ԱԶԳԱՅԻՆ ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԿԵՆՏՐՈՆ

ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ 2004թ.

ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱԶԳԱՅԻՆ ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

2004

Տվյալ ոլորտում ցանկացած առաջարկություն կամ դիտողություն կարող եք ներկայացնել «Թմրամիջոցների վերաբերյալ տեղեկատվության ազգային մոնիտորինգի կենտրոն» կամ «Թմրամիջոցների չարաշահման դիտակայան»

հեռ.՝ +374 10 527681կամ 236911,

էլ փոստ՝ armnfp@xter.net, rfc@xter.net, էլ.կայք՝ www.drugnfp.am

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն 6

Նախաբան 9
.....

Մաս Ա. Զարգացում և զարգացման միտումներ

1. Ազգային քաղաքականություն
1.1.Օրենսդրական դաշտ 15
1.2. Կառուցվածքային հիմքեր 17
1.3. Բյուջե և ծախսեր 18
2. Թմրամիջոցների օգտագործումը բնակչության շրջանում 18
3.Կանխարգելում 19
4. Հիմնախնդրային թմրամիջոցի օգտագործումը 22
5. Թմրամոլության բուժում
5.1. Թմրամիջոցների օգտագործում 24
6.Առողջապահական խնդիրներն ու դրանց հետևանքները
6.1. Թմրամիջոցների օգտագործման հետևանքով առաջացած մահեր 26
6.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակիչ հիվանդություններ 26
7. Առողջապահական խնդիրներին ու դրանց հետևանքներին վերաբերող արձագանքներ 30
8. Սոցիալական խնդիրներ
8.1.Սոցիալական խնդիրներ 30
8.2.Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ 32
8.3.Թմրամիջոցների օգտագործումը ազատազրկման վայրերում 35
8.4.Սոցիալական ծախսեր 36
9. Սոցիալական խնդիրներից առաջացած հետևանքներ.....36
10. Թմրամիջոցների շուկան 39
10.1.Թմրամիջոցների մատչելիության աստիճանը.....39
10.2.Թմրամիջոցների առգրավումներ 39
10.3. Թմրամիջոցների գինն ու մաքրության աստիճանը 40

Մաս Բ. Հատուկ խնդիրներ

11. Գենդերային խնդիրներ 42
12. Թմրամիջոցների օգտագործումը զվարճանքի վայրերում 44

Մաս Գ. Գրականություն, աղյուսակներ, գրաֆիկներ 45

ԵՐԱԽՏԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԽՈՍՔ

«Ազգային Մոնիտորինգի Կենտրոն»-ը և «Թմրամիջոցների չարաշահման դիտակայան»-ը խորին շնորհակալություն են հայտնում ազգային բոլոր այն գործընկերներին, որոնք սույն հաշվետվության պատրաստման գործում ակտիվ մասնակցություն են ցուցաբերել:

Մասնավորապես՝

Արշակ Պապոյանին (ՀԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն),
Սիդա Գաբրիելյանին (Ազգային վիճակագրական ծառայություն),
Անահիտ Մուրադյանին (ՀՀ Կրթության և գիտության նախարարություն),
Աշոտ Մկրտչյանին (ՀՀ Ոստիկանություն),
Պետրոս Սեմերջյանին (ՀՀ Նարկոլոգիական կենտրոն),
Իգոր Խաչատուրովին (Մաքսային պետական կոմիտե),
Գրիգոր Գրիգորյանին (ՀՀ Արդարադատության նախարարություն),
Արտակ Մուշեղյանին («ԱՊԵԿ» հասարակական կազմակերպություն),
Շոթա Վարդանյանին (ՀՀ գիտագործնական դատաբժշկական կենտրոն),
Ալեքսանդր Բազարչյանին (Առողջապահության ազգային ինստիտուտ),
Արթուր Մինասյանին (ՀՀ Ոստիկանություն),
Վահե Զոհրաբյանին (ՀՀ Արդարադատության նախարարություն),
և Գնունի Բալայանին (ՀՀ Դատարանների խորհրդի խորհրդատու):

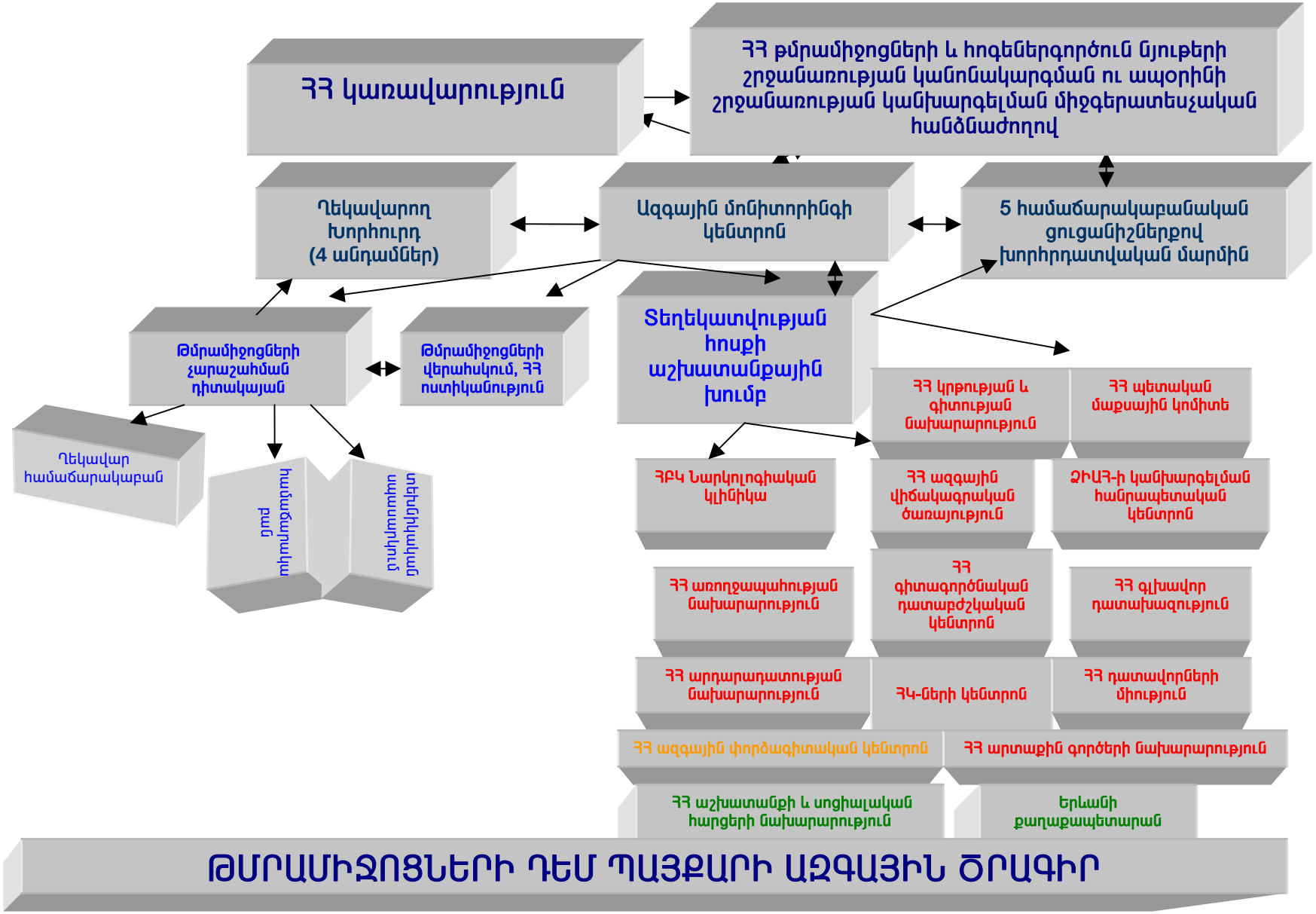
Հատուկ շնորհակալություն ենք հայտնում ԱԹՊ ծրագրի միջազգային փորձագետներ՝ Պոլ Կուկին, Թոմաս Զաբրանսկուն և Կամրան Նիազին,

Ինչպես նաև՝ Թմրամիջոցների և թմրամոլության եվրոպական մոնիտորինգի կենտրոնի փորձագետներին, հատկապես, Ալեքսիս Գուզդելին՝ տեխնիկական և ուսուցողական աջակցության համար,

Հայաստանում ԱԹՊ ծրագրի նախագծերի ղեկավարներ ՝ Նազելի Ասրիյանին, Տիգրան Պետրոսյանին, Դավիթ Խաչատուրյանին և Արթուր Պոտոսյանին:

Հատուկ շնորհակալություն Հայաստանում ԱԹՊ ծրագրի ղեկավար Գրիգոր Մալինցյանին և ԱԹՊ ծրագրի օգնական Լիանա Օհանյանին:

ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՅԱՆՑԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ



ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Թմրամիջոցների վերաբերյալ սույն տարեկան զեկույցը պատրաստվել է «Թմրամիջոցների վերաբերյալ տեղեկատվության ազգային մոնիտորինգի կենտրոնի», «Թմրամիջոցների չարաշահման դիտակայանի» և «Թմրամիջոցների վերաբերյալ տեղեկատվության ազգային ցանցի» անդամների սերտ համագործակցության արդյունքում: Ինչպես նախորդ զեկույցը, ներկայացվող աշխատությունը նույնպես պատրաստվել է համաձայն «Թմրամոլության և թմրամիջոցների մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի» (ԹԹՄԵԿ) մշակած ուղեցույցի:

Այս աշխատությունը ազգային երկրորդ զեկույցն է, որը ներկայացնում է թմրամիջոցների հետ կապված Հայաստանում առկա իրավիճակը:

2001թ. մինչ օրս Եվրոպական միության և Միավորված ազգերի զարգացման ծրագրի համաֆինանսավորմամբ իրականացվող «Անդրկովկասում թմրամիջոցների դեմ պայքարի ծրագրի» (ԱԹՊԾ) շրջանակներում իրականացվում են բազմաթիրախանի միջոցառումներ՝ ուղղված թմրամիջոցների հետ կապված իրավական դաշտի բարելավման, ցամաքային սահմանների վերահսկման, ոստիկանական հետախուզական համակարգի ամրապնդման, թմրամիջոցներին առնչվող տեղեկատվական համակարգի ստեղծման ու զարգացման, օդանավակայաններում թմրամիջոցների վերահսկման, թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության պահանջարկի նվազեցման ոլորտի հասարակական կազմակերպությունների ցանցի զարգացման, ինչպես նաև թմրամիջոցների կանխարգելման խնդիրներին:

Վերոնշյալ նախագծերի վերաբերյալ մանրամասն տեղեկություն ստանալու համար կարող եք դիմել Հայաստանում ԱԹՊ ծրագրի ղեկավար պարոն Գրիգոր Մալինցյանին (հեռ.՝ +374 10 566073 (+232), էլ-փոստ՝ grigori.malintsyan@undp.org):

2004թ. ԱԹՊ ծրագրի 4-րդ փուլի շրջանակներում «Առողջապահության ազգային ինստիտուտում» (ԱԱԻ) ստեղծվեց «Թմրամիջոցների չարաշահման դիտակայան»: ԱԱԻ-ն իր բնույթով հանրապետության առողջապահական համակարգում գործող կրթական, գիտական, բժշկական և մեթոդաբանական կենտրոն է: Ինստիտուտը գործում է համաձային իր կանոնադրության, որն ուղղորդվում և հսկվում է գիտական խորհրդի միջոցով և համաձայնեցվում կրթամեթոդաբանական և գիտահամակարգողական խորհուրդների և դեկանատների հետ: Ինստիտուտի առաքելությունն է հետդիպլոմային շարունակական կրթության տրամադրումը նոր չափորոշիչներով՝ հիմնված տեսական-մեթոդաբանական ուսումնասիրությունների վրա, որի ընթացքում կիրառվում են մասնագետների պատրաստման ժամանակակից մեթոդաբանական մոտեցումները, մեթոդներն ու ձևերը: Ինստիտուտն ունի 63 ամբիոն, որտեղ աշխատում են ավելի քան 300 բարձր որակավորման մասնագետներ՝ ակադեմիկոսներ, միջազգային ակադեմիաների պատվավոր անդամներ, բժշկակենսաբանական գիտությունների դոկտորներ և թեկնածուներ, միջազգային ընկերակցությունների անդամներ և բժիշկներ: Ինստիտուտի աշխատակիցների ջանքերով տարեկան լույս է տեսնում մոտ 50 գիտական աշխատանք: Ինստիտուտի աշխատակիցների գիտական հետազոտություններում շոշափվում են բազնաթիվ խնդիրներ՝ ինչպես հիմնարար բնույթի, այնպես էլ առողջապահական և կիրառական նշանակություն ունեցող: ԱԱԻ աշխատակիցների կողմից իրականացվող գիտական հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա կատարվել են բազմաթիվ ներդրումներ, մշակվել են

ռազմավարություններ և ազգային նախագծեր, ստեղծվել են օրենքներ և ձևակերպվել են միջազգային արձանագրությունների լրացումներ և ազգային չափորոշիչներ:

Հիմնարար և կիրառական հետազոտությունների հետ մեկտեղ ընդարձակվել և խորացվել են բնակչության առողջության վիճակի և կյանքի որակի բարելավման մեթոդների մշակման և վարքագծային գործոնների ուսումնասիրության ձևերը, ինչպես նաև ուժեղացել է գիտական ուղղվածության այն ոլորտը, որն առնչվում է առողջապահության քաղաքականության խնդիրների լուծման հետ, իսկ տեղեկատվական ուղեցույցների, տեսությունների, վերլուծական դիտարկումներով թեմատիկ հավաքածուների ստեղծմամբ բարելավվել է գիտական հետազոտությունների տեղեկատվության ապահովման գործընթացը:

Ինստիտուտը համագործակցում է այնպիսի հայտնի միջազգային կազմակերպությունների հետ, ինչպիսիք են՝ «Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը» (WHO), «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոնը» (CDC), «ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ»-ը (UNICEF), «Միջազգային առողջապահության կանադական ասոցիացիա»-ն (CSIH), «Ֆինլանդիայի առողջապահության ազգային ինստիտուտ»-ը (NIH of Finland) և այլն:

Գիտակցելով իր կողմից ստանձնած առաքելության կարևորությունը, «Ազգային առողջապահության ինստիտուտը».

- հատուկ ուշադրություն է դարձնում տարբեր ոլորտի մասնագետների պատրաստմանն ու որակավորմանը,
- նպաստում է կիրառական, օրենսդրական, բուհական, գիտական և առողջապահական կարևորագույն ոլորտների զարգացմանը,
- նպաստում է առողջապահական գործունեությանն առնչվող գիտական որոշումների, խորհուրդների կայացմանը, մշակում է հատուկ ռազմավարություններ,
- գործունեության բոլոր ուղղություններով փոխհամագործակցում է համապատասխան միջազգային կազմակերպությունների, կրթական, գիտական և բժշկական կենտրոնների հետ:

Այսպիսով, «Առողջապահության ազգային ինստիտուտ»-ը ժամանակակից պահանջներով առաջնորդվելով ակտիվորեն աշխատում է առողջապահության ոլորտում առկա խնդիրների լուծման ուղղությամբ, ցուցաբերում ճկունություն, հնարավորինս կերպով հայտնաբերում բնակչության առողջապահական կարիքները և, ըստ այդմ, նպաստում կանխարգելիչ գործողությունների ծավալմանը:

ԱԱԻ-ում «Թմրամիջոցների չարաշահման դիտակայանի» ստեղծման հիմք հանդիսացավ այն փաստը, որ այստեղ արդեն գործում էր համաճարակաբանության ամբիոնն իր մասնագիտական հարուստ փորձով և կադրերով: Ներկայումս դիտակայանը սերտ համագործակցում է ազգային գերատեսչությունների և միջազգային կազմակերպությունների հետ:

Համաճարակաբանական դիտակայանի հիմնական խնդիրներն են՝

- Հայաստանում իրականացնել թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված համաճարակաբանական իրավիճակի ուսումնասիրություն և համակարգված դիտարկում,
- Նպաստել Հայաստանում թմրամիջոցների հետ կապված համաճարակաբանական իրավիճակի գնահատման ժամանակակից ցուցանիշների, այդ թվում՝: «Թմրամոլության և թմրամիջոցների մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի» (ԹԹՄԵԿ) առաջարկած հետևյալ հինգ հիմնական ցուցանիշների ներդրմանը.

