2C-T-2, 25B-NBOMe, 25H-NBOMe un 25I-NBOMe). Attiecībā uz vielām - 25B-NBOMe, 25H-NBOMe un 25I-NBOMe jāmin, ka izņemti tika ar vielu piesūcināti papīra fragmenti jeb markas, kopējais marku skaits bija 245 markas. Katinoni izņemti 56 gadījumos (tajā skaitā pieci gadījumi, kad mefedrons konstatēts savienojumā ar metamfetamīnu), izņemtais daudzums sasniedza 2 kilogramus. Pirmo reizi Latvijā tika identificētas šādas arilalkilamīnu grupai piederošas vielas kā 6-APB un 6-APDB (viens izņemšanas gadījums, 16 kapsulas). Sintētiskie kanabinoīdi izņemti 705 gadījumos, bet kopējais izņemtais svars sasniedza astoņus kilogramus. Visbiežāk izņemts AKB48F, tajā skaitā dažādās kombinācijās ar citiem sintētiskajiem kanabinoīdiem. Salīdzinoši biežāk tika izņemti arī tādi kanabinoīdi kā UR-144, AB-FUBINACA, AKB48. Citas vielas (GHB un GBL) izņemtas 19 reižu. Pie citām vielām minams arī 4-fluoroamfetamīns (viens izņemšanas gadījums) un karfentanils – 26 izņemšanas gadījumi, izņemti 83,58 grami. Tātad kopējais citu grupu vielu izņemšanas gadījumu skaits bija 46 (Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final reporting form, 2014).

Visbeidzot 2014.gadā Latvijā reģistrēti trīs piperazīnu izņemšanas gadījumi (MBZP, mCPP un pMeOPP). Ņemot vērā iepriekšējos periodus, samazinājies katinonu izņemšanas gadījumu skaits, proti, reģistrēti 44 katinonu grupas vielu izņemšanas gadījumi. Kopējais svars nesasniedza vienu kilogramu (n=743,98 grami). Fenetilamīni izņemti 12 gadījumos (2C-B viens izņemšanas gadījums, pārējos gadījumos konstatētas vielas 25B-NBOMe, 25C-NBOMe un 25I-NBOMe un no nelegālās aprites izņemti 266 papīra fragmenti jeb markas un 165,98 grami šo vielu. Vielas 6-APB un 6-APDB izņemtas vienu reizi (divas kapsulas). 2014.gada laikā bijis rekordliels sintētisko kanabinoīdu izņemšanas gadījumu skaits – 1274 gadījumi, bet kopējais izņemtais svars sasniedza 16,35 kilogramus. Triptamīnu grupas viela 5-MeO-DALT savienojumā ar sintētisko kanabinoīdu XLR-11 konstatēta divas reizes. Karfentanils izņemts 48 reizes, bet GBL – trīs reizes, veidojot kopā 51 citu vielu izņemšanas gadījumu (Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final reporting form, 2015)[11].

[11] Dati par JPV izņemšanas gadījumu skaitu var nesakrist (nelielās robežās) ar EMCDDA Latvijas Nacionālā ziņojumā esošajiem datiem, jo šī ziņojuma rakstīšanas laikā veikta atkārtota datu pārbaude.

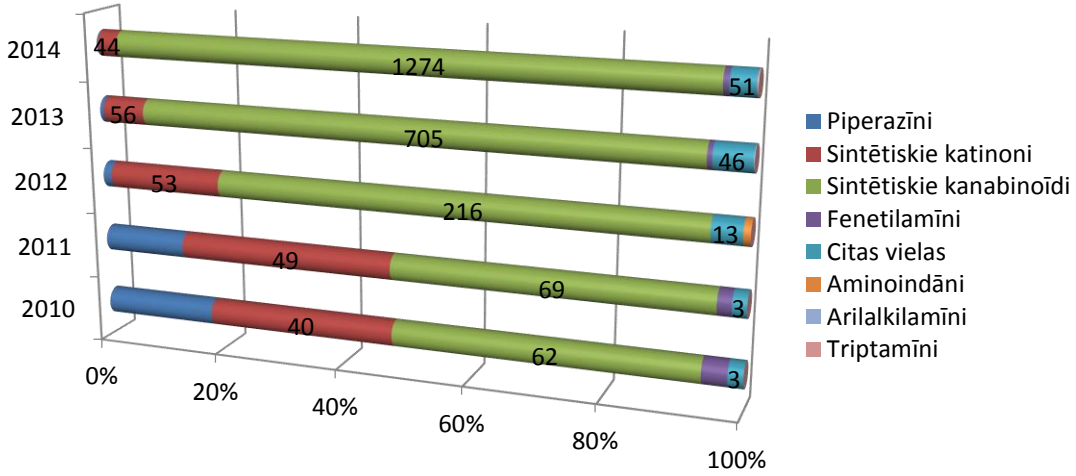
Attēls 1.2. JPV izņemšanas gadījumu skaits 2007.-2014., absolūtos skaitļos



Avots: Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final reporting forms, 2008.-2015.

Ja analizējam Latvijā izņemtās identificētās JPV pa to grupām[12], tad, protams līdera pozīcijas ieņem sintētiskie kanabinoīdi, kam seko sintētiskie katinoni un pēdējos divos gados – citas vielas (skatīt. Attēlu 2.3.). Starp citām izņemtajām vielām aizvien lielāku lomu ieņem tieši karfentanils. Vielu saraksts ar kopš 2007.gada identificētajām vielām pieejams ziņojuma pielikumā Nr.1.

Attēls 1.3. Izņemtās JPV dalījumā pa grupām 2007.-2014., absolūtos skaitļos



Avots: Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final Reports 2008.-2015.

Analizējot Latvijas datus, svarīgi ņemt vērā, ka bieži tie ir ar zināmu laika nobīdi un ne vienmēr atspoguļo „pēdējā brīža" situāciju. Tas saistāms ar faktu, ka Latvijā līdz pat šim brīdim faktiski vienīgā laboratorija[13], kas spēj identificēt jaunās psihoaktīvās vielas, ir Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes ķīmisko ekspertīžu birojs. Gan personāls, gan laboratoriskais aprīkojums

[12] Atbilstoši UNODC/EMCDDA.

[13] Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs var identificēt JPV pēc to piederības grupām, un tikai dažas atsevišķas, konkrētas vielas (metkatinons, mefedrons, pirovalerons). Sintētisko kanabinoīdu gadījumā var identificēt četras grupas, bet ne konkrētu lietoto kanabinoīdu.

šajā iestādē ir pārslogots un vielas nereti „gaida savu rindu" vairākus mēnešus vai pat gadus pēc to izņemšanas fakta. Tādejādi var rasties situācijas, kad par vielu tiek ziņots kā par „jaunu" aktualitāti, taču faktiski tā nelegālajā tirgū atradusies, piemēram, sešus mēnešus atpakaļ un, iespējams, šobrīd nemaz vairs nav sastopama.

Tāpat lielais izņemšanu skaits ne vienmēr tieši norāda uz šo vielu izplatības pieaugumu. Jāņem vērā arī pieaugošā policijas aktivitāte attiecīgajā laika posmā. Tā piemēram, 2013.un 2014.gadu laikā īpaši aktīvi darbojās Rīgas Pašvaldības policijas darbinieki.

1.4.JPV tirdzniecības vietu raksturojums: vēsture - mūsdienas

Līdz ar JPV izplatības uzplaukumu, kas Latvijā datējams ar 2009./2010.gadu, daudzas apreibinošās vielas bija iespējams legāli iegādāties Latvijas interneta mājas lapās (EMCDDA, 2009) un tikai vēlāk, 2009.gada nogalē - arī atklātās tirdzniecības vietās. 2009.gadā pārsvarā tirgotas tā dēvētās augu izcelsmes vielas jeb Spice produkti, arī Salvia divinorum. 2009.gada februārī Latvijā bija zināmas vismaz sešas Spice produktu interneta tirdzniecības vietas ar nosaukumiem www.happyfaces.lv, www.bongs.lv, www.spais.lv, www.dumupipes.lv, www.hazed.org, www.rastas.lv (Sīle, 2009), kas tajā skaitā piedāvāja produktu piegādi mājās, pa pastu. Gada vēlākajos mēnešos Latvijā bija zināmi vismaz 15 atklāta tipa veikali jeb kioski, kuros brīvi pārdeva dažādus Spice produktus un citas JPV (Sīle, 2009). Dotajā brīdī neviena no minētajām mājas lapām, kā arī veikali nedarbojas. Uz šo momentu zināms vien viens Latvijas forums (latviešu valodā), kur to lietotāji dalās pieredzē par JPV lietošanu, tiek piedāvātas dažādas akcijas JPV iegādei, bet foruma uzturētāji piedāvā sazināties ar viņiem privāti. Minētā vietne atrodas adresē www.old.rastas.lv.

Interesanti, ka 2009. gadā Latvijā oficiāli nebija izņemts neviens sintētiskais kanabinoīds, taču, no otras puses, tas nav pārsteidzoši, jo arī EMCDDA uzsāka Spice produktu monitoringu tikai 2008.gadā, savukārt Spice sastāvā esošās sintētiskās sastāvdaļas – kanabinoīdi, tika atklāti tā paša gada nogalē, pateicoties Vācijas un Austrijas speciālistu uzsāktai izmeklēšanai (EMCDDA, 2009).

2009.gads ir arī pirmais gads, kad Latvijas normatīvajos aktos attiecībā uz JPV kontroli veiktas nozīmīgas izmaiņas (plašāk Nodaļā 4), ar mērķi cīnīties pret JPV nekontrolējamo izplatīšanu internetā un kioskos.

Pārējos gados tirdzniecības vietu skaits nemitīgi mainījās, bet, pateicoties lielai policijas aktivitātei, 2013.gada laikā kiosku skaits saruka no 70 kioskiem gada sākumā līdz aptuveni 50 kioskiem gada beigās (Redoviča, 2014), savukārt 2014.gadā tika konstatēti 43 kioski (Valsts policija, 2015), kuru darbība pēc 2014.gada aprīļa, kad spēkā stājās Grozījumi Krimināllikumā, paredzot krimināltbildību par tādu JPV tirdzniecību, kuru aprite ir aizliegta uz laiku (pagaidu aizliegums) (Grozījums Krimināllikumā, 2014) tika apturēta pilnībā (plašāk Nodaļā 4.). Pēc tirdzniecības vietu slēgšanas JPV izplatītāji atsevišķos gadījumos veic to izplatīšanu nelegālajā tirgū.

Nozīmīgu lomu JPV atklātas tirdzniecības pārtraukšanā spēlēja ne tikai izmaiņas normatīvajos aktos un policijas aktivitāte, bet arī pieaugošā sabiedrības ieinteresētība un dažādu sociālo kustību aktivizēšanās. Tā piemēram, viena no aktīvākajām sociālajām biedrībām bija „Stop Drugs"[14], kas ar Rīgas Domes atbalstu regulāri rīkoja aktīvistu pulcēšanos, bloķējot JPV tirdzniecības vietu ieejas, līmējot brīdinošus plakātus un aktīvi aicinot politikas veidotājus risināt JPV kontroles jautājumus (Biedrība „Stop Drugs", 2015).

Šeit jāpiemin arī ne tik „miermīlīgas" aktivitātes pret JPV tirdzniecības vietām. Proti, 2013.gada laikā un 2014.gada sākumā aizvien biežāk tika reģistrēti JPV tirdzniecības kiosku dedzināšanas gadījumi.

[14] Biedrība „Stop Drugs" izveidota 2013.gada 8.novembrī ar mērķi - apkarot legālās narkotiku tirdzniecības vietas.

Tas tika skaidrots gan ar pašu JPV tirgotāju konkurenci (TVNET, 2013), gan ar iedzīvotāju „aktivitāti" (TVNET, 2013).

Gadu laikā (līdz pat periodam, kad JPV kioski Latvijā izzuda) tirdzniecības vietu izskats mainījās tāpat kā piedāvāto produktu izskats. Īsumā un nedaudz tēlaini to varētu raksturos kā pāreju no košiem toņiem uz pelēkiem. Ja sākotnēji JPV tika tirgotas nelielos kioskos ar krāsainām, piesaistošām izkārtnēm, vilinošiem akcijas piedāvājumiem, tajā skaitā pilsētas centrā, tad jau pēdējos periodos (2013.gada nogale, 2014.gada sākums) tirdzniecības vietas visbiežāk tika lokalizētas dzīvojamo māju iekšpagalmos, māju pagrabstāvos jeb pirmajos stāvos. Līdz visbeidzot JPV tika tirgotas caur mājas sienā iemontētām metāla caurulēm, kur vienā no tām pircējs ievietoja naudu, bet pa otru saņēma preci. Nereti arī tirdzniecības vietu pārdevēju lete bija iežogota ar metāla restēm, tādejādi sargājot sevi no iespējamiem sabiedrības vai aktīvistu „uzbrukumiem" (Biedrība „Stop Drugs", 2015).

Attēls 1.4. Biedrības „Stop Drugs" fotoattēls ar vienu no JPV tirdzniecības vietām Rīgā 2014.gadā.

Avots: Biedrība „Stop Drugs", 2015.

Kā minēts augstāk, mainījās ne tikai tirdzniecības vietu izskats, bet arī pārdoto produktu izskats. Ja sākotnēji dominēja krāsainas paciņas (īpaši Spice produktu gadījumā), tad vēlākā laika periodā vielas tika ievietotas vienkāršos plastikāta maisiņos.

Lai arī šobrīd Latvijā nav zināmu aktīvu tirdzniecības vietu/kiosku, kā uzsver eksperti narkotiku jomā, ir pāragri „svinēt uzvaru" pār JPV, ņemot vērā interneta resursu pieejamību (TVNET, 2014). Arī Latvijas Republikas Iekšlietu ministrs Rihards Kozlovskis intervijā Latvijas Televīzijas raidījumam „Rīta panorāma" jau 2014.gada februārī atzina, ka: „Tagad ir pazīmes, ka „legālo narkotiku" tirgotavas aiziet pagrīdē, un būs jāvērtē, vai aiziešana pagrīdē mazinās narkotiku lietotāju skaitu vai tikai sarežģīs policijas darbu" (Latvijas sabiedriskie mediji, 2014).

1.5. JPV un „tradicionālo" narkotisko vielu cenas

Dati par JPV cenām valstī diemžēl ir diezgan limitēti, turklāt uzreiz jāatzīmē, ka pagaidām valstī nav datu par atsevišķu JPV cenām, bet gan, piemēram, tikai par sintētiskajiem kanabinoīdiem kā vielu grupu. Tā piemēram, 2009.gadā interneta vietnēs (minētas 2.4. Nodaļā) pircējiem tika piedāvāts iegādāties 500 mg, 2 g, 3 g vai 6 gramus lielas smēķējamo augu maisījumu paciņas, bet to cena bija no 5 latiem[15] (par 500 mg paciņu) līdz 36 latiem[16] par 6 gramu lielu paciņu (Sīle, 2009).

Diemžēl par 2010.gada sintētisko kanabinoīdu cenām datu nav, taču 2011.gadā biežāk minētā cena (moda) bija 14,2 eiro par 1 gramu augu masas[17] (zemākā cena 2,8 eiro, augstākā 42,6 eiro). Faktiski cenas bija ļoti variējošas, taču tipiskākā cena Rīgā bija minētie 14,2 eiro. 2012.gadā savukārt secināms, ka sintētisko kanabinoīdu cena bija kritusies, proti, zemākā cena bija 2,8 eiro, bet augstākā 14,2 eiro par 1 gramu augu masas. 2013.gadā 0,25 gramus liela augu masas paciņa vidēji maksāja 3 līdz 4 eiro, kas nozīmē, ka 1 grams maksāja aptuveni 12 līdz 16 eiro.

