



**ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱԶԳԱՅԻՆ  
ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ  
2005 թվական**

**Նազելի Ասրիյան  
Ալեքսանդր Բազարջյան**

**աշխատանքային խմբի անդամներ՝**

*Աիդա Գաբրիելյան  
Գրիգոր Գրիգորյան  
Վլադիմիր Դավիդյանց  
Վահե Ջոհրաբյան  
Իրինա Խառատյան  
Արթուր Մինասյան  
Արտակ Մուշեղյան  
Անահիտ Մուրադյան  
Արշակ Պապոյան  
Արթուր Պոտոսյան  
Պետրոս Սեմերջյան*

**Հատուկ շնորհակալություն եմ փորձագետներ՝**

*Թոմաս Զաբրանսկուն  
Պոլ Կուկին*

**ինչպես նաև՝ Անդրկովկասում Թթմրամիջոցների դեմ պայքարի Պժրագրի  
Հայաստանյան գրասենյակի ղեկավար  
Գրիգոր Մալինցյանին**

**Երևան 2006**

Առաջարկությունները և դիտողությունները կարող եք ներկայացնել  
Թմրամիջոցների վերաբերյալ տեղեկատվության ազգային մոնիտորինգի կենտրոն  
կամ թմրամիջոցների չարաշահման դիտակայան

Հայաստանի Հանրապետություն 375025, ք. Երևան, Նալբանդյան 130

հեռ.՝ + 374 10 52 76 81 կամ 23 69 11

Էլ. փոստ՝ [armnfp@xter.net](mailto:armnfp@xter.net) կամ [rhc@xter.net](mailto:rhc@xter.net)

[www.drugnfp.am](http://www.drugnfp.am)

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

<b>Ն Ա Խ Ա Բ Ա Ն</b> .....	5
<b>Ա Ռ Ա Ջ Ա Բ Ա Ն</b> .....	7
<b>Հ Ա Մ Ա Ռ Ո Տ Ա Գ Ր ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն</b> .....	8

*1-ին գլուխ.*

<b>ԱԶԳԱՅԻՆ ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԱՅԻՆ ԵՎ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԴԱՇՏԸ</b> .....	11
1. Նոր զարգացումներ և միտումներ .....	11
1.1. Ազգային քաղաքականություն .....	11
1.2. Օրենսդրական դաշտ .....	11
1.3. Օրենքների կիրառում .....	13
1.4. Հանրային վերաբերմունքի զարգացումներ և քննարկումներ .....	14
1.5. Բյուջե և ֆինանսավորում .....	16

*2-րդ գլուխ.*

<b>ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՐԱՆԱԿԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿ</b> .....	17
2. Թմրամիջոցների չարաչափման, օգտագործման բնույթի և տարածվածության միտումներ .....	17
2.1. Հիմնական զարգացումներ և միտումներ .....	17
2.2. Հանրության շրջանում թմրամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ հարցումներ .....	17
2.3. Թմրամիջոցների հիմնախնդրային օգտագործում .....	23
3. Առողջապահական հետևանքներ .....	23
3.1. Թմրամիջոցներից կախվածության բուժման պահանջարկ .....	24
3.2. Թմրամիջոցների հետ կապված մահեր .....	26
3.3. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակիչ հիվանդություններ .....	28
3.4. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ .....	31
4. Սոցիալական և իրավական հետևանքներ .....	32
4.1. Սոցիալական խնդիրներ .....	32
4.2. Թմրամիջոցների հետ կապված իրավախախտումներ և հանցագործություններ .....	32
5. Թմրամիջոցների շուկան .....	39
5.1. Թմրամիջոցների մատչելիություն .....	39
5.2. Թմրամիջոցների առգրավումներ .....	39
5.3. Թմրամիջոցների գինը և մաքրության աստիճանը .....	41
6. Քննարկումներ .....	43
6.1. Տարբեր ցուցանիշների համապատասխանելիություն .....	44
7. Պահանջարկի նվազեցման ռազմավարություններ ազգային մակարդակում .....	45
7.1. Հիմնական ռազմավարություններ և միջամտություններ .....	45
7.2. Մոտեցումներ և նոր զարգացումներ .....	45
8. Կանխարգելում .....	45
8.1. Դպրոցական ծրագրեր .....	46
8.2. Արտադպրոցական երիտասարդական ծրագրեր .....	48
8.3. Ընտանիք և երեխաներ .....	48
8.4. Այլ ծրագրեր .....	48

3-րդ գլուխ.

<b>ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԱՅԱՆՋԱՐԿԻ ՆՎԱՋԵՑՄԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ</b> .....	59
9.1. Միջամտությունների նկարագրություն .....	59
9.2. Չափորոշիչներ և գնահատում .....	61
10. Բուժում .....	61
10.1. «Թմրամիջոցներից զերծ» թունազերծում և համրային առողջապահությունը ազգային մակարդակում .....	61
10.2. Փոխարինող և պահպանողական բուժում .....	62
Վերջին զարգացումները .....	63
10.3. Հետբուժական խնամք և վերականգնում .....	64
11. Միջամտություններ քրեակատարողական համակարգում .....	64
11.1. Օգնություն թմրամոլներին ազատազրկման վայրերում .....	64
11.2. Ազատազրկման վայրերում գտնվող թմրամոլներին տրամադրվող այլընտրանքներ .....	66
11.3. Գնահատում և ուսուցում .....	66

4-րդ գլուխ.

<b>ՀԱՏՈՒԿ ԽՆԴԻՐՆԵՐ</b> .....	67
12. Որակի երաշխավորում. ՄԻՎՎ/ՁԻԱՀ .....	67
12.1. Պատմություն և վերջին զարգացումներ .....	67
12.2. Ռիսկեր և վտանգներ .....	68
12.3. Կանխարգելում և բուժում .....	71
13. Այօրինի թմրամիջոցների արտադրության, շրջանառության և իրացման վերլուծական նկարագիր .....	73
13.1. Պատմություն և վերջին զարգացումներ .....	73
13.2. Ռիսկեր և վտանգներ .....	74
13.3. Թմրամիջոցների դեմ պայքար. Միջգերատեսչական համագործակցություն ազգային մակարդակում և միջտարածքային համագործակցություն .....	75
13.4. Կանխատեսումներ .....	77
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ .....	78
ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՀԱՄԱՌՈՏԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ .....	79
ԱԴՅՈՒՄԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ .....	81
ԳՐԱՖԻԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ .....	82
ՔԱՐՏԵՋՆԵՐԻ ՑԱՆԿ .....	83

## Ն Ա Խ Ա Բ Ա Ն

Սույն զեկույցը ստեղծվել է թմրամիջոցների վերաբերյալ տեղեկատվության ազգային մոնիտորինգի կենտրոնի, թմրամիջոցների չարաշահման դիտակայանի և թմրամիջոցների վերաբերյալ տեղեկատվության ազգային ցանցի անդամների համատեղ աշխատանքի արդյունքում: Այն պատրաստվել է համաձայն Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի (ԹԹՄԵԿ) ուղեցույցի, որը յուրաքանչյուր տարի ենթարկվում է որոշակի փոփոխությունների:

Ներկայացվող զեկույցը Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների չարաշահման առկա իրավիճակը և խնդիրներն ամփոփող թվով երրորդ զեկույցն է: Թմրամիջոցների վերաբերյալ տարեկան զեկույցները մշակվում են Եվրոպական Միության (ԵՄ) կողմից ֆինանսավորվող և Միավորված ազգերի զարգացման ծրագրի (ՄԱԶԾ) կողմից իրականացվող Անդրկովկասում թմրամիջոցների դեմ պայքարի ծրագրի (ԱԹՊԾ) շրջանակներում ինչպես Հայաստանի, այնպես էլ տարածաշրջանային մյուս երկու պետությունների՝ Ադրբեջանի և Վրաստանի կողմից: ԵՄ փորձագետների առաջարկությամբ և ԱԹՊԾ տեղական գրասենյակների միջև սերտ համագործակցության արդյունքում 2005 թվականին տարածաշրջանային երեք երկրների ազգային զեկույցների հիման վրա մշակվել է առաջին տարածաշրջանային զեկույցը: Բնական է, որ տարածաշրջանային առաջին նախաձեռնությունը չէր կարող լինել անթերի: Բացի այդ, տարածաշրջանի երեք երկրներն էլ առնչվում են կառուցվածքային, մեթոդաբանական, տնտեսական և աշխարհաքաղաքական նմանատիպ խնդիրների հետ, որոնք դեռևս թույլ չեն տալիս լիարժեքորեն կյանքի կոչել ԹԹՄԵԿ-ի պահանջները, այդ թվում՝ թմրամիջոցների չարաշահմամբ պայմանավորված խնդրի բնույթը և վերծանող հիմնական համաճարակաբանական ցուցանիշների ներկայացումը:

Այնուամենայնիվ, վերոնշյալ զեկույցը կարող է հաջողությամբ օգտագործվել ապօրինի թմրամիջոցների դեմ պայքարի տարածաշրջանային ընդհանուր քաղաքականություն և ռազմավարություն մշակելիս, ինչպես նաև ընդհանուր խնդիրներին համարժեք լուծումներ առաջարկելիս: Բնական է, որ այն հնարավորություն է ընձեռում նաև իրականացնել թմրամիջոցներին առնչվող տեղեկատվության տարածաշրջանային վերլուծություն, այդ թվում՝ հնարավոր զարգացումների և միտումների վաղ հայտնաբերում, որն էլ հիմք կարող է հանդիսանալ համապատասխան ծրագրեր մշակելու, իրականացնելու և դրանց արդյունքները գնահատելու համար: Ակնկալվում է, որ ազգային և

տարածաշրջանային զեկույցներ մշակելու արդեն իսկ երեք տարվա պատմություն ունեցող գործառույթը կշարունակվի և ապագայում էլ ավելի կկատարելագործվի:

2005 թվականին Հայաստանի Հանրապետությունում առաջին անգամ իրականացվեց Հայաստանի չափահաս բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ակոհոլի և ծխախոտի տարածվածության համահանրապետական ուսումնասիրություն: Այս հետազոտությունը հնարավոր դարձավ կազմակերպել ԱԹՊԾ ֆինանսական օժանդակությամբ: Ուսումնասիրությունը կյանքի կոչվեց ԹԹՄԵԿ-ի կողմից մշակված և տեղային կիրառման համար հարմարեցված հատուկ ուղեցույցի և հարցաշարի օգտագործմամբ՝ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության, ՀՀ առողջապահության նախարարության առողջապահության ազգային ինստիտուտի և Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնի համատեղ ջանքերի շնորհիվ: Ուսումնասիրության արդյունքները կներկայացվեն զեկույցի տարբեր գլուխներում:

Ամփոփելով, ի սրտե շնորհակալություն ենք հայտնում մեր բոլոր գործընկերներին, աշխատանքային խմբի անդամներին, ինչպես նաև այն կազմակերպություններին և հաստատություններին, որոնք անհրաժեշտ տեղեկություններ են տրամադրել սույն զեկույցի պատրաստման համար: Հուսով ենք, ներկայացվող աշխատությունն օգտակար տեղեկություններ կտրամադրի Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային տեղեկատվական ցանցի գործունեության և արդյունքների մասին:

## Ա Ռ Ա Ջ Ա Բ Ա Ն

Արդեն երրորդ տարին է, որ Անդրկովկասում թմրամիջոցների դեմ պայքարի Ծրագրի շրջանակներում կազմվում է Հայաստանի «Թմրամիջոցների վերաբերյալ տարեկան ազգային զեկույցը»: Ուրախալի է փաստել, որ զեկույցի բովանդակությունը և որակը տարեց տարի բարելավվում է: Հարկ է նշել որ հուսալի, հավաստի և ճշգրիտ տեղեկատվությունը կարևոր է, որպեսզի երկրի կառավարությունը մինչև վերջ ընկալելով թմրամիջոցների հետ կապված իրավիճակը համապատասխան ջանքեր և միջոցներ տրամադրի խնդրի լուծման համար:

Սույն զեկույցը ցույց է տալիս թե ինչպիսի գարգացումներ են տեղի ունեցել Հայաստանի թմրամիջոցների վերաբերյալ տեղեկատվություն տրամադրող կառույցներում, ինչպես են բարձրացել դրանցում ընդգրկված անդամների ունակություններն ու գիտելիքները: Առանց համապատասխան գիտելիքների և ունակությունների հազիվ թե հնարավոր լիներ ներկայացնել այն վերլուծական տվյալները, որոնք բերված են սույն զեկույցի ստորին էջերում: Այս տարվա զեկույցի որակը ի համեմատ 2003 թվականի զեկույցի զգալիորեն բարելավվել է: Ինչպես հատուկ է բոլոր գարգացում ապրող ծրագրերին, այստեղ նույնպես խնդիրներ կան, սակայն կարևորն այն է, որ աշխատանքային թիմը ստեղծված է և պատրաստ է մարտահրավերների:

Օգտվելով առիթից, ցանկանում ենք շնորհակալություն հայտնել և շնորհավորել այն անձանց, որոնք ներգրավված են եղել տեղեկատվության հավաքագրման գործընթացին, ինչպես նաև նրանց, ովքեր իրականացրել են տվյալների վերլուծությունը և պատրաստել սույն զեկույցը:

Սույն զեկույցում տեղ գտած տվյալները արտացոլում են մի շարք դժվար խնդիրներ՝ ինչպես քաղաքականության, այնպես էլ ռազմավարության մշակման հետ կապված, որտեղ թերևս ամենակարևորը Հայաստանի թմրամիջոցների ոլորտի կարգավորման ազգային ռազմավարական ծրագրի ընդունումն է և դրանից բխող գործողությունների պլանի հաստատումն ու համապատասխան ֆինանսների տրամադրումը: Նշված փաստաթղթերի մշակումը պետք է առաջնահերթ խնդիր հանդիսանա երկրի կառավարության, համապատասխան գերատեսչությունների և ՀՀ Ազգային Ժողովի համար:

Եվրամիության փորձագետներ՝ պարոն Պոլ Կուկ (Միացյալ Թագավորություն) և Թոմաս Չաբրանսկի (Չեխիայի Հանրապետություն)

# Հ Ա Մ Ա Ռ Ո Տ Ա Ք Ր Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն



Քարտեզ 1. Հայաստանի Հանրապետության վարչական կառուցվածքը

2005 թվականի ընթացքում ԱԹՊԾ նախաձեռնել է ապօրինի թմրամիջոցների դեմ պայքարի ոլորտին առնչվող Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրական դաշտի անհրաժեշտ բարեփոխումներ: Մասնավորապես, ԱԹՊԾ շրջանակներում կազմավորված աշխատանքային խմբի կողմից մշակվել է «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին նախագիծը, որը ՀՀ Ազգային Ժողովի առողջապահության և սոցիալական հարցերի մշտական հանձնաժողովում քննարկվելուց հետո ուղարկվել է լրացուցիչ մշակման (առաջարկվող փոփոխությունները պահանջում էին մի շարք այլ օրենքների համապատասխան փոփոխություններ, այդ թվում՝ «Լիցենզավորման մասին» և «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքներում, ՀՀ քրեական և ՀՀ վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքերում):

Նախատեսվում է հետագա օրենսդրական նախաձեռնությունների ընթացքում հաշվի առնել թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության համար նախատեսված պատժաչափերի ավելացման նպատակահարմարությունն ու դրանց հնարավորինս միասնականացումը տարածաշրջանային մակարդակով:

Նախորդ տարիների նման, Հայաստանի Հանրապետությունում ամենամառ-չելի և ամենից շատ չարաշահվող թմրամիջոցը կանեփն է (կաննաբիս): Երկրորդ տեղում են քնաբեր կակաչից ստացվող ափիոնատիպ թմրամիջոցները (օփիոիդներ): Հանրապետության բնակլիմայական պայմանները բարենպաստ են կանեփի և կակաչի ապօրինի աճեցման ու մշակման համար: Կաննաբիսային թմրամիջոցներից Հայաստանի Հանրապետությունում գլխավորապես չարաշահվում է մարիխուանան: Ինչպես մարիխուանան, այնպես էլ օփիոիդային թմրամիջոցները հիմնականում պատրաստվում են տնայնագործական եղանակով՝ անհատական կամ փոքր խմբերով օգտագործման համար: Հաշվետու տարվա ընթացքում թմրամիջոցներից



կախվածությամբ բուժման դիմող անձանց թիվը նախորդ տարիների հետ համեմատած գրեթե կրկնակի աճել է, և եթե 2004 թվականի ընթացքում գրանցված բուժում ստացել էր 50 թմրամոլ, ապա 2005 թվականի բուժման դիմած անձանց թիվը կազմել է 96: Վերջին մեկ տարվա ընթացքում մոտ 3 անգամ բարձրացել է նաև անանուն բուժում ստացած թմրամոլների թիվը՝ 21-ից դառնալով 62: Ափիոնատիպ թմրամիջոցներ չարաշահող և հաշվառման վերցված անձանց թիվը 2005 թվականի ընթացքում կազմել է 139՝ 2004 թվականի 121-ի դիմաց:

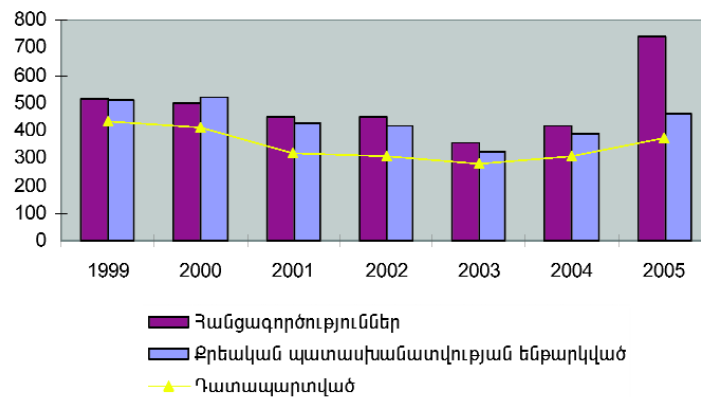
Անհանգստացնող է նաև այն փաստը, որ 2004 թվականի հետ համեմատած հաշվետու տարում մոտ 1.5 անգամ աճել է ապօրինի թմրամիջոցների հետ կապված բացահայտված հանցագործությունների թիվը՝ կազմելով 737 հանցագործություն և 22 իրավախախտում: Նույն կերպ, նախորդ տարվա հետ համեմատած, հաշվետու տարվա ընթացքում բարձրացել է նաև ապօրինի թմրամիջոցների հետ կապված քրեական պատասխանատվության ենթարկված և դատապարտված անձանց թիվը (համապատասխանաբար 460՝ 390-ի դիմաց, 371՝ 305-ի դիմաց):

Ինչ վերաբերվում է հաշվետու ժամանակահատվածում առգրավված թմրամիջոցների ընդհանուր քանակությանը, ապա համեմատած 2004 թվականի նույն ցուցանշի հետ, այն նվազել է մոտ 3 անգամ և կազմել է մոտ 22.5 կգ՝ մոտ 61 կգ դիմաց: 2005 թվականի ընթացքում առգրավված թմրամիջոցների մեծ մասը բաժին է ընկնում մարիխուանային՝ 17,667 գրամ, որին հաջորդում են ափիոնը՝ 3,371 գրամ, հաշիշը՝ 820 գրամ, և հերոինը՝ 146 գրամ:

Թմրամիջոցների ապօրինի շուկայում ձևավորված գները վերջին տարիներին և հաշվետու ժամանակաշրջանում մնացել են անփոփոխ. 1 գրամ հերոինի արժեքն է 120-150 ԱՄՆ դոլար, 1 գրամ ափիոնինը՝ 25-35 ԱՄՆ դոլար, 1 գրամ մարիխուանայինը՝ 1.5-2 ԱՄՆ դոլար և 1 գրամ հաշիշինը՝ 10-15 ԱՄՆ դոլար: Հաշվետու տարվա ընթացքում «սև շուկայում» հայտնված «Սուբուտեքս» (Subutex) առևտրային անվանմամբ բուպրեոնոֆինի մեկ հաբի արժեքը կազմել է 100-120 ԱՄՆ դոլար:

Հաշվետու ժամանակաշրջանում թմրամիջոցների հետ կապված և բացահայտված հանցագործությունների գերակշռող մասը կազմել են դրանց ապօրինի օգտագործման և առանց իրացնելու նպատակով խոշոր չափերով ապօրինի շրջանառության դեպքերը:

Գրաֆիկ 1. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների, քրեական պատասխանատվության ենթարկված և դատապարտված անձանց թվերի համեմատական ներկայացումը 1999-2005թթ. համար



Հայաստանի Հանրապետությունը դեռևս չի ընդունել թմրամիջոցների դեմ պայքարի որևէ ազգային ծրագիր կամ ռազմավարություն. այն դեռևս գտնվում է նախագծման փուլում: Այնուամենայնիվ, ինչպես ոստիկանության, այնպես էլ առողջապահության ու կրթության և գիտության նախարարությունների ամենամյա աշխատանքային պլանում տեղ են գտել որոշ միջոցառումներ՝ ուղղված անչափահասների շրջանում թմրամիջոցների չարաշահման և տարածման կանխարգելմանը, ինչպես նաև թմրամիջոցներից կախվածությամբ հիվանդներին ցուցաբերվող մասնագիտական օգնությանը: Ուշադրությունից դուրս չեն մնացել նաև երիտասարդները և բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների (ԲՈՒՀ) ուսանողները, որոնց շրջանում կազմակերպվում են հանդիպումներ, հարցազրույցներ և որոշ նպատակային դասընթացներ: Ապօրինի թմրամիջոցների տարածման առաջնային կանխարգելման որոշ աշխատանքներ իրականացվում են նաև հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ) կողմից:

## **1-ին գլուխ.**

# **ԱԶԳԱՅԻՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԼ ԵՎ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐ**

### **1. Նոր զարգացումներ և միտումներ**

#### **1.1. Ազգային քաղաքականություն**

Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության և դրանց ապօրինի շրջանառության կանխարգելման բնագավառում պետական քաղաքականության սկզբունքներն ամրագրված են «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» ՀՀ օրենքով:

Հանրապետությունում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի պետական քաղաքականությունն էական փոփոխության է ենթարկվել՝ անցնելով խորհրդային պատժիչ մոտեցումներից դեպի Միավորված ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) առաջարկած ավելի հավասարակշռված և սահմանափակող հիմնադրույթներին: Առկա քաղաքականությամբ կարևորվում են ինչպես թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության պետական հսկելիությունը, թմրամոլության և իրավախախտումների կանխարգելումը և ապօրինի շրջանառության համար պատժելիությունը, պատասխանատվությունը և դրանց անխուսափելիությունը, այնպես էլ պետական աջակցությունը թմրամոլությամբ հիվանդների բժշկավերականգնողական կազմակերպությունների ցանցի զարգացմանը և բուժման նոր ձևերի և մեթոդների մշակմանը:

#### **1.2. Օրենսդրական դաշտ**

2005 թվականի մարտի 24-ին ՀՀ կառավարությունը որոշում է ընդունել «Հայաստանի Հանրապետություն հատուկ նյութերի կամ հատուկ սարքավորումների կամ հատուկ տեխնոլոգիաների ներմուծման կամ Հայաստանի Հանրապետությունից դրանց արտահանման լիցենզավորման կարգը, լիցենզիայի և հայտի ձևերը հաստատելու մասին» թիվ 376-Ն որոշումը:

2005 թվականի մայիսի 5-ին ՀՀ կառավարությունը որոշում է ընդունել «Այն հիվանդությունների ցանկը հաստատելու մասին, որոնց առկայության դեպքում անձը չի կարող երեխա ունենալ, նրան ընդունել խնամակալության (հոգաբարձության), ընդունել ընտանիք՝ դաստիարակության համար»: Քրոնիկական ալկոհոլիզմը, թմրամոլությունը, տոքսիկոմանիան և հոգեկան խանգարումներն ընդգրկվել են նշված հիվանդությունների ցանկում:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի հունիսի 2-ի թիվ 532-Ա հրամանով հաստատվել է «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտները»: Այս ստանդարտներն ընդգրկում են միջազգային ժամանակակից գիտաբժշկական պահանջներին համարժեք հետազոտման և բուժման առավելագույն ծավալները, բուժման ռեժիմները, վարվող փաստաթղթերը, ակնկալվող արդյունքները և դիսպանսերային դիտարկման տևողությունները:

2005 թվականի հունիսի 27-ին ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 408-Ն

հրամանով հաստատվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղերի ցանկը», որն ընդգրկում է 616 դեղանվանումներ: Նման ցուցակի հաստատմամբ կարող է հեշտանալ Հայաստանի Հանրապետությունում հսկողության տակ ներառված այնպիսի թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ցանկի կազմումը, որոնք կարող են նշանակվել բժշկական նպատակներով: Այս առաջարկությունը քննարկվում է փորձագետների շրջանում:

2005 թվականի հուլիսի 7-ին ՀՀ կառավարությունն ընդունել է թիվ 960-Ն որոշումը (ՀՀ նախագահի կողմից վավերացվել է 2005 թվականի հուլիսի 16-ին և ուժի մեջ մտել 2005 թվականի օգոստոսի 6-ին), որով հաստատվել է «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին արգելված աշխատանքների և պաշտոնների ցանկը»: Այդ ցանկը ներառել է՝

- դեղորայքի, դեղանյութերի և բժշկական նշանակության առարկաների պահպանման, հաշվառման, բաշխման կամ արտադրության աշխատանքներ
- ոգելիչ խմիչքների արտադրություն
- զենքի, թունավոր, պայթուցիկ կամ հրդեհավտանգ նյութերի պահպանման, հաշվառման, բաշխման կամ արտադրության աշխատանքներ:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի դեկտեմբերի 12-ի (ուժի մեջ է մտել 2006 թվականի փետրվարի 1-ին) «ՀՀ առողջապահության նախարարի 2001 թվականի փետրվարի 6-ի թիվ 56 հրամանում (Տնային մահերի դեպքում ամբուլատոր պոլիկլինիկական հաստատությունների կողմից քաղաքացիների մահվան փաստը հաստատող վկայական տալու կարգը հաստատելու մասին) փոփոխություններ կտարելու մասին» հրամանի 3-րդ կետով սահմանվել է, որ «մահը հավաստող վկայական կարող է տալ մահացածի տարածքային պոլիկլինիկայի ղեկավարը՝ միայն դատաբժշկական հիմնարկի կողմից կատարված ախտաբանա-անատոմիական հերձման արդյունքների հիման վրա»:

2005 թվականի մարտի 22-ին ընդունվել և 2005 թվականի ապրիլի 28-ին ուժի մեջ է մտել ՀՀ օրենքը «Ահաբեկչության դեմ պայքարի մասին»:

2005 թվականի մարտի 24-ին ՀՀ Կառավարությունը ընդունել է թիվ 334 որոշումը ՀՀ կառավարության և Լատվիայի Հանրապետության Կառավարության միջև «Ահաբեկչության, թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի և բաղադրիչների ապօրինի շրջանառության և կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարում համագործակցության մասին» համաձայնագրի կնքման առաջարկությանը հավանություն տալու մասին:

2005 թվականի մայիսի 19-ին Հայաստանի Հանրապետության կողմից ստորագրվել է ՄԱԿ-ի «Կոռուպցիայի դեմ կոնվենցիան» (ընդունված ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայի 2003 թվականի հոկտեմբերի 31-ի թիվ 58/4 բանաձևով):

2005 թվականի նոյեմբերի 13-ին ՀՀ կառավարության թիվ 1747-Ա որոշմամբ և առողջապահության նախարարի դեկտեմբերի 21-ի թիվ 1095-Ա հրամանով ստեղծվել է առողջապահության տեղեկատվական-վերլուծական հանրապետական կենտրոնը՝ առողջապահության ազգային ինստիտուտի կառուցվածքի ներքո:

### 1.3. Օրենքների կիրառում

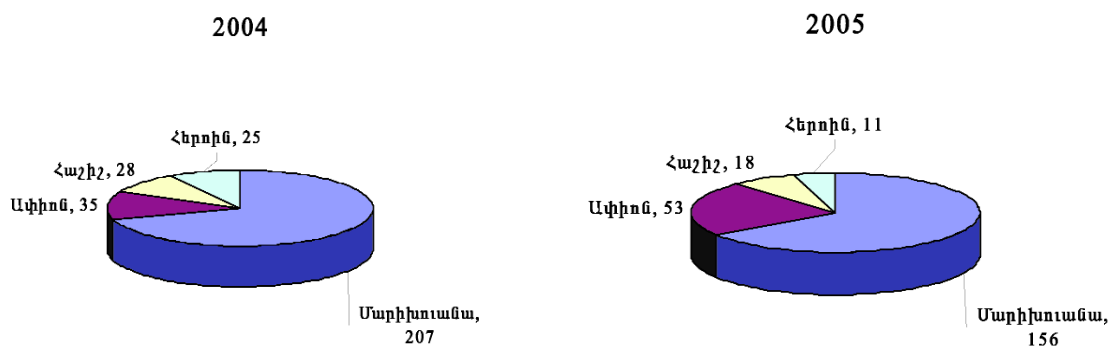
«Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ գլխի 52-րդ հոդվածը սահմանում է, որ «թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի աշխատանքներն իրականացվում են տարեկան ծրագրով սահմանված ժամկետներում և սահմանված կարգով: Ազգային տարեկան ծրագիրը ՀՀ կառավարության կողմից Ազգային Ժողով է ներկայացվում պետական բյուջեի նախագծի կազմում»:

Վերոնշյալ հոդվածի դրույթներին համաձայն, ազգային մոնիտորինգի կենտրոնի աշխատանքային խումբը մշակել է «2006 թվականի թմրամիջոցների դեմ պայքարի ազգային տարեկան ծրագիր», որի առանցքային ուղղություններն էին՝ օրենսդրական դաշտի բարելավումը, ապօրինի թմրամիջոցների շրջանառության կանխարգելումը, թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցումը և թմրամիջոցներով պայմանավորված վնասների մեղմացումը: Ցավոք, փաստաթղթի անհրաժեշտ լրամշակման աշխատանքներ կատարելու ժամանակի անբավարարության պատճառով ծրագրի նախագիծը դեռևս գտնվում է քննարկումների փուլում:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 271-րդ հոդվածի համաձայն, «առանց բժշկի թույլտվության թմրամիջոցներ գործածելը պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի առավելագույնը երկուհարյուրապատիկի չափով, կամ կալանքով՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով: Թմրամիջոցներ հանձնողն ազատվում է քրեական պատասխանատվությունից»: Նույն օրենսգրքի 266-րդ հոդվածը սահմանում է, որ «իրացնելու նպատակով թմրամիջոցներ կամ հոգեներգործուն նյութեր ապօրինի պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, փոխադրելը կամ առաքելը կամ դրանք ապօրինի իրացնելը պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երեքից յոթ տարի ժամկետով»:

Նախորդ օրենսգրքով առանց բժշկի թույլտվության առաջին անգամ թմրամիջոց գործածելու համար քրեական պատասխանատվություն չէր նախատեսվում: 2003 թվականի օգոստոսի 1-ից ուժի մեջ մտած և ներկայումս գործող քրեական օրենսգրքով առանց բժշկի թույլտվության թմրամիջոցների ամենաառաջին իսկ օգտագործման դեպքի համար նախատեսվում է քրեական պատասխանատվություն: 2005 թվականին թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների զգալի բաժինը հասնում է հենց ապօրինի օգտագործմանը և առանց իրացնելու նպատակով խոշոր չափերով ապօրինի շրջանառության դեպքերը (անկախ թմրամիջոցի տեսակից):

Գրաֆիկ 2. Թմրամիջոցների հետ կապված դատական վարույթների թիվն ըստ դրանց տեսակների, 2004-2005թթ.



Լրացուցիչ տվյալներ ներկայացված են «Թմրամիջոցների հետ կապված իրավախախտումներ և հանցագործություններ» բաժնում:

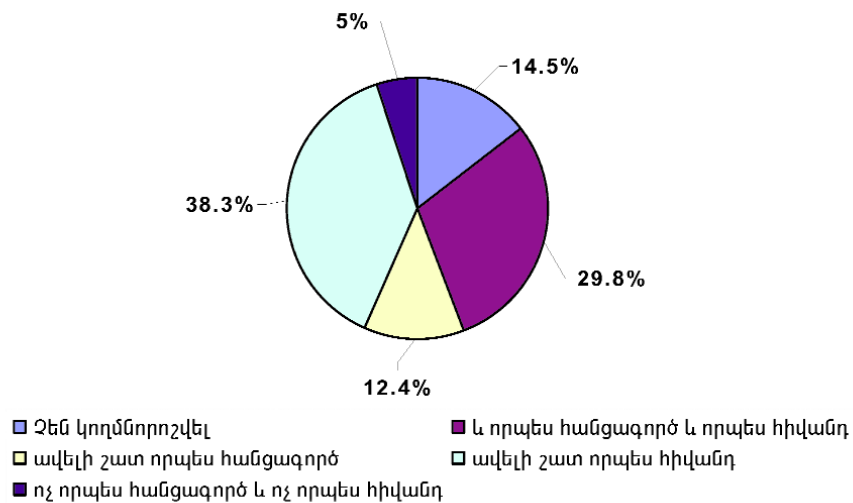
#### 1.4. Հանրային վերաբերմունքի զարգացումներ և քննարկումներ

2005 թվականին Հայաստանի Հանրապետությունում ԱԹՊԾ ֆինանսական օժանդակությամբ իրականացված Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ակոհոլի և ծխախոտի տարածվածության համահանրապետական ուսումնասիրությամբ հնարավոր դարձավ գնահատել թմրամիջոցների, ակոհոլի և ծխախոտի օգտագործման վտանգների վերաբերյալ բնակչության իրազեկության աստիճանը և հանրային վերաբերմունքը: Հարցումն անցկացվեց ավելի քան 4000 բնակչի շրջանում:

Ըստ վերոնշյալ ուսումնասիրության արդյունքների, հարցման մասնակիցների մեծ մասն (ընդհանուրի 68.1%) թմրամոլին համարում է հիվանդ մարդ, իսկ 29.8%-ը՝ և՛ հիվանդ, և՛ հանցագործ: Հարցման մասնակից տաս բնակչից միայն մեկն է թմրամոլին համարում «առողջ» հանցագործ, իսկ ավելի քան 14%-ը դժվարացել է պատասխանել այս հարցին:

Ըստ նույն հարցման արդյունքների, հարցվածների ճնշող մեծամասնությունը մեծամասամբ կամ ամբողջությամբ ժխտում է «մարդկանց պետք է թույլատրել ընդունել հաշիշ կամ մարիխուանա» տեսակետը: Սա ինքնին շատ կարևոր փաստ է:

Գրաֆիկ 3. Հարցվածների կողմից տրված պատասխանների բաշխումն ըստ «Դուք թմրամոլին համարում եք ավելի շատ որպես հանցագործ, թե՞ հիվանդ» արտահայտության նկատմամբ տեսակետի



Նման պատկեր է ստացվել նաև «մարդկանց պետք է թույլատրել ընդունել հերոին» և նմանատիպ այլ հարցերի վերաբերյալ:

«Էքստրազի փորձելը մեկ կամ երկու անգամ» արտահայտության վերաբերյալ հարցվածների տեսակետները մի փոքր տարբերվել են վերոնշյալ արդյունքներից և մտորելու տեղիք են տալիս. հարցվածների մոտ մեկ քառորդը չզիտի, թե ինչպես պետք է վերաբերվի այդ երևույթին: Մտահոգվելու տեղիք է տալիս նաև այն հանգամանքը, որ «երկմտողների» շրջանում բավականին մեծ թիվ են կազմում 16-24 տարեկանները:

Հարցման արդյունքները վկայում են, որ բնակչության վերաբերմունքն ակոհոլի և ծխախոտի նկատմամբ շատ ավելի հանդուրժողական է: Հնարավոր է, որ հանրությունն ընդհանուր առմամբ քերագնահատում է այս երկու հոգեներգործուն նյութերով պայմանավորված վտանգի իրական չափը: Օրինակ՝ «օրական տաս կամ ավելի գլանակ ծխելը» չի դատապարտել հարցվածների մոտավորապես կեսը: «Օրական մեկ տուփից ավել սիգարետ օգտագործելու» մեջ վտանգ տեսնում է հարցվածների 86.5%-ը, իսկ մյուսները դա վտանգավոր չեն համարել: Մոտավորապես նույն պատկերն է ստացվել նաև ակոհոլի օգտագործման պարագայում<sup>1</sup>:

Ուսումնասիրության արդյունքները լուսաբանվել են մի շարք զանգվածային լրատվական միջոցների կողմից, ինչպես նաև առանձին հոդված է հրատարակվել ԹԹՄԵԿ-ի կողմից հրատարակվող եռամսյակային “Drugnet Europe” (No 54) տեղեկատուի մեջ:

### **1.5. Բյուջե և ֆինանսավորում**

ՀՀ պետական բյուջեի կառուցվածքը դեռևս թույլ չի տալիս վերլուծել, թե մոտավորապես ինչ չափի և ինչպիսի աղբյուրներով են ֆինանսավորվում առանձին նախարարությունների և ամբողջությամբ վերցրած ՀՀ կառավարության կողմից իրականացվող թմրամիջոցներին առնչվող միջոցառումները:

<sup>1</sup> «Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ակոհոլի և ծխախոտի տարածվածության համահանրապետական ուսումնասիրության» արդյունքներ, հավելված 2, աղյուսակներ 27, 28, 29, 30: Մատչելի է [www.drugnet.am](http://www.drugnet.am) ինտերնետային կայքում:

## 2-րդ գլուխ.

### ՀԱՍՏԱՏԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿ

#### 2. Թմրամիջոցների չարաշահման, օգտագործման բնույթի և տարածվածության միտումներ

##### 2.1. Հիմնական զարգացումներ և միտումներ

Ելնելով չափահաս բնակչության շրջանում իրականացված հարցման արդյունքներից և եզրակացություններից կարելի է ընդգծել հետևյալ հիմնական կետերը:

- Ծխախոտի օգտագործման խնդիրը հանրային առողջապահության պաշտոնյաների ուշադրության կենտրոնում է: Արդեն իսկ առկա են տարբեր տվյալներ:
- Գեռևս խորհրդային ժամանակներից Հայաստանում ալկոհոլի չարաշահման խնդիրը լուրջ կամ անհանգստացնող չափերի չի հասել, թեև հանրապետությունը ավանդաբար հանդիսացել է գինի և կոնյակ արտադրող երկիր: Այնուամենայնիվ, հարցման արդյունքները թույլ տվեցին նշմարել որոշ միտումներ, որոնց վրա անհրաժեշտ է հրավիրել առողջապահական համակարգի աշխատակիցների և քաղաքականություն մշակողների ուշադրությանը: Նման միտումներից է այն փաստը, որ ալկոհոլը սկսել է լայնորեն օգտագործվել հարցմանը մասնակցած ամենաերիտասարդների՝ 16-24 տարեկանների տարիքային խմբում:
- Հանգստացուցիչ միջոցները կամ տրանկվիլիզատորը բավականին մատչելի են հասարակության համար. հարցվողների մեծ մասը նման դեղամիջոցներ ձեռք է բերում առանց բժշկի նշանակման:
- Ապօրինի թմրամիջոցների շրջանառությանը հակազդող օրենսդրությունը Հայաստանում բավականին խիստ է, ինչը հարցման այս հատվածի վերաբերյալ հարցերը պատասխանողների համար դարձնում է բավականին զգայուն: Ավելին, թմրամոլության և թմրամոլների նկատմամբ ավանդաբար առկա հանրային մերժողական վերաբերմունքը թույլ է տալիս ձևավորել այն համոզմունքը, թե այս հարցը ավելի նպատակային ուսումնասիրության կարիք ունի:

##### 2.2. Հանրության շրջանում թմրամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ հարցումներ

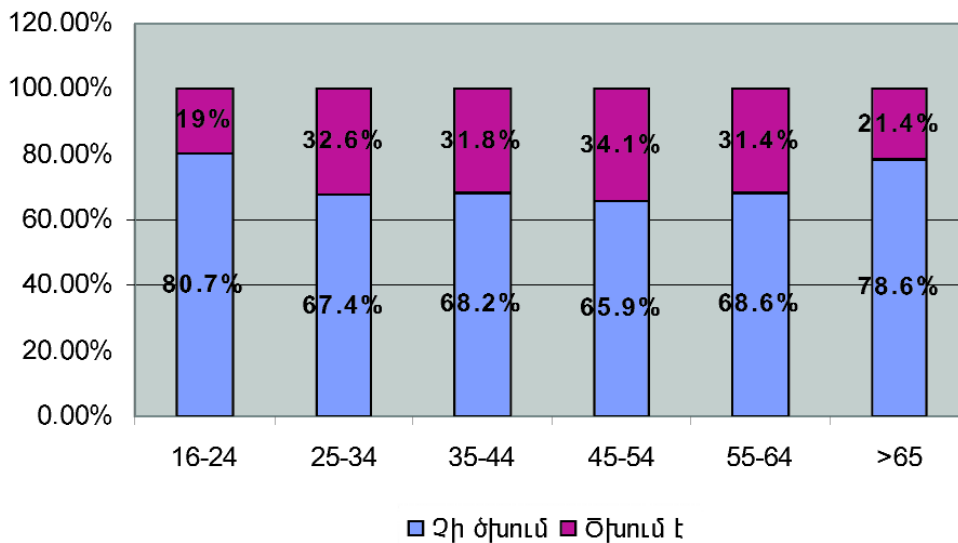
2005 թվականի ապրիլի 1-ից մինչև նոյեմբերի 1-ը Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվեց Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ալկոհոլի և ծխախոտի տարածվածության համահանրապետական ուսումնասիրություն՝ «Չափահասների շրջանում տարածված թմրամիջոցները» վերնագրով սոցիոլոգիական հարցմամբ: Հարցմանը մասնակցեց Հայաստանի բոլոր մարզերը ներկայացնող մոտ 4200 բնակիչ: Հարցման նպատակն էր գնահատել ապօրինի թմրամիջոցների և դեղամիջոցների, ալկոհոլի և ծխախոտի օգտագործման տարածվածությունները, ինչպես նաև վեր հանել թվարկված նյութերն օգտագործողների և վերոհիշյալ երևույթների նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքը:



## Ծխախոտ

Հետազոտության արդյունքների համաձայն, հարցման պահի դրությամբ ծխախոտ օգտագործել է հետազոտվողների 28.4%-ը: Ծխախոտ օգտագործող անձանց տեսակարար կշիռը 25-64 տարիքային խմբերի համար եղել է գրեթե նույնը և տատանվել է 31.4%-34.1%-ի միջև: 16-24 և 65-ից բարձր տարիքային խմբերում ծխախոտ օգտագործողների տեսակարար կշիռները կազմել են համապատասխանաբար 19.3% և 21.4%:

Գրաֆիկ 4. Հարցվածների թվաքանակի բաշխումն ըստ ծխելու հայտանշի՝ տարիքային խմբերով



Մեռատարիքային բաշխվածությամբ դիտարկելիս, հարցման պահին ծխախոտ է օգտագործել կանանց 2.1%-ը և տղամարդկանց 59.6%-ը: Ուշագրավ է, որ կանանց շրջանում ծխախոտ օգտագործողների առավել բարձր տեսակարար կշիռն արձանագրվել է 55-64 տարիքային խմբում (4.9%): Ինչ վերաբերում է տղամարդկանց շրջանում ծխելու տարածվածությանը, ապա տեսակարար կշիռի միջին ցուցանիշը ավելի ցածր ցուցանիշ արձանագրվել է միայն 16-24 (39.2%) ու 65 և բարձր (48.9%) տարիքային խմբերում, մինչդեռ մյուս տարիքային խմբերում ծխողների տեսակարար կշիռը տատանվել է 64.2%-69.4% միջև:

## Ալկոհոլ

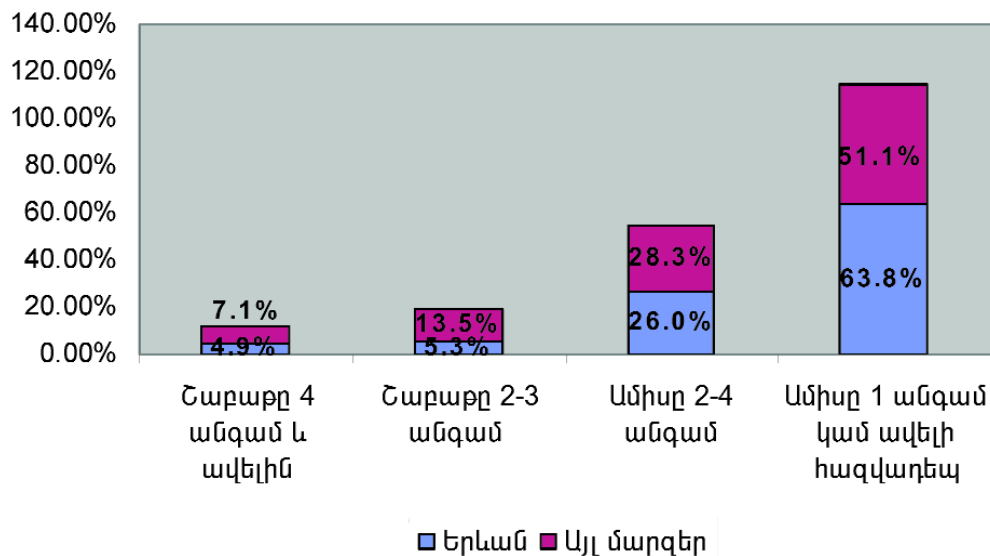
Հետազոտության արդյունքների համաձայն, վերջին մեկ տարվա ընթացքում ալկոհոլ օգտագործել է հարցվածների 51.2%-ը, այդ թվում՝ կանանց 28.5%-ը և տղամարդկանց 78.3%-ը:

Մեռատարիքային բաշխվածությամբ դիտարկելիս, ալկոհոլ օգտագործածների տեսակարար կշիռն առավել ցածր է եղել 16-24 տարիքային խմբում: Հատկանշական է, որ ամենաբարձր տեսակարար կշիռն արձանագրվել է կանանց շրջանում՝ 35-54, իսկ տղամարդկանց շրջանում՝ 45-64 տարիքային խմբում:

Հարցվածների 82.6%-ն ալկոհոլ օգտագործել է ամիսը 2-4 անգամ կամ ավելի հազվադեպ, ինչը թերևս թույլ է տալիս ենթադրել, որ ալկոհոլի օգտագործումը

հիմնականում պայմանավորված է հիշարժան առիթի դեպքում, ինչպես նաև տոնական կամ հանգստյան օրերին օգտագործելու հանգամանքի հետ: Նշված ցուցանշի պարագայում հարկ է նկատի ունենալ, որ այն հիմնականում բնութագրական է տղամարդկանց համար, որոնք կազմել են դրական պատասխան տվածների 76.3%-ը: Իսկ կանանց շրջանում վերջին մեկ տարվա ընթացքում ամիսը մեկ անգամ կամ ավելի հազվադեպ ակտիվ օգտագործածները կազմել են ընդհանուրի 88.1%-ը: Ի հակակշիռ վերը նկարագրված Երևանում և այլ մարզերում վերջին մեկ տարվա ընթացքում ակտիվ օգտագործածների տեսակարար կշիռների էական տարբերության՝ ուշագրավ է այն, որ Երևանի համեմատ այլ մարզերում գերակայել են «շաբաթը 4 անգամ կամ ավելի հաճախ», «շաբաթը 2-3 անգամ», «ամիսը 2-4 անգամ» հաճախականությամբ ակտիվ օգտագործածների տեսակարար կշիռները: Թերևս այս հանգամանքով է բացատրվում նաև Երևանի համար ստացված բարձր ցուցանիշների տրամաբանությունը:

Գրաֆիկ 5. Հարցմանը նախորդած մեկ տարվա ընթացքում ակտիվ օգտագործածների թվաքանակի բաշխումն ըստ ակտիվ օգտագործելու հաճախականության

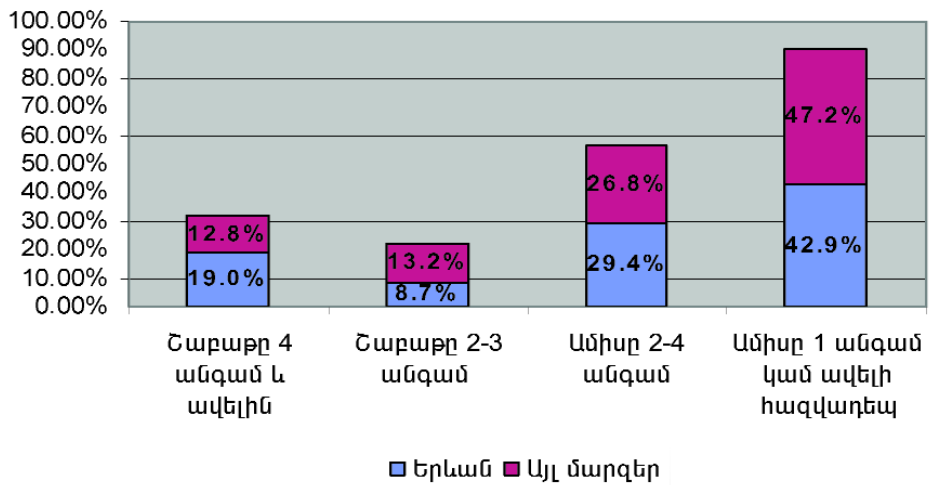


### Դեղամիջոցներ

Հարցմանը նախորդած մեկ տարվա ընթացքում հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործել է հարցվածների 9.7%-ը: Ըստ սեռատարիքային խմբերի դիտարկելու պարագայում հանգստացուցիչ միջոցի կամ տրանկվիլիզատորի օգտագործումն առավելապես բնորոշ է եղել կանանց և կազմել է ընդհանուրի 12.3%-ը (տղամարդկանց շրջանում՝ 6.5%-ը): Այդ դեղամիջոցներն օգտագործողների տեսակարար կշիռները թե՛ կանանց և թե՛ տղամարդկանց համակցություններում աճման միտում է դրսևորում տարիքային խմբերի աճմանը զուգընթաց: Հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործածների տեսակարար կշիռը ցածր է եղել այլ մարզերում և կազմել է 9.2 % (Երևանում՝ 10.7%):

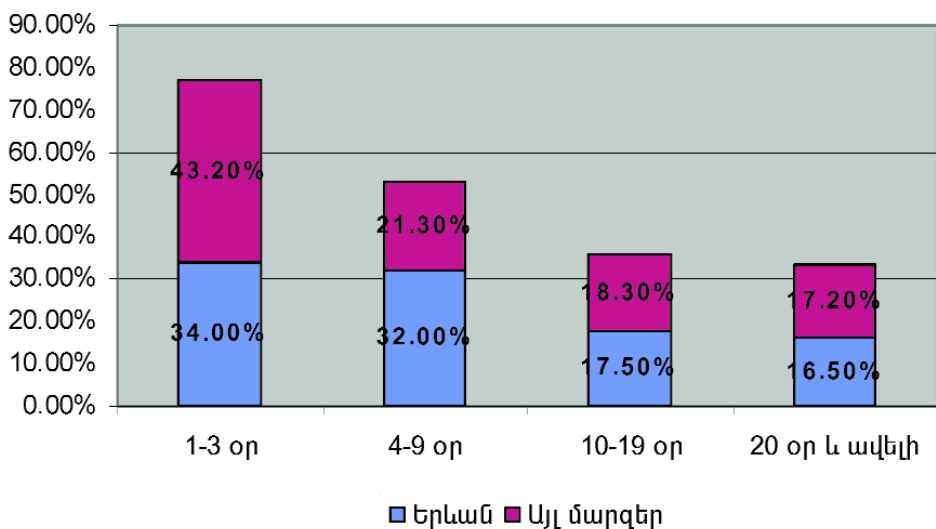
Մեկ տարվա ընթացքում հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործածների թվաքանակի բաշխումն ըստ օգտագործելու հաճախականության արտացոլված է ստորև գրաֆիկում:

Գրաֆիկ 6. Հարցմանը նախորդած մեկ տարվա ընթացքում հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործածների թվաքանակի բաշխումն ըստ հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործելու հաճախականության



Մեկ ամսվա ընթացքում հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր է օգտագործել հարցվածների 72.3%-ը, այդ թվում՝ կանանց 73.9%-ը և տղամարդկանց 68.7%-ը: Ըստ մարզային բաշխվածության դիտարկելիս, նշված տեսակարար կշիռն առավել բարձր է եղել Երևանում՝ 81.7%, իսկ այլ մարզերում այն կազմել է 67.6%: Ուշագրավ է, որ տեսակարար կշիռների նման էական տարբերություններ արձանագրվել են գրեթե բոլոր տարիքային խմբերում, բացառությամբ՝ 16-24 տարեկանների: Երևան և այլ մարզեր համակցություններն առանձին ըստ սեռի դիտարկելիս պարզվում է, որ Երևան քաղաքում հարցված և վերջին մեկ ամսվա ընթացքում հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործածների տեսակարար կշիռը գրեթե 30 տոկոսային կետով գերազանցել է այլ մարզերի համապատասխան ցուցանիշին:

Գրաֆիկ 7. Հարցմանը նախորդած մեկ ամսվա ընթացքում հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործածների թվաքանակի բաշխումն ըստ հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործելու հաճախականության



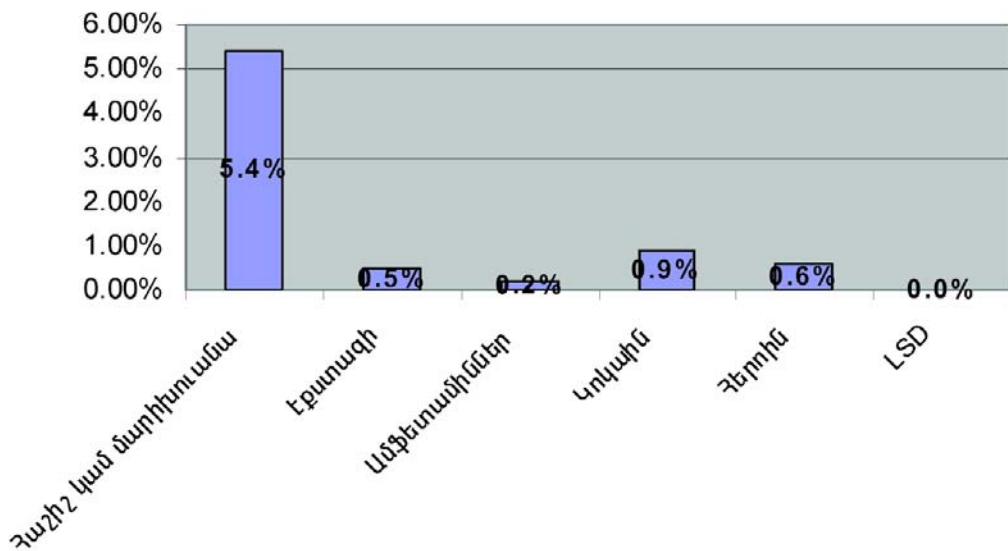
## Ապօրինի թմրամիջոցներ

Այս բաժնի հարցադրումներով ստացված արդյունքների մասով առկա են որոշակի վերապահումներ՝ կապված ապօրինի թմրամիջոցներ օգտագործելու երևույթի քրեականորեն պատժելի բնույթ ունենալու հատկանշի հետ:

Ուղղակի հարցադրումներին («դուք օգտագործե՞լ եք թմրամիջոց») տրված պատասխաններն ունեցել են բավական աննշան արժեմեծություններ, մինչդեռ այլ արդյունքներ են ստացվել «դուք անձամբ ճանաչու՞մ եք թմրամիջոց օգտագործող անձի» հարցադրմանը տրված պատասխաններից:

Ինչպես երևում է ստորև ներկայացված գրաֆիկից, հարաբերականորեն բարձր է հաշիշ կամ մարիխուանա օգտագործող անձանց ճանաչողների տեսակարար կշիռը (5.4%), որին հաջորդում են կոկաին (0.9%) և հերոին (0.6%) օգտագործող անձանց ճանաչող հարցվածների տեսակարար կշիռները:

Գրաֆիկ 8. Հարցվածների թվաքանակի բաշխումն ըստ թմրամիջոց օգտագործող անձանց ճանաչելու հայտանիշի (տոկոսով ընդամենի նկատմամբ)



Ի հակադրություն վերը բերված ցուցանիշների, հարցվածների կողմից թմրամիջոցի օգտագործման վերաբերյալ հարցադրմանն ի պատասխան դրական պատասխան է տվել 25 հարցված, որոնցից մարիխուանա կամ հաշիշ օգտագործել է 19-ը, կոկաին՝ 4-ը և հերոին՝ 2-ը: Մարիխուանա կամ հաշիշ օգտագործածներից 18-ը եղել է տղամարդ և միայն 1-ը՝ կին: Մարիխուանա կամ հաշիշ օգտագործածների 36.8%-ը պատկանել է 25-34 տարիքային խմբին:

### 2.3. Թմրամիջոցների հիմնախնդրային օգտագործում

Ցավոք, Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների հիմնախնդրային օգտագործում (որն, ըստ ԹԹՄԵԿ-ի, նշանակում է ավիոնի, կոկաինի և/կամ անֆետամինների ներարկային օգտագործում կամ դրանց երկարատև/մշտական օգտագործում) ցուցանիշը դեռևս կյանքի չի կոչվել:

Այնուամենայնիվ, թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի վերաբերյալ

առկա տվյալները վկայում են, որ Հայաստանում կոկաինի և ամֆետամինների օգտագործումը, առավել ևս պարբերաբար գործածումը գործնականում բացակայում է. հաշվետու տարվա ընթացքում չի գրանցվել նշված թմրամիջոցների չարաշահման և ոչ մի դեպք: Ինչ վերաբերում է ափիոնատիպ թմրամիջոցների չարաշահմանը, ապա պետք է նշել, որ ըստ առկա տվյալների, այդ խնդիրը վերջին երեք տարվա ընթացքում խորացել է: Օփիոիդներ չարաշահող հաշվառված («Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության (ՓԲԸ) նարկոլոգիական կլինիկայում հաշվետու տարվա ընթացքում մեկ անգամ ափիոն տեսակի թմրամիջոց օգտագործելու համար հաշվառման վերցված) անձանց գրեթե 80%-ը բնակվում են հանրապետության մայրաքաղաքում: Հաշվետու տարվա ընթացքում արձանագրվել է օփիոիդներից կախվածության դեմ գրացված բուժում ստացած հիվանդների թվաքանակի կրկնակի աճ (90 ափիոնամոլ` 2004 թվականի 42-ի դիմաց): Օփիոիդներ չարաշահող անձանց տարիքային խմբերի բաշխումը ցույց է տալիս, որ նրանց մեծ մասը պատկանում է 36-45 տարիքային խմբին:

### **3. Առողջապահական հետևանքներ**

Ըստ «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի, նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու իրավունք ունեն միայն ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից լիցենզավորված հիմնարկները` անկախ դրանց սեփականության ձևից: Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցներից կախվածությամբ տառապող հիվանդները կարող են բուժում ստանալ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում և մարզային հոգեբուժական հաստատություններում: Նարկոլոգիական կլինիկայից բացի նարկոլոգիական ծառայություն մատուցող մասնագիտացված այլ հիվանդանոցներ կան բժշկական կենտրոններ չկան:

#### **3.1. Թմրամիջոցներից կախվածության բուժման պահանջարկ**

Վերջին տարիների ընթացքում թմրամիջոցներից կախվածության բուժման պահանջարկը մնացել է ցածր մակարդակի վրա. համաձայն առողջապահության ոլորտի տարբեր մասնագետների գնահատականների, թմրամոլների ոչ ավելի, քան 5%-ն է ակտիվ կերպով օգտվում մասնագիտական բուժօգնության ծառայությունից:

Այնուամենայնիվ, 2005 թվականի ընթացքում գրանցվել է բուժման պահանջարկի զգալի աճ, և եթե նախորդ` 2004 թվականի ընթացքում հիվանդանոցային բուժում էին ստացել թմրամոլությամբ տառապող 50 հիվանդ, ապա հաշվետու տարում այդ թիվը հասել է 96-ի: Միևնույն ժամանակ, 2005 թվականի ընթացքում 62 հիվանդ ստացել է անանուն բուժում` նախորդ տարվա 21-ի դիմաց:

Առողջապահական համակարգում տեղ գտած կառուցվածքային փոփոխությունների (2004 թվականին իրականացված օպտիմիզացիայի ծրագրի արդյունքում Երևանի բոլոր հոգեբուժական ուղղվածություն ունեցող հիվանդանոցները լուծարվեցին և փոխարենը ստեղծվեց մեկը` «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ և դրա ենթակա «Նարկոլոգիական կլինիկան») արդյունքում թմրամիջոցներից բուժում ստանալու համար դիմողների քանակն ավելացավ: «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոնի» նարկոլոգիական կլինիկայում գործում են կազմակերպչամեթոդական բաժինը, երկու 25 մահճակալանոց ընդհանուր նարկոլոգիական

բաժինները, մեկ 10 մահճակալանոց անհետաձգելի նարկոլոգիայի բաժինը, մեկ 10 մահճակալանոց նարկոլոգիական հետազոտությունների և փորձաքնությունների բաժինը, մեկ դիսպանսեր բաժինը և մեկ տոկսիկոքիմիական լաբորատոր բաժինը, իսկ հաստիքների թիվը 78-ից դարձավ 115:

Աղյուսակ 1. 77 «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում 2004-2005թթ. բուժում ստացած անձանց տարիքային կազմը

2004թ.	Ընդամենը	Մինչև 18 տարեկան	18-25 տարեկան	26-35 տարեկան	36-45 տարեկան	46-ից բարձր
<b>բուժման դիմած (ընդհ.)</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
դրանցից՝ առաջնակի	30	0	-	-	-	0
կրկնակի	20	0	-	-	-	0
անանուն	21	0	2	9	8	2
<i>Ըստ թմրամիջոցի տեսակի</i>						
ափիոնատիպ թմրամիջոցներ	42	0	6	25	11	0
կաննաբիս	2	0	0	2	0	0
այլ	6	0	2	3	1	0
<i>Ըստ թմրամիջոցի տեսակի (անանուն բուժման դիմածների)</i>						
ափիոնատիպ թմրամիջոցներ	21					

2005թ.	Ընդամենը	մինչև 18 տարեկան	18-25 տարեկան	26-35 տարեկան	36-45 տարեկան	46-ից բարձր
<b>բուժման դիմած (ընդհ.)</b>	<b>158</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>53</b>	<b>20</b>	<b>4</b>
դրանցից՝ առաջնակի	53	0	12	29	12	0
կրկնակի	43	0	7	24	8	4
անանուն	62		12	35	15	0
<i>Ըստ թմրամիջոցի տեսակի</i>						
ափիոնատիպ թմրամիջոցներ	90	0	16	51	19	4
կաննաբիս	3	0	0	2	1	0
այլ	3	0	3	0	0	0
<i>Ըստ թմրամիջոցի տեսակի (անանուն բուժման դիմածների)</i>						
ափիոնատիպ թմրամիջոցներ	62					

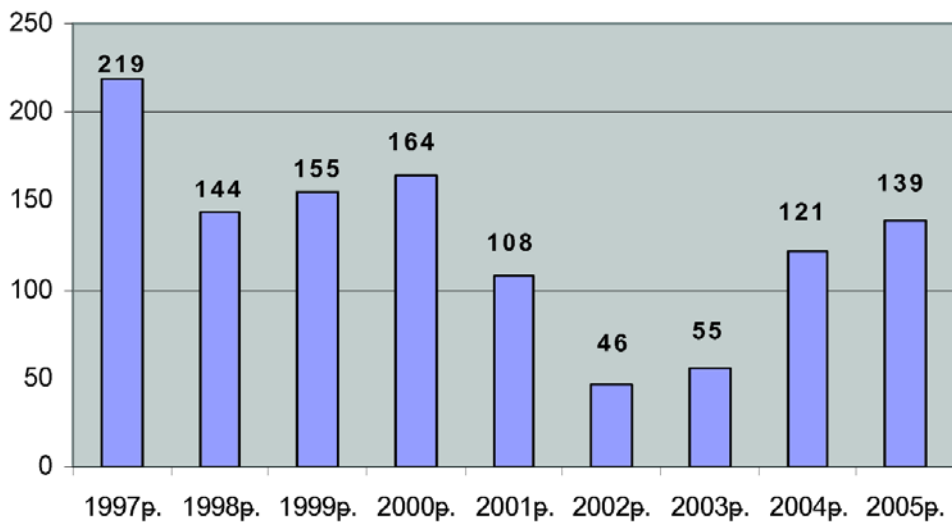
«Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում 2005 թվականի ընթացքում հաշվառվել և կանխարգելիչ դիտարկման է վերցվել թմրամիջոց չարաշահող 473 անձ (2004 թվականին՝ 538 անձ): Վերջին մի քանի տարիների ընթացքում հաշվառված օփիոիդներ չարաշահող անձանց թվաքանակների համեմատական վերլուծությանը պարզվում է, որ սկսած 2004 թվականից դիտարկվել է նման անձանց թվաքանակի կտրուկ աճ:

Կանխարգելիչ դիտարկում սահմանվում է այն անձանց նկատմամբ, ովքեր գործածում են հոգեներգործուն նյութեր, սակայն նրանց մոտ կախվածության համախտանիշ դեռևս չի ձևավորվել: Նման դեպքերում թմրամիջոցների գործածումը կարող է կրել եզակի կամ հաճախակի բնույթ, ունենալ սոցիալական և առողջական վնասակար հետևանքներ, սակայն անձի մոտ բացակայում են Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգիչով (ՀՄԴ-10) սահմանված կախվածության համախտանիշի ախտորոշիչ չափորոշիչները:

Հայաստանի Հանրապետությունում գործող կանխարգելիչ դիտարկումը սահմանվում է հետևյալ կերպ. ինքնական դիմելու դեպքում՝ հոգեներգործուն նյութերի գործածման հետ կապված խնդիրներ ունեցողները դիմում են նարկոլոգիական կլինիկա, որոնց մոտ կարող են հայտնաբերվել առանց կախվածության համախտանշի գործածման վնասակար հետևանքներ՝ սոցիալական և առողջական, կամ ուստիկանության ուղեգրով կատարված տոքսիկոլոգիական փորձաքննության եզրակացության հիման վրա (համաձայն որի անձը գործածել է որևէ հոգեներգործուն նյութ):

Կանխարգելիչ դիտարկման տևողությունը մեկ տարի է: Մեկ տարվա ընթացքում, եթե դիտարկվողը դադարեցնում է ալկոհոլի կամ թմրամիջոցների գործածումը և նրա մոտ կախվածության համախտանշի չի ձևավորվում, ապա դադարեցվում է նաև կանխարգելիչ դիտարկումը: Հակառակ դեպքում (դիտարկվողի կողմից հոգեներգործուն նյութերի գործածման շարունակություն և կախվածության ախտանշանների զարգացում) հայտնաբերելու դեպքում կանխարգելիչ դիտարկման մեջ գտնվող անձը որպես նարկոլոգիական հիվանդ իր համապատասխան ախտորոշումով վերցվում է դիսպանսերային հաշվառման:

Գրաֆիկ 9. Ափիոնատիպ թմրամիջոցներ չարաշահող հաշվառված անձանց թվաքանակի համեմատական պատկերը, 1997-2005թթ.



«Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում հաշվառված և բուժում ստացած հիվանդների գրեթե 80% նախկինում վարակվել է վիրուսային հեպատիտ C-ով կամ էլ ներկայումս կրում է այդ վարակը: Կլինիկայում չեն կատարվում հեպատիտների, ՄԻԱՎ վարակի և այլ վիրուսային հիվանդությունների ախտորոշումներ:

### 3.2. Թմրամիջոցների հետ կապված մահեր

Հայաստանի Հանրապետության գիտագործնական դատաբժշկական կենտրոնը հանդիսանում է թմրամիջոցների հետ կապված մահերի վիճակագրական տվյալների հավաքագրման և համապատասխան տեղեկությունների տրամադրման աղբյուր: Ցավոք, առ այսօր վերոնշյալ ցուցանշի կիրառումը չի հաջողվում, որը կարելի է վերագրել մի շարք օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ պատճառներին: 2005 թվականի դեկտեմ-

բերի 12-ի ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանը որոշակի հնարավորություն ընձեռեց, որպեսզի ապօրինի թմրամիջոցների հետ կապված մահերի ցուցանիշը կիրառվի, այն է՝ համապատասխան տվյալները հավաքագրվեն մեկ հաստատությունում: Համաձայն վերոնշյալ հրամանով սահմանված նոր կարգի, համապատասխան տարածքային պոլիկլինիկայի ղեկավարն իրավունք ունի մահը հավաստող վկայական տրամադրել միայն դատաբժշկական հիմնարկի կողմից կատարված ախտաբանաանատոմիական հերձման արդյունքի հիման վրա: Սա նշանակում է, որ եթե նախկինում գոյություն ուներ սույն ցուցանիշով տվյալների ճշգրիտ հավաքագրման ընթացքի մեծ բացթողում, ապա ներկայումս տնային մահերի դեպքում քաղաքացիների մահը հավաստող տեղեկանք կարող է տրվել միայն դատաբժշկական հիմնարկի կողմից ներկայացված տեղեկանքի հիման վրա, որով դատաբժշկական ախտաբանաանատոմիական հետազոտությամբ հնարավոր կլինի հայտնաբերել մահվան դեպքի՝ թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված լինելու նախկինում գուցե չբացահայտվող փաստերը: Այսպիսով, մոտ ապագայում հնարավոր կլինի ամփոփ տվյալներ ներկայացնել թմրամիջոցների հետ կապված մահերի և մահացությունների վերաբերյալ: Ստորև աղյուսակում ներկայացվում է ձեռքբերովի ինունային անբավարարության համախտանշով (ՁԻԱՀ) տառապող մարդկանց մոտ առաջացած մահվան դեպքերի համադրությունը կամ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման փաստի հետ: Կարելի է ենթադրել, որ այդ մարդիկ մեծ հավանականությամբ ՁԻԱՀ-ին նախորդող մարդու ինունային անբավարարության վիրուսով (ՄԻԱՎ) վարակվել են հենց թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման ճանապարհով: Գերդոզավորման հետևանքով առաջացած մահերի վերաբերյալ հավաստի տվյալները բացակայում են:

Աղյուսակ 2. ՁԻԱՀ-ից առաջացած մահերը

Տարի	Գրանցված մահվան դեպքեր	Ներարկային թմրամիջոց օգտագործողների շրջանում գրանցված մահվան դեպքեր
<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	23	14
Ընդամենը	77	47 (կամ ընդհանուրի 61%)



### 3.3. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակիչ հիվանդություններ

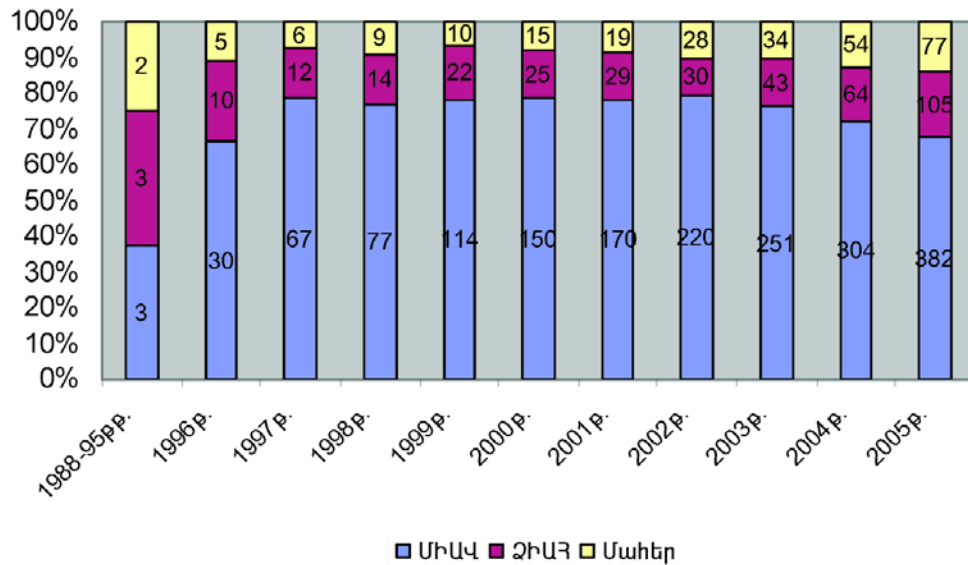
Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ով վարակվածության դեպքերի արձանագրումը սկսվել է 1988 թվականից: Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանում ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի համաճարակի տարեգրությունը ներկայացված է ստորև աղյուսակում:

Աղյուսակ 3. ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի համաճարակի տարեգրությունը Հայաստանի Հանրապետությունում

1988	ՄԻԱՎ վարակի առաջին գրանցված դեպքը (վարակման ուղին՝ հետերոսեքսուալ ճանապարհ)
1988	ՉԻԱՀ-ի առաջին գրանցված դեպքը
1989	ՉԻԱՀ-ից մահվան առաջին գրանցված դեպքը
1990	թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման ճանապարհով վարակման առաջին գրանցված դեպքը
1996	կանանց շրջանում ՄԻԱՎ վարակի առաջին գրանցված դեպքը
2000	հոմոսեքսուալ ճանապարհով վարակման առաջին գրանցված դեպքը
2001	երեխաների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի և ՉԻԱՀ-ի առաջին գրանցված դեպքերը
2001	ՉԻԱՀ-ից երեխայի մահվան առաջին գրանցված դեպքը
2002	թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը՝ մոտ 15%
2005	թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը՝ մոտ 9%

1988 թվականից մինչև 2005 թվականի դեկտեմբերի 31-ը Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 382 դեպք, որոնցից 363-ը՝ հանրապետության քաղաքացիների շրջանում: 2005 թվականի ընթացքում արձանագրվել է ՄԻԱՎ վարակի 78 նոր դեպք, որից 75-ը եղել են հանրապետության քաղաքացիներ: ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների ընդհանուր կազմում գերակշռում են տղամարդիկ՝ 284 մարդ (78.2%), կանանց մոտ արձանագրվել է 79 դեպք (21.8%): ՄԻԱՎ վարակի 6 դեպք (1.6%) է արձանագրվել երեխաների մոտ:

Գրաֆիկ 10. ՄԻԱՎ վարակի, ՉԻԱՀ-ի և մահվան դեպքերի բաշխումն ըստ տարիների



ՄԻԱՎ-ով վարակակված անձանց զգալի մեծամասնությունը (76.3%) պատկանել է 20-39 տարիքային խմբին: Հաշվետու ժամանակաշրջանում Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղիները հանդիսացել են՝ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով (54.8%) և հետերոսեքսուալ ճանապարհով (37.5%): Հայաստանում արձանագրվել են նաև ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման մորից երեխային, արյան և հոմոսեքսուալ ճանապարհներով դեպքեր:

Աղյուսակ 4. ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման ուղիները Հայաստանում (ՀՀ քաղաքացիների շրջանում, 2005թ.)

Փոխանցման ուղին	Ընդամենը	Կին	Տղամարդ
Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով	54.8%	-	100.0%
Հետերոսեքսուալ փոխանցման ուղի	37.5%	53.7%	46.3%
Մորից երեխային	1.4%	80.0%	20.0%
Արյան միջոցով	0.5%	50.0%	50.0%
Հոմոսեքսուալ փոխանցման ուղի	1.1%	-	100.0%
Անհայտ	4.7%	5.9%	94.1%

Մինչև օրս ՄԻԱՎ վարակով հիվանդներից 105-ի մոտ (կին՝ 18, երեխա՝ 4) ախտորոշվել է ՉԻԱՀ, որոնցից 41-ը՝ 2005 թվականի ընթացքում: Համաճարակի սկզբից գրանցվել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ով հիվանդների մահվան 77 դեպք: Մահացածների թվում կան 12 կին և 2 երեխա:

Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակվածները բոլորն էլ 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) ու Ուկրաինայում (Օդեսա, Կիև, Մարեուպոլ և այլուր): Բացի այդ, բոլոր ՄԻԱՎ վարակով հիվանդ

տղամարդկանց մեծամասնությունը (70.1%) նույնպես թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող է, իսկ գրեթե բոլոր կանայք վարակվել են սեռական ճանապարհով (97.3%):

ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի առավելագույն թիվն արձանագրվել է մայրաքաղաք Երևանում՝ 182 դեպք, որը կազմում է բոլոր գրանցված դեպքերի 50.1%-ը: ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի թվով երկրորդ տեղում Շիրակի և Լոռու մարզերն են՝ 8.3%:

Քարտեզ 2. ՄԻԱՎ գրանցված դեպքերը Հայաստանում



ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի իրավիճակի գնահատումը վկայում է, որ հաշվարկային տվյալներով հանրապետությունում կա 2800-3000 ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդ: Ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման ճանապարհով փոխանցվող արյունածին հիվանդություններից ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ից ոչ պակաս ուշադրության են արժանի նաև հեպատիտներ B-ն և C-ն: Ստորև աղյուսակում ներկայացվում է հեպատիտներ A-ի, B-ի և C-ի գրանցած դեպքերի տարեկան միտումները՝ սկսած 1999 թվականից:

Աղյուսակ 5. Հեպատիտ A, B և C-ի դինամիկան հանրապետությունում 1999-2005թթ.