1) բնակչության շրջանում թմրամիջոցների տարածվածությունը,
2) թմրամիջոցների հետ կապված վարակիչ հիվանդությունները,
3) թմրամիջոցների հետ կապված մահերը և մահացությունները,
4) թմրամիջոցներից բուժման պահանջարկը,
5) հիմնախնդրային թմրամիջոցների օգտագործումը,

- Իրականացնել ծխախոտի օգտագործման հետ կապված համաճարակաբանական իրավիճակի ուսումնասիրություն և համակարգված դիտարկում,
- Իրականացնել վարքագծային այլ գործոնների հետ կապված համաճարակաբանական իրավիճակի ուսումնասիրություն և համակարգված դիտարկում,
- Պատրաստել հրապարակումներ վերոհիշյալ ոլորտների վերաբերյալ, իսկ թմրամիջոցների ազգային հաշվետվության մշակման և պատրաստման ընթացքում ակտիվորեն համագործակցել համապատասխան կողմերի հետ,
- Համագործակցել խնդրին առնչվող բոլոր կազմակերպությունների, ինստիտուտների և մասնագետների հետ՝ ինչպես ազգային, այնպես էլ միջազգային մակարդակների վրա,
- Կազմակերպել կրթական և գիտական միջոցառումներ (սեմինարներ, բաց քննարկումներ, գիտաժողովներ և այլն)՝ հաշվի առնելով տեղեկատվական կենտրոնի առկա հնարավորությունները (ԱԱԻ-ի համակարգի մեջ):

Դիտակայանի տարածքը վերանորոգվել և անհրաժեշտ սարքավորումներով հագեցվել է «Անդրկովկասում թմրամիջոցների դեմ պայքարի» ծրագրի շրջանակներում:

ՆԱԽԱԲԱՆ

Սկսած 1992թ. Հայաստանի Հանրապետության համար սկսվեց անցումային ժամանակաշրջան, որի ընթացքում տեղի ունեցան տնտեսական, սոցիալական, քաղաքական, կառուցվածքային և հոգեբանական կտրուկ փոփոխություններ: Ժողովրդավարության սկզբունքներով առաջնորդվող հասարակություն և ազատ տնտեսական շուկա զարգացնելու նպատակով, Հայաստանում ձեռնարկվեցին կարևոր քաղաքական, տնտեսական և կառուցվածքային բարեփոխումներ: Ժողովրդավար ինստիտուտների ստեղծումը, օրենսդրական դաշտի բարեփոխումը, մարդու իրավունքների երաշխիքների և հիմնական ազատությունների սահմանադրությամբ ամրագրումը և նմանատիպ այլ կառուցվածքային փոփոխությունները հիմք հանդիսացան հին համակարգի փլուզման և նոր, ժողովրդավարական հասարակության ստեղծման համար:

Այս առումով վերջին տասնամյակում երկիրը մեծ առաջընթաց է ապրել: Մի շարք առաջընթացներից մեկն այն էր, որ 2001թ. Հայաստանն անդամագրվեց Եվրոպական Խորհրդին: Ցավոք, ժողովրդավարական արժեքների զարգացումը Հայաստանում շատ դանդաղ է ընթանում և մի շարք ոլորտներում Հայաստանը դեռևս ետ է մնում միջազգային հանրության կողմից ընդունված ժողովրդավարական սկզբունքներից:

Հայաստանի Հանրապետությունը չի համարվում թմրամիջոցներ արտադրող հիմնական երկիր, իսկ թմրամիջոցների օգտագործման ներքին ծավալները հարևան երկրների հետ համեմատած ցածր են: Ներկայիս սահմանափակ տրանսպորտային շարժը՝ Հայաստանի և հարակից երկրների միջև, երկիրը դարձնում են թմրամիջոցների առաքման երկրորդական ճանապարհ: Չնայած դրան, հաշվի առնելով այն փաստը, որ Հայաստանն աշխարհագրորեն գտնվում է Եվրոպայի և Ասիայի «խաչմերուկում», հնարավոր է, որ այն միջազգային թմրաբիզնեսի համար դառնա տարանցիկ ճանապարհ:

Թուրքիայի և Ադրբեջանի հետ սահմանները շարունակվում են փակ մնալ, սակայն համաձայն որոշ փորձագետների ենթադրությունների, հերոինը և ափիոնը մաքսանենգ ճանապարհով Թուրքիայից Հայաստան է ներմուծվում Վրաստանի միջոցով: Այդ իսկ պատճառով, չի բացառվում, որ թմրամիջոցների փոխադրման ծավալները կարող են զգալիորեն աճել վերոնշյալ սահմանները վերաբացվելու պարագայում:

ՀՀ կառավարությունը, գիտակցելով միջազգային թմրաբիզնեսի տարանցիկ ուղի դառնալու հնարավորությունը, ձգտում է բարելավել և ուժեղացնել թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության կանխարգելման աշխատանքները:

Ներկայումս Հանրապետությունում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ոլորտը կայուն է, չկան թմրաբիզնեսի կազմավորման և մշտական գործող հանցավոր խմբեր:

Օրենսդրություն

2003թ. փետրվարի 10-ին Հայաստանի Հանրապետության նախագահը վավերացրեց 2002թ. դեկտեմբերին Ազգային ժողովի կողմից ընդունած «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» ՀՀ օրենքը: Վերջինս սահմանում է թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության հետ կապված հարաբերությունները, ինչպես նաև քաղաքացիների առողջության, պետության և հասարակության անվտանգության ապահովման նպատակով դրանց ապօրինի շրջանառությունը կանխարգելելու ազգային քաղաքականության իրավական հիմքերն ու թմրամոլության դեմ պայքարի հիմնական միջոցները:

2003թ. ընդունվեց ՀՀ քրեական նոր օրենսգիրքը: Ի տարբերություն նախորդի, գործող օրենսգրքով թմրամիջոց օգտագործելու և դրանց ապօրինի շրջանառությամբ զբաղվելու համար սահմանվել են ավելի խիստ պատժամիջոցներ: Այսպես, թմրամիջոց օգտագործողների նկատմամբ Հայաստանի օրենսդրության վերաբերմունքը ձևավորվել է հետևյալ մոտեցումներով. թմրամիջոցների օգտագործումը դիտվում է որպես հանցագործություն, եթե անձը այն օգտագործում է առանց բժշկի նշանակման (մինչ այդ վարչական պատասխանատվություն էր կիրառվում նույն այդ զանցանքի համար): Փոքր քանակությամբ թմրամիջոցներ պահելը նույնպես համարվում է քրեական հանցագործություն:

Համաձայն 2003թ. հուլիսի 9-ին ընդունված օրենսդրական փոփոխությունների, քրեական պատասխանատվություն է սահմանվում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի, դրանց համարժեքների, պրեկուրսորների, թմրամիջոցների մանր չափերի ապօրինի շրջանառության և հատուկ հսկողության տակ գտնվող գործիքների և սարքավորումների շրջանառության կանոնները խախտելու համար: Ձվարճանքի և հանդիսադիր վայրերում թույլ տված վերը նշված խախտումներից յուրաքանչյուրը համարվում է ծանրացնող հանգամանք:

Ինչպես նշվեց, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը խստացրել է պատժամիջոցները թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություն կատարելու համար: Իր հերթին, հատուկ աշխատանքային խումբը՝ ստեղծված ԱԹՊ ծրագրի շրջանակներում մշակել է օրենսդրական փոփոխությունների և լրացումների փաթեթ, որը հաշվետվության հրապարակման պահին գտնվում է ՀՀ արդարադատության նախարարությունում:

ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2004թ. դեկտեմբերի 14-ին ընդունվեց և 2005թ. մայիսի 22-ին ուժի մեջ մտավ ՀՀ օրենքը «Հանցավոր ճանապարհով ձեռք բերված եկամուտների օրինականացման և ահաբեկչության դեմ պայքարի մասին», որով, ՀՀ Կենտրոնական բանկի համակարգում ստեղծվեց և արդեն լիարժեք գործում է «Ֆինանսական հետախուզության վարչությունը»:

Կաշառակերության դեմ պայքարի ոլորտում Հայաստանի կառավարությունը մի շարք միջոցառումներ է ձեռնարկել, մասնավորապես, դրա դեմ պայքարի ծրագրի մշակման և իրականացման ուղղությամբ:

2004թ. թմրամիջոցների ազգային քաղաքականության հիմքերի վրա մշակվեց «2005-2006թթ. թմրամիջոցների դեմ պայքարի ազգային տարեկան ծրագիրը», որն ուղղված է թմրամիջոցների ապօրինի պահանջարկի ու առաջարկի նվազեցմանը, թմրամիջոցների առաջնային կանխարգելմանը, թմրամիջոցներից բուժմանն ու վերականգնմանը:

Թմրամիջոցների պահանջարկ

Համաճարակաբանական տվյալների բացակայության պայմաններում, առողջապահության և թմրամիջոցների վերահսկումն իրականացնող մարմինների տված գնահատականները բավականին իրարամերժ են: Թմրամիջոցների օգտագործումը բնակչության շրջանում տարածված է հատկապես հանրապետության մեծ քաղաքներում, հիմնականում մայրաքաղաքում: Մարզերում բնակչությունը հիմնականում օգտագործում է տնայնագործ եղանակով պատրաստված կանաբիս խմբի թմրամիջոցներ (մարիխուանա, հաշիշ): Մինչդեռ մայրաքաղաքի բնակիչները հիմնականում օգտագործում են ափիոն տեսակի թմրամիջոց: Վերջինս լայն տարածում չունի երկրում, սակայն ափիոնի օգտագործումը հաշվետու տարվա ընթացքում զգալիորեն բարձրացել է նախորդ տարիների համեմատ (մոտ 120%-ով): Շատ քիչ թիվ են կազմում նաև էֆեդրոն տեսակի թմրամիջոց օգտագործողները:

Ապօրինի շրջանառությունից առգրավված թմրամիջոցների տեսակների և «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում թմրամիջոց գործածելու համար հաշվառման վերցված անձանց կողմից օգտագործված թմրամիջոցների տեսակների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հանրապետությունում ամենից շատ հասանելի և օգտագործվում են (մոտ 80%) կանաբիս խմբի թմրամիջոցները: Կանաբիսի աճին նպաստում են նաև երկրի բնակլիմայական պայմանները: Հայաստանի Հանրապետությունում մարիխուանա տեսակի թմրամիջոցի օգտագործումը մեծ տարածում ունի բնակչության միջին տարիքի շրջանում: Նշենք, որ հանրապետության գիշերային ակումբներում և զվարճանքի այլ վայրերում սինթետիկ թմրամիջոցների օգտագործում (էքստազի) երբևիցէ չի արձանագրվել:

Թմրամիջոցների առաջարկ

«Ոսկյա կիսալուսնի» (Աֆղանստան, Պակիստան, Իրան, Թուրքիա) երկրներից Հայաստանը սահմանակից է Իրանի Իսլամական Հանրապետությանը, որի հետ ունի տնտեսական և մարզամշակութային լայն կապեր: Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ եթե երկրները միմյանց հետ առևտրային ակտիվ հարաբերությունների մեջ են, ապա մի երկրից մյուսը թմրամիջոցների ապօրինի փոխադրումը առավել քան հեշտ է:

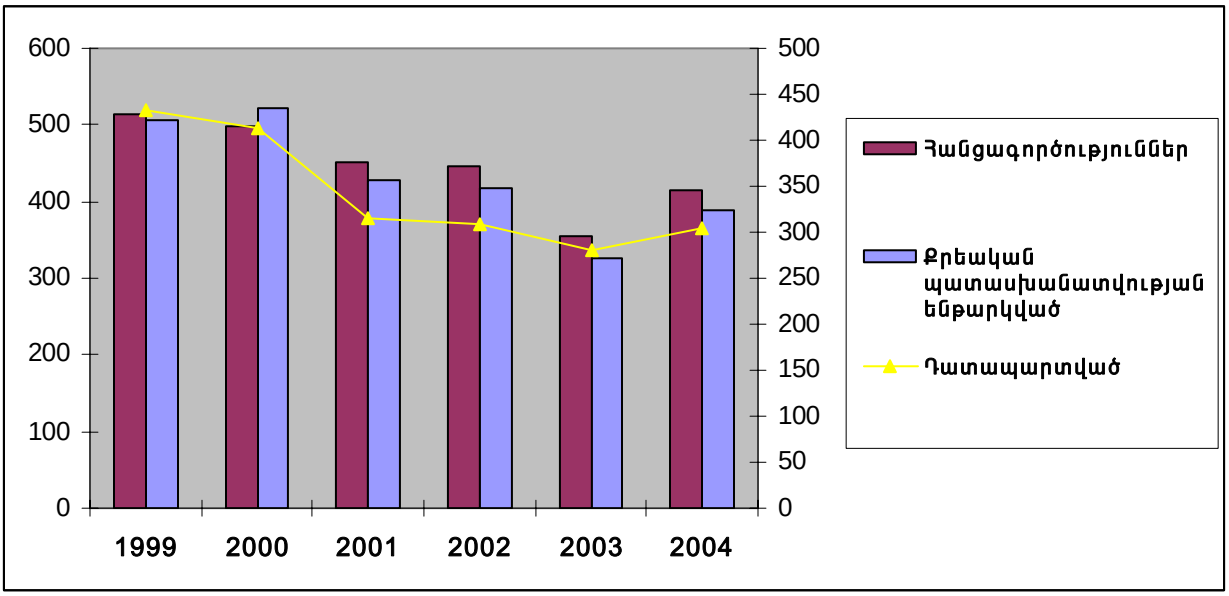
Հարևան երկրներից հերոին և ափիոն Հայաստան են ներմուծվում հիմնականում ցամաքային տրանսպորտով, մինչդեռ կանաբիսի խմբի թմրամիջոցները հիմնականում աճեցվում, պատրաստվում և օգտագործվում են տեղի բնակչության կողմից: Առգրավված թմրամիջոցների մեջ գերակշռում են մարիխուանան, հաշիշը, ափիոնը և հերոինը: 2004թ. ՀՀ ոստկանության մարմինների կողմից առգրավված թմրամիջոցների ընդհանուր զանգվածն աճել է ավելի քան 8 անգամ:

Թմրամիջոցների «սև շուկայի» գները վերջին տարիների ընթացքում չեն փոխվել: Ընդհանուր առմամբ, թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների թիվը փոքր-ինչ նվազել է, որը բացատրվում է յուրաքանչյուր առգրավման միջին քանակի աճով: Կատարված հանցագործությունների հիմնական մասը վերաբերվում է թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի ապօրինի ձեռք բերմանը, պահպանմանը, տեղափոխմանն ու իրացմանը: Այս ոլորտների հանցագործությունների 95.5% կատարվել են տղամարդկանց, իսկ 4.5%՝ կանանց կողմից:

Հայաստանում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության մեջ ընդհանրապես ներգրավված չեն դեռահասներ, իսկ անչափահասների ներգրավվածությունն անհամեմատ ցածր է: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում նման դեպքերի թիվը 4-ից չի անցել:

Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունները, քրեական պատասխանատվության ենթարկվածներն ու դատապարտվածները ըստ տարիների

(Գրաֆիկ 1)



Բուժում

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամոլները կարող են բուժում ստանալ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում և հոգեբուժական հաստատություններում: Սույն ոլորտում մասնագիտացված այլ հիվանդանոցներ կամ ծառայություններ չկան: 2004թ. ընթացքում պաշտոնապես գրանցված թմրամոլներն օգտագործում են կանաբիս խմբի թմրամիջոցներ (մոտ 76%), որոնց հաջորդում են ափիոն խմբի թմրամիջոցներ (22%) և այլ թմրամիջոցներ չարաշահողները (3%): Հարկ է նշել, որ ափիոն չարաշահողների թիվը հաշվետու տարում բարձրացել է գրեթե երկու անգամ:

Վերջին տարիների ընթացքում թմրամիջոցներից բուժման պահանջարկը շատ ցածր է, և, համաձայն առողջապահության ոլորտի գնահատականների, թմրամոլների միայն 1% են

դիմում համապատասխան բուժ հիմնարկներին: Գրանցված թմրամոլները հիմնականում պատկանում են 20-39 տարիքային խմբին, նրանցից 66.2%՝ չեն աշխատում, իսկ մնացածը չունեն մշտական զբաղմունք: Հայաստանում դեռևս չի իրականացվում փոխարինող բուժում, սակայն որոշակի աշխատանքներ են տարվում այդ ուղղությամբ:

Վնասի նվազեցումը Հայաստանում երկար պատմություն չունի, քանի որ այս ոլորտում աշխատանքները սկսել են իրականացվել միայն 2003թ.: Նկատի ունենալով այն հանգամանքը, որ վնասի նվազեցումը Հայաստանի համար նոր երևույթ է, դրա զարգացման համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցները հիմնականում տրամադրում են դոնոր կազմակերպությունները: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրի հատուկ մասն է կազմում թմրամիջոցների հետ կապված վնասի նվազեցման բաղադրիչը: Հանրապետությունում գործող հասարակական կազմակերպությունները, որոնք առաջարկում են միանգամյա օգտագործման ներարկիչներ, խորհրդատվություն, անհրաժեշտ տեղեկատվություն և այլն, ակտիվ աշխատում են թմրամիջոցների օգտագործման հետևանքով առաջացած առողջապահական խնդիրների նվազեցման ուղղությամբ: Հայաստանում իրականացվում են նաև ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրեր:

