

**ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ԱՋԳԱՅԻՆ ԶԵԿՈՒՅՑ**

2015



Սուրեն Նազինյան
Արտակ Քարամյան

**Հայաստանի Հանրապետության
թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային
զեկույց 2015
(2014 թվականի տվյալներ)**

Երևան
Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության
«Ակադեմիկոս Ս. Ավդաբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ
2015

ՀՏԴ 351.761:614
ԳՄԴ 67.408+51.1
Ն 155

Հեղինակներ՝ Նազինյան Ա. Ռ., Քարամյան Ա. Հ.

Ն 155 Նազինյան Ա.

Թմրամիջոցների վերաբերյալ 2015 թվականի ազգային զեկույց/
Ա. Ռ. Նազինյան, Ա. Հ. Քարամյան-եր.: ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ, 2015.-65 էջ:

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների վերաբերյալ 2015 թվականի ազգային զեկույցը թվով յոթերորդ նմանատիպ աշխատությունն է Հայաստանում թմրամիջոցների և թմրամիջոցների անօրինական գործածման իրավիճակի վերաբերյալ: Այն պատրաստվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ա. Ավրաբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲ ընկերության թմրամիջոցների և կախվածությունների մոնիտորինգի կենտրոնի կողմից:

Սույն զեկույցը ներկայացնում է 2014 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների 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:

Զեկույցի կառուցվածքը համապատասխանեցվել է Թմրամիջոցների և թմրամիջոցներից կախվածությունների մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի կողմից առաջարկվող ստանդարտներին:

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

ՀՏԴ 351.761:614
ԳՄԴ 67.408+51.1

ISBN 978-9939-1-0329-7

© Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ա. Ավրաբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2015

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ	5
ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ	6
ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	7
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄՆԵՐԸ	14
1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ, ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	14
1.1. Ներածություն	14
1.2. Իրավական համակարգը	14
1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը	15
1.4. Օրենքների կիրառումը	16
2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ	20
2.1. Ներածություն	20
2.2. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում	20
2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների և դեռահասների շրջանում	25
2.4. Թմրամիջոցների տարածվածությունը բնակչության հատուկ խմբերում	27
3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ	28
3.1. Ներածություն	28
3.2. Թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատում	28
3.3. Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևերը: Նոր թմրամիջոցներ (դեզոմորֆին և սինթետիկ կաննաբինոլիդների խմբի թմրամիջոցներ)	30
4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ	34
4.1. Ներածություն	34
4.2. Նարկոլոգիական ծառայության համակարգը	34
4.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգը	36
4.3.1. Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում	37
4.3.2. Փոխարինող բուժում	40
4.4. Կադրեր	42

5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ	43
5.1. Ներածություն	43
5.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակային հիվանդություններ	43
5.3. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված այլ հիվանդություններ	44
5.4. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված մահացություն: Մահեր թմրամիջոց գործածողների շրջանում	44
6. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ	45
6.1. Ներածություն	45
6.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում	45
7. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ	48
7.1. Ներածություն	48
7.2. Իրավական աջակցության ծառայությունների տրամադրում թմրամիջոցներ գործածող անձանց	48
8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	50
8.1. Ներածություն	50
8.2. Հանցագործություններ	50
8.3. Այլընտրանքային պատժամիջոցներ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող ազատազրկված անձանց համար	54
8.4. Ազատազրկված թմրամիջոց օգտագործողներին տրամադրվող օգնություն	54
9. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱՆԵՐ	55
9.1. Ներածություն	55
9.2. Առգրավում	55
9.3. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկայում	57
10. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ	58
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ	60
Աղյուսակների ցանկ	60
Գծապատկերների ցանկ	61
Նարկոլոգիական ախտորոշումները ՀՄԴ-10-ով	63
Օգտագործված գրականության ցանկ	64