Տարի	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ընդհանուր	2761	1723	1007	948	884	944	749
<b>Ներառյալ</b>							
HAV	2527	1597	866	812	755	791	581
HBV	229	122	122	111	103	106	86
HCV	5	4	19	25	26	47	82

Ինչպես ցույց է տալիս աղյուսակը, Հայաստանում սկսած 1999 թվականից նկատվում է ընդհանուր գրանցված հեպատիտների դեպքերի աստիճանական նվազում: Մինչույն ժամանակ, 1999 թվականից ի վեր արձանագրվել է հեպատիտ C-ի բարձրացում: Վերջինս կարող է բացատրվել ոչ միայն հիվանդության իրական տարածվածությամբ, այլ նաև ախտորոշիչ կարողությունների բարելավմամբ:

Աղյուսակ 6. Հեպատիտ A, B և C-ի դիմամիկան հանրապետությունում, 2006թ. 5 ամսում

Ամիս	Հունվար	Փետրվար	Մարտ	Ապրիլ	Մայիս
Ընդհանուր	59	145	99	61	70
HAV	50	133	88	41	52
HBV	7	7	9	9	9
HCV	2	5	4	11	9

### 3.4. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ

Տվյալները բացակայում են:

## 4. Սոցիալական և իրավական հետևանքներ

Դեռևս տվյալներ չկան թմրամիջոցների օգտագործման պատճառով անօթևան, գործազուրկ դարձած, դայրոցից հեռացված կամ դուրս մնացած, ֆինանսական կամ սոցիալական խնդիրներ ունեցող մարդկանց մասին: Վնասի նվազեցման ծրագրերում աշխատող աուրիչ աշխատողների հավաստմամբ Երևանում և հանրապետության այլ քաղաքներում «փողոցային թմրամոլության» դեպքեր գործնականում չկան:

### 4.1. Սոցիալական խնդիրներ

Տվյալներ չկան:

### 4.2. Թմրամիջոցների հետ կապված իրավախախտումներ և հանցագործություններ

*Թմրամիջոցների հետ կապված իրավախախտումներ և հանցագործություններ՝ համաձայն ՀՀ ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության տվյալների*

2005 թվականի ընթացքում Հայաստանի Հանրապետության Ոստիկանության համակարգում տեղի ունեցած կառուցվածքային փոփոխությունների արդյունքում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի վարչությունը վերակազմավորվեց ՀՀ Ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության կազմում և կոչվեց թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ

պայքարի վարչություն: Այս բարեփոխումը կարևոր դեր խաղաց նորաստեղծ վարչության աշխատանքների իրականացման գործում, ինչը վկայությունն է հանդիսանում թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների դեպքերի հայտնաբերման աճի:

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության տվյալների, 2005 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ուղղությամբ ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների արդյունքում բացահայտվել է 737 հանցագործություն և 22 իրավախախտումների դեպք՝ 2004 թվականին համապատասխանաբար 411-ի և 249-ի դիմաց:

Աղյուսակ 7. Թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի ապօրինի շրջանառության հետ կապված բացահայտված հանցագործություններն ըստ ՀՀ քր.օր-ի հոդվածների

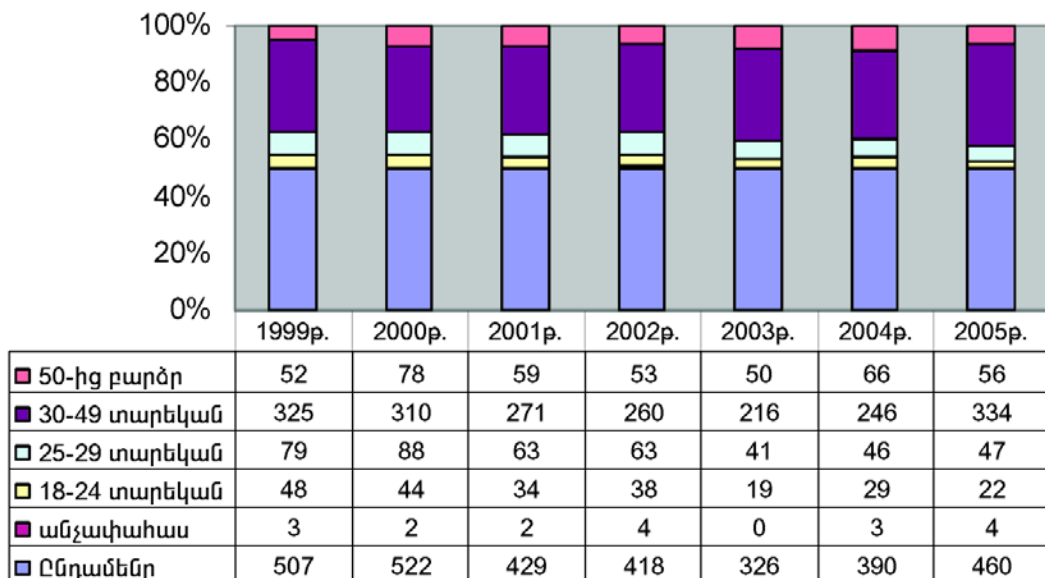
<b>ՀՀ ԶԲ. ՕՐ-Ի ՀՈՂՎԱԾՆԵՐ</b>		<b>2004 թ.</b>	<b>2005 թ.</b>
<b>266, 268, 271</b>		<b>398</b>	<b>727</b>
<b>Այբ թվում</b>	<b>266 հ 1-ին, 2-րդ մասեր</b>	<b>44</b>	<b>51</b>
	<b>266 հ 3-րդ մաս</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
	<b>266 հ 4-րդ մաս</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
	<b>268 հ 1-ին, 2-րդ եւ 3-րդ մասեր</b>	<b>313</b>	<b>335</b>
	<b>271 հ</b>	<b>25</b>	<b>316</b>
<b>267 հ</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>269 հ</b>		<b>3</b>	<b>2</b>
<b>270 հ</b>		<b>0</b>	<b>3</b>
<b>272 հ</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
<b>273 հ</b>		<b>9</b>	<b>2</b>
<b>274 հ</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
<b>ԸՆԴԱՄԵՆԸ</b>		<b>411</b>	<b>737</b>

Գրաֆիկ 11. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ, 1997-2005թթ.



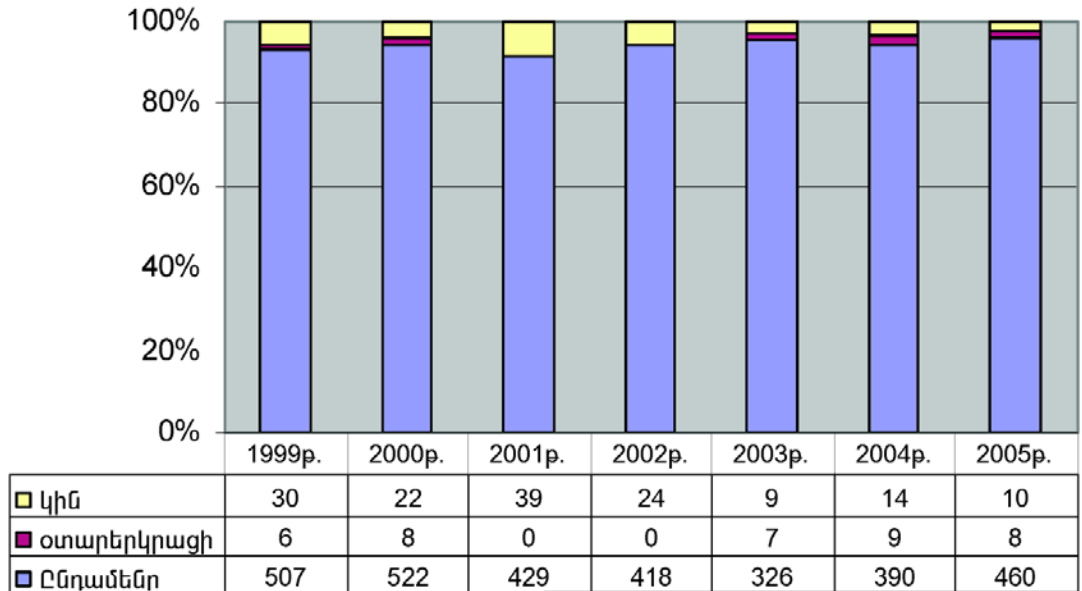
Հաշվետու ժամանակաշրջանում թմրամոլության և թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց բաղադրիչների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 460 անձ (2004 թվականին՝ 390 անձ), որոնցից 10-ը եղել են կին (2004 թվականին՝ 14 կին), իսկ 4-ը՝ անչափահաս (2004 թվականին՝ 3 անչափահաս): ՀՀ քրեական օրենսգրքի 266-րդ հոդվածի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ մասերի հատկանիշներով (թմրամիջոցների ապօրինի իրացում) քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 58 անձ (2004 թվականին՝ 65 անձ), որոնցից 22-ը եղել են նախկինում հանցագործություն կատարած անձինք (2004 թվականին՝ 19 անձ): Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած անձանց տարիքային կազմը ներկայացվում է ստորև գրաֆիկում:

Գրաֆիկ 12. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած անձանց տարիքային կազմը, 1999-2005թթ.



**Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարելու համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված օտարերկրյա անձանց թվաքանակն էապես չի փոփոխվել, մինչդեռ կին հանցագործների թիվը զգալիորեն նվազել է:**

Գրաֆիկ 13. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած անձինք, 1999-2005թթ.



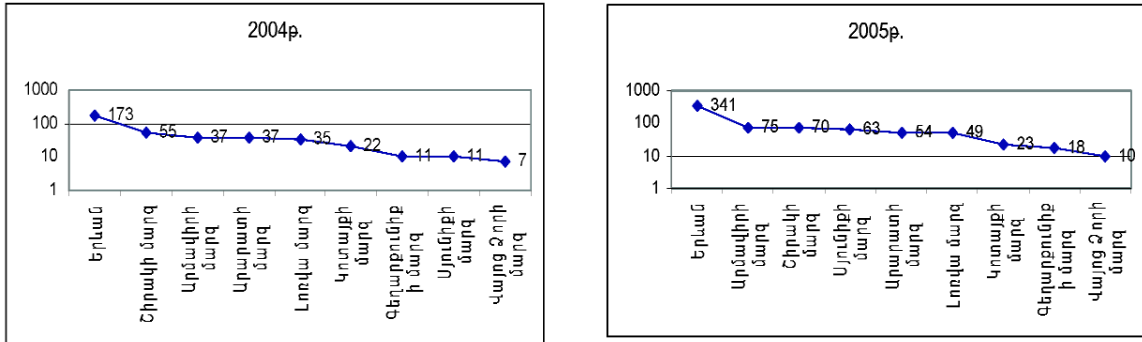
Հանրապետությունում 2005 թվականի ընթացքում առանց բժշկի թույլտվության թմրամիջոցներ գործածելու համար (ՀՀ քրեական օրենսգրքի 271-րդ հոդվածի 1-ին մաս) քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 316 անձ (2004 թվականին՝ 25 անձ), իսկ ՀՀ վարչական իրավախախտումների մասին օրենսգրքի 44-րդ հոդվածի հատկանիշներով վարչական պատասխանատվության է ենթարկվել 217 անձ): 2005 թվականից ՀՀ վարչական իրավախախտումների մասին օրենսգրքի 44-րդ հոդվածը հանվել է, այդ իսկ պատճառով հաշվետու տարում այդ ցուցանիշը գրոյական է:

Մույն ոլորտում կատարված հանցագործությունների մեծամասնությունը վերաբերում է թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությանը՝ առանց դրանք իրացնելու նպատակի (ՀՀ քրեական օրենսգրքի 268-րդ հոդված), թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությանը՝ դրանք իրացնելու նպատակով (ՀՀ քրեական օրենսգրքի 266-րդ հոդված) և թմրամիջոցների գործածմանը (ՀՀ քրեական օրենսգրքի 271-րդ հոդված): Այսպես, 2005 թվականի ընթացքում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 268-րդ հոդվածի (1-ին, 2-րդ և 3-րդ մասեր) հատկանիշներով բացահայտվել է հանցագործության 335 դեպք, 268 հոդվածով (1-ին, 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ մասեր)՝ 76 և 271-րդ հոդվածի հատկանիշներով՝ 316 դեպք: Համեմատության համար նշենք, որ 2004 թվականին վերոնշյալ ցուցանիշները կազմել են համապատասխանաբար 313, 60 և 25:

Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունները և իրավախախտումները հիմնականում բացահայտվել են հանրապետության մայրաքաղաքում: Համաձայն ոստիկանության տրամադրած տվյալների, նշված հանցագործությունների բացահայտման ամենաբարձր ցուցանիշը գրանցվել է Արմավիրի մարզում, որին հաջորդում են Շիրակի, Սյունիքի, Արարատի, Լոռվա, Կոտայքի, Գեղարքունիքի և

Վայոց Ձորի մարզերը: Նույն ոլորտի հանցագործությունների բացահայտման ամենացածր ցուցանիշները գրանցվել են Արագածոտնի և Տավուշի մարզերում (9-ական դեպք, իսկ 2004 թվականին՝ համապատասխանաբար 7 և 10): Փաստորեն, թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունները հիմնականում բացահայտվել են հանրապետության սահմանային մարզերում և շրջաններում:

Գրաֆիկ 14. Հայաստանի Հանրապետության տարածքում թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների բացահայտումն ըստ մարզերի



Աղյուսակ 8. Դատապարտվածների թվաքանակի բաշխվածությունն ըստ հանցատեսակների և այն կատարելու հանգամանքի, 2004-2005թթ.

	Դատապարտվածների թվաքանակը ընդամենը				Այդ թվում՝ հանցագործություններ կատարել են					
	այդ թվում՝ կանայք		այդ թվում՝ կանայք		հարբած վիճակում		խմբով		այդ թվում՝ կազմակերպված հանցավոր խմբի կողմից	
	2004թ.	2005թ.	2004թ.	2005թ.	2004թ.	2005թ.	2004թ.	2005թ.	2004թ.	2005թ.
Ապօրինի յմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ	300	318	13	9	9	7	53	50	0	1
Ապօրինի թմրամիջոցներ օգտագործելը	5	53	1	0	-	-	-	-	-	-
Ընդամենը՝ ըրոր հանցագործություններ	4345	3835	229	215	626	479	1453	1284	40	17

Աղյուսակ 9. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած դատապարտվածների թվաքանակի բաշխվածությունն ըստ տարիքային խմբերի, 1997-2005թթ.

	1997թ.	1998թ.	1999թ.	2000թ.	2001թ.	2002թ.	2003թ.	2004թ.	2005թ.
Ապօրինի թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած դատապարտված անձանց թվաքանակը	426	374	266	295	276	230	220	300	318
նրանցից՝ կանայք	12	14	16	12	28	26	5	13	9
այդ թվում՝ 14-17 տարեկ.	2	3	1	-	-	2	-	1	4
18-24 տարեկան	37	47	31	34	31	24	19	29	19
25-29 տարեկան	77	58	38	45	48	27	33	34	32
30-49 տարեկան	272	237	172	181	167	150	144	180	197
50 և բարձր տարեկան	38	29	24	35	30	27	24	56	57
Ապօրինի թմրամիջոցներ գործածելու համար	80	169	176	108	88	79	60	5	53
նրանցից՝ կանայք	-	1	1	2	-	-	-	1	-
այդ թվում՝ 14-17 տարեկ.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-24 տարեկան	12	22	26	13	9	10	5	-	1
25-29 տարեկան	21	38	34	30	18	9	17	-	4
30-49 տարեկան	45	102	106	65	58	54	35	5	35
50 և բարձր տարեկան	2	7	10	-	3	6	3	-	13



Աղբյուրը՝ Թմրամիջոցների հետ կապված իրավախախտումներ և հանցագործություններ՝ համաձայն արդարադատության նախարարության տվյալների

ՀՀ առաջին ատյանի դատարանների կողմից 2005 թվականի ընթացքում քննված թմրամիջոցների և/կամ հոգեմետ նյութերի վերաբերյալ քրեական գործերի վիճակագրական տվյալների համաձայն, սույն ոլորտում կատարված հանցագործությունները հիմնականում կատարվել են միջնակարգ կրթությամբ, հայ, ամուսնացած, արական սեռի, նախկինում դատված, չաշխատող ՀՀ քաղաքացիների կողմից:

Աղյուսակ 10. ԳՊ առաջին ատյանի դատարանների կողմից 2005թ. ընթացքում քննված ապօրինի թմրամիջոցների և/կամ հոգեմետ նյութերի վերաբերյալ որոշ վիճակագրական տվյալներ

Դատապարտվածների ազգությունը	362 հայ	1 պարսիկ	2 ռուս	7 եգիպտացի		
Դատապարտվածների քաղաքացիությունը	366 ՀՀ քաղաքացի	1 ԱՄՆ, քաղաքացի	1 Թուրքմենիայի քաղաքացի	2 Ռուսաստանի Դաշնության քաղաքացի	2 Իրանի Իսլամական Հանրապետության քաղաքացի	
Դատապարտվածների սեռը	362 արական	10 իգական				
Կրթությունը	20 բարձրագույն	8 բերի բարձր.	27 միջնակարգ մասնագիտ.	201 միջնակարգ	110 ուրմաճյա	6 տարբ.
Ընտանեկան դրությունը	221 ամուսնացած	91 չամուսնացած	53 ամուսնալուծված	5 այլի	2 ընտանեկան դրությունը չպարզված	
Դատվածությունը	209 նախկինում դատված	163 չդատված				
Ջրադրումները	37 աշխատում են	320 չեն աշխատում	5 բոշակառու	10 հաշմանդամ		

ՀՀ առաջին ատյանի դատարանների կողմից 2005 թվականի ընթացքում քննված գործերի վիճակագրական տվյալների համաձայն, ընդհանուր 251 քրեական գործերից 156-ը կապված են եղել մարիխուանայի, 53-ը՝ ափիոնի, 18-ը՝ հաշիշի, 11-ը՝ հերոինի և եգալի գործեր՝ տարբեր տեսակի հոգեմետ նյութերի հետ (2004 թվականին քննված 308 գործերից 207 վերաբերվում էր մարիխուանային, 35-ը՝ ափիոնին, 28-ը՝ հաշիշին և 25-ը՝ հերոինին): Նշված գործերով ապօրինի թմրամիջոցների ձեռք բերման աղբյուր են հանդիսացել Հայաստանի Հանրապետությունը՝ 347, Իրանի Իսլամական Հանրապետությունը՝ 3, Ռուսաստանի Դաշնությունը՝ 2, Վրաստանը՝ 2, Թուրքիան՝ 1, Գերմանիան՝ 1, ԱՄՆ-ը՝ 1 և չպարզված աղբյուրներից՝ 15:

Աղյուսակ 11. Դատական գործերի քանակն ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի հոդվածների

հհ	Դատական գործերի բնույթը	Գործերի քանակը
1	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունը դրանք իրացնելու նպատակով կամ դրանք իրացնելը Հոդված 266, 1-ին մաս	15
2	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունը դրանք իրացնելու նպատակով կամ դրանք իրացնելը՝ մի խումբ անձանց կողմից Հոդված 266, 2-րդ մաս, 1-ին կետ	5
3	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ գործուն նյութերի ապօրինի շրջանառությունը դրանք իրացնելու նպատակով կամ դրանք իրացնելը՝ խոշոր չափերով Հոդված 266, 2-րդ մաս, 2-րդ կետ	12
4	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունը դրանք իրացնելու նպատակով կամ դրանք իրացնելը՝ կազմակերպված խմբի կողմից Հոդված 266, 3-րդ մաս, 1-րդ կետ	2
5	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունը դրանք իրացնելու նպատակով կամ դրանք իրացնելը՝ առանձնապես խոշոր չափերով Հոդված 266, 3-րդ մաս, 2-րդ կետ	11
6	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր արտադրելու, ձեռք բերելու, պահելու, հաշվառելու, բաց թողնելու, փոխադրելու կամ առաքելու կանոնները խախտելը՝ առանձնապես խոշոր չափերով Հոդված 267, 3-րդ մաս	1
7	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց դրանք իրացնելու նպատակի Հոդված 268. 1-ին մաս	115
8	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց դրանք իրացնելու նպատակի՝ խոշոր չափերով Հոդված 268, 2-րդ մաս	168
9	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց դրանք իրացնելու նպատակի՝ առանձնապես խոշոր չափերով Հոդված 268, 3-րդ մաս	16
10	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր հափշտակելը՝ մի խումբ անձանց կողմից նախնական համաձայնությամբ Հոդված 269, 2-րդ մաս, 1-ին կետ	1
11	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր հափշտակելը՝ խոշոր չափերով Հոդված 269, 2-րդ մաս, 4-րդ կետ	1
12	Թմրամիջոցներ գործածելը Հոդված 271	182
13	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի գործածմանը հակելը կամ ներգրավելը՝ երկու կամ ավելի անձանց նկատմամբ Հոդված 272, 2-րդ մաս, 2-րդ կետ	1
14	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի գործածմանը հակելը կամ ներգրավելը Հոդված 272, 1-ին մաս	3
15	Մշակումն արգելված թմրանյութեր, հոգեմետ, խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսեր ապօրինի ցանելը կամ աճեցնելը՝ առանձնապես խոշոր չափերով Հոդված 273, 2-րդ մաս, 3-րդ կետ	2
16	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելու համար որջեր կազմակերպելը կամ պահելը Հոդված 274, 1-ին մաս	2

ՀՀ արդարադատության նախարարության, ոստիկանության և գլխավոր դատախազության տրամադրած վիճակագրական տվյալների միջև առկա որոշակի անհամապատասխանելիությունը կարող է բացատրվել նշված գերատեսչությունների տվյալների հավաքագրման տարբեր մեթոդաբանությունների օգտագործմամբ: Նաև, ՀՀ քրեական դատավորության օրենսգրքի համաձայն, դատախազը կարող է փոխել հանցավորության որակավորումը և, բնականաբար, այդ փոփոխությունը չի արտացոլվում ոստիկանության վիճակագրական տվյալներում: Մեկ այլ պատճառ կարող է հանդիսանալ ժամանակային անհամապատասխանելիությունը, երբ դատարանը վճիռ է կայացնում քրեական գործընթացից ավելի ուշ:

## **5. Թմրամիջոցների շուկան**

2005 թվականի ընթացքում առգրավվել է ընդհանուր 22,470 գրամ տարբեր տեսակի թմրամիջոց, որի տեսականին, ինչպես և նախորդ տարիներին, հիմնականում մնացել է անփոփոխ (մարիխուանա, հաշիշ, ափիոն), բացառությամբ մեկ դեպքի, երբ հայտնաբերվել և առգրավվել է «Մեթադոն» թմրամիջոց (44 հաբ): Թմրամիջոցների առգրավման դեպքերի թիվը նույնպես գրեթե մնացել է նույնը, միայն օփիոիդային թմրամիջոցների հետ կապված դեպքերի քանակը, համեմատած անցյալ տարվա նույն ցուցանշի հետ, բարձրացել է մոտավորապես 6.5 անգամ:

Հաշվետու տարում Հայաստանի Հանրապետությունում հիմնական օգտագործվող թմրամիջոցը մնացել է կաննաբիսը (մարիխուանա), որը սովորաբար աճեցվում և պատրաստվում է տնային պայմաններում՝ հիմնականում անհատական կամ փոքր խմբերով օգտագործման համար: Ապօրինի թմրամիջոցները գները նույնպես մնացել են համարյա անփոփոխ:

### **5.1. Թմրամիջոցների մատչելիություն**

Ի տարբերություն բազմաթիվ երկրների, Հայաստանում թմրամիջոցները մատչելի չեն փողոցում, գիշերային ակումբներում կամ զվարճանքի այլ վայրերում: Հանրապետությունում ապօրինի թմրամիջոցները սովորաբար ձեռք են բերվում թմրամիջոց չարաշահողների նեղ միջավայրում: Վերջին տարիների ընթացքում Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների արտադրության վայրեր կամ գաղտնի լաբորատորիաներ չեն հայտնաբերվել:

### **5.2. Թմրամիջոցների առգրավվումներ**

Թմրամիջոցների առգրավման դեպքերի թիվը նախորդ տարիների ընթացքում մնացել է անփոփոխ, բացառությամբ ափիոնի հետ կապված դեպքերի քանակի, որը բարձրացել է մոտ 6.5 անգամ: Ինչ վերաբերվում է առգրավված թմրամիջոցների տեսականուն, ապա այստեղ նույնպես արձանագրվել է համեմատական կայունություն, սակայն առաջին անգամ հայտնաբերվել և առգրավվել է «Մեթադոն» թմրամիջոցի հաբեր (մեկ դեպք):

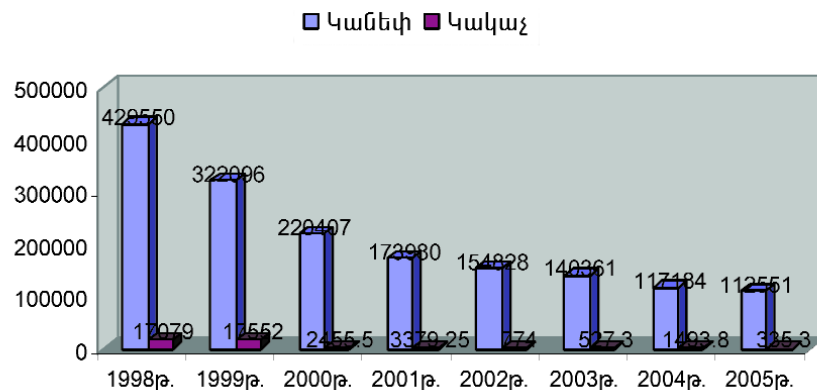
Աղյուսակ 12. Հայաստանի Հանրապետությունում 2002-2005թթ. ընթացքում առգրավված թմրամիջոցները

(ըստ ՀՀ ոստիկանության փորձաքննազիտական վարչության լաբորատորիայի և ՀՀ արդարադատության նախարարության «Փորձազիտական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության տվյալների)