MDPV cena (moda) 2011.gadā bija 28,4 eiro par 1 gramu (zemākā cena 28,4 eiro, bet augstākā cena 35,5 eiro)[18] (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014).

Ja runājam par sintētisko kanabinoīdu cenām, tad, protams, tā ir vielu grupa, kuras cenas ir viszemākās, kas neapšaubāmi varētu arī būt viens no faktoriem, kas šķiet pievilcīgs augsta riska narkotiku lietotājiem un citām lietotāju grupām, veicinot pāreju no „tradicionālajām" narkotikām uz JPV. Salīdzinājumam kanabiss sveķu cena (moda) no 2010. līdz 2013.gadam bija robežās no 11 līdz 11,3 eiro par 1 gramu, bet kanabiss lapu (herbal cannabis) cena (moda) minētajā laika periodā variēja no 10 līdz 11,3 eiro par gramu.

Dārgāko „tradicionālo" narkotiku topā iekļaujamas divas vielas – heroīns un kokaīns, kam kā trešā seko (met)amfetamīns[19]. Zemākā heroīna modas cena reģistrēta 2013.gadā (71 eiro par 1 gramu), bet augstākā 2010.gadā (99,6 eiro par 1 gramu), kas nozīmē, ka vienas aptuvenās devas (pieņemot, ka viena deva ir 0,1 grams) cena svārstījusies aptuveni no 7 eiro līdz 9, 10 eiro.

Kokaīns savukārt lētāks bija 2011. un 2012.gadā (71,1 eiro par 1 gramu), bet dārgāks 2010.gadā – 99,6 eiro. 2013.gadā kokaīna cena (arī moda) par 1 gramu bija 78 eiro. (Met)amfetamīna modas cena 2013.gadā bija mazāka kā iepriekšējos trīs gados, attiecīgi 11 eiro un 14,2 eiro par 1 gramu vielas. Ekstazī cena par vienu tableti visā periodā palikusi praktiski nemainīga, proti, 7 eiro (FONTE, 2014).

[15] Pēc oficiālā kursa (valūtas maiņa no nacionālās valūtas Lats uz Eiro notika 2014.gada 1.janvārī) 5 lati un 7.11 eiro.
[16] Pēc oficiālā kursa (valūtas maiņa no nacionālās valūtas Lats uz Eiro notika 2014.gada 1.janvārī) 36 lati ir 51.22 eiro.
[17] Sintētiskie kanabinoīdi Latvijā pamatā tiek pārdoti/identificēti augu masu sastāvā.
[18] Plašāk par cenām ziņojuma pielikumā Nr.3.
[19] Prices for amphetamine and methamphetamine monitored as for one type.

2. JPV lietošana Latvijā

Latvijā pēdējos gados veikti vairāki pētījumi, kuros cita starpā iekļauti arī jautājumi par jauno psihoaktīvo vielu lietošanas pieredzi. Jāatzīmē gan, ka jautājumu iekļaušana ir sarežģīta, jo šīm vielām bieži nav nekādu specifisku nosaukumu vai arī pretēji – kādās noteiktās iedzīvotāju grupās tiek lietoti īpaši vielu nosaukumi. Svarīgi panākt respondentu vienotu izpratni par uzdotā jautājuma jēgu. Visbiežāk pētījumos tiek lietots termins „legālās narkotikas" ar papildus norādēm, piemēram, Spice, smēķējamie augu maisījumi.

2.1. JPV lietošana dažādās populācijās: pētījumu dati

2014.gada Eurobarometer pētījuma dati[20] liecina, ka jaunās psihoaktīvās vielas lietojuši 9% jauniešu vecumā no 15-24 gadiem. Attiecīgi 6% norādīja, ka lietojuši šīs vielas, taču tas bijis vairāk kā pirms 12 mēnešiem, 2% lietojuši pēdējā gada laikā, bet 1% atzina, ka lietojuši jaunās vielas pēdējā mēneša laikā.

Interesanti, ka Latvija ir arī viena no tām valstīm, kurā respondenti stingri norāda, ka atbalsta jauno psihoaktīvo vielu pilnīgu aizliegšanu (n=63%), 28% norāda, ka šīs vielas jāaizliedz gadījumos, ja tās rada risku, bet 8% uzsver, ka jāievieš regulācija.

Neskatoties uz Latvijas mērogiem salīdzinoši augsto jauno psihoaktīvo vielu lietošanas prevalenci, 66% respondentu uzskata, ka jauno vielu lietošana vienu vai divas reizes rada personas veselībai augstu risku. Tikai 5% uzskata, ka radītais risks ir zems, bet 1% - ka riska nav vispār. Par ļoti riskantu jauno vielu regulāru lietošanu uzskata 95% Latvijas respondentu. Salīdzinājumam – Lietuvā regulāru jauno psihoaktīvo vielu lietošanu par ļoti riskantu uzskata 88% respondentu, bet Igaunijā – 80%.

Visbeidzot, ja runājam par tām lietām jeb procesiem, kas pēc jauniešu domām būtu efektīvas cīņā ar narkotiku problēmām, tad trīs galvenās ir: stingri sodi/vēršanās pret narkotiku dīleriem un kontrabandu (minējuši 66%), lielāks dažādu sporta un kultūras pasākumu piedāvājums jauniem cilvēkiem, ko norādījuši 53% respondentu un informācijas un profilakses kampaņas (35%). Šim cieši seko stingrāka vēršanās pret narkotiku lietotājiem, ko atbalsta 34% aptaujāto respondentu (European Comission, 2014).

2012.gadā veiktajā Slimību profilakses un kontroles centra pētījumā **„Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012.gadā"** pirmo reizi tika iekļauti arī jautājumi par Spice un citu sintētisko kanabinoīdu (piemēram, Alarma) lietošanu. Minētais pētījums tika veikts kopumā 48 izklaides vietās Latvijā (Rīgā, Daugavpilī, Jelgavā, Liepājā un Valmierā), aptaujājot 800 respondentus. Respondentu vidējais vecums bija 22 gadi.

Dati ļauj secināt – gandrīz 18% izklaides vietu apmeklētāju ir pamēģinājuši Spice vai citus sintētiskos kanabinoīdus vismaz vienu reizi dzīvē. No visiem aptaujātajiem izklaides vietu apmeklētājiem Spice produktus pamēģinājuši 23% vīrieši un 13% - sievietes (attiecīgi vīriešu un sieviešu populācijā). 10% lietojuši Spice pēdējā gada laikā, bet 3% pēdējā mēneša laikā. 3,5% aptaujāto tieši Spice bija pirmā mūžā pamēģinātā narkotiskā viela. Novērota saistība starp Spice produktu un marihuānas/hašiša lietošanas pamēģināšanu, proti, 92% to personu, kas dzīves laikā pamēģinājuši Spice, lietojuši arī marihuānu un/vai hašišu. Augstāks Spice pamēģinātāju īpatsvars vērojams Rīgā un Daugavpilī, bet zemāks Liepājā un Jelgavā, savukārt Valmierā – tikai viens respondents minēja, ka lietojis Spice. Tomēr tas jāvērtē uzmanīgi, jo Rīgā apsekoto izklaižu vietu skaits bija lielāks nekā citās pilsētās.

[20] Latvijā veiktas 505 intervijas ar jauniešiem vecumā no 15-24 gadiem.

16% respondentu norādīja, ka iegādājušies Spice kādā no „legālo narkotiku" tirdzniecības vietām[21], 14% minēja, ka iegādājās šajās vietās marihuānu, hašišu vai „nelegālo zāli", 8% norādīja, ka iegādājās „vīraku"[22]. Vēl pieci respondenti minēja precīzus Spice produktu nosaukumus, ko it kā iegādājušies tirdzniecības vietās. Nosauktie bija „Alarma" un „Marshmallow leave", bet vēl pieci norādīja, ka pirkuši salviju. Atsevišķi respondenti sacīja, ka nezina, ko iegādājušies vai minēja, piemēram, tādus apzīmējumus kā „ķīmiju", „legālās vielas", „maģiskās sēnes". Kā biežākie iemesli tam, kādēļ narkotiskās vielas tika iegādātas narkotiku tirdzniecības bodītēs jeb kioskos bija vēlme tās pamēģināt, to lētā cena un „legalitāte".

Tā kā šobrīd narkotisko vielu pieejamība ir mazinājusies, būtu īpaši nozīmīgi veikt atkārtotu pētniecību, lai noskaidrotu jauno psihoaktīvo vielu lietošanas prevalenci izklaižu vietu apmeklētāju, kā arī citu grupu vidū (Koroļeva, 2012.).

Viens no svarīgākajiem pētījumiem narkotiku jomā Latvijā ir **iedzīvotāju aptauja** (GPS), kas tiek veikts vienu reizi četros gados, izmantojot visās Eiropas Savienības dalībvalstīs vienotu metodoloģiju. Pēdējo reizi Latvijā tas tika veikts 2011.gadā un tiks veikts atkal 2015.gadā. Iedzīvotāju aptaujas Latvijā tiek veiktas kopš 2003.gada.

Pētījuma ietvaros respondentiem tika uzdots jautājums par to, vai viņi kādreiz ir pamēģinājuši apreibinošos smēķējamos maisījumus/vīrakus (piemēram, tā dēvētos „Spice" grupas maisījumus vai „Alarma"). Rezultāti liecina, ka šādus maisījumus pamēģinājuši 2,5% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā, tai skaitā 3,7% vīriešu un 1,4% sieviešu. No visiem, kas pamēģinājuši smēķējamos maisījumus/vīrakus, tikai 23% to darījuši pēdējā gada laikā, t.i., kopumā 0,6% iedzīvotāju šīs vielas lietojuši pēdējā gada laikā un 0,3% — pēdējā mēneša laikā.

Visbiežāk Spice utml. pamēģinājuši jaunieši 15–24 gadu vecumā (6,1%). Pieaugot vecumam, šādu vielu popularitāte samazinās. Visbiežāk šādus maisījumus pamēģinājuši tie, kuru ienākumi ir ļoti zemi — zem 80 latiem[23] uz cilvēku ģimenē (3,8%), taču tie ir samērā populāri arī augstākajās ienākumu grupās. Pētījumā secināts, ka smēķējamie maisījumi/vīraki daudz izplatītāki ir Rīgā (pamēģinājuši 5,5%) nekā citviet (pamēģinājuši mazāk nekā 2%). Kā smēķējamo maisījumu pamēģināšanas vecumu, aptuveni puse respondentu norādījuši vecumu līdz 19 gadiem, t.i., pirms vēl jaunietis ir pabeidzis vidusskolu (Sniķere, 2012).

Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām (EDPAD) tāpat kā iedzīvotāju pētījums, Latvijā tiek veikts vienu reizi četros gados. Izņēmums bija 2013.gads, kad tika veikts ESPAD piltopētījums, izmantojot mazāku respondentu izlasi, un daļu anketu aizpildot on-line režīmā. ESPAD Latvijā tiek veikts kopš 2003.gada un šogad, neskaitot pilotpētījumu 2013.gadā, tas tiks veikts jau ceturto reizi. Eiropas valstīs ESPAD tiek veikts pēc vienotas apstiprinātas metodoloģijas, tādēļ tā rezultāti ir reprezentatīvi ne tikai Latvijā, bet salīdzināmi Eiropas mērogā.

Jautājumi par Spice lietošanu ESPAD pētījumā pirmo reizi tika iekļauti 2011.gadā. Rezultāti liecināja, ka Spice dzīves laikā vismaz vienu reizi pamēģinājuši 10% 15-16 gadus veci jaunieši. Aptuveni puse lietojuši Spice vienu reizi dzīvē, pārējie biežāk, pat trīs līdz deviņas reizes. Vēl 4% jauniešu atzina, ka apreibināšanās nolūkos vismaz reizi mūžā lietojuši salviju. Spice lietošana raksturīgāka zēnu vidū, attiecīgi 16% zēnu un 5% meiteņu lietojuši Spice.

[21] Līdz pat 2014.gada aprīlim, kad spēkā stājās grozījumi Krimināllikumā, paredzot krimināltatbildību par tādu vielu tirdzniecību, kurām ar Slimību profilakses un kontroles centra lēmumu uzlikts pagaidu aizliegums, dažāda veida tā dēvēto „legālo narkotiku" pārdošanas vietas, kioski bija ļoti izplatīti galvaspilsētā un citur.

[22] Viens no nosaukumiem, ar kādu mēdza apzīmēt jaunās psihoaktīvās vielas, biežāk tieši sintētiskos kanabinoīdus.

[23] Pēc oficiālā kursa (valūtas maiņa no nacionālās valūtas Lats uz Eiro notika 2014.gada 1.janvārī) 80 lati ir 113.83 eiro.

Jauniešiem tika arī lūgts novērtēt Spice lietošanas riskus. Spice lietošanu vienu vai divas reizes par ļoti riskantu uzskatīja 35% respondentu, savukārt regulāru Spice lietošanu par ļoti riskantu uzskatīja 66% jauniešu (Trapencieris, 2012).

2013.gadā Spice pamēģinājušo 15-16 gadus veco skolēnu skaits pieauga par trīs procentiem, proti, dzīves laikā Spice pamēģinājuši 13% respondentu, zēni biežāk kā meitenes (Trapencieris, 2013).

Vēl viens pētījums, kas veikts 2014.gadā, ir **„Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā 2014.gadā”.** Kopējais aptaujāto ieslodzīto respondentu skaits bija 1603. Šajā pētījumā respondentiem tika lūgts minēt savu narkotisko vielu lietošanas pieredzi, kā arī, atsevišķi personām, kas notiesātas pēc Krimināllikuma 253.1 panta „Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un neatļauta realizēšana” lūgts novērtēt valstī notikušās pārmaiņas narkotiku tirgū. Kopumā veiktas 64 padziļinātās intervijas ar pēc minētā panta notiesātajām personām.

Jebkuras nelegālās narkotiskās vielas dzīves laikā pirms ieslodzījuma pamēģinājuši 69% notiesāto, bet ieslodzījumā lietojuši 32% notiesāto. Pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā jebkuras nelegālās narkotikas lietojuši attiecīgi 17% un 9% notiesāto. 2,4% to notiesāto, kuriem nav narkotiku lietošanas pieredze brīvībā, narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši, atrodoties ieslodzījumā.

Visbiežāk notiesātie ieslodzījumā lietojuši marihuānu vai hašišu – to jebkad lietojuši 26% notiesāto. Nākamās biežāk minētās vielas (vai vielu grupas), ko notiesātie lietojuši ieslodzījumā ir pretsāpju un nomierinošie līdzekļi (22%), amfetamīni (18%) un JPV (18%). 10% notiesāto lietojuši heroīnu, 8% – citus opiātus, 7% – ekstazī un 4% – kokaīnu. Pēdējā gada laikā ieslodzījumā visbiežāk respondenti lietojuši pretsāpju un nomierinošos līdzekļus (17%). Nākamās biežāk minētās vielas ir marihuāna/hašišs (13%), JPV (12%) un amfetamīni (9%). Citas vielas lietojis ievērojami mazāks skaits notiesāto. Visbeidzot, pēdējā mēneša laikā visbiežāk notiesātie lietojuši pretsāpju un nomierinošos līdzekļus (10%), kā arī marihuānu/hašišu (7%) un JPV (5%). (Kļave, 2014).