Վարակիչ հիվանդություններ

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղիներն են թմրամիջոցների ներարկային օգտագործումը (53,2%) և հետերոսեքսուալ ճանապարհները (38,5%): Բացի այդ, Հայաստանում արձանագրվել են մորից երեխային, արյան և հոմոսեքսուալ ճանապարհներով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման դեպքեր: Հատկանշական է, որ վերջին տարիներին թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման ճանապարհով վարակման դեպքերի զգալի աճ է նկատվում: Այսպես, մինչև 1999 թվականը հե-տերոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով վարակման դեպքերը գերազանցում էին թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման ճանապարհով վարակման դեպքերին, իսկ հարաբերակցությունը համապատասխանաբար 41/22 էր: 1999 թվականից մինչև 2005 թվականի հունվարի 1-ը այդ հարաբերակցությունը կտրուկ փոխվել է՝ 70/131-ի:

Հանրապետությունում դիտվում է ՄԻԱՎ վարակակիրների թվի աճի միտում: Վերջին 4 տարիների ընթացքում արձանագրված ՄԻԱՎ վարակի դեպքերը կազմում են

հանրապետությունում գրանցված բոլոր դեպքերի ավելի քան 50%-ը: Հատկանշական է, որ միայն 2004թ. ընթացքում արձանագրվել է ՄԻԱՎ վարակի 53 դեպք, ինչն ամենաբարձրն է նախորդ բոլոր տարիների համեմատ: ՄԻԱՎ վարակակիրների ընդհանուր կազմում գերակշռում են տղամարդիկ՝ 224 դեպք (77,8%), կանանց մոտ արձանագրվել է 64 դեպք (22,2%): ՄԻԱՎ վարակի 4 դեպք (1,4%) է արձանագրվել երեխաների մոտ: Ինչպես ողջ աշխարհում, ՀՀ-ում ևս դիտվում է վարակակիր կանանց թվի աճի միտում: Միայն 2004թ. կանանց շրջանում արձանագրվել է ՄԻԱՎ վարակի 13 դեպք, ինչն աննախադեպ է հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վիճակագրության առումով: ՄԻԱՎ վարակակիրների զգալի մեծամասնությունը (77,4%) 20-39 տարիքային խմբում է:

Կանխարգելում

Երիտասարդության շրջանում թմրամիջոցների տարածումը կանխարգելելու նպատակով ոստիկանությունը, ինչպես նաև կրթության ոլորտի համապատասխան մասնագետները հանդիպումներ են իրականացնում ուսանողների և պրոֆեսորադասախոսական անձնակազմի հետ՝ ներկայացնելով թմրամիջոցների օգտագործման հետևանքները, երիտասարդներին թմրամոլության մեջ ներգրավելու տարբերակները և դրանցից զերծ մնալու ուղիները: Այս նպատակով ՀՀ կրթության և գիտության նախարարությունը ՄԱԿ-ի Մանկական հիմնադրամի հետ համատեղ հանրապետության դպրոցների 1-7-րդ դասարաններում իրականացնում է «Կյանքի հմտություններ» ծրագիրը:

Անչափահասների շրջանում թմրամիջոցների տարածումը կանխարգելելու նպատակով իրականացվում են միջոցառումներ՝ ուղղված հասարակության լայն խավերի մոտ գիտելիքների մակարդակի բարձրացմանն ու թմրամիջոցների օգտագործման նկատմամբ համապատասխան մոտեցման ձևավորմանը:

Հանրապետությունում շարունակվում են իրականացվել կանխարգելիչ միջոցառումներ վայրի աճող և ապօրինի մշակվող կանեփի ու կակաչի ցանքատարածքների հայտնաբերման և ոչնչացման ուղղությամբ:

ՄԱՍ Ա. Զարգացումներ և զարգացման միտումներ

1. Ազգային քաղաքականություն

1.1.Օրենսդրական դաշտ

«Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» օրենքը ընդունվել է 2002թ. դեկտեմբերին և դարձել այն հիմնական օրենսդրական փաստաթուղթը, որի հիման վրա մշակվում են համապատասխան այլ օրենսդրական նախաձեռնությունները: Օրենքի 4-րդ հոդվածը սահմանում է թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների դասակարգումը, ըստ որի՝

1. Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը) հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը: Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի կազմում փոփոխությունները կատարվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանած կարգով:

2. Կախված հսկողության ձևերից և միջոցներից՝ թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմում առանձնացվում են հետևյալ ցուցակները,

1) թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր (ցուցակ 1), որոնց շրջանառությունը Հայաստանի Հանրապետության տարածքում արգելվում է (այսուհետ՝ արգելված նյութեր),

2) թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր (ցուցակ 2), որոնց շրջանառությունը Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանափակ է (այսուհետ՝ թմրամիջոցներ),

3) թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր (ցուցակ 3), որոնց շրջանառության հսկողության նկատմամբ Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանվում են որոշակի պայմաններ (այսուհետ՝ հոգեմետ նյութեր),

4) պրեկուրսորներ (ցուցակ 4), որոնց շրջանառությունը Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանափակ է, և որոնց նկատմամբ սահմանված են հսկման եղանակներ (այսուհետ՝ պրեկուրսորներ):

«Հայաստանի Հանրապետության տարածքում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը» (ցանկը) հաստատվել է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից 2003 թվականին:

«Թմրամիջոցների կամ հոգեներգործուն (հոգեմետ) նյութերի խոշոր և առանձնապես խոշոր չափերը» հաստատվել են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003թ. օգոստոսի 12-ի թիվ 691 հրամանով:

Պետական քաղաքականությունը թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության և ապօրինի շրջանառության կանխարգելման բնագավառում

1. Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության (այդ թվում՝ ապօրինի) բնագավառում պետական քաղաքականությունը կայանում է թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության հետ կապված գործունեության լիցենզավորման, այդ գործունեությանը ներկայացվող պահանջների սահմանման, թմրամիջոցները և հոգեմետ նյութերը առողջապահական և բժշկավերականգնողական նպատակներով օգտագործելու համար անհրաժեշտ միջոցառումների իրականացման, թմրամիջոցների (հոգեմետ նյութերի) և դրանց շրջանառության հաշվառման, այդ շրջանառության նկատմամբ հսկողության և վերահսկողության սահմանման, թմրամոլության, ինչպես նաև թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի իրականացման մեջ:

2. Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառությանը և դրանց ապօրինի շրջանառության կանխարգելմանն ուղղված պետական քաղաքականությունն իրականացվում է ծրագրային հիմունքներով:

Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության և ապօրինի շրջանառության կանխարգելման բնագավառում պետական քաղաքականության սկզբունքները մատնանշվում են օրենքի 6-րդ հոդվածում՝

Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության և ապօրինի շրջանառության կանխարգելման բնագավառում պետական քաղաքականության սկզբունքներն են՝

1) թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության հսկելիությունը և վերահսկելիությունը,

2) թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության հետ կապված գործունեության տեսակների լիցենզավորումը,

3) թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության հետ կապված թմրամոլության և իրավախախտումների կանխարգելման առաջնայնությունը,

4) թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության համար պատժելիությունը, պատասխանատվությունը և դրանց անխուսափելիությունը,

5) թմրամոլության բուժման նոր ձևերի և մեթոդների մշակման բնագավառում գիտական հետազոտությունների իրականացմանը պետական աջակցությունը,

6) թմրամոլության դեմ պայքարում և թմրամոլությամբ հիվանդների բժշկավերականգնողական կազմակերպությունների ցանցի զարգացմանը պետական աջակցությունը,

7) թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության կանխարգելման ուղղությամբ միջազգային համագործակցությունը:

Օրենքի 2-րդ գլուխը նվիրված է թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության և ապօրինի շրջանառության կանխարգելման կազմակերպչական հիմքերին: Օրենքի 7-10 հոդվածները ուղղակիորեն առնչվում են նշված խնդրին:

1.2. Կառուցվածքային հիմքեր

Օրենքի 7-րդ գլխում սահմանվում են այն ուղեցույցները, որոնց հիման վրա պետք է ծրագրվի թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի պետական քաղաքականությունը:

Օրենքի 52-րդ հոդվածը սահմանում է՝

1. Թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի աշխատանքներն իրականացվում են տարեկան ծրագրով սահմանված ժամկետներում և սահմանված կարգով:

2. Ազգային տարեկան ծրագիրը Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից Ազգային ժողով է ներկայացվում պետական բյուջեի նախագծի կազմում:

Օրենքի 53-րդ հոդվածը սահմանում է, թե ինչպիսին պետք է լինի Ազգային տարեկան ծրագրի բովանդակությունը և սահմանում վերջինիս մշակման սկզբունքները: Ծրագիրը ներառում է հիմնական ծրագրային խնդիրները, նախատեսված աշխատանքների ծավալները և իրականացման ժամանակացույցը, նախատեսված աշխատանքների

ֆինանսավորման համամասնությունները, ծրագրի կատարման սկզբունքները և նախատեսված աշխատանքների իրականացման առաջնահերթությունները, հանրապետությունում թմրամոլության, թմրամիջոցների ու հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության (այդ թվում՝ քողարկվածության վիճակի) վերաբերյալ վերլուծության (տեղեկանք) տրամադրումը, թմրամոլների բուժման և նրանց առողջության վերականգնման ուղղությամբ նախատեսվող միջոցառումները, բնակչության շրջանում (հատկապես երիտասարդների և դեռահասների շրջանում) թմրամոլության դեմ պայքարի, թմրամոլության կանխարգելման, հակաթմրամոլային քարոզչության իրականացման ուղղությամբ նախատեսվող միջոցառումները, թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարում իրավասու պետական մարմիններին համապատասխան նյութատեխնիկական բազայով ապահովելու ուղղությամբ նախատեսվող միջոցառումները, նախատեսված աշխատանքները՝ ըստ լիազորված մարմինների, Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարում աշխատանքների իրականացման և ֆինանսավորման ցուցանիշները և այդ գործընթացի վերահսկողության կարգը, թմրամոլների բուժման համար բուժվերականգնողական կազմակերպություններին նյութատեխնիկական բազայի ապահովման ուղղությամբ նախատեսվող միջոցառումները, թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի արտադրության և օգտագործման (այդ թվում՝ բժշկական, գիտական, ուսումնական, փորձագիտական, օպերատիվ հետախուզական և անասնաբուժական նպատակներով) վերաբերյալ տեղեկանք, այլ պայմաններ, որոնք անհրաժեշտ են ծրագրի համակողմանի ներկայացման համար:

Օրենքի 54 հոդվածի համաձայն, տարեկան ծրագրի կատարման մասին հաշվետվությունը հերթական տարվա պետական բյուջեի կատարման մասին տարեկան հաշվետվության բաղկացուցիչ մասն է:

Վերոնշյալ դրույթների համաձայն, Ազգային մոնիտորինգի կենտրոնի աշխատանքային խմբի ակտիվ մասնակցությամբ 2004 թվականին մշակվեց «2005 թվականի թմրամիջոցների դեմ պայքարի ազգային տարեկան ծրագիր»-ը, որը հիմնականում ուղղված է օրենսդրական դաշտի բարելավմանը, թմրամիջոցների կանխարգելմանը, ինչպես նաև պահանջարկի, առաջարկի և վնասի նվազեցմանը: Տարեկան ծրագրի նախագիծը քննարկման է ներկայացվել բոլոր շահագրգիռ գերատեսչություններին և, ցավոք, ժամանակի սղության պատճառով այն ներկայումս գտնվում է լրամշակման փուլում: Փաստաթուղթը Ազգային Ժողովին կներկայացվի մինչև 2005 թվականի նոյեմբեր ամիսը:

Համաձայն «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» օրենքի 8-րդ հոդվածի և ՀՀ կառավարության 2003թ. նոյեմբերի 27-ի թիվ 1714 որոշման 2-րդ կետի «ա» ենթակետի, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը 2004 թվականի մայիսի 13-ին ընդունեց թիվ 725 որոշումը, համաձայն որի ստեղծվեց «Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և հոգեներգործուն նյութերի շրջանառության կանոնակարգման ու ապօրինի շրջանառության կանխարգելման միջգերատեսչական հանձնաժողով»: Սույն հանձնաժողովի նախագահն է ՀՀ ոստիկանության պետը, հանձնաժողովի կազմում ընդգրկված են 17 գերատեսչությունների և տարածքային մարմինների 18 ներկայացուցիչներ:

1.3. Բյուջե և ծախսեր

Համաձայն գործող օրենքի, թմրամիջոցների դեմ պայքարի ազգային տարեկան ծրագրի միջոցառումների ծախսերը ՀՀ կառավարության կողմից Ազգային Ժողով է ներկայացվում պետական բյուջեի նախագծի կազմում:

Թմրամոլության, թմրամիջոցների և դրանց ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարին ուղղված գործունեության ֆինանսական միջոցները տրամադրվում են տարբեր աղբյուրներից: Թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջակի դեմ պայքարի գործունեությունների ֆինանսավորման աղբյուր է հանդիսանում հանրապետության բյուջեն: Բացի այդ, ֆինանսական և տեխնիկական աջակցություն է տրամադրվում տարբեր միջազգային կազմակերպությունների կողմից՝ ծրագրերի և նախագծերի շրջանակներում: Սակայն այս ծրագրերը կամ նախագծերը ոչ միշտ են ուղղված լինում միայն թմրամիջոցների խնդիրներին, դրանց մի մասը ուղղվում է ծխախոտի, ալկոհոլի կամ ՄԻԱՎ-ի հարցերին: Նշված ոլորտին պետական բյուջեից տրամադրված ծախսերի բաշխման մասին ըստ դրանց համամասնությունների տեղեկություններ չկան:

2. Թմրամիջոցների օգտագործումը բնակչության շրջանում

Քանի դեռ համապատասխան համաճարակաբանական ցուցանիշները չեն ներդրվել Հայաստանում, դժվար է գնահատել թմրամիջոցների օգտագործման աստիճանը: Հարկ է նշել, որ ԱԹՊ ծրագրի ֆինանսավորմամբ և աջակցությամբ 2005թ. իրականացվելու է «Թմրամիջոցների օգտագործումը և տարածվածությունը բնակչության շրջանում» հետազոտություն ՝ հիմնված ԹԹՄԵԿ-ի ուղեցույցի և դրա հարցաշարի վրա, որը թեթևակի ձևափոխված և հարմարեցված կլինի հայկական իրականությանը: Հետազոտությունը

հնարավորություն կտա տեղեկություններ ստանալ Հայաստանի բնակչության շրջանում տարբեր տեսակի թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածության, ինչպես նաև օգտագործման եղանակների, օգտագործողների բնութագրերի, վարքագծերի և վերաբերմունքի վերաբերյալ: Հետազոտությունը չափազանց կարևոր է թմրամիջոցների ոլորտում քաղաքականության մշակման և ապօրինի թմրամիջոցների հակազդեցության ու կանխարգելման աշխատանքների պլանավորման համար: Նշենք նաև, որ Հայաստանն առաջին երկիրն է ԱՊՀ երկրների շրջանում, որ նախաձեռնելու է նմանատիպ հետազոտություն :

3. Կանխարգելում

Ընդհանուր կանխարգելում

Հանրապետությունում կանխարգելման ծրագրերը հիմնականում մշակվում և իրականացվում են պետական և ոչ պետական կազմակերպությունների սերտ համագործակցության և իրար փոխլրացնող միջոցառումների միջոցով: Հայաստանում իրականացվում են մի քանի ծրագրեր և նախագծեր՝ ուղղված թմրամիջոցների կանխարգելման հարցերին: Ցավոք, այսօր դեռ չի ընդունվել թմրամոլության կանխարգելման պետական ծրագիր: Իսկ հասարակական կազմակերպությունների թիվը, որոնք աշխատում և միջոցառումներ են իրականացնում թմրամոլության կանխարգելման ոլորտում սահմանափակ է: Այս սակավաթիվ ՀԿ-ների կողմից իրականացվող նախագծերը փորձում են մոբիլիզացնել և զարգացնել տարբեր համայնքների ներքին ռեսուրսները՝ թմրամոլության խնդիրները որոշ չափով լուծելու համար:

«Անդրկովկասում թմրամիջոցների դեմ պայքարի» ծրագրի շրջանակներում մշակվել է ձեռնարկ-ուղեցույց՝ միջնակարգ դպրոցներում և համայնքներում թմրամիջոցների առաջնային կանխարգելման միջոցառումներ իրականացնելու համար, որոնց մասնակցում էին նաև ոստիկանության, կրթության, առողջապահության և համայնքների ներկայացուցիչները:

2004թ. մայիսից «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» հասարակական կազմակերպությունը Սյունիքի մարզի Կապան, Քաջարան, Գորիս, Սիսիան և Մեղրի քաղաքներում սկսել է «Թմրամիջոցների առաջնային կանխարգելման» ծրագիրը (ֆինանսավորվում է «Շվեդիայի Միջազգային զարգացման գործակալության» կողմից): Աշխատանքներն իրականացվում են ՀՀ Գիտության և կրթության նախարարության, ՄԱԿ-ի

զարգացման ծրագրի, «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» հասարակական կազմակերպության և շվեդական RNS («Հասարակությունն առանց թմրամիջոցների») հասարակական կազմակերպության համատեղ ջանքերով: Աշխատանքների հիմնական նպատակն է՝ նվազեցնել երիտասարդների խոցելիությունը թմրամիջոցների և թմրամոլության հանդեպ, ինչպես նաև ստեղծել համագործակցության մեխանիզմներ դպրոցների, ոստիկանության և համայնքի ներկայացուցիչների միջև: Ծրագրի շրջանակներում նախատեսվում է 2005թ.ապրիլ-մայիս ամիսներին իրականացնել ուսումնասիրություն՝ պարզելու ալկոհոլի, ծխախոտի և թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը մարզի երիտասարդների շրջանում (Կապան, Գորիս, Սիսիան, Քաջարան, Մեղրի քաղաքներ): Ուսումնասիրությունը կիրականացվի ESPAD մեթոդով, որը կիրառվում է եվրոպական 30 երկրներում: Նման մեթոդով ուսումնասիրություններ սկսել են իրականացվել 1995թ : Ուսումնասիրությունների շնորհիվ կարելի է պարզել թմրամիջոցների օգտագործման միտումները, զսպող գործոնները և այլն:

2004թ. դեկտեմբեր ամսվա դրությամբ պատրաստվել են 740 «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով կրթողներ, որոնք սովորում են հանրապետության 100 ուսումնական հաստատություններում (90 հանրակրթական դպրոցներ, 10 բուհեր և ուսումնարաններ): 2005թ. նախատեսվում է պատրաստել ևս 1400 «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով կրթողներ (կընդգրկվեն ևս 100 ուսումնական հաստատություններ):

Հաջող ընթացք ունի ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ իրականացվող «Կյանքի հմտություններ» առարկան, որը դասավանդվում է 1-7-րդ դասարաններում և իր մեջ պարունակում է թե՝ ծխախոտի, ալկոհոլի և թմրամիջոցների, և թե՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ նյութեր: Այսօր ծրագրում ընդգրկված է շուրջ 360 դպրոց, վերապատրաստված են 600-ից ավելի ուսուցիչներ: Առարկայի շարունակությունը 8-9-րդ դասարաններում ապահովելու նպատակով արդեն մշակվել է և հանրապետության 16 դպրոցներում փորձարկվում է «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի 8-րդ դասարանի ծրագիրը, ներկայումս մշակվում է 9-րդ դասարանի համար նախատեսված դասընթացը:

Արդեն 2-րդ տարին է, ինչ հանրապետությունում ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամի օժանդակությամբ իրականացվում է «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածման կանխարգելում» կրթական ծրագիրը: «ՁԻԱՀ-ի հայկական ազգային հիմնադրամ»-ի հետ համատեղ մշակվել և տպագրվել է «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում և

անվտանգ վարքագծի ձևավորում» դասընթացը հանրակրթական դպրոցների 8-9-րդ դասարանների ուսուցիչների, քոլեջների և ԲՈՒՀ-երի դասախոսների համար: «Հայաստանի բժիշկ-ուսանողների գիտական ասոցիացիա» հասարակական կազմակերպությունը վերը նշված ծրագրի շրջանակներում՝ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հետ համատեղ, ՀՀ պետական հանրակրթական և հատուկ հանրակրթական դպրոցների 8-9-րդ դասարաններում դասավանդող մանկավարժների համար կազմակերպում է սեմինար-պարապմունքներ, որոնց նպատակն է ներկայացնել ձեռնարկները և ձեռնարկներում զետեղված տեղեկատվական նյութի մատուցման միջոցով նվազեցնել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածումը երիտասարդների շրջանում և բարձրացնել երիտասարդների ներուժը համաճարակի դեմ պայքարի գործում: Ծրագրով նախատեսված է վերապատրաստել 1400 ուսումնական հաստատությունների 1800 մանկավարժներ, նրանցից 1265-ն արդեն վերապատրաստվել են:

<u>ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրի շրջանակներում իրականացվող միջոցառումներ</u>

2003թ. ի վեր «Գլոբալ հիմնադրամն» աջակցում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրին՝ ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի աշխատանքներն իրականացնելու համար: Ծրագրի նպատակն է նվազեցնել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածվածությունը բնակչության շրջանում, բարելավել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց կենսապայմանները, ինտեգրել նրանց հասարակության մեջ, բարձրացնել առողջապահության ասպարեզում մասնագիտացված ծառայությունների գործունեության որակը, ուժեղացնել և ընդլայնել հասարակական կազմակերպությունների, մասնավոր հատվածի և կառավարության համագործակցությունը, բարձրացնել կրթական համակարգի ներուժը հատուկ կրթական ծրագրեր ներդնելու համար, նպաստել մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելմանը, նվազեցնել և մեղմել համաճարակի թողած հոգեբանասոցիալական բացասական ազդեցությունը, խոցելի խմբերին տրամադրել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվություն և հետազոտություն, ընդհանուր բնակչությանը և բարձր ռիսկի խմբերին (թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ, մարմնավաճառներ, համասեռամոլներ, ազատազրկման վայրերում գտնվող անձինք, փախստականներ և միգրանտներ): Ծրագրի իրականացման արդյունքում բարձր ռիսկի խմբերի ներկայացուցիչների մոտ կձևավորվի առավել անվտանգ վարքագիծ, կնվազի ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բնակչության խոցելիությունը, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդիկ, ՄԻԱՎ վարակակիր հղի կանայք և նրանցից ծնված երեխաները կապահովվեն հատուկ

հակառետրովիրուսային բուժմամբ և անհրաժեշտ խնամքով, բուժաշխատողների և բարձր ռիսկի խմբերի ներկայացուցիչների միջև կամրապնդվի փոխադարձ վստահության մթնոլորտ:

«Գլոբալ հիմնադրամի» աջակցությամբ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական ծրագրի շրջանակներում 2004թ. ՀՀ մարզերում և ք.Երևանում իրականացվում են մի շարք ծրագրեր.

- «Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցման ծրագրեր երիտասարդների շրջանում, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագիր զինվորականների շրջանում, «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցման ծրագրեր միգրանտների շրջանում,
- «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածման կանխարգելման կրթական ծրագիր» հանրակրթական դպրոցների 8-9-րդ դասարանների աշակերտների, քոլեջների և բուհերի ուսանողների շրջանում,
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագիր թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում,
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրեր մարմնավաճառների շրջանում,
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագիր համասեռամոլների շրջանում,
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրեր ազատազրկման վայրերում գտնվողների շրջանում,
- խնամքի և աջակցության տրամադրման ծրագիր ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց շրջանում,
- հեռուստա, ռադիո և շոու ծրագրեր երիտասարդության և ընդհանուր բնակչության շրջանում:

«Գլոբալ հիմնադրամի» աջակցությամբ իրականացվող ծրագրի շնորհիվ, ՀՀ ողջ տարածքում դոնորական արյան հետազոտություն կատարող լաբորատորիաներին տրամադրվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար անհրաժեշտ որակյալ թեստային համակարգեր:

4. Հիմնախնդրային թմրամիջոցների օգտագործում

Հիմնախնդրային թմրամիջոցների օգտագործման ցուցանիշի գնահատման համար անհրաժեշտ է հավաքել հուսալի, համեմատելի և ճշգրիտ տեղեկատվություն ոստիկանության, առողջապահության, թմրամիջոցներից մահացությունների, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի

և այլ տվյալների վերաբերյալ: Այդ ցուցանիշը տվյալներ է տրամադրում օփիատների, կոկաինի ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման կամ ամֆետամինների երկարաժամկետ օգտագործման վերաբերյալ: Ելնելով երկրի առանձնահատկություններից և տարիների ընթացքում ձևավորված իրավիճակից, կարելի է եզրահանգել, որ Հայաստանում ծանր տեսակի թմրամիջոցների օգտագործումը սահմանափակ է, սակայն հարկ է նշել, որ հաշվետու տարում ներարկային թմրամիջոց օգտագործողների աճի միտում է նկատվում:

5. Թմրամիջոցների հետ կապված բուժում

Թմրամոլության խնդիրների վերաբերյալ պետական քաղաքականությունն առողջապահության ոլորտում ուժի մեջ է մտել համաձայն սոցիալական հատուկ նշանակություն ունեցող հիվանդությունների դեմ պայքարի 2004թ. ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրի:

Այդ ծրագրի նպատակներն են՝ ապահովել սոցիալական հատուկ նշանակություն ունեցող հիվանդությունների կանխարգելումը, դրանց վաղ հայտնաբերումը, հիվանդների բուժօգնության կազմակերպումն ու շարունակական հսկողությունը, ինչպես նաև բնակչության շրջանում առողջ ապրելակերպի և հիգիենայի վերաբերյալ գիտելիքների քարոզչությունը:

Համաձայն ՀՀ կառավարության 2001թ. փետրվարի 5-ի թիվ 80 որոշման, ըստ նախատեսված ժամանակացույցի, 2004թ. իրականացվեց ք.Երևանի առողջապահության համակարգի օպտիմալացում: ՀՀ կառավարության 2003թ. հոկտեմբերի 30-ի թիվ 1413-Ն որոշմամբ Երևանի բոլոր (թվով հինգ), հոգեբուժական ուղղվածություն ունեցող հիվանդանոցները (3 հոգեբուժական, 1 նարկոլոգիական և 1 նևրոզների ու սահմանային վիճակների) լուծարվեցին և փոխարենը կազմվեց մեկը՝ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը, որի բաժնետոմսերի 100%-ը տնօրինում է ՀՀ առողջապահության նախարարը: Օպտիմալացման արդյունքում նախկին «Հանրապետական նարկոլոգիական կենտրոն»-ը, որը դարձավ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի ստորաբաժանումներից մեկը, ոչ միայն չկորցրեց տարածքներ և հաստիքներ, այլ նույն շենքային պայմաններում ծավալեց նոր բաժանմունքներ և ավելացրեց նոր հաստիքներ: Այժմ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոնի» նարկոլոգիական կլինիկայում գործում են կազմակերչամեթոդական բաժինը, երկու 25 մահճակալանոց ընդհանուր նարկոլոգիական բաժինները, մեկ 10 մահճակալանոց

անհետաձգելի նարկոլոգիայի բաժինը, մեկ 10 մահճակալանոց նարկոլոգիական հետազոտությունների և փորձաքննությունների բաժինը, մեկ դիսպանսեր (արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և ծառայությունների) բաժինը և մեկ տոկսիկոքիմիական լաբորատոր բաժինը, իսկ հաստիքների թիվը 78-ից դարձավ 115:

2004թ. ՀՀ պետական բյուջեից առողջապահությանը հատկացվել է 25,0 միլիարդ դրամ[1], այդ թվում՝ հիվանդանոցային բուժօգնությանը՝ 12,9 միլիարդ դրամ (2003թ.՝ 9,8 միլիարդ դրամ) և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնությանը՝ 8,7 միլիարդ դրամ (2003թ.՝ 4,1 միլիարդ դրամ):

ՀՀ քաղաքացիների համար նարկոլոգիական անվճար բուժօգնության և սպասարկման ամբողջ ծավալը երաշխավորված է պետության կողմից և իրականացվում է պետական պատվերի հիմունքներով: ՀՀ քաղաքացիություն չունեցող անձինք վճարում են նույնչափ որքան նախատեսված է պետական պատվերով: 2004թ. պետական պատվերը մեկ մարդու բուժման համար նախատեսում էր 127.200 դրամ (2003թ.՝ 120000 դրամ) և հաշվի չէր առնում ոչ հիվանդության տեսակը, ոչ էլ հիվանդության ծանրությունը:

Հայաստանի Հանրապետությունում նարկոլոգիական բուժօգնություն և սպասարկում իրականացնելու իրավունք ունեն միայն ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից լիցենզավորված հիմնարկները՝ անկախ դրանց սեփականության ձևից և ենթակայությունից: Հայաստանում թմրամոլները բուժում են ստանում հիմնականում «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն»-ի նարկոլոգիական ստորաբաժանումում (բուժում ստացողների մոտ 90%), իսկ որոշ մասը՝ «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոնում», «Վանաձորի նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում» և «Կապանի նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում», որոնցում տեղադրված են մի քանի մահճակալներ:

Թմրամոլներին տրամադրվող բժշկական ծառայությունները բաժանվում են երկու հիմնական մասերի՝ հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային: Բուժման անցկացման ռեժիմը ընտրում է բուժող բժիշկը՝ հաշվի առնելով հիվանդության ծանրությունը և հիվանդի ցանկությունը: Հանրապետությունում փոխարինող բուժում դեռ չի իրականացվում:

2004թ. ապրիլի 1-ից ՀՀ-ում կիրառվում է «Հիվանդությունների 10-րդ Միջազգային Դասակարգումը»: Բուժումը տարբերվում է ըստ ախտորոշումների: Բոլոր հիվանդները՝

[1] 1 ԱՄՆ դոլարը = 450 ՀՀԴ՝ հաշվետվությունը կազմելու պահին

անկախ բուժման ռեժիմից, ստանում են թմրաբանի, թերապևտի և նյարդաբանի խորհրդատվություն, հանձնում են արյան և մեզի ընդհանուր անալիզ, արյան կենսաքիմիական անալիզ, ՄԻԱՎ վարակակիրության անալիզ, հեպատիտ C-ի անալիզ: Գործիքային հետազոտություններից իրականացվում են սոնոգրաֆիա և կարդիոգրամմա:

5.1 Թմրամիջոցների օգտագործում

«Հոգեբուժական բժշկական կենտրոնի» նարկոլոգիական կլինիկայում 2004թ. ընթացքում հաշվառվել և կանխարգելիչ դիտարկման են վերցվել 538 պացիենտ (նախորդ տարում՝ 549 անձ):

538 անձից 409-ը օգտագործել են կանաբիս խմբի, 121-ը՝ ափիոն խմբի, իսկ 8-ը՝ էֆեդրոն խմբի թմրամիջոցներ: Նախորդ տարվա ընթացքում այն կազմել էր համապատասխանաբար 466, 55 և 28:

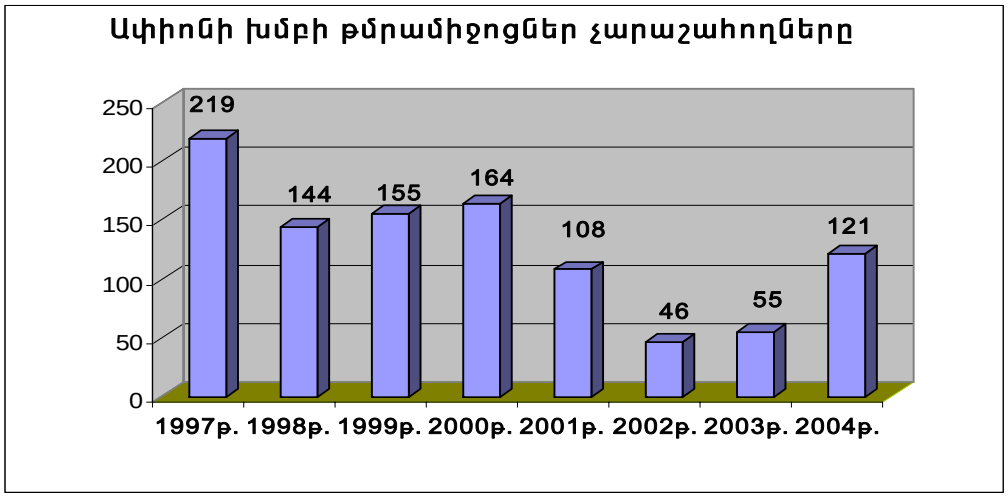
Ընդհանուր հաշվառման վերցված 538 անձից 248-ը ապրում են մայրաքաղաքում, իսկ 290-ը՝ հանրապետության տարբեր մարզերում (2003թ. նույն ժամանակաշրջանում այն կազմել է համապատասխանաբար՝ 224 և 325):

Ափիոն խմբի թմրամիջոցներ չարաշահող հաշվառված անձանցից 98-ը բնակվում են հանրապետության մայրաքաղաքում և 23-ը՝ տարբեր մարզերում (նախորդ տարվա առաջին կիսամյակում այն կազմել է համապատասխանաբար՝ 35 և 20):

Նկատելի է, որ ծանր տեսակի թմրամիջոցը չարաշահվում է հիմնականում մայրաքաղաքում, իսկ կանաբիս խմբի թմրամիջոցների չարաշահումը տեղի է ունենում հանրապետության մարզաբնակ քաղաքացիների կողմից:

2004թ. ափիոն տեսակի թմրամիջոցի չարաշահումը լայն տարածում է ստացել և, համեմատած նախորդ տարվա նույն ժանանակաշրջանի հետ, այս ցուցանիշն աճել է մոտ երկու անգամ:

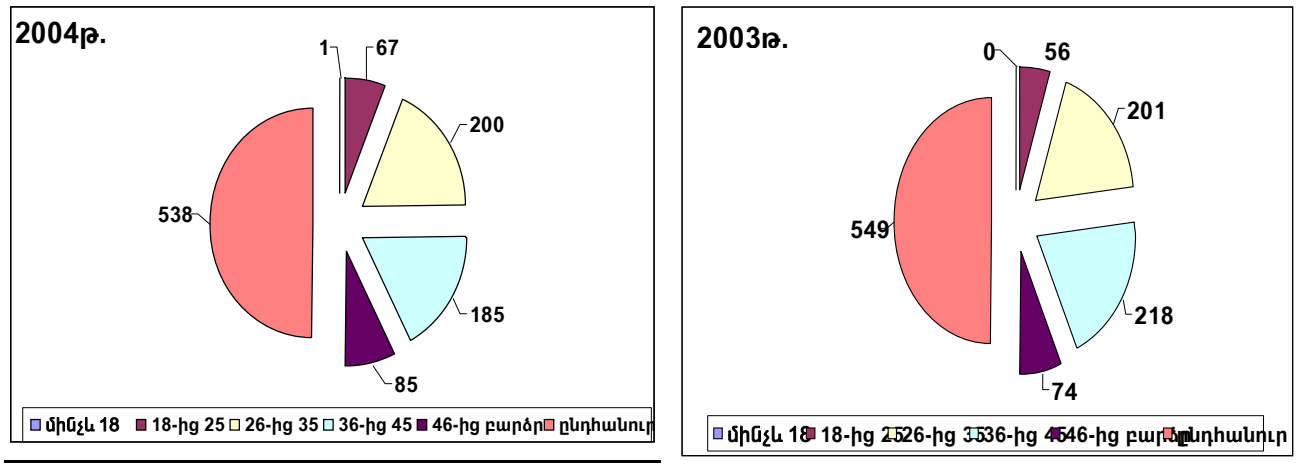
(Գրաֆիկ 2)



Թմրամիջոցներ չարաշահող անձանց մեծամասնությունը պատկանում է 25-ից 45 տարեկան տարիքային խմբին: Անչափահասների շրջանում թմրամիջոցների չարաշահումն առանձնապես տարածում չունի:

(Գրաֆիկ 3)

Թմրամիջոցներ չարաշահող անձանց տարիքային կազմը



Ափիոն տեսակի թմրամիջոց նոր օգտագործողների տարիքային կազմը (2003թ.)

(Աղյուսակ 1)

	Երևան	Մարզեր	Ընդհանուր
< 18 տարեկան			
18-25 տարեկան	2	1	3
26-35 տարեկան	17	7	24
36-45 տարեկան	13	11	24
> 46 տարեկան	3	1	4

Ընդհանուր	35	20	55

Սկսնակ ափիոն տեսակի թմրամիջոց օգտագործողների տարիքային կազմը (2004թ.)

(Աղյուսակ 2)

	Երևան	Մարզեր	Ընդհանուր
< 18 տարեկան			
18-25 տարեկան	14	1	15
26-35 տարեկան	37	9	46
36-45 տարեկան	38	10	48
> 46 տարեկան	9	3	12
Ընդհանուր	98	23	121

Ալկոհոլամոլությամբ և թմրամոլությամբ տառապող բնակչության թվաքանակն ըստ տարիների

(Աղյուսակ 3)

	1999	2000	2001	2002	2003
Առաջին անգամ բացահայտված ախտորոշումով գրանցված հիվանդների թվաքանակը/ընդամենը/ մարդ	249	262	250	230	824
100 000 բնակչի հաշվով	6.6	6.9	6.6	7.2	25.7
այդ թվում					
հարբեցողություն և հարբեցողային հոգեկան խանգարում	234	247	237	220	212
100 000 բնակչի հաշվով	6.2	6.5	6.2	6.9	6.6
թմրամոլություն	11	8	1 0	7	16
100 000 բնակչի հաշվով	0.3	0.2	0.3	0.2	0.5
թունամոլություն	4	7	3	3	1
100 000 բնակչի հաշվով	0.1	0.2	0.08	0.09	0.03

Հաշվետու տարվա ընթացքում թմրամիջոցներից առաջնային բուժում են ստացել 10 հոգի, որոնցից՝ 9 տղամարդ և 1 կին (համեմատության համար նշենք, որ 2003թ. բուժում են ստացել 3 հիվանդ՝ 1 կին և 2 տղամարդ): Հիվանդներից 5-ի մոտ որպես առաջնային

թմրամիջոց հանդես է եկել ափիոն խմբի թմրամիջոցը: Հիվանդներից չորսը մտնում են 25-35, չորսը՝ 35-45 և երկուսը՝ 45-ից բարձր տարիքային խմբի մեջ:

6. Առողջապահական խնդիրներն ու դրանց հետևանքները

6.1. Թմրամիջոցների օգտագործման հետևանքով առաջացած մահեր

Թմրամիջոցների հետ կապված մահերի և մահացությունների ցուցանշի կիրառումը Հայաստանում կապված է մի շարք օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ գործոնների հետ: Հայաստանում մահերի գրանցման և հաշվետվության առկա կարգը թույլ չի տալիս պատշաճ կերպով հետևել թմրամիջոցների օգտագործման հետևանքով առաջացած մահերի դեպքերին: Ավելին, շատ խնդիրներ են առաջ գալիս՝ կապված օրենսդրական փաստաթղթերի բացակայության հետ: Վերջիններս կարող են կանոնակարգել և նույնացնել մահերի գրանցման ընթացակարգը տարբեր պետական ծառայություններում, կանոնակարգել մահի պատճառի գրանցման հետ առնչվող յուրաքանչյուր բժշկական ծառայության լիազորությունները և այլն: Ներկայումս ԱԹՊ ծրագրի շրջանակներում աշխատանքներ են տարվում ստեղծելու այսպես կոչված «Խորհրդատու մարմին», որի նպատակն է աջակցել վերոնշյալ ցուցանշի իրականացման գործընթացին:

Ներկայումս հնարավոր է միայն գրանցել այն մահերը, որոնք առաջացել են թմրամիջոցների ոչ գերդոզավորման հետևանքով, այլ ՁԻԱՀ-ով կամ վարակիչ այլ հիվանդությամբ տառապող մարդկանց մոտ առաջացած մահերը, երբ մեծ հավանականությամբ վարակը կարող էր ձեռք բերվել թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման ճանապարհով: Հայաստանի Հանրապետությունը ընդունել է ICD 10 քառանիշ կոդը, որն ուժի մեջ է սկսած 2005թ.:

ՁԻԱՀ-ից առաջացած մահերի թիվն ըստ տարիների

(Աղյուսակ 4)

Տարի	Մահերի թիվը	Ներարկային թմրամիջոց օգտագործողների շրջանում գրանցված մահերի թիվը
1995	2	1
1996	3	3
1997	1	-
1998	3	2
1999	1	-
2000	5	2
2001	4	-
2002	9	5
2003	6	5
2004	20	15
2005 մարտ	7	6
Ընդհանուր 1988-2005 թ.թ. (Մարտ)	61	39

Այսպիսով, պաշտոնապես գրանցված ՁԻԱՀ-ից մահացության դեպքերի մոտ երկու երրորդը ներարկային օգտագործողներն են: Ամենամեծ թիվը կազմել է 2004թ., երբ գրանցվել է ՁԻԱՀ-ից մահվան 20 դեպք, որից երեք քառորդը եղել են ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործող անձինք :

6.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակիչ հիվանդություններ

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում

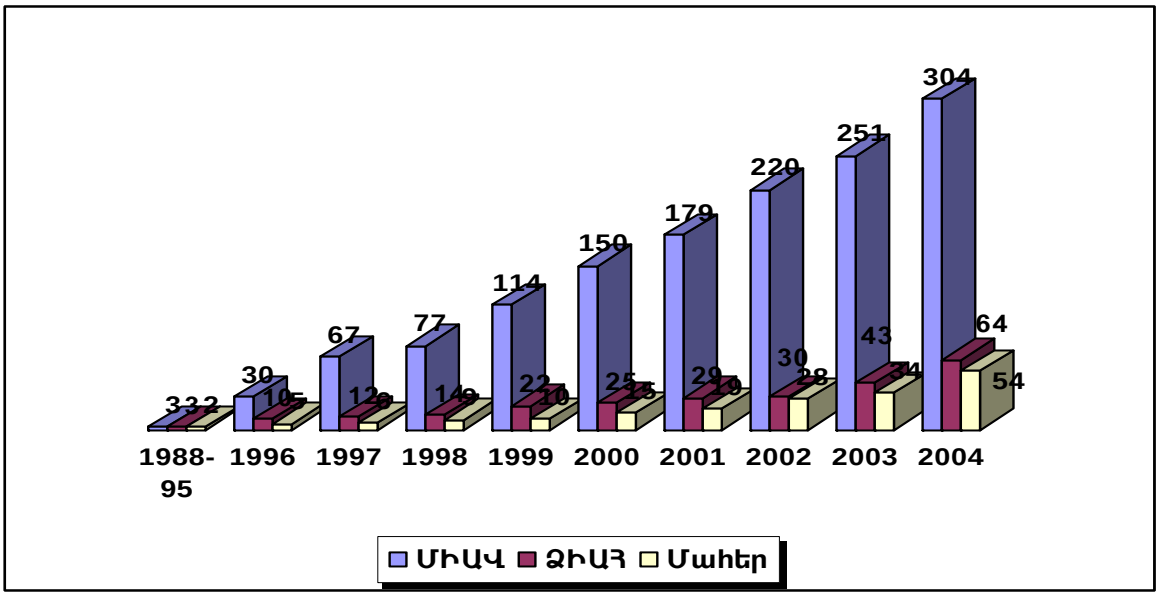
1988 թվականից մինչև 2005թ. հունվարի 1-ը Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցվել են 304 ՄԻԱՎ վարակակիրներ, որոնցից 288-ը ՀՀ քաղաքացիներ են: Հանրապետությունում դիտվում է ՄԻԱՎ վարակակիրների թվի աճի միտում: Վերջին 4 տարիներին արձանագրված ՄԻԱՎ վարակի դեպքերը կազմում են հանրապետությունում գրանցված բոլոր դեպքերի ավելի քան 50%-ը: Հատկանշական է, որ միայն 2004թ. ընթացքում արձանագրվել է ՄԻԱՎ վարակի 53 նոր դեպք, ինչն ամենաբարձրն է նախորդ բոլոր տարիների համեմատ: ՄԻԱՎ վարակակիրների ընդհանուր կազմում գերակշռում են տղամարդիկ՝ 224 դեպք (77,8%), կանանց մոտ արձանագրվել է 64 դեպք (22,2%): ՄԻԱՎ վարակի 4 դեպք (1,4%) է արձանագրվել երեխաների մոտ: Ինչպես ողջ աշխարհում, ՀՀ-ում ևս դիտվում է վարակակիր կանանց թվի աճի միտում: Միայն 2004թ. կանանց շրջանում արձանագրվել է ՄԻԱՎ վարակի 13 դեպք, ինչն աննախադեպ է հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վիճակագրության առումով: ՄԻԱՎ վարակակիրների զգալի մեծամասնությունը (77,4%) 20-39 տարիքային խմբում է:

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղիներն են՝ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով (53,2%) և հետերոսեքսուալ ճանապարհով (38,5%) ձեռք բերած վարակը: Բացի այդ, Հայաստանում արձանագրվել են նաև մորից երեխային, արյան և հոմոսեքսուալ ճանապարհներով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման դեպքեր:

Հատկանշական է, որ վերջին տարիներին թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման ճանապարհով վարակման դեպքերի զգալի աճ է նկատվում: Այսպես, մինչև 1999թ. հետերոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով վարակման դեպքերը գերազանցում էին թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման ճանապարհով վարակման դեպքերին. հարաբերակցությունը՝ համապատասխանաբար 41/22 էր: 1999 թվականից մինչև 2005 թվականի հունվարի 1-ը այդ հարաբերակցությունը կտրուկ փոխվել է՝ համապատասխանաբար 70/131-ի:

ՄԻԱՎ վարակի, ՁԻԱՀ-ի և մահվան դեպքերի բաշխումը ըստ տարիների

(Գրաֆիկ 4)



Վարակակիրներից 64-ի մոտ (կին՝ 9, երեխա՝ 1) ախտորոշվել է ՁԻԱՀ, ընդ որում, մեծամասնության՝ 34-ի մոտ, վերջին երկու տարիների ընթացքում: Համաճարակի սկզբից գրանցվել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդների մահվան 54 դեպք: Մահացածների թվում կան 7 կին և 1 երեխա: Մահվան դեպքերի ավելի քան մեկ երրորդն արձանագրվել է 2004թ. ընթացքում: Նախորդ բոլոր տարիների համեմատ՝ 2004թ. գրանցված ՄԻԱՎ վարակի (53), ՁԻԱՀ-ի (21), ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդների մահվան դեպքերի թիվն (20) ամենաբարձրն է:

Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով բոլոր վարակվածները եղել են տղամարդիկ, ընդ որում՝ նրանց մի մասը ժամանակավոր բնակվել և, հավանաբար, ՄԻԱՎ-ով վարակվել է Ռուսաստանի Դաշնությունում (Մոսկվա, Սանկտ Պետերբուրգ, Իրկուտսկ, Ռոստով, Սուրգուտ և այլուր) և Ուկրաինայում (Օդեսա, Կիև, Մարեուպոլ և այլն): Բացի այդ, բոլոր ՄԻԱՎ վարակակիր տղամարդկանց մեծամասնությունը (68,3%) նույնպես թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող է, իսկ կանանց վարակման ուղին հիմնականում հետերոսեքսուալ հարաբերությունն է (93,7%):

ՄԻԱՎ վարակակիրների առավելագույն թիվն արձանագրվել է մայրաքաղաք Երևանում՝ 143 դեպք, որը կազմում է ՄԻԱՎ վարակակիրների ընդհանուր թվի 49,7%-ը: ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի թվով երկրորդ տեղում Լոռու մարզն է՝ 8%:

Այլ վարակիչ հիվանդություններ

Բնակչության շրջանում A և B հեպատիտով վարակվածների թիվն ըստ տարիների

(Աղյուսակ 5)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Վիրուսային հեպատիտներ	2761	1723	1007	948	884	944
Վիրուսային հեպատիտներ	72.6	45.3	26.5	29.5	27.5	29.4
այդ թվում՝						
հեպատիտ A					755	791
					23.5	24.6
հեպատիտ B					103	106
					3.3	3.2

Բնակչության շրջանում ակտիվ տուբերկուլյոզով վարակվածների թվաքանակն ըստ տարիների

(Աղյուսակ 6)

	1999	2000	2001	2002	2003
Առաջին անգամ բացահայտված ախտորոշումով գրանցված հիվանդների թվաքանակը					
ընդամենը (մարդ)	1434	1284	1343	1393	1437
100 000 բնակչի հաշվով	37.7	33.8	35.3	43.4	44.7

7. Առողջապահական խնդիրներին ու դրանց հետևանքներին վերաբերող արձագանքներ

2004թ. ընթացքում «Գլոբալ հիմնադրամ»-ի կողմից աջակցվող ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրի շրջանակներում ստեղծվել է «Ներուժի ստեղծման և զարգացման կենտրոն»-ը: Պատրաստվել են մասնագետ-մարզիչներ՝ երիտասարդության, այդ թվում՝ զինվորականների, միգրանտների և փախստականների շրջանում «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով կրթողներ պատրաստելու համար: Պատրաստվել են բուժաշխատողներ, այդ թվում՝ լաբորատոր մասնագետներ, ովքեր կիրականացնեն լաբորատոր հետազոտություններ, նաև համապատասխան խնամք և աջակցություն կցուցաբերեն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց, ՄԻԱՎ վարակակիր մայրերին և նրանցից

