

**ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ԱԶԳԱՅԻՆ ԶԵԿՈՒՅՑ**

2014

**ՀՀ առողջապահության նախարարություն
«Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության
ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ**



Հայաստանի Հանրապետության Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային գեկույց

2014
(2013 թվականի տվյալներ)

Սուրեն Նազինյան
Լուսինե Ներսեսյան

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության
«Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ
Երևան 2014

ՀՏԴ 614.283:178.8(042.3)
ԳՄԴ 51.1 (2) 5+87.717.71
Ն 155

Ջեղիսակներ՝ Նազինյան Ս. Ռ., Ներսեսյան Լ.Ս.

Ն 155 Թմրամիջոցների վերաբերյալ 2014 թվականի ազգային զեկույց/
Ս. Ռ. Նազինյան, Լ. Ս. Ներսեսյան.-Եր.: ԶԶ ԱՆ ԱԱԻ, 2014.-67 էջ

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ 2014 թվականի ազգային զեկույցը թվով վեցերորդ նմանատիպ աշխատությունն է Հայաստանում թմրամիջոցների և թմրամոլության իրավիճակի վերաբերյալ: Այն պատրաստվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲ ընկերության թմրամիջոցների և թմրամոլության դիտակայանի կողմից:

Սույն զեկույցը ներկայացնում է 2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ իրավիճակը Հայաստանում՝ ներառելով հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցման ոլորտում առկա խնդիրները, դրանց լուծմանն ուղղված պետական մարմինների և հասարակական կազմակերպությունների կողմից իրականացված միջոցառումների համառոտ ակնարկը, գնահատականներ և վերլուծություններ:

Չեկույցի կառուցվածքը համապատասխանեցվել է Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի կողմից առաջարկվող ստանդարտներին:

Չեկույցն օգտակար տեղեկատվության և վերլուծության աղբյուր կարող է հանդիսանալ թմրամիջոցների և թմրամոլության ոլորտում քաղաքականություն և գործունեություն իրականացնող պետական մարմինների, հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների համար:

ՀՏԴ 614.283:178.8(042.3)
ԳՄԴ 51.1 (2) 5+87.717.71

ISBN 978-9939-1-0116-3

© Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության
նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան
առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2014

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ	5
ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ	6
ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	7
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ՉԱՐԳԱՅՈՒՄՆԵՐԸ	13
1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ, ՈԱՉՄԱԿԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	13
1.1. Ներածություն	13
1.2. Իրավական համակարգը	13
1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը	14
1.4. Օրենքների կիրառումը	16
2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ	19
2.1. Ներածություն	19
2.2. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում	19
2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների և դեռահասների շրջանում	24
2.4. Թմրամիջոցների տարածվածությունը բնակչության հատուկ խմբերում	25
3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ	27
3.1. Ներածություն	27
3.2. Թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատում	27
3.3. Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևերը: Նոր թմրամիջոցներ (դեզոմորֆին և սինթետիկ կաննաբինոլիդների խմբի թմրամիջոցներ)	29
4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱՆՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ	33
4.1. Ներածություն	33
4.2. Նարկոլոգիական ծառայության համակարգը	33
4.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգը	35
4.3.1. Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում	36
4.3.2. Փոխարինող բուժում	38
4.4. Կադրեր	41
5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ	42
5.1. Ներածություն	42

5.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակային հիվանդություններ	42
5.3. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ	43
5.4. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված մահացություն: Մահեր թմրամիջոց գործածողների շրջանում	43
6. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ	44
6.1. Ներածություն	44
6.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետկապված վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում	44
7. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ	47
7.1. Ներածություն	47
7.2. Իրավական աջակցության ծառայություններ թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց	47
8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊԱԿՑ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	49
8.1. Ներածություն	49
8.2. Հանցագործություններ	49
8.3. Այլընտրանքային պատժամիջոցներ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող ազատազրկված անձանց համար	55
8.4. Ազատազրկված թմրամիջոց օգտագործողներին տրամադրվող օգնություն	55
9. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱՆԵՐ	57
9.1. Ներածություն	57
9.2. Առգրավում	57
9.3. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկայում	59
10. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ	60
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ	62
Աղյուսակների ցանկ	62
Գծապատկերների ցանկ	63
Նարկոլոգիական ախտորոշումները ՀՄԴ-10-ով	65
Օգտագործված գրականության ցանկ	66

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

Շնորհակալություն ենք հայտնում բոլոր այն գերատեսչություններին, անհատներին և կազմակերպություններին, ովքեր իրենց ներդրումն են ունեցել այս զեկույցի պատրաստման և հրապարակման կարևոր գործում:

Մենք ցանկանում ենք շնորհակալություն հայտնել ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ պետ, ոստիկանության գնդապետ պարոն Ռաֆիկ Չաքարյանին, ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ ԹԱՇԴՊՎ օպերատիվ տեղեկատվության բաժանմունքի պետ, ոստիկանության փոխգնդապետ պարոն Արթուր Մինասյանին, ՀՀ արդարադատության նախարարության ԶԿՎ ԲՍԲ պետ, արդարադատության գնդապետ պարոն Արա Յովհաննիսյանին, ՀՀ արդարադատության նախարարության ԶԿՎ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ԶԿՀ Նարկոլոգիական բաժանմունքի պետ, արդարադատության փոխգնդապետ պարոն Գրիգոր Գրիգորյանին, «Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն տիկին Գայանե Զալանթարյանին, Նույն բուժհաստատության Նարկոլոգիական կաբինետի բժիշկ-Նարկոլոգ պարոն Յովհաննես Ամիրխանյանին, Գյումրու «Հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ տնօրեն տիկին Նադյա Վարդանյանին, «Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն պարոն Արարատ Վարդանյանին, «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ համանախագահտիկին Էլինա Ազարյանին, Նույն կազմակերպության տեխնիկական խորհրդական պարոն Յովհաննես Մադոյանին, «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ նախագահ պարոն Արթուր Սաքունցին:

Մեր հատուկ շնորհակալությունն ենք հայտնում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությանը և առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» տնօրեն պարոն Ալեքսանդր Բազարջանին անգնահատելի խորհուրդների, առաջարկությունների, ինչպես նաև զեկույցի հրապարակմանն օժանդակելու համար:

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱԱԾ	Ազգային անվտանգության ծառայություն
ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱՊՀ	Անկախ պետությունների համագործակցություն
ԲՍԲ	բուժսպասարկման բաժին
ԹԱՇԴՊԿ	Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վարչություն
ԹԹՄԵԿ	Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոն
ԹՆՕ	թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող
ԻԻՀ	Իրանի Իսլամական Հանրապետություն
ԿԱ	կառավարությանն առընթեր
ԿՀԴՊԳՎ	կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչություն
ՀԱՊԿ	Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպություն
ՀԿ	հասարակական կազմակերպություն
ՀԿԹՅԾ	Հարավային Կովկասում թմրամիջոցների հակազդման ծրագիր
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՄԴ	Հիվանդությունների միջազգային դասակարգիչ
ՁԻԱՀ	ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՄԱԿԹՀԳ	ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների և հանցավորության հարցերով գրասենյակ
ՄԻԱՎ	մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՄԿՈՒԶԱԿ	Մասնագիտական կրթության և ուսուցման զարգացման ազգային կենտրոն
ՄՕԿ	մարդասիրական օգնության կազմակերպություն
ՊԵԿ	Պետական եկամուտների կոմիտե
ՊՆ	Պաշտպանության նախարարություն
ՊՈԱԿ	պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն
ՓԲԸ	փակ բաժնետիրական ընկերություն
ՔԿՀ	քրեակատարողական հիմնարկ
ՔԿՎ	քրեակատարողական վարչություն

ՀԱՄԱՌՈՑ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հայաստանն անմասն չի մտնում երկրագնդի բնակչության առջև ծառայած թմրամիջոցների օգտագործմամբ և ապօրինի շրջանառությամբ պայմանավորված տարեցտարի հասցնող հիմնախնդիրներից: Ինչպես ողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանում վերջին տարիներին նկատվում է երկրի բնակչության կողմից ապօրինի թմրամիջոցներ օգտագործող մարդկանց թվի աճ և թմրամիջոցների նոր ու վտանգավոր տեսակների տարածում:

«Ոսկե կիսալուսնի»¹ երկրներից (Աֆղանստան, Պակիստան, Իրանի Իսլամական Հանրապետություն) Հայաստանը սահմանակից է ԻԻՀ-ին, որի հետ ունի տնտեսական և մշակութային լայն կապեր:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը, քաջ գիտակցելով միջազգային թմրաբիզնեսի համար տարանցիկ ուղի դառնալու հնարավորությունը, ձգտում է բարելավել և ուժեղացնել թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության կանխարգելման աշխատանքները՝ միաժամանակ, աստիճանաբար բարելավելով և հզորացնելով հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցման ոլորտներում իրականացվող միջոցառումները:

Նախկինում, ի տարբերություն հիմնականում տեղի բնակչության կողմից անեցվող և պատրաստվող կաննաբինոիդների² խմբի թմրամիջոցների, ափիոնատիպ նյութերը³ Հայաստան էին ներմուծվում արտերկրից: Վերջին տարիներին պատկերը փոքր-ինչ փոխվել է. ավելացել են թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց կողմից օրինական շրջանառության մեջ գտնվող կողմից պարունակող դեղերից տնայնագործական պայմաններում պատրաստվող, ափիոնատիպ նյութերի դասին պատկանող դեզոմորֆինի⁴ ներարկային օգտագործման դեպքերը:

Թմրամիջոցների անօրինական գործածման հետ առնչվող որակյալ համաճարակաբանական ուսումնասիրությունների բացակայության պատճառով ներկայում բավականին բարդ է ստանալ հանրապետությունում թմրամիջոցների օգտագործման

¹Աֆղանստանը, Պակիստանը և ԻԻՀ-ն ներառող տարածք Ասիա մայրցամաքում, որտեղ հատուկ ցանքատարածություններում անեցվում, մշակվում է ափիոնային թմրամիջոցների հումք հանդիսացող քնաբեր կակաչ (Papaver somniferum, խաշխաշ) բույսը և ապօրինի արտադրամասերում արտադրվում ափիոնային թմրամիջոցներ (այդ թվում՝ հերոին): Այս տարածաշրջանը (գլխավորապես՝ Աֆղանստանը) համարվում է աշխարհում ապօրինի ափիոնային թմրամիջոցների գլխավոր մատակարարը:

²Կաննաբինոիդների առավել մեծ քանակներ պարունակող կանեփի տեսակներից՝ հիմնականում Cannabis sativa և Cannabis indica բույսերից, պատրաստվող թմրամիջոցների խումբ: Այս խմբին են պատկանում մարիխուանան («պլան», «բոլ», «անաշա»), հաշիշը, հաշիշի յուղը: Կաննաբինոիդները հիմնականում օգտագործում են ծխելու միջոցով: Կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցները Հայաստանում իրենց տարածվածությամբ առաջին տեղում են:

³Օփիոիդային թմրամիջոցներ: Քնաբեր կակաչից (Papaver somniferum, խաշխաշ) ստացվող և արհեստական ճանապարհով սինթեզվող թմրամիջոցների խումբ, որոնք հանդիսանում են օրգանիզմի օփիոիդային ընկալիչների ներհակորդներ (ազոնիտներ): Հայաստանում օգտագործվում են հիմնականում ներերակային ներարկման եղանակով: Այս խմբին են դասվում հերոինը, մորֆինը, կոդեինը, մեթադոնը, բուպրեոնորֆինը, դեզոմորֆինը և այլ թմրամիջոցներ: Ափիոնատիպ նյութերն իրենց տարածվածությամբ Հայաստանում երկրորդ տեղում են՝ զիջելով միայն կաննաբինոիդների օգտագործման տարածվածությանը:

⁴Զիմիական բանաձևը՝ C₁₇H₂₁NO₂: Արհեստական ճանապարհով սինթեզվող ափիոնային խմբի թմրամիջոց, որը գերազանցում է մորֆինին իր հակացավային ազդեցության արագահասությամբ և ուժգնությամբ: Դեզոմորֆինն առաջին անգամ սինթեզվել է ԱՄՆ-ում 20-րդ դարի սկզբներին, սակայն իր կարճատև ազդեցության և ծանր կախվածություն առաջացնելու հատկությունների պատճառով բժշկության մեջ գործնական կիրառություն չի ստացել:

վերաբերյալ իրավիճակը նկարագրող օբյեկտիվ, ընդգրկուն և լիարժեք պատկեր ինչպես ընդհանուր ազգաբնակչության շրջանում, այնպես էլ բնակչության առաձին խմբերում (դեռահասներ, երիտասարդներ, ազատագրված անձինք և այլն): Ներկայում հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության հետ կապված իրավիճակի վերաբերյալ հուսալի, համադրելի, օբյեկտիվ տվյալները աղբատիկ են և համահունչ չեն միջազգային չափանիշներին: Բացի այդ, առկա է տվյալների հավաքագրման, մոնիտորինգի և վերլուծության կատարելագործման, զարգացման անհրաժեշտություն:

Ազգաբնակչության շրջանում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված իրավիճակի գնահատման գլխավոր աղբյուրը հանրապետության Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցներ օգտագործողների հաշվառման վերաբերյալ տվյալներն են: Սակայն Նարկոլոգիական հաշվառումը ներառում է միայն ինդիկների տեսանելի հատվածը, քանի որ թմրամիջոց օգտագործողների հիմնական մասը դուրս են մնում առողջապահական, այդ թվում՝ Նարկոլոգիական ծառայությունների տրամադրող հաստատությունների տեսադաշտից:

Իրավիճակի գնահատման ևս մեկ կարևոր աղբյուր է 2010 թվականին «ԶԻԱԳ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված «Հայաստանի Հանրապետությունում սեռական ծառայություններ տրամադրող կանանց, տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություններ ունեցող տղամարդկանց, թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների չափերի գնահատում» հետազոտությունը, որի միջոցով, սակայն, գնահատվել է միայն թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների թիվը հանրապետությունում:

Չնայած համաճարակաբանական տվյալների սուղ և աղբատիկ լինելու հանգամանքին, առկա տվյալներն ու տեղեկություններն ամբողջությամբ հավաքագրելով և վերլուծելով, հանրապետությունում թմրամիջոցների օգտագործման իրավիճակի վերաբերյալ կարելի է կատարել մի քանի կարևոր եզրակացություններ: Այսպես, մի կողմից, ափիոնատիպ նյութերի (հերոին, ափիոն, ացետիլացված ափիոն⁵, բուպրոնորֆին⁶) մատչելիության հարաճուն նվազման պատճառով թմրամիջոցներ օգտագործողները ստիպված են լինում դադարեցնել թմրամիջոցների օգտագործումը (ինքնուրույն դադարեցնել, դիմել բժշկական օգնության, անցնել այլ հոգեներգործուն նյութերի կամ ալկոհոլի օգտագործմանը), մյուս կողմից էլ թմրամիջոցներ օգտագործողների մի ստվար մասն անցնում է օրինական շրջանառության մեջ գտնվող կոդեին պարունակող դեղերից տնայնագործական պայմաններում պատրաստվող առավել հասանելի դեզոմորֆինի օգտագործմանը:

⁵«Սև», «չերնյաշկա»: Զացախի հոտին բնորոշ հոտով շագանակագույն կամ դարչնագույն լուծույթ: Ափիոնային խմբի թմրամիջոց է, որը սովորաբար պատրաստվում է ափիոնի խեժից կամ քնաբեր կակաչ բույսի չորացված մասերից՝ քացախաթթվի անհիդրիդի միջոցով քիմիական մշակման արդյունքում: Պարունակում է մինչև 12% հերոին: Օգտագործվում է հիմնականում ներերակային ներարկման եղանակով:

⁶Քիմիական բանաձևը՝ C₂₉H₄₁NO₄: Այլ անվանումները՝ սուբուտեքս, նորֆին, բուպրենալ և այլն: Կիսասինթետիկ ափիոնային թմրամիջոց է, որը գործնական կիրառություն ունի բժշկության մեջ՝ որպես ցավագրկող միջոց: Մի շարք երկրներում (Ֆրանսիա, Գերմանիա, Ուկրաինա և այլն) կիրառվում է նաև որպես ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող փոխարինող բուժման միջոց: Բազմաթիվ երկրներում, այդ թվում՝ նաև Հայաստանում, ապօրինի բուպրենորֆինի ներարկային եղանակով օգտագործումը տարածված է:

2013 թվականին հաշվառված թմրամիջոց օգտագործողների թվաքանակը դրսևորել է աճի միտում: Համեմատության համար արժե փաստել, որ նախորդ տարվա ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից կյանքում առաջին անգամ հաշվառվել են 663 անձ, ի տարբերություն 2013 թվականի ընթացքում հաշվառված 728-ի:

Հարկ է նշել տարբեր գերատեսչությունների և կազմակերպությունների ակտիվությունը թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման հարցում: Սակայն գործողությունների հիմնական մասը ներառում են տեղեկատվական-լուսավորչական միջոցառումներ և առանձին ակցիաներ: Հատկապես բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող և հատուկ խմբերում թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելմանն ուղղված գործողությունների իրականացման ուղղությամբ անհրաժեշտ է մշակել ու մշտապես իրականացնել համակարգված և ծրագրված արդյունավետ միջոցառումներ: Հանրապետությունում թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումները, առավել հաճախ սահմանափակվելով առանձին ծրագրերով և չունենալով կայուն ֆինանսավորում, համակարգված և շարունակական բնույթ չեն կրում:

Հանրապետության երեք խոշոր քաղաքներում՝ Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում իրականացվող վնասի նվազեցման ծրագրերի շնորհիվ թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում ՄԻԱՎ-ի և արյան միջոցով փոխանցվող այլ վարակների տարածվածությունը հնարավոր է լինում պահպանել հարաբերական հաստատուն մակարդակի վրա և արդյունավետորեն իրականացնել վարակների տարածման վտանգների վերահսկում: Սակայն վնասի նվազեցման ծրագրերը կարիք ունեն հետագա կատարելագործման և թմրամիջոցներ օգտագործողների համար առավել մատչելի դառնալու ինդիկ⁷:

Նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող հաստատությունների և վնասի նվազեցման ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունների միջև համագործակցությունը կարիք ունի հստակեցման և դերաբաշխման: Վնասի նվազեցման ծրագրերը, տարբեր ծառայություններ տրամադրելով թմրամիջոցներ օգտագործողներին և սպասարկելով մեծ թվով շահառուների, կարող են դառնալ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց դեպի նարկոլոգիական ծառայություններ ուղղորդող լրջագույն օղակ՝ նպաստելով թմրամիջոցներ օգտագործողների՝ նարկոլոգիական բուժօգնություններ դիմելիության բարձրացմանը:

Թմրամիջոցներից կախվածության բուժման վերաբերյալ տվյալներն ու տեղեկությունները վերլուծելիս՝ կարելի է փաստել, որ վերջին վեց տարիներին թմրամիջոցներ օգտագործողների կողմից նարկոլոգիական բուժման պահանջարկը դրսևորել է կտրուկ աճի միտում: Դա, առաջին հերթին, պայմանավորված է եղել 2008 թվականին առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոց օգտագործելու համար նախատեսված պատժի ապաքրեականացմամբ, ինչպես նաև տրամադրվող նարկոլոգիական

⁷Աղբյուր՝ «Հայաստանում թմրամիջոցներ ներարկվող մարդկանց աշխարհագրական բաշխվածության, նրանց հետ աշխատող հասարակական կազմակերպությունների մատչելիության և ասեղների ու ներարկիչների ծրագրերի ընդլայնման հնարավորությունների գնահատման հետազոտության զեկույց», Ա. Պոտոսյան, Դ. Դավթյան, Ս. Նազիսյան:

ծառայությունների որակի բարելավմամբ՝ հատկապես, 2009 թվականին մեթադոնային փոխարինող բուժման (ՄՓԲ) ներդրման հետ:

Թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված հիվանդությունների բուժման նպատակով հանրապետության թմրաբանական ստացիոնարներ ընդունված անձանց թվաքանակը ռեկորդային է եղել 2010 թվականին (317 դեպք): 2011 թվականին (206 դեպք), 2010 թվականի համեմատ, գրանցվել է թմրաբանական ստացիոնար ընդունման դեպքերի նվազման միտում: 2012 թվականին թմրաբանական ստացիոնար ընդունման դեպքերի թվի էական փոփոխություն չի դիտվել (212 դեպք) և գրեթե նույնությամբ կրկնվել են 2008 (198 դեպք), 2009 (209 դեպք) և 2011 թվականների ցուցանիշները: 2013 թվականին թմրաբանական ստացիոնար ընդունման դեպքերի թվաքանակը փոքր-ինչ նվազել է՝ կազմելով 187 դեպք:

Վերջին վեց տարիներին կյանքում առաջին անգամ թմրաբանական ստացիոնար ընդունված թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց թիվն էական փոփոխության չի ենթարկվել: Մինևույն ժամանակ, բուժման ընդունված հիվանդների շրջանում տարեցտարի շարունակվում է նկատվել տնայնագործական պայմաններում կողեին պարունակող դեղերից պատրաստվող դեզոմորֆին օգտագործող անձանց թվի աճ:

Թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող ծառայությունների ցանկում 2009 թվականին փոխարինող բուժման ներդրումը կարելի է համարել մեծ առաջընթաց նարկոլոգիական բուժօգնության բարելավման ուղղությամբ: 2013 թվականի տարեվերջի դրությամբ մեթադոնային փոխարինող բուժման (ՄՓԲ) ծրագրեր են իրականացվում հանրապետության երեք քաղաքներում՝ Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում, ինչպես նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության ԶԿՎ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» հիմնարկում և մի քանի ԶԿՀ-ներում՝ ՄՓԲ տրամադրելով ընդհանուր առմամբ 312 ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող հիվանդների:

Չնայած հանրապետությունում տրամադրվող նարկոլոգիական բուժօգնության որակի վերջին տարիների նշանակալի բարելավմանը, այնուամենայնիվ, այն կարիք ունի շարունակական կատարելագործման՝ դրանք Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ)⁸ և ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների ու հանցավորության գրասենյակի (ՄԱԿԹՀԳ)⁹ կողմից առաջարկվող սկզբունքներին և ստանդարտներին համահունչ դարձնելու նպատակով: Առաջին հերթին, խոսքը որակյալ հոգեբանական և սոցիալական աջակցության ծառայությունների, ինչպես նաև վերականգնողական բուժման ծառայության ներդրման և կատարելագործման անհրաժեշտության մասին է: Հարկ է հատուկ նշել նաև, որ անհրաժեշտություն կա ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող ՄՓԲ-ն մատչելի դարձնել առավել մեծ թվով հիվանդների՝ հասանելի դարձնելով դրանք նաև հեռավոր մարզերում բնակվող հիվանդներին և վերացնելով թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց ՄՓԲ ծրագրեր ընդգրկմանը խանգարող խոչընդոտները:

⁸ WHO (World Health Organization)

⁹ UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime)

Հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջարկի ոլորտում կանխարգելիչ միջոցառումներն իրականացնում են ՀՀ ԿԱ ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության (ԿՀԴՊԿ) թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի (ԹԱՇԴՊԿ), ՀՀ ԿԱ ոստիկանության տարածքային ստորաբաժանումների, ՀՀ ԿԱ ազգային անվտանգության ծառայության (ԱԱԾ), ՀՀ ԿԱ ԱԱԾ պետական սահմանի պահպանության գլխավոր վարչության և ՀՀ ԿԱ պետական եկամուտների կոմիտեի (ՊԵԿ) մաքսանենգության դեմ պայքարի և կրկնակի մաքսային հսկողության վարչության ուժերով:

Իրավապահ մարմինների գործադրած ջանքերի շնորհիվ, հանրապետությունում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի ոլորտը կայուն է, իսկ թմրամիջոցների հետ կապված իրավիճակը՝ վերահսկելի: Թմրաբիզնեսի կազմավորման և մշտական գործող հանցավոր խմբեր հանրապետության տարածքում գոյություն չունեն:

Իրավապահ մարմինների կողմից 2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի ուղղությամբ ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների արդյունքում 2013 թվականին հայտնաբերված թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների և իրավախախտումների դեպքերի քանակը, 2012 թվականի ընթացքում հայտնաբերված դեպքերի թվաքանակի համեմատ, աճել է:

Որպես ամփոփում, պետք է նշել, որ թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ առկա տվյալների ծավալն ու որակը կարելի է գնահատել բավարար:

Սակայն անհրաժեշտ է փաստել նաև, որ թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ տվյալների հավաքագրման, մոնիտորինգի և հետագա վերլուծության ողջ համակարգը պահանջում է արմատական բարեփոխումներ և զարգացումներ՝ հնարավորինս համապատասխանեցնելով այն 2000 թվականին Լիսաբոնյան համաձայնությամբ¹⁰ ընդունված սկզբունքներին և ստանդարտներին, առաջնորդվելով ՄԱԿԹՀԳ-ի, Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի (ԹԹՄԵԿ)¹¹ մեթոդական ձեռնարկներով և ուղեցույցներով:

Թմրամիջոցների և թմրամոլության տեղեկատվական և համաճարակաբանական ազգային համալիր (միասնական) համակարգն անհրաժեշտ է Լիսաբոնյան համաձայնությամբ ընդունված ստանդարտներին համապատասխանող օբյեկտիվ, հուսալի և համադրելի տվյալների հավաքագրման, մոնիտորինգի, վերլուծության և գեկույցների

¹⁰Lisbon Consensus: 2000 թվականին Լիսաբոնում Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի կողմից կազմակերպված, Միավորված ազգերի կազմակերպության թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության և հանցավորության դեմ պայքարի գրասենյակի ֆինանսավորմամբ, Եվրոպական խորհրդի Պոմպիդու խմբի, Միավորված ազգերի կազմակերպության ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի գրասենյակի, Ամերիկյան պետությունների կազմակերպության թմրամիջոցների չարաշահումների վերահսկման միջամերիկյան հանձնաժողովի, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության, Միջազգային համաճարակաբանական աշխատանքային խմբի, ՄԻԱԿ-ի կանխարգելման հարցերն ուսումնասիրող միջազգային ցանցի, Թմրամիջոցների չարաշահման խնդիրներն ուսումնասիրող ազգային ինստիտուտի փորձագետների և ներկայացուցիչների մասնակցությամբ տեղի ունեցած խորհրդակցության ժամանակ ընդունվեց միջազգային և տարածաշրջանային կազմակերպությունների համար թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի միասնական ստանդարտ համակարգ, որի սկզբունքներով են առաջնորդվում բազմաթիվ երկրներ և միջազգային կազմակերպություններ:

¹¹EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

հրապարակման համար, որի միջոցով հնարավոր կլինի մշտադիտարկել, վերլուծել և գնահատել հանրապետությունում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված իրավիճակը, թմրամիջոցների պահանջարկի և առաջարկի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումներն ու իրականացվող գործողությունները, այդ թվում՝ իրականացնել 5 առանցքային (հիմնական) համաճարակաբանական ցուցանիշների գնահատում:

1. թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածության ուսումնասիրություններ ազգաբնակչության, երիտասարդների և առավել վտանգի ենթարկվող (ռիսկային) խմբերի շրջանում:
2. թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործողների թվաքանակի գնահատում (ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողներ, թմրամիջոցներից կախվածություններ, «ծանր» թմրամիջոցների՝ ափիոնատիպ նյութերի, կոկաինի, ամֆետամինների չարաշահում):
3. թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում վարակիչ հիվանդությունների տարածվածության գնահատում (հեպատիտ C, B և ՄԻԱՎ վարակ):
4. թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում մահացության, ինչպես նաև թմրամիջոցների օգտագործմամբ ուղղակիորեն և անուղղակիորեն պայմանավորված մահացության գնահատում, հանրային առողջության համար վտանգավոր (ռիսկային) նոր թմրամիջոցների վաղ հայտնաբերում:
5. հանրապետությունում տրամադրվող նարկոլոգիական բուժման պահանջարկի գնահատում, ինչպես նաև նարկոլոգիական ծառայությունների, տրամադրվող նարկոլոգիական բուժման տեսակների որակի և արդյունավետության գնահատում ու համեմատություն միջազգային հեղինակավոր կազմակերպությունների՝ ԱՀԿ և ՄԱԿԹՀԳ կողմից առաջարկվող ստանդարտների հետ:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ՉԱՐԳԱՑՈՒՄՆԵՐԸ

1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1.1. Ներածություն

Հայաստանի Հանրապետությունը չի համարվում թմրամիջոցներ արտադրող հիմնական երկիր, իսկ թմրամիջոցների օգտագործման ներքին ծավալները, հարևան երկրների հետ համեմատած, ցածր են: Հայաստանի և հարևան երկրների միջև ներկայիս սահմանափակ շարժը, երկիրը դարձնում են թմրամիջոցների շրջանառության երկրորդական ուղի: Չնայած այս ամենին, հաշվի առնելով աշխարհագրորեն Եվրոպայի և Ասիայի «խաչմերուկում» գտնվելը և աշխարհին թմրամիջոցներ մատակարարող գլխավոր տարածաշրջաններից մեկի հետ հարևանությունը, չի բացառվում միջազգային թմրաբիզնեսի համար Հայաստանի տարանցիկ ուղի դառնալու հավանականությունը:

Թմրամիջոցների շրջանառության նկատմամբ հսկողության ոլորտում ՀՀ պետական ռազմավարությունն ուղղված է թմրամիջոցների վաճառքով զբաղվող կազմակերպված միջազգային հանցավոր խմբերի կողմից երկրի տարածքը թմրամիջոցների մաքսանենգության նպատակով օգտագործման կանխմանը, միջազգային պարտավորությունների կատարմանը և թմրամիջոցների օրինական շրջանառության նկատմամբ խիստ հսկողությանը, թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության նկատմամբ արդյունավետ պայքարի ապահովմանը, ազգաբնակչության, երիտասարդների, հատուկ խմբերի շրջանում թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցմանը, ինչպես նաև այս ոլորտում միջազգային համագործակցության ընդլայնմանը:

1.2. Իրավական համակարգը

Հայաստանի Հանրապետությունը 1993 թվականից ի վեր միացել է թմրամիջոցների շրջանառության հետ առնչվող ՄԱԿ-ի հետևյալ կոնվենցիաներին.

- 1961 թվականի «Թմրամիջոցների մասին միասնական» կոնվենցիա.
- 1971 թվականի «Հոգեմետ նյութերի մասին» կոնվենցիա.
- 1988 թվականի «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի մասին» կոնվենցիա.
- 2000 թվականի «Անդրազգային կազմակերպված հանցավորության դեմ» կոնվենցիա.

ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2002 թվականի դեկտեմբերի 26-ին ընդունվել է «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքը, որով կարգավորվում են թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության հետ կապված հարաբերությունները, սահմանվում քաղաքացիների առողջության, պետության և հասարակության անվտանգության ապահովման նպատակով դրանց ապօրինի

շրջանառությունը կանխարգելելու պետական քաղաքականության իրավական հիմքերը և թմրամոլության դեմ պայքարի հիմնական միջոցները:

ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի որոշմամբ հաստատվել է ՀՀ-ում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը):

1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը

ՀՀ կառավարության 2000 թվականի օգոստոսի 17-ի N 496 որոշմամբ ստեղծվել է ՀՀ-ում թմրամիջոցների հսկման մշտական հանձնաժողով: 2001 թվականի մայիսի 29-ին ՀՀ վարչապետի N 392 որոշմամբ հաստատվել է ՀՀ-ում թմրամիջոցների հսկման մշտական հանձնաժողովի կանոնադրությունը:

ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1714-Ն որոշմամբ ստեղծվել է ՀՀ-ում թմրամիջոցների և հոգեներգործուն նյութերի շրջանառության կանոնակարգման ու ապօրինի շրջանառության կանխարգելման միջգերատեսչական հանձնաժողով: Հայաստանի Հանրապետության կառավարության մեկ այլ՝ 2004 թվականի մայիսի 13-ի 725-Ն որոշմամբ հաստատվել է Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և հոգեներգործուն նյութերի շրջանառության կանոնակարգման ու ապօրինի շրջանառության կանխարգելման միջգերատեսչական հանձնաժողովի աշխատակարգը:

ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մարտի 1-ի N 398-Ն և որոշման համաձայն հաստատվել է 2007-2011 թվականներին ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագիրը: ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի տարածման կանխարգելման, ԹՆՕ-ների բուժման համար կարևոր նշանակություն ստացավ այն, որ այս ծրագրով, ի թիվս այլ նպատակների, նախատեսված էր նաև զարգացնել ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերը, աջակցել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունների ցանցի ձևավորմանը և ՀՀ-ում ներդնել թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց փոխարինող բուժման ծրագրեր:

ՀՀ նախագահի 2009 թվականի սեպտեմբերի 25-ին ՆԿ-162-Ն կարգադրությամբ հաստատվել է «2009-2012 թվականների ընթացքում ՀՀ-ում թմրամիջոցների և թմրամոլության դեմ պայքարի ազգային ծրագիրը»: Ծրագրի հիմնական խնդիրները ներկայացված են ստորև.

1. թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության և դրա հետ կապված հանցագործությունների նախականիման և բացահայտման ուղղությամբ պետական մարմինների գործունեության արդյունավետության բարձրացումը.
2. թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարը կանոնակարգող ՀՀ օրենքների և այլ իրավական ակտերի կատարելագործումը, դրանց ներդաշնակեցումը ՀՀ միջազգային պայմանագրերի պահանջներին.

3. թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ միասնական տեղեկատվական համակարգի ներդրումը և կատարելագործումը.
4. թմրամոլության առաջնային նախականիումը.
5. թմրամիջոցներից կախում ունեցող անձանց բուժման արդյունավետ կազմակերպումը, նարկոլոգիական ծառայության արդիականացումը և սոցիալական վերականգնման համակարգի ներդրումը.
6. թմրամոլության կանխարգելման և բուժման ոլորտում մասնագիտացած բժշկական կազմակերպությունների ներուժի զարգացումը, նրանց անձնակազմերի վերապատրաստման ծրագրերի կատարելագործումը և գիտական-տեղեկատվական պատշաճ հագեցվածության ապահովումը.
7. թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ոլորտում միջազգային, ինչպես նաև միջգերատեսչական համագործակցության ամրապնդումը:

ՀՀ նախագահի 2010 թվականի հունվարի 30-ի ՆԿ-12-Ն կարգադրությամբ ստեղծվել է ՀՀ-ում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի հարցերով միջգերատեսչական հանձնաժողով, որի խնդիրներն են եղել 2009-2012 թվականների ընթացքում ՀՀ-ում թմրամիջոցների և թմրամոլության դեմ պայքարի ազգային ծրագրով նախատեսված աշխատանքների իրականացման արդյունքների ամփոփումը և գնահատումը, դրանց հիման վրա վերլուծական բնույթի տեղեկանքների կազմումը և ծրագրով նախատեսված աշխատանքների իրականացման դիտարկումը:

ՀՀ կառավարության 2010 թվականի հուլիսի 15-ի N 892-Ն որոշման համաձայն հաստատվել է 2010-2012 թվականների ընթացքում ՀՀ-ում թմրամիջոցների և թմրամոլության դեմ պայքարի ազգային ծրագրով նախատեսված միջոցառումների ժամանակացույցը, որի միջոցով կարգավորվել, սահմանվել և հստակեցվել են նախատեսված միջոցառումներն իրականացնող պատասխանատու մարմինները, նախատեսված միջոցառումների ժամկետները, ինչպես նաև ֆինանսավորման աղբյուրները:

ՀՀ կառավարության 2013 թվականի մարտի 7-ի N 232-Ն որոշման համաձայն հաստատվել է «2013-2016 թվականներին ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագիրը», որով ի թիվս այլ նպատակների, նախատեսված է նաև զարգացնել և կատարելագործել ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերը:

ՀՀ կառավարության 2013 թվականի սեպտեմբերի 28-ի N 232-Ն որոշման համաձայն հաստատվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի 2014 թվականի միջոցառումների ծրագիրը և ժամանակացույցը», որտեղ ներկայացված են 2014 թվականի ընթացքում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի հիմնական ուղղություններն ու ծրագրի իրականացման համար պատասխանատու գերատեսչությունները:

1.4. Օրենքների կիրառումը

ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2003 թվականի ապրիլի 18-ին ընդունված ՀՀ քրեական օրենսգրքով պատասխանատվություն է սահմանվել թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցավոր արարքների համար:

ՀՀ քրեական օրենսգիրքը նախկին խմբագրությամբ պատասխանատվություն էր նախատեսում նաև առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ գործածելու համար: Սակայն, 2008 թվականի մայիսի 26-ին կատարված օրենսդրական փոփոխությունների արդյունքում ՀՀ քրեական օրենսգրքի՝ հիշյալ արարքի համար պատասխանատվություն սահմանող 271-րդ հոդվածն ուժը կորցրած ճանաչվեց: Փոխարենը, առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելու համար պատասխանատվություն սահմանվեց Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44² հոդվածով:

Աղյուսակ 1-1. ՀՀ քրեական օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի հետ առնչվող հոդվածները

Հոդված 266	Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառությունն իրացնելու նպատակով կամ դրանց ապօրինի իրացնելը
Հոդված 267	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր, ինչպես նաև այդպիսիք պատրաստելու համար օգտագործվող և հատուկ հսկողության տակ գտնվող նյութեր, սարքավորումներ կամ գործիքներ արտադրելու, ձեռք բերելու, պահելու, հաշվառելու, բաց թողնելու, փոխադրելու կամ առաքելու կանոնները խախտելը
Հոդված 268	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց իրացնելու նպատակի
Հոդված 269	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր հափշտակելը կամ շորթելը
Հոդված 269.1	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր կամ դրանց պրեկուրսորներ պատրաստելը, օգտագործելը, կեղծելը կամ կեղծված փաստաթղթեր իրացնելը
Հոդված 270	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր ստանալու իրավունք տվող դեղատոմսեր կամ այլ փաստաթղթեր ապօրինի տալը
Հոդված 272	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի գործածմանը հակելը կամ ներգրավելը
Հոդված 273	Մշակումն արգելված թմրանյութեր, հոգեմետ, խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսեր ապօրինի ցանելը կամ աճեցնելը
Հոդված 274	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութեր գործածելու համար որջեր կազմակերպելը կամ պահելը

Նույն սկզբունքով, առանց իրացնելու նպատակի մանր չափերով թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունն ապաքրեականացվել է, և դրա համար սահմանվել է վարչական պատասխանատվություն:

Մեկ այլ օրենսդրական փոփոխությամբ թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մանր չափերն ամրագրվել են Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում, իսկ դրանց զգալի, խոշոր և առանձնապես խոշոր չափերը՝ ՀՀ քրեական օրենսգրքում՝ որպես հավելվածներ:

Աղյուսակ 1-2. Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի հետ առնչվող հոդվածները

44 ¹ հոդված	Մանր չափերով թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց իրացնելու նպատակի
44 ² հոդված	Առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելը
110 ¹ հոդված	Թմրանյութեր պարունակող ցանքերի հսկողության ապահովման ուղղությամբ միջոցներ չձեռնարկելը
110 ² հոդված	Ապօրինի ձիթախաշխաշ կամ կանեփ ցանելը կամ աճեցնելը

2008 թվականի մայիսի 26-ին ընդունված «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն կատարված փոփոխությունները մեծ առաջընթաց էին թմրամիջոց օգտագործողների նկատմամբ իրականացվող քաղաքականության արդյունավետության բարելավման ուղղությամբ:

Այսպես, համաձայն լրացումների՝ առանց իրացման նպատակի թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի մանր չափերով ապօրինի շրջանառության և առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի գործածման դեպքում՝ նախկինում նախատեսված քրեական պատժի փոխարեն ներկայումս կիրառվում է պատիժ՝ տուգանքի ձևով:

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44¹ հոդվածի համաձայն, առանց իրացնելու նպատակի մանր չափերով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր ապօրինի պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, փոխադրելը կամ առաքելը՝ առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի¹² երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով: Նույն արարքները մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի չորսհարյուրապատիկից ութհարյուրապատիկի չափով:

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44² հոդվածի համաձայն՝ առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելը

¹²«Նվազագույն ամսական աշխատավարձի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքերի, օրենքների և մի շարք այլ իրավական ակտերի իմաստով որպես հաշվարկային հիմք պահպանվում է գործող 1.000 դրամը:

ամաչացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով¹: Նույն արարքը մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելն ամաչացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով: 44¹ հոդվածի համաձայն՝ մանր չափերով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութերը սեփական կամքով հանձնող անձն ազատվում է վարչական պատասխանատվությունից, ինչպես նաև 44² հոդվածի համաձայն՝ թմրամիջոցներ գործածելու կապակցությամբ համապատասխան բուժհաստատություն բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով կամովին դիմելու դեպքում՝ առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոց գործածող անձն ազատվում է վարչական պատասխանատվությունից:

Եթե Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքով սահմանված են թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի այն չափերը, որոնք համարվում են «մանր», ապա ՀՀ քրեական օրենսգրքով սահմանված են թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի «զգալի», «խոշոր» և «առանձնապես խոշոր» չափերը:

2007 թվականի դեկտեմբերի 20-ին ՀՀ կառավարությունն ընդունել է «Թմրամոլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին որոշումը», որը կարևոր նշանակություն ունի երկրում թմրամիջոցների գործածման հետևանքով ամաչացող հիվանդությունների հնարավորինս լիարժեք բուժման և երկարատև բժշկական հսկողության համար: Հարկ է նաև նշել, որ համաձայն ՀՀ կառավարության վերոնշյալ որոշման՝ հաշվառման մեջ գտնվող թմրամոլների մասին տեղեկությունները գաղտնի են և տրամադրվում են միայն օրենքով սահմանված դեպքերում:

2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

2.1. Ներածություն

Հայաստանում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման մասին համաճարակաբանական և վիճակագրական տվյալները մնում են խիստ աղքատիկ, քանի դեռ թմրամիջոցների վերաբերյալ հետազոտությունների ակտիվությունն անբավարար է, իսկ առկա տվյալներն էլ արտագույնում են միայն իրավիճակի որոշակի, այլ ոչ թե համընդհանուր պատկերը:

2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման տարածվածության վերաբերյալ որևէ հետազոտություն Հայաստանում չի իրականացվել: Ուստի զեկույցում ամփոփվել են Նախորդ տարիներին կատարված հետազոտությունների հիմնական արդյունքները:

2.2. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում

Ազգաբնակչության շրջանում թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածության վերաբերյալ հետազոտություններն ու ուսումնասիրությունները հնարավորություն են տալիս օբյեկտիվորեն գնահատել բնակչության շրջանում առավել տարածված թմրամիջոցների տեսակները, թմրամիջոցներ օգտագործողների սեռային ու տարիքային կազմը, սոցիալական կազմը, թմրամիջոցների օգտագործման միտումները և պատճառահետևանքային կապերը՝ ստեղծելով ընդգրկուն պատկեր երկրում թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված իրավիճակի և միտումների վերաբերյալ: Ազգաբնակչության շրջանում թմրամիջոցների գործածման տարածվածության վերաբերյալ ուսումնասիրություններն ու հետազոտությունները հիմք են հանդիսանում ոլորտում քաղաքականություն իրականացնող գերատեսչությունների և կազմակերպությունների առավել արդյունավետ հակազդմանը թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությանն ու թմրամոլությանը:

Ստորև ներկայացված են ՀՀ ազգաբնակչության շրջանում թմրամիջոցների տարածվածության գնահատման նպատակով երբևէ իրականացված հետազոտությունները և ուսումնասիրությունները:

Համաձայն 2002 թվականին ՀՀ ԱՆ «ԶԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված «ՄԻԱՎ վարակի տարածման իրավիճակի արագ գնահատման, ներառյալ ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում» հետազոտության արդյունքների, հետազոտությանը Նախորդած մեկ տարվա ընթացքում որևէ տեսակի թմրամիջոց գործածել են 19.000-ից մինչև 20.000 մարդ (տարեկան տարածվածություն), որոնց 10 տոկոսը եղել են ԹԵՕ:

Ազգաբնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ալկոհոլի և ծխախոտի տարածվածության վերջին հետազոտությունն իրականացվել է 2005 թվականին Հայաստանում Միավորված ազգերի զարգացման ծրագրի Հարավային Կովկասում

ապօրինի թմրամիջոցների դեմ պայքարի ծրագրի օժանդակությամբ «Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն» ՀԿ-ի կողմից ինչպես օրինական, այնպես էլ ապօրինի հոգեներգործուն նյութերի գործածման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում գնահատելու նպատակով: Իր տեսակով այն առաջինն է եղել ԱՊՀ երկրներում:

Այս հետազոտությունն իրենից ներկայացրել է հարցում տիպային հարցաթերթի լրացմամբ (ԹԹՄԵԿ, 2002թ.), որը նախապես համապատասխանեցվել է հայաստանյան առանձնահատկություններին: Հետազոտությունը, որին մասնակցել է 3.892 բնակիչ Հայաստանի բոլոր մարզերից, իրականացվել է ապօրինի թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի, ալկոհոլի, ծխախոտի գործածման տարածվածությունը, ծխելու, ալկոհոլ, հոգեմետ նյութեր և ապօրինի թմրամիջոցներ գործածելու նկատմամբ բնակչության վերաբերմունքը, ինչպես նաև թմրամիջոցներ գործածողների վերաբերյալ բնակչության ունեցած տեղեկությունները պարզելու նպատակով:

Ազգաբնակչության շրջանում թմրամիջոցների գործածման տարածվածությունը գնահատելու նպատակով հարցաթերթում ներառված է եղել երկու հարց: Առաջին հարցը վերաբերվել է հարցման մասնակիցների կողմից թմրամիջոցների գոնե մեկ անգամ գործածման փորձին, իսկ երկրորդը՝ նրանց շրջապատում թմրամիջոցներ գործածողների առկայությանը:

Բոլոր տեսակի թմրամիջոցների համար առաջին հարցին տրված դրական պատասխանների թիվը եղել է աննշան:

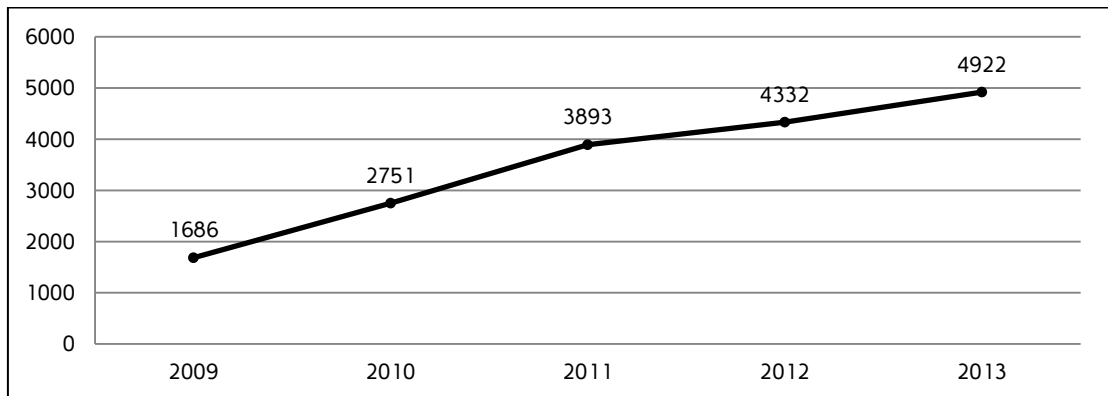
Հետազոտության արդյունքները բացահայտել են կանաքինոիդային խմբի թմրամիջոցներօգտագործող անձանց ճանաչող հետազոտվածների համեմատաբար բարձր ցուցանիշ (5,4 տոկոս), որին հաջորդել են կոկաին (0,9 տոկոս), հերոին (0,6 տոկոս), էքստազի (0,5 տոկոս) և ամֆետամիններ (0,2 տոկոս) օգտագործող անձանց ճանաչողների մասնաբաժինները:

Այնուամենայնիվ, հետազոտության որոշ սահմանափակումներ լրջորեն թուլացրել են արդյունքների հավաստիությունը: Այսպես, այս հետազոտությունում որպես չարաչափման ենթակա թմրամիջոցների տեսակներ ներկայացված չեն եղել հանրապետությունում առավել տարածված ներարկային ճանապարհով օգտագործվող ափիոնային թմրամիջոցները՝ ացետիլացված ափիոնը, ափիոնը, քնաբեր կակաչից ստացվող և այլ անվանում ունեցող թմրամիջոցներ: Ափիոնատիպ նյութերից ներկայացված է եղել միայն հերոինը:

Հաշվի առնելով, որ թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածության գնահատման նպատակող վերջին տարիներին որևէ համահանրապետական հետազոտություն չի իրականացվել՝ թմրամիջոց օգտագործող անձանց թվի հիմնական և արժանահավատ միակ աղբյուրը մնում է նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից իրականացվող հաշվառումը, ըստ որի՝ 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված անձանց թիվը եղել է 4.922: 2012 թվականի նույն ժամանակահատվածի դրությամբ թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված հաշվառված անձանց թիվը եղել է 4332, 2011 թվականին՝ 3893, 2010 թվականին՝ 2751:

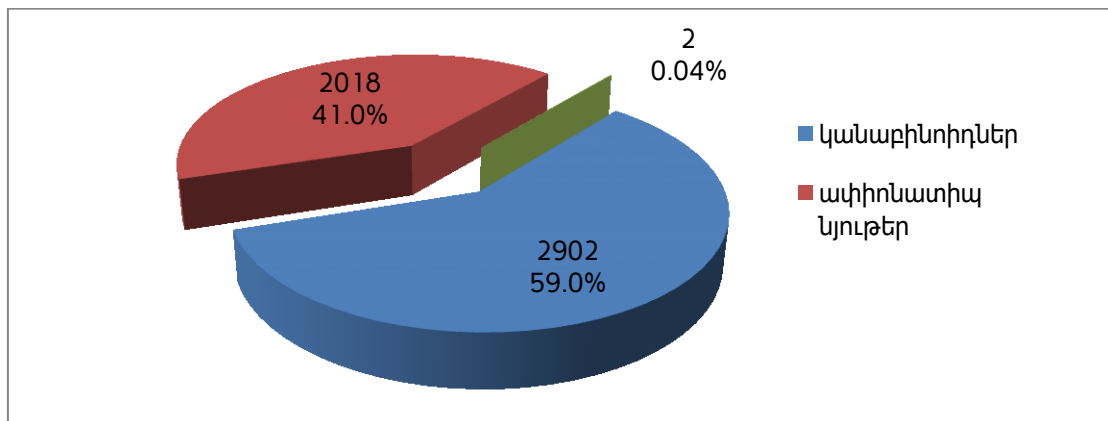
Հարկ է հատուկ ընդգծել, որ հաշվառված դեպքերը ներառում են ինչպես բուժման նպատակով նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող հաստատություններ ընդունված և հետագայում դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող անձանց, այնպես էլ իրավապահ մարմինների որոշումներով դատանարկոլոգիական և թունաքիմիական փորձաքննություններ անցած և դրա արդյունքում թմրամիջոցների գործածման փաստով հաշվառման մեջ գտնվող անձանց թվերը:

Գծապատկեր 2-1. Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց թվաքանակները 2009-2013 թվականների դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ



Հաշվառված անձանց ընդհանուր թվաքանակից (4.922) 2.902 անձ հաշվառված են կանաքիտիոլների խմբի թմրամիջոցներ (F12)¹³, 2.018 անձ ափիոնատիպ սյուրթեր (F11) և ընդամենը 2 անձ կոկաին (F14) օգտագործելու կապակցությամբ:

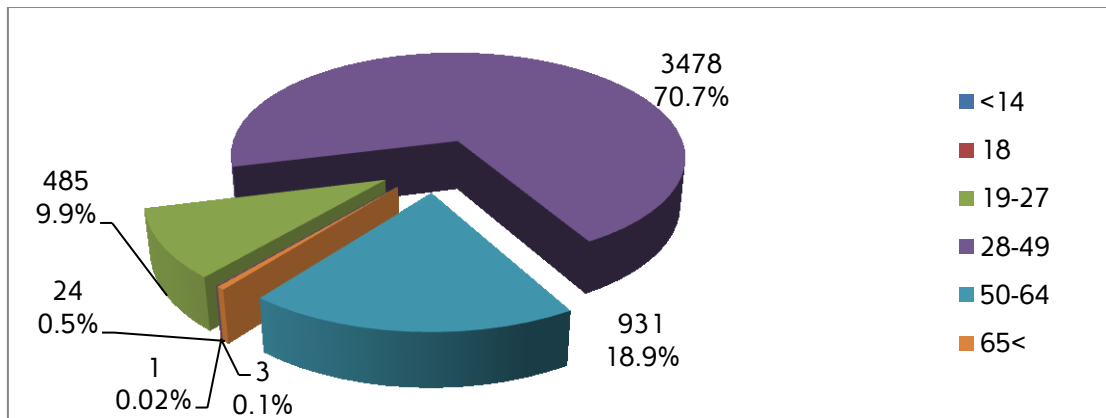
Գծապատկեր 2-2. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի



¹³Նարկոլոգիական ախտորոշումներն ըստ ՀՄԴ-10-ի (Հիվանդությունների 10-րդ վերանայված միջազգային դասակարգի): Առավել մանրամասն՝ «Նարկոլոգիական ախտորոշումները ՀՄԴ-10-ով» գլխում (էջ 65):

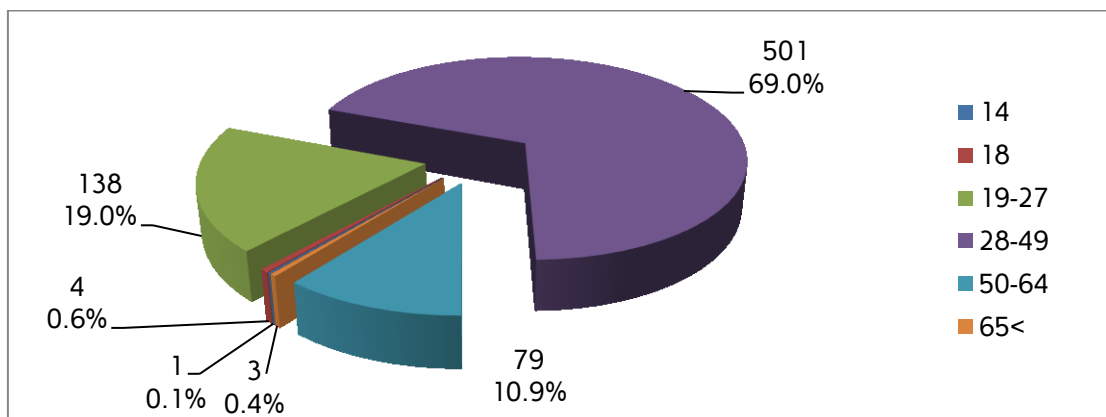
Թմրամիջոցների օգտագործմամբ պայմանավորված, Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց մեջ գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք՝ 3.478 անձ (70.7տոկոս): 931 անձ (18,9 տոկոս) ներկայացնում են 50-64 տարեկանների խումբը, 485 անձ (9,9 տոկոս)՝ 19-27 տարեկանների խումբը, 24 անձ (0,5 տոկոս)՝ 65 տարեկանից բարձր տարիք ունեցող անձանց խումբը, 3 անձ (0,1 տոկոս)՝ 18 տարեկանների խումբը և մեկ անձ՝ մինչև 14 տարեկանների խումբը:

Գծապատկեր 2-3. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



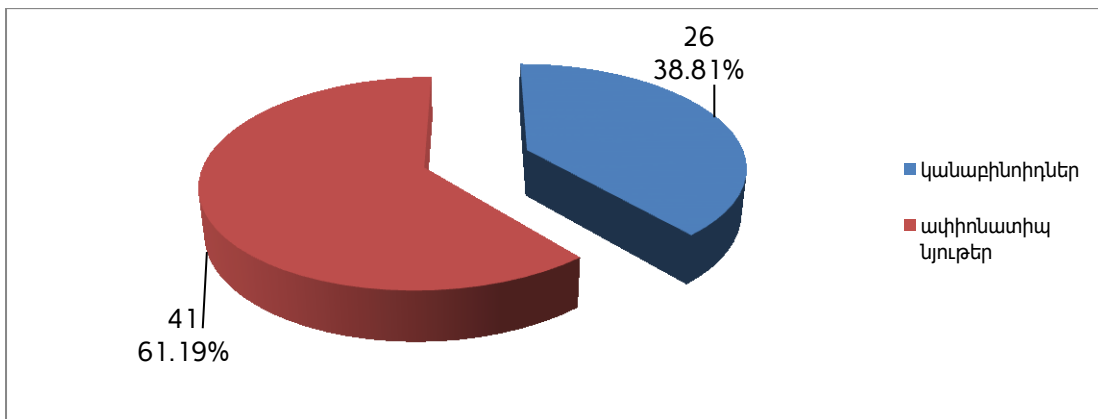
2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոց օգտագործելու հետ կապված Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառվել են 726 անձ (այդ թվում՝ 13 կին), որոնցից 500-ը (այդ թվում՝ 9 կին)՝ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների (F12) գործածման և 226-ը (այդ թվում՝ 4 կին)՝ ափիոնատիպ Նյուրթերի (F11) գործածման կապակցությամբ: 2013 թվականի ընթացքում կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց թվաքանակի մեջ նույնպես գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք՝ 501 անձ (69 տոկոս): Համեմատության համար արժե նշել, որ 2012 թվականի ընթացքում կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց թիվը կազմել է 663 (այդ թվում՝ 12 կին), որոնցից 401 անձ հաշվառվել են կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների և 262 անձ՝ ափիոնատիպ Նյուրթերի գործածման կապակցությամբ:

Գծապատկեր 2-4. 2013 թվականի ընթացքում Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



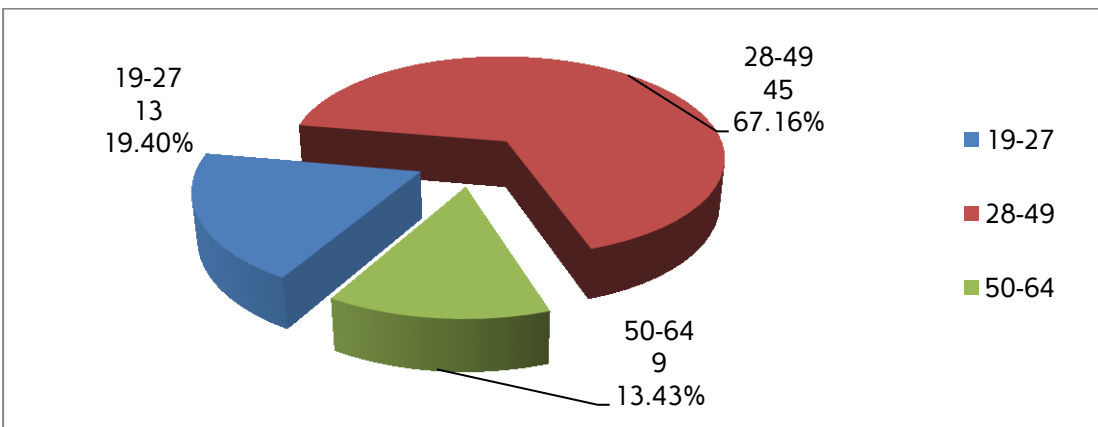
2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց ընդհանուր թվի մեջ կանանց մասնաբաժինը բավականին փոքր է՝ 67 կին (1,36 տոկոս): 41 կին հաշվառված են ափիոնատիպ նյութերի (F12) և 26 կին՝ կանաքինոիդների խմբի թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ:

Գծապատկեր 2-5. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված, հաշվառված կանանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի



Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված կանանց թվի մեջ նույնպես գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք՝ 45 կին (67,2 տոկոս): 19-27 տարեկան հաշվառված կանանց թիվը կազմում է 13 (19,4 տոկոս), իսկ 50-64 տարեկան կանանց թիվը՝ 9 (13,4 տոկոս):

Գծապատկեր 2-6. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային կազմը



2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների և դեռահասների շրջանում

Երիտասարդների շրջանում հետազոտություններն ու ուսումնասիրությունները թույլ են տալիս գնահատել տարիքային այս խմբերում թմրամիջոցների, նաև ալկոհոլի ու ծխախոտի օգտագործման տարածվածության վերաբերյալ պատկերը՝ այդպիսով հնարավորություն տալով, մշակել, ապա իրականացնել համակարգված և արդյունավետ քաղաքականություն դեռահասների և երիտասարդների շրջանում թմրամիջոցների և վնասակար այլ նյութերի օգտագործման կանխարգելման ուղղությամբ: Այնինչ, Հայաստանում բոլոր դասերի թմրամիջոցների գործածման վերաբերյալ վերջին ընդգրկուն և որակյալ հետազոտությունն իրականացվել է 2007 թվականին, որին կանդրադառնանք ստորև:

2003 թվականին Հարավային Կովկասում թմրամիջոցների հակազդման ծրագրի (ՀԿԹՅԾ) շրջանակներում «ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման միավորում» ՀԿ-ի կողմից իրականացվել է ՀՀ տարբեր բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողների շրջանում ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածության վերաբերյալ ուսումնասիրություն: Հարցմանը մասնակցել են 497 ուսանող (353 տղամարդ և 144 կին): Հարցումն իրականացվել է նախօրոք պատրաստված հարցաթերթիկներով, որոնց մշակման ժամանակ հաշվի են առնվել ԹԹՄԵԿ-ի առաջարկները:

2005 թվականին Սյունիքի մարզում «ՁԻԱՅ-ի կանխարգելում, կրթություն և խմամբ» ՀԿ-ն իրականացրել է «Դպրոցներում ալկոհոլի և թմրամիջոցների վերաբերյալ եվրոպական հետազոտության» (ESPAD)¹⁴ փորձնական ծրագիր: Հետազոտությունն իրականացվել է 15-16 տարեկան 1.202 աշակերտների շրջանում: Հարցման արդյունքների համաձայն՝ մասնակից աշակերտների 2,7 տոկոսը կյանքի ընթացքում գործածել է մարիխուանա, 0,9 տոկոսը՝ այլ թմրամիջոցներ, 17,1 տոկոսը՝ ինհալանտ միջոցներ, իսկ 0,4 տոկոսն ալկոհոլը զուգակցել է դեղահաբերի հետ:

Դեռահասների շրջանում ապօրինի թմրամիջոցների գործածման վերաբերյալ ամենավերջին հետազոտությունն իրականացվել է 2007 թվականին «ՁԻԱՅ-ի կանխարգելում, կրթություն և խմամբ» ՀԿ-ի կողմից՝ *Ալկոհոլի և թմրամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ եվրոպական դպրոցականների հարցման (ESPAD) շրջանակներում*:

Հարցման արդյունքները վկայել են, որ, համեմատած եվրոպական երկրների հետ, հայաստանյան դպրոցական տարիքի դեռահասների շրջանում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման ցուցանիշն անհամեմատ ցածր է: Բոլոր հիմնական ցուցանիշները եղել են միջինից ցածր, որի շնորհիվ Հայաստանը դասվել է դպրոցական տարիքի դեռահասների շրջանում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման առավել ցածր տարածվածությամբ երկրների շարքում: Կյանքի ընթացքում կաննաբինտիդային թմրամիջոցների գործածման տարածվածության համար ստացվել է ցածր ցուցանիշ (3 տոկոս), իսկ, կաննաբինտիդային

¹⁴European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

խմբի թմրամիջոցներից բացի, այլ թմրամիջոցների օգտագործման ցուցանիշի համար՝ Էլ ավելի ցածր արժեք (2 տոկոս):