Respondentiem, kas notiesāti pēc Krimināllikuma 253.1 panta, tika vaicāts, vai kopš laika, kad viņi sāka izplatīt narkotiskās un psihotropās vielas, tirgū ir notikušas kādas pārmaiņas. Divas trešdaļas respondentu (24 no 35) norādīja uz narkotiku tirgū novērotajām pārmaiņām.

Respondentu teiktais liecina, ka narkotiku tirgū pārmaiņas notikušas vairākās jomās. Pirmkārt, ir vērojamas ar „preci” saistītas pārmaiņas, piemēram, pasliktinājusies narkotisko un psihotropo vielu kvalitāte (minēšanas biežums – 7 reizes), tirgū ienākušas „legālās” narkotikas (3 reizes) un jaunas, pastiprinātas bīstamības narkotikas (3 reizes), kā arī kopumā pieaudzis narkotisko un psihotropo vielu apjoms tirgū (2 reizes).

Kā vēl vienu izmaiņu respondenti akcentēja arī interneta izmantošanu narkotisko un psihotropo vielu izplatīšanā (3 reizes), kā arī to, ka ir palielinājies mobilo telefonu izmantošanas biežums (1 reize). Bez tam ieslodzītie arī norādīja, ka ir vērojamas izmaiņas saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu izplatīšanas ierobežošanu. Respondenti akcentēja, ka ir mainījies normatīvais regulējums un sodi par narkotisko un psihotropo vielu izplatīšanu ir kļuvuši bargāki (1 reize), kā arī to, ka policija daudz labāk strādā narkotisko un psihotropo vielu izplatīšanas ierobežošanā (1 reize) (Kļave, 2014).

2.2.JPV lietošana augsta riska narkotiku lietotāju vidū Latvijā: pētījumu dati

Veiktie aprēķini rāda, ka Latvijā 2012./2013. gadā bija aptuveni **15416** augsta riska opioīdu vai amfetamīnu lietotāji jeb **11,3** uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem. Ja pieņemam, ka arī

narkotiku lietotāji ar F19 diagnozēm[24] ir augsta riska narkotiku lietotāji, aprēķināts, ka 2012./2013. gadā bija aptuveni **16667** jeb **12,2** augsta riska narkotiku lietotāji uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem. 2012./2013. gadā Latvijā bija **9298** (robežās no 6146–14476) opioīdu un **5407** (3900–7595) problemātiskie amfetamīna un/vai metamfetamīna lietotāji. Aprēķini liecina, ka no šiem **7983–12699** bija injicējošie narkotiku lietotāji jeb 5,9–9,3 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem (Trapencieris, 2014).

Viens no nozīmīgākajiem pētījumiem augsta riska narkotiku lietotāju (ARNL) vidū ir tā dēvētais **kohortas pētījums**, kas Latvijā tiek veikts regulāri kopš 2006.gada[25], un 2014.gadā veikts jau astotais pētījuma posms. Jautājumi par JPV pirmo reizi iekļauti 2012.gada pētījuma anketā[26].

Atbilstoši respondentu atbildēm 2012.gadā 32% narkotiku lietotāju vismaz reizi dzīves laikā iegādājušies kādu no vielām tā dēvētajās narkotiku tirgotavās jeb kioskos (Trapencieris, 2013). 2013.gadā[27] šādu faktu apstiprināja 37,9% respondentu (Trapencieris, 2014). 11% iegādājušies vielas šajās tirdzniecības vietās pēdējo 30 dienu laikā (2013.gadā – 16,3%), 7% – pēdējo 12 mēnešu laikā (2013.gadā – 8% respondentu), savukārt 14% kādu no vielām iegādājušies senāk kā pirms gada (2013.gadā – 13,6%). Gan 2012.gada, gan 2013.gada pētījumu dati rāda, ka vīrieši salīdzinoši biežāk nekā sievietes jaunās psihoaktīvās vielas iegādājušies šajās tirdzniecības vietas, attiecīgi 36% un 23% 2012.gadā un 42,2% vīriešu, 28,8% sieviešu 2013.gadā.

Kioskos jeb tirgotavās vielas biežāk iegādājas gados jaunākie narkotiku lietotāji (Trapencieris, 2014), bet visbiežāk minētie iemesli 2012.gada pētījumā dažādu vielu iegādei tā dēvētajos kioskos ir ziņkāre un interese pamēģināt, kā arī, jo tas esot ērti, to ir viegli izdarīt, un „par to neiesēdina". 29 narkotiku lietotāji jeb 18% intervētājiem snieguši vērtējumu, ka iegādātās vielas „nav patikušas". Pēdējo 12 mēnešu laikā šajās tirdzniecības vietās vielas iegādājušos vidū visbiežāk nosaukti dažādi sintētiskie kanabinoīdi. Respondenti minējuši tādus kanabinoīdus raksturojošus nosaukumus kā „Spice", „marihuāna", „smēķējams maisījums", „podkur", „legalize", „gandža", „anaša". Kādu no šiem nosaukumiem minējis aptuveni katrs piektais (19,7%) narkotiku lietotājs jeb 57% pēdējā gada laikā narkotikas kioskos iegādājušos (Trapencieris, 2013).

Neskatoties uz faktu, ka JPV kioskos iegādājušies gandrīz 38% respondentu (2013.gada kohortas pētījums), tikai septiņi norādīja, ka lietojuši Spice dzīves laikā, bet vēl trīs atzina, ka lietojuši mefedronu (Trapencieris, 2014). Iespējams, tas saistāms ar aptaujāto narkotisko vielu lietotāju izpratni par uzdotajiem jautājumiem un to, kas tiek saprasts ar terminu JPV. Pieredze liecina, ka lietotāji nereti uzskatīja, ka kioskos iegādājušies tradicionālo marihuānu, nevis, piemēram, produktus, kas satur sintētiskus kanabinoīdus.

2014.gada pētījuma posms atklāja, ka dzīves laikā JPV, konkrētāk Spice smēķējamos maisījumus lietojuši 36% narkotiku lietotāju (n=194 respondenti), pēdējā gada laikā lietojuši 126 respondenti, bet pēdējā mēneša laikā 74 lietotāji, no kuriem turklāt 20 atzina, ka šīs vielas injicējuši (Tapencieris, 2015). Diemžēl dati nav salīdzināmi ar 2012.gada datiem, jo attiecīgajā pētījuma posmā respondentiem tika jautāts nevis par lietošanu, bet gan par JPV iegādi. Teorētiski, protams, varam pieņemt, ka, ja persona kaut ko iegādājas, tad to arī lieto.

[24] Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisku un psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ.
[25] Izņemot 2011.gadu, kad kohortas pētījums Latvijā netika veikts.
[26] 2012.gadā veikts kohortas pētījuma sestais posms. Sešos pētījuma īstenošanas posmos rekrutēti un aptaujāti 1368 narkotiku lietotāji, no kuriem 122 aptaujāti sešos pētījuma posmos, 318 – piecos posmos, 229 – četros posmos, 176 – trīs posmos, 140 – divos posmos, savukārt 383 narkotiku lietotāji aptaujāti tikai vienā pētījuma posmā.
[27] 2013.gadā veikts kohortas pētījuma septītais posms. Septiņos pētījuma īstenošanas posmos rekrutēti un aptaujāti 1439 narkotiku lietotāji, no kuriem 30 ir aptaujāti visos septiņos pētījuma posmos, 132 – sešos posmos, 183 – piecos posmos, 141 - četros posmos, 141 – trīs posmos, 155 – divos posmos, bet 657 kohortas pētījumā iekļautie narkotiku lietotāji aptaujāti tikai vienā pētījuma posmā.

2.3. JPV lietošana Latvijā: reģistru dati, neatliekamās medicīniskās palīdzības dati

Slimību profilakses un kontroles centrs ir Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra (PREDA) uzturētājs. PREDA ietver vairākus reģistrus, tajā skaitā Narkoloģisko pacientu reģistru un Traumu reģistru. Šajos reģistros atrodama informācija, ko sniedz visas ambulatorās un stacionārās iestādes Latvijā[28]. Par JPV lietošanas gadījumiem informācija no Traumu reģistra pieejama par periodu no 2012.-2014.gadam, bet dati no Narkoloģisko pacientu reģistra – par 2013.un2014.gadu, jo šajā laikā reģistrā veiktas izmaiņas, proti, pacientu kartēs, ko aizpilda medicīnas darbinieki, iekļauta informācija par JPV.

Traumu reģistrā, kurā iekļauta informācija par saindēšanās gadījumiem, 2012.gadā Spice produktu lietošana, saindēšanās, konstatēta 7 personām, 2013.gadā 19 personām, bet 2014.gadā 78 personām. Jānorāda, ka šajos gadījumos JPV lietošana noteikta pēc klīniskām pacientu pazīmēm, kā arī pēc pašu pacientu teiktā par, piemēram, Spice lietošanu. Biežāk lietotā papildus viela ir alkohols, bet JPV lietošanas veids – smēķēšana. Atsevišķos gadījumos analīzēs konstatēja MDMA, THC un amfetamīnu klātbūtni. Jāatzīmē, ka šeit uzskaitīti tikai tie pacienti, kas nonākuši stacionārā. Nav uzskaitīti pacienti, kas nonākuši uzņemšanā un pēc ambulatoras palīdzības sniegšanas palaisti mājās.

Narkoloģiskā pacientu reģistrā 2013.gadā reģistrēti 245 unikālie pacienti, kas lietojuši JPV, bet 2014.gadā – 307 unikālie pacienti (epizožu skaits bija attiecīgi 291 un 394 epizodes, kas nozīmē, ka viens pacients ārstējies stacionāri vai/un ambulatori saistībā ar JPV lietošanu vairākas reizes gadā).

Ņemot vērā limitēto iespēju noteikt JPV klātbūtni bioloģiskajās vidēs, 2013.gadā tikai 5 personām identificēta konkrēti naftoilindola atvasinājumu lietošana, vēl 5 personām metkatinona lietošana, 4 personām mefedrana lietošana, 6 pacientiem – pirovalerona lietošana, vienam pacientam piperazīna atvasinājumu lietošana (visdrīzāk identifikāciju veicis Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs). Pārējiem ambulatorajiem/stacionārajiem pacientiem konstatēta neprecizētu kanabinoīdu lietošana (n=197), citu sintētisko kanabinoīdu lietošana (n=21) un augu maisījumu ar halucinogēnu efektu lietošana (n=6). No 245 pacientiem 2013.gadā 224 JPV lietojuši, smēķējot, bet 14 – injicējot. 103 pacienti lietojuši JPV vienu reizi nedēļā vai retāk, 57 lietojuši 2-3 dienas nedēļā, 35 – katru dienu, bet desmit pacienti lietojuši JPV vairākas reizes dienā. 30 pacienti norādīja, ka JPV nebija lietojuši pēdējā mēneša laikā (tie pārsvarā ir ambulatorie, Minesotas programmas, detoksikācijas vai metadona OST pacienti).

2014.gadā savukārt lietoto vielu dalījums bija šāds: 34 pacienti lietojuši naftoilindola atvasinājumus, 1 – naftilmetililindola atvasinājumus, 1 – naftoilpirola atvasinājumus, 4 pacienti lietojuši metkatinonu, 6 - mefedronu, 5 – pirovaleronu, 2 – piperazīna atvasinājumus, bet pārējie citus sintētisko kanabinoīdus (n=7), neprecizētus kanabinoīdus (n=440) un augu maisījumus ar halucinogēnu iedarbību (n=1). No visiem 307 2014.gada pacientiem 284 lietojuši JPV, smēķējot, desmit – injekciju veidā, četri – šņaucot, trīs pacienti – ēdot/dzerot. 39 no šiem pacientiem JPV nav lietojuši pēdējā mēneša laikā (ambulatorie, Minesotas programmas, detoksikācijas vai metadona OST pacienti). Starp pārējiem 18 pacienti lietojuši JPV vairākas reizes dienā, 51 pacients – katru dienu, 20 pacienti – četras līdz sešas dienas nedēļā, 68 pacienti – divas, trīs dienas nedēļā, bet vēl 108 pacienti lietojuši vienu reizi nedēļā vai retāk. Kopumā secināms, ka JPV vidū Latvijā izplatītāka tieši sintētisko kanabinoīdu lietošana smēķējot (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015).

No 2014.gadā ārstētiem pacientiem līdz 2014.gada 9.aprīlim (ieskaitot) ambulatori un stacionāri ārstēti 137 pacienti, bet pārējie 170 – atlikušā gada laikā. Ja skatāmies pa mēnešiem, vislielākais pacientu skaits (pēc ārstēšanas uzsākšanas datuma) bija marta mēnesī (n=57), kam seko aprīlis (n=42), janvāris (n=32). Kopumā gada pirmajos sešos mēnešos no 307 JPV pacientiem ārstēšanu

[28] Izņemot Traumu reģistru, kas satur informāciju par stacionāros ārstētiem pacientiem.

saņēma/uzsāka 193 pacienti (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015). Tādejādi varam secināt, ka, iespējams, tieši izmaiņas KL noteica pacientu skaita samazināšanos gada otrajā pusē.

Pēc Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra datiem, 2013.gadā testēšana uz JPV veikta 1353 personām, bet pozitīvs rezultāts atklāts 817 gadījumos. 2014.gadā savukārt testi veikti 2361 personai un pozitīvs rezultāts bija 1532 gadījumos (Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, 2015). Šeit gan obligāti jānorāda, ka pieaugums nav viennozīmīgs, jo laboratoriskais aprīkojums JPV noteikšanai darbojas tikai kopš 2013.gada vasaras, tādēļ loģiski, ka 2014.gada laikā veikts vairāk testu kā 2013.gadā.

2014.gada pirmajos sešos mēnešos Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (NMPD), izpildot izsaukumus, ir nogādājis ārstniecības iestādēs 120 642 pacientus, no kuriem 0,3% (n=354) gadījumos NMPD ārstniecības personas, vērtējot pacienta vispārējo veselības stāvokli izsaukumu kartēs papildus ir norādījuši veselības traucējumus, kas radušies narkotisko vai psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 kodi F19.2, F19.3, F19.4 un F19.5). Tas gan nozīmē, ka ir iekļauti ne tikai izsaukumi saistībā ar JPV lietošanas izraisītām veselības problēmām, bet arī citu narkotisko vielu izraisīti gadījumi.

NMPD dienesta sniegtā informācija par izpildīto izsaukumu skaitu 2014.gada pirmajā pusē pie pacientiem, kuriem ir aizdomas par narkotisko vielu lietošanu, redzams, ka lielākais izsaukumu skaits fiksēts marta mēnesī (95 izsaukumi), kam seko neliels kritums aprīlī (82 izsaukumi), maijā (49 izsaukumi), jūnijā (34 izsaukumi) (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014). Apgalvot, ka izsaukumu skaita samazinājums tieši saistīts ar JPV un grozījumiem KL, nevaram, taču šāda iespējamība pastāv.