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

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

Ցանկանում ենք շնորհակալություն հայտնել ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ պետ, ոստիկանության գեներալ-մայոր պարոն Ռաֆայել Զաքարյանին, ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՎ բժշկական սպասարկման բաժնի պետ, արդարադատության գնդապետ պարոն Արա Հովհաննիսյանին, ՀՀ ԱՆ Գլխավոր նարկոլոգ, «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ տնօրեն պարոն Պետրոս Սեմերջյանին, «Լոռու մարզային հոգեոնկալաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն տիկին Գայանե Քալանթարյանին, նույն բուժհաստատության նարկոլոգիական կաբինետի բժիշկ-նարկոլոգ պարոն Հովհաննես Ամիրխանյանին, Գյումրու «Հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ տնօրեն տիկին Նադյա Վարդանյանին, «Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն պարոն Արարատ Վարդանյանին, «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ համանախագահ տիկին Էլինա Ազարյանին, նույն կազմակերպության տեխնիկական խորհրդական պարոն Հովհաննես 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» ՓԲԸ տնօրեն պարոն Ալեքսանդր Բազարյանին՝ 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
ԹԱՇԴԴՎ	Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վարչություն
ԹԹՄԵԿ	Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոն
ԹՆՕ	Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող
ԻԻՀ	Իրանի Իսլամական Հանրապետություն
ԿԱ	Կառավարությանն առընթեր
ԿՀԴԴԳՎ	Կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչություն
ՀԱՊԿ	Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպություն
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀԿԹՀԾ	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

ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հայաստանն անմասն չի մնում երկրագնդի բնակչության առջև ծառայած թմրամիջոցների գործածմամբ և ապօրինի շրջանառությամբ պայմանավորված հիմնախնդիրներից: Ինչպես ողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանում վերջին տարիներին նկատվում է երկրի բնակչության կողմից ապօրինի թմրամիջոցներ գործածող թվի աճ և թմրամիջոցների նոր ու վտանգավոր տեսակների տարածում:

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՝ միևնույն ժամանակ, աստիճանաբար բարելավելով և հզորացնելով հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցման ոլորտներում իրականացվող միջոցառումները:

Նախկինում, ի տարբերություն հիմնականում տեղի բնակչության կողմից աճեցվող և պատրաստվող կաննաբինոիդների՝ խմբի թմրամիջոցների, ափիոնատիպ նյութերը² Հայաստան էին ներմուծվում արտերկրից: Վերջին տարիներին պատկերն էականորեն փոխվել է. ավելացել են թմրամիջոցներ գործածող անձանց կողմից օրինական շրջանառության մեջ գտնվող կողեին պարունակող դեղերից տնայնագործական պայմաններում պատրաստվող, ափիոնատիպ նյութերի դասին պատկանող դեզոմորֆինի³ ներարկային օգտագործման դեպքերը:

Թմրամիջոցների անօրինական գործածման վերաբերյալ ընդգրկուն և որակյալ համահանրապետական ուսումնասիրությունների բացակայության պատճառով

¹Կաննաբինոիդների առավել մեծ քանակներ պարունակող կանեփի տեսակներից՝ հիմնականում Cannabis sativa և Cannabis indica բույսերից, պատրաստվող թմրամիջոցների խումբ: Այս խմբին են պատկանում մարիխուանան («պլան», «քոլ», «անաշա»), հաշիշը, հաշիշի յուղը: Կաննաբինոիդները հիմնականում օգտագործում են ծխելու միջոցով: Կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցները Հայաստանում իրենց տարածվածությամբ առաջին տեղում են:

²Օփիոիդային թմրամիջոցներ: Քնաբեր կակաչից (Papaver somniferum, խաշխաշ) ստացվող և արհեստական ճանապարհով սինթեզվող թմրամիջոցների խումբ, որոնք հանդիսանում են օրգանիզմի օփիոիդային ընկալիչների ներհակորդներ (ագոնիստներ): Հայաստանում օգտագործվում են հիմնականում ներերակային ներարկման եղանակով: Այս խմբին են դասվում հերոինը, մորֆինը, կողեինը, մեթադոնը, բուպրեոնորֆինը, դեզոմորֆինը և այլ թմրամիջոցներ: Ափիոնատիպ նյութերն իրենց տարածվածությամբ Հայաստանում երկրորդ տեղում են՝ զիջելով միայն կաննաբինոիդների օգտագործման տարածվածությանը:

³Քիմիական 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:

ներկայումս բավականին բարդ է ստանալ հանրապետությունում թմրամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ իրավիճակը նկարագրող ընդգրկուն և լիարժեք պատկեր ինչպես ընդհանուր ազգաբնակչության շրջանում, այնպես էլ բնակչության առածին խմբերում (դեռահասներ, երիտասարդներ, ազատագրված անձինք):