2009-2010 թվականներին Հայաստանում իրականացվել է *Դպրոցական երեխաների առողջության վարքագծի ուսումնասիրություն* (HBSC)¹⁵ հանրապետության հանրակրթական դպրոցներում: Հարցմանը մասնակցել են շուրջ 4.500 աշակերտներ՝ ներառելով 11, 13 և 15 տարեկան երեխաների տարիքային խմբերից 1.500-ական աշակերտ: Հետազոտության նպատակն է եղել գնահատել դեռահասների իրենց առողջության հարցերին վերաբերող գիտելիքները, վերաբերմունքը և վարքագիծը: Հարցաշարը ներառել է հարցեր, որոնք վերաբերվել են դպրոցականների ընդհանուր առողջական վիճակին, սննդային սովորություններին և սնվելու կարգին, ֆիզիկական ակտիվությանը, ծխախոտի, ալկոհոլի և թմրամիջոցների՝ մասնավորապես, կանսաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների գործածմանը, սեռական առողջությանը, ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ին և այլն:

Հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ 15 տարեկան հարցված տղաների 7 տոկոսը երբևէ գործածել են կանսաբինոիդային խմբի թմրամիջոց, իսկ 4 տոկոսը՝ հարցմանը նախորդած 30 օրվա ընթացքում: Նույն տարիքային խմբի աղջիկների հարցման արդյունքների համաձայն՝ կանսաբինոիդային խմբի թմրամիջոցների գործածման դեպք չի արձանագրվել: Խիստ մտահոգիչ են ալկոհոլի գործածմանը վերաբերող արդյունքները: Այսպես, հարցման արդյունքների համաձայն՝ 11 տարեկանների շրջանում շաբաթական գոնե մեկ անգամ ալկոհոլ գործածում են հարցված տղաների 21 տոկոսը և աղջիկների 7 տոկոսը, 13 տարեկանների շրջանում համապատասխանաբար՝ 20 տոկոսը և 7 տոկոսը: Իսկ 15 տարեկաններ դպրոցականների շրջանում հարցմանը մասնակցած տղաների 27 տոկոսը և աղջիկների 11 տոկոսը նշել են, որ շաբաթական գոնե մեկ անգամ գործածում են ալկոհոլային խմիչքներ:

2.4. Թմրամիջոցների տարածվածությունը բնակչության հատուկ խմբերում

2004 թվականին Հայաստանի ԶԿՀ-ներում իրականացվել է վարակիչ հիվանդությունների և ռիսկային վարքագծի անսանուն հարցում: Ուսումնասիրությունն իրականացվել է յոթ ԶԿՀ-ներում: Հարցմանը զուգահեռ իրականացվել է նաև թքի անսանուն հետազոտություն՝ պարզելու ՄԻԱՎ վարակի և հեպատիտ B-ի և C-ի տարածվածությունը ազատազրկման վայրերում գտնվող անձանց շրջանում: Հարցմանը մասնակցած 556 անձանցից 542-ը լրացրել են հարցաթերթիկ և հանձնել թքի նմուշ: Դրան զուգահեռ ազատազրկման վայրերի 483 աշխատակիցներից 348-ի (72 տոկոս) հետ անցկացվել են հարցազրույցներ:

Հարցման արդյունքների համաձայն՝ հարցվածների 27,2 տոկոսը գործածել է կանսաբինոիդների խմբի թմրամիջոց մինչև ազատազրկվելը, 4,2 տոկոսը շարունակել է այն գործածել ազատազրկման վայրում, իսկ 3,2 տոկոսը սկսել է այն գործածել ազատազրկման վայրում:

¹⁵ Health Behaviour in School-aged Children survey

Հարցման արդյունքների համաձայն՝ ազատագրկվածների շրջանում տարածված է եղել հերոինի և այլ ներարկային թմրամիջոցների գործածումը («չերնյաշկա», «խիմիա», «կոկնար»¹⁶): Հարցման մասնակիցների 12,3 տոկոսը հերոին կամ ափիոնային խմբի թմրամիջոցներ գործածել է նախքան ազատագրկման դատապարտվելը, այդքան մասնակից էլ նշել են նախքան ազատագրկումը՝ «խիմիայի» գործածման մասին:

Կյանքի ընթացքում ներարկային թմրամիջոցների գործածման մասին նշել է հարցվածների 13,3 տոկոսը:

¹⁶Քնաբեր կակաչի (*Papaver somniferum*, խաշխաշ) ծաղկի չորացված գլխիկներից տնայնագործական պայմաններում ապօրինի մշակման արդյունքում պատրաստվող ափիոնային թմրամիջոց, որն օգտագործվում է տարբեր եղանակներով (Հայաստանում՝ հիմնականում ներարկային եղանակով):

3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՅԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

3.1. Ներածություն

Համաձայն ԹԹՄԵԿ սահմանման՝ թմրամիջոցների «խնդրահարույց օգտագործում» է համարվում թմրամիջոցների ներարկային եղանակով օգտագործումը կամ «ծանր»¹⁷ թմրամիջոցների՝ ափիոնատիպ նյութերի, կոկաինի, ամֆետամինների կանոնավոր կամ երկարատև օգտագործումը:

Հայաստանում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների գերակշիռ մեծամասնությունն օգտագործում է ափիոնատիպ նյութեր՝ ափիոն, ացետիլացված ափիոն, հերոին, դեզոմորֆին, ինչպես նաև ապօրինի մեթադոն և բուպրոնորֆին (սուբուտեքս):

3.2. Թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատում

Համաձայն ԱՅԿ «Եվրո» տվյալների բազայի գնահատման, 2004 թվականին Հայաստանում ԹՆՕ-ների քանակը տատանվել է 7.000-ից 11.000-ի սահմաններում:

2010 թվականին «ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվեց «Հայաստանի Հանրապետությունում սեռական ծառայություններ տրամադրող կանանց, տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություններ ունեցող տղամարդկանց, թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների չափերի գնահատում» հետազոտությունը, որի արդյունքների համաձայն 2010 թվականին Հայաստանում ԹՆՕ-ների հաշվարկային թվի միջինը կազմել է 12.700 (8.300-27.500), իսկ տարածվածության համապատասխանեցված միջին ցուցանիշը՝ 0,62 տոկոս (0,41-1,35):

Հայաստանի երեք խոշոր քաղաքների համար ստացվել են հետևյալ միջինացված արժեքները՝ Երևանի համար՝ 4.531 (կամ 18 տարեկան և ավելի բարձր ազգաբնակչության 0,70 տոկոսը), Վանաձորի համար՝ 258 (0,42 տոկոս) և Գյումրիի համար՝ 156 (0,19 տոկոս):

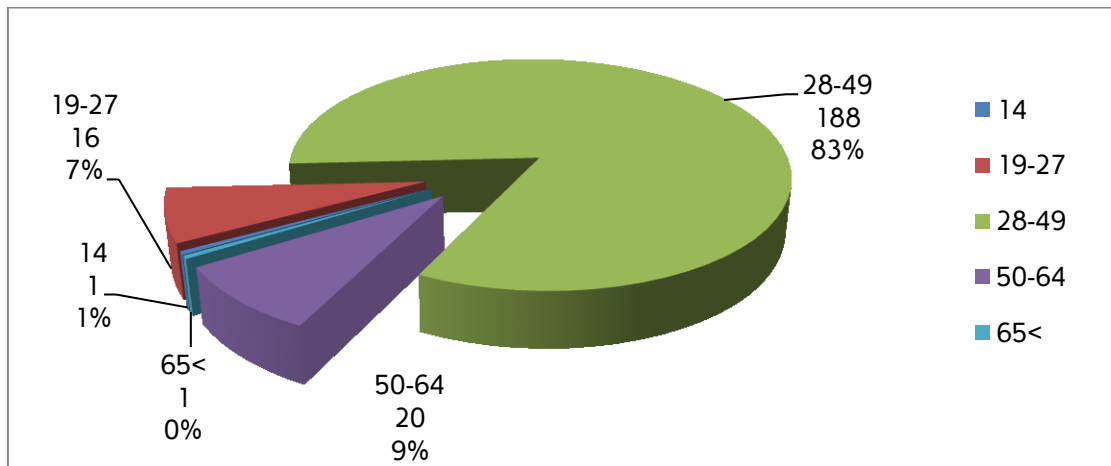
2011, 2012 և 2013 թվականների ընթացքում հանրապետությունում թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատման հետազոտություններ չեն իրականացվել:

Ինչպես տարածաշրջանի երկրներում, այնպես էլ ՀՀ-ում, այսպես կոչված, «ծանր» թմրամիջոցներից ազգաբնակչության շրջանում առավել տարածված է ափիոնատիպ նյութերը, որոնք թմրամիջոց օգտագործող անձանց կողմից գործածվում են ներարկային եղանակով:

¹⁷Թմրամիջոցների պայմանական բաժանում «թեթև» և «ծանր» թմրամիջոցների: Ի տարբերություն «թեթև» թմրամիջոցների, «ծանր» թմրամիջոցներն ունակ են անդարձելիորեն ազդել մարդու օրգանիզմի վրա՝ արագորեն առաջացնելով կախվածություն և հիվանդագին հակում թմրամիջոցի նկատմամբ: «Ծանր» թմրամիջոցների խմբին են դասվում ափիոնատիպ նյութերը, կոկաինը, մետամֆետամինները և մարդու օրգանիզմի համար խիստ վտանգավոր այլ թմրամիջոցներ:

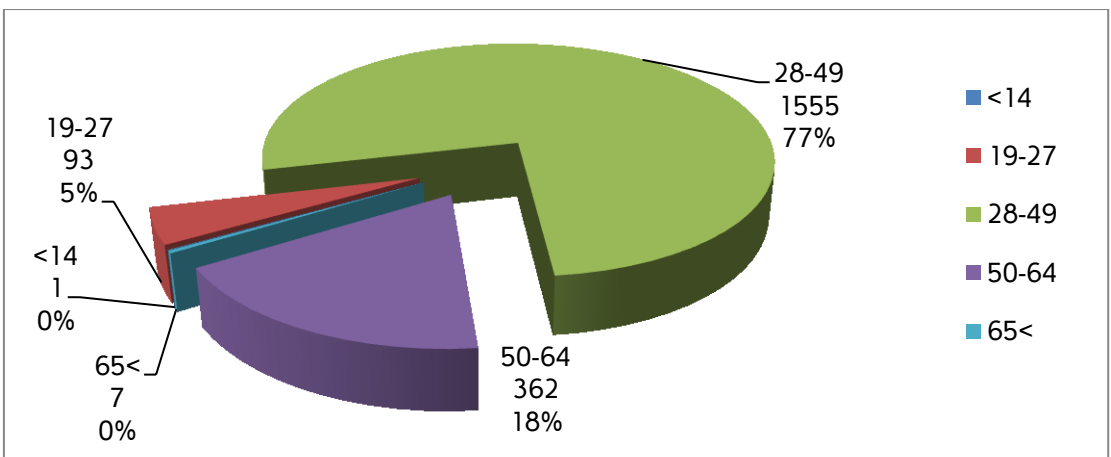
2013 թվականի ընթացքում հանրապետության սարկոլոգիական ծառայությունների կողմից «ծանր» թմրամիջոցների, մասնավորապես՝ ափիոնատիպ նյութերի օգտագործման հետևանքով կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց քանակը կազմել է 226 (այդ թվում՝ 4 կին): Այլ «ծանր» (կոկաին, մետամֆետամիններ և այլն) թմրամիջոցների օգտագործումով պայմանավորված դեպքեր 2013 թվականի ընթացքում սարկոլոգիական ծառայությունների կողմից չեն գրանցվել:

Գծապատկեր 3-1. 2013 թվականի ընթացքում սարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ ափիոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ սարկոլոգիական ծառայությունների կողմից «ծանր» թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառման մեջ գտնվող անձանց ընդհանուր թվաքանակը եղել է 2020, որոնցից 2018 անձ (այդ թվում՝ 41 կին) հաշվառված են ափիոնատիպ նյութերի (F11) և 2 անձ՝ կոկաինի (F14) օգտագործման հետ կապված:

Գծապատկեր 3-2. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ սարկոլոգիական ծառայությունների կողմից ափիոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



«Ծանր» թմրամիջոցների օգտագործմամբ պայմանավորված, հաշվառված անձանց գերակշիռ մեծամասնությունը՝ 1.555 անձ (77 տոկոս), ներկայացնում են 28-49 տարեկան անձանց տարիքային խումբը:

Համեմատելով ափիոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածմամբ պայմանավորված, հաշվառված անձանց թվաքանակը (2.020) Հայաստանում 2010 թվականին ԹՆՕ-ների հաշվարկային միջին թվի (12.700) հետ՝ պարզ է դառնում, որ ԹՆՕ-ների հիմնական մասը դուրս է մնում նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող հաստատությունների տեսադաշտից:

3.3. Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևեր: Նոր թմրամիջոցներ (դեզոմորֆին և սինթետիկ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցներ)

Վերջին տարիներին մեր հանրապետությունում լայնտարածում է ստացել կոդեին պարունակող դեղատնային դեղերից տնայնագործական պայմաններում քիմիական տարբեր նյութերի միջոցով սինթեզվող դեզոմորֆինը (երբեմն անվանում են «բենզին»¹⁸):

Առավել հաճախ դեզոմորֆինը դառնում է «փոխարինող» միջոց արդեն իսկ ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց համար, սակայն վերածվում էիսկական աղետի: Ընդհանուր ազգաբնակչության կամ ԹՆՕ-ների շրջանում դեզոմորֆինի գործածման վերաբերյալ որևէ որակյալ գնահատում կամ համընդհանուր վիճակագրական տեղեկություն չկա:

Թմրամիջոցի աղբյուր հանդիսացող հումքը կոդեին պարունակող և առանց դեղատոմսի դուրս գրվող դեղերն են: Որպես դեզոմորֆինի տնայնագործական սինթեզման ռեակտիվներ, օգտագործվում են բենզին, ծծմբական թթու, յոդ, լուցկի և այլ նյութեր: Ինչպես պարզ է դառնում այս թվարկումից, դեզոմորֆինի պատրաստման համար օգտագործվող նյութերը մատչելի են ազատ վաճառքի տեսքով և անհամեմատ էժան են, քան մյուս ափիոնատիպ նյութերը:

Դեզոմորֆինն օգտագործվում է ներերակային ներարկման եղանակով և շատ արագ առաջացնում կախվածություն: Թմրաբեր ազդեցությունը կարճատև է՝ մոտ 4 ժամ, ուստի ԹՆՕ-ները ստիպված են լինում օրվա ընթացքում դիմել դեզոմորֆինի բազմակի ներարկումների: Թմրաբեր ազդեցությամբ դեզոմորֆինը գերազանցում է մորֆինին:

Դեզոմորֆինի ներարկային օգտագործումը տարածված է ինչպես քաղաքամայր Երևանում, այնպես էլ հանրապետության մյուս քաղաքներում՝ մասնավորապես, Գյումրիում, Վանաձորում, Կապանում, Արմավիրում և այլ բնակավայրերում: Դեզոմորֆինի օգտագործումն արագ առաջ է բերում կայուն ծանր կախվածություն, ափիոնատիպ նյութերին բնորոշ ծանր զրկանքի համախտանիշ և խիստ արտահայտված հիվանդագին «անհաղթահարելի» հակում թմրամիջոցի նկատմամբ:

¹⁸Թմրամիջոց օգտագործողները տնայնագործական դեզոմորֆինին հաճախ անվանում են «բենզին», քանի որ դեղատնային կոդեին պարունակող դեղերից տնայնագործական պայմաններում դեզոմորֆինի լուծույթի սինթեզման ընթացքում մի շարք այլ նյութերի հետ միասին օգտագործվում է նաև բենզին:

Տնայնագործական դեզոմորֆինն իրենից ներկայացնում է լուծույթ, որը պարունակում է բազմաթիվ թունավոր և օրգանիզմի համար խիստ վտանգավոր նյութեր՝ յոդ, ֆոսֆոր, օրգանական յուղեր և ծանր մետաղներ: Այս նյութերն արագ առաջ են բերում արյունատար անոթների տարածուն բորբոքումներ, անդամնալի ախտաբանական փոփոխություններ բոլոր օրգան-համակարգերում, առաջին հերթին՝ գլխուղեղում, լյարդում, երիկամներում, ոսկրային և մկանային հյուսվածքներում: Ախտոտված լուծույթի ներարկումների հետևանքով առաջանում են ինֆեկցիոն բնույթի տեղային ախտահարումներ, որոնք, գումարվելով վերջույթների անոթային ախտահարումներին, արագորեն առաջացնում են արցցեսներ, ֆլեգմոնաներ, տրոֆիկ խոցեր և ոչ հազվադեպ դառնում վերջույթի անդամահատման պատճառ:

ԹՆՕ-ների շրջանում դեզոմորֆինի տարածվածության մասին է խոսում այն փաստը, որ 2013 թվականի ընթացքում «Լոռու հոգեկայրաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ի նարկոլոգիական կաբինետում առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն և ՄՓԲ ընդունված ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն (F11) ունեցող բոլոր 24 անձանցից 16-ի դեպքում, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ ընդունված, ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն (F11) ունեցող բոլոր 13 անձանցից 6-ի դեպքում և «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ ընդունված, ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն (F11) ունեցող բոլոր 19 դեպքերում օգտագործվող հիմնական թմրամիջոցը եղել է դեզոմորֆինը:

Հաշվի առնելով վերջին տարիներին դեղատնային կողմին պարունակող դեղերից՝ մասնավորապես, «Սեդալգին» դեղից, տնայնագործական պայմաններում պատրաստված դեզոմորֆինի, ինչպես նաև «Թիանեպտին», «Տրոպիկամիդ», «Պրեգաբալին» դեղերի թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց կողմից չարաչափման դեպքերի կտրուկ աճը՝ 2010 թվականի դեկտեմբերի 9-ի ՀՀ կառավարության N 1646-Ն որոշմամբ՝ լրացումներ են կատարվել ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի թիվ 1129-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետության հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների N 3 ցուցակում»: Վերոհիշյալ ցանկում ընդգրկվել են «Թիանեպտին» («Կոաբսիլ»), «Տրոպիկամիդ», «Պրեգաբալին» («Լիրիկա») և «Սեդալգին»՝ պարացետամոլ, մետամիզոլ (մետամիզոլի նատրիումական աղ), կոֆեին, ֆենոբարբիտալ, կոդեինֆոսֆատ» դեղերը:

Ապա նաև, դեղատնային կողմին պարունակող դեղերից ստացվող դեզոմորֆինի չարաչափումը կանխարգելելու նպատակով, ՀՀ կառավարության կողմից 2012 թվականի հունիսի 22-ին կայացվել է «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի N 1129-Ն որոշման մեջ լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» N 763-Ն որոշումը, որով «Կոդեին (ցանկացած աղի ձևով) 10 մգ և ավելի պարունակող բազմաբաղադրատարր դեղերն» ընդգրկվել են ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը) հաստատելու մասին» N1129-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմի (ցանկի) N 3 «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի, որոնց

շրջանառության հսկողության նկատմամբ Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանվում են որոշակի պայմաններ» ցուցակում:

Սակայն, չնայած կառավարության վերոնշյալ որոշումներով սահմանված սահմանափակումներնպաստել են կողեին պարունակող դեղերի մատչելիության նվազմանը, այնուամենայնիվ, ԹՆՕ-ները դեռևս շարունակում են տնայնագործական պայմաններում պատրաստված դեզոմորֆինի գործածումը՝ որպես հումք օգտագործելով 10 միլիգրամից պակաս քանակությամբ կողեին պարունակող դեղեր:

Վերջին տարիներին Հայաստանում տարածում են գտել նաև կաննաբինոիդային խմբին դասվող սինթետիկ թմրամիջոցները՝ տարբեր քիմիական կառուցվածք ունեցող և օրգանիզմի կաննաբինոիդային ընկալիչների ներհակորդ հանդիսացող կյուլթեր, որոնք թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց կողմից օգտագործվում են ծխելու միջոցով: Կաննաբինոիդային խմբի սինթետիկ թմրամիջոցները սովորաբար արտադրվում և տարածվում են տարբեր բուսական խառնուրդների ձևով, որոնց հաճախ անվանում են նաև «Սփայս» («Spice»): Խառնուրդներում օգտագործվում են տարբեր տեսակների չորացված-մանրացված բույսեր, որոնց որոշ մասը պարունակում են հոգեներգործուն կյուլթեր: Սակայն հարկ է նշել, որ «սփայսի» թմրաբեր և հոգեներգործուն ազդեցությունը գերազանցապես պայմանավորված է ոչ թե բուսական ծագման հոգեներգործուն կյուլթերով, այլ չորացված բույսերի հետ խառնուրդներում պարունակվող սինթետիկ կաննաբինոիդներով:

Այսպես, համաձայն ԹԹՄԵԿ-ի՝ «Սփայսի» հիմնական ազդող կյուլթերն են հանդիսանում դիբենզոպիրանների (HU-210), ցիկլոհեքսիլֆենոլների (CP 47,497), նաֆթոլիլինոլների (JWH-018, JWH-073, JWH-398), ֆենիլալանոլիլինոլների (JWH-250) դասերին պատկանող սինթետիկ կյուլթերը¹⁹:

Այս խմբի կյուլթերին բնորոշ է հաճախ գործածող անձի մոտ ծանր հոգեկան խանգարում առաջացնելը:

Չնայած այն հանգամանքին, որ «սփայսի» ազդեցությունը մարդու օրգանիզմի վրա դեռևս լիարժեքորեն ուսումնասիրված չէ, այնուամենայնիվ, հիմնվելով մինչ այժմ իրականացված ուսումնասիրությունների և կլինիկական դեպքերի վրա, այս խմբի կյուլթերը բազմաթիվ երկրներում (այդ թվում՝ ԵՄ երկրներ, ՌԴ և ԱՊՀ որոշ երկրներ, ԱՄՆ) արդեն իսկ դասվել են արգելված կյուլթերի խմբին՝ ընդգրկվելով հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) կյուլթերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկի 1-ին ցուցակում:

Հաշվի առնելով, որ Հայաստանում արդեն իսկ գրանցվել են «սփայսի» չարաշահման դեպքեր, ինչպես նաև հաշվի առնելով միջազգային փորձը՝ կաննաբինոիդների խմբի սինթետիկ թմրամիջոցների շրջանառության դեմ պայքարի նպատակով Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից մշակվել է օրենսդրական փոփոխությունների և լրացումների փաթեթի նախագիծ, որն արժանացել է ՀՀ կառավարության հավանությանը և ներկայացվել է ՀՀ Ազգային ժողով, ըստ որի՝ սինթետիկ կաննաբինոիդային թմրամիջոցները նախատեսվում է ընդգրկել հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ

¹⁹Understanding the “Spice” phenomenon (Lisbon: EMCDDA, 2009)

(հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմի (ցանկի) 1-ին ցուցակ և դրանց ապօրինի շրջանառության համար ՀՀ համապատասխան օրենսգրքերով սահմանել քրեական և վարչական պատասխանատվություն:

4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

4.1. Ներածություն

Հայաստանում նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրելու արտոնագիր ունեցող բժշկական հաստատություններն տրամադրում են ինչպես հիվանդների բժշկական օգնություն և սպասարկում, այնպես էլ իրականացնում են բուժում ստացած և իրավապահ մարմինների որոշումներով նարկոլոգիական փորձաքննություն անցած և թմրամիջոցների գործածման փաստով հաշվառված քաղաքացիների բժշկական դիտարկում:

«Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ ֆինանսավորումն իրականացվում է պետական բյուջեի և օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրների հաշվին: Մասնավորապես, ՄՓԲ-ն ֆինանսավորվում է Գլոբալ հիմնադրամի կողմից:

Չնայած այն կարևոր հանգամանքին, որ հանրապետության երեք բուժհաստատություններում և արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց արդեն իսկ տրամադրվում է ՄՓԲ, այնուամենայնիվ պետք է փաստել, որ տրամադրվող բուժման ծառայությունների շրջանակը բավականին սահմանափակ է մնում: Մասնավորապես, չկա որևէ հաստատություն, որտեղ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց կարող է առաջարկվել վերականգնողական ծառայություն:

4.2. Նարկոլոգիական ծառայության համակարգը

ՀՀ կառավարության 2007 թվականի դեկտեմբերի 20-ի «Թմրամոլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին» N 1599-Ն որոշման համաձայն՝ հաշվառման պայմանները ներկայացված է ստորև.