Diemžēl datu vākšanas un apkopošanas specifikas dēļ, vājās datu kvalitātes dēļ šobrīd nav iespējams veikt salīdzinājumu ar iepriekšējiem periodiem, kā arī pagaidām nav pieejami jaunāki dati, proti, par 2014.gada otro pusgadu.

oking mixture AKB48 mCPP AB-FUBINACA methiopropamine D

B. Riska novērtējums

3. JPV riska novērtējums

Pieaugot JPV skaitam Latvijā (pamatā JPV tiek identificētas policijas laboratorijā, no vielu izņemtajiem daudzumiem), un paralēli mēģinot tās iekļaut kontrolējamo vielu sarakstos, radās nepieciešamība skaidrāk definēt, kad un kādēļ viena vai otra viela tiek pakļauta kontrolei. Šī vēlme rezultējās ar Reitox nacionālā fokālā punkta[29] izstrādātām nacionālām Riska novērtēšanas vadlīnijām (turpmāk tekstā vadlīnijas) 2011.gada nogalē, bet vēlāk ar vēl vairākiem normatīviem dokumentiem, kas definēja riska novērtējuma būtību valstī.

Latvijā vadlīnijas tika izstrādātas, balstoties uz EMCDDA 2009.gada vadlīnijām „Risk assessment of new psychoactive substances. Operating guidelines", adaptējot tās atbilstoši Latvijas situācijai. Jauno psihoaktīvo vielu riska novērtējuma vadlīnijas 2012.gada 5.janvāra sēdē apstiprināja Narkotiku kontroles un ierobežošanas koordinācijas padome.

Vadlīnijas paredzēja, ka Latvijas Republikas Veselības ministrija (VM) izveido oficiālu komisiju, kuras sastāvā ir dažādi ar narkotiku jomu saistīti eksperti (tajā skaitā ķīmijas eksperti, ārsti – narkologi, policijas darbinieki u.c.); un komisija ir tā, kas lemj par JPV pakļaušanu kontrolei pēc tam, kad konkrētai vielai veikts riska novērtējums. Riska novērtējuma procedūru uzsāk Reitox Nacionālais fokālais punkts (kas uztur un administrē arī nacionālo Agrīno brīdinājuma sistēmu, atbilstoši EMCDDA noteiktajam) gadījumos, ja viena kalendārā gada laikā konkrēta JPV valstī identificēta vismaz divas reizes un saņemti ziņojumi no diviem atšķirīgiem avotiem. Šajā fāzē Reitox Nacionālais fokālais punkts uzsāk tehniskā ziņojuma gatavošanu. Pēc tam, kad tehniskais ziņojums ir sagatavots, tas tiek izsūtīts Veselības ministrijas izveidotās komisijas dalībniekiem, kas, tiekoties klātienē, attiecīgi pieņem lēmumu par JPV pakļaušanu vai nepakļaušanu kontrolei un priekšlikuma sagatavošanu VM.

Vadlīnijas paredzēja, ka tehniskā ziņojuma sagatavošanā tiek iesaistīta virkne institūciju ekspertu, kas savas kompetences ietvaros sniedz informāciju Reitox Nacionālajam fokālajam punktam (Nacionālais veselības dienests, 2011).

Vadlīnijās tika definēti arī kritēriji, kad riska novērtējums netiek veikts un tie ietvēra:

- noteiktā procedūrā reģistrētiem cilvēku[30] un veterinārajiem[31] medicīnas produktiem (zālēm), kā arī, ja vielu izmanto, lai ražotu zāles, kas ir saņēmušas tirdzniecības atļauju vai par kurām iesniegts pieteikums tirdzniecības atļaujas saņemšanai;
- narkotisko un psihotropo vielu ražošanai lietotiem prekursoriem;
- ķīmiskajām vielām, kas tiek izmantotas legālu produktu ražošanai (līmes, gaisa atsvaidzinātāji u.tml.);
- ja viela kādā citā no ES dalībvalstīm jau ir atzīta par sabiedrības veselībai kaitējošu un pakļauta kontrolei (Nacionālais veselības dienests, 2011).

Pēdējais kritērijs, cita starpā tika izvirzīts, ņemot vērā ierobežotos laika un cilvēku resursus, kas nepieciešami riska novērtējuma procedūras veikšanā. Tādejādi tobrīd tika paredzēts, ka JPV var

[29] Tobrīd, 2011.gada oktobris – 2012.gada aprīlis Reitox Nacionālais fokālais punkts atradās Nacionālā veselības dienesta sastāvā (šobrīd Slimību profilakses un kontroles centra sastāvā).
[30] Ministru Kabineta noteikumi Nr. 376 „Zāļu reģistrēšanas kārtība" (atbildīgā institūcija - Zāļu valsts aģentūra).
[31] Ministru Kabineta noteikumi Nr. 600 „Veterināro zāļu reģistrēšanas kārtība" (atbildīgā institūcija - Pārtikas un veterinārais dienests).

pakļaut kontrolei bez īpaša lokāla riska izvērtējuma, balstoties tikai uz citu valstu pieredzi konkrētās vielas kontrolē.

Tā paša 2011.gada nogalē tika veikts pirmais pilotprojekts, sagatavojot tehnisko ziņojumu, atbilstoši vadlīnijām par JPV sintētiskā kanabinoīda 1-pentyl-3-(4-ethyl-1-napthoyl)indole jeb JWH-210 riska novērtējumu. Ziņojums bija izmēģinājuma projekts, kura mērķis bija pārbaudīt izstrādātās vadlīnijas, kā arī veicināt līdzatbildīgo iestāžu mehānisma koordinējošā dokumenta izstrādi, proti, oficiālu ekspertu komisijas izveidi (Zīle-Veisberga, 2011).

Aicinātās institūcijas aktīvi iesaistījās un sniedza atbalstu Reitox Nacionālajam fokālajam punktam tehniskā ziņojuma sagatavošanā, taču pieejamās informācijas apjoms un kvalitāte bija ierobežota. Pirmkārt, kā jau daudzkārt minēts iepriekš, konkrētu JPV klātbūtne bioloģiskajās vidēs Latvijā netiek konstatēta, tādēļ nav iespējams izvērtēt un atspoguļot noteiktas vielas lietošanas apmērus. Kā jau minēts iepriekš, bez Valsts policijas, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs ir vienīgā iestāde, kas var identificēt JPV bioloģiskajās vidēs. JPV tiek identificētas pēc to piederības grupām, un tikai dažas atsevišķas, konkrētas vielas (metkatinons, mefedrons, pirovalerons) var identificēt atsevišķi. Sintētisko kanabinoīdu gadījumā var identificēt četras grupas, bet ne konkrētu lietoto kanabinoīdu. Otrkārt, arī informācija par vielas cenām ir pieejama nevis par konkrētu vielu, bet, piemēram, par sintētiskajiem kanabinoīdiem kā tādiem. Līdz ar to tehniskais ziņojums pamatā saturēja informāciju no zinātniskām publikācijām par JWH-210, ārstu viedokļiem un atzinumiem par sintētisko kanabinoīdu ietekmi un novēroto klīnisko ainu pacientiem, kas lietojuši tā dēvētos Spice produktus, kā arī informāciju par JWH-210 izņemšanas gadījumiem un daudzumiem, kas faktiski ir vienīgā laboratoriski apstiprinātā un pamatotā informācija.

Oficiāla ekspertu komisija gan tika izveidota tikai 2013.gadā, proti, tā tika izveidota ar Veselības ministrijas 2013.gada 20.augusta Rīkojumu Nr.151 „Par jauno psihoaktīvo vielu riska novērtējuma komisijas izveidošanu", bet komisijas nolikums pamatots ar Veselības ministrijas 2013.gada 15.augusta Iekšējo normatīvo aktu Nr.IeNA/5 „Jauno psihoaktīvo vielu riska novērtējuma komisijas nolikums".

Pamatojoties uz rīkojumu, Jauno psihoaktīvo vielu riska novērtējuma komisijas sekretariāta funkcijas pilda Slimību profilakses un kontroles centrs, bet tās sastāvā kopumā noteikti 22 locekļi no dažādām iestādēm. Nolikums savukārt definē komisijas uzdevumus un tiesības, kā arī darba kārtību. Īsumā tas paredz, ka komisijas locekļi piedalās tehniskā ziņojuma sagatavošanā, izskatīšanā un visbeidzot, balsojot par vielas kontroles statusu, lēmuma pieņemšanā un rekomendācijas sagatavošanā Veselības ministrijai (Latvijas Republikas Veselības ministrija, 2013).

Paralēli, šajā pašā laikā, Reitox Nacionālais fokālais punkts bija uzsācis vielas (N-(1-adamantyl)-1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carboxamide) jeb 5F-AKB48 riska novērtējuma procedūru (Grāmatiņa, 2013), kas rezultējās ar to, ka 2013.gada 29.augustā tika sasaukta pirmā jauno psihoaktīvo vielu riska novērtējuma komisijas sēde. Komisijas viens no uzdevumiem bija iepazīties ar Slimību profilakses un kontroles centra sagatavoto sintētiskā kanabinoīda 5F-AKB48 Riska novērtējuma tehnisko ziņojumu un pieņemt lēmumu par minētās vielas pakļaušanu vai nepakļaušanu kontrolei. Komisija ar vienbalsīgu lēmumu atbalstīja 5F-AKB48 pakļaušanu kontrolei, paralēli pieņemot lēmumu arī par citu līdzīgu vielu iekļaušanu Latvijā kontrolējamo narkotisko, psihotropo vielu un prekursoru sarakstos, izveidojot jaunu ģenērisko grupu (šajā laikā Latvijā stājusies spēkā jauna vielu kontroles kārtība, ģenēriskā sistēma. Plašāk Nodaļā Nr.5). Tika sagatavota un VM nosūtīta atbilstoša rekomendācija.

Tomēr secināms, ka minētās kārtības izveide 2013.gadā bija novēlota, jo šajā periodā stājušies spēkā citi normatīvie regulējumi, kam savukārt nepieciešama cita pieeja. Tā piemēram, līdz ar ģenēriskās sistēmas ieviešanu, radās jautājums par riska procedūras piemērošanas apjomu, proti, riska

novērtējumam jāpakļauj tikai viena viela no visas grupas? Vai jāvērtē ģenēriskā grupa kopumā? Jāmin arī milzīgais vielu apjoms un tam neatbilstošais pieejamais cilvēkresurss, kas rada nozīmīgas grūtības riska novērtējumu veikšanā. Vielu pieaugošais apjoms netika pietiekošā mērā ņemts vērā jeb precīzāk - prognozēts vadlīniju izstrādes procesā.

Šobrīd, kad Latvijā veiktas tik būtiskas izmaiņas normatīvajos dokumentos (ģenēriskā sistēma, pagaidu aizliegums, grozījumi Krimināllikumā), nepieciešams radīt jaunu kārtību, JPV riska novērtējuma procedūru, jo līdzšinējā sevi neattaisno un nav atbilstoša reālai situācijai.

king mixture AKB48 mCPP AB-FUBINACA methiopropamine D

C.Atbiles reakcija

4. Latvijas normatīvie akti JPV jomā

Latvijā ar narkotikām saistīto likumdošanu (tajā skaitā JPV likumdošanu) nosaka trīs galvenie normatīvie akti, kas ir:

1. Likums "Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību",
2. Likums "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" (ietver vielu sarakstus un daudzumus),
3. Ministru Kabineta noteikumi Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem" (ietver vielu sarakstus).

Papildus minams arī Krimināllikums un Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss (LAPK), kas ietver vairākas ar narkotikām saistītas normas.

4.1.JPV kontrole Latvijā. Vēsture - mūsdienas

Lai vieglāk varētu izskaidrot Latvijā notikušās pārmaiņas likumdošanas jomā un JPV kontrolē, nepieciešama detalizētāka vēsturiskās informācijas analīze, kur pirmās izmaiņas Latvijā kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu sarakstos veiktas 2009.gada maijā, kad Ministru kabineta noteikumu Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem" I sarakstā kontrolei pakļāva 17 JPV[32], bet tā paša gada nogalē[33] noteikumi tika grozīti atkārtoti un sarakstā iekļāva vēl astoņas JPV, kopējam skaitam sasniedzot 25 kontrolei pakļautas JPV.

Tabula 4.1. 2009.gadā kontrolei pakļautās JPV dalījumā pa grupām

Piperazīni	BZP *(1-benzylpiperazine)*, mCPP *(1-(3-chlorophenyl)piperazine*), pCPP *(1-(4-chlorophenyl)piperazine)*, MDPB *(1-(3,4-methylenedioxybenzyl)piperazine*), MeOPP *(1-(4-methoxyphenyl)piperazine)*, TFMPP *(1-(3-trifluoromethylphenyl)-piperazine)*
Fenetilamīni	TMA-2 *(2,4,5-trimethoxyamphetamine)*, 2C-B *(2-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethylamine)*, 2C-T-2 *(2,5-dimethoxy-4-ethylthiophenethylamine)*, 2C-I *(2,5-dimethoxy-4-iodophenethylamine)*, 2C-T-7 *(2,5-dimethoxy-4-(n)-propylthiophenethylamine)*
Sintētiskie kanabinoīdi	CP 47,479 *(5-(1,1-Dimethylheptyl)-2-[(1R,3S)-3-hydroxycyclohexyl]-phenol)* + tā homologi C6, C8, C9, HU-210 *((6aR,10aR)-9-(Hydroxymethyl)-6,6-dimethyl-3-(2-methyloctan-2-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydrobenzo[c]chromen-1-ol)*, JWH-018 *(Naphthalen-1-yl-(1-pentylindol-3-yl)methanon)*, JWH-073 *(1-butyl-3-(1-naphthoyl)indol)*, JWH-250 *(2-(2-methoxyphenyl)-1-(1-pentylindol-3-yl)ethanone)*, JWH-398 *(1-pentyl-3-(4-chloro-1-naphthoyl)indole)*

[32] Noteikumu grozījumi stājās spējā 2009.gada 16.maijā.
[33] Noteikumu grozījumi stājās spēkā 2009.gada 28.novembrī.

Augi un augu izcelsmes vielas	catha edulis, mitragyne, mitragyna speciosa, salvia divinorum, salvorine A, 7-hidroxymitragyne, leonotis leonorus, nymphea caerulea

Avots: Agrīnā brīdinājuma sistēma, Final reporting form, 2010., Grozījumi MK Nr. 847 – Ministru Kabineta noteikumi Nr.428 un Nr.1297[34].

Paralēli grozījumiem noteikumos, divas reizes tika veikti arī grozījumi likumā „ Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību", definējot augstāk minēto JPV mazos un lielos daudzumus (Likums "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību", 2015). Personai piemērotais sods saistībā ar narkotiskajām, psihotropajām vielām ir tiešā veidā saistīts ar konkrētajā lietā iesaistīto vielas daudzumu. Daudzumu noteikšanā Veselības ministrija aktīvi sadarbojas ar Latvijas vadošajiem narkologiem.