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

Իրավիճակի գնահատման ևս մեկ կարևոր աղբյուր է դեռևս 2010 թվականին «ՁԻԱՀ-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 ներարկային եղանակով թմրամիջոցներ գործածող անձանց թիվը հանրապետությունում:

Չնայած համաճարակաբանական տվյալների սուղ և աղքատիկ 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 ափիոն⁴, բուպրենորֆին⁵) 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 գործածող անձանց մի ստվար մասն անցնում է օրինական շրջանառության մեջ գտնվող կողեին պարունակող դեղերից տնայնագործական պայմաններում պատրաստվող առավել «մատչելի» դեզոմորֆինի օգտագործմանը:

⁴ «Ա», «չերնյաշկա»: Քացախի 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:

⁵ Քիմիական բանաձևը՝ C₂₉H₄₁NO₄: Այլ անվանումները՝ սուբուտեքս, նորֆին, բուպրենալ և այլն: Կիսասինթետիկ ափիոնային թմրամիջոց է, որը գործնական կիրառություն ունի բժշկության մեջ՝ որպես ցավազրկող 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:

2014 թվականին հաշվառված թմրամիջոց օգտագործողների թվաքանակը դրսևորել է նվազման միտում: Համեմատության համար արժե փաստել, որ 2014 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից կյանքում առաջին անգամ հաշվառվել են 574 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 խնդիր⁶:

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 էլ ավելի լրջագույն օղակ՝ նպաստելով թմրամիջոցներ օգտագործողների՝ նարկոլոգիական բուժհաստատություններ դիմելիության էական բարձրացմանը:

⁶ Աղբյուր՝ «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:

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 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: Իսկ 2014 թվականին թմրաբանական ստացիոնար ընդունման դեպքերի թվաքանակն աճել է՝ կազմելով 263 դեպք:

Միևնույն ժամանակ, ինչպես արդեն նշեցինք, 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: 2014 թվականի տարեվերջի դրությամբ մեթադոնային փոխարինող բուժման (ՄՓԲ) ծրագրեր են իրականացվում հանրապետության երեք քաղաքներում՝ Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում, ինչպես նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՎ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» հիմնարկում և մի քանի ՔԿՎ-ներում՝ ՄՓԲ տրամադրելով ընդհանուր առմամբ շուրջ 400 ավիոնատիպ 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)⁷ և ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների ու հանցավորության գրասենյակի

⁷ WHO (World Health Organization)

(ՄԱԿԹՀԳ)⁸ 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 ավիոնատիպ 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:

Հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջարկի ոլորտում կանխարգելիչ միջոցառումներն իրականացնում են ՀՀ ԿԱ ոստիկանության՝ կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության՝ (ԿՀԴՊ ԳՎ) թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի (ԹԱԾԴՊՎ), 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 2014 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի ուղղությամբ ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների արդյունքում 2014 թվականին հայտնաբերված թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների և իրավախախտումների դեպքերի գումարային քանակը, 2013 թվականի ընթացքում հայտնաբերված դեպքերի թվաքանակի համեմատ, նվազել 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

⁸ UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime)

համաձայնությամբ⁹ ընդունված սկզբունքներին և ստանդարտներին, առաջնորդվելով ՄԱԿԹՀԳ-ի, Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի (ԹԹՄԵԿ)¹⁰ 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 զեկույցների 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:

⁹ Lisbon 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, ՄԻԱՎ-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:

¹⁰ EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

-
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 ՄԱԿ ԹՀԳ կողմից առաջարկվող ստանդարտների հետ:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄՆԵՐԸ

1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1.1. Ներածություն

Հայաստանի Հանրապետությունը չի համարվում թմրամիջոցներ արտադրող երկիր, իսկ թմրամիջոցների օգտագործման ներքին ծավալները, հարևան երկրների հետ համեմատած, մշտապես եղել են ցածր: 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» գտնվելու հանգամանքը և աշխարհին թմրամիջոցներ մատակարարող գլխավոր տարածաշրջաններից մեկի հետ հարևանությունը, չի կարելի բացառել 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 պայքարի» 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 ՀՀ-ում թմրամիջոցների և հոգեներգործուն նյութերի շրջանառության կանոնակարգման ու ապօրինի շրջանառության կանխարգելման միջգերատեսչական հանձնաժողովի աշխատակարգը:

ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մարտի 1-ի N 398-Ն 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»:

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 ներարկային եղանակով թմրամիջոցներ գործածող անձնաց շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերը:

ՀՀ նախագահի 2014 թվականի դեկտեմբերի 30-ի ՆԿ-226-Ն կարգադրությամբ հաստատվել է «ՀՀ-ում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ազգային ռազմավարությունը», որով սահմանվել են թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի հիմնական ուղղությունները, նպատակներն ու խնդիրները:

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 օրենսգրքը 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 հոգեմեդ (հոգեներգործուն) նյութերի հետ առնչվող հոդվածները

Հոդված 266	Թմրամիջոցների, հոգեմեդ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառությունն իրացնելու նպատակով կամ դրանց ապօրինի իրացնելը
Հոդված 267	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմեդ (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 հոգեմեդ (հոգեներգործուն) նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց իրացնելու նպատակի
Հոդված 269	Թմրամիջոցների կամ հոգեմեդ (հոգեներգործուն) նյութեր հափշտակելը կամ շորթելը
Հոդված 269.1	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմեդ (հոգեներգործուն) նյութեր կամ դրանց պրեկուրսորներ պատրաստելը, օգտագործելը, կեղծելը կամ կեղծված փաստաթղթեր իրացնելը
Հոդված 270	Թմրամիջոցների կամ հոգեմեդ (հոգեներգործուն) նյութեր ստանալու իրավունք տվող դեղատոմսեր կամ այլ փաստաթղթեր ապօրինի տալը
Հոդված 272	Թմրամիջոցների կամ հոգեմեդ (հոգեներգործուն) նյութերի գործածմանը հակելը կամ ներգրավելը
Հոդված 273	Մշակումն արգելված թմրանյութեր, հոգեմեդ, խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսեր ապօրինի ցանելը կամ աճեցնելը
Հոդված 274	Թմրամիջոցների կամ հոգեմեդ նյութեր գործածելու համար որջեր կազմակերպելը կամ պահելը

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

Մեկ այլ օրենսդրական փոփոխությամբ թմրամիջոցների և հոգեմեդ 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 մասին ՀՀ օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի հեղ 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 ծիթախաշխաշ 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 ներկայում 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 աշխատավարձի¹¹ երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով: Նույն արարքները մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի չորսհարյուրապատիկից ութհարյուրապատիկի չափով:

¹¹ «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:

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44² հոդվածի համաձայն՝ առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելն առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով: Նույն արարքը մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելն առաջացնում 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: 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 մասին 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 առաջացող հիվանդությունների 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 երրորդ անձանց կամ թմրամոլների հարազատներին 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 արտացոլում են միայն իրավիճակի որոշակի, այլ ոչ թե համընդհանուր պատկերը:

2014 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 թմրամիջոցներից կախվածությանը:

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

Համաձայն 2002 թվականին ՀՀ ԱՆ «ՁԻԱՀ-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 ԹՆՕ:

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:

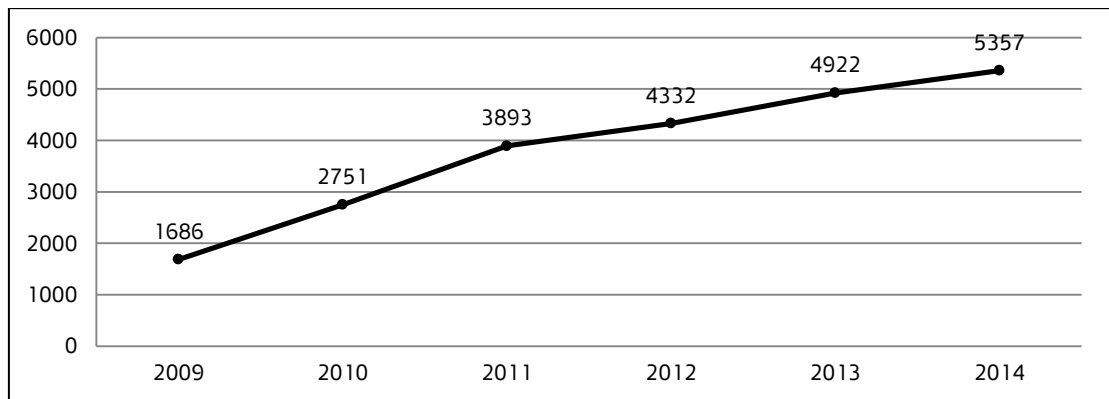
Հետազոտության արդյունքները բացահայտել են կաննաբինոիդային խմբի թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց ճանաչող հետազոտվածների համեմատաբար բարձր ցուցանիշ (5,4 տոկոս), որին հաջորդել են կոկաին (0,9 տոկոս), հերոին (0,6 տոկոս), էքստազի (0,5 տոկոս) և ամֆետամիններ (0,2 տոկոս) օգտագործող անձանց ճանաչողների մասնաբաժինները:

Այնուամենայնիվ, հետազոտության որոշ սահմանափակումներ լրջորեն թուլացրել են արդյունքների հավաստիությունը: Այսպես, այս հետազոտությունում որպես չարաշահման 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 նպատակով 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՝ 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված անձանց թիվը եղել է 5.357: 2013 թվականի նույն ժամանակահատվածի դրությամբ թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված հաշվառված անձանց թիվը եղել է 4922, 2012 թվականին՝ 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:

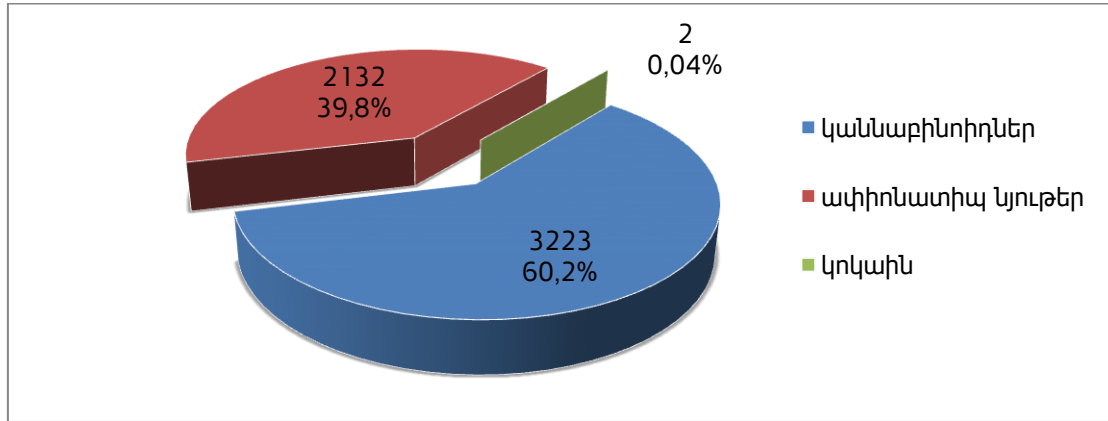
Գծապատկեր 2-1. Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց թվաքանակները 2009-2014 թվականների դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ



Հաշվառված անձանց ընդհանուր թվաքանակից (5.357) 3.223 անձ հաշվառված են կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցներ (F12)¹², 2.132 անձ ափիոնատիպ նյութեր (F11) և ընդամենը 2 անձ կոկաին (F14) օգտագործելու կապակցությամբ:

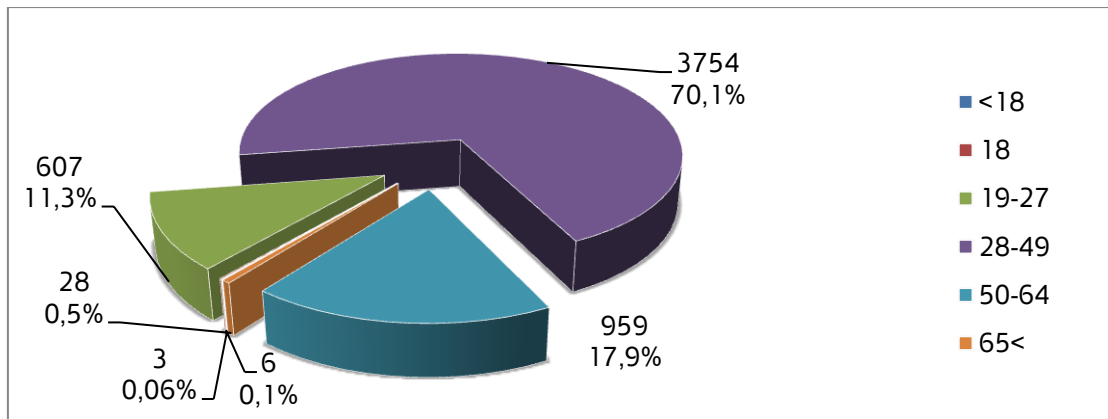
¹²Նարկոլոգիական ախտորոշումներն ըստ ՀՄԴ-10-ի (Հիվանդությունների 10-րդ վերանայված միջազգային դասակարգի): Առավել մանրամասն՝ «Նարկոլոգիական ախտորոշումները ՀՄԴ-10-ով» (էջ 63):