ծնված երեխաներին: Պատրաստվել են մասնագետներ, ովքեր երիտասարդության, ընդհանուր բնակչության, վերարտադրողական տարիքի կանանց և ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելի խմբերում կիրականացնեն աութրիչ աշխատանքներ, «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցում և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ նախա և ետթեստային խորհրդատվություն: Կազմավորվել են ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելի խմբերում կանխարգելման տարբեր ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունների անձնակազմերը: Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների և մարմնավաճառների շրջանում կանխարգելիչ ծրագրեր իրականացնելու անհրաժեշտության ընդունմանն ուղղված ՀՀ ոստիկանության աշ-խատակիցների շրջանում անցկացվել է սեմինար-խորհրդակցություն: Սեմինար-խորհրդակ-ցություն անցկացվել է նաև առողջապահության ոլորտում քաղաքականություն մշակողների համար: Ներուժի ստեղծման և զարգացման կենտրոնում մինչ օրս անցկացվել է 44 սեմինար-վարժանք և պատրաստվել մոտ 950 մասնագետ: Նրանցից թվով 32 բուժաշխատողներ կտրամադրեն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ նախա և ետթեստային խորհրդատվություն թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում: Անցկացվել են սեմինար-վարժանքներ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում վնասի նվազեցման ծրագրերի անձնակազմից 7 անդամների և 10 աութրիչ աշխատանք իրականացնողների պատրաստման համար: Ծրագրերի անձնակազմերի 28 ներկայացու-ցիչների և աութրիչ աշխատողների համար անցկացվել է նաև «կանխարգելիչ աշխա-տանքների կազմակերպումը թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում» թեմայով սեմինար-վարժանք: Բոլոր վերոհիշյալ սեմինար-վարժանքների անցկացման համար մշակվել և մասնակիցներին են տրամադրվել ուղեցույցներ և կրթական-տեղեկատվական նյութեր: Այսպես, թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համար մշակվել է 7 տեսակի կրթական-տեղեկատվական նյութ՝ 21000 օրինակ ընդհանուր տպաքանակով:

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրի շրջանակներում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման նպատակով իրականացվում են վնասի նվազեցման ծրագրեր Երևան, Կապան և Գյումրի քաղաքներում: Ծրագրերի շրջանակներում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներին տրամադրվել են 25000 պահպանակ և 50000 ներարկիչ, նրանց շրջանում իրականացվում են աութրիչ աշխատանքներ, սեռավարակների սինդրոմային բուժումներ և տրամադրվում են կրթական-տեղեկատվական նյութեր:

Ազատազրկման վայրերում ստեղծվել են ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության 13 կետ, իրականացվում են վնասի նվազեցման ծրագրեր 3 քրեակատարողական հիմնարկներում, որի շրջանակներում տրամադրվել են 18000 պահպանակ և 5000 ներարկիչ:

8. Սոցիալական խնդիրներն ու դրանց հետևանքները

8.1. Սոցիալական խնդիրներ

Սոցիալական խնդիրները և սոցիալական մարգինալիզացիան օրինական և ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման խնդրի բավականին լուրջ ռիսկային գործոն են հանդիսանում: Հայաստանի Հանրապետությունում սոցիալական բացառման կանխարգելման համար թմրամիջոցների հետ կապված վերաինտեգրացման ծրագրեր չեն մշակվել:

8.2. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ

Հանրապետությունում 2003թ. արձանագրվել է 11073 հանցագործության դեպք, որը 8.3%-ով պակաս է, քան 2002թ.: Ընդ որում, գրանցված հանցագործությունների 53.9%-ը քրեական հետախուզության գծով են (օրինակ՝ սպանություն, բռնաբարություն, թմրամոլություն, խուլիգանություն, հափշտակում), 3.0%-ը՝ տնտեսական ոլորտում կատարված (հափշտակություն, կաշառակերություն) և 43.1%-ը՝ այլ բնույթի հանցագործություններ են: 2003թ. քրեական հետախուզության գծով կատարված և բացահայտված հանցագործությունների 6315-ից 356-ը վերաբերվում են թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններին (2002թ. ընդհանուր քրեական գծով 7237-ից՝ 447-ը): Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունները հիմնականում կատարվում են հանրապետության մայրաքաղաքում, սահմանամերձ մարզերում (Շիրակի, Սյունիքի, Լոռվա մարզեր), Արարատի և Կոտայքի մարզերում:

Քրեական հետախուզության գծով հանցագործություն կատարած անձանց թվաքանակն ըստ պատասխանատվության ենթարկելու, հանցագործության կատարման պահին ունեցած վիճակի և նախկինում դատված եղած հանգամանքի 2000-2003թթ.

(Աղյուսակ 7)

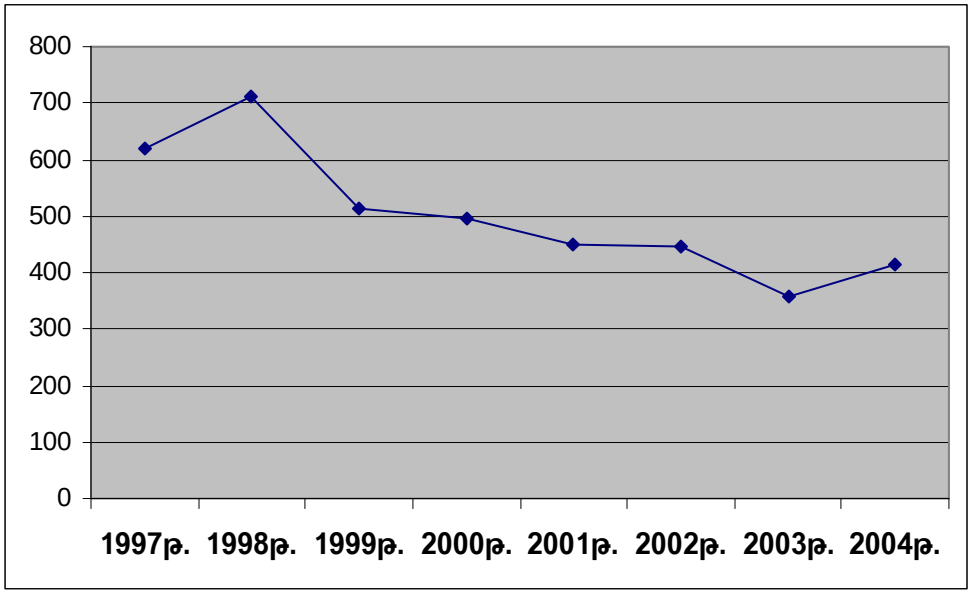
		Հանցագործությունը կատարել են	Նախկինում դատվածներ

		Ենթարկվել են պատասխանատվության	հարբած վիճակում	թմրանյութերի ազդեցության տակ	ընդամենը	նրանցից՝ անչափահաս
Ընդամենը	2000	4299	649	75	1244	42
	2001	3952	664	94	1186	34
	2002	3724	627	79	1171	42
	2003	3116	462	48	999	41
նրանցից՝ ք. Երևանում	2000	1658	215	30	560	19
	2001	1489	243	39	488	18
	2002	1355	191	22	475	14
	2003	1219	126	13	392	19

2004թ. ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ոլորտում գրանցվել է 413 հանցագործությունների և 249 իրավախախտումների դեպքեր (2003 թվականին՝ համապատասխանաբար 356 և 419):

Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ

(Գրաֆիկ 5)



Սույն ոլորտում կատարված հանցագործությունները հիմնականում վերաբերվում են թմրամիջոցներ և հոգեներգործուն նյութեր ապօրինաբար պատրաստելու, ձեռք բերելու, վերամշակելու, պահելու, գործածելու, փոխադրելու, առաքելու կամ դրանք ապօրինի կերպով իրացնելու հետ կապված հանցագործություններին (այսպես, 2004 թվականին՝ 398, 2003թ.՝ 346, 2002թ.՝ 420): Թմրամիջոցների և հոգեներգործուն նյութերի շրջանառությունն

առանց իրացնելու նպատակով կատարած հանցագործությունները թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների շարքում նույնպես կազմում են տեսակարար կշիռ (այսպես, 2004թ. ՝ 313, 2003թ.՝ 219, և 2002թ.՝ 247):

Թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության հետ կապված գրանցված հանցագործությունների քանակական բաշխվածությունն ըստ տեսակների, 2002-2004թթ.

(Աղյուսակ 8)

		Թմրամիջոցներ կամ հոգեներգործուն նյութեր գործածելու համար որոշեր կազմակերպելը կամ պահելը	Խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութերի ապօրինի շրջանառությունը՝ դրանց իրացնելու նպատակով	Թմրամիջոցներ կամ հոգեներգործուն նյութեր գործածելու համար հատկացնելը կամ շորթելը	Թմրամիջոցների կամ հոգեներգործուն նյութերի գործածմանը հակելը կամ ներգրավելը	Թմրամիջոցների կամ հոգեներգործուն նյութերի ապօրինի շրջանառությունը՝ դրանց իրացնելու նպատակով և առանց իրացնելու նպատակի, թմրամիջոցներ գործածելը			Մշակումն արգելված թմրանյութերի, հոգեներգործուն կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսերի ապօրինի ցանելը կամ աճեցնելը
						ընդամենը՝	որից՝		
							իրացնելու նպատակով	թմրամիջոցներ գործածելը	
Ընդամենը՝	2002	1	6	0	0	420	56	117	20
	2003	4	3	0	0	346	45	82	3
	2004	0	2	3	1	398	60	25	9

Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարելու համար հաշվետու տարում քրեական պատասխանատվության են ենթարկվել 390 հոգի (2003 թվականին՝ 326, 2002 թվականին՝ 418), որոնցից 14 կին (2003թ.՝ 9, 2002թ.՝ 8), 3 անչափահաս (2003թ.՝ 0, 2002թ.՝ 4):

Թմրամիջոցների ապօրինի իրացման հետ կապված հանցագործություններ կատարելու համար քրեական պատասխանատվության են ենթարկվել 65 հոգի, որոնցից 2 կին (2003թ.՝ 42 հոգի, այդ թվում 3 կին, 2002թ.՝ 57, այդ թվում 4 կին) և նախկինում հանցագործություն կատարած 19 հոգի (2003թ.՝ 14, 2002թ.՝ 19 նախկինում հանցագործություն կատարած անձինք են):

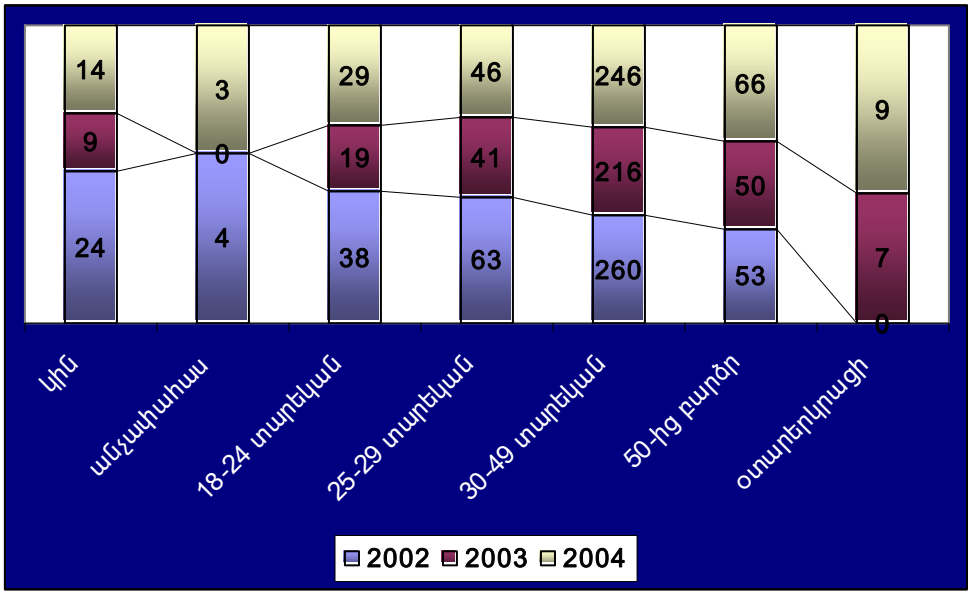
Տարիներ շարունակ Հայաստանում թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններում անչափահասների ներգրավվածությունը կազմել է շատ ցածր ցուցանիշ: Այսպես, 2002թ. քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 4, 2003թ.՝ 0, իսկ 2004թ.՝ 3 անչափահաս:

2003թ. հանրապետությունում թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարող չափահասների 95.5% կազմել են տղամարդիկ, իսկ 4.5%՝ կանայք (2002թ. համապատասխանաբար 94.2% և 5.8%):

Նախորդ տարվա համեմատ ավելացել է օտարերկրյա քաղաքացիների կողմից հանրապետություն թմրամիջոցների ներկրման փաստերը: Բնականաբար, ակտիվացել է նաև պայքարն այդ երևույթի դեմ: Արդյունքում, 2004թ. ընթացքում 9 օտարերկրյա քաղաքացիներ ենթարկվել են քրեական պատասխանատվության ՀՀ տարածքում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությամբ զբաղվելու համար (2003 թվականին՝ 7 օտարերկրացի, 2002թ.՝ 0):

Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած անձանց տարիքային կազմը

(Գրաֆիկ 6)



2004թ. հանրապետությունում դատապարտվածների թվաքանակը կազմել է 4345 անձ (որոնցից 229-ը կանայք), նրանցից 222 անչափահասներ (որոնցից 3-ն աղջիկ): Համեմատության համար նշենք, որ 2003 թվականին հանրապետությունում դատապարտվածների թվաքանակը կազմել է 4567 մարդ, նրանցից 262-ը կանայք են, 198-ը՝ անչափահասներ: Դատապարտվածների 56.3% աշխատունակ տարիքի են, սակայն մինչ դատապարտվելը չեն աշխատել և որևէ տեղ չեն սովորել, նրանց թվաքանակը 2002 թվականի համեմատ ավելացել է 25.4%: 2002 թվականի համեմատ, 2003 թվականի

դատապարտվածների թվաքանակն ըստ հանցատեսակների բավականին աճել է, իսկ թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած դատապարտվածների թվաքանակը նվազել է 9.4%:

Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած դատապարտվածների թվաքանակը, 1997-2004թթ.

(Աղյուսակ 9)

		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած դատապարտվածների թվաքանակը	ընդամենը	426	374	266	295	276	230	220	300
	կանայք	12	14	16	12	28	26	5	13
այդ թվում՝ 14-17 տարեկան		2	3	1	0	0	2	0	1
18-24 տարեկան		37	47	31	34	31	24	19	
25-29 տարեկան		77	58	38	45	48	27	33	
30-49 տարեկան		272	237	172	181	167	150	144	
50 և բարձր		38	29	24	35	30	27	24	
Թմրամիջոցներ գործածելու համար դատապարտվածների թվաքանակը	ընդամենը	80	169	176	108	88	79	60	5
	կանայք	0	1	1	2	0	0	0	1
այդ թվում՝ 14-17 տարեկան		0	0	0	0	0	0	0	
18-24 տարեկան		12	22	26	13	9	10	5	
25-29 տարեկան		21	38	34	30	18	9	17	
30-49 տարեկան		45	102	106	65	58	54	35	
50 և բարձր		2	7	10	0	3	6	3	

2004թ. թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններից 53-ը (ընդհանուր 300-ից) կատարվել են խմբով, իսկ 9-ը՝ հարբած վիճակում: ՀՀ առաջին ատյանի դատարանների կողմից 2004 թվականի ընթացքում քննված գործերի վիճակագրական տվյալների համաձայն, 207 քրեական գործով թմրամիջոցի տեսակը վերաբերվում էր մարիխուանային, 35-ը՝ ափիոնին, 28-ը՝ հաշիշին, 25-ը՝ հերոինին: Նշված գործերով թմրամիջոցների ձեռք բերման աղբյուր էին հանդիսացել Հայաստանի Հանրապետություն՝ 259, Իրան՝ 8, Ռուսաստան՝ 2, Թուրքիա՝ 2, Վրաստան՝ 3:

ՀՀ առաջին ատյանի դատարանների կողմից 2004թ. ընթացքում քննված գործերի վիճակագրական ամփոփում

(Աղյուսակ 10)

Ազգությունը	հայ՝ 303	պարսիկ՝ 2	ռուս՝ 1	եզդի՝ 1	
Քաղաքացիությունը	ՀՀ ՝ 305	Վրաստանի՝ 1	Թուրքմենստանի՝1	ՌԴ ՝ 1	Իրանի՝ 2
Կրթությունը	բարձրագույն՝ 26	միջնակարգ մասնագիտական՝ 27	միջնակարգ՝ 155	տարրական՝ 7	ուսանող՝ 95
Սեռը	արական՝ 299	իգական՝ 11			
Ընտանեկան դրությունը	ամուսնացած՝ 177	չամուսնացած՝ 133			
Դատվածությունը	նախկինում դատված՝ 165	չդատված՝ 145			
Զբաղմունքը	աշխատում են՝ 50	չեն աշխատում՝ 250			