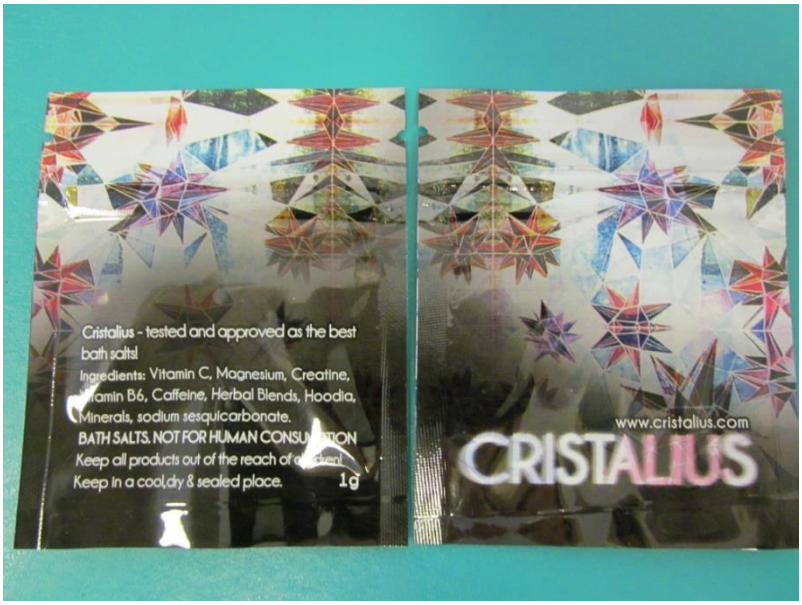
Neskatoties uz to, ka attiecīgajā gadā Latvijā bija identificētas tikai atsevišķas piperazīnu grupas vielas (BZP, pCPP), preventīvi kontrolei tika pakļauti vēl citi potenciālie piperazīni. Tas pats faktiski attiecas uz fenetilamīnu grupu. Savukārt lēmums par sintētisko kanabinoīdu pakļaušanu kontrolei tika pieņemts, lielā mērā pamatojoties uz ziņojumiem, kas saņemti Agrīnās brīdinājuma sistēmas ietvaros par citās valstīs identificētiem kanabinoīdiem un pieļaujot, ka arī Latvijā tie ir jeb potenciāli kļūs aktuāli nākotnē. Par sarakstiem atbildīgā ministrija bija un ir Veselības ministrija (VM) un lēmums par kontroli pieņemts, tiekoties VM, Iekšlietu ministrijas (IeM), Reitox Nacionālā fokālā punkta, Valsts policijas un Muitas dienestu, kā arī ārstniecības iestāžu speciālistiem.

Jāatzīst, ka šajā periodā lēmumi par kontroles nepieciešamību konkrētām vielām tika pieņemti steigā, haotiski, neapsverot to ietekmi. Īpaši tas attiecināms uz kontrolei pakļautajiem augiem. Tas bija nesekmīgs mēģinājums aizliegt Spice produktu tirdzniecību ne pēc būtības, bet gan pēc satura, pamatojoties uz informāciju, kas sniegta uz Spice produktu paciņām par to sastāvā esošajām vielām un augiem. Turklāt jaunu vielu parādīšanās kļuva arvien aktuālāka, taču to pakļaušana kontrolei – no grozījumu izstrādes normatīvajos aktos līdz reālam dokumentam, kas stājies spēkā, varēja aizņemt pat vienu gadu. Tas saistīts ar kārtību, kādā valstī tiek pieņemti normatīvie akti, un tik liels laika posms ir īpaši izdevīgs JPV ražotājiem un tirgotājiem. Turklāt šajā periodā laboratorijas iespējas identificēt JPV (konkrēti sintētiskos kanabinoīdus un katinonus) bija niecīgas. Nebija nedz references materiālu, nedz arī nepieciešamās aparatūras.

2009.gada laikā viena no idejām, kas radās dažādu speciālistu diskusijās, bija grozījumu paredzēšana likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu", nosakot jaunu normu, proti, ka ir aizliegts tirgot augu maisījumus, kuru smēķēšana, šņaukšana vai ieelpošana var radīt veselības riskus. Šī ideja tika noraidīta kā nederīga, jo, protams, augu maisījumi netika pozicionēti kā tādi, ko iespējams smēķēt, šņaukt vai inhalēt, bet, līdzīgi kā citās valstīs, uz paciņām ir norādīts: „Not for human consumption" jeb – "nav paredzēts iekšķīgais lietošanai vai lietošanai cilvēkiem".

Attēls 4.1. „Standarta" smēķējamā maisījuma paciņa ar norādi „Not for human consumption"

[34] Grozījumi MK noteikumos Nr. 847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem".



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2010.

2010.gadā izmaiņas normatīvajos aktos netika veiktas, bet 2011.gadā Ministru kabineta noteikumu Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem" II sarakstā kontrolei pakļāva vielu tapentadols (Ministru Kabineta noteikumi Nr. 847, 2011).

2012.gada 16.augustā spēkā stājās jauni grozījumi Ministru Kabineta noteikumos Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem" un kontrolei tika pakļauta virkne JPV – sintētiskie kanabinoīdi un sintētiskie katinoni (skat.tabulu 5.2.).

Tabula 4.1. 2012.gadā kontrolei pakļautās JPV dalījumā pa grupām

Sintētiskie kanabinoīdi	JWH-081 *((1-pentyl-3-(4-methoxy-1-naphthoyl)indole))*, JWH-210 *(1-pentyl-3-(4-ethyl-1-naphthoyl)indole)*, JWH-122 *(1-pentyl-3-(4-methyl-1-naphthoyl)indole)*, JWH-203 *(2-(2-chlorophenyl)-1-(1-pentylindol-3-yl)ethanone)*, JWH-019 *(1-hexyl-3-(1-naphthoyl)indole)*, JWH-251 *(2-(2-methylphenyl)-1-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone)*, JWH-182 *(1-pentyl-3-(4-propyl-1-naphthoyl)indole)*, JWH-073 methyl derivative *(1-Butyl-3-(1-(4-methyl)naphthoyl)indole),)* JWH-200 *(1-[2-(4-Morpholino)ethyl]-3-(1-naphthoyl)indole)*, JWH-015 *(1-propyl-2-methyl-3-(1-naphthoyl)indole)*, JWH-007 *(1-pentyl-2-methyl-3-(1-naphthoyl)indole)*, JWH-307 *((5-(2-fluorophenyl)-1-pentylpyrrol-3-yl)-naphthalen-1-ylmethanone)*, JWH-018 adamantoil derivate *(1-Pentyl-3-(1-adamantoyl)indole)*, JWH-122 fluorpentyl derivate *((4-methylnaphthalen-1-yl)(1-(fluoropentyl)*, JWH-387 *(1-Pentyl-3-(4-bromo-1-naphthoyl)indole)*, JWH-412 *(1-Pentyl-3-(4-fluoro-1-naphthoyl)indole)*, AM-2201 *(1-[(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl]-(naphthalen-1-yl)methanone)*, AM-694 *(1-[(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl]-(2-iodophenyl)methanone)*, RCS-4 *((4-methoxyphenyl)(1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone)*,

	CRA-13 *(naphthalen-1-yl-(4-pentyloxynaphthalen-1-yl)methanone)*
Sintētiskie katinoni	Mephedrone *(4-methylmethcathinone)*, 3-FMC *(2-methylamino-1-p-fluorophenyl-propan-1-one)*, Methylone *(3,4-methylenedioxymethcathinone)*, MDPV *(1-(3,4-Methylenedioxyphenol)-2-pyrrolidinyl-pentan-1-one)*, 4-MEC *(2-Ethylamino-1-(4-methylphenyl)-1-propanone)*, Butylone *(2-methylamino-1-(3,4-methylenedioxyphenyl)butan-1-one)*, Ethylcathinone *(2-ethylamino-1-phenyl-propan-1-one)*, 4-FMC *(2-methylamino-1-p-fluorophenyl-propan-1-one)*, α-PPP *((RS)-1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-propanone)*, methedrone *(4-methoxymethcathinone)*, metamfepramone *(2-dimethylamino-1-phenylpropan-1-one)*, buphedrone *(2-(methylamino)-1-phenylbutan-1-one)*, naphirone *(Naphthylpyrovalerone)*, MDPBP *(3',4'-methylenedioxy-α-pyrrolidinobutyrophenone)*

Avots: Agrīnās brīdinājuma sistēmas Gala ziņojums, 2012., MK noteikumi Nr. 402, 2012).

Atbilstoši tika veikti arī grozījumi likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību", nosakot vielu apmērus.

Vēl kāds nesekmīgs mēģinājums apkarot JPV saistāms ar noteikumos veikto iestrādi, kas paredz, ka kontrolei automātiski pakļauti arī Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru I, II vai III sarakstā iekļauto narkotisko un psihotropo vielu atvasinājumi, izomēri, esteri, ēteri un sāļi (arī izomēru, esteru un ēteru sāļi), kā arī zāles, kas satur minētajos sarakstos iekļautās narkotiskās un psihotropās vielas, ja normatīvajos aktos nav noteikti izņēmumi. Īsumā – ja kontrolei pakļauta viena ko sintētisko katinonu grupas vielām, tad kontrole būtu piemērojama arī citiem atvasinājumiem. Diemžēl noteiktā norma nedarbojās, policijas laboratorijā strādājošie eksperti sūdzējās, ka tiesvedību gadījumā tiek pieaicināti citi eksperti un jēdziens „atvasinājums" tiek interpretēts visdažādākajos veidos. Tika uzsvērts, ka normatīvajos aktos nepieciešams atšifrēt, sniegt konkrētu vielas nosaukumu.

Līdz ar 2009.gada grozījumiem normatīvajos aktos un paralēlu JPV rašanās ātrumu tirgū, kļuva skaidrs, ka esošie likumdošanas mehānismi netiek galā ar JPV pieaugošo problēmu un nepieciešams meklēt citus risinājumus. Kamēr grozījumi bija izstrādes un apstiprināšanas procesā, tirgū tika identificētas arvien jaunas un jaunas vielas, tādejādi ekspertu vidū jau 2011.gada nogalē aizsākās sarunas par nepieciešamību Latvijā ieviest vielu kontroli pēc to ģenēriskām formulām, jeb īsāk sakot – ieviest vielu ģenērisko sistēmu, aizstājot iepriekšējo – individuālā saraksta sistēmu.

2012.gada 11.novembrī Ministru Kabinets apstiprināja ģenērisko sistēmu jeb jaunu narkotisko vielu kontroles kārtību. Iepriekšējo MK noteikumu 847 I saraksts tika pilnībā pārstrādāts un vielas tika sagrupētas atbilstoši ģenēriskās sistēmas principiem, tika izveidotas jaunas ģenēriskās grupas, aizliedzot uz to brīdi Latvijā aktuālas JPV. Ģenēriskās sistēmas izveidi Latvijā vadīja VM algots ķīmijas zinātņu doktors, bet procesā iesaistījās virkne citu institūciju (Valsts policija, IeM, Organiskās sintēzes institūts, Slimību profilakses un kontroles centrs u.c.). Atbilstoša sarakstu pārveide tika veikta arī likumā, proti, vielas tika sagrupētas atbilstoši ģenēriskās sistēmas principiem, nosakot vielu grupu lielos un mazos apmērus. Oficiāli jaunie saraksti, ģenēriskā sistēma stājās spēkā 2013.gada 23.februārī (Agrīnās brīdinājuma sistēmas Gala ziņojums, 2013).

Ar šo tika cerēts, ka JPV izplatība valstī tiks apturēta, taču tā nenotika. Parādījās aizvien jaunas vielas, kas atradās „ārpus" ģenēriskās sistēmas, bija nepieciešams veidot jaunas ģenēriskās grupas. Šajā periodā speciālistu vidū aizvien aktīvāk aizsākās diskusijas par nepieciešamību ieviest jaunu kontroles mehānismu – pagaidu aizliegumu. Diskusijas rezultējās reāli veiktos grozījumos likumā

"Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību", kas stājās spēkā 2013.gada 14.novembrī, paredzot iespēju tādām JPV, kas nav kontrolētas, piemērot pagaidu aizliegumu ar Slimību profilakses un kontroles centra lēmumu. Lēmums tiek piemērots uz 12 mēnešiem (Likums "Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību", 2013). Tas adresēts fiziskām un juridiskām personām un paredz, ka noteiktās JPV izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana, pārsūtīšana vai izplatīšana ir aizliegta (Latvijas Vēstnesis, 2015). Pēc minēto grozījumu izveides Slimību profilakses un kontroles centrs izveidoja un pieņēma iekšējo normatīvo aktu, nosakot kritērijus, pēc kādiem tiek pieņemts lēmums par JPV pagaidu aizlieguma obligātu piemērošanu.

Pirmkārt, JPV tiek piemērots pagaidu aizliegums, ja tā konstatēta Latvijā, otrkārt, ja JPV konstatēta tuvākajās kaimiņvalstīs (Lietuvā, Igaunijā, Polijā) un, treškārt, tajā skaitā, ja JPV konstatēta citā Eiropas Savienības valstī un radījusi nopietnus draudus cilvēka veselībai un dzīvībai (reģistrēti saindēšanās gadījumi, reģistrēti nāves gadījumi). Kritēriji noteikti arī attiecībā uz informāciju par JPV saņemšanu un, proti, lēmums tiek pieņemts, ja informācija saņemta Agrīnās brīdinājuma sistēmas ietvaros (no EMCDDA vai lokāli – no tiesu ekspertīžu iestādes[35]) (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014).

Latvijā, pamatojoties uz 2007.gada 13.novembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 753 „Noteikumi par tiesu ekspertīžu iestāžu sarakstu", ir piecas tiesu ekspertīžu iestādes:

1. Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde,
2. Valsts robežsardzes Galvenās pārvaldes Ekspertīžu dienests,
3. Valsts tiesu ekspertīžu birojs,
4. Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs,
5. Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" (Ministru kabineta noteikumiem Nr. 753 „Noteikumi par tiesu ekspertīžu iestāžu sarakstu", 2007).

2014.gada 12.novembrī spēkā stājās grozījumi likumā „Par Valsts ieņēmumu dienestu", kas nosaka, ka Valsts ieņēmumu dienesta Muitas kriminālpārvaldes nosaukums turpmāk būs Valsts ieņēmumu dienesta Muitas policijas pārvalde. Līdz ar šiem grozījumiem noteikts arī, ka Valsts ieņēmumu dienesta uzdevumi muitas politikas īstenošanā ietver ķīmiskās tiesu ekspertīzes veikšanu. Tas savukārt nozīmē, ka Latvijā šobrīd (2015.gada marts/ziņojuma tapšanas laiks) ir sešas tiesu ekspertīžu iestādes.

Pagaidu aizliegums kopš tā ieviešanas piemērots 32 JPV (Latvijas Vēstnesis, 2015).

Diemžēl arī pagaidu aizlieguma normas izveide Latvijā neapturēja un nemazināja JPV izplatību. Vielas joprojām tika aktīvi tirgotas. Tas saistāms ar tā brīža nepilnībām likumdošanā, kas reāli neļāva piemērot sodu par Slimību profilakses un kontroles centra izdoto lēmumu neievērošanu, piemēram, tirgotājiem. Līdz ar to, pat tās vielas, kas tika iekļautas pagaidu aizliegumā, turpināja atrasties tirgū. Tobrīd cīņā ar tirgotājiem aktīvi iesaistījās Rīgas Pašvaldības policija, mēģinot sodīt tirgotājus par citiem ar tirdzniecību saistītiem pārkāpumiem, piemēram, kases aparātu neesamību vai kases čeku neizsniegšanu. Tas, protams, neapturēja JPV tirgotājus. Parādījās tā dēvētie „vienas dienas uzņēmumi", kad, izvairoties no dažādu administratīvu sodu maksāšanas, uzņēmums tiek likvidēts, bet tajā pašā dienā izveidots cits uzņēmums ar jaunu nosaukumu, kas turpina iesākto JPV tirdzniecību.