Թմրամիջոցի տեսակը	Չափման միավորը	2002թ.		2003թ.		2004թ.		2005թ.	
		դեպքերի թիվը	քանակը	դեպքերի թիվը	քանակը	դեպքերի թիվը	քանակը	դեպքերի թիվը	քանակը
Մարիխուանա	գր	-	76,083.7	-	7,932.1	187	58,415.9	231	17,667.0
Հաշիշ	գր	-	84.7	-	106.6	21	1,171.4	18	820.0
Հաշիշայուղ	գր	-	0	-	0.6	-	0	4	3.0
Կակաչի ծղոտ	գր	-	1.5	-	42.9	-	228.0	13	456.7
Կոկաին	գր	-	0	-	0	1	943.8	-	0
Ափիոն	գր	-	77.6	-	149.5	13	48.4	85	3,371.0
Ացետիլացված ափիոն	գր	-	0	-	1.3	-	35.1	-	4.8
Հերոին	գր	-	175.3	-	310.1	12	1,010.7	11	146.0
Մորֆին	գր	-	0.02	-	0.01	-	0	1	0.1
Օմնոպոն	գր	-	0.1	-	0.2	-	0.1	-	
Էֆեդրոն	գր	-	1.9	-	1.5	-	0.8	-	
Հոգեմետ նյութեր	հար	-	2,249	-	316	-	558	-	517 Սևադոն

ՀՀ ոստիկանության 2005 թվականի հիմնական կազմակերպչական միջոցառումների պլանի և ոստիկանապետի ցուցման համաձայն, 2005 թվականի սեպտեմբերի 10-ից մինչև հոկտեմբերի 10-ն ընկած ժամանակահատվածում հանրապետության տարածքում իրականացվել է «Կանեփ-կակաչ-2005» համալիր ամենամյա կանխարգելիչ միջոցառումը, որի նպատակն է վայրի աճած կամ ապօրինի ցանած ու մշակած կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների հայտնաբերումը և ոչնչացումը: Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ վերջին տարիների ընթացքում հայտնաբերված կանեփի և կակաչի զանգվածային ցուցանիշները նվազում են:

Գրաֆիկ 15. Հանրապետությունում իրականացված «Կանեփ-կակաչ» կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերված և ոչնչացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակական պատկերը 1998-2005թթ. (քաշը՝ կգ)



ՀՀ կառավարությանն առընթեր մաքսային պետական կոմիտեի՝ մաքսանենգության դեմ պայքարի վարչության կողմից տրամադրված տվյալների համաձայն, հանրապետությունում առգրավված հոգեմետ դեղերը հիմնականում ուղարկվել են փոստով Ֆրանսիայից, Գերմանիայից, Բելգիայից և Շվեդիայից (ընդհանուր առմամբ՝ մոտ 490 տարբեր տեսակի դեղահաբ):

### 5.3. Թմրամիջոցների գինը և մաքրության աստիճանը

Համաձայն ՀՀ ոստիկանության տրամադրած տվյալների, վերջին տարիների ընթացքում թմրամիջոցների գները գրեթե չեն փոփոխվել և «սև շուկայում» ձևավորված գները կրում են հաստատուն բնույթ: Այսպես, «սև շուկայում» 1 գրամ հերոինը վաճառվում է 120-150 ԱՄՆ դոլարով, 1 գրամ ափիոնը՝ 25-35 ԱՄՆ դոլարով, 1 գրամ մարիխուանան՝ 1.5-2 ԱՄՆ դոլարով և 1 գրամ հաշիշը՝ 10-15 ԱՄՆ դոլարով: Հաշվետու տարվա ընթացքում սև շուկայում հայտնվել է բուպրենորֆին թմրամիջոցը «Սուբուտեքս» (Subutex) առևտրային անվանումով, որը մի շարք երկրներում նշանակվում է օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող կամ պահպանողական բուժման ժամանակ: Հայաստանում «Սուբուտեքսի» արժեքը մի քանի անգամ գերազանցում է եվրոպական երկրների դեղատնային գներից (1 հաբի արժեքն է մոտ 100-120 ԱՄՆ դոլար՝ Եվրոպական երկրների 4-12 եվրոյի դիմաց):

Հանրապետությունում առգրավված թմրամիջոցները անցնում են փորձագիտական հետազոտություն ոստիկանության փորձաքրեագիտական վարչության կամ ՀՀ արդարադատության նախարարության «Փորձագիտական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության լաբորատորիաներում: Ցավոք, ոստիկանության լաբորատորիայի տեխնիկական հագեցվածությունը դեռևս թույլ չի տալիս գնահատել թմրամիջոցների մաքրությունը, իսկ երկրորդ լաբորատորիայում հետազոտության ենթարկված հերոինի մեկ դեպքը ցույց է տվել 50%-ից բարձր մաքրության աստիճան:

Թմրամոլությունը մեծ խնդիր չի հանդիսանում Հայաստանում, և թմրամիջոցների սև շուկան մեծ չէ: Հիմնական օգտագործվող թմրամիջոցներն են հանդիսանում մարիխուանա, ափիոնը և էֆեդրինը: Հերոինը և կոկաինը Հայաստանում առաջին անգամ երևան են եկել 1996 թվականին և դրանից հետո արձանագրվել է հերոինի շատ քիչ շրջանառություն, մինչդեռ կոկաինը չարաշահումը գտնվում է գրեթե գրոյական մակարդակի վրա:

**Մարիխուանա.** Հայաստանում ամենաչարաշահվող թմրամիջոցն է հանդիսանում մարիխուանան: Այն վայրի աճում է հանրապետության գրեթե բոլոր մարզերում և հիմնականում աճեցվում և պատրաստվում է անձնական օգտագործման համար: Վերջին ութ տարիների ընթացքում ապօրինի շրջանառությունից առգրավված քանակությամբ և դեպքերի թվով մարիխուանան զբաղեցնում է առաջին տեղը:

**Ափիոն.** Սկսած 2003 թվականից Հայաստանում գրանցվել է ափիոն տեսակի թմրամիջոցի չարաշահման աճի միտում: Թմրամիջոցներից բուժում ստանալու դիմողների մեծամասնությունը հանդիսանում են ափիոնամոլները: Ափիոնից բուժում ստացող հիվանդների թիվը աճել է երկու անգամ: Այսպես, եթե 2004 թվականին դիմողների թիվը կազմել էր 42, ապա 2005 թվականին այն կազմել է 90: Իրավապահ մարմինների տվյալների համաձայն, ափիոնի հետ կապված քրեական գործերի թիվը զբաղեցնում են երկրորդ տեղը, զիջելով մարիխուանայի հետ կապված դեպքերի:

**Հերոին.** Հերոինը Հայաստանում լայն տարածում չունի: Հերոին օգտագոր-

ծողների թիվը շատ քիչ է: Հանրապետության «սև շուկայում» հերոինի 1 գրամը վաճառվում է 120-150 ԱՄՆ դոլարով և այն մատչելի չէ բոլոր թմրամոլների համար: Սակայն այսպես կոչված «Չեռնյաշկա»-ն (ափիոն + ացետիլացված անհիդրիդ) մեծ տարածում է գտել թմրամոլների շրջանում: Այս թմրամիջոցը հանրապետություն է ներկրվում Իրանից՝ ավտոտրանսպորտով:

**Սուրբուտեքս.** Այս հոգեներգործուն նյութը Հայաստանի «սև շուկայում» ի հայտ է եկել 2005 թվականին: Սուրբուտեքսը երկիր է ներկրվում հիմնականում Վրաստանից՝ ավտոտրանսպորտով կամ Ֆրանսիայից՝ օդային ճանապարհով, և լայնորեն տարածվում է թմրամոլների շրջանում: Իրավապահ մարմինները ձեռնարկում են համապատասխան արագ արձագանքման մեխանիզմներ՝ սուրբուտեքսի տարածումը և երկիր ներկրումը կանխելու ուղղությամբ:

## **6. Քննարկումներ**

ՀՀ առողջապահության ազգային ինստիտուտի կազմում 2005 թվականի նոյեմբերին հիմնված տեղեկատվական-վերլուծական հանրապետական կենտրոնի հիմնական գործառնություններից մեկը հանդիսանում է տեղեկատվական-վերլուծական համակարգի համապատասխանեցումը միջազգային չափորոշիչներին, նորմերին, դասակարգումներին ու կանոններին: Սա նշանակում է, որ այս նորաստեղծ կառույցը կարող է մեծ դեր ստանձնել ԹԹՄԵԿ-ի պահանջներին համապատասխան հավաքագրվող համաճարակաբանական տվյալների որակը երաշխավորելու, ինչպես նաև ցուցանիշների ներդրումը ապահովելու և կատարելագործելու աշխատանքներում: Դեռևս վաղ է խոսել համաճարակաբանական տվյալների լիարժեք որակի, հավաստիության և արժանահավատության մասին, քանի դեռ գոյություն ունեն որոշակի առանձնահատկություններ ինչպես տվյալների հավաքագրման, մշակման, տրամադրման (վարից վեր), տեղեկատվության հոսքի, այնպես էլ այդ ցանցը կազմող «աղբյուրների» ուղղություններում:

Առողջապահական համակարգի տեղեկատվական-վերլուծական ցանցը ներառում է բոլոր բժշկական հաստատությունները, իսկ Առողջապահության ազգային ինստիտուտի առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական հանրապետական կենտրոնը հանդիսանում է տվյալների համակարգման կենտրոն: Ցանկալի կլիներ, որ Երևան քաղաքում և Հայաստանի Հանրապետության բոլոր 10 մարզկենտրոններում ձևավորվեին, համալրվեին ու գործեին տեղեկատվական վիճակագրական ծառայություններ, որոնց միջև ցանցային աշխատանքները կհամակարգվեին վերոնշյալ կենտրոնի կողմից: Սա հնարավորություն կընձեռներ ներդնել միջազգային չափանիշներին համապատասխան համաճարակաբանական ցուցանիշներ և հավաքագրել թմրամիջոցների վերաբերյալ ամբողջական, համադրելի, համեմատելի և հուսալի տեղեկատվություն:

Տեղեկատվական-վերլուծական հանրապետական կենտրոնի հիմնական գործառնություններն են.

- առողջապահության տեղեկատվական համակարգի զարգացման ազգային ծրագրի մշակում, իրականացում, ներդրում
- տարածքային տեղեկատվական մոդելների և ենթակառուցվածքների զարգացում

- բժշկական հաստատությունների վիճակագրության և տեղեկատվության հավաքագրում և վերլուծություն, բժշկական հաշվառման/հաշվետվական փաստաթղթերի հսկողության համակարգի ապահովում
- կարևորագույն առողջապահական չափորոշիչների հավաքագրում և վերլուծություն, առողջապահության և այլ համակարգի կազմակերպություններին ու հաստատություններին ընթացիկ տեղեկատվության տրամադրում
- մասնակցություն բնակչության առողջական վիճակի գնահատման և կանխատեսման աշխատանքներին, ինչպես նաև մասնագետների հետդիպլոմային կրթման գործընթացին
- բնակչության առողջական վիճակի ուսումնասիրում և մոնիտորինգ, ծառայությունների ու ռեսուրսների մոնիտորինգ
- առողջության և առողջապահության կարևորագույն խնդիրներին առնչվող հատուկ ուսումնասիրությունների անցկացում
- մասնակցություն առողջապահության համակարգի բարեփոխումների, քաղաքականության ու ռազմավարության մշակման, կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման և հանրային առողջության ժամանակակից մոդելների մշակման գործընթացներին:

### **6.1. Տարբեր ցուցանիշների համապատասխանելիություն**

Ընդհանուր բնակչության շրջանում թմրամիջոցների տարածվածության ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ հարցվածների կողմից թմրամիջոցի օգտագործման վերաբերյալ հարցադրմանը դրական պատասխանողների գերակշիռ մեծամասնությունը օգտագործել է մարիխուանա կամ հաշիշ: Կարևոր է այն հանգամանքը, որ մարիխուանա կամ հաշիշ օգտագործած բոլոր հարցվածներն այն առաջին անգամ օգտագործել են 16-25 տարեկանում: Մարիխուանայի և հաշիշի օգտագործման փաստը համընկնում է այն տվյալների հետ, որոնք ներկայացվել են նաև նարկոլոգիական կլինիկայից. վերջին մի քանի տարիների ընթացքում ապօրինի թմրամիջոց օգտագործելու համար կլինիկայում հաշվառված անձանց մեծամասնությունը օգտագործել է մարիխուանա և հաշիշ: Իրավապահ մարմինների կողմից ապօրինի շրջանառությունից առգրաված թմրամիջոցների գերակշռող մասը պատկանում է մարիխուանային:

Տարբեր աղբյուրներից հավաքագրված ցուցանիշների համապատասխանելիության մասին է վկայում նաև օփիոիդների օգտագործման վերաբերյալ տվյալները: Այսպես, առողջապահական համակարգի տրամադրած տվյալները վկայում են վերջին տարիներին դիտարկվող օփիոիդներ օգտագործողների թվի աճի մասին, և իրավապահների կողմից կատարված առգրավումները նույնպես վկայում են «ծանր» թմրամիջոցների քանակի աճի մասին: Ի լրումն, հանրապետությունում գարնցված ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի վարակի փոխանցման հիմնական ուղին դեռևս մնում է թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակումը (54.8%):

## **7. Պահանջարկի նվազեցման ռազմավարություններ ազգային մակարդակում**

Ինչպես արդեն ներկայացվել է սույն զեկույցի համապատասխան գլխում, դեռևս բացակայում են կառավարության կամ առանձին նախարարությունների կողմից որդեգրված հակաթմրամիջոցային միջոցառումների կամ նախաձեռնությունների ազգային ծրագրեր կամ ռազմավարություններ: Միայն առանձին նախարարությունների կողմից նկատվել է որոշակի ներգրավում գործողությունների տարեկան պլանի մշակելու նախաձեռնությանը (օրինակ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն, ոստիկանություն և ՀՀ կառավարությանն առընթեր մաքսային պետական կոմիտե):

### **7.1. Հիմնական ռազմավարություններ և միջամտություններ**

Տվյալները բացակայում են:

### **7.2. Մոտեցումներ և նոր զարգացումներ**

Տվյալները բացակայում են:

## **8. Կանխարգելում**

ՀՀ կրթության և գիտության նախարարությունը մշակում, իրականացնում և վերահսկում է միջնակարգ դպրոցներում թմրամիջոցների կանխարգելմանն ուղղված գործառնությունների մեթոդաբանությունը: Հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջնային կանխարգելման ծրագրերը հիմնականում մշակվում են պետական և ոչ պետական, միջազգային կազմակերպությունների ֆինանսավորմամբ և համագործակցությամբ:

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջնային կանխարգելումը իրականացվում է հանրապետության 384 դպրոցներում որպես ծխախոտի, ալկոհոլի, ապօրինի թմրամիջոցների և ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի վերաբերյալ որոշ դասաժամեր պարունակող «Կյանքի հմտություններ» առարկա:

### **8.1. Դպրոցական ծրագրեր**

*ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության քաղաքականությունը՝ ուղղված հանրակրթական հաստատություններում սովորողների շրջանում առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը*

«Կրթության մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածի 5-րդ կետի համաձայն, միջին դպրոցում ուսուցումը նպատակաուղղված է առողջ ապրելակերպի, աշխարհի և բնության վերաբերյալ սովորողների գիտական պատկերացման ձևավորմանը և ինքնուրույն գործունեության համար անհրաժեշտ գիտելիքների նվազագույն ծավալի ապահովմանը:

Առողջապահական կրթության պահանջները միջնակարգ դպրոցի շրջանավարտի համար ամրագրված են հանրակրթության պետական կրթակարգում՝ հաստատ-



ված ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մայիսի 27-ի թիվ 20 արձանագրային որոշմամբ: Ըստ այդ որոշման, դպրոցն ավարտող շրջանավարտը պետք է

- իմանա առողջ ապրելակերպի, անվտանգ կենսագործունեության կանոնները և դրանք կիրառի կյանքում,
- իմանա իր իրավունքները և պարտականությունները,
- ունենա ինքնուրույն մտածելակերպ, տարբեր իրավիճակներում կողմնորոշվելու կարողություն,
- դրսևորի փոխըմբռնում և կարողանա համագործակցել,
- գիտակցի ընտանիք կազմելու անհրաժեշտությունը, պատրաստ լինի ընտանեկան կյանքին,
- կարողանա ճիշտ գնահատել իր հնարավորությունները, ունենա վստահություն սեփական ուժերի հանդեպ:

Այս խնդիրները ներկայումս հանրակրթական համակարգում պետականորեն իրականացվում են «Կյանքի հմտություններ» և «Առողջ ապրելակերպ» առարկաների միջոցով, որոնք իրենց մեջ պարունակում են ծխախոտի, ալկոհոլի, ապօրինի թմրամիջոցների, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի հիմնահարցերը լուսաբանող նյութեր: Նշված առարկաները դասավանդվում են ուսումնական պլանով նախատեսված դպրոցական պարտադիր ժամաքանակի հաշվին (շաբաթական 1 ժամ «Կյանքի հմտություններ»՝ 1-ից 7-րդ դասարաններում և «Առողջ ապրելակերպ»՝ 8-րդ և 9-րդ դասարաններում):

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ իրականացվող «Կյանքի հմտություններ» առարկան ներկայումս դասավանդվում է հանրապետության 384 դպրոցներում: Արդեն իսկ վերապատրաստվել են 600-ից ավելի ուսուցիչներ: «Առողջ ապրելակերպ» առարկան փորձարկվում է հանրապետության 29 դպրոցների 8-րդ և 9-րդ դասարաններում:

«Կյանքի հմտություններ» առարկան նպատակ է հետապնդում երեխաների շրջանում ձևավորել Առողջապահական համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) կողմից սահմանած հետևյալ 10 հմտությունները. որոշումների կայացում, խնդիրների լուծում, քննադատաբար մտածողություն, ստեղծագործաբար մտածողություն, հաղորդակցում, միջանձնային հմտություններ, ինքնաճանաչում, ապրումակցում, զգացմունքներին տիրապետում և սթրեսներին դիմակայում:

Ուսումնական պլանով նախատեսված ժամերի հետ զուգընթաց, արդեն երրորդ տարին է, ինչ հանրապետությունում ՉԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամի օժանդակությամբ իրականացվում է «ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի տարածման կանխարգելում» կրթական ծրագիրը: Արդեն իսկ մշակվել և տպագրվել է «ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի կանխարգելում և անվտանգ վարքագծի ձևավորում» դասընթացը հանրակրթական դպրոցների 8-րդ և 9-րդ դասարանների ուսուցիչների, քոլեջների և ԲՈՒՀ-երի դասախոսների համար: Նշված ծրագրի շրջանակներում ՀՀ պետական հանրակրթական և հատուկ հանրակրթական դպրոցների 8-րդ և 9-րդ դասարաններում դասավանդող մանկավարժների համար կազմակերպում են ուսուցողական պարապմունքներ, որոնց նպատակն է ներկայացնել ձեռնարկները և ձեռնարկներում ներկայացված նյութի մատուցման միջոցով մվազեցնել ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի տարածումը երիտասարդների շրջանում, ինչպես նաև օգտագործել երիտասարդների ներուժը

համաճարակի դեմ պայքարի գործում: Ծրագրով նախատեսված է վերապատրաստել 1400 ուսումնական հաստատությունների 1800 մանկավարժների: Արդեն իսկ վերապատրաստվել են 1265 մանկավարժներ:

Միևնույն ժամանակ, «Փրոջեքթ հարմոնի» ամերիկյան կազմակերպության աջակցությամբ ԱՄՆ պետքարտուղարության ապօրինի թմրամիջոցների դեմ պայքարի և իրավապահպանման հարցերով միջազգային բյուրոյի ֆինանսավորմամբ հանրապետության 11 մարզերի 100 համակարգչային դասարան ունեցող դպրոցներում իրականացվում է «Ջանգ» ծրագիրը՝ ուղղված արդարադատությանը նպաստող գաղափարների զարգացմանը: Այս ծրագիրը նույնպես պարունակում է թմրամիջոցների կանխարգելմանն ուղղված թեմաներ:

## 8.2. Արտադպրոցական երիտասարդական ծրագրեր

Թմրամիջոցների առաջնային կանխարգելմանն ուղղված հանրապետությունում ծավալված արտադպրոցական ծրագրերը, կախված թիրախային խմբերի ռիսկային մակարդակից, հիմնականում բաժանվում են հետևյալ երկու տեսակների.

- **ընդհանուր առաջնային կանխարգելման ծրագրեր**՝ ուղղված երեխաների, երիտասարդների, դպրոցականների, ծնողների և ուսուցիչների տեղեկացվածության մակարդակի բարելավմանը և հմտությունների կատարելագործմանը: Այսպիսի ծրագրերը հիմնականում իրականացվում են հասարակական կազմակերպությունների կողմից՝ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության օժանդակությամբ: «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» ՀԿ կողմից 2004-2005թթ. կազմակերպվել է ամառային դպրոց, որին մասնակցել են հանրապետության 14 քաղաքի 120 դպրոցից ընտրված 216 «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով կրթողներ և 12 ուսուցիչ:
- **հատուկ կանխարգելման ծրագրեր**՝ ուղղված հանրապետությունում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման և տարածման նվազեցմանը: Այս ծրագրերի նպատակն է բարձրացնել հանրության իրազեկությունը և նվազեցնել թմրամիջոցների չարաշահման նկատմամբ երիտասարդության խոցելիությունը: «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» ՀԿ կողմից աշխատանքներ են կատարվում «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդի կրթօջախներում ներկայացման և միջնակարգ դպրոցական ծրագրերի համակարգում ներդրման ուղղությամբ: Չգալի առաջընթաց է արձանագրվել նաև նույն կազմակերպության կողմից «հակաթմրամիջոցային» սնդեկային դպրոցներ ստեղծելու ուղղությամբ:

## 8.3. Ընտանիք և երեխաներ

Տվյալները բացակայում են:

## 8.4. Այլ ծրագրեր

*Ալկոհոլի և թմրամիջոցների տարածվածության վերաբերյալ դպրոցական հետազոտության եվրոպական ծրագրի իրականացումը (ESPAD) Հայաստանի Հանրապետությունում*

1995 թվականից ի վեր եվրոպական մի շարք երկրներում իրականացվում են «Ալկոհոլի և թմրամիջոցների տարածվածության վերաբերյալ դպրոցական

հետազոտության եվրոպական ծրագիր» անվանումը կրող համալիր հետազոտություններ, որոնց արդյունքները հնարավորություն են ընձեռում համապարփակ և իրականությանը համապատասխանող տվյալներ ստանալ դեռահասների շրջանում ծխախոտի, ակոհոլի և թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածության վերաբերյալ (1995 թվականին այս հետազոտությանը մասնակցել է 26 երկիր, 1999 թվականին՝ 30 երկիր, իսկ 2003 թվականին՝ արդեն 35 երկիր): Հետազոտության արդյունքները չափազանց կարևոր տեղեկատվության աղբյուր կարող են հանդիսանալ քաղաքականություն մշակողների և որոշում կայացնողների համար:

ESPAD հետազոտությունն իրականացվում է յուրաքանչյուր չորս տարին մեկ և հնարարա-վորություն է տալիս ստանալ համեմատելի տվյալներ եվրոպական երկրների 16 տարեկան դեռահասների շրջանում (ովքեր 16 տարեկան են կամ 16 տարին կբոլորեն տվյալների հավաքագրման տարվա ընթացքում) ծխախոտի, ակոհոլի և թմրամիջոցների ապօրինի տարածվածության վերաբերյալ: Մասնակից բոլոր երկրներում հետազոտությունն իրականացվում է նույն ժամանակահատվածում և նույն մեթոդի կիրառմամբ: Ստացված տվյալների խորը վերլուծությունը հնարավորություն է տալիս հստակ պատկերացում կազմել ծխախոտի, ակոհոլի և թմրամիջոցների օգտագործման նկատմամբ երիտասարդների վերաբերմունքի մասին, որն էլ կարող է օգտակար լինել այլ երկրներում ակնկալվող փոփոխությունները կանխատեսելու համար:

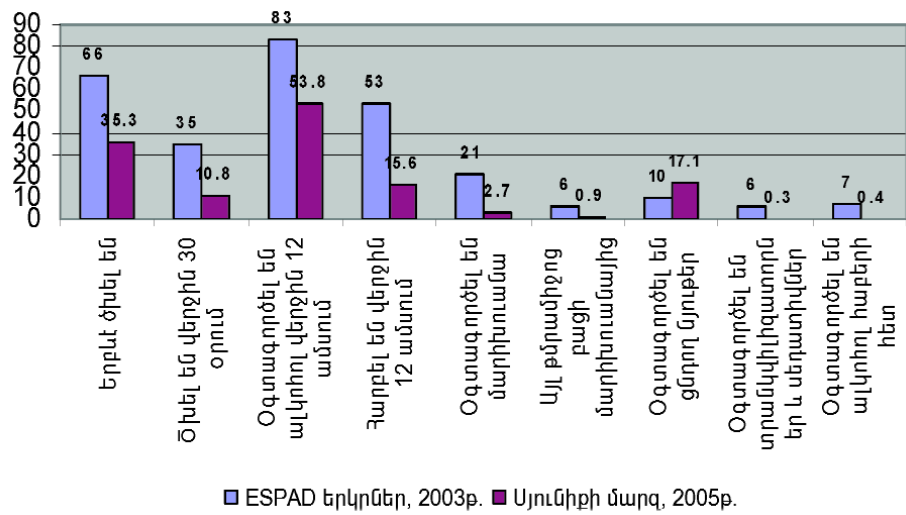
2005 թվականի ապրիլ-մայիս ամիսներին Սյունիքի մարզի Կապան, Քաջարան, Գորիս և Միսիան քաղաքների 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում (Կապան՝ 9 դպրոցի 537 աշակերտ, Քաջարան՝ 2 դպրոցի 151 աշակերտ, Գորիս՝ 4 դպրոցի 242 աշակերտ, Միսիան՝ 5 դպրոցի 272 աշակերտ) իրականացվել է առաջին փորձնական հետազոտությունը: Հարկ է նշել, որ այս տվյալները չեն ներկայացնում ամբողջ Հայաստանի իրավիճակը: Հետազոտությունն իրականացվել է Շվեդիայի միջազգային զարգացման գործակալության ֆինանսավորմամբ՝ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» ՀԿ կողմից՝ ՄԱԿ-ի զարգացման ծրագրի, շվեդական «Հասարակությունն առանց թմրամիջոցների» ՀԿ-ի ու ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հետ համատեղ: Տվյալների հավաքագրումը, մշակումն ու վերլուծությունն իրականացվել է ESPAD-ում ընդունված չափանիշներով:

Ընդհանուր առմամբ, 2005 թվականի Սյունիքի մարզի ցուցանիշները համահունչ են 2003 թվականի ESPAD հետազոտության մասնակից երկրներից ստացված տվյալների հետ, որը հիմք է տալիս ենթադրելու, որ Սյունիքի մարզում իրականացված տվյալների հավաքագրումն ու հարցման արդյունքները համապատասխանում են ընդունված չափանիշներին:

Աղյուսակ 13. Ծխախոտի, ալկոհոլի և թնրամիջոցների օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում

	Երբևէ ծխել են, %	Ծխել են վերջին 30 օրում, %	Օգտագործել են ալկոհոլ վերջին 12 ամսում, %	Հարբել են վերջին 12 ամսում, %	Օգտագործել են մարիխուանա, %	Օգտագործել են այլ թմրամիջոց, %	Օգտագործել են ցնդող նյութեր, %	Օգտագործել են տրանկվիլիզատորներ և սեդատիվ միջոցներ, %	Օգտագործել են ալկոհոլ հարբելի հետ, %
ESPAD երկրներ, 2003թ.	66	35	83	53	21	6	10	6	7
Սյունիքի մարզ, 2005թ.	35.3	10.8	53.8	15.6	2.7	0.9	17.1	0.3	0.4

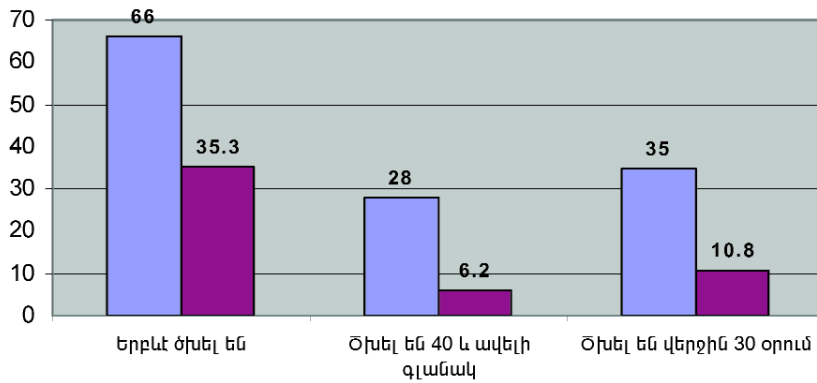
Գրաֆիկ 16. Ծխախոտի, ալկոհոլի և թնրամիջոցների օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում



### Ծխախոտի օգտագործում

Սյունիքի մարզում անցկացված հետազոտության տվյալները փաստում են, որ ծխախոտի օգտագործման բոլոր ցուցանիշները (հարցվողների 6.2%-ն իրենց կյանքի ընթացքում 40 և ավելի անգամ ծխախոտ են ծխել, իսկ 10.8%-ը ծխախոտ են ծխել վերջին 30 օրվա ընթացքում) զգալի ցածր են 2003 թվականի ESPAD-ի միջին ցուցանիշներից (28% և 35% համապատասխանաբար), ինչպես նաև Թուրքիայի ցուցանիշներից, որտեղ գրանցվել է ծխախոտի օգտագործման ամենացածր տոկոսը (իրենց կյանքի ընթացքում 40 և ավելի անգամ ծխախոտ են ծխել հարցվողների 13%-ը, իսկ վերջին 30 օրվա ընթացքում՝ 18%-ը): Կարելի է ասել, որ այս տարիքային խմբում ծխախոտի օգտագործման իրավիճակը շատ ավելի հուսադրող է, քան եվրոպական երկրներում, ինչը նշանակում է, որ անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել պահպանելու ներկայիս իրավիճակը, ինչպես նաև նպաստել տեղական ավանդույթների պահպանմանը, որոնք հանդես են գալիս որպես զսպող գործոններ:

Պրաֆիկ 17. Ծխախոտի օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում



Հարցման տվյալները ցույց են տալիս, որ հիմնականում ծխախոտ օգտագործում են տղաները: Հարցվող տղաների գրեթե 64.9%-ը (2/3) երբևէ օգտագործել է ծխախոտ, իսկ իրենց կյանքի ընթացքում 40 և ավելի անգամ ծխախոտ են ծխել 14.1%-ը (Եվրոպայում տղաների միջին ցուցանիշը կազմում է 29%), և մոտավորապես 24.3%-ը (1/4) ծխախոտ են ծխել վերջին 30 օրվա ընթացքում (Եվրոպայում տղաների միջին ցուցանիշը կազմում է 35%): Աղջիկները 4-5 անգամ ավելի քիչ են փորձել ծխախոտ (14.3%), իսկ ծխախոտի հաճախակի օգտագործումն աղջիկների շրջանում (0.6% և 1.1%) մոտ 20 անգամ քիչ է տղաների շրջանում գրանցված տվյալներից:

Աղյուսակ 14. Ծխախոտի օգտագործման պատկերն ըստ սեռի Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում

	Երբևէ օգտագործել է ծխախոտ %	Կյանքի ընթացքում օգտագործել է ծխախոտ 40 և ավելի անգամ %	Վերջին 30 օրում օգտագործել է ծխախոտ %
Արական	64.9	14.1	24.3
Իգական	14.3	0.6	1.1
Ընդհանուր	35.3	6.2	10.8

Ծխախոտի օգտագործման ցուցանիշները բավական հուսադրող են, ուստի և անհրաժեշտ է պահպանել ներկա վերաբերմունքը ծխախոտի օգտագործման նկատմամբ (ավելի մեծ ուշադրություն դարձնելով տղաների վրա), և համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել՝ խորացնելու անչափահասների բացասական վերաբերմունքը ծխախոտի օգտագործման հանդեպ:

### Ալկոհոլի օգտագործում

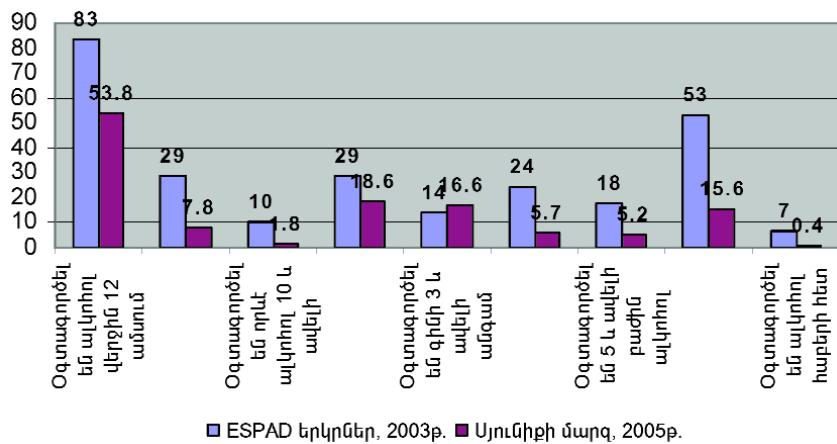
Սյունիքի մարզում ալկոհոլի օգտագործման ցուցանիշն ավելի քան 3 անգամ ցածր է եվրոպական երկրների միջին ցուցանիշից (կյանքի ընթացքում 40 և ավելի անգամ ալկոհոլի օգտագործումը Սյունիքի մարզում կազմում է 7.8%, իսկ Եվրոպայի միջին ցուցանիշը՝ 29%): Ինչպես եվրոպական երկրներում (միջինը 29.3%), այնպես էլ Սյունիքի մարզում ալկոհոլային խմիչքներից ամենաշատ օգտագործվող գարեջուրն

է (18.6%), որին հաջորդում է գինին (16.6%) (գերազանցում է եվրոպական երկրների միջին ցուցանիշին): Հարկ է նշել, որ շատ երկրներում զարեջուրը մոտ երկու անգամ ավելի շատ է օգտագործվում քան գինին, մինչդեռ Սյունիքի մարզում այս տարբերությունն ավելի քիչ է. գինու օգտագործումը զիջում է զարեջրի օգտագործմանը ընդամենը 2%-ով, ինչը կարելի է բացատրել տնային պայմաններում գինու պատրաստման և օգտագործման ավանդույթով: Վերջին 30 օրվա ընթացքում 3 և ավելի անգամ թունդ ակոհոլային խմիչքի օգտագործման դեպքեր արձանագրվել են հարցվողների ընդամենը 5.7% մոտ: Վերջին 30 օրում ակոհոլ օգտագործելու ժամանակ 5 և ավելի բաժին խմիչքի օգտագործման ցուցանիշը (5.2%) զգալիորեն զիջում էվրոպայի ցուցանիշին (18%):

Այսպիսով, Սյունիքի մարզում 16 տարեկան երիտասարդների շրջանում ակոհոլի օգտագործման ցուցանիշները ընդհանուր առմամբ ավելի ցածր են, քան Եվրոպայում գրանցված միջին ցուցանիշները, սակայն մեկ անգամ ևս անհրաժեշտ է շեշտել, որ Սյունիքի մարզում համեմատաբար բարձր է գինու օգտագործման ցուցանիշը: Այնուամենայնիվ, այս երևույթը չպետք է դիտարկել որպես լուրջ միջամտություն պահանջող խնդիր, այլ անհրաժեշտ է ավելի խորն ուսումնասիրել այն:

Տղաների և աղջիկների շրջանում ակոհոլի օգտագործման տվյալների համեմատությունը ցույց է տալիս, որ ակոհոլ հիմնականում օգտագործում են տղաները. կյանքի ընթացքում 40 և ավելի անգամ ակոհոլ օգտագործել են հարցվող տղաների 14.5%-ը, մինչդեռ աղջիկների մոտ այս ցուցանիշը հավասար է ընդամենը 2.9%-ի, իսկ վերջին 30 օրվա ընթացքում 10 և ավելի անգամ ակոհոլի օգտագործում գրանցվել է տղաների 3.7%-ի մոտ և աղջիկների 0.4%-ի մոտ: Նույն իրավիճակն է նկատվում նաև խմիչքների այլ տեսակների օգտագործման ժամանակ. զարեջուր օգտագործել են տղաների 33.9%-ը և աղջիկների 6.9%-ը, իսկ գինի՝ 26.2%-ը և 9.7%-ը համապատասխանաբար: Թունդ ակոհոլային խմիչքների դեպքում այս ցուցանիշները տղաների մոտ կազմում է 11.5% և աղջիկների մոտ՝ 1.4%: Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ակոհոլային խմիչքների օգտագործումից հարբելու մասին նշել է տղաների 30.3%-ը (կամ 1/2), և աղջիկների ընդամենը 5.2%-ը:

Պատճեն 18. Ակոհոլի օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում



Աղյուսակ 15. Ալկոհոլի օգտագործման պատկերն ըստ սեռի Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում

	Օգտագործել են ալկոհոլ վերջին 12 ամսում, %	Օգտագործել են ալկոհոլ 40 և ավելի անգամ, %	Օգտագործել են ալկոհոլ 10 և ավելի անգամ վերջին 30 օրում, %	Օգտագործել են գարեջուր 3 և ավելի անգամ վերջին 30 օրում, %	Օգտագործել են գինի 3 և ավելի անգամ վերջին 30 օրում, %	Օգտագործել են թունդ ալկոհոլ 3 և ավելի անգամ վերջին 30 օրում, %	Օգտագործել են 5 և ավելի թափոն ալկոհոլ վերջին անգամ ալկոհոլ խմելիս, %	Հարբել են վերջին 12 ամսում, %	Օգտագործել են ալկոհոլ խաբեղի հետ, %
Արական	70.1	14.5	3.7	33.9	26.2	11.5	9.2	30.3	0.8
Իգական	42.4	2.9	0.4	6.9	9.7	1.4	2.3	5.2	0.2
Ընդհանուր	53.8	7.8	1.8	18.6	16.6	5.7	5.2	15.6	0.4

Կարելի է հետևություն անել, որ Սյունիքի մարզում ալկոհոլի օգտագործման մակարդակը շատ բարձր չէ, իսկ ըստ սեռերի բաշխվածության՝ տղաներն ավելի շատ են ալկոհոլ օգտագործում, քան աղջիկները: Ավելին, տղաների տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ գինու օգտագործման ցուցանիշն ավելի բարձր է (26.2%), քան Եվրոպայի տղաների միջին ցուցանիշը (15%), իսկ գարեջրի օգտագործման դեպքում ավելի ցածր է (33.9%), քան Եվրոպայի տղաների միջին ցուցանիշը (39%): Բայց և այնպես, Սյունիքի մարզի տղաների շրջանում թունդ ալկոհոլային խմիչքների օգտագործման ցուցանիշները զիջում են Եվրոպայի ցուցանիշներին (11.5% և 26% համապատասխանաբար): Այսպիսով, հարցվող տղաների շրջանում ալկոհոլի օգտագործման մակարդակը եվրոպական ցուցանիշների համեմատ ավելի ցածր է, իսկ աղջիկների շրջանում գրանցվել են առավել ցածր ցուցանիշներ:

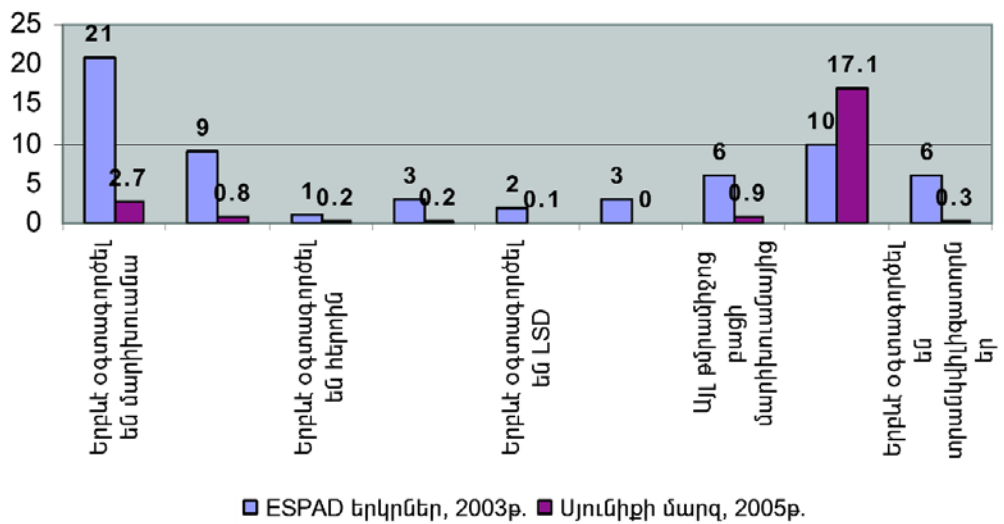
### Ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործում

Սյունիքի մարզում իրականացված հետազոտության տվյալների վերլուծությունն ի հայտ է բերել ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման շատ ցածր մակարդակ. մարիխուանայի օգտագործման ցուցանիշը կազմում է 2.7%, հերոինի ցուցանիշը՝ 0.2% և ամֆետամինները՝ 0.2%: Հարցվողների միայն 0,1%-ն է նշել ԼՍԴ-ի օգտագործման մասին, իսկ էքստազիի օգտագործման ոչ մի դեպք չի գրանցվել: Այնինչ Եվրոպայում մարիխուանա օգտագործել են մասնակիցների 22%-ը, ամֆետամիններ և էքստազի՝ 3%-ը, LSD՝ 2%-ը, իսկ հերոին՝ 1%-ը: Սակայն Սյունիքի մարզում գրանցվել է ցնդող նյութերի օգտագործման բարձր ցուցանիշ (17.1%), որն ավելի բարձր է, քան Եվրոպայի միջին ցուցանիշը (9%): Այս տվյալները խոսում են այն մասին, որ ցնդող նյութերի օգտագործման մակարդակը Սյունիքի մարզում շատ բարձր է և ուշադրության կարիք ունի:

Աղյուսակ 16. Թմրամիջոցների օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում

	Երբևէ օգտագործել է մարիխուանա, %	Օգտագործել է մարիխուանա վերջին 30 օրում, %	Երբևէ օգտագործել է հերոին, %	Երբևէ օգտագործել է ամֆետամին, %	Երբևէ օգտագործել է LSD, %	Երբևէ օգտագործել է էքստազի, %	Այլ թմրամիջոց բացի մարիխուանայից, %	Երբևէ օգտագործել է ցմաղ ճյուղեր, %	Երբևէ օգտագործել է տրանկվիլիզատորներ/սեդատիվ միջոցներ, %
ESPAD երկրներ, 2003թ.	21	9	1	3	2	3	6	10	6
Սյունիքի մարզ, 2005թ.	2.7	0.8	0.2	0.2	0.1	0	0.9	17.1	0.3

Պրաֆիկ 19. Թմրամիջոցների օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում



Համեմատելով թմրամիջոցների օգտագործման ցուցանիշները Սյունիքի մարզի տղաների և աղջիկների շրջանում, պարզ է դառնում, որ տղաներն իրենց կյանքի ընթացքում 10 անգամ ավելի շատ են մարիխուանա օգտագործել, քան աղջիկները (5.9% և 0.6% համապատասխանաբար), իսկ վերջին 30 օրվա ընթացքում կանեփի օգտագործման ցուցանիշները տղաների մոտ կազմում են 2.7% և 0.2%՝ աղջիկների մոտ: Բացի կանեփից, մյուս ապօրինի թմրամիջոցների (ամֆետամին, կոկաին, հերոին, LSD) օգտագործման դեպքեր գրանցվել են միայն տղաների շրջանում, բացառությամբ մեկ դեպքի. մեկ աղջիկ նշել է կոկաինի օգտագործման մասին վերջին 30 օրվա ընթացքում: Ընդհանուր առմամբ տրանկվիլիզատորների և սեդատիվ միջոցների օգտագործման ցուցանիշները շատ ցածր են, և աղջիկների շրջանում այն մի փոքր բարձր է, քան տղաների շրջանում (0.4% և 0.3% համապատասխանաբար):



Աղյուսակ 17. Թմրամիջոցների օգտագործման պատկերն ըստ սեռի Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում

	Երբևէ օգտագործել է մաքիլատում, %	Օգտագործել է մաքիլատումը 1-2 անգամ, %	Մասնակցություն ունի մաքիլատումի կիրառմանը, %	Երբևէ օգտագործել է ստիֆոտումին, %	Երբևէ օգտագործել է LSD, %	Երբևէ օգտագործել է էքստազի, %	Երբևէ օգտագործել է Գալիումի սոլիդ կալցիումի քլորիդը, %	Երբևէ օգտագործել է Գալիումի սոլիդ կալցիումի քլորիդը, %	Երբևէ օգտագործել է Կոկաին, %
Տղամեր	5.9	2.7	0.5	0.5	0.3	0	1.8	23.3	0.35
Աղջիկներ	0.6	0.2	0	0	0	0	0.2	12.3	0.3
<b>Ընդամենը</b>	<b>2.7</b>	<b>0.8</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>0</b>	<b>0.9</b>	<b>17.1</b>	<b>0.3</b>

Ցնդող նյութերի տվյալների վերլուծությունն ըստ սեռերի ցույց է տալիս, որ դրանց օգտագործման աստիճանը տղաների մոտ գրեթե 2 անգամ ավելի բարձր է քան աղջիկների շրջանում (23.3% և 12.3% համապատասխանաբար): Մինչդեռ, շատ եվրոպական երկրներում ցնդող նյութերի օգտագործման մակարդակը տղաների և աղջիկների շրջանում գրեթե հավասար է, իսկ որոշ երկրներում գրանցվել է նույնիսկ հակառակ պատկերը (Իռլանդիայում ցնդող նյութեր օգտագործել են աղջիկների մոտ 21%-ը, իսկ տղաների՝ 14%-ը):

Հետևությունն այն է, որ մարիխուանայի և ցանկացած այլ ապօրինի թմրամիջոցի օգտագործումը հատուկ է տղաներին, իսկ ցնդող նյութերի օգտագործումը՝ և տղաներին, և աղջիկներին, չնայած տղաների շրջանում ցնդող նյութերի օգտագործման ցուցանիշները երկու անգամ գերազանցում են աղջիկների շրջանում գրանցված ցուցանիշներին (Սյունիքի մարզում հարցված տղաների գրեթե 1/4-ը իրենց կյանքի ընթացքում փորձել են ցնդող նյութեր):

### Փոխկապակցումներ և վերլուծություններ

#### Ծխախոտի օգտագործում

Ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ ավելի հաճախ ծխում են այն հարցվողները, որոնք հաճախ են բացակայում դասերից, որոնց ավագ եղբայրը կամ քույրը ծխում է, ինչպես նաև ավելի հաճախ ծխում են այն հարցվողները, որոնց ծնողները չգիտեն, թե որտեղ են իրենց երեխաներն անցկացնում երեկոները ( $p < 0.001$ ): Հոր և մոր կրթության աստիճանը ոչնչով չի առնչվում երեխաների ծխելու հետ, ինչպես նաև չի գրանցվել ոչ մի էական կապ ծխելու և հարցվողի կողմից իր ընտանիքը բարեկեցիկ կամ անապահով համարելու միջև:

#### Ալկոհոլի օգտագործում

Հոր և մոր կրթության մակարդակը որոշակի կերպով ազդում է երեխաների կողմից ալկոհոլ օգտագործելու հավանականության վրա ( $p = 0.012$ ): Այլ կերպ ասած, որքան բարձր է ծնողների կրթական մակարդակը, այնքան բարձր է այն բանի հավանականությունը, որ նրանց երեխաներն ալկոհոլ կփորձեն:

Կապը խոսում է նաև ( $p = 0.021$ ) հարցվողների կողմից իրենց ընտանիքի սոցիալական վիճակի գնահատման հետ: Այլ կերպ ասած, իրենց ընտանիքը

բարեկեցիկ կամ սոցիալապես ապահով գնահատողների շրջանում ավելի մեծ է ակոհող փորձելու հավանականությունը:

Վերլուծման տեսանկյունից կարևոր է այն փաստը, որ բավական մեծ կապ է գրանցվել հարցվողների ակոհող օգտագործելու (նույնը առկա է ծխախոտ օգտագործելու պարագայում) և նրանց ավագ եղբոր/քրոջ կողմից ակոհողի օգտագործման ( $p < 0.001$ ), ինչպես նաև վերջիններիս կողմից ակոհողի օգտագործումից հարբելու միջև ( $p < 0.001$ ): Հարցվողների ակոհող փորձելու հավանականությունը մեծանում է դասերից բացակայելու ( $p < 0.001$ ) և ծնողների անտեղյակության դեպքում, երբ ծնողները չգիտեն, թե որտեղ են իրենց երեխաներն անցկացնում երեկոները ( $p < 0.002$ ):

#### *Թմրամիջոցների օգտագործում*

Ինչ վերաբերում է թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված փոխկապակցումներին, պետք է նշել, որ թմրամիջոց օգտագործողների փոքրաթիվ լինելը (3%-ից քիչ) հնարավորություն չի տվել այս երևույթն ավելի մանրամասն կերպով վերլուծել:

Այսպիսով, փորձվել է կապ հաստատել Սյունիքի մարզի դեռահասների շրջանում տարբեր նյութերի օգտագործման և նրանց ավագ եղբոր/քրոջ, դասերից բացակայելու, ինչպես նաև նրանց ժամանցի անցկացման դեպքում ծնողների կողմից թույլ վերահսկման միջև: Ծնողների կրթական մակարդակի և ընտանիքի ապահով/անապահով լինելու ազդեցությունն այնքան նշանակալից չէ, որպեսզի հետագա միջամտության կարիք լինի:

### 3-րդ գլուխ.

## ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՊԱՀԱՆՁԱՐԿԻ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների հիման վրա մշակված ՄԻԱՎ-ի հաղթահարման համալիր մոտեցումների կիրառման խոչընդոտները Հայաստանում ակնհայտորեն կապված են առկա քաղաքականության հետ, որը հատկապես վերաբերվում է վնասի նվազեցման նախաձեռնություններին: Այլ տարածաշրջանների փորձը ցույց է տալիս, որ վնասի նվազեցմանն ուղղված գործողությունները պետք է կազմեն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածմանը հակազդող բազմակողմանի միջոցառումների առանցքային բաղադրիչը: Բազմաթիվ ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ վնասի նվազեցման ծրագրերի արդյունավետության աստիճանը մեծապես կախված է ներարկային թմրամիջոցի օգտագործումից առաջացած ՄԻԱՎ-ի, հեպատիտների և արյունածին այլ վարակների համաճարակային տարածման կանխարգելման աստիճանից: ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերին նվիրված հատուկ նստաշրջանի արձանագրությունը և ՄԻԱՎ-ի և մարդու իրավունքների միջազգային ուղեցույցները օրենքի ու չունենալով հանդերձ հորդորում են բոլոր երկրներին ընդունել ու կիրառել վնասի նվազեցմանն ուղղված ռազմավարություններ, ինչպես նաև առաջ քաշել առողջության նկատմամբ մարդկանց հավասար իրավունքները: Ցավոք, այսօր Հայաստանում գիտականորեն ապացուցվածի և քաղաքականորեն իրագործելի միջև առկա է խորը անհամապատասխանություն:

Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների (ԹՆՕ) շրջանում իրականացվում է վնասի նվազեցման չորս նախագիծ՝ ՄԻԱՎ-ի համաճարակը կանխարգելելու և ԹՆՕ-ի շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածումը նվազեցնելու նպատակով:

#### 9.1. Միջամտությունների նկարագրություն

Կենտրոնական և Արևելյան Եվրոպայի և նախկին ԽՍՀՄ երկրներից Հայաստանը վերջին երկիրն է, որտեղ սկսեցին իրականացվել ասեղների փոխանակման ծրագրեր: Վնասի նվազեցման առաջին նախագիծը Հայաստանի մայրաքաղաք Երևանում ներդրվել է միայն 2003 թվականի օգոստոսին: Ավելի ուշ, 2003 թվականի վերջերին և 2004 թվականին ասեղների փոխանակման երեք այլ նախագծեր ներդրվել են նաև Գյումրիում, Վանաձորում և Կապանում, որոնց իրականացումը շարունակվում է առ այսօր շնորհիվ ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամի և Բաց հասարակության ինստիտուտի Հայաստանում օժանդակության հիմնադրամի կողմից տրամադրվող դրամաշնորհների:

Հայաստանում ԹՆՕ-ի շրջանում իրականացվող վնասի նվազեցման ծրագրերի հիմնական միջոցառումներն են՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվություն և հետազոտություն, ասեղների փոխանակում, պահպանակների բաշխում, տեղեկատվական-կրթական նյութերի բաժանում, սեռավարակների սինդրոմային բուժում և այլն, որոնք ուղղակիորեն իրականացվում են հիմնականում այսպես կոչված «աութրիչ» կամ սոցիալական աշխատողների միջոցով: Համակարգված դիտարկումների արդյունքները ցույց են տվել, որ Հայաստանում վնասի նվազեցման ծրագրերը դժվարությամբ են հասու դառնում թիրախ խմբին: Ծրագրի աշխատողները

չեն վայելում ԹՆՕ-ի մեծ մասի վստահությունը, որի հետևանքով էլ շահառուները դժկամությամբ են այցելում ծրագրի գրասենյակներ:

Հանրապետությունում վնասի նվազեցման ծրագրերի վիճակը կարելի է նկարագրել որպես հանդուրժողականության և օժանդակության միջև առկա միջանկյալ վիճակ: Մենք չենք կարող պնդել, որ այն պարզապես գոյատևում է որպես հանդուրժողականության արդյունք, քանի որ վնասի նվազեցման բաղադրիչը «փաստաթղթավորված» է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրում: Այնուամենայնիվ, վնասի նվազեցման ծրագրերին ուղղված պետական ֆինանսավորումը գործնականում բացակայում է, և առկա պահանջարկին ուղղվում են խիստ անբավարար միջոցներ:

Մինչ այսօր վնասի նվազեցման ծրագրերի աշխատողները որևէ խնդիր չեն ունեցել իրավապահների հետ, ինչը կարող է բացատրվել այն փաստով, որ իրավապահ մարմինների ներկայացուցիչները ևս ընդգրկված են ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի աշխատանքներում: Սակայն, վնասի նվազեցման նախաձեռնությունների ընդլայնման դեպքում չի բացառվում, որ այդպիսի ծրագրերի ցանկացած միջոցառում անցկացնելիս կարող են առաջ գալ օրենսդրական խոչընդոտներ:

Այսպիսով, վնասի նվազեցումը Հայաստանում մնում է հակասական: Այս ռազմավարությունը չի կարող մեծապես ընդլայնվել, քանի դեռ օրենսդրական ռիսկերի և պետական երաշխիքի կարևորագույն հիմնախնդիրները չեն ստացել դրական լուծում: Առանց օրենսդրական և քաղաքականության փոփոխությունների, վնասի նվազեցման ծրագրերի հիմնական նպատակները (ՄԻԱՎ-ի ռիսկի նվազեցում և ՆԹՕ-ի կյանքի որակի բարելավում) չեն կարող իրականանալ:

## **9.2. Չափորոշիչներ և գնահատում**

Տվյալները բացակայում են:

## **10. Բուժում**

Մինչ օրս Հայաստանում թմրամիջոցներից կախվածության բուժում տրամադրող միակ տարբերակը հանդիսանում է «թմրամիջոցներից զերծ» թունազերծում իր ամբուլատոր և ստացիոնար ծառայություններով: Երևան քաղաքում միակ լիցենզավորված պետական մարմինը, որը թունազերծման ծառայություն է առաջարկում, հանդիսանում է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի նարկոլոգիական կլինիկան: Դիսպանսերային ստորաբաժանումից բացի, կենտրոնի երեք մյուս բաժանմունքները հիվանդանոցային ծառայություն են մատուցում ալկոհոլից և թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող հիվանդներին:

ԱԹՊԾ «Հասարակական կազմակերպությունների ցանց» նախագծի շրջանակներում ՀՀ առողջապահության նախարարության և ԱԹՊԾ համաֆինանսավորմամբ 2004-2005 թվականների ընթացքում լիարժեքորեն վերանորոգվել է նշված կլինիկայի «Անհետաձգելի նարկոլոգիայի» բաժանմունքը: Այս բաժանմունքն առաջարկում է թունազերծում և խնամք հարմարավետ և եվրոպերանորոգված հիվանդասենյակներում:

### **10.1. «Թմրամիջոցներից զերծ» թունագերծում և հանրային առողջապահությունը ազգային մակարդակում**

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցներից կախվածության բուժումն իրականացվում է պետական բյուջեի միջոցներով. նարկոլոգիական անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ամբողջ ծավալը երաշխավորված է պետության կողմից և իրականացվում է պետական պատվերի տեղադրման միջոցով: 2005 թվականին պետական պատվերը մեկ թմրամոլի բուժման համար նախատեսել է 133500 դրամ (2004 թվականին՝ 128500 դրամ, 2003 թվականին՝ 120000 դրամ): Թմրամոլության բուժումն իրականացվում է կամ հիվանդանոցային պայմաններում, կամ էլ ամբուլատոր այցելությունների միջոցով:

Նարկոլոգիական կլինիկայում թմրամիջոցներից կախվածության բուժումը կազմակերպվում է որպես ավանդական (դասական կամ թմրամիջոցներից զերծ) թունագերծում, որը ներառում է գրկանքի համախտանիշի կանխարգելում/բուժում և բուժման արդյունքների ամրապնդում: Գործնականում նման բուժումը շարունակվում է միջինը 5-7 օր: Կլինիկայում գործում է նաև հոգեբանական աջակցության ծառայություն:

### **10.2. Փոխարինող և պահպանողական բուժում**

Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում չի իրականացվում փոխարինող բուժում (ոչ մեթադոնային և ոչ էլ բուպրոնոբֆինալին)՝ ներքոհիշյալ երկու հիմնական պատճառներից ելնելով.

1. ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 12-ի թիվ 1129-Ն «Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը/ցանկը հաստատելու մասին» որոշման հավելվածում նշված են հսկման ենթակա նյութերի 4 ցանկ, մասնավորապես.
  - Ցուցակ 1՝ «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի, որոնց շրջանառությունը Հայաստանի Հանրապետության տարածքում արգելվում է»:
  - Ցուցակ 2՝ «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի, որոնց շրջանառությունը Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանափակ է»:
  - Ցուցակ 3՝ «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի, որոնց շրջանառության հսկողության նկատմամբ Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանվում են որոշակի պայմաններ»:
  - Ցուցակ 4՝ «Պրեկուրսորների, որոնց շրջանառությունը Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանափակ է և որոնց նկատմամբ սահմանված են հսկման եղանակներ»:

Մեթադոնն ընդգրկված է 1-ին Ցուցակում, ուստի այս թմրամիջոցի օգտագործումը բժշկական նպատակներով ներկայումս արգելված է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում:

2. «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի (թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի օգտագործումը բժշկական նպատակ-

ներով) 5-րդ կետը նշում է, որ «Հայաստանի Հանրապետությունում արգելվում է թմրամոլության բուժումը թմրամիջոցների ցուցակում ընդգրկված թմրամիջոցներով և հոգեմետ նյութերով»: Հետևաբար, Հայաստանում չի թույլատրվում թմրամիջոցներից բուժում իրականացնելու համար օգտագործել այնպիսի դեղ, որն իրենից ներկայացնում է թմրամիջոց:

### **Վերջին զարգացումները**

ԱԹՊԾ-ն, Բաց հասարակության ինստիտուտի Հայաստանում օժանդակության հիմնադրամը, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի նարկոլոգիական կլինիկան և «Հակաթմրամիջոցային քաղաքացիական դաշինք» ՀԿ-ն 2005 թվականից ի վեր իրականացնում են Հայաստանում մեթադոնային բուժման փորձնական նախագիծ նախաձեռնելու ադվոկացիոն աշխատանքներ: Արդեն իսկ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը մշակել և շրջանառության մեջ է դրել մեթադոնի՝ Ցուցակ 1-ից դեպի Ցուցակ 2 տեղափոխելու վերաբերյալ ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը:

ԱԹՊԾ-ի «Օրենսդրական օժանդակություն» նախագծի շրջանակներում նույն ծրագրի աշխատանքային խմբի կողմից մշակվել է «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու նախագիծ: ՀՀ առողջապահության նախարարությունը ստանձնել է այդ նախագծի՝ Ազգային Ժողով ներկայացնելու գործընթացը:

Համաձայն վերոնշյալ օրենսդրական փոփոխությունների նախագծի կետերից մեկի, նախատեսվում է Օրենքի 28-րդ հոդվածի 5-րդ կետը շարադրել հետևյալ կերպ. «Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամոլության բուժումը տրամադրվում է համաձայն լիազորված պետական առողջապահական մարմնի կողմից տրված կարգի»:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի հունիսի 2-ի թիվ 532-Ա որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտների» 1-ին հավելվածում մեթադոնը, բուպրեոնֆինը և օռլասանը ներկայացված են որպես փոխարինող բուժման դեղամիջոցներ, որոնք վերոնշյալ օրենսդրական փոփոխությունից հետո հնարավոր կլինի փոխարինող բուժման ծրագրերի շրջանակներում նշանակել օփիոիդային թմրամիջոցներից կախվածությանը հիվանդներին:

Բացի այդ, «Հայաստանում փոխարինող բուժման ադվոկացիոն նախագիծ» ծրագրի շրջանակներում, որը ֆինանսավորվում է Բաց հասարակության ինստիտուտի Հայաստանում օժանդակության հիմնադրամի կողմից և իրականացվում է «Հակաթմրամիջոցային քաղաքացիական դաշինք» ՀԿ կողմից, մշակվել է «Օփիոիդներից կախվածության մեթադոնային բուժման կլինիկական ուղեցույց» մեթոդական ձեռնարկը՝ համաձայն միջազգային լավագույն տվյալների և համապատասխան ուսումնասիրությունների: Ներկայումս ուղեցույցը գտնվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատվելու գործընթացի փուլում:

### **10.3. Հետբուժական խնամք և վերականգնում**

Ծրագրեր չկան:

## 11. Միջանտություններ քրեակատարողական համակարգում

Հայաստանի Հանրապետությունում կա 12 ազատագրկման վայր, որոնք սպասարկում են ընդհանուր առմամբ մոտ 2700 կալանավորի: ՀՀ արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկության նարկոլոգիական բաժանմունքում հիվանդները բուժում են ստանում հիմնականում դատարանի որոշման համաձայն (լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես 2004 թվականի թմրամիջոցների վերաբերյալ տարեկան ազգային զեկույց, էջ 35):

### 11.1. Օգնություն թմրամոլներին ազատագրկման վայրերում

2005 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ նշված հիմնարկության նարկոլոգիական բաժանմունքում բուժում է ստացել 11 հիվանդ: Նույն տարվա ընթացքում բուժում է ստացել ևս 44 հիվանդ (այդ թվում՝ մեկ հիվանդ ինֆեկցիոն բաժանմունքում):

*Աղյուսակ 18. Քրեակատարողական վարչության «Դատապարտյալների հիվանդանոցի» նարկոլոգիական բաժնում բուժում ստացած հիվանդների թիվն ըստ կախվածության առանձին տեսակների, 2000-2004թթ.*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Հիվանդների ընդհանուր թիվը	23	18	35	29	46	55
Հաշիշամոլ*	11	10	21	16	29	32
Ափիոնամոլ*	9	3	4	2	10	8
Էֆերդրոնամոլ*			1	6	6	
Պոլիմարկոման	2	4	7	3	1	14
Տոքսիկոման	1	1	2	2	-	1
Տառապում է մահ ակոհոլամոլությամբ	7	7	18	9	23	22
Միջին մահճակալ օր	80	86	64	67	60	69
Ստացել է բուժում համաձայն դատարանի որոշման	12	6	21	14	28	35
Դուրս են գրվել բուժում ստանալուց հետո՝	21	13	30	19	33	46
որից կրկնակի բուժում են ստացել	-	-	-	7	5	8
* թմրամիջոցի տեսակը նշվել է ըստ առաջնայնության						

Ըստ տարիքային խմբերի «Դատապարտյալների հիվանդանոցի» նարկոլոգիական բաժնում բուժում ստացածների պատկերը հետևյալն է՝ 15-19 տարեկան՝ 1 (1.8%), 20-24՝ 3 (5.5%), 25-29՝ 5 (9.1%), 30-34՝ 6 (10.9%), 35-39՝ 10 (18.2%), 40-44՝ 16 (29.1%), 45-49՝ 6 (10.9%), 50-54՝ 5 (9.1%), 55-59՝ 2 (3.6%) և 60-64՝ 1 (1.8%):

2005 թվականին նույն բաժնում բուժում է ստացել 22 ԹՆՕ, որը կազմել է թմրամոլությանը տառապող ազատազրկված անձանց ընդհանուր թվի 40%-ը:

Պոլիմարկոմանիայով տառապող հիվանդները կախվածության մեջ են գտնվել թմրամիջոցների և հոգեմետ տարբեր նյութերի զանազան զուգակցումներից:

2005 թվականին բուժում ստացող անձանցից 3-ը եղել են ՄԻԱՎ վարակակիր, իսկ 1 թմրամոլ հիվանդ տառապել է նաև վիրուսային հեպատիտ C-ով:

2006 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ նարկոլոգիական բուժում շարունակում էին ստանալ 8 հիվանդ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում առաջին քայլեր են կատարվում անանուն ալկոհոլիկների (AA) և անանուն թմրամոլների (AN) խմբերի ստեղծման գործում:

## **11.2. Ազատազրկման վայրերում գտնվող թմրամոլներին տրամադրվող այլընտրանքներ**

Տվյալները բացակայում են:

## **11.3. Գնահատում և ուսուցում**

Ազատազրկման վայրերում ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ վարքագծային հետազոտության տվյալները ներկայացված են սույն զեկույցի 12.2 կետում, իսկ կանխարգելիչ միջոցառումները՝ 12.3 կետում:



## **4-րդ գլուխ.**

### **ՀԱՏՈՒԿ ԽՆԴԻՐՆԵՐ**

#### **12. Որակի երաշխավորում. ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ**

Ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման և ՄԻԱՎ վարակի ցուցանիշները նախկին ԽՍՀՄ մի քանի երկրներում դեռևս շարունակվում են կտրուկ բարձրանալ: ԱՊՀ այլ երկրների համեմատությունում (Ռուսաստան և Ուկրաինա) ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը Հայաստանում բարձր չէ: 1988 թվականից մինչև 2005 թվականի դեկտեմբերի 31-ը հանրապետությունում գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 382 դեպք, որից 363-ը` ՀՀ քաղաքացիների շրջանում: Համաձայն 2002 թվականի մայիսին կազմակերպված ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկման արդյունքների, տարածվածությունը գնահատվել է 0.1 %-ից պակաս:

#### **12.1. Պատմություն և վերջին զարգացումներ**

Սոցիալ-տնտեսական ճգնաժամը, անօթևան և փախստական բնակչության մեծ չափերը, աղքատությունը, գործազրկությունը և դեպի ՄԻԱՎ-ի բարձր տարածվածությամբ երկրներ միգրացիան ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի համաճարակը վերածում են իսկական վտանգի այնպիսի փոքր երկրի համար, ինչպիսին հանդիսանում է մոտ երեք միլիոն բնակչությամբ Հայաստանի Հանրապետությունը:

Պաշտոնական վիճակագրությունը ցույց է տալիս, որ ՄԻԱՎ-ի համաճարակը Հայաստանում, ինչպես ԱՊՀ այլ երկրներում, հիմնականում պայմանավորված է ներարկային թմրամիջոցի օգտագործմամբ: Վերջին տարիներին դիտարկվել է ինֆեկցիոն դեպքերի զգալի բարձրացում` ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման ճանապարհով: Մինչ այսօր թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման ճանապարհով վարակվածները եղել են միայն տղամարդիկ: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ՄԻԱՎ-ի տարածման գործում հենց ներարկային ճանապարհով փոխանցման գերիշխման դեպքում է անհրաժեշտ կազմակերպել վաղ միջամտություններ: Հակառակը, ՄԻԱՎ-ի արագ տարածումը ներարկային թմրամիջոցներ չարաշահողների շրջանում վկայում է, որ որևէ ուշացում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման միջամտությունների իրականացման գործընթացում հղի է լուրջ հետևանքներով:

ՉԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի կողմից անցկացրած «ՄԻԱՎ վարակի տարածվածության արագ գնահատումը ներարկային թմրամիջոց օգտագործողների շրջանում» ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են, որ Երևանում 2000 թվականին կար 19000-20000 թմրամիջոց չարաշահող, որոնցից մոտ 10%-ը եղել են ԹՆՕ: Նույն ուսումնասիրության շրջանակներում իրականացված ընդհանուր բնակչության շրջանում կատարված հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ հարցվածների մոտ 14%-ը երբևէ փորձել են թմրամիջոց: Համաձայն ԱՀԿ-ի ԵՎՐՈ տվյալների շտեմարանի, Հայաստանում ներարկային թմրամիջոցներ չարաշահող անձանց գնահատված թիվը կազմել է 7000-ից մինչև 11000, ինչը վկայում է, որ ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ընդհանուր բնակչության շրջանում կարելի է գնահատել մինչև 0.2-0.3%:

2000 թվականին անցկացրած համաճարակաբանական հսկման արդյունքների համաձայն ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործող

անձանց շրջանում կազմել է մոտ 15%: Այսպիսով, Հայաստանում ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործող անձինք հանդիսանում են ՄԻԱՎ համաճարակի տարածման հիմնական կրողները:

## 12.2. Ռիսկեր և վտանգներ

2005 թվականի հոկտեմբեր-նոյեմբեր ամիսներին Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելի խմբերի շրջանում (ԹՆՕ, մարմնավաճառներ, հոմոսեքսուալ տղամարդիկ, ազատազրկման վայրերում գտնվողներ, միգրանտներ և երիտասարդներ) իրականացվել են կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ:

ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ **կենսաբանական հետազոտություններն** անցկացվել են բնակչության հետևյալ խմբերում՝

- թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ
- մարմնավաճառներ
- հոմոսեքսուալ տղամարդիկ:

Իսկ ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ վարքագծային հետազոտություններն անցկացվել են բնակչության այս խմբերում՝

- ԹՆՕ
- մարմնավաճառներ
- հոմոսեքսուալ տղամարդիկ
- երիտասարդներ
- միգրանտներ
- ազատազրկման վայրերում գտնվող անձինք:

ԹՆՕ-ի շրջանում հետազոտություններն անցկացվել են Երևան քաղաքում, Շիրակի, Սյունիքի, Լոռվա և Արարատի մարզերում: ԹՆՕ-ի արյան փորձանմուշներն ստացվել են «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոնի» նարկոլոգիական կլինիկայի, ՉԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի, ԹՆՕ-ի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնող ՀԿ-ների («ՉԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք», «Ընտանիքի բարերար», «Հայկական կարմիր խաչի ընկերություն»), Կապանի բժշկական քոլեջի և առանցքային իրազեկիչների միջոցով:

ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ արյան հետազոտություն անցած ընդհանուր 280 ԹՆՕ-ից 26-ի մոտ ստացվել է շճադրական պատասխան: 90% վստահության միջակայքում կատարված հաշվարկը վկայում է, որ այս խմբում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը գտնվում է 8.4-10.2%-ի սահմաններում և միջին հաշվով կազմում է 9.3%:

15-19 տարիքային խմբում թվով 36 հետազոտված ԹՆՕ-ից մեկը եղել է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական, ինչը վկայում է, որ ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունն այս տարիքային խմբում 90% վստահության միջակայքում կատարված հաշվարկով կազմում է 9%-ից պակաս:

Հարցման ենթարկված ԹՆՕ-ի 60%-ն ունի ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ տարրական գիտելիքներ: 15-19 տարիքային խմբում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքներ ունեցողների մասնաբաժինը կազմել է ընդհանուրի 38.9%-ը:

ԹՆՕ-ի շրջանում իրականացված վարքագծային հետազոտությամբ բացահայտվել են ռիսկային վարքագծի հետևյալ դրսևորումները.

- վերջին ամսվա ընթացքում ընդհանուր ներարկման պարագաներ է օգտագործել 31.1%-ը
- ուրիշի պատրաստած թմրամիջոց է օգտագործել 65.6%-ը
- հարցվածների 56.4%-ը երբեք չի ախտահանում կամ երբեմն է ախտահանում ներարկման պարագաները
- մշտապես պահպանակ օգտագործում է 43.8%-ը:

### **Բնակչության տարբեր խմբերում ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ վարքագծային հետազոտությունների որոշ ամփոփ տվյալներ**

**Մարմնավաճառների** 6.1%-ն ունի թմրամիջոցների օգտագործման փորձ, ընդ որում, նրանցից 13.3%-ը՝ ներարկային ճանապարհով: Առաջին անգամ թմրամիջոց օգտագործելու միջին տարիքը կազմել է 24 տարեկան: Թմրամիջոցներ օգտագործողների 80%-ը որպես առաջին անգամ օգտագործած թմրամիջոց նշել է մարիխուանան: 15-19 տարիքային խմբից և ոչ մեկը չի նշել թմրամիջոցների օգտագործման մասին:

Հարցման ենթարկված **հոմոսեքսուալ տղամարդկանց** միայն 10-ն են նշել (20%) ապօրինի թմրամիջոցների երբևէ օգտագործման դեպքի մասին: Ներարկային ճանապարհով թմրամիջոցներ օգտագործել է նրանցից 4-ը (40%)՝ 20-ից բարձր տարիքում: Նշված անձինք բոլորն էլ փորձել են օգտագործել ուրիշի պատրաստած թմրամիջոցները: Թմրամիջոցների օգտագործումը սկսելու միջին տարիքը կազմել է 17.4 է: Թմրամիջոց չարաշահողների 70%-ը դրանց օգտագործումն սկսել է հետաքրքրությունից ելնելով, 40%-ը՝ հաճույքի համար, 30%-ն՝ ընկերների դրդմամբ և նույնքանն էլ՝ ինքնազգացողությունը բարելավելու նպատակով: Թմրամիջոց չարաշահողների գրեթե կեսը ներարկման պարագաներ ձեռք է բերում դեղատներից, իսկ 1/4-ը՝ թմրամիջոց տրամադրողից: Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներից և ոչ մեկը չի ցանկացել բուժվել, քանի որ իրեն հիվանդ չի համարել:

Հարցված երիտասարդներից երբևէ թմրամիջոց է օգտագործել 7.9%-ը, որոնցից 2.7%-ը՝ ներարկային ճանապարհով: Առավել հաճախ օգտագործվող թմրամիջոցն է մարիխուանան՝ 87.2%: Հարցվածների միջին տարիքն առաջին անգամ թմրամիջոց օգտագործելիս եղել է 16.4: Որպես թմրամիջոցների օգտագործումը սկսելու հիմնական պատճառներ նշվել են՝ հետաքրքրությունը (53.8%) և հաճույքի զգացողությունը (66.7%):

**Ազատագրկման վայրերում գտնվողներից** երբևէ թմրամիջոց է օգտագործել հարցվածների 36%-ը: Առավել հաճախ օգտագործվող թմրամիջոցն է կաննաբիսը (մարիխուանա) (91.9%): Հարցվածների միջին տարիքն առաջին անգամ թմրամիջոց օգտագործելիս եղել է 19.2: Որպես թմրամիջոցներ օգտագործելու հիմնական

պատճառ նշվել են՝ հետաքրքրությունից ելնելով և հաճույքի համար: Թմրամիջոց օգտագործողների 61.6%-ը երբևէ ունեցել է սեռական հարաբերություն որևէ թմրամիջոցի ազդեցության տակ: Թմրամիջոց օգտագործածների 47.7%-ը նշել է, որ ունի ներարկային թմրամիջոցի օգտագործման փորձ: Հարցվածների միջին տարիքն առաջին անգամ ներարկային ճանապարհով թմրամիջոց օգտագործելիս եղել է 20.7: Առավել հաճախ օգտագործվող ներարկային թմրամիջոցներից նշվել են՝ ափիոն (46.3%), հերոին (24.3%), մորֆին (19.5%) և կոկաին (7.3%): Ներարկային ճանապարհով թմրամիջոց օգտագործողներից 4.9%-ը նշել է, որ վերջին մեկ ամսվա ընթացքում օգտվել է ներարկման ընդհանուր պարագաներից, իսկ 48.8%-ը երբևէ օգտվել է ուրիշի պատրաստած թմրամիջոցից: Թմրամիջոցների օգտագործման պարագաներն օգտագործելուց առաջ երբեք դրանք չի ախտահանել կամ ախտահանել է եզակի դեպքերում հարցմանը մասնակցողների 19.5%-ը: Հարցվածների 51.6%-ի կարծիքով ազատագրկման վայրում գտնվող անձն անհրաժեշտության դեպքում կարող է ձեռք բերել թմրամիջոցների ներարկման պարագաներ: Ներարկային ճանապարհով թմրամիջոց օգտագործողների 41.5%-ը երբևէ ցանկացել է թմրամոլության բուժում ստանալ, այնինչ այսպիսի պատասխան տվողներից բժշկի է դիմել 29.4%-ը:

**Միզքանոցներից** երբևէ թմրամիջոց է օգտագործել հարցվածների 9.8%-ը: Առավել հաճախ օգտագործվող թմրամիջոցը եղել է կաննաբիսը (մարիխուանա) (91.7%): Հարցվածների շրջանում առաջին անգամ թմրամիջոց օգտագործողների միջին տարիքը եղել է 17.6: Որպես թմրամիջոցների օգտագործման հիմնական պատճառ նշվել են՝ հետաքրքրությունից ելնելով (70,8%) և հաճույքի համար (45.8%):

### 12.3. Կանխարգելում և բուժում

2004 թվականից ՉԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացվող ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրի շրջանակներում, որի հիմնական ռեցիպիենտը «Վորդ Վիժն Հայաստան» կազմակերպությունն է, Երևան քաղաքում և մարզերում 20-ից ավելի երկրորդային ռեցիպիենտ կազմակերպություններն իրականացրել և իրականացնում են ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման մի շարք ծրագրեր: Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի դեմ ուղղված բոլոր միջոցառումները և ծրագրերը համակարգում է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովը:

Վերոնշյալ ծրագրի շրջանակներում հատուկ միջոցառումներ նախատեսվել են նաև ԹՆՕ համար: Դրանք ուղղված են այդ մարդկանց շրջանում անվտանգ վարքագծի ձևավորմանը, պահպանակների և ներարկման ախտազերծ միջոցների մատչելիության ապահովմանը, ինչպես նաև վստահության մթնոլորտի ձևավորմանը: Այդ միջոցառումները ներառում են՝ ներարկիչների փոխանակում, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում, «դրսի» (աութրիչ) աշխատանքների կազմակերպում, «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցում, պահպանակների ու տեղեկատվական-կրթական նյութերի տրամադրում և սեռավարակների սինդրոմային բուժում:

ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրեր են իրականացվում նաև *մարմնավաճառ կանանց* շրջանում: Դրանք ուղղված են վերջիններիս շրջանում անվտանգ վարքագծի ձևավորմանը, պահպանակների

մատչելիության ապահովմանը և վստահության մթնոլորտի ձևավորմանը: Ծրագրերի շրջանակներում իրականացվում է «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցում, ատրիիչ աշխատանքներ, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում և սեռավարակների սինդրոմային բուժում: Շահառու կանանց տրամադրվում են նաև պահպանակներ և տեղեկատվական-կրթական նյութեր:

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի մյուս օղակն ուղղված է *հոմոսեքսուալ տղամարդկանց շրջանում* համապատասխան միջոցառումների կազմակերպմանը, որի նպատակն է այդ մարդկանց շրջանում անվտանգ վարքագծի ձևավորումը և պահպանակների մատչելիության ապահովումը: Ծրագրի շրջանակներում իրականացվում է «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցում, տրամադրվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվություն և հետազոտում, բաշխվում են տեղեկատվական-կրթական նյութեր և պահպանակներ:

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանն ուղղված համանման միջոցառումներ իրականացվում են նաև *միգրանտների շրջանում*՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում, ինչպես նաև պահպանակների և տեղեկատվական-կրթական նյութերի բաշխում:

ՀՀ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում *ազատազրկված մարդկանց շրջանում* իրականացվում են «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցման ծրագրեր, իսկ երեք քրեակատարողական հիմնարկներում՝ նաև վնասի նվազեցման ծրագրեր: Այսպիսի ծրագրերն ուղղված են ազատազրկման վայրերում գտնվող անձանց շրջանում անվտանգ վարքագծի ձևավորմանը և ամրապնդմանը, պահպանակների մատչելիության ապահովմանը, ԿԽՀ ծառայությունների տրամադրմանը և ազատազրկման վայրերում գտնվող անձանց շրջանում վստահության մթնոլորտի ձևավորմանը:

*Երիտասարդների շրջանում* իրականացվում են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանն ուղղված մի շարք ծրագրեր, այդ թվում «հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցում և դպրոցներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հարցերի վերաբերյալ ուսուցում:

Այս ծրագրերն ուղղված են երիտասարդների շրջանում անվտանգ վարքագծի ձևավորմանը և ամրապնդմանը՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ կրթության, իրազեկության բարձրացման, տեղեկատվական-կրթական և վարքագծի փոփոխմանն ուղղված հաղորդակցման, հեռուստա-, ռադիոհաղորդումների և ուղերձների հեռարձակման միջոցով:

ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելի խմբերի շրջանում արձանագրված կենսաբանական և վարքագծային ցուցանիշների բարելավումն անմիջականորեն կապված է ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամի և այլ դրամաշնորհային կազմակերպությունների աջակցությամբ իրականացվող ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրի իրականացման հետ, որի շարունակականությունը ձեռք բերված հաջողությունների պահպանման, ամրապնդման և արդյունավետության գրավականն է:

### **13. Ապօրինի թմրամիջոցների արտադրության, շրջանառության և իրացման վերլուծական նկարագիր**

#### **13.1. Պատմություն և վերջին զարգացումներ**

80-ական թվականների վերջին Արևելյան Եվրոպայում, ինչպես և նախկին ԽՍՀՄ-ում տեղի ունեցած աշխարհաքաղաքական և պետաիրավական կտրուկ փոփոխություններն իրենց հետ բերեցին ոչ միայն դեմոկրատական ինստիտուտներ՝ ժողովրդավարություն, անձի ազատություն, շուկայական տնտեսություն, այլև անցումային շրջանին բնորոշ հանցագործությունների աճ, սոցիալական առանձին խմբերի կենցաղային պայմանների անկում, անհաշտվողականություն և այլն: Անցումային շրջանին բնորոշ այդ իրավիճակներից չկարողացավ խուսափել նաև նորանկախ Հայաստանի Հանրապետությունը:

Ինչպես խորհրդային կարգերի փլուզումից հետո առաջացած պետություններում, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետությունում անկախացման առաջին տարիներին աննախադեպ բարդացավ քրեածին իրավիճակը, որը սակայն ձեռնարկված միջոցառումների շնորհիվ կարճ ժամանակահատվածում հնարավոր եղավ դարձնել կառավարելի:

Հայաստանի Հանրապետությունը չի հանդիսանում թմրամիջոցներ արտադրող հիմնական երկիր, իսկ թմրամիջոցների օգտագործման ներքին ծավալները շատ ցածր են: Հայաստանն իր աշխարհագրական դիրքով սահմանակից է «Ոսկե կիսալուսնի» երկրներից Իրանի Իսլամական Հանրապետությանը և Թուրքիային: Թմրամիջոցները հիմնականում հանրապետություն են ներկրվում ցամաքային եղանակով՝ ավտոտրանսպորտով:

«Ոսկե կիսալուսին» անդրկովկասյան տարածաշրջանների սահմանների թափանցելիությունից օգտվելով, կարող է այն տարանցիկ ուղղի դարձնել թմրամիջոցները դեպի Ռուսաստանի Դաշնություն և եվրոպական երկրներ առաքելու համար, քանի որ, ինչպես ցույց է տալիս վերլուծությունը, եթե թմրամիջոցների տեղափոխման ավանդական ուղիներում ուժեղացվում է հսկողությունը, ապա թմրաբարոնները փորձում են գտնել նոր ուղիներ, և չնայած Հայաստանի Հանրապետությունը որպես շուկա չի հետաքրքրում նարկոբարոններին, նրա աշխարհագրական դիրքն այնպիսին է, որ այն կարող է օգտագործվել վերոնշյալ երկրներ թմրամիջոցներ տեղափոխելու համար:

Հանրապետությունն իր տարածքով և բնակլիմայական պայմաններով հանցավոր տարրերին հնարավորություն չի տալիս, որպեսզի նրանք ծավալեն բնական բույսերից մեծաքանակ թմրամիջոցներ պատրաստելուն և թմրաբիզնեսի միջազգային շուկայում որևէ լուրջ դերակատարություն ստանձնելուն ուղղված հանցավոր գործունեություն:

Հայաստանի Հանրապետությունը մինչև ԽՍՀՄ-ի փլուզումն ուներ զարգացած քիմիական արդյունաբերություն, որտեղ օգտագործվում էին ՄԱԿ-ի կոմվենցիայով նախատեսված ցուցակներում ընդգրկված նյութեր: Ներկայումս հանրապետության քիմիական ձեռնարկությունները և գիտահետազոտական հաստատություններն աշխատում են ոչ ամբողջ հզորությամբ: Նշված հիմնարկներում մինչ այսօր դեռ պահպանվում են հսկման ենթակա խիստ ներագրող և թունավոր նյութերի մնացորդներ, որոնք միաժամանակ հանդիսանում են թմրամիջոցների ստացման

բաղադրիչներ՝ պրեկուրսորներ: Բոլոր այդ հիմնարկները և ձեռնարկությունները յուրաքանչյուր եռամսյակ հաշվետվություն են ներկայացնում ՀՀ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ, որտեղ համապատասխան աշխատակիցներ տանում են ստացված տվյալների (նյութերի մնացորդների և շարժի, ինչպես նաև ռեժիմի մասին) հաշվառում և հսկողության իրականացում:

### **13.2. Ռիսկեր և վտանգներ**

Նարկոլոգիական կլինիկայի տվյալների վերլուծությամբ պարզվում է, որ նախորդ տարվա համեմատ 2005 թվականին ավելացել է օփիոիդներ օգտագործողների թվաքանակը: Դա է վկայում նաև ապօրինի շրջանառությունից առգրավված նույն «ժանր» խմբի թմրամիջոցների ընդհանուր քանակությունը: Այս փաստերը կարող են հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի տարածման վտանգավոր նախադրյալ հանդիսանալ:

### **13.3. Թմրամիջոցների դեմ պայքար. Միջգերատեսչական համագործակցություն ազգային մակարդակում և միջտարածքային համագործակցություն**

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների դեմ պայքարն իրականացվում է իրավապահ մարմինների համապատասխան ծառայությունների և ստորաբաժանումների կողմից, մասնավորապես՝ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության (քաղաքային և մարզային բոլոր բաժիններում առանձնացված թմրամիջոցների դեմ պայքարի ոլորտը սպասարկող աշխատակիցների հետ համատեղ), ազգային անվտանգության ծառայության, ՀՀ կառավարությանն առընթեր մաքսային պետական կոմիտեի մաքսանենգության դեմ պայքարի վարչության (իր ստորաբաժանումներով): Նշված գերատեսչությունների միջև համագործակցությունը իրականացվում է լայնածավալ միջոցառումների կազմակերպման և իրագործման ժամանակ, ինչպիսին է, օրինակ արդեն 4-րդ տարին մի քանի փուլերով անցկացվող «Կանալ» համալիր կանխարգելիչ միջոցառումը: Նշված միջոցառման նպատակն է Աֆղանստանի շուրջ անվտանգության գոտու ստեղծումը՝ կանխելու թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի հոսքը Աֆղանստանից Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպության (ՀԱՊԿ) անդամ պետությունների (Բելառուս, Հայաստանի Հանրապետություն, Ռուսաստանի Դաշնություն, Ղազախստան, Տաջիկիստան, Վրդգստան) տարածքները: «Կանալ» միջոցառման նախապատրաստման և իրականացման գործընթացը դրված է ՀՀ ոստիկանության վրա: Աշխատանքներն իրականացնելու համար ստեղծվում է ազգային միջգերատեսչական շտաբ, որի կազմի մեջ են մտնում ոստիկանության, ազգային անվտանգության ծառայության, ՀՀ կառավարությանն առընթեր մաքսային պետական կոմիտեի, սահմանապահ զորքերի և ՀՀ-ում Ռուսաստանի Դաշնության դաշտային անվտանգության ծառայության սահմանապահ զորքերի ներկայացուցիչները: Նշված միջոցառումները իրականացվում են ՀԱՊԿ անդամ պետությունների ղեկավարների որոշմամբ, իսկ միջոցառման արդյունքները ամփոփվում են ՀԱՊԿ անդամ պետությունների անվտանգության խորհրդի քարտուղարների նիստերի ժամանակ: Արդյունքները և վերլուծությունները ցույց են տալիս, որ միջոցառման իրականացման ժամանակ ցուցաբերվել է վստահության բարձր մակարդակ մասնակիցների միջև, ինչը ապացուցվում է փոխադարձաբար

տրամադրվող տեղեկությունների բովանդակությամբ և բնութագրով: Հարկ է նշել, որ ամեն տարի ավելանում է միջոցառման մասնակիցների թիվը, այսինքն՝ այն իրավասու մարմինների ներկայացուցիչների, որոնք մասնակցում են միջոցառմանը որպես դիտորդներ այն երկրներից, որոնց տարածքով անցնում են, այսպես կոչված, «հյուսիսային» և «հարավային» թմրաուղիները: Անշուշտ, այս հանգամանքը կարող է մեծապես նպաստել Աֆղանստանի շուրջ «անվտանգության գոտիների» հակաթմրամիջոցային սեզմենտների ստեղծմանն և ամրապնդմանը:

Վերոհիշյալ գերատեսչությունների արդյունավետ համագործակցության վկայություններից մեկն էլ հանդիսանում է ԱԹՊԾ շրջանակներում հանրապետության «Զվարթնոց» միջազգային օդանավակայանում ստեղծված Թմրամիջոցների պրոֆիլավորման միջգերատեսչական բաժինը, որն ընդգրկում է նշված գերատեսչությունների ներկայացուցիչներին:

Դեռևս 1992 թվականին Կիևում ստորագրվել է ԱՊՀ մասնակից պետությունների տարածքում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի համագործակցության մասին համաձայնագիրը:

1999 թվականի հունիսի 10-ին Հայաստանի Հանրապետության, Վրաստանի, Իրանի Իսլամական Հանրապետության և Միավորված Ազգերի թմրամիջոցների և հանցագործությունների կանխարգելման գրասենյակի միջև ստորագրվել է «Թմրամիջոցների հսկողության և փողի լվացման դեմ գործունեությունում համագործակցության մասին փոխըմբռնման հուշագիր»:

2000 թվականի նոյեմբերի 30-ին ստորագրվել է «ԱՊՀ մասնակից պետությունների միջև թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ուղղությամբ համագործակցության մասին համաձայնագիր»:

2005 թվականին ՀՀ ոստիկանության և ՌԴ թմրամիջոցների հսկման դաշտային ծառայության միջև ստորագրվել է համաձայնագիր թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ուղղությամբ:

Հայաստանն ունի նաև երկկողմանի համաձայնագրեր ԱՊՀ անդամ երկրների հետ իրավապահ ոլորտում համագործակցության մասին, որը ներառում է նաև թմրամիջոցների դեմ պայքարի ոլորտը:

1993 թվականին Հայաստանի Հանրապետությունը միացել է Միավորված Ազգերի Կազմակերպության 1961 թվականի «Թմրամիջոցների մասին համընդհանուր», 1971 թվականի «Հոգեներգործուն նյութերի» և 1988 թվականի «Թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի մասին» կոնվենցիաներին: Հայաստանի Հանրապետությունը 2003 թվականի մարտի 25-ին վավերացրել է ՄԱԿ-ի «Անդրազգային կազմակերպված հանցավորության դեմ» կոնվենցիան և դրան լրացնող «Մարդկանց, հատկապես կանանց և երեխաների առևտրի կանխարգելման, արգելման և պատժի մասին» արձանագրությունը:

ԱԹՊԾ-ն մեծապես նպաստել է երկրների իրավապահ մարմինների միջև համագործակցության զարգացմանը, թմրամիջոցների դեմ պայքարում էլ ավելի արդյունավետ ռազմավարությունների մշակմանը և համատեղ ջանքերով ու ուժերով այդ չարիքի դեմ պայքարի իրականացմանը:



#### 13.4. Կանխատեսումներ

Հայաստանը, գտնվելով Եվրոպայի և Ասիայի խաչմերուկում, հնարավոր է, որ դառնա տարանցիկ կետ միջազգային թմրաբիզնեսի համար: Հարևան երկրների հետ ներկայումս առկա տրանսպորտային սահմանափակ հաղորդակցության պայմաններում Հայաստանը վերածվել է ապօրինի թմրամիջոցների շրջանառության երկրորդական երկրի: Համեմատած տարածաշրջանային մյուս երկրների հետ, թմրամիջոցների չարաշահման խնդիրը Հայաստանի համար այնքան էլ սուր չէ: Ոստիկանության տվյալների վկայությամբ ապօրինի թմրամիջոցների տեղական շուկան մեծ չէ: «Սև շուկայում» հիմնականում առաջարկվում են մարիխուանա և օփիոիդներ: Հերոինը և կոկաինը Հայաստանում առաջին անգամ հայտնվեցին 1996թ.: Մինչև այսօր, հերոինի վաճառքը փոքր-ինչ ակտիվացել է, մինչդեռ կոկաինի առգրավման դեպքերը դեռ կրում են եզակի բնույթ:

Հիմնական երկրները, որտեղից ապօրինի թմրամիջոցները Հայաստան են ներկրվում հանդիսանում են Հայաստանի սահմանակից երկրները՝ Իրանը, Վրաստանը և Թուրքիան: Թուրքիայի և Ադրբեջանի հետ Հայաստանի սահմանները դեռ շարունակում են մնալ փակ, սակայն, համաձայն ոստիկանության տվյալների, Թուրքիայից Հայաստան հասնող օփիատները և հերոինը երկիր են ներմուծվում հայվրացական սահմանային անցակետով՝ ցամաքային տրանսպորտով, իսկ Իրանից՝ Մեղրիի անցակետով, նույնպես ցամաքային տրանսպորտով: Տարբեր մասնագետների կարծիքով, Հայաստանի բոլոր սահմանները բացվելու պայմաններում հնարավոր է, որ Հայաստանի Հանրապետությունը դառնա տարանցիկ երկիր՝ թմրամիջոցների ապօրինի տեղափոխման համար դեպի Ռուսաստանի Դաշնություն և Եվրոպա:

## ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Հայաստանի Հանրապետության Ոստիկանության ինֆորմացիոն կենտրոնի տեղեկագիր  
(2005թ.)

Հայաստանի Հանրապետության Ազգային վիճակագրական ծառայություն, «Հայաստանի  
վիճակագրական տարեգիր» (2004թ.)

Ն. Ասրիյան, Ա. Բազարջյան, Ա. Պապոյան, Ա. Մուշեղյան և այլն. «Թմրամիջոցների վերաբերյալ  
ազգային տարեկան զեկույց», (2005թ.), Հայաստան, Երևան

Ս. Գրիգորյան, Ա. Մկրտչյան, Վ. Դավիդյանց, (2002թ.), «Հայաստանի Հանրապետությունում  
ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկումը 2000-2002թթ.»,  
Հայաստան, Երևան

Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոն,  
[www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային մոնիտորինգի կենտրոն, [www.drugnfp.am](http://www.drugnfp.am)

Գ. Գյուրջյան, Ա. Բազարջյան, «Զեկույց Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների,  
ալկոհոլի և ծխախոտի տարածվածության համահանրապետական ուսումնասիրության  
արդյունքների մասին», (2005թ.), Հայաստան

Ալկոհոլի, ծխախոտի և թմրամիջոցների տարածվածության փորձնական ուսումնասիրության  
արդյունքների վերաբերյալ զեկույց, (2005թ.), Հայաստան, ԶԿԿԻ ՀԿ

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՀԱՄԱՌՈՏԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԱՊՅ	Անկախ պետությունների համագործակցություն
ԱՄՆ	Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներ
ԱՅԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱԹՊԾ	Անդրկովկասում թմրամիջոցների դեմ պայքարի ծրագիր
ԱԾԹՏՈՒ	Ալկոհոլի, ծխախոտի և թմրամիջոցների տարածվածության ուսումնա սիրություն
ԲՈՒՅ	բարձրագույն ուսումնական հաստատություն
ԵՄ	Եվրոպական միություն
ԹՆՕ	Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ
ԹԹՄԵԿ	Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոն
ԿՅԴՊ ԳՎ	Կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչություն
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀԱՊԿ	Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպություն
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀՄԴ-10	Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ վերանայված դասակարգիչ
ԽՍՀՄ	Խորհրդային Սոցիալիստական Հանրապետությունների Միություն
ՁԻԱՀ	Ձեռքբերովի ինունային անբավարարության համախտանիշ
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՄԱԶԾ	Միավորված ազգերի զարգացման ծրագիր
ՄԻԱՎ	Մարդու ինունային անբավարարության վիրուս
ՓԲԸ	Փակ բաժնետիրական ընկերություն

## ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

- Աղյուսակ 1. ՀՀ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում 2004–2005թթ. բուժում ստացած անձանց տարիքային կազմը .....
- Աղյուսակ 2. ՁԻԱՅ-ից առաջացած մահերը .....
- Աղյուսակ 3. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի համաճարակի տարեգրությունը Հայաստանի Հանրապետությունում .....
- Աղյուսակ 4. ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման ուղիները Հայաստանում (ՀՀ քաղաքացիների շրջանում, 2005թ.) .....
- Աղյուսակ 5. Հեպատիտ A, B և C-ի դինամիկան հանրապետությունում 1999-2005թթ. ....
- Աղյուսակ 6. Հեպատիտ A, B և C-ի դինամիկան հանրապետությունում, 2006թ. 5 ամսում .....
- Աղյուսակ 7. Թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների և նյութերի ապօրինի շրջանառության հետ կապված բացահայտված հանցագործություններն ըստ ՀՀ քր.օր-ի հոդվածների .....
- Աղյուսակ 8. Դատապարտվածների թվաքանակի բաշխվածությունն ըստ հանցատեսակների և այն կատարելու հանգամանքի, 2004-2005թթ. ....
- Աղյուսակ 9. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած դատապարտվածների թվաքանակի բաշխվածությունն ըստ տարիքային խմբերի, 1997-2005թթ. ....
- Աղյուսակ 10. ՀՀ առաջին ատյանի դատարանների կողմից 2005թ. ընթացքում քննված ապօրինի թմրամիջոցների և/կամ հոգեմեդիկամենտների վերաբերյալ որոշ վիճակագրական տվյալներ .....
- Աղյուսակ 11. Դատական գործերի քանակն ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի հոդվածների .....
- Աղյուսակ 12. Հայաստանի Հանրապետությունում 2002-2005թթ. ընթացքում առգրավված թմրամիջոցները .....
- Աղյուսակ 13. Ծխախոտի, ալկոհոլի և թմրամիջոցների օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում .....
- Աղյուսակ 14. Ծխախոտի օգտագործման պատկերն ըստ սեռի Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում .....
- Աղյուսակ 15. Ալկոհոլի օգտագործման պատկերն ըստ սեռի Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում .....
- Աղյուսակ 16. Թմրամիջոցների օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում .....
- Աղյուսակ 17. Թմրամիջոցների օգտագործման պատկերն ըստ սեռի Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում .....
- Աղյուսակ 18. Քրեակատարողական վարչության «Դատապարտյալների հիվանդանոցի» նարկոլոգիական բաժնում բուժում ստացած հիվանդների թիվն ըստ կախվածության առանձին տեսակների , 2000-2004թթ. ....

## ԳՐԱՖԻԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

- Գրաֆիկ 1. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների, քրեական պատասխանատվության ենթարկված և դատապարտված անձանց թվերի համեմատական ներկայացումը 1999-2005թթ. համար .....
- Գրաֆիկ 2. Թմրամիջոցների հետ կապված դատական վարույթների թիվն ըստ դրանց տեսակների, 2004-2005թթ. ....
- Գրաֆիկ 3. Հարցվածների կողմից տրված պատասխանների բաշխումն ըստ «Դուք թմրամոլին համարում եք ավելի շատ որպես հանցագործ, թե՞ հիվանդ» արտահայտության նկատմամբ տեսակետի .....
- Գրաֆիկ 4. Հարցվածների թվաքանակի բաշխումն ըստ ծխելու հայտանշի՝ տարիքային խմբերով .....
- Գրաֆիկ 5. Հարցմանը նախորդած մեկ տարվա ընթացքում ալկոհոլ օգտագործածների թվաքանակի բաշխումն ըստ ալկոհոլ օգտագործելու հաճախականության .....
- Գրաֆիկ 6. Հարցմանը նախորդած մեկ տարվա ընթացքում հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործածների թվաքանակի բաշխումն ըստ հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործելու հաճախականության .....
- Գրաֆիկ 7. Հարցմանը նախորդած մեկ ամսվա ընթացքում հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործածների թվաքանակի բաշխումն ըստ հանգստացուցիչ միջոց կամ տրանկվիլիզատոր օգտագործելու հաճախականության .....
- Գրաֆիկ 8. Հարցվածների թվաքանակի բաշխումն ըստ թմրամիջոց օգտագործող անձանց ճանաչելու հայտանշի (տոկոսով ընդամենի նկատմամբ) .....
- Գրաֆիկ 9. Ափիոնատիպ թմրամիջոցներ չարաշահող հաշվառված անձանց թվաքանակի համեմատական պատկերը, 1997-2005թթ. ....
- Գրաֆիկ 10. ՄԻԱՎ վարակի, ՉԻԱԴ-ի և մահվան դեպքերի բաշխումն ըստ տարիների .....
- Գրաֆիկ 11. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ, 1997-2005թթ. ....
- Գրաֆիկ 12. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած անձանց տարիքային կազմը, 1999-2005թթ. ....
- Գրաֆիկ 13. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ կատարած անձինք, 1999-2005թթ. ....
- Գրաֆիկ 14. Հայաստանի Հանրապետության տարածքում թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների բացահայտումն ըստ մարզերի .....
- Գրաֆիկ 15. Հանրապետությունում իրականացված «Կանեփ-կակաչ» կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերված և ոչնչացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակական պատկերը 1998-2005թթ. (քաշը՝ կգ).....
- Գրաֆիկ 16. Ծխախոտի, ալկոհոլի և թմրամիջոցների օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում .....
- Գրաֆիկ 17. Ծխախոտի օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում .....
- Գրաֆիկ 18. Ալկոհոլի օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում .....
- Գրաֆիկ 19. Թմրամիջոցների օգտագործման համեմատական պատկերը Սյունիքի մարզի 20 դպրոցների 1202 աշակերտների շրջանում .....

## ՔԱՐՏԵԶՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

- Քարտեզ 1. Հայաստանի Հանրապետության վարչական կառուցվածքը.....
- Քարտեզ 2. ՄԻԱՎ գրանցված դեպքերը Հայաստանում.....