Գծապատկեր 2-2. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի



Թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված, նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց մեջ գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք՝ 3.754 անձ (70.1 տոկոս): 959 անձ (17,9 տոկոս) ներկայացնում են 50-64 տարեկանների խումբը, 607 անձ (11,3 տոկոս)՝ 19-27 տարեկանների խումբը, 28 անձ (0,5 տոկոս)՝ 65 տարեկանից բարձր տարիք ունեցող անձանց խումբը, 6 անձ (0,1 տոկոս)՝ 18 տարեկանների խումբը և 3 անձ՝ մինչև 18 տարեկանների խումբը:

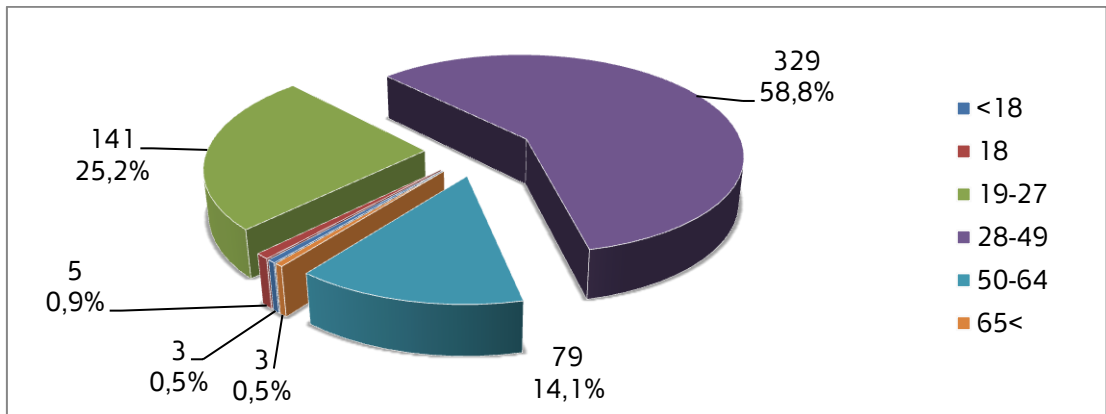
Գծապատկեր 2-3. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



2014 թվականի ընթացքում թմրամիջոց օգտագործելու հետ կապված նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառվել են 545 անձ (այդ թվում՝ 17 կին), որոնցից 390-ը (այդ թվում՝ 13 կին)՝ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների (F12) գործածման և 155-ը (այդ թվում՝ 4 կին)՝ ափիոնատիպ նյութերի (F11) գործածման կապակցությամբ: 2014 թվականի ընթացքում կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց թվաքանակի մեջ նույնպես գերակշռում են 28-49

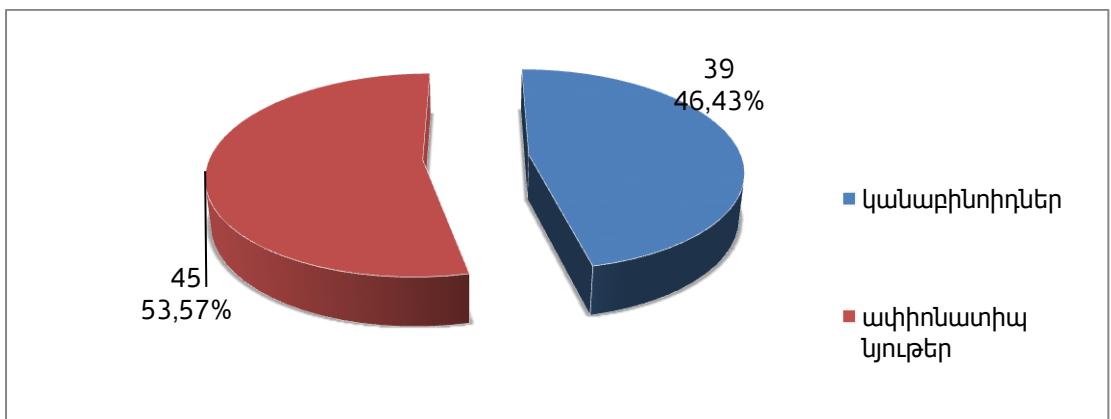
տարեկան անձինք՝ 329 անձ (58,8 տոկոս): Համեմատության համար արժե նշել, որ 2013 թվականի ընթացքում կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց թիվը կազմել է 726 (այդ թվում՝ 12 կին), որոնցից 500 անձ հաշվառվել են կանանաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների և 226 անձ՝ ավիոնատիպ նյութերի գործածման կապակցությամբ:

Գծապատկեր 2-4. 2014 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց ընդհանուր թվի մեջ կանանց մասնաբաժինը բավականին փոքր է՝ 84 կին (1,57 տոկոս): 45 կին հաշվառված են ավիոնատիպ նյութերի (F12) և 39 կին՝ կանանաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ:

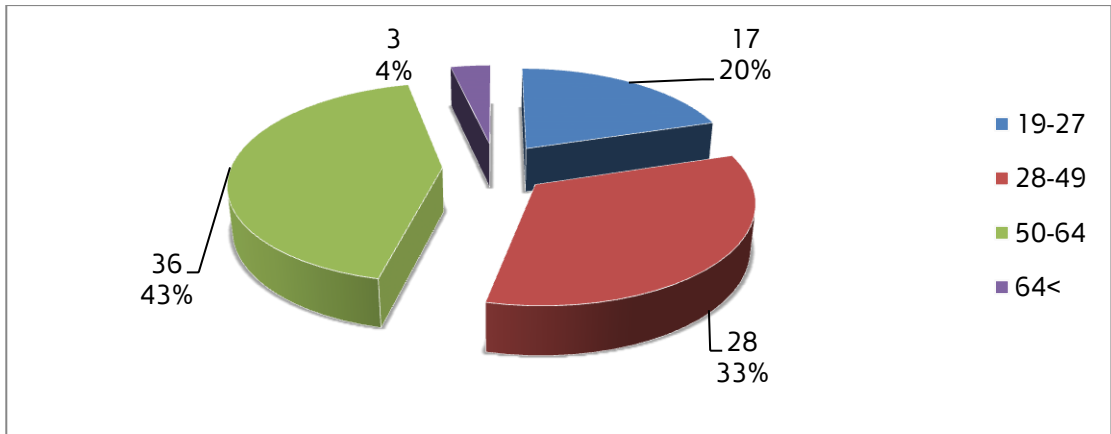
Գծապատկեր 2-5. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված, հաշվառված կանանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի



Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված կանանց թվի մեջ 28-49 տարեկան անձանց թիվը կազմում է 28 (33 տոկոս): 19-27 տարեկան հաշվառված

կանանց թիվը կազմում է 17 (20 տոկոս), 50-64 տարեկան կանանց թիվը՝ 36 (43 տոկոս), իսկ 64-ից բարձր՝ 3 (4 տոկոս):

Գծապատկեր 2-6. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային կազմը



2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման փարածվածությունը 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 (ՀԿԹՀԾ) շրջանակներում «ՁԻԱՀ-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 «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խմամբ» ՀԿ-ն իրականացրել է «Դպրոցներում ալկոհոլի և թմրամիջոցների վերաբերյալ եվրոպական հետազոտության» (ESPAD)¹³ 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 «ՁԻԱՀ-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 կաննաբինոիդային թմրամիջոցների գործածման տարածվածության համար ստացվել է ցածր ցուցանիշ (3 տոկոս), իսկ, կաննաբինոիդային խմբի թմրամիջոցներից բացի, այլ թմրամիջոցների օգտագործման ցուցանիշի համար՝ է՛լ ավելի ցածր արժեք (2 տոկոս):

2009-2010 թվականներին Հայաստանում իրականացվել է *Դպրոցական երեխաների առողջության վարքագծի ուսումնասիրություն (HBSC)*¹⁴ 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, կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների գործածմանը, սեռական առողջությանը, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին և այլն:

Հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ 15 տարեկան հարցված տղաների 7 տոկոսը երբևէ գործածել են կաննաբինոիդային խմբի թմրամիջոց, իսկ 4 տոկոսը՝ հարցմանը նախորդած 30 օրվա ընթացքում: Նույն տարիքային խմբի աղջիկների

¹³European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

¹⁴Health Behaviour in School-aged Children Survey

հարցման արդյունքների համաձայն՝ կաննաբինոիդային 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 ՔԿՀ-ներում իրականացվել է վարակիչ հիվանդությունների և դիսկային վարքագծի անանուն հարցում: Ուսումնասիրությունն իրականացվել է յոթ ՔԿՀ-ներում: Հարցմանը զուգահեռ իրականացվել է նաև թքի անանուն 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 կանաբինոիդների խմբի թմրամիջոց մինչև ազատազրկվելը, 4,2 տոկոսը շարունակել է այն գործածել ազատազրկման վայրում, իսկ 3,2 տոկոսը սկսել է այն գործածել ազատազրկման վայրում:

Հարցման արդյունքների համաձայն՝ ազատազրկվածների շրջանում տարածված է եղել հերոինի և այլ ներարկային թմրամիջոցների գործածումը («չերնյաշկա», «խիմիա», «կոկնար»¹⁵): Հարցման մասնակիցների 12,3 տոկոսը հերոին կամ ափիոնային խմբի թմրամիջոցներ գործածել է նախքան ազատազրկման դատապարտվելը, այդքան մասնակից էլ նշել են նախքան ազատազրկումը՝ «խիմիայի» գործածման մասին:

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

¹⁵ Քնաբեր կակաչի (*Papaver somniferum*, խաշխաշ) ծաղկի չորացված գլխիկներից տնայնագործական պայմաններում պօրինի մշակման արդյունքում պատրաստվող ափիոնային թմրամիջոց, որն օգտագործվում է տարբեր եղանակներով (Հայաստանում՝ հիմնականում ներարկային եղանակով):

3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

3.1. Ներածություն

Համաձայն ԹԹՄԵԿ սահմանման՝ թմրամիջոցների «խնդրահարույց օգտագործում» է համարվում թմրամիջոցների ներարկային եղանակով օգտագործումը կամ «ծանր»¹⁶ 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 ԱՀԿ «Եվրո» տվյալների բազայի գնահատման, 2004 թվականին Հայաստանում ԹՆՕ-ների քանակը տատանվել է 7.000-ից 11.000-ի սահմաններում:

2010 թվականին «ՁԻԱՀ-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):

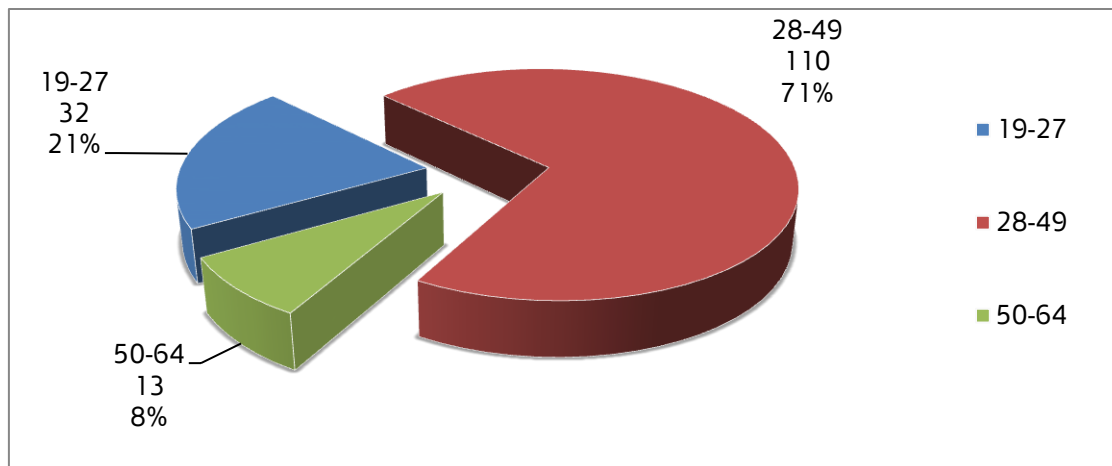
2011, 2012, 2013 և 2014 թվականների ընթացքում հանրապետությունում թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատման հետազոտություններ չեն իրականացվել:

¹⁶Թմրամիջոցների 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:

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