[35] Tiesu ekspertīžu iestāde ir tiešās pārvaldes iestāde vai tās struktūrvienība, kuras pamatdarbība ir tiesu ekspertīžu veikšana un kurai Kriminālprocesa likumā, Civilprocesa likumā, Administratīvā procesa likumā un Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā paredzētajos gadījumos uzdod veikt ekspertīzes kā ekspertīžu iestādei

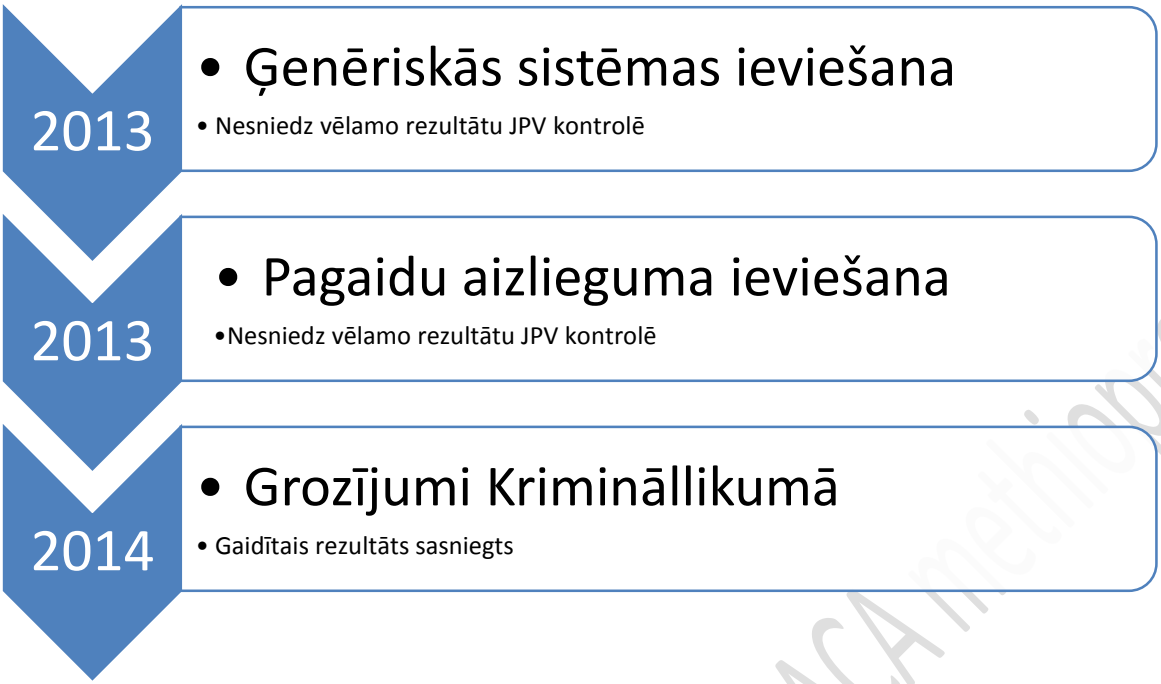
Visbeidzot 2014.gada 9.aprīlī spēkā stājās grozījumi Krimināllikumā, kur likums papildināts ar 248.[1] pantu redakcijā: "248.[1] pants. Jaunu psihoaktīvu vielu vai to saturošu izstrādājumu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un realizēšana". Likums nosaka, ka par jaunas psihoaktīvas vielas vai to saturoša izstrādājuma, kuru aprite ir aizliegta vai ierobežota, izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu realizācijas nolūkā vai realizēšanu - soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem. Savukārt par tādām pašām darbībām, ja tās izraisījušas smagas sekas, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem vai piespiedu darbu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem (Grozījums Krimināllikumā, 2014).

Papildus – Administratīvo pārkāpumu kodeksā 2014.gada 3.jūlijā spēkā stājās grozījumi, kas paredz jaunu pantu, proti, "45.[4] pants - Jaunu psihoaktīvo vielu un tās saturošo izstrādājumu neatļautas izgatavošanas, glabāšanas, pārvadāšanas un realizācijas pieļaušana savā īpašumā". Likums nosaka, ka par jaunu psihoaktīvo vielu vai tās saturošo izstrādājumu neatļautas izgatavošanas, glabāšanas, pārvadāšanas vai realizācijas pieļaušanu savā valdījumā esošā kustamā vai nekustamā īpašumā, ja tas izdarīts gada laikā pēc tam, kad persona tika rakstveidā informēta par šajā īpašumā konstatēto jaunu psihoaktīvo vielu vai tās saturošo izstrādājumu neatļautu izgatavošanu, glabāšanu, pārvadāšanu vai realizāciju, uzliek naudas sodu fiziskajām personām no divsimt astoņdesmit līdz septiņsimt euro, bet juridiskajām personām - no tūkstoš četrsimt līdz septiņtūkstoš simt euro (Grozījumi Administratīvo pārkāpumu kodeksā, 2014).

Šajā nodaļā skaidri redzama Latvijas ilgā cīņa ar JPV izplatību. Līdz ar grozījumiem Krimināllikumā, „redzamā" jeb atklātā JPV tirdzniecība tika pārtraukta un šobrīd nav zināma neviena JPV tirdzniecības vieta. Iespējams secināt, ka Latvijas gadījumā rezultātus deva trīs (ģenēriskā sistēma, pagaidu aizliegums, krimināalatbildības noteikšana) likumdošanas mehānismu vienlaicīga izmantošana. Pagaidu aizlieguma piemērošana ļauj reaģēt ātri uz jebkurām izmaiņām un jaunu vielu parādīšanos tirgū. Tā piemērošana, no informācijas saņemšanas brīža, aizņem vien 1-2 dienas.

Dotajā brīdī ir pāragri vērtēt reālu JPV izplatību, jo tā, protams, turpinās, izmantojot citus kanālus, piemēram, internetu. Iespējams, normatīvo aktu izmaiņu radītās tendences redzēsim tikai pēc vairākiem gadiem. Svarīgi uzsvērt, ka 2014.gadā lielais identificēto vielu skaits (n=1387) neataino patieso situāciju un jāvērtē kritiski. Bieži dati ir ar zināmu laika nobīdi un ne vienmēr atspoguļo „pēdējā brīža" situāciju. Tas saistāms ar faktu, ka Latvijā līdz pat šim brīdim faktiski vienīgā laboratorija, kas spēj identificēt JPV, ir Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes ķīmisko ekspertīžu birojs. Gan personāls, gan laboratoriskais aprīkojums šajā iestādē ir pārslogots un vielas nereti „gaida savu rindu" vairākus mēnešus vai pat gadus pēc to izņemšanas fakta. Tādejādi var rasties situācijas, kad par vielu tiek ziņots kā par „jaunu" aktualitāti, taču faktiski tā nelegālajā tirgū atradusies, piemēram, sešus mēnešus atpakaļ un, iespējams, šobrīd nemaz vairs nav sastopama. Arī lielais izņemšanu skaits ne vienmēr norāda uz šo vielu izplatības pieaugumu. Jāņem vērā arī pieaugošā policijas aktivitāte attiecīgajā laika posmā. Tā piemēram, 2013.un 2014.gadu laikā īpaši aktīvi darbojās gan Valsts policijas, gan Rīgas Pašvaldības policijas darbinieki.

4.2.attēls. JPV likumdošanas izmaiņas Latvijā, shematisks attēlojums



4.2. JPV riska novērtējuma nozīme vielu kontroles definēšanā

Līdz šim, pamatojoties uz oficiāli veiktu JPV riska novērtējuma procedūru, kontrolei pakļauta tikai viena viela 5F-AKB48, taču tā tika pakļauta kontrolei ne kā atsevišķa viela, bet ar visu ģenērisko grupu, kas tika speciāli izstrādāta pēc komisijas sēdes. Ģenēriskās grupas „Indola un indazola-3-karbonilatvasinājumi" izstrādi veica Slimību profilakses un kontroles centra algots ķīmijas eksperts, konsultējoties ar citiem ķīmijas ekspertiem no Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes, Tiesu medicīnas ekspertīžu centra, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra un Organiskās sintēzes institūta. Ekspertu regulāru tikšanos un apspriedes organizēja Slimību profilakses un kontroles centrs. Lēmumu pieņemšanas pamatotība skaidrota šajā ziņojuma nodaļā.

Iepriekšējā nodaļā soli pa solim tikāt iepazīstināti ar veiktajām izmaiņām normatīvos aktos jeb likumdošanā, kuru mērķis bija visiem spēkiem mazināt nekontrolējamo JPV izplatību valstī. Reizēm, iespējams, veiktās izmaiņas bija nepārdomātas, sasteigtas un pat haotiskas. Taču, ja runājam par JPV pakļaušanu kontrolei šobrīd, tad to iespējams raksturot pavisam īsi, proti, Latvija ir izvēlējusies tā dēvēto „piesardzības politiku", kas nozīmē, ka faktiski visas vielas, kas Latvijā pakļautas pagaidu aizliegumam, tiks pakļautas kontrolei pastāvīgajos kontrolēto vielu sarakstos (pagaidu aizlieguma kritēriji minēti Nodaļā 5.1.) (Sīle, 2014). Galvenie iemesli šādai izvēlētai politikai ir milzīgais sabiedrības un masu mediju spiediens, ko valsts institūcijas, tajā skaitā Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības ministrija un Iekšlietu ministrija piedzīvoja laika periodā no 2013. – 2014.gadam.

Īpaši šis spiediens un uzsvars uz to, ka valsts netiek galā ar JPV sērgu, pieauga pēc kāda 18 gadus veca jaunieša nāves gadījuma Rīgā. Zināms, ka jaunietis, skolnieks kopā ar draugiem bija smēķējis JPV, bet pēc atgriešanās mājās, 2014.gada 30.janvārī, miris. Policijas nozīmētā tiesu medicīnas ekspertīze neatklāja JPV klātbūtni (Delfi.lv., 2014).

Pieauga sabiedrības neapmierinātība. Tika veidotas publiskas akcijas, vecāku kopienas. Tā piemēram, aktīvi darbojās jau minētā biedrība „Stop Drugs", Jūrmalā savukārt darbojās cilvēku kopiena, kas sevi dēvēja par „vīri ar beisbola nūjām", kas ar motocikliem apbraukāja JPV tirdzniecības vietas un, veicot

iebiedēšanu (arī dedzināšanu) panāca šo vietu slēgšanu (Diena, 2014). Pastiprināta uzmanība JPV problēmai tika pievērsta arī no mediju puses. Piemēram, nacionālā televīzija (Latvijas televīzija) raidījuma „De facto" ietvaros izveidoja projektu „Legālā nāve", kur ik nedēļu pievērsās noteikta ar JPV saistīta jautājuma analīzei. Līdzīgi raidījumi parādījās arī citos televīzijas kanālos, nemaz neminot drukāto mediju pastiprināto uzmanību.

Lai arī atvēlētais laiks JPV izvērtējumam pēc to iekļaušanas pagaidu aizliegumā ir pietiekams (12 mēneši), riska novērtējums šobrīd Latvijā netiek veikts. Kā galvenais iemesls minams jaunu nacionālu riska novērtējuma vadlīniju trūkums un, protams, arī datu pieejamība no ārstniecības iestādēm, neatliekamās medicīniskās palīdzības un ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļām, tiesu medicīnas ekspertīzes iestādēm.

4.3.JPV likumiskais statuss – sodu politika

Latvijā ir trīs normatīvie akti, kas saistāmi ar sodiem JPV jomā – Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss (LAPK), Krimināllikums (KL) un likums „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību".

Tām JPV, kas pakļautas kontrolei normatīvajos aktos (kontrolēto vielu sarakstos) – likumā „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" un Ministru kabineta noteikumos Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem" , tiek piemērota tāda pati sodu politika kā citām „tradicionālām" narkotikām, kas atrodas minēto vielu sarakstos. Svarīgākais sodu politikas kontekstā ir vielas apmērs, kāds konkrētajā procesā (glabāšana, pārdošana, pārsūtīšana u.c.) ir iesaistīts.

Vielu apmērus nosaka likums. Kopš ģenēriskās sistēmas ieviešanas, vielu apmēri tiek noteikti pa vielu grupām. Tā piemēram, sintētiskajiem katinoniem apmērs, līdz kuram daudzumi atzīstami par nelieliem ir 0.02 grami, bet apmērs, sākot ar kuru daudzumi atzīstami par lieliem ir 3 grami. Sintētiskajiem kanabinoīdiem[36] 0.003 grami un 1 grams attiecīgi. Soda veids tieši atkarīgs no vielas daudzuma, proti, par nelielu apmēru tiks piemērots administratīvs sods (izņemot kontrabandu, kad uzreiz tiek piemērota krimināatbildība, neatkarīgi no vielas daudzuma), taču, ja apmērs būs lielāks par „nelielu", personai tiks piemērota krimināatbildība. Visas JPV, kas tiek pakļautas pastāvīgai kontrolei, tiek ievietotas I sarakstā, kas definēts kā „aizliegtās sevišķi bīstamās narkotiskās vielas un tām pielīdzinātās psihotropās vielas, kuru nelegāla aprite un ļaunprātīga lietošana apdraud veselību" (Likums „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību", 2015).

Uz tām JPV, kurām ar Slimību profilakses un kontroles centra lēmumu piemērots pagaidu aizliegums, sodu politikas izpratnē attiecas KL, konkrēti pants 248.[1] „Jaunu psihoaktīvu vielu vai to saturošu izstrādājumu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un realizēšana", kur noteikts, ka par JPV vai to saturoša izstrādājuma, kuru aprite ir aizliegta vai ierobežota, izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu realizācijas nolūkā vai realizēšanu, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem. Savukārt par tādām pašām darbībām, ja tās izraisījušas smagas sekas, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem vai piespiedu darbu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem (Grozījums KL, 2014). Likumdošanas kontekstā šajā gadījumā nav mazo/lielo apmēru, svarīgs realizācijas nolūks un realizācija, ko, pēc ekspertu teiktā, ir salīdzinoši grūti pierādīt. Tādejādi, iespējams, pants nākotnē tiks pārfrāzēts.

[36] Šobrīd kontrolējamo vielu sarakstos ir astoņas sintētisko kanabinoīdu grupas.

Ja realizācijas nolūks nav fiksēts, personai piemēro administratīvo atbildību un izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 280 euro. Piemērojot administratīvo sodu, personu vienlaikus rakstveidā brīdina par krimināatbildību, ja tā gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas neatļauti iegādāsies, glabās, pārvadās, pārsūtīs vai lietos JPV vai tās saturošus izstrādājumus, kuru aprite ir aizliegta vai ierobežota (proti, tās JPV, kurām uzlikts pagaidu aizliegums). (LAPK, 2015). Ja persona veic atkārtoti minēto pārkāpumu, iestājas krimināatbildība (KL, 2015).

LAPK definēta atbildība par narkotisko vai psihotropo vielu (arī JPV) neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu. Par šādām darbībām personai izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 280 euro. Piemērojot administratīvo sodu, personu vienlaikus rakstveidā brīdina par krimināatbildību, ja tā gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas neatļauti iegādāsies vai glabās narkotiskās vai psihotropās vielas nelielā apmērā vai neatļauti lietos narkotiskās vai psihotropās vielas (LAPK, 2015). Ja persona veic atkārtoti minēto pārkāpumu, iestājas krimināatbildība, bet paredzamais sods ir brīvības atņemšana uz laiku līdz trim gadiem vai īslaicīga brīvības atņemšana, vai piespiedu darbs, vai naudas sods. Tāds pats sods paredzēts arī, ja pierādīts realizācijas nolūks, realizācija nelielā apmērā (KL, 2015).

Soda apmērs ir lielāks gadījumos, kad iesaistīto vielu apmērs ir lielāks par nelielu.

LAPK noteikta arī atbildība par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu (arī JPV) nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt. Par minētām darbībām personai izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 280 euro. Arī šajā gadījumā persona tiek rakstveidā brīdināta par krimināatbildības iestāšanos, ja minētais pārkāpums atkārtoti tiks veikts gada laikā.