- 1) քաղաքացու առաջնակի այցը բժիշկ-նարկոլոգի մոտ, որի արդյունքում ավստորոշվում է «թմրամոլություն».
- 2) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված նարկոլոգիական հիվանդության պատմության կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքի առկայություն.
- 3) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված դատանարկոլոգիական փորձաքննության եզրակացության կրկնօրինակների առկայություն.
- 4) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված բոլոր տոքսիկոլոգիական (անկախ ենթակայությունից) լաբորատորիաների փորձագիտական եզրակացության կրկնօրինակների առկայություն.

- 5) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված՝ ցանկացած բժշկական հաստատություն (անկախ ենթակայությունից, բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի ու կազմակերպման ձևի) դիմած անձի բուժման ընթացքում «թմրամոլություն» ախտորոշման դեպքում հիվանդության պատմությունից կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքների առկայություն.
- 6) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված հոգեմետ կյուբերի կամ թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ կատարված շտապօգնության կանչերի կտրոնների կրկնօրինակների առկայություն.
- 7) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներից ազատված անձանց (ում նկատմամբ ազատազրկման ընթացքում կիրառվել է բժշկական (նարկոլոգիական) բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կամ ում մոտ, ազատազրկման ընթացքում, ախտորոշվել է «թմրամոլություն») հիվանդության պատմությունից կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքների առկայություն:

«Թմրամոլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին» որոշման համաձայն՝ թմրամոլները հաշվառումից հանվում են բժշկական դիտարկմամբ օբյեկտիվ հաստատված 5 տարի կայուն ռեմիսիայի (լավացման) դեպքում, ՀՀ սահմաններից դուրս թմրամոլի՝ որպես քաղաքացու հաշվառվելու դեպքում՝ քաղաքացու անձնագրում համապատասխան գրառման առկայության դեպքում, մահվան դեպքում, ինչպես նաև դատարանի օրինական ուժի մեջ մտած դատավճռով ազատազրկման դատապարտվելու դեպքում:

Մարզերում նարկոլոգիական ծառայություն մատուցող բժշկական հաստատությունները տարեկան հաշվետվություն են ներկայացնում ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ, որն իր հերթին ՀՀ առողջապահության նախարարության տեղեկատվական, վերլուծական կենտրոն է ներկայացնում բուժման պահանջարկի մասին ընդհանուր տվյալներ, այդ թվում՝ տարվա վերջում ՀՀ տարածքում հաշվառված թմրամիջոց գործածողների, ալկոհոլից, հոգեմետ կյուբերից, թմրամիջոցներից գործածումով պայմանավորված ախտորոշումներով ստացիոնար բուժման ընդունված հիվանդների թվի մասին:

Տեղեկատվական և համաճարակաբանական որակի բարձրացման նպատակով վերանայվել է ալկոհոլիզմով, թմրամոլության, թունամոլությունով հիվանդների վերաբերյալ հաշվետվական և հաշվառման ձևը, որում ներառվել է մահացության ցուցանիշը: Հաշվետվության «Ալկոհոլիզմով, թմրամոլությունով, թունամոլությունով հիվանդների մասին» ձև 38-ը հաստատվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2012 թվականի հոկտեմբերի 4-ի թիվ 16-Ն հրամանով:

4.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգը

ՀՀ Նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բոլոր կազմակերպություններն առաջնորդվում են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի հունիսի 2-ի ««ՀՀ տարածքում Նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտները» հաստատելու մասին» թիվ 532-Ա և 2006 թվականի դեկտեմբերի 12-ի ««Օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցը» հաստատելու մասին» թիվ 1440-Ա հրամաններով:

«ՀՀ տարածքում Նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտներով» սահմանված են խորհրդատվություններն ու լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները, բուժման ռեժիմն ու դեղորայքը, լրացվող փաստաթղթերը (մատյաններ, ամբուլատոր քարտեր, հիվանդության պատմություններ), ակնկալվող արդյունքները և Նարկոլոգիական բուժման տևողությունն ըստ ախտորոշումների և ախտաբանական վիճակների:

ՀՀ քաղաքացիների համար Նարկոլոգիական անվճար բուժօգնության և սպասարկման ամբողջ ծավալը երաշխավորված է պետության կողմից և իրականացվում է պետական պատվերի հիմունքներով: ՀՀ քաղաքացիություն չունեցող անձինք բուժօգնություն ստանալու նպատակով վճարում են այնքան, որքան նախատեսված է պետական պատվերով: 2013 թվականին պետական պատվերը մեկ անձի բուժման մեկ օրվա համար նախատեսում էր 6.000 դրամ՝ առանց հաշվի առնելու ախտորոշումը, հիվանդության ծանրությունը, հնարավոր ուղեկցող այլ հիվանդությունները և բարդությունները:

Հանրապետության տարածքում Նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրվում է հետևյալ բուժհաստատություններում՝ ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ում, «Լոռու մարզային հոգեկայանային ղեկավարության ղեկավարության» ՓԲԸ-ում, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական ղեկավարության» ՓԲԸ-ում, իսկ հանրապետության մյուս տարածաշրջաններում, որտեղ չկան համապատասխան ղեկավարներ Նարկոլոգիական ծառայությունն իրականացվում է տարածաշրջանային պոլիկլինիկաների հոգեբուժական կաբինետների միջոցով, որոնք կատարում են ղեկավարային ծառայության գործառույթներ՝ իրականացնելով միայն բժշկական դիտարկում և արտահիվանդանոցային բուժում:

Թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող հիվանդներին վերոնշյալ բուժհաստատություններում տրամադրվում է առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում ինչպես հիվանդանոցային, այնպես էլ արտահիվանդանոցային պայմաններում:

«Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ն ունի ստացիոնար բժշկական օգնության երեք բաժանմունք, որտեղ, ընդհանուր առմամբ, նախատեսված է 60 մահճակալ:

«Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ում, «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում և «Լոռու հոգեկայրդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում ավիոնատիպ նյութերից կախվածությունն ունեցող անձանց տրամադրվում է նաև ՄՓԲ:

Մասնավորապես, «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ում բոլոր հիվանդներին՝ անկախ տրամադրվող բուժման տեսակից և բուժման ռեժիմից, տրամադրվում է մասնագետների՝ թերապևտի, նյարդաբանի խորհրդատվություն, լաբորատոր հետազոտություններից կատարվում են արյան ընդհանուր և կենսաքիմիական, մեզի ընդհանուր հետազոտություններ: Գործիքային հետազոտություններից իրականացվում են ուլտրաձայնային հետազոտություն և էլեկտրաստացրություն:

4.3.1. Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում

Հանրապետությունում իրականացվող առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժումը, նախքան փոխարինող բուժման ներդրումը, թմրամիջոցներից կախվածության բուժման միակ մեթոդն էր: Դետոքսիֆիկացիոն բուժման միջին տևողությունը սովորաբար կազմում է 10-20 օր²⁰, թեև պաշտոնական առավելագույն ժամկետը 24 օր է²¹:

Չնայած այն հանգամանքին, որ անցյալ տասնամյակի համեմատ վերջին տարիներին գրանցվել է թմրամիջոցներից կախվածությունն ունեցող անձանց նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող բուժհաստատություններ դիմելության կտրուկ բարձրացում, այնուամենայնիվ, հարկ է առանձնահատուկ նշել, որ թմրամիջոցներից կախվածությունն ունեցող անձանց տրամադրվող առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման արդյունավետությունը մնում է բավականին ցածր:

Բուժման ավարտից հետո թմրամիջոցներից կախվածությունն ունեցող անձինք հիմնականում վերսկսում են թմրամիջոցների օգտագործումը, այդ իսկ պատճառով առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման նկատմամբ թմրամիջոցներից կախվածությունն ունեցող անձանց վստահությունն ընդհանուր առմամբ դեռևս բավականին ցածր է:

Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման պահանջարկի ցածր լինելու հիմնական պատճառը՝ ԱՅԿ-ի, ՄԱԿԹՅԳ-ի կողմից առաջարկվող սկզբունքներով և ստանդարտներով թմրամիջոցներից կախվածությունն ունեցող անձանց բուժման ընթացքում անհրաժեշտ որակյալ հոգեբանական և սոցիալական աջակցության, ինչպես նաև վերականգնողական բուժում տրամադրող ծառայությունների բացակայությունն է:

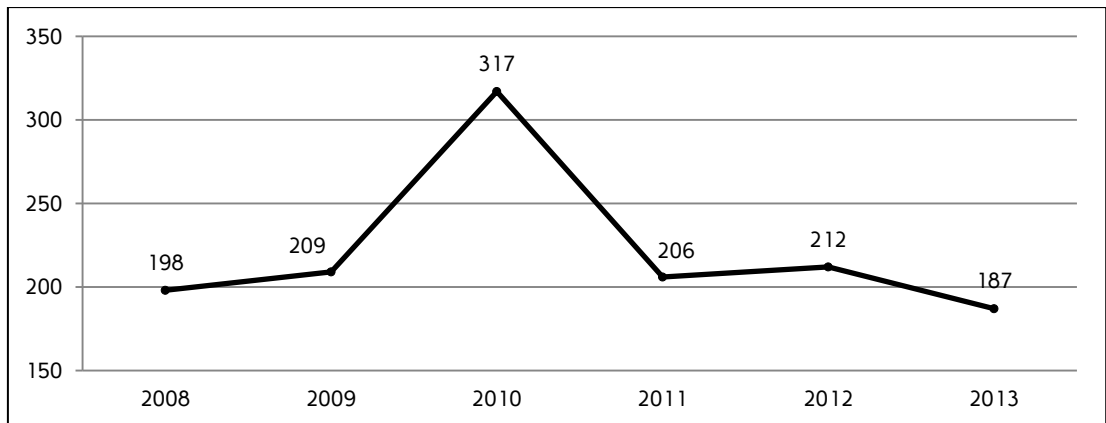
²⁰Դեղորայքային բուժման միջոցով թմրամիջոցներից կախվածությունն ունեցող հիվանդների մոտ առկա զրկանքի վիճակի ընթացքում առկա ախտանիշները մեղմվում և վերացվում են, ապա հետագա մի քանի օրվա ընթացքում վերականգնվում և բարելավվում է հիվանդի ընդհանուր հոգեմարմնական վիճակը, հնարավորության դեպքում նաև բուժվում են ուղեկցող հիվանդություններն ու բարդությունները: Այնուհետև, մի քանի օր անց հիվանդը լավացումով ավարտում է բուժման կուրսը և դուրս գրվում: Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման դիմողների գերակշիռ մասը ավիոնատիպ նյութերից կախվածությունն ունեցող հիվանդներ են: Ափիոնային զրկանքի համախտանիշի տևողությունը սովորաբար կազմում է 3-7 օր:

²¹Պետական պատվերի շրջանակներում նարկոլոգիական բուժհաստատություններում մեկ անձի բուժման համար նախատեսված մահճակալային օրերի քանակը կազմում է առավելագույնը 24 օր:

Թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող ծառայություններում հոգեբանական և սոցիալական աջակցության, ինչպես նաև վերականգնողական բուժման բացակայությունը նպաստում են դետոքսիֆիկացիոն բուժում ստացած անձանց հասարակությունում ոչ լիարժեք վերաինտեգրացմանն ու հետագայում թմրամիջոցների օգտագործումը վերսկսելուն:

Մյուս կողմից, առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման պահանջարկն ավելի է նվազել՝ պայմանավորված ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող առավել արդյունավետ և ժամանակակից բուժման մեթոդի՝ փոխարինող բուժման ներդրման հետ:

Գծապատկեր 4-1. 2008-2013 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում թմրաբանական ստացիոնար «թմրամոլություն» (ըստ ՀՄԴ-10-ի՝ F11, F12, F14, F15, F16, F19) ախտորոշումներով ընդունման դեպքերի շարժընթացը

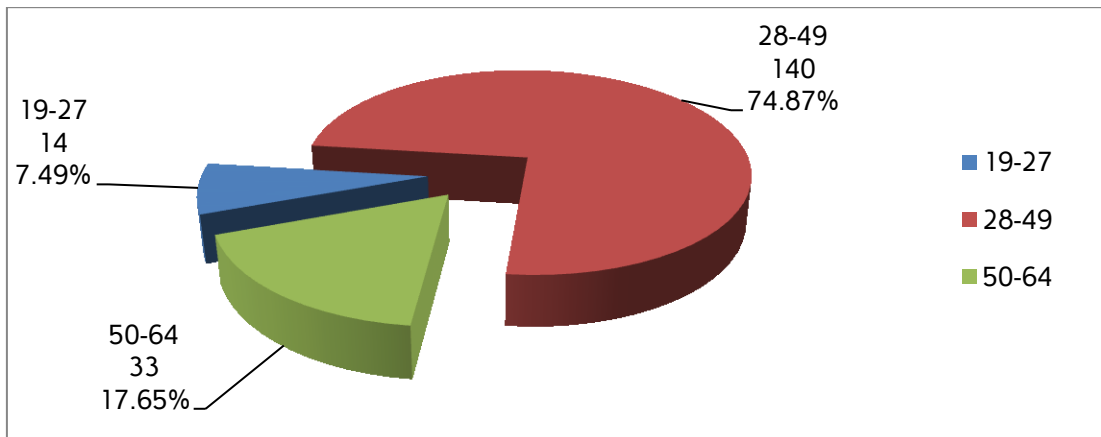


2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված թմրաբանական ստացիոնար ընդունված ընդհանուր 187 դեպքերից 183-ի դեպքում ախտորոշումը եղել է «Չոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով» (F11) և 4-ի դեպքում՝ «Չոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների գործածման հետևանքով» (F12):

2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունվել է 1 կին՝ «Չոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով» (F11) ախտորոշմամբ:

Թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների գերակշիռ մեծամասնությունը կազմել են 28-49 տարեկան անձինք՝ 140 (74,9 տոկոս): Թմրամբանական ստացիոնար ընդունված 19-27 տարեկան անձանց թիվը կազմել է 14 (7,5 տոկոս) և 50-64 տարեկան անձանց թիվը՝ 33 (17,6 տոկոս):

Գծապատկեր 4-2. 2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների տարիքային կազմը



Հիվանդանոցային պայմաններում առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում են տրամադրում ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ, իսկ մարզերում «Լոռու մարզային հոգեևյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ կազմակերպությունները:

Մասնավորապես, 2013 թվականի ընթացքում «Լոռու մարզային հոգեևյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում են ստացել «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ավիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով (F11)» ախտորոշումով 6 անձ, «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների գործածման հետևանքով (F12)» ախտորոշումով 1 անձ, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ավիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով (F11)» ախտորոշումով 9 անձ և «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների գործածման հետևանքով (F12)» ախտորոշումով 5 անձ, «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ այլ խթանիչների գործածման հետևանքով (F15)»՝ 1 անձ, «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ թմրամիջոցների և այլ հոգեակտիվ նյութերի համակցված գործածման հետևանքով (F19)» ախտորոշումով 1 անձ, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ավիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով (F11)» ախտորոշումով 9 անձ, «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների գործածման հետևանքով (F12)» ախտորոշումով 2 անձ և «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ թմրամիջոցների և այլ հոգեակտիվ նյութերի համակցված գործածման հետևանքով (F19)» ախտորոշումով 6 անձ:

4.3.2. Փոխարինող բուժում

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի հուլիսի 27-ի թիվ 1046-Ն որոշմամբ Ը-մեթադոնը, Լ-մեթադոնը, Մեթադոնը և Մեթադոն ինտերմեդիատը ՀՀ-ում հսկման ենթակա

թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկի (կազմի) №1 ցուցակից (թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, որոնց շրջանառությունը ՀՀ տարածքում արգելվում է (արգելված նյութեր) տեղափոխվեց №2 ցուցակ (թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, որոնց շրջանառությունը ՀՀ-ում սահմանափակ է («թմրամիջոցներ, որոնք կիրառվում են բժշկական օգնություն ցուցաբերելու ընթացքում»):

ՀՀ-ում «Մեթադոնային փոխարինող բուժման տրամադրում ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց» ծրագիրը սկսել է իրականացվել 2009 թվականի հոկտեմբերից ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում (ներկայումս՝ ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ) «Առողջապահական նախաձեռնությունների հայկական կենտրոն» ՀԿ-ի (կազմակերպության նախկին անվանումը՝ «Հակաթմրամոլային քաղաքացիական դաշինք» ՀԿ) և «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի հետ համատեղ Բաց հասարակության հիմնադրամների հայաստանյան մասնաճյուղի աջակցությամբ՝ հիմք ընդունելով «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի 1-ին կետը և առաջնորդվելով ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի հունիսի 2-ի ««ՀՀ տարածքում նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտները» հաստատելու մասին» թիվ 532-Ա և 2006 թվականի դեկտեմբերի 12-ի ««Օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցը» հաստատելու մասին» թիվ 1440-Ա հրամաններով:

2010 թվականի օգոստոսից ՄՓԲ-ն իրականացվում է ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի (ներկայումս՝ ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ) կողմից, իսկ 2012 թվականի հուլիսից նաև «Լոռու մարզային հոգեևյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ի կողմից ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող «ՀՀ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրին աջակցություն» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակներում:

Օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցի համաձայն՝ ՄՓԲ ծրագիր ընդգրկման անհրաժեշտ հիմքերն են.