ՀՀ արդարադատության նախարարության, ոստիկանության և գլխավոր դատախազության վիճակագրական տվյալների անհամապատասխանելիությունը բացատրվում է նշված գերատեսչությունների տվյալների հավաքագրման տարբեր մեթոդոլոգիաների օգտագործմամբ: Բացի այդ, քրեական դատավարության օրենսգրքի համաձայն, դատախազը կարող է փոխել հանցագործության որակավորումը և, բնականաբար, այդ փոփոխությունը չի կարող արտացոլվել ոստիկանության վիճակագրական տվյալներում: Մեկ այլ պատճառ կարող է հանդիսանալ ժամանակի անհամապատասխանելիությունը, երբ դատարանը վճիռ է կայացնում քրեական գործընթացից ավելի ուշ:

8.3. Թմրամիջոցների օգտագործումը ազատազրկման վայրերում

Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական վարչության բժշկական ծառայության դատապարտյալների հիվանդանոցի նարկոլոգիական բաժին բուժման նպատակով հիվանդներին ուղարկում են հիմնականում դատարանի որոշման համաձայն: Նարկոլոգիական բաժնում բուժում կարող են ստանալ ալկոհոլամոլությամբ և թմրամոլությամբ տառապող դատապարտյալները: Այն դատապարտյալները, որոնք ազատազրկվում են կարճ ժամանակով (օրինակ՝ մինչև 3 տարի ժամկետով) առաջին բուժումը ստանալուց հետո վերցվում են հաշվառման և հետագայում, անհրաժեշտության դեպքում, բուժումը կարող են շարունակել արդեն կալանավայրերի բուժմասերում: Այն դատապարտյալները, որոնք ազատազրկվում են երկար ժամանակով, ստանում են մեկից ավելի բուժօգնություն նարկոլոգիական բաժանմունքի պայմաններում: Բացի դրանից, գրանցվել են դեպքեր, երբ կալանքը կրելու ընթացքում, ազատազրկվածներն իրենք են ցանկություն հայտնում բուժում ստանալ (առանց դատարանի որոշման):

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ վերջին տարիներին մեծ թիվ են կազմում այն հիվանդները, որոնք գտնվում են ալկոհոլից կախվածության մեջ (թմրամիջոցների բացակայության ժամանակ ալկոհոլի չարաշահումների հետևանքով շատ արագ զարգանում է ալկոհոլամոլություն): Թմրամիջոցների առկայության ժամանակ նրանք կրկին սկսում են օգտագործել թմրամիջոցներ: Նարկոլոգիական հիվանդների մոտ նկատվում է հակվածության միտում դեպի հոգեմետ նյութեր, օրինակ՝ էֆեդրին կամ կոդեին պարունակող նյութեր: Վերջին տարիների ընթացքում կտրուկ ավելացել է էֆեդրոնային թմրամոլների թիվը, ինչպես նաև ավելացել են պոլինարկոմանիայով (մեկ տեսակի թմրամիջոցից բացի այլ թմրամիջոցի օգտագործումը) տառապողների թիվը: Էֆեդրոնային թմրամոլների մոտ նկատվում է կտրուկ անցում դեպի ափիոնային թմրամիջոցներ՝ վերջինիս

առկայության և հասանելիության պարագայում: Ափիոնային թմրամոլների մոտ նկատվում է հակառակը, երբ ափիոնային թմրամիջոցների բացակայության պայմաններում սկսում են ներարկվել էֆեդրոն: Ուստի, կարելի է ենթադրել, որ Հայաստանում, որպես հիմնախնդրային թմրամիջոցների տարատեսակ, լայնորեն տարածված է բազմատեսակ (պոլիվալենտ) թմրամիջոցների օգտագործումը :

Քրեակատարողական վարչության դատապարտյալների հիվանդանոցի նարկոլոգիական բաժնում բուժում ստացած հիվանդները, 2000-2004թթ.

(Աղյուսակ 11)

	2000	2001	2002	2003	2004
Հիվանդների ընդհանուր թիվը	23	18	35	29	46
Հաշիշամոլ*	11	10	21	16	29
Ափիոնամոլ*	9	3	4	2	10
Էֆեդրոնամոլ*			1	6	6
Պոլինարկոման	2	4	7	3	1
Տոկսիկոման	1	1	2	2	-
Տառապում է նաև ալկոհոլամոլությամբ	7	7	18	9	23
Միջին մահճակալ օր	80	86	64	67	60
Ստացել է բուժում համաձայն դատարանի որոշման	12	6	21	14	28
Դուրս են գրվել բուժում ստանալուց հետո՝	21	13	30	19	33
որից կրկնակի բուժում են ստացել	-	-	-	7	5
* թմրամիջոցի տեսակը նշվել է ըստ առաջնայնության					

2004թ. տարեվերջին Հայաստանի Հանրապետության թվով 13 ազատազրկման վայրերում եղել է մոտավորապես 2.700 կալանավոր:

8.4. Սոցիալական ծախսեր

Հայաստանի Հանրապետությունում չի կատարվել թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված սոցիալական և տնտեսական հետևանքների որևէ ուսումնասիրություն:

9. Սոցիալական խնդիրներից առաջացած հետևանքներ

Վերջին տարիներին հանրապետությունում արձանագրվել է տնտեսության զարգացման որոշակի աճ, ինչպես նաև բյուջետային ոլորտում առկա աշխատավարձի, նպաստների, կենսաթոշակների, կրթաթոշակների որոշակի աճ: 2005թ. պետական բյուջեն ունի սոցիալական ուղղվածություն, իսկ ՀՀ կառավարությունն իրականացնում է սոցիալ-տնտեսական ոլորտի զարգացման քաղաքականություն:

Տնտեսական ակտիվ բնակչության միջին թվաքանակը հանրապետությունում 2005թ. հունվարին կազմել է 1194.9 հազ.մարդ, որի 91.0%-ը կամ 1087.2 հազ.մարդ զբաղված են եղել տնտեսության մեջ, իսկ 9.0%-ը կամ 107.7 հազ.մարդ (միջինը ժամանակաշրջանի համար) աշխատազուրկ են եղել և գրանցվելով ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության «ՀՀ զբաղվածության պետական ծառայություն» գործակալությունում, ստացել են գործազուրկի կարգավիճակ:

2005թ. հունվարի վերջի դրությամբ վերոհիշյալ գործակալությունում հաշվառման կանգնած 139.8 հազ.աշխատանք փնտրողներից 97.1%-ը կամ 135.7 հազ. եղել են չզբաղվածներ: Գործազուրկի կարգավիճակ ստացել են նրանցից 78.6%-ը կամ 106.7 հազ. մարդ: Տարեսկզբից աշխատանքի են տեղավորվել 0.4 հազ. մարդ, նրանցից՝ 55.8% կանայք:

2005թ. հունվար ամսին վերոնշյալ գործակալությունում գրանցված 1.1 հազ. չզբաղվածներից 1.0 հազ. կամ 90.9%-ը ստացել են գործազուրկի կարգավիճակ: Նույն ժամանակամիջոցում հաշվառումից հանվել են 3.9 հազ. չզբաղված աշխատանք փնտրողներ, նրանցից 0.4 հազարը կամ 10.3%-ը՝ աշխատանքի տեղավորման կապակցությամբ:

Պաշտոնապես գրանցված գործազուրկներից՝ 74.8 հազ. մարդ կամ 70.1%-ը կազմել են կանայք: Նրանց տեսակարար կշիռը գործազուրկների ընդհանուր թվաքանակում 2004 թվականի հունվարի նկատմամբ աճել է 1.2%-ով: Աշխատուժի պաշտոնապես հայտարարված պահանջարկը 2005թ. հունվարի վերջին կազմել է 956 մարդ, այդ թվում՝ 74.7%-ը կամ 714-ը՝ բանվորական մասնագիտությունների նկատմամբ:

Պաշտոնապես գրանցված գործազրկության մակարդակն ըստ ամիսների

(ամսվա միջինը, գնահատական)

(Աղյուսակ 12)

	Պաշտոնապես գրանցված գործազրկության մակարդակը, %

	2004թ.	2005թ.
Հունվար	9.8	9.0

2003թ. հունվարի 1-ի դրությամբ աշխատունակ տարիքի բնակչությանը վերաբերում են 16-62 տարեկան տղամարդիկ և 16-58 տարեկան՝ կանայք:

Բնակչության թվաքանակը

(Աղյուսակ 13)

Տարիներ	Ամբողջ բնակչությունը, հազ. մարդ	քաղաքային	գյուղական	տղամարդ	կին	Բնակչության ընդհանուր թվաքանակում, % տղամարդ	կին
1998	3791.2	2535.4	1255.8	1838.7	1952.5	48.5	51.5
1999	3798.2	2536.0	1262.2	1844.2	1954.0	48.6	51.4
2000	3803.4	2535.7	1267.7	1849.0	1954.4	48.6	51.4
2001	3802.4	2532.4	1270.0	1848.5	1953.9	48.6	51.4
2002*	3212.9	2065.6	1147.3	1542.4	1670.5	48.0	52.0
2003 *	3210.3	2062.2	1148.1	1543.6	1667.7	48.1	51.9
* ՀՀ 2001թ. մարդահամարի հիմքով վարվող հաշվառմամբ:							

Մեկ աշխատողի միջին ամսեկան անվանական աշխատավարձը 2003թ. կազմել է 34.783 դրամ (2002թ.՝ 27.324 դրամ, իսկ 2001թ.՝ 24.483 դրամ):

Գործազուրկների թվաքանակը

(Աղյուսակ 14)

Գրանցվել են գործազուրկներ հաշվետու տարվա վերջին (1000 մարդ)				
1999	2000	2001	2002	2003
175.0	153.9	138.4	127.3	124.8

Պաշտոնական գործազրկության մակարդակը տոկոսներով՝ տնտեսապես ակտիվ բնակչության նկատմամբ

(Աղյուսակ 15)

(1000 մարդ)				
1999	2000	2001	2002	2003
11.2	11.7	10.4	10.8	10.1

Գործազրկության գործակիցները

(Աղյուսակ 16)

	1999	2000	2001	2002	2003

Պաշտոնական գործազրկության մակարդակը	11.2	11.7	10.4	10.8	10.1
Տղամարդ	7.6	8.0	6.9	7.2	5.9
Կին	15.0	15.7	14.1	14.5	14.4
16-30 տարեկան երիտասարդներ	3.7	3.1	2.8	2.9	2.8
* Տնտեսապես ակտիվ բնակչության նկատմամբ					

Համաձայն թմրամիջոցներից բուժում տրամադրող ծառայությունների տվյալների, թմրամիջոց օգտագործողների ընդհանուր կազմում գերակշռում են անորոշ զբաղմունքի տեր անձինք, որոնք հիմնական աշխատանք չունեն և գոյությունը պահպանում են պատահական և ոչ մշտական աշխատանքով:

Եթե համեմատենք թմրամիջոց օգտագործողների, թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություն կատարող և դատապարտվող անձանց, ապա կարող ենք ունենալ հետևյալ պատկերը.

- թմրամիջոց օգտագործողների մոտ 80% գործազուրկ են և պատկանում են 25-50 տարիքային խմբին,
- թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների մեծամասնությունը կատարվում են գործազուրկ տղամարդկանց կողմից,
- այդ տեսակի հանցագործությունների համար դատապարտված անձանց 51% ունեն միջնակարգ կրթություն,
- գործազուրկ 25-50 տարիքային խմբի տղամարդիկ ամենախոցելի են թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների համար:

Ներկայումս աղքատության հաղթահարումը համարվում է միջազգային հանրության առջև ծառացած առաջնային խնդիրներից մեկը: Մեր հանրապետության համար այն նույնպես գերխնդիր է: Անկախ Հայաստանը սկզբից նեթ ծանր իրավիճակի մեջ հայտնվեց: ԽՍՀՄ-ի փլուզմամբ և համակարգային փոփոխություններով պայմանավորված հիմնախնդիրներից զատ, որոնք առկա էին նաև մյուս նորանկախ պետություններում, Հայաստանի կառավարությունը հարկադրված էր լուծումներ գտնել այնպիսի հարցերի համար, ինչպիսիք էին Ադրբեջանից հազարավոր փախստականների պատսպարումը, 1988թ. Սպիտակի ավերիչ երկրաշարժի հետևանքների հաղթահարումը և այլն: Վիճակն էլ ավելի էր բարդանում հանրապետության տրանսպորտային շրջափակման, նախկին տնտեսական կապերի լիակատար խզման, բազմաթիվ արդյունաբերական ձեռնարկատիրությունների գործունեության դադարեցման, կազմալուծման և այլ կործանարար գործոնների

ազդեցությամբ: Նշված և այլ անցանկալի զարգացումների հետևանքը եղավ 90-ական թվականներին Հայաստանի Հանրապետության տնտեսական և սոցիալական կտրուկ անկումը, իսկ արդյունքում՝ բնակչության զանգվածային աղքատացում, եկամուտների անհավասարություն և հասարակության՝ տագնապալի չափերի հասնող բևեռացում ու բնակչության միգրացիա:

2003թ. օգոստոսի 8-ին ելնելով ՀՀ կառավարության աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագրի՝ ընդունված 2004-2015թթ, թելադրանքներից և հիմնվելով տնային տնտեսությունների բյուջեների հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա, 25%-ով ավելացել է 2004-2005թթ. ընտանեկան նպաստների համար հատկացվող բյուջեները: Այդ գումարները հիմնականում ուղղորդվել են երեխաներ ունեցող կարիքավոր ընտանիքներին, ընդ որում, բազմազավակ ընտանիքները ստանում են առավելագույնը:

10. Թմրամիջոցների շուկան

10.1. Թմրամիջոցների մատչելիության աստիճանը

Հայաստանում թմրամիջոցները հասանելի են թմրամոլների հատուկ խմբերում: Փողոցում թմրամիջոց չի վաճառվում, այն մատչելի է միայն թմրամոլի միջոցով: Հանրապետությունում թմրամիջոցների արտադրություն տեղի չի ունենում, գաղտնի լաբորատորիաներ վերջին տարիների ընթացքում չեն հայտնաբերվել:

10.2. Թմրամիջոցների առգրավումներ

Վերջին տարիների դիտարկումները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում հիմնականում չարաշահվում են բուսական ծագում ունեցող թմրամիջոցները, որոնք աճեցվում և պատրաստվում են տնայնագործական եղանակով: Առգրավված թմրամիջոցների տեսականին հիմնականում պահպանվում է, բացառությամբ մեկ դեպքի, երբ 2004թ. հայտնաբերվեց և առգրավվեց կոկաին տեսակի թմրամիջոց: Այս դեպքը կրում է եզակի բնույթ, քանզի հանրապետությունում վերջին 10 տարիների ընթացքում կոկաինի առգրավման որևէ դեպք չէր արձանագրվել:

2002-2004թթ. ընթացքում հանրապետության տարածքում ապօրինի շրջանառությունից առգրավված թմրամիջոցների տեսականին

(Աղյուսակ 17)

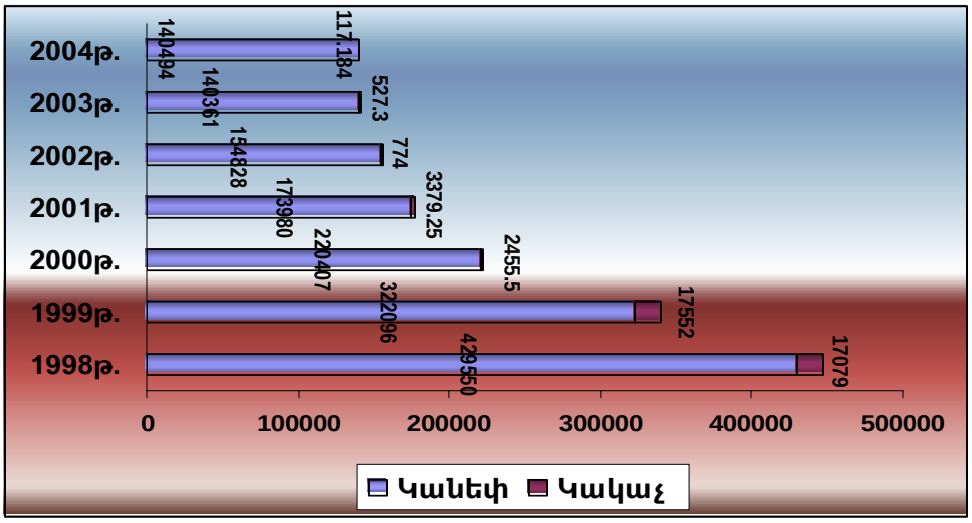
Թմրամիջոցի տեսակը	2002թ.(գր)	2003թ.(գր)	2004թ.(գր)

Մարիխուանա	76083.695	7932.1	58415.93
Հաշիշ	84.75	106.57	1171.42
Հաշիշայուղ	0	0.6	0
Կակաչի ծղոտ	1485	42.9	228.0
Կոկաին	0	0	943.8
Ափիոն	77.55	149.52	48.42
Ացետիլացված ափիոն	0	1.33	35.09
Հերոին	175.293	310.108	1010.666
Մորֆին	0.02	0.01	0
Օմնոպոն	0.134	0.162	0.1
Էֆեդրոն	1.9341	1.4656	0.8528
Հոգեներգործուն նյութեր	2249 հաբ	316 հաբ	558 հաբ