Kodekss arī nosaka, ka persona, kura labprātīgi nodevusi tās rīcībā nelielā apmērā esošās narkotiskās un psihotropās vielas, kā arī vielas, prekursorus, ko tā bija iegādājusies vai glabājusi bez nolūka realizēt, vai kura labprātīgi nodevusi JPV vai tās saturošus izstrādājumus, kuru aprite ir aizliegta vai ierobežota, vai arī labprātīgi vērsusies ārstniecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības sakarā ar narkotisko vai psihotropo vielu vai JPV neatļautu lietošanu, tiek atbrīvota no administratīvās atbildības (LAPK, 2015). Līdzīga norma definēta arī KL, nosakot, ka, ja persona labprātīgi nodevusi narkotiskās, psihotropās, JPV vai tās saturošus izstrādājumus, kuru aprite ir aizliegta vai ierobežota, vai labprātīgi paziņojusi par to iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu, tiek atbrīvota no krimināatbildības par šo vielu lietošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu (Krimināllikums, 2015).

Administratīvā atbildība paredzēta arī par atteikšanos no narkotisko vai psihotropo vielu ietekmes medicīniskās pārbaudes. Personai izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 280 euro (LAPK, 2015).

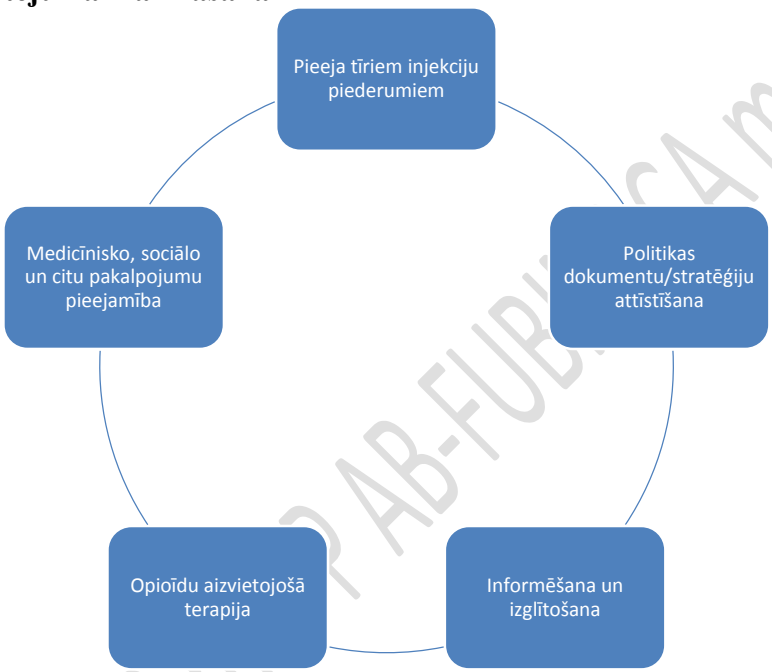
Tā kā šobrīd JPV ir tādā pašā statusā kā „tradicionālās" narkotikas, var minēt, ka cīņa ar to tirdzniecību un izplatību atrodas vienā līmenī. JPV tirdzniecības apkarošana neapšaubāmi bija prioritārāka laikā, kad šīs vielas bija „legālas". Šobrīd JPV tiek pozicionētas kā tik pat kaitīgas kā, piemēram, heroīns, kas līdzīgi kā virkne JPV atrodas Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu I sarakstā. Kopš grozījumu pieņemšanas Krimināllikumā, JPV tirdzniecība un tādejādi arī lietošana ir savā ziņā nogājusi pagrīdē, samazinājies un turpina samazināties JPV lietojošo personu skaits, kas nonāk stacionāros un ambulatorajās iestādēs. Pēc atsevišķu speciālistu aplēsēm, to personu skaits, kas nonāk stacionāros JPV lietošanas rezultātā samazinājies par aptuveni 75% kopš 2014.gada 9.aprīļa (Šulca, 2015). To daļēji pierāda arī Narkoloģisko pacientu reģistrā pieejamā informācija.

5. Kaitējuma mazināšana, profilakse un ārstniecība JPV jomā Latvijā

5.1. Kaitējuma mazināšana

Ņemot vērā JPV izplatības salīdzinoši neseno vēsturi, jāsecina, ka specifisku pieeju kaitējuma mazināšanā, profilaksē un ārstniecībā praktiski nav. Latvijā kaitējuma mazināšanā narkotiku lietojošo personu vidū pamatā darbojas tā dēvētie HIV profilakses punkti (HPP). Viņu uzdevums ir veicināt augsta riska narkotiku lietotāju izpratni par risku, kas saistīts ar viņu dzīvesveidu un uzvedības paradumiem, sniedzot nepieciešamās zināšanas, prasmes, resursus, lai šos iespējamos apdraudējumus mazinātu, novērstu un ierobežotu. Biežāk, protams, jautājums par kaitējuma mazināšanu tiek attiecināts uz injicējamo narkotiku lietotājiem un viņu veselības saglabāšanu, izvairoties no HIV infekcijas. HPP kontekstā kaitējuma mazināšana ietver piecus kritērijus (skat. 6.1.attēlu).

Attēls 5.1. Kaitējuma mazināšana HPP



Avots: Kaupe, 2012.

Latvijā 2014.gadā bija kopumā 19 HPP 16 vietās valstī, trīs no 19 HPP darbojas Rīgā, pieejamas trīs mobilās vienības, bet astoņos HPP pieejami arī ielu darbinieki (Redoviča, 2014). HPP darbs pamatā saistīts ar tīru injekciju piederumu nodrošināšanu un informācijas sniegšanu par ārstēšanās un rehabilitācijas iespējām (gan narkotiku atkarības, gan HIV un citu infekciju gadījumos).

Informācija, kas tiek saņemta Agrīnās brīdinājuma sistēmas ietvaros tiek sūtīta lokāliem sadarbības partneru tīkla dalībniekiem, tajā skaitā HPP vadītājiem valstī. Bīstamības gadījumā, ko rada JPV (arī „tradicionālās" narkotikas, ja tās parādījušās bīstamos sajaukumos, tīrības pakāpēs utml), HPP vadītāji var brīdināt klientus.

5.2.Profilakse

Svarīgi minēt, ka profilakses joma Latvijā diemžēl ir zemā līmenī ne tikai attiecībā uz JPV, bet pat uz "tradicionālām" narkotikām. Bieži profilakses aktivitātes notiek kampaņveidīgi, tās nav pamatotas ar labas prakses piemēriem; pieejams tikai kvantitatīvs izvērtējums, bet rezultātu efektivitātes novērtējums tiek veikts ļoti retos gadījumos (Redoviča, 2014). Kopumā profilakses intervences

narkotiku jomā valstī parasti iestrādātas plašāku projektu ietvaros ar mērķi, piemēram, veicināt veselīgu dzīvesveidu.

JPV profilakses jomā veiktas vien dažas aktivitātes, taču to galvenā mērķa grupa nebija JPV lietotāji. Tā piemēram, 2014.gadā izdots Slimību profilakses un kontroles centra informatīvais materiāls "Sintētiskie kanabinoīdi", kas paredzēts skolotājiem.

Slimību profilakses un kontroles centra projekta "Fizisko aktivitāšu, sporta un izglītojošo pasākumu jauniešiem, lai vairotu mērķtiecīgu un aktīvu brīvā laika pavadīšanu un mazinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas risku" rezultātā pretendentiem tika lūgts sagatavot informatīvus video, kas brīdina par Spice produktu lietošanas kaitīgumu, palīdzības iespējām. Šo video materiālu mērķauditorija ir vecāki un jaunieši. Kopumā pieejami trīs video materiāli, kas publicēti vietnē youtube.com:

1. Kas ir spaiss un kādu ļaunumu tas nodara? 1.daļa (pieejams - https://www.youtube.com/watch?v=tSraByuNox4);
2. Jaunietis dalās pieredzē par spaisa lietošanu, 2.daļa (pieejams - https://www.youtube.com/watch?v=ha2tw9-wMhA);
3. Jauniešu viedokļu līderu ieteikumi, 3.daļa (pieejams - https://www.youtube.com/watch?v=9TWkFU2I5o4).

5.3.Ārstniecība

Ārstniecība JPV lietošanas gadījumā ir simptomātiska. Specifisku medikamentu nav. Psihotisku stāvokļu ārstēšanas gadījumā parasti pacientam tiek nozīmēta detoksikācija ar sāļu šķīdumiem, glikozi 3-5 dienas (ņemot vērā, ka sintētiskie kanabinoīdi ir taukos šķīstoši un lēni izvadās), B grupas vitamīni (bieži pacientiem ir pazemināta imunitāte), antipsihotiska un sedatīva terapija (haloperidols - ilgstoši, sāk ar 1,5 mg un pakāpeniski palielina devu līdz max. 15 mg d/n, diazepeks), normotīmiķi (karbamazepīns, konvulex), kā arī simptomātiska terapija individuāli. Nozīmēti tiek arī prettrauksmes medikamenti uzturošai terapijai, ja kanabinoīdi tiek lietoti trauksmes mazināšanai, antipsihotiskie medikamenti, lai mazinātu psihožu veidošanās risku (piemēram, Truksāls, Buronils) un antidepresanti, ja kanabinoīdi tiek lietoti depresijas mazināšanai (Stirna, 2013).

Visbiežāk, protams, par veselības, tajā skaitā garīgās veselības problēmām, ko radījušas JPV, runā pacienti, kas nonākuši stacionārā. Latvijā narkoloģiskos pacientus pārsvarā nogādā narkoloģiskās ārstniecības iestādēs vai daudzprofilu slimnīcās, kur ir narkoloģijas nodaļas. Rīgā, piemēram, šie pacienti nokļūst vai nu Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā (lielākā narkoloģiskās ārstniecības iestāde valstī) vai Rīgas Austrumu slimnīcas Toksikoloģijas un sepses klīnikā.

Ārsti-narkologi un toksikologi visbiežāk min tādus JPV lietošanas rezultātā radušos traucējumus kā, piemēram, agresivitāti, kad pacients spējīgs savainot gan sevi, gan citus (Latvijas Avīze (ārsts-toksikologs R.Stašinskis, 2013)), nekritiskumu, uzbudināmību, halucinācijas, tahikardiju, retākos gadījumos – bradikardiju, asinsspiediena izmaiņas (Latvijas sabiedriskie mediji (ārsts-toksikologs R.Stašinskis, 2014)). Speciālisti arī norāda, ka JPV lietošana veicina psihozes un psihisku traucējumu „atmošanos", kas, iespējams, vēl ilgstoši vai pat vispār dzīves laikā nebūtu izpaudušies, ja nebūtu lietotas JPV. (TVNET (ārsts-narkologs S.Skaida, 2014)). Kanabinoīdu lietošana jo īpaši provocē tādas psihiskas saslimšanas, kā piemēram, šizofrēniju, bet, lietojot vielas atkārtoti, cilvēki kļūst par hroniskiem psihiatrijas pacientiem (Diena (ārsts-narkologs S.Skaida, 2014)).

Apziņas traucējumi vai spiediena izmaiņas, bīstami uzvedības traucējumi ir tie iemesli, kādēļ cilvēks visbiežāk vēršas stacionārā pēc palīdzības, ja lietotas JPV. Nereti pacientiem konstatē centrālās nervu sistēmas darbības traucējumus, izteiktas izmaiņas sirds asinsvados - tahikardiju, asinsvadu sašaurināšanos un asinsspiediena paaugstināšanos (Diena (ārsts-toksikologs R.Stašinskis, 2012)).

Līdz šim Latvijā nav veikts specifisks JPV lietojošo augsta riska narkotiku lietotāju ārstniecības pakalpojumu izvērtējums. Šīs grupas lietotāju vajadzības nosacīti vērtētas, vērtējot Latvijā pieejamos narkoloģiskās ārstniecības pakalpojumus, konkrēti opioīdu aizvietojošo terapiju (OAT), kas veikts divas reizes – 2008.gadā (Sīle, 2008) un 2011 (Pūgule, 2011). Abās reizēs konstatēti OAT nepieciešamie uzlabojumi, tajā skaitā pacientu apmierinātības uzlabošanas pamatnosacījumi, taču, kā jau minēts iepriekš, tie nav specifiski attiecināmi uz JPV lietojošiem pacientiem.

2014.gadā veikts detoksikācijas pakalpojuma (DP) izvērtējums, kas daļēji varētu būt attiecināms arī uz JPV lietotājiem. Pacientu apmierinātība ar pakalpojumu ir viens no būtiskākajiem rādītājiem ārstēšanas un sniegto pakalpojumu kvalitātes novērtējumam. Kopumā DP izvērtējumā tika intervēti 100 narkoloģiskās detoksikācijas pacienti Latvijā (50 pacienti intervēti Rīgā, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā, 20 – Liepājā, Liepājas reģionālās slimnīcas Narkoloģijas nodaļā un vēl 30 Jelgavā, VSIA „Ģintermuiža"). Pacienti tika intervēti ārstēšanas, DP saņemšanas laikā. 7% pacientu atradās detoksikācijā saistībā ar marihuānas, tajā skaitā smēķējamo maisījumu Spice lietošanu. Pētījums atklāja būtiskus kritērijus, ko nepieciešams ievērot, lai DP kvalitāte uzlabotos (no pacientu perspektīvas):

1. pakalpojuma saņēmēju informētības uzlabošana par ārstēšanās iespējām;
2. DP pieejamības paplašināšana, īpaši reģionos. Telpu sakārtotība un atsevišķu nodaļu pieejamība sievietēm, vīriešiem un, protams, pusaudžiem (šobrīd nav);
3. pacienta iemaksu pārskatīšana, iespēja saņemt valsts apmaksātus ārstniecības pakalpojumus[37];
4. reģistra datu sniegšanas politikas pārskatīšana (viena no lietām, kas tieši ietekmē pacientu vēlmi ārstēties, ir valstī pastāvošā narkoloģisko pacientu reģistra sistēma un fakts, ka no minētā reģistra informāciju savām vajadzībām var pieprasīt, piemēram, policija. Iespējams, tas neietekmē jau „vecos" lietotājus, kas atrodas reģistrā, bet tas nekādi nemotivē ārstēšanos uzsākt tās personas, kas iepriekš nav atradušās narkoloģiskās ārstniecības iestādē. Īpaši tas varētu attiekties arī uz JPV lietotājiem. Vērtējamas ir tās situācijas, kurās patiešām policija būtu tiesīga piekļūt reģistrā esošajiem datiem.

Bailes nokļūt reģistrā noved pie nākamās problēmas, proti, pacientu vēlmes ārstēties privātās ārstniecības iestādēs vai mājās. Ja par privātām ārstniecības iestādēm nevaram izteikt pārmetumus, tad par tā dēvēto DP mājas apstākļos gan. Šāda „ārstēšana" nav atbalstāma ne no drošības viedokļa (pakalpojuma sniedzējam nav reanimācijas komplekta, tādejādi sarežģījumu gadījumā palīdzība var būt novēlota), tā arī nemotivē pacientu pašam rīkoties. Bieža DP izmantošana mājās turklāt pieradina pacietu pie augstām medikamentu devām un gadījumos, kad pacients nonāk stacionārā, medicīnas personālam ir sarežģīti piemeklēt medikamentus un to devas, kas darbotos un spētu palīdzēt. Nav gan informācijas, ka DP izmantotu JPV lietotāji mājas apstākļos, taču izslēgt šādu iespēju nevar (Sīle, 2014).