- հիվանդությունների միջազգային դասակարգիչի 10-րդ վերանայմամբ սահմանված *«Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով. կախվածության համախտանիշ (F11.2)»* ախտորոշում.
- հիվանդի գրավոր համաձայնագիր.
- 18 տարեկանից բարձր տարիք.
- ապօրինի թմրամիջոցների գործածումը դադարեցնելու ինքնուրույն և մասնագիտացված բուժման (դետոքսիֆիկացիոն) երկու կամ ավելի անարդյունք փորձեր:

ՄԻԱՎ վարակով ծանր պալարախտով և մարմնական այլ ծանր հիվանդություններով տառապող հիվանդներին տրվում է ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկվելու առաջնահերթություն:

ՄՓԲ ծրագիր ընդգրկվելուց առաջ բոլոր հիվանդները մանրակրկիտ կերպով հետազոտվում են բժիշկ-նարկոլոգների կողմից, մասնավորապես, իրականացվում է հիվանդի պարտադիր բժշկական զննություն, հիվանդից թմրամիջոցների գործածման, հետագայում կախվածության առաջացման, թմրամիջոցների գործածումն ինքնուրույն կամ մասնագիտական բժշկական օգնության միջոցով դադարեցնելու փորձերի, ուղեկցող հիվանդությունների առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ տեղեկությունների ստացում և գրանցում, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ լրացուցիչ կլինիկական-լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների նշանակում:

ՄՓԲ ծրագիր ընդգրկվելուց հետո, հաշվի առնելով հիվանդի մոտ առկա ափիոնային զրկանքի համախտանիշի ծանրությունը, մարմնական վիճակը և առաջնորդվելով «Օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցով», ՄՓԲ ծրագրի բժիշկ-նարկոլոգի կողմից նշանակվում է մեթադոնի նախնական դեղաչափը՝ հաջորդող մի քանի շաբաթների ընթացքում անհրաժեշտության դեպքում աստիճանաբար բարձրացնելով և կարգավորելով մեթադոնի օրական դեղաչափը՝ մինչև ցանկալի բուժական (թերապևտիկ, պահպանողական) դեղաչափն ընտրելը:

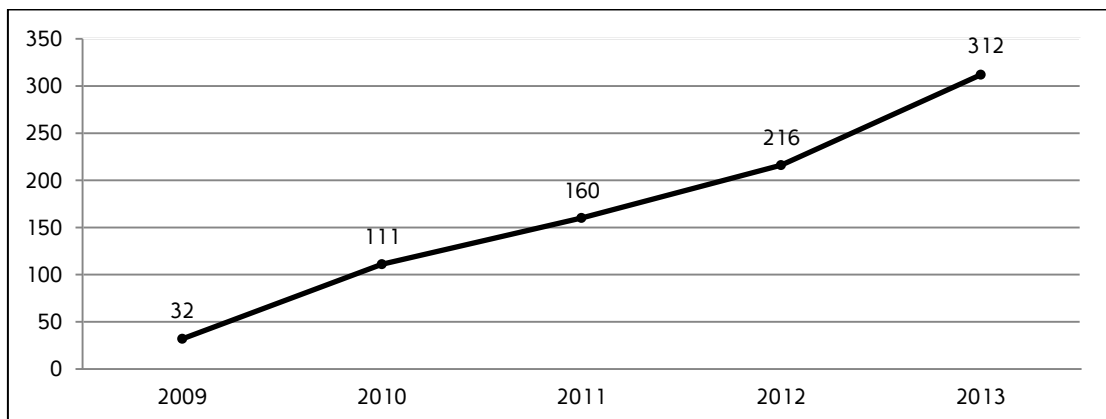
Երևանում և Վանաձորում ՄՓԲ ստացող անձանց տրամադրվում են նաև հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի խորհրդատվություններ:

Հարկ է մեկ անգամ ևս ընդգծել, որ ՄՓԲ ներդրումը Հայաստանում մեծապես նպաստել է նարկոլոգիական բուժման արդյունավետության և ափիոնատիպ նյութերից կախվածությունն ունեցող անձանց կողմից նարկոլոգիական ծառայության նկատմամբ վստահության բարձրացմանը:

2011 թվականի մայիսից ՄՓԲ է տրամադրվում նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության ԶԿՀ-ներում:

ՄՓԲ-ն 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ մատչելի է եղել 312 հիվանդների՝ Երևանում (214), Վանաձորում (28) և ՀՀ արդարադատության նախարարության երկու ԶԿՀ-ներում՝ Նուբարաշեն և Դատապարտյալների հիվանդանոց ԶԿՀ-ներում (70):

Գծապատկեր 4-3. Հանրապետությունում ՄՓԲ ստացող անձանց թվաքանակները 2009-2013 թվականներին՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ



4.4. Կադրեր

ՀՀ ԱՆ ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ն համալրված է 20, «Լոռու մարզային հոգեկայանության հիսպաններ» ՓԲԸ-ն՝ 1, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ն՝ 1 և «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական հիսպաններ» ՓԲԸ-ն՝ 1 բժիշկ-նարկոլոգներով:

5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈՒԼՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

5.1. Ներածություն

Ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործումն անբակտելիորեն կապված է արյան միջոցով փոխանցվող վարակների, սոմատիկ հիվանդությունների առաջացման և առողջական այլ բարդությունների հետ:

5.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակային հիվանդություններ

Ներարկման պարագաների համատեղ գործածումը ՄԻԱՎ վարակի և արյան միջոցով փոխանցվող այլ վարակիչ հիվանդությունների փոխանցման ամենահեշտ ուղին է: ԹՆՕ-ները ենթարկվում են արյան միջոցով փոխանցվող վարակներով վարակվելու և դրանք տարածելու ամենաբարձր ռիսկին ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանում, որտեղ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործումը հետերոսեքսուալ հարաբերությունից հետո հանդիսանում է ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման երկրորդ ամենահաճախ հանդիպող տարբերակը:

Բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող խմբերում ՄԻԱՎ վարակի հետ կապված ռիսկային վարքի մեղմացումը ցանկացած երկրում կամ տարածաշրջանում, այդ թվում՝ Հայաստանում, հանդիսանում է այս համաճարակի տարածումը զսպող կարևոր մոտեցում:

Համաձայն ՀՀ ԱՆ «ԶԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ներկայացրած պաշտոնական վիճակագրության²², 1988-ից մինչև 2013 թվականի տարեվերջ ՀՀ քաղաքացիների շրջանում գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի ընդհանուր 1.586 դեպք, որոնցից 228-ը՝ 2012 թվականի ընթացքում, ինչն առավելագույնն է բոլոր տարիների համեմատ: ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի իրավիճակի գնահատումը վկայում է, որ հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց հաշվարկային թիվը կազմում է շուրջ 3.500:

ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների ընդհանուր կազմում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները՝ 1109 մարդ (70%), իգական սեռի ներկայացուցիչների մոտ արձանագրվել է վարակի 477 դեպք (30%): ՄԻԱՎ վարակի 30 դեպք (2%) է արձանագրվել երեխաների մոտ: ՄԻԱՎ-ով վարակվածների 55%-ը ախտորոշման պահին եղել է 25-39 տարիքային խմբում:

ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի առավելագույն թիվն արձանագրվել է Երևանի բնակիչների շրջանում՝ 587 դեպք, որը կազմում է բոլոր գրանցված դեպքերի 37%-ը: ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի թվով երկրորդ տեղում Շիրակի մարզն է՝ 11%: ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի հաշվարկը 100 000 բնակչի հաշվով ցույց է տալիս, որ ամենաբարձր ցուցանիշը Շիրակում է՝ 70, որին հաջորդում են Լոռու մարզը, Երևանը, Արմավիրի մարզը, համապատասխանաբար 65, 55, 51:

²²Աղբյուր՝ armaids.am:

Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործումը ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման ուղիների թվում երկրորդն է (30 տոկոս)՝ հետերոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման ուղուց հետո (60 տոկոս): Փաստերը վկայում են, որ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակված գրեթե բոլոր անձինք եղել են տղամարդիկ, ըստ որում, նրանց մեծամասնությունը ժամանակավոր բնակվել և հավանաբար ՄԻԱՎ-ով վարակվել է ՌԴ-ում և Ուկրաինայում: Բացի այդ, ՄԻԱՎ-ով վարակված բոլոր տղամարդկանց գրեթե կեսը կամ 41,6 տոկոսը նույնպես եղել են ԹՆՕ-ներ:

5.3. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ

Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված ոչ վարակային հիվանդությունների վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները բացակայում են:

Սակայն ևս մեկ անգամ հարկ է առանձնահատուկ նշել թմրամիջոցների (մասնավորապես՝ դեզոմորֆինի) ներարկային եղանակով օգտագործման հետևանքով առաջացող առողջապահական խնդիրները՝ օրգանիզմի տարբեր օրգան-համակարգերում և հյուսվածքներում ի հայտ եկող ախտաբանական փոփոխություններն ու ուղեկցող հիվանդությունները, որոնք հաճախ թմրամիջոցներ օգտագործողներին հասցնում են հաշմանդամության և մահվան²³:

5.4. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված մահացություն: Մահեր թմրամիջոց գործածողների շրջանում

2000 թվականի Լիսաբոնյան համաձայնությամբ ընդունված 5 հիմնական համաճարակաբանական ցուցանիշներից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված, մահացության վերաբերյալ տեղեկությունները բացակայում են: Հայաստանում դեռևս չի մշակվել թմրամիջոցների գործածման հետ կապված մահացության հստակ մեթոդաբանություն:

²³Անդրադարձել ենք 3-րդ գլխում («Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևեր: Նոր թմրամիջոցներ», էջ 29):

6. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ

6.1. Ներածություն

Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց հանրապետությունում տրամադրվում են հետևյալ ծառայությունները՝

- ներարկիչների տրամադրում.
- «Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով կանխարգելիչ նշանակության գիտելիքների տարածում.
- կրթական և տեղեկատվական նյութերի տրամադրում.
- կամավորիտորիդատվություն և ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ թեստավորում.
- հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի խորհրդատվություն:

6.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակային հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում

Աշխարհի բազմաթիվ երկրներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման ծրագրերը նպաստել են զգալիորեն մեղմացնել թմրամիջոցների ներարկման հետ կապված ռիսկային վարքագիծը:

2007-2011 թվականների «ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագրի» երկրորդ բաժնի (ՄԻԱՎ կանխարգելում) 1-ին նպատակով (ՄԻԱՎ-ի կանխարգելում ներարկային թմրամիջոցներ գործածողների շրջանում) սահմանվել է թմրամիջոցներ ներարկվող անձանց շրջանում իրականացնել վնասի նվազեցման ծրագրեր:

ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերն ուղղված են ՄԻԱՎ-ի և արյան միջոցով փոխանցվող այլ վարակների կանխարգելմանը՝ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտման, «Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով կանխարգելիչ նշանակության տարրական գիտելիքների և հմտությունների տարածման, միանվագ օգտագործվող ասեղների և ներարկիչների տրամադրման, պահպանակների տրամադրման, սեռավարակների նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և բուժման, տեղեկատվական ու կրթական նյութերի բաշխման, ինչպես նաև թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող փոխարինող բուժման²⁴ միջոցով:

Հայաստանում ԹՆՕ-ների շրջանում ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրերը մեկնարկել են 2003 թվականին: Ներկայում երկրում գործում են ՁԻԱՅ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրերի երեք կետեր Հայաստանի երեք խոշոր

²⁴Վնասի նվազեցման այս բաղադրիչին՝ փոխարինող բուժմանը, անդրադարձել ենք 5-րդ գլխում («Փոխարինող բուժում», էջ 44):

քաղաքներում՝ Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում: Երևանում և Գյումրիում ծրագրերն իրականացվում են «ԶԻԱՅ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» կազմակերպության, իսկ Վանաձորում՝ «Հայկական կարմիր խաչ ընկերություն» կազմակերպության կողմից:

Անցյալում ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրի կետ է գործել նաև Սյունիքի մարզկենտրոն Կապանում, որը կարողացել էր շփում ստեղծել մինչև 65 թմրամիջոցներ ներարկվող մարդկանց հետ: Այնուամենայնիվ, 2009 թվականի մարտին այդ ծրագիրը դադարեցվել է աուրիչ աշխատանքների կազմակերպման հետ կապված խնդիրների պատճառով:

Կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայությունները տրամադրվում են վնասի նվազեցման ծրագրերի գրասենյակներում, մինչդեռ մաքուր ասեղներն ու ներարկիչները (առանց օգտագործված պարագաները հետ վերցնելու), պահպանակները և տեղեկատվական ու կրթական նյութերը շահառուներին տրամադրվում են գլխավորապես աուրիչ²⁵ աշխատողների միջոցով՝ փողոցներում: Որպես առավել վտանգի ենթարկվող բնակչության խմբերից մեկը, ԹՆՕ-ները նաև դժվար հասանելի են, ուստի նրանց շրջանում նախատեսված միջոցառումները հիմնված են աուրիչ աշխատանքների վրա:

Կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ամբողջական փաթեթը, որը ներառում է նախաթեստային խորհրդատվություն, ՄԻԱԿ-ի վերաբերյալ արյան հետազոտություն և հետթեստային խորհրդատվություն, մատուցվում է հատուկ մասնագետների կողմից, իսկ աուրիչ աշխատանքները՝ հատուկ դասընթացներ անցած աուրիչ աշխատողների կողմից, որոնց մեծ մասը նախկին ԹՆՕ-ներ են և կարող են ավելի հեշտ մոտեք գործել ծրագրային շահառուների շրջանակներ:

Աուրիչ աշխատողի կարևոր առանձնահատկությունն այն է, որ ծառայություն տրամադրողները ոչ թե գործում են մշտական մի վայրում, այլ անընդհատ շարժման մեջ են: Այլ կերպ ասած, նրանք աուրիչ ծառայությունների կարիք ունեցող մարդկանց հանդիպում են այնտեղ, որտեղ այդ մարդիկ կարող են գտնվել: Այսպիսով, աուրիչի միջոցով իրականացող ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրերը նպատակասլաց շփման եզրեր են ստեղծում ԹՆՕ-ների և ՄԻԱԿ վարակի կանխարգելման ծառայություններ մատուցողների միջև:

Հայաստանում 2013 թվականի տարեվերջի դրությամբ 573 ՄԻԱԿ վարակով ապրող մարդ ՀՀ ԱՆ «ԶԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից ստանում է հակառետրովիրուսային բուժում:

ՀՀ ԱՆ «ԶԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և Նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող բուժհաստատությունների կապը կարելի է գնահատել բավարար: Մասնավորապես, «ԶԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և հատկապես ՄՓԲ ծրագրերի բժիշկների միջև առկա է մշտակա նհամագործակցություն: Բազմաթիվ են դեպքերը, երբ «ԶԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից ՄԻԱԿ վարակով ապրող ԹՆՕ-ներն

²⁵Անգլերեն՝ outreach:

ուղղորդվում են նարկոլոգիական բուժհաստատություններ՝ մասնավորապես, ՄՓԲ ծրագրեր և հակառակը՝ ԹՆՕ-ներն ու ՄԻԱՎ վարակով ապրող մարդիկ հետազոտվելու և անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան բուժում ստանալու նպատակով նարկոլոգիական բուժհաստատությունների կողմից ուղղորդվում են «ԶԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ:

Մեթադոնային փոխարինող բուժման նպատակով դիմող բոլոր հիվանդներն անցնում են ՄԻԱՎ վարակի և հեպատիտ C-ի նկատմամբ հետազոտություն:

7. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ

7.1. Ներածություն

Գաղտնիք չէ, որ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձինք մշտապես բախվում են բազմաթիվ լուրջ խնդիրների հասարակական կյանքում՝ աշխատանքում, ընտանիքում, ուսման ընթացքում և այլ ոլորտներում:

Առանձնահատուկ ուշադրության է արժանի նաև թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց կողմից հանցավոր վարքի ցուցաբերումը, որի ուղղակի կամ անուղղակի պատճառ է հանդիսանում հիմնականում թմրամիջոցների նկատմամբ հիվանդագին հակումով պայմանավորված ապօրինի թմրամիջոցներ հայթայթելու ձգտումը:

Համաձայն ՀՀ ԿՎ ոստիկանության տրամադրած տվյալների՝ թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց 91,2 տոկոսը կազմել են գործազուրկները²⁶:

Արդեն նշել ենք, որ հանրապետության տարածքում թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց վերականգնողական բուժում տրամադրող ծառայություններ գոյություն չունեն:

7.2. Իրավական աջակցության ծառայություններ թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց

Թմրամիջոց օգտագործողները, ինչպես նաև մեր հասարակության մյուս խոցելի խմբերը, հասարակությունում բավականին հաճախ են բախվում խտրական վերաբերմունքի և իրավունքների ոտնահարման դեպքերի: Այս ուղղությամբ թմրամիջոցներ օգտագործողներին իրենց իրավական աջակցության ծառայություններն են առաջարկում երկու կազմակերպություններ:

«Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ-ի «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի կողմից թմրամիջոցներ օգտագործողներին տրամադրվում է իրավական աջակցություն:

Վերոնշյալ կազմակերպություններին իրավական աջակցություն ստանալու նպատակով դիմած քաղաքացիների խնդիրները հիմնականում վերաբերվել են նրանց նկատմամբ տարբեր պետական մարմիններում իրավունքների ոտնահարման դեպքերին, խտրական վերաբերմունքին, իրավապահ մարմինների հետ առաջացած խնդիրներին և նարկոլոգիական բուժում ստանալու կարգի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալուն:

²⁶ Մանրամասն նկարագրությունը՝ գծապատկեր 8-4-ում:

2013 թվականի ընթացքում «Յելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՅԿ-ի կողմից իրավական աջակցություն է ցուցաբերվել թմրամիջոց օգտագործող 3 քաղաքացու:

Աղյուսակ 7-1. 2009-2013 թվականներին ՀՔԱ Վանաձորի գրասենյակի կողմից իրավական աջակցություն ստացած թմրամիջոց օգտագործողների թվաքանակն ըստ տարիների

Տարեթիվը	իրավական աջակցության նպատակով դիմած քաղաքացիների թիվը
2009	1
2010	12
2011	8
2012	5
2013	2

Գլխավորապես ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց խնդիրներով զբաղվող «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՅԿ-ն նույնպես առաջարկում է իրավական աջակցություն թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց:

2013 թվականի ընթացքում «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՅԿ-ի կողմից իրականացվող «Իրավական կլինիկա» ծրագրին են դիմել 13 ՄՓԲ կարիք ունեցող շահառուներ, որոնցից 5-ը՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ: Խնդիրները վերաբերվել են ՄՓԲ ստանալու կարգին, ՄՓԲ ընթացքում իրականացվող թունաքիմիական հետազոտություններին, ոստիկանության աշխատակիցների և վարորդական իրավունքի հետ կապված հարցերին:

Չարկ է առանձնահատուկ նշել այն փաստը, որ «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» և «Յելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» կազմակերպությունները արդյունավետորեն համագործակցում են նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող բուժհաստատությունների հետ՝ հաճախ թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց ուղղորդելով նարկոլոգիական բուժում տրամադրող բուժհաստատություններ:

Մասնավորապես, 2013 թվականի տարեվերջի դրությամբ ՄՓԲ ստացող 13 ՄԻԱՎ վարակով ապրող մարդիկ հանդիսանում են նաև «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՅԿ-ի շահառուներ:

Չարկ է նշել նաև, որ 2013 թվականի ընթացքում «Յելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՅԿ-ն մոնիտորինգ է իրականացրել նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժհաստատություններում և ՄՓԲ ծրագրերի շահառուների շրջանում, որի նպատակն է եղել պարզել՝ խոչընդոտում են արդյոք իրավապահ մարմինների ներկայացուցիչները բուժման մատչելիությանը, թե՞ ոչ:

8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

8.1. Ներածություն

Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վերաբերյալ տեղեկությունները տրամադրել է ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ-ն:

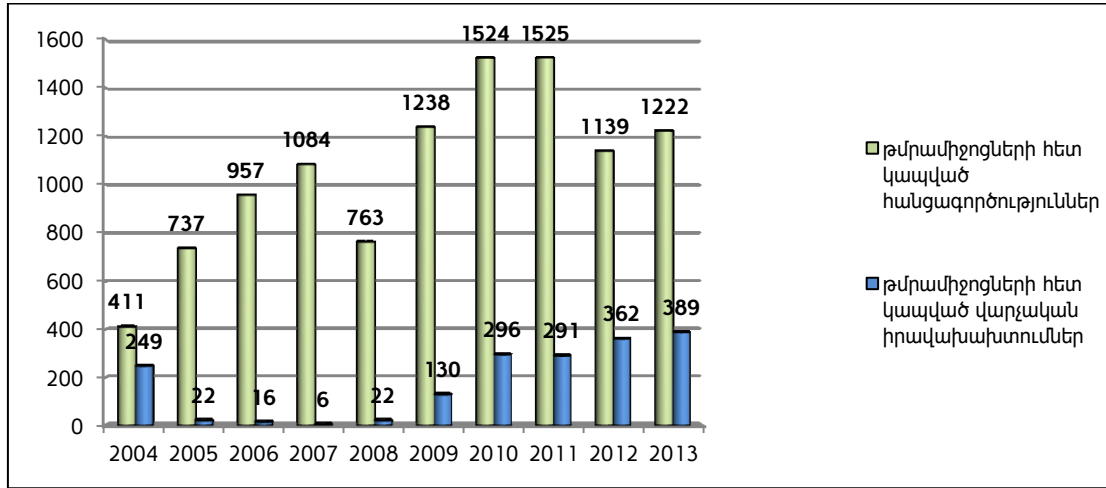
8.2. Հանցագործություններ

Հայաստանի Հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից 2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի ուղղությամբ ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերվել է 1222 հանցագործության և 389 իրավախախտման դեպք (2012 թվականին համապատասխանաբար՝ 1139 և 362):

Աղյուսակ 8-1. 2012 և 2013 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործություններն ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի համապատասխան հոդվածների