Հանրապետության տարածքում յուրաքանչյուր տարի իրականացվում է համալիր կանխարգելիչ միջոցառումը, որի նպատակն է հայտնաբերել և ոչնչացնել վայրի աճած կամ ապօրինի ցանած ու մշակած կանեփի և կակաչի զանգվածները:

Հանրապետության տարածքում հայտնաբերված և ոչնչացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակը կգ-ով

(Գրաֆիկ 7)



10.3. Թմրամիջոցների գինն ու մաքրության աստիճանը

Հանրապետությունում թմրամիջոցների սև շուկայում ձևավորված գները կրում են հաստատված բնույթ և գրեթե չեն փոփոխվել, ինչպես չի փոխվել նաև առգրավված

թմրամիջոցների ծավալը: Օրինակ, 1գ հերոինի արժեքն է 120-150 ԱՄՆ դոլար, 1գ ափիոնի՝ 25-35 ԱՄՆ դոլար, 1գ մարիխուանայի՝1.5-2 ԱՄՆ դոլար, 1գ հաշիշի՝ 5 ԱՄՆ դոլար:

Հայաստանում գործում են երկու լաբորատորիա (ոստիկանության դատափորձագիտական և արդարադատության նախարարության փորձագիտական կենտրոնները), որոնք կատարում են ապօրինի շրջանառությունից առգրավված թմրամիջոցների փորձաքննություն: Նշված լաբորատորիաների տեխնիկական հագեցվածությունը դեռևս թույլ չի տալիս արտացոլել թմրամիջոցների մաքրությունը:

Հարկ է նշել, որ Հայաստանի Հանրապետությունում 2004թ. հուլիսին ստեղծվել է «Ազգային փորձագիտական կենտրոնը», որի գործունեության մեջ է մտնում փորձագիտության բնագավառում գիտահետազոտական, գիտաուսումնական, գիտամեթոդաբանական, գիտափորձնական-վերլուծական աշխատանքների կատարումը: Ներկայումս ընթանում են կենտրոնի մասնաշենքի շինվերանորոգման աշխատանքներ, որոնք նախատեսվում է ավարտել 2005թ.:

ՄԱՍ Բ. ՀԱՏՈՒԿ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

11. Գենդերային խնդիրներ

1999թ. հանրապետությունում սկսվեցին լայնածավալ աշխատանքներ՝ ուղղված գենդերային վիճակագրական տվյալների հավաքագրմանը, վերլուծությանը և վիճակագրական տեղեկագրերում գենդերային ցուցանիշների ներմուծմանը: Որպես Հայաստանում համեմատաբար նոր ոլորտ, գենդերային վիճակագրությունը հետագա զարգացման և կատարելագործման, տեղեկատվության վարչական աղբյուրների բարելավման և նոր գենդերային ցուցանիշների ներառման կարիք ունի:

Հայաստանի Հանրապետության գործող օրենսդրության մեջ կանանց և տղամարդկանց նկատմամբ խտրականություն նախատեսող հոդվածներ չկան, քանի որ հիմնականում ավանդույթով ժառանգված խորհրդային պետության օրենսդրությունն ուներ կանանց ուղղված հատուկ արտոնությունների մի շարք համակարգեր: Սակայն նրանց մի մասը չէր իրականացվում համապատասխան ռեսուրսներով ապահովված չլինելու պատճառով:

Հայաստանում Միավորված Ազգերի Զարգացման ծրագրի և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերով նախարարության միջև 2004 թվականին ստորագրված նախագծի համաձայն, երկրում իրականացվում է «Անդրկովկասում գենդերային և քաղաքական ծրագիրը»: Նախագծի նպատակն է՝ աջակցել Հայաստանում գենդերային քաղաքականության զարգացմանը, ձևավորել որոշում ընդունող կանանց ունակությունները, նախաձեռնել գենդերային երկխոսություն և հիմք դնել տարածաշրջանային տեղեկատվության փոխանակման և համագործակցության բարձրացմանը: Նախատեսվում է, որ նախագծի արդյունքում գենդերային քաղաքականության իրականացման կառավարական մեխանիզմները ուժեղացվելու են և մշակվելու է տարածաշրջանային գենդերային ռազմավարության փաստաթուղթը: Նախագիծն իրագործվելու է երեք տարում:

Կանանց մասնակցությունը որոշում ընդունման գործընթացում՝ տեղական և ազգային մակարդակների վրա, պետք է ունենա լայն տարածում: Հայաստանում կանայք կազմում են

բնակչության մեծամասնությունը, մինչդեռ նրանց ձայները շատ չեն լսվում, իսկ առաջնայնությունները ոչ միշտ է, որ նկատի են առնվում քաղաքականության մշակման ժամանակ:

Հայաստանում տիրող ներկա իրավիճակը

Հայաստանում կանանց իրավունքները կարգավորող գործող օրենսդրությունը հիմնականում խորհրդային տարիներից փոխանցված օրենսդրությունն է, որն առանձնապես փոփոխությունների չի ենթարկվել: Հանրապետությունում կանայք ղեկավարում են 114 քաղաքական կուսակցություններից չորսը: 2003թ. մայիսի պառլամենտական ընտրությունների ժամանակ ընտրված կանանց տոկոսային հարաբերությունը մեծամասնական համակարգում 1999թ. համեմատ բարձրացել էր 2.3%-ով: Պառլամենտի 131 անդամներից 6-ը կանայք են: Կանանց կարգավիճակի բարելավման հանձնաժողովը ավարտին է հասցնում «Կանանց հարցերով ազգային գործողությունների պլանը»: Պլանում նախատեսված գործողությունները ընդգրկում են այնպիսի կարևոր ոլորտներ, ինչպիսիք են կանանց սոցիալ-տնտեսական և առողջապահական կարգավիճակը, շրջանառությունը, տարածաշրջանային համագործակցությունը, կառուցվածքային բարեփոխումները և այլն:

Տնտեսությունում զբաղված կանանց միջին տարեկան թվաքանակը
(1000 մարդ)

(Աղյուսակ 18)

	1999	2000	2001	2002	2003
Ընդամենը տնտեսության ճյուղերում	608.8	580.9	582.0	524.3	525.8
Արդյունաբերություն	81.2	72.2	67.3	50.5	46.1
Գյուղատնտեսություն և անտառային տնտեսություն	250.5	235.9	244.7	223.5	228.0
Շինարարություն	8.5	8.4	7.5	4.7	4.6
Տրանսպորտ և կապ	12.3	12.7	12.5	13.7	14.8
Առևտուր և հանրային սնունդ	46.2	42.1	41.4	50.1	62.2
Բնակարանային-կոմունալ տնտեսություն, բնակչության կենցաղային սպասարկման ոչ արտադրական տեսակներ	10.6	10.6	10.1	6.9	8.6
Առողջապահություն, ֆիզկուլտուրա և սոցիալական ապահովություն	58.4	57.7	59.4	49.6	42.7
Կրթություն, մշակույթ և արվեստ	116.6	117.4	116.6	105.3	98.6
Գիտություն և գիտական սպասարկում	7.3	7.3	6.7	6.1	5.3
Վարկավորում և	3.5	3.9	3.6	2.5	2.5

ապահովագրություն					
Կառավարման ապարատ	11.1	10.5	9.6	9.1	10.1
Այլ ծյուղեր	2.6	2.2	2.6	2.7	2.3

Զբաղվածների և գործազուրկների բաշխումն ըստ տղամարդկանց և կանանց
(1000 մարդ)

(Աղյուսակ 19)

	1999	2000	2001	2002	2003
Տնտեսության մեջ զբաղվածներ	1298.2	1277.7	1264.9	1106.4	1107.6
Տղամարդ	689.4	696.8	682.9	582.1	581.8
Կին	608.8	580.9	582.0	524.3	525.8
Զբաղվածության ծառայությունում գրանցված գործազուրկներ	175.0	153.9	138.4	127.3	118.6
Տղամարդ	62.3	54.4	47.1	41.6	37.0
Կին	112.7	99.5	91.3	85.7	81.6
16-30 տարեկան երիտասարդներ	54.4	45.5	39.8	36.3	33.9

Թեև Հայաստանը զարգացում է ապրում, սակայն բարեբախտաբար դեռևս պահպանվել են հնուց եկած սովորույթներն ու բարքերը՝ այդ թվում նաև կանանց բարոյական կերպարին վերաբերող մոտեցումները: Հայկական ընտանիքներում ղեկավարի, ընտանիքի պաշտպանի և պատասխանատուի դերը պատկանում է տղամարդուն: Միևնույն ժամանակ կինը հանդիսանում է ավանդական ընտանիքի դեմքը և կնոջ բարոյական կերպարից է կախված շրջապատի, հասարակության կողմից առանձին ընտանիքի նկատմամբ կարծիքն ու վերաբերմունքը: Այդ իսկ պատճառով կինը մշտապես գտնվում է ընտանիքի մյուս անդամների հսկողության և ուշադրության կենտրոնում: Թրամոլությունը հասարակության բոլոր շերտերի գնահատմամբ համարվել և համարվում է չարիք, որն անհարիր է հայ մարդու, հատկապես հայ կնոջ կերպարին: Թմրամոլները ընտանիքի անդամներից խիստ գաղտնի են պահում իրենց թմրամոլ լինելու փաստը և անում են ամեն ինչ, որպեսզի ընտանիքի մյուս անդամները, և հատկապես կանայք, ներքաշված չլինեն թմրամոլության մեջ: Արդյունքում, Հայաստանում կանանց կողմից ապօրինի թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի չարաշահմանը վերաբերող հավաստի տվյալներ բացակայում են:

12. Թմրամիջոցների օգտագործումը զվարճանքի վայրերում

Զվարճանքի վայրերը Հայաստանում սկսել են ի հայտ գալ 1995 թվականից և զարգացում են ապրել հատկապես վերջին հինգ տարիների ընթացքում: Դրանք հիմնականում պարային ակումբներ են, գիշերային սրճարաններ, ստրիպ բարեր, որոնց հիմնական մասը տեղակայված է մայրաքաղաքում: Մայրաքաղաքից դուրս դրանք կազմում են եզակի դեպքեր, և մեծամասամբ գործում են ակումբային ձևով: Թեև օրենքով որևէ սահմանափակում չկա նշված զվարճանքի վայրերի համար, սակայն «օբյեկտներ»-ի տերերը իրենք են սահմանում որոշակի կարգեր՝ պահպանելու իրենց տարածքի համբավը և թույլ չտալու տարածքում հանցավոր գործունեության իրականացումը: Որոշ զվարճանքի վայրերում նույնիսկ մուտքը թույլատրվում է միայն զույգերով: Այս ամենի պատճառն այն է, որ Հայաստանում «օբյեկտ» ունենալը նշանակում է մեծ ներդրումներ կատարել, իսկ յուրաքանչյուր դեպք, որը գրավում է ոստիկանության ուշադրությունը և կարծիք է տարածվում, որ նշված «օբյեկտ»-ը ոստիկանության առանձնահատուկ հսկողության տակ է, հանգեցնում է հաճախորդների քանակի կտրուկ նվազեցմանը՝ վնասելով վերջինիս եկամուտներին:

Նշվածը վերաբերվում է նաև թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններին: Հայաստանը փոքրաքանակ ազգաբնակչությամբ երկիր է, ինչը թույլ է տալիս ոստիկանության աշխատակիցներին արագ տիրապետել հանցագործությունների մասին տեղեկատվությանը, առավել ևս, երբ հանցագործությունը կատարվում է բազմաթիվ մարդկանց աչքի առաջ:

Սա այն հիմնական պատճառներից է, որ հանցավոր տարրերը խուսափում են մասսայական վայրերում, ինչպիսիք են՝ զվարճանքի վայրերը, զբաղվել թմրամիջոցների տարածմամբ: Հարկ է նաև նշել, որ համաձայն 2003թ. քրեական օրենսգրքում ընդունված փոփոխությունների, թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց համարժեքների ապօրինի շրջանառության համար պատասխանատվությունը ծանրացնող հանգամանք նախատեսվեց նույն գործողությունների կատարումը զվարճանքի և հանդիսադիր վայրերում:

Մաս Գ. Գրականություն, աղյուսակներ, գրաֆիկներ

13. Գրականություն

1. Հայաստանի վիճակագրական տարեգիր, 2004թ.
2. Հայաստանի Հանրապետության ազգային զեկույցը ՄԱԿ-ի կանանց կարգավիճակի հանձնաժողովի 49-րդ նստաշրջանում, 2005թ.
3. Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության ինֆորմացիոն կենտրոնի տեղեկագիր, 2004թ.
4. Կանայք և տղամարդիկ Հայաստանում, վիճակագրական տեղեկագիր, 2004թ.
5. Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկումը, 2002-2004 թթ.
6. Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոն, http://www.emcdda.org

14. Աղյուսակների և գրաֆիկների ցանկ

1. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունները, քրեական պատասխանատվության ենթարկվածներն ու դատապարտվածներն ըստ տարիների *(Գրաֆիկ 1)*.....12
2. Ափիոնի խմբի թմրամիջոցներ չարաշահողները *(Գրաֆիկ 2)*.....24
3. Թմրամիջոցներ չարաշահող անձանց տարիքային կազմը *(Գրաֆիկ 3)*.....25
4. Ափիոն տեսակի թմրամիջոց օգտագործողների տարիքային կազմը, 2003թ. *(Աղյուսակ 1)*.....25
5. Ափիոն տեսակի թմրամիջոց օգտագործողների տարիքային կազմը, 2004թ. *(Աղյուսակ 2)*.....25
6. Ալկոհոլիզմով և թմրամոլությամբ տառապող բնակչության թվաքանակն ըստ տարիների, *(Աղյուսակ3)*.....26
7. ՁԻԱՀ-ից առաջացած մահերի թիվն ըստ տարիների, *(Աղյուսակ 4)*.....27
8. ՄԻԱՎ վարակի, ՁԻԱՀ-ի դեպքերի բաշխումն ըստ տարիների*(Գրաֆիկ 4)*.....28
9. Բնակչության շրջանում A և B հեպատիտներով վարակվածների թիվն ըստ տարիների,*(Աղյուսակ 5)*.....29
10. Բնակչության շրջանում տուբերկուլյոզով վարակվածների թիվն ըստ տարիների, *(Աղյուսակ 6)*.....29

11. Քրեական հետախուզության գծով հանցագործություն կատարած անձանց թվաքանակն ըստ պատասխանատվության ենթարկելու, հանցագործության կատարման պահին ունեցած վիճակի և նախկինում դատված լինելու հանգամանքի 2000-2003թթ., *(Աղյուսակ 7)* *31*
12. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ, *(Գրաֆիկ 5)*.....*32*
13. Թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության հետ կապված գրանցված հանցագործությունների քանակական բաշխվածությունն ըստ տեսակների, 2002-2004թթ., *(Աղյուսակ 8)*.....*32*
14. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած անձանց տարիքային կազմը, *(Գրաֆիկ 6)*.....*33*
15. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած դատապարտվածների թվաքանակը, 1997-2004թթ., *(Աղյուսակ 9)*.....*34*
16. ՀՀ առաջին ատյանի դատարանների կողմից 2004թ. ընթացքում քննված գործերի վիճակագրական ամփոփում, *(Աղյուսակ 10)*.....*34*
17. Քրեակատարողական վարչության դատապարտյալների հիվանդանոցի նարկոլոգիական բաժնում բուժում ստացած հիվանդները, 2000-2004թթ., *(Աղյուսակ 11)*.....*36*
18. Պաշտոնապես գրանցված գործազրկության մակարդակն ըստ ամիսների, *(Աղյուսակ 12)*.....*37*
19. Բնակչության թվաքանակը, *(Աղյուսակ 13)*.....*37*
20. Գործազուրկների թվաքանակը, *(Աղյուսակ 14)*.....*37*
21. Պաշտոնական գործազրկության մակարդակը տոկոսներով՝ տնտեսապես ակտիվ բնակչության նկատմամբ, *(Աղյուսակ 15)*.....*38*
22. Գործազրկության գործակիցները, *(Աղյուսակ 16)*.....*38*
23. 2002-2004թթ. ընթացքում հանրապետության տարածքում ապօրինի շրջանառությունից առգրավված թմրամիջոցների տեսականին, *(Աղյուսակ 17)*.....*40*
24. Հանրապետության տարածքում հայտնաբերված և ոչնչացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակը կգ-ով, *(Գրաֆիկ 7)*.....*40*
25. Տնտեսությունում զբաղված կանանց միջին տարեկան թվաքանակը, *(Աղյուսակ 18)*.....*43.*
26. Զբաղվածների և գործազուրկների բաշխումն ըստ տղամարդկանց և կանանց, *(Աղյուսակ 19)*.....*43*