Izstrādātu īpašu kaitējuma mazināšanas, profilakses, ārstēšanas vai neatliekamas, akūtas atbildes reakciju saistībā ar JPV lietošanu un lietošanas sekām nav. Latvijā aktīvi darbojas Agrīnā brīdinājuma sistēma par JPV, kas iekļauj virkni lokālu speciālistu. Tādejādi varam secināt, ka vadošie speciālisti ar narkotikām saistītās jomās ir informēti par tendencēm JPV jomā. Atgriezeniskā saite par informācijas sniegšanu Agrīnai brīdinājuma sistēmai būtu krietni jāuzlabo, taču tas nav saistīts ar iesaistīto speciālistu nevēlēšanos ziņot, bet gan drīzāk ar adekvātas, uz pierādījumiem balstītas informācijas trūkumu. Diemžēl nereti visas rekomendācijas ilgstoši paliek rekomendāciju līmenī bez tālākas reālās virzības. Tas saistāms ar finanšu līdzekļu trūkumu daudzās ar narkotikām saistītās jomās, protams, arī profilaksē, kaitējuma mazināšanā un ārstēšanā. Nevar noliegt arī sabiedrībā pastāvošo narkotisko vielu lietotāju stigmatizāciju. Joprojām esam vērsti vairāk uz aizliegšanu un noliegumu, bet ne konstruktīvām pieejām un labas prakses piemēru izmantošanu minētajās jomās.

[37] Pacienta iemaksa par vienu narkoloģiskā profila stacionārā pavadītu dienu ir 7.11 euro.

Bibliogrāfija

1. European Comission. (2014). Flash Eurobarometer 401. Young people and drugs. European Comission.
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2009). EMCDDA Action on new drugs briefing paper: Understanding the „Spice" phenomenon (a report from an EMCDDA expert meeting. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
3. Grāmatiņa L. (2013). Sintētiskā kanabinoīda (N-(1-adamantyl)-1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carboxamide) jeb 5F-AKB48 Riska novērtējuma tehniskais ziņojums. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
4. Grund J.P., Janikova B., Fidesova H., Vavrincikova L. (2014). Data collection guidelines for Local Researc Collaborators NPSinEurope.eu. Prague: Charles University.
5. Koroļeva I., Trapencieris M., Sniķere S., Kārkliņa I., Jankovskis M., Krieķe L. (2012). Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012.gadā. Pētījuma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
6. Kļave E., Bebriša I., Žabko O., Šūpule I., Jansone L. (2014) Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā 2014.gadā. Pētījuma gala ziņojums. Personu, kas notiesātas par narkotisko un psihotropo vielu neatļautu realizēšanu, interviju analīze. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
7. Landsmane I. (2013). Vadlīnijas darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem, Rīga, prezentācijas materiāls.
8. Latvian Reitox National Focal Point. Early – Warning System, Final reporting form. (2008)., (2009)., (2010)., (2011)., (2012)., (2013)., (2014)., (2015).
9. Nacionālais veselības dienests (2011). Jauno psihoaktīvo vielu riska novērtējums. Darba vadlīnijas. Rīga: Nacionālais veselības dienests.
10. Pūgule I., Sīle L., Trapencieris M. Latvian National Focal Point (2006) 2006 National Report (2005 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new development, trends and in-depth information on selected issues. Riga: The State Addiction Agency.
11. Pūgule I., Sīle L., Trapencieris M., Pērkone S. Latvian National Focal Point (2007) 2007 National Report (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new development, trends and in-depth information on selected issues. Riga: Public Health Agency
12. Pūgule I., Sīle L., Zīle A. (2011). Farmakoloģiskas opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā. Rīga: ANO Narkotiku un noziedzības birojs.
13. Redoviča I., Sīle L., Pelne A., Zīle-Veisberga A., Karnīte A., Trapencieris M. Centre for Disease Prevention and Control of Latvia (2014), 2014 National Report (2013 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: New Development, Trends. Riga: Centre for Disease Prevention and Control of Latvia.
14. Sīle L., Pūgule I. (2008). Farmakoloģiskas opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā. Rīga: ANO Narkotiku un noziedzības birojs.
15. Sīle L. (2009). Jauniešu vidū izplatītākās „jaunās" psihoaktīvās vielas. Rīga, prezentācijas materiāls 27.02.2009.
16. Sīle L. (2009). Spice smēķējamie maisījumi Latvijā un Eiropā. Rīga, prezentācijas materiāls.
17. Sīle L. (2014). New psychoactive substances in Latvia: legislation. Event: UNODC-WHO Expert Consultation on NPS/ Vienna/ Presentation material, December 9-11, 2014
18. Sīle L., Redoviča I. (2014). Detoksikācijas pakalpojumu spektra un pieejamības izvērtējums narkotiku un alkohola lietotāju vidū Latvijā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
19. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2015). PREDA dati.
20. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2014). FONTE dati (Price at street level of some illicit substances, ST 16).

21. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2014). Sintētiskie kanabinoīdi. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
22. Sniķere S., Trapencieris M., Koroļeva I., Mieriņa I., Priekule S., Aleksandrovs A., Jankovskis M. (2012). Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Analītisks pārskats. Rīga: Nacionālais veselības dienests
23. Stirna A. (2013). Jauno psihoaktīvo vielu (Spice) lietošanas tendences, sekas, rīcība un prognozes. Prezentācijas materiāls, 2013.gada 22.novembrī
24. Šulca L. (2015) ANPREN eksperta viedoklis.
25. Trapencieris M., Sniķere S., Koroļeva I., Kārkliņa I. (2012). ESPAD 2011. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
26. Trapencieris M. (2013). Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā. Metodoloģiskā pētījuma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
27. Trapencieris M., Sniķere S., Pētersons A., Kaupe R. (2013). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 6. posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS
28. Trapencieris M., Sniķere S., Pētersons A., Kaupe R. (2014). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7. posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS
29. Trapencieris M., Sniķere S., Pētersons A., Kaupe R. (2015). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 8. posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS
30. Zīle-Veisberga A., Gribova A., Kurdjašina I., Stirna A., Volgrams J. (2011). Sintētiskā kanabinoīda (1-pentil-3-(4-etil-1-naftoil)indols jeb JWH-210 Riska novērtējuma tehniskais ziņojums. Rīga: Nacionālais veselības dienests.

Normatīvie akti:

1. Likums "Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību" [*http://likumi.lv/doc.php?id=40283*].
2. Grozījumi likumā "Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību" (2013) [*http://likumi.lv/ta/id/261474-grozijumi-likuma-par-narkotisko-un-psihotropo-vielu-un-zalu-likumigas-aprites-kartibu*-].
3. Krimināllikums [*http://likumi.lv/doc.php?id=88966*]
4. Latvijas Republikas Veselības ministrijas 2013.gada 20.augusta Rīkojums Nr.151 „Par jauno psihoaktīvo vielu riska novērtējuma komisijas izveidošanu"
5. Latvijas Republikas Veselības ministrijas 2013.gada 15.augusta Iekšējais normatīvais akts Nr.IeNA/5 „Jauno psihoaktīvo vielu riska novērtējuma komisijas nolikums".
6. „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" [*http://likumi.lv/doc.php?id=50539*].
7. Ministru kabineta noteikumi Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem" [*http://likumi.lv/doc.php?id=121086*].
8. Grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem", MK Nr. 380 [*http://likumi.lv/ta/id/230394-grozijumi-ministru-kabineta-2005-gada-8-novembra-noteikumos-nr-847-noteikumi-par-latvija-kontrolejamajam-narkotiskajam-vielam-p...*].
9. Grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem", MK Nr. 420 [*http://likumi.lv/ta/id/249106-grozijums-ministru-kabineta-2005-gada-8-novembra-noteikumos-nr-847-noteikumi-par-latvija-kontrolejamajam-narkotiskajam-vielam-p...*]
10. Grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem", MK Nr. 428

[*http://likumi.lv/ta/id/191916-grozijumi-ministru-kabineta-2005-gada-8-novembra-noteikumos-nr-847-noteikumi-par-latvija-kontrolejamajam-narkotiskajam-vielam-p...*]
11. Grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem", MK Nr. 1297 [*http://likumi.lv/ta/id/201101-grozijumi-ministru-kabineta-2005-gada-8-novembra-noteikumos-nr-847-noteikumi-par-latvija-kontrolejamajam-narkotiskajam-vielam-p...*]
12. Latvijas Vēstnesis, 2015 [https://www.vestnesis.lv/ta/iestades/slimibu-profilakses-un-kontroles-centrs/lemumi].
13. Ministru kabineta noteikumi Nr. 753 „Noteikumi par tiesu ekspertīžu iestāžu sarakstu" [*http://likumi.lv/doc.php?id=166349*].
14. Slimību profilakses un kontroles centra 2014.gada 19.februāra Kārtība „Informācijas par jaunām psihoaktīvām vielām aprites un lēmuma pieņemšanas kārtība".
15. Grozījumi likumā „Par Valsts ieņēmumu dienestu" 2014 [*http://likumi.lv/ta/id/269819-grozijumi-likuma-par-valsts-ienemumu-dienestu*-].
16. Grozījums Krimināllikumā 2014 [*http://likumi.lv/ta/id/265511-grozijums-kriminallikuma*].
17. Grozījumi Administratīvo pārkāpumu kodeksā 2014 [*http://likumi.lv/ta/id/267048-grozijumi-latvijas-administrativo-parkapumu-kodeksa*].

Interneta resursi:

1. Biedrība „Strop Drugs" [*http://stop-drugs.lv/*]
2. Biedrība „Stop Drugs" [*http://stop-drugs.lv/foto/#prettyphoto[fancygallery-1]/68/*]
3. Delfi.LV. (2014). Latvijā legālās narkotikas izdzēš talantīgā Eduarda dzīvību, vēsta laikraksts [*http://www.delfi.lv/news/national/politics/latvija-legalas-narkotikas-izdzes-talantiga-eduarda-dzivibu-vesta-laikraksts.d?id=44215435#ixzz3UA4V7DEc*]
4. Narkotiku forums Rastas [*http:// www.old.rastas.lv*]
5. Diena. (2014). Jūrmalā cīņā pret *legālajām narkotikām* talkā ņem beisbola nūjas [*http://www.diena.lv/latvija/novados/jurmala-cina-pret-legalajam-narkotikam-talka-nem-beisbola-nujas-14049583*]
6. Diena. (2012). Attopas slimnīcas gultā [*http://www.diena.lv/sodien-laikraksta/attopas-slimnicas-gulta-13925491*]
7. Diena (2014). Latvijas ārstu biedrība: narkotikas nevar būt legālas [*http://www.diena.lv/latvija/viedokli/latvijas-arstu-biedriba-narkotikas-nevar-but-legalas-14045861*]
8. EMCDDA definition of high risk drug use [*http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu*]
9. Kaupe R. (2012). Kas ir kaitējuma mazināšana? Programmu darbības pamatprincipi un filozofija [http://www.diacentrs.lv/public/uploads/files/pdf/Kas_ir_kaitejuma_mazinasana_Final1.pdf]
10. Latvijas Avīze (2013) Legālas, bet var nogalēt [*http://www.la.lv/legalas-bet-var-nogalet-legalas-narkotikas-2/]*
11. Latvijas sabiedriskie mediji. (2014). Nedēļas nogalē slimnīcā nonācis rekordliels skaits „legālo narkotiku" lietotāju [*http://www.lsm.lv/lv/raksts/latvija/zinas/nedeljas-nogale-slimniica-nonacis-rekordliels-skaits-legalo-nark.a79546/*]
12. Latvijas sabiedriskie mediji. (2014). Kozlovskis: Legālo narkotiku bodītes pamazām aiziet pagrīdē (intervija Latvijas televīzijas raidījumam „Rīta panorāma" [*http://www.lsm.lv/lv/raksts/latvija/zinas/kozlovskis-legalo-narkotiku-bodiites-pamazam-aiziet-pagriide.a77705/*]
13. TVNET.LV. (2014). „Legālo maisījumu" smēķētājiem esot līdzīgas pazīmes – šizofrēnijai līdzīgi murgaini traucējumi [*http://www.tvnet.lv/zinas/latvija/460589-legalas_narkotikas_joprojam_pieejamas_rpnc_nonak_pacienti_ar_halucinacijam_murgiem*
]

14. TVNETLV (2013). Legālo narkotiku» bodīšu dedzināšanu saista ar savstarpēju karu [*http://www.tvnet.lv/zinas/kriminalzinas/484232-legalo_narkotiku_bodisu_dedzinasanu_saista_ar_savstarpeju_karu*]
15. TVNET.LV. (2013). Iedzīvotāji Rīgā nodedzina „legālo narkotiku" kiosku. [*http://www.tvnet.lv/zinas/kriminalzinas/481352-iedzivotaji_riga_nodedzina_legalo_narkotiku_kiosku*]
16. TVNET.LV. (2014). Eksperti: Pāragri svinēt uzvaru pār psihoaktīvo vielu izplatību. [*http://www.tvnet.lv/zinas/viedokli/519471-eksperti_paragri_svinet_uzvaru_par_psihoaktivo_vielu_izplatibu*]
17. United Nations Office on Drugs and Crime (2014). The Global Smart Programme. [*https://www.unodc.org/LSS/Page/NPS/GlobalSmart*].

king mixture AKB48 mCPP AB-FUBINACA methiopropamine D

Pielikums

Pielikums 1. Latvijā identificētās JPV 2007-2014

Piperazines	Phenethylamines	Cathinones	Cannabinoids	Aminoindanes	Arylalkylamines	Tryptamines	Other
mCPP	2C-B	Mephedrone	JWH-018	5-IAI	6-APB	5-MeO-DALT	GHB
pCPP	PMEA	Methcathinone	JWH-073		6-APDB		GBL
TFMPP	2C-E	Fluoromethcathinone	JWH-081				Salvia divinorum
BZP	2C-T-2	Methylone	JWH-210				Kratom
DBZP	25B-NBOMe	MDPV	JWH-250				Catha edulis
MBZP	25H-NBOMe	MDAI	JWH-122				Carfentanyl
pMeOPP	25I-NBOMe	4-MEC	JWH-203				
	25C-NBOMe	BMDP	JWH-019				
	3-FMA	3-MMC	JWH-368				
		Ethylmethcathinone	JWH-307				
		Buthilone	JWH-018 adamantoylcarboxamide				
		4-MMC	JWH-200				
		Pentedrone	JWH-122 fluoropetntylderivate				
		Naphyrone	JWH-015				
		PVP	JWH-022				
		Ethcathinone	AM-2201				
		α -PVP	AM-694				
		4F-α-PVP	AM-2233				
		Pirovalerone	AM-2201 indazole carboxamide analogue				
		Brephedrone	AM-6527 5-fluoropentyl derivate				
		Ethylone	RCS-4				
		3,4-DMMC	RCS-4(C4)				
			RCS-4 2-methyl isomer				
			UR-144				
			5FUR-144				
			AKB48F				
			AKB48				

MAM-2201

XLR-11

STS-135

C8 hom.of CP47,497

5F-PB-22

AB-001

AB-FUBINACA

AB-FUBINACA 2-fluorobenzyl isomer

PB-22

5F-AB-PINACA

AB-PINACA

5F-AMB

BB-22

EG-018

SDB-006

THJ-2201

FUB-144

Apica

THJ-018

FUB-PB-22

FUBIMINA

ADBICA

5F-MN-18

5F-NPB-22

ADB-CHMINACA

AB-CHMINACA