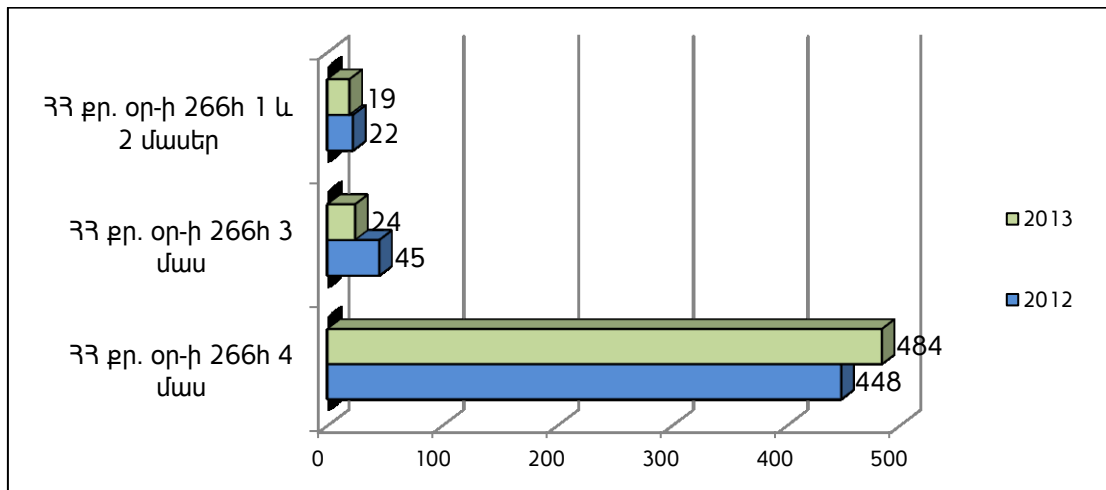
ՀՀ քր. օր-ի հոդվածներ	2012 թ.	2013 թ.	+,-	տոկոս	
266h, 268h	1112	1052	-60	5.4	
Այլ թվում	266h 1-ին, 2-րդ մասեր	448	484	+36	8.0
	266h 3-րդ մաս	45	24	-21	46.6
	266h 4-րդ մաս	22	19	-3	13.6
	268h	597	525	-72	12.1
267h	0	0		Կայուն	
269h	4	0	-4		
270h	0	0		Կայուն	
272h	0	0		Կայուն	
273h	19	168	+149	7.8անգամ	
274h	4	2	-2	50.0	
Ընդամենը	1139	1222	+83	7,3	

Գծապատկեր 8-1. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների քանակական պատկերը՝ 2004-2012 թվականների համեմատությամբ



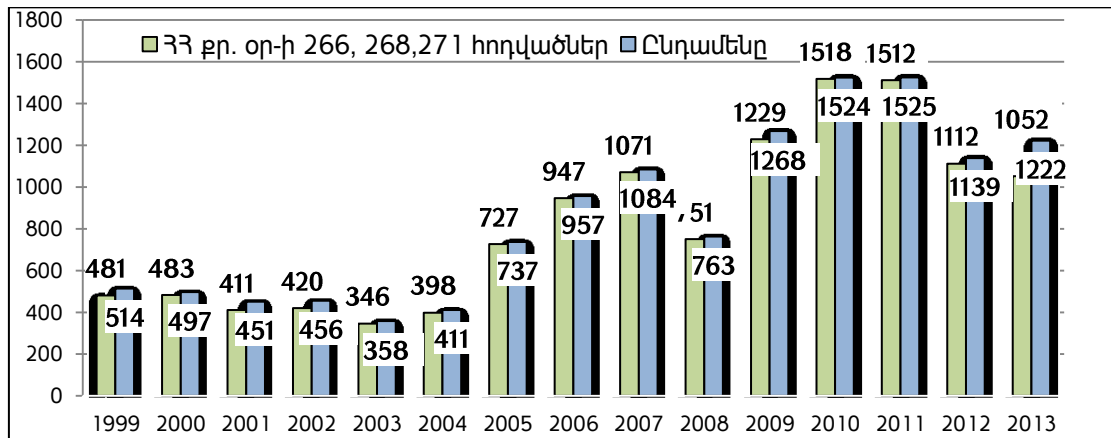
Ամենայն հավանականությամբ, 2007 թվականից հետո վարչական իրավախախտումների դեպքերի քանակի ավելացումը հնարավոր է բացատրել 2008 թվականի մայիսի 26-ին կատարված օրենսդրական փոփոխությունների արդյունքում առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելու համար նախատեսվող պատժի ապաքրեականացմամբ²⁷:

Գծապատկեր 8-2. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունները



²⁷Առավել մանրամասն անդրադարձել ենք 1-ին գլխում («Օրենքների կիրառումը», էջ 17):

Փծապատկեր 8-3. 1999-2013 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների գրաֆիկական պատկերը



Աղյուսակ 8-2. 2012 և 2013 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների պատկերը ըստ ոստիկանության տարածքային ստորաբաժանումների

Ոստիկանական ՄՎ բաժին	Ընդամենը		Հանցագործություններ		Իրավախախտումներ	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Շենգավիթ	126	129	101	92	25	37
Էրեբունի	96	83	77	55	19	28
Կենտրոնակ.	139	111	131	97	8	14
Արաբկիր	91	112	60	82	31	30
Մալաթիա	69	94	55	82	14	12
Նոր Նորք	93	152	76	132	17	20
Մաշտոց	99	61	91	37	8	24
Քանաքեռ-2.	20	38	14	21	6	17
Մետրոպոլ.	11	8	10	7	1	1
Երևանի ՄՎ	744	788	615	605	129	183
Աշտարակ	31	19	23	19	8	0
Ապարան	2	6	2	5	0	1
Արագած	0	3	0	3	0	0
Թալին	10	3	4	3	6	0
Արագածոտնի ՄՎ	43	31	29	30	14	1
Արտաշատ	33	43	20	27	13	16
Արարատ	29	33	17	19	12	14
Մապիս	19	31	14	19	5	12
Արարատի ՄՎ	81	107	51	65	30	42
Արմավիր	82	85	59	63	23	22
Բաղրամյան	6	7	6	7	0	0
Վաղարշապ.	60	44	25	25	35	19
Մեծամոր	13	19	11	13	2	6

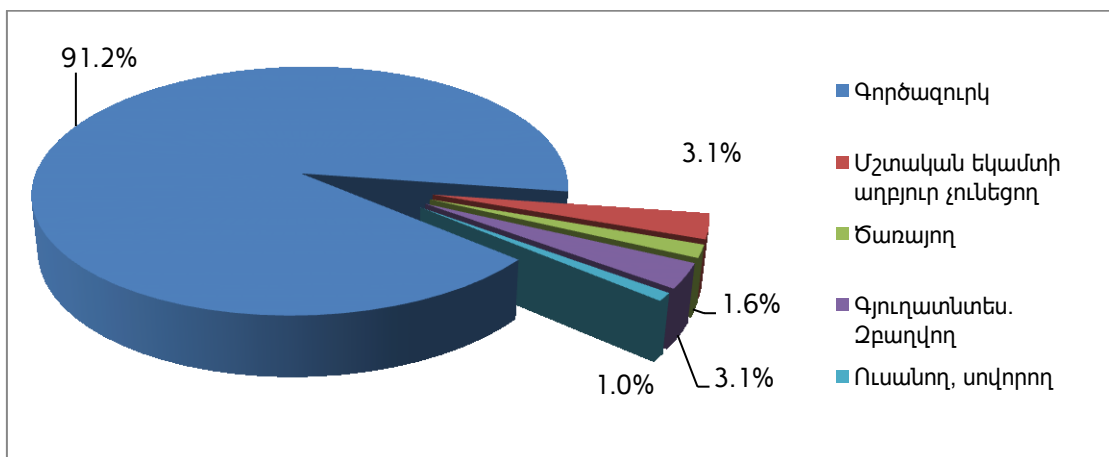
Արմավիրի ՄՎ	161	155	101	108	60	47
Գավառ	17	20	8	16	9	4
Ճամբարակ	1	2	1	2	0	0
Մարտունի	9	73	6	67	3	6
Սևան	15	13	11	12	4	1
Վարդենիս	11	6	6	6	5	0
Գեղարքունի քի ՄՎ	33	114	32	103	21	11
Տարոն	45	26	29	19	16	7
Բազում		10		10		0
Գուգարք	6		6	6	0	0
Թումանյան	9		9	10	0	1
Սպիտակ	8	6	6	6	2	0
Ստեփանավ.	5	4	5	3	0	1
Տաշիր	7	5	6	5	1	0
Լոռիի ՄՎ	80	68	61	59	19	9
Հրազդան	58	65	53	63	5	2
Կոտայք	13	35	13	25	0	10
Նաիրի	23	23	7	8	16	15
Չարունգավ.	16	18	8	10	8	8
Կոտայքի ՄՎ	110	141	81	106	29	35
Մուշ	76	45	58	29	18	16
Կումայրի		18		18		
Ախուրյան	5	4	5	4	0	0
Ամասիա	1	2	1	2	0	0
Անի	3	5	3	4	0	1
Աշոցք	1	0	1	0	0	0
Արթիկ	12	16	11	14	1	2
Շիրակի ՄՎ	98	90	79	71	19	19
Կապան	25	22	11	10	14	12
Գորիս	30	13	23	11	7	2
Մեղրի	10	8	8	8	2	0
Սիսիան	5	5	2	5	3	0
Սյունիքի ՄՎ	70	48	44	34	26	14
Եղեգնաձոր	12	19	7	5	5	14
Վայք	10	7	8	5	2	2
Զերմուկ	5	5	2	4	3	1
Վայոց Ձորի ՄՎ	27	31	17	14	10	17
Իջևան	11	12	11	10	0	2
Նոյեմբերյան	5	8	5	4	0	4
Տավուշ	5	1	3	1	2	0
Դիլիջան	6	11	3	6	3	5
Տավուշի ՄՎ	27	32	22	21	5	11
Չվարթեմոնց օ.	7	6	7	6	0	0
ԿՀԴՊ ԳՎ	290	426	290	426	0	0
ԸՆԴ. ՀՀ-ում	1501	1611	1139	1222	362	389

2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության ոլորտում հանցագործություններ կատարելու համար քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 686 անձ, որոնցից 104-ը կանայք են, 7-ը՝ անչափահասներ, 22-ը՝ օտարերկրացիներ, իսկ 2011 թվականին այս տվյալները համապատասխանաբար կազմել են՝ 26, 5 և 18: 33 քրեական օրենսգրքի 266 հոդվածի հատկանիշներով քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 121 անձ, իսկ 2012 թվականին՝ 180 անձ:

Աղյուսակ 8-3. 2012 և 2013 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց տարիքային կազմը

	2012		2013	
	Անձ	Տոկոսային հարաբերություն	Անձ	Տոկոսային հարաբերություն
Ընդամենը	686	100	686	100
Այդ թվում կանայք	26	3.8	104	15.1
Անչափահաս	5	0.7	7	1.0
18-ից 24 տարեկան	56	8.2	67	9.7
25-ից 29 տարեկան	63	9.2	31	9.0
30-ից 49 տարեկան	469	64.0	344	50.1
50-ից բարձր	123	17.9	207	30.2
Օտարերկրացի	18	2.6	22	3.2

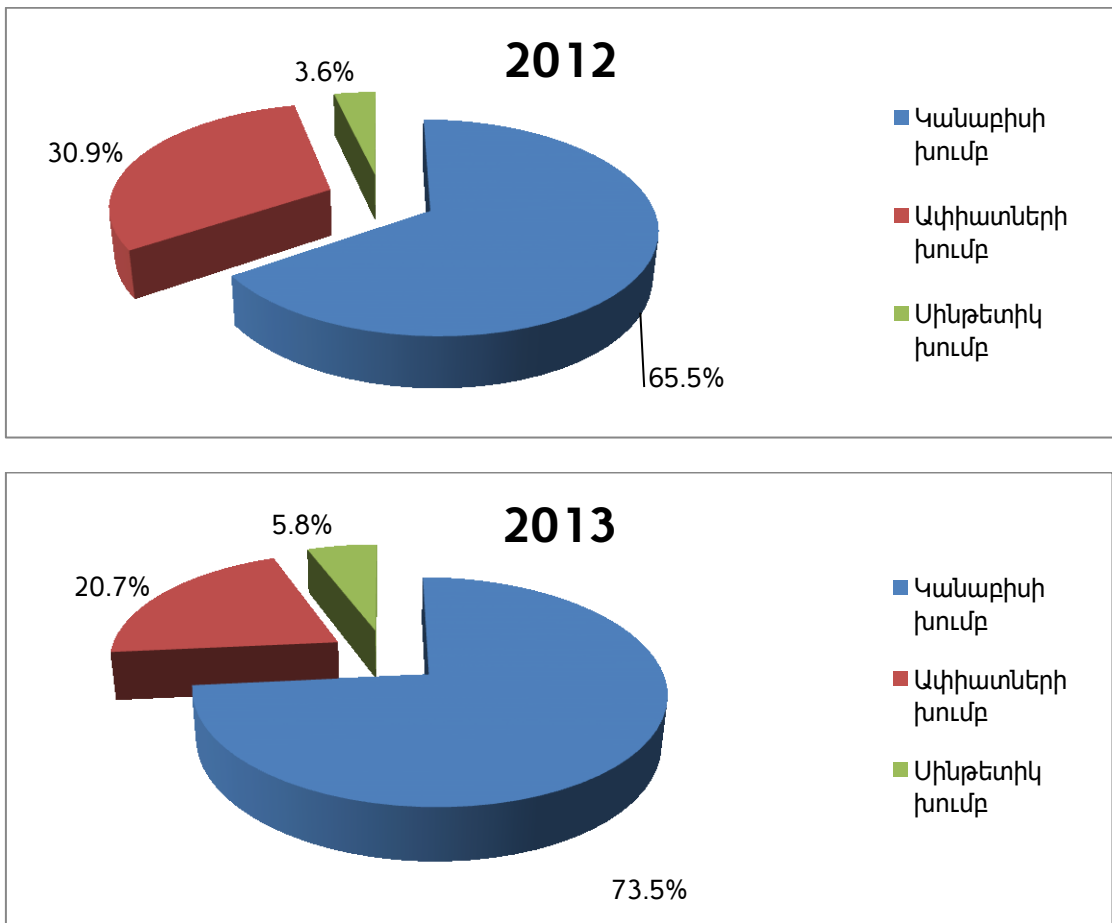
Պծապատկեր 8-4. 2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց սոցիալական կազմը



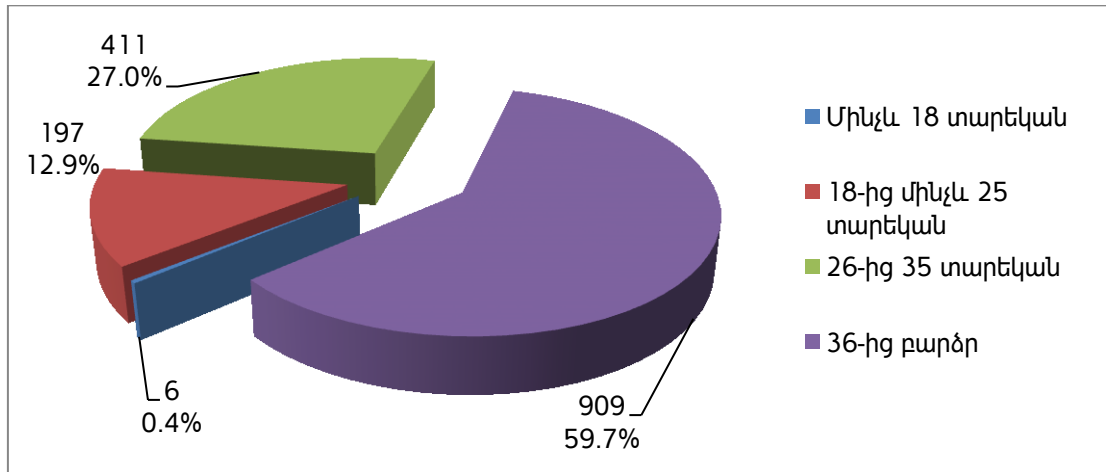
Հանրապետությունում 2013 թվականի ընթացքում առանց բժշկի թույլատվության թմրամիջոց գործածելու համար (Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44² հոդված) վարչական պատասխանատվության է ենթարկվել 371 անձ: Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 110² հոդվածի հատկանիշներով վարչական պատասխանատվության է ենթարկվել 18 անձ, իսկ 2012 թվականին՝ 12 անձ:

2013 թվականի ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ Նարկոլոգիական կլինիկա և Գիտությունների ազգային ակադեմիայի (ԳԱԱ) «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» ՊՈԱԿ փորձաքննության ներկայացված անձանց օրգանիզմի կենսամիջավայրի հետազոտության արդյունքում հաշվառման են վերցվել 1.523 անձ (26 կին, 6 անչափահաս, 29 օտարերկրացի (22-ը՝ ԻԻՀ, 4-ը՝ Վրաստանի, 2-ը՝ Ֆրանսիայի և 1-ը՝ Նիգերիայի քաղաքացիներ)): Նրանցից 1.119-ի մոտ հայտնաբերվել է կանաբիսի (73,5 տոկոս), 316-ի մոտ՝ ափիոնի (20,7 տոկոս) և 88-ի մոտ՝ սինթետիկ (5,8 տոկոս) խմբերին պատկանող թմրամիջոցի առկայություն:

Գծապատկեր 8-5. 2012 և 2013 թվականներին հաշվառման վերցրած անձինք՝ ըստ օգտագործած թմրամիջոցների տեսակների



Գծապատկեր 8-6. 2013 թվականի ընթացքում իրավապահ մարմինների կողմից հայտնաբերած, առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ գործածած անձանց տարիքային կազմը



8.3. Այլընտրանքային պատժամիջոցներ թմրամիջոցներից կախվածությունն ունեցող ազատազրկված անձանց համար

Հայաստանում թմրամիջոցներից կախվածությունն ունեցող ազատազրկվածների համար գոյություն չունի այլընտրանքային եղանակ, օրինակ՝ «բուժում պատժի փոխարեն» սկզբունքով:

8.4. Ազատազրկված թմրամիջոց օգտագործողներին տրամադրվող օգնությունը

Ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող թմրամիջոց օգտագործող անձինք օգտվում են ՀՀ արդարադատության նախարարության ԶԿՀ-ում առկա բոլոր բժշկական ծառայություններից: Մինևույն ժամանակ, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ԶԿՀ-ի նարկոլոգիական բաժինը կախվածություններով տառապող անձանց տրամադրում է մասնագիտական նարկոլոգիական բուժում: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ԶԿՀ-ի նարկոլոգիական բաժինը համալրված է 2 բժիշկ-նարկոլոգներով: Բաժնում տրամադրվում է ինչպես առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում, այնպես էլ ՄՓԲ:

2011 թվականի մայիսից ՀՀ ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող «ՀՀ ՄԻԱԿ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրին աջակցություն» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակներում ափիոնատիպ նյութերից կախվածությունն ունեցող անձանց ՄՓԲ է տրամադրվում քրեակատարողական երկու հիմնարկներում՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և «Նուբարաշեն» ԶԿՀ-ներում: 2013 թվականից ՄՓԲ-ը մատչելի է դարձնել նաև այլ ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող ափիոնատիպ նյութերից կախվածությունն ունեցող անձանց:

Աղյուսակ 8-4 2008-2012 թվականների ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ԶԿՀ-ում նարկոլոգիական բուժում ստացած անձանց թվաքանակն ըստ ախտորոշումների և տարեթվերի

Ախտորոշում (ՀՄԴ-10)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
F10	17	18	10	6	14	3
F11	38	90	130	101	109	74
F12	16	22	28	14	19	24
F13	0	4	4	0	0	1
F14	0	0	0	0	0	0
F15	0	0	0	0	0	0
F16	0	0	0	0	0	0
F17	0	0	0	0	0	0
F18	0	0	0	0	0	0
F19	0	0	0	0	0	0

Աղյուսակ 8-5. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում ՄՓԲ ստացող անձանց թվաքանակը՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ

ԶԿՀ	2011	2012	2013
«Դատապարտյալների հիվանդանոց» ԶԿՀ	6	14	23
«Նուբարաշեն» ԶԿՀ	6	15	23
այլ ԶԿՀ	0	1	24

9. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱՆԵՐ

9.1. Ներածություն

Հայաստանում թմրամիջոցներ կարելի է հայթայթել թմրամիջոց գործածողների գաղտնի կամ թաքնված խմբերի միջոցով: Հայաստանում թմրամիջոցների կայուն «սև» շուկաներ գրեթե չկան, ինչը պայմանավորված է իրավապահ մարմինների կողմից խիստ հսկողության և կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունավետ իրականացման հետ:

9.2. Առգրավում

2013 թվականի ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական և քննչական միջոցառումների արդյունքում, ընդհանուր առմամբ, անօրինական շրջանառությունից հայտնաբերվել և առգրավվել է 93 կիլոգրամ 594 գրամ տարբեր տեսակի թմրամիջոցներ՝ 2011 թվականի 23 կիլոգրամ 440 գրամի դիմաց (համաձայն՝ ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ՓԶՎ, ՀՀ «Փորձագիտական կենտրոն» և ՀՀ ԳԱԱ «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» ՊՈԱԿ տվյալների):

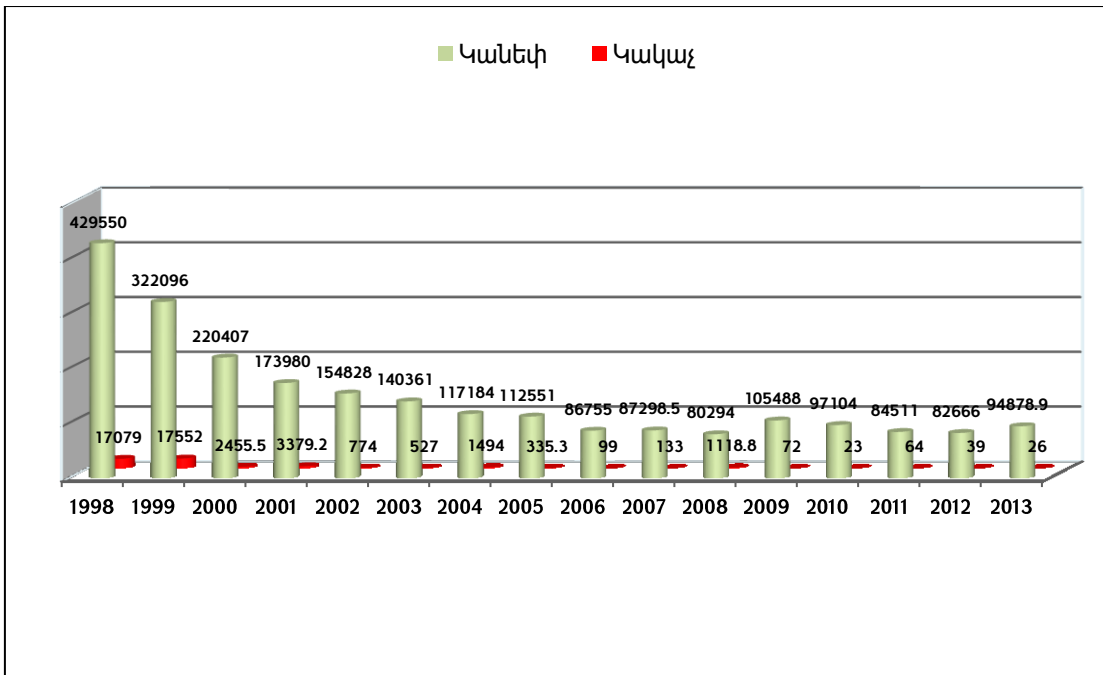
Աղյուսակ 9-1. Իրավապահ մարմինների կողմից հանրապետությունում ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերված և առգրավված թմրամիջոցների ցանկն ըստ բանակների

Թմրամիջոցի տեսակը	2012 (գրամ)	2013 (գրամ)	աճ/նվազում
Մարիխուանա	15331.6	11388.4	-3943.2
Հաշիշ	1335.6	1485.1	+149.5
Հաշիշի յուղ	33.6	0.3	-33.3
Կոկաին	0.32	15.2	+14.88
Ափիոն	6644.1	14707.7	+8063.6
Ացետիլացված ափիոն	12.5	4.48	-8.02
Հերոին	5.1	3.9	-1.2
Բուպրենորֆին	13.6	10.16	-3.44
Մորֆին	0.018	-	-0.018
Մեթադոն	49.9	58.03	+8.13
Կոդեին	12.2	9.4	-2.8
Օմոպոն	0.3	-	-0.3
Ամֆետամին	-	0.57	+0.57
Մետամֆետամին	1.3	65.18	+63.88
Տետրահիդրականաբինոլ	-	0.8	+0.8
ՄԴԱ	0.28	0.46	+0.18
Ընդամենը	23440.1	93594	+70154

Բացի վերոգրյալ նյութերից, 2013 թվականին ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերվել և առգրավել է նաև 40.7 գրամ հոգեմետ նյութ, 337.5 միլիլիտր արեկուրսոր (2012 թվականին՝ 39.6 գրամ հոգեմետ նյութ, 540 միլիլիտր արեկուրսոր):

ՀՀ ԿԱ ոստիկանության 2013 թվականի հիմնական կազմակերպչական միջոցառումների պլանի 2.1.5 կետի և ոստիկանության պետի ցուցման համաձայն՝ 2013 թվականի օգոստոսի 5-ից սեպտեմբերի 9-ն ընկած ժամանակահատվածում հանրապետության տարածքում ՀՀ ԿԱ ոստիկանության կողմից կազմակերպվել և իրականացվել է «Կանեփ-կակաչ 2013» համալիր օպերատիվ կանխարգելիչ միջոցառումը, որին մասնակցել են ոստիկանության, պաշտպանության նախարարության ստորաբաժանումների ծառայողները, տեղական և ինքնակառավարման մարմինների և զանգվածային լրատվության միջոցների ներկայացուցիչները: Հիշյալ միջոցառման նպատակն է եղել հայտնաբերել և ղչնացնել վայրի աճած կամ ապօրինի մշակված և աճեցված կանեփի ու կակաչի կանաչ զանգվածներ:

Գծապատկեր 9-1. Հանրապետությունում իրականացված «Կանեփ-կակաչ» համալիր կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերված և ղչնացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակական պատկերը վերջին տասնհինգ տարիների ընթացքում (քանակը՝ կիլոգրամներով)



9.3. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկայում

Ստորև 2012 թվականի դրությամբ հանրապետության «սև» շուկաներում իրացվող թմրամիջոցների գների վերաբերյալ ցանկը՝ համաձայն ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՅԴՊԳՎ կողմից 2013 թվականին հրապարակված ամփոփ տեղեկատվության:

Աղյուսակ 9-2. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկաներում 2012 թվականի դրությամբ

Թմրամիջոցի տեսակը	Գինը
Կոկաին (1 գրամ)	250-300 ԱՄՆ\$
Ափիոն (1 գրամ)	50-80 ԱՄՆ\$
Կակաչի ծղոտ (1 գրամ)	80 ԱՄՆ ցենտ
Յոլանդական մարիխուանա (1 գրամ)	40-50 ԱՄՆ\$
Մարիխուանա (1 գրամ)	20-25 ԱՄՆ\$
Հաշիշ (1գրամ)	40-50 ԱՄՆ\$
Մորֆին (1%1 սրվակ)	15-20 ԱՄՆ\$
Հերոին (1 գրամ)	100-110 ԱՄՆ\$
Սուբուտեքս (1 հաբ)	130-150 ԱՄՆ\$
Տրամադոլ (10 հաբ)	13 ԱՄՆ\$
Էքստազի (1 հաբ)	50 ԱՄՆ\$

Ընդհանուր առմամբ 2010-2012 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկաներում էական փոփոխության չեն ենթարկվել: Բացառություն է մարիխուանան, որի 1 գրամի գինը 2010 թվականին կազմել է 3-6 ԱՄՆ դոլար, իսկ 2011 և 2012 թվականներին՝ 20-25 ԱՄՆ դոլար:

10. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

Թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի բնագավառում, Հայաստանի անկախացումից հետո, ստորագրվել են տարածաշրջանային համագործակցությանն ուղղված մի շարք փաստաթղթեր:

1992 թվականին Կիևում ԱՊՀ անդամ պետությունների ներքին գործերի նախարարների կողմից ստորագրվել է «Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ոլորտում ԱՊՀ անդամ պետությունների ներքին գործերի նախարարությունների միջև համագործակցության» համաձայնագիրը:

1999 թվականին Հայաստանի, Վրաստանի, ԻԻՀ-ի և ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների հսկողության ծրագրի²⁸ միջև կնքվել է «Թմրամիջոցների միջազգային հսկման և փողերի լվացման ոլորտներում համագործակցության և ըմբռնման» համատեղ հուշագիրը:

2000 թվականի նոյեմբերի 30-ին ԱՊՀ անդամ պետությունների կառավարություններն ընդունել են թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ ուղղված համագործակցության համաձայնագիրը: Այս փաստաթուղթը սահմանում է համագործակցության հիմնական սկզբունքները, ուղեցույցները և ձևերը, ուղիղ կապ հաստատելու իրավասություն ունեցող համապատասխան գերատեսչություններին և համագործակցության պաշտոնական դիմումներին պատասխանելու ընթացակարգերը:

Համագործակցության օրենսդրական դաշտի հետագա զարգացումը խթանելու նպատակով 2002 թվականի հոկտեմբերի 7-ին ԱՊՀ երկրների նախագահներն ընդունել են ԱՊՀ անդամ պետությունների միջև համագործակցության ծրագիր՝ ուղղված թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և պրեկուրսորների շրջանառության դեմ պայքարի աշխատանքներին:

Հայաստանի Հանրապետությունը ԱՊՀ երկրների հետ երկկողմանի համաձայնագրեր ունի նաև իրավակիրառ գործունեության ոլորտում, այդ թվում՝ թմրամիջոցների հետ կապված հարցերում: Օրինակ՝ 2005 թվականին Հայաստանի Հանրապետության ԿԱ ոստիկանության և ՌԴ թմրամիջոցների շրջանառությունը վերահսկող դաշնային ծառայության միջև կնքվել է թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի և պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարում համագործակցության մասին համաձայնագիր:

2010 թվականին Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և Լատվիայի Հանրապետության կառավարության միջև ստորագրվել է «Ահաբեկչության, կազմակերպված հանցավորության և թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի ու դրանց բաղադրիչների ապօրինի շրջանառության և այլ հանցագործությունների դեմ պայքարում համագործակցության մասին» համաձայնագիրը:

²⁸UNDCP (United Nations International Drug Control Program)

2003 թվականից ի վեր Հավաքական անվտանգության պետությունների կազմակերպության անդամ պետությունների (Հայաստան, Բելառուս, Ղազախստան, Ուզբեկստան, Ղրղզտան, ՌԴ և Տաջիկստան) տարածքում յուրաքանչյուր տարի իրականացվում է թմրամիջոցների դեմ պայքարին ուղղված լայնածավալ միջոցառում, որը հայտնի է «Կանալ» ծածկագրային անվանմամբ: «Կանալ» միջոցառումն ուղղված է Աֆղանստանից դեպի ՀԱՊԿ անդամ պետությունների տարածք թմրամիջոցների ներթափանցման կանխարգելմանը, միջազգային հանցավոր խմբերի խաթարմանը, տվյալների փոխանակման մեխանիզմների և ՀԱՊԿ անդամ պետությունների միջև համագործակցության բարելավմանը: 2007 թվականին «Կանալ» միջոցառման մեջ ներգրավվել են ՌԴ-ն, Ուկրաինան, Բելառուսը, Ղազախստանը, Ուզբեկստանը, Տաջիկստանը, Ֆինլանդիան, Չինաստանի Ժողովրդական Հանրապետությունը, Ադրբեջանը, Վրաստանը, Մոնղոլիան, Աֆղանստանը, Լեհաստանը, Լատվիան և Լիտվան, իսկ ԱՄՆ թմրամիջոցների դեմ պայքարի վարչության ներկայացուցիչները միջոցառմանը մասնակցել են դիտորդի կարգավիճակով: «Կանալ» միջոցառման ընթացքում գնևուղծության հատուկ ռեժիմ է սահմանվում սահմանահատող բոլոր մեքենաների և օդանավակայան ժամանող բոլոր բեռների նկատմամբ:

Ի կատարումն ՀԱՊԿ անդամ պետությունների անվտանգության խորհրդի 2008 թվականի սեպտեմբերյան որոշման, ՀԱՊԿ անդամ պետությունների շրջանակում ստեղծված թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի իրավասու մարմինների ղեկավարների համակարգող խորհրդի 2012-2013 թվականների հիմնական միջոցառումների պլանի 5-րդ կետի, 2013 թվականի հոկտեմբերի 1-ին ժամը 12:00-ից մինչև հոկտեմբերի 4-ը ժամը 12:00-ն անց է կացվել «Կանալ-Կովկաս» համալիր օպերատիվ-կանխարգելիչ միջոցառումը: Միջոցառման նպատակն է եղել կանխել մաքսանենգ ճանապարհով Աֆղանստանից և Իրանից թմրամիջոցների հոսքը դեպի ՀԱՊԿ անդամ-պետությունների տարածքներ, թմրամիջոցների ապօրինի պատրաստման լաբորատորիաների հայտնաբերումը և վնասագերծումը, ինչպես նաև թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությունից ստացված եկամուտների օրինականացման դեպքերի կանխմանը և ապօրինի շրջանառությունից զենք, զինամթերք ու պայթուցիկ նյութերի առգրավումը:

Միջոցառման արդյունքում հանրապետությունում հայտնաբերվել է թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության հետ կապված 21 հանցագործության դեպք (քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 25 անձ): Ապօրինի շրջանառությունից մասնավորապես հայտնաբերվել և առգրավվել է 1,3 միլիլիտր կոդեին, 10 միլիլիտր դեզոմորֆին, մարիխուանա՝ 1 կիլոգրամ 717 գրամ և 4,8 գրամ բուպրենորֆին:

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

ԱՂՅՈՒՄԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Աղյուսակ 1-1. ՀՀ քրեական օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի հետ առնչվող հոդվածները	16
Աղյուսակ 1-2. Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի հետ առնչվող հոդվածները.....	17
Աղյուսակ 7-1. 2009-2013 թվականներին ՀԶԱ Վանաձորի գրասենյակի կողմից իրավական աջակցություն ստացած թմրամիջոց օգտագործողների թվաքանակն ըստ տարիների	48
Աղյուսակ 8-1. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործություններն ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի համապատասխան հոդվածների	49
Աղյուսակ 8-2. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների համեմատական պատկերը ըստ ոստիկանության տարածքային ստորաբաժանումների	51
Աղյուսակ 8-3. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց տարիքային կազմը.....	53
Աղյուսակ 8-5. 2008-2013 թվականների ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարության ԶԿՎ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ԶԿՀ-ում նարկոլոգիական բուժում ստացած անձանց թվաքանակն ըստ ախտորոշումների և տարեթվերի.....	56
Աղյուսակ 8-5. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության հիմնարկներում ՄՓԲ ստացող անձանց թվաքանակը յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ	56
Աղյուսակ 9-1. Իրավապահ մարմինների կողմից հանրապետությունում ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերված և առգրավված թմրամիջոցների ցանկն ըստ քանակների	57
Աղյուսակ 9-2. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «ՍԱ» շուկաներում 2012 թվականի դրությամբ.....	59

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Գծապատկեր 2-1. Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց քանակը՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ	21
Գծապատկեր 2-2. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի	21
Գծապատկեր 2-3. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	22
Գծապատկեր 2-4. 2013 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	22
Գծապատկեր 2-5. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային կազմն ըստ նրանց կողմից գործածված թմրամիջոցների տեսակի.....	23
Գծապատկեր 2-6. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային կազմը.....	23
Գծապատկեր 3-1. 2013 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ ափիոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	28
Գծապատկեր 3-2. 2013 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից ափիոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	28
Գծապատկեր 4-1. 2008-2012 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում թմրաբանական ստացիոնարում «թմրամոլություն» (ըստ ՀՄԴ 10-ի՝ F11, F12, F14, F15, F16, F19) ախտորոշումներով ընդունման դեպքերի դինամիկան	37
Գծապատկեր 4-2. 2012 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների տարիքային կազմը	37
Գծապատկեր 4-3. Հանրապետությունում իրականացվող մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրերում մեթադոնային բուժում ստացող անձանց թվաքանակները 2009-2013 թվականներին՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ.....	40
Գծապատկեր 8-1. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների քանակական պատկերը՝ 2012-2013 թվականների համեմատությամբ	50

Գծապատկեր 8-2. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունները	50
Գծապատկեր 8-3. 1999-2013 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների գրաֆիկական պատկերը	51
Գծապատկեր 8-4. 2013 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց սոցիալական կազմը	53
Գծապատկեր 8-5. 2012-2013 թվականներին հաշվառման վերցրած անձինք՝ ըստ օգտագործած թմրամիջոցների տեսակների	54
Գծապատկեր 8-6. 2013 թվականի ընթացքում իրավապահ մարմինների կողմից հայտնաբերած, առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ գործածած անձանց տարիքային կազմը	55
Գծապատկեր 9-1. Հանրապետությունում իրականացված «Կանեփ-կակաչ» համալիր կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերված և ոչնչացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակական պատկերը վերջին տասնհինգ տարիների ընթացքում (քանակը՝ կիլոգրամներով)	58

ՆԱՐԿՈՆՈԳԻԱԿԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԸ՝ ՀԱՄԱՁԱՅՆ ՀՄԴ-10-ի

- F10 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ակոհոլի գործածման հետևանքով
- F11 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով
- F12 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների գործածման հետևանքով
- F13 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ սեդատիվ և քնաբեր նյութերի գործածման հետևանքով
- F14 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կոկաինի գործածման հետևանքով
- F15 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ այլ խթանիչների (ներառյալ՝ կոֆեինը) գործածման հետևանքով
- F16 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ցնորածին նյութերի գործածման հետևանքով
- F17 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ծխախոտի գործածման հետևանքով
- F18 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ցնդող լուծիչների գործածման հետևանքով
- F19 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ թմրամիջոցների և այլ հոգեակտիվ նյութերի համակցված գործածման հետևանքով

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

“Annual report 2013: the state of the drugs problem in Europe” European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

“Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence” (World Health Organization, 2009)

“Всемирный доклад о наркотиках”, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (2012 г.)

“Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья: международный отчет по результатам обследования 2009–2010 гг.”, Всемирная организация здравоохранения (2012 г.)

“Создание комплексной информационной системы по наркотикам”, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (2007 г.)

“Создание Национального наблюдательного центра по наркотикам: совместное пособие” ЕЦМНН (Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании) и СИКАД/ОАГ (Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами Организации американских государств) (2011 г.)

«2009-2012 թվականների ընթացքում Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության դեմ պայքարի ազգային ծրագիր» (Հայաստան, 2009թ.)

«2011 թվականի արդյունքներով 2010-2012 թվականների ընթացքում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ծրագրով և ծրագրի իրականացման ժամանակացույցով նախատեսված միջոցառումների վերաբերյալ տեղեկանք» (Հայաստան, 2012թ.)

«2012 թվականի արդյունքներով 2010-2012 թվականների ընթացքում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ծրագրով և ծրագրի իրականացման ժամանակացույցով նախատեսված միջոցառումների վերաբերյալ տեղեկանք» (Երևան, 2013թ.)

«Առողջապահական նախաձեռնությունների հայկական կենտրոն» ՀԿ և «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկա, «Նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտները» (Երևան, 2005թ.)

«Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկույց 2003թ.» (Երևան, ԶԿԹՀԾ)

«Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկույց 2004թ.» (Երևան, ԶԿԹՀԾ)

«Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկույց 2005թ.» (Երևան, ԶԿԹՀԾ)

«Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկույց 2008թ.» (Երևան, ԶԿԹՀԾ)

«Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկույց 2013թ.» (Երևան, ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ)

«Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագիր» (Երևան, 2007թ.)

«Հայաստանի Հանրապետությունում սեռական ծառայություններ տրամադրող կանանց, տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություններ ունեցող տղամարդկանց, թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների չափերի գնահատում» (Երևան, 2011թ.)

«Հայաստանում թմրամիջոցներ ներարկվող մարդկանց աշխարհագրական բաշխվածության, նրանց հետ աշխատող հասարակական կազմակերպությունների մատչելիության և ասեղների ու ներարկիչների ծրագրերի ընդլայնման հնարավորությունների գնահատման հետազոտության զեկույց», Ա. Պոտոսյան, Դ. Դավթյան, Ս. Նազինյան (Երևան, 2013թ.)

«ԶԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և ինամք» ՀԿ, «Սյունիքի մարզի միջնակարգ դպրոցներում 16 տարեկան աշակերտների շրջանում ալկոհոլի, ծխախոտի և թմրամիջոցների գործածման տարածվածության մասին զեկույց» (Երևան, 2005թ.)

-
- «ՄԻՎՎ/ՁԻԱՅ-ի իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում», (ՀՀ ԱՆ «ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ, պաշտոնական կայքը՝ armajds.am)
- Ա. Պոտոսյան, «Առողջապահական նախաձեռնությունների հայկական կենտրոն» ՀԿ նախագահ, նամակագրություն (Երևան, 2014թ.)
- Ա. Պոտոսյան, Ե. Սահակյան, «Օփիոիդային թմրամոլության մեթադոնային բուժման կլինիկական ուղեցույց» (Երևան, 2006թ.)
- Ա. Սարկիսով, ՀՀ արդարադատության նախարարության ԶԿՎ ԲՍԲ պետ, նամակագրություն (Երևան, 2014թ.)
- Ա. Սաքունց «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ նախագահ, նամակագրություն (Հայաստան, 2014թ.)
- Ա. Վարդանյան «Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն, նամակագրություն (Հայաստան, 2014թ.)
- Գ. Գյուրջյան, Ա. Բազարջյան, «Չեկույց Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ալկոհոլի և ծխախոտի տարածվածության համահանրապետական ուսումնասիրության արդյունքների մասին» (Հայաստան, 2005թ.)
- Գ. Քալանթարյան, «Լոռու մարզային հոգեկայանի հոգեկայանական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն, նամակագրություն (Հայաստան, 2014թ.)
- Հ. Մադոյան և Է. Ազարյան, «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ, նամակագրություն (Երևան, 2014թ.)
- ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ ԹԱՇԴՎ, «Ամփոփ տեղեկատվություն հանրապետությունում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի մասին» (Երևան, 2014 թ.)
- Ն. Արիյան և Թ. Չաբրանսկի, «Հայաստանում հոգեմետ նյութերի մասին բնակչության առաջին հարցում» (2006թ.)
- Ն. Վարդանյան Գյումրու «Հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ տնօրեն, նամակագրություն (Հայաստան, 2014թ.)
- Ս. Գրիգորյան, Ա. Բյուսեյ և այլոք, «ՄԻՎՎ վարակի և ներարկային թմրամիջոցների գործածման տարածվածության իրավիճակի օպերատիվ գնահատում», Թմրամիջոցների քաղաքականության միջազգային հանդես 13 (5) (2002թ.)

The background is a dark blue to black gradient, overlaid with a faint, light blue grid. Several bright, glowing lines in shades of blue, purple, and pink sweep across the frame in various directions, creating a sense of motion and energy. The lines vary in thickness and brightness, some appearing as sharp streaks while others are more diffuse and ethereal.

Երևան - 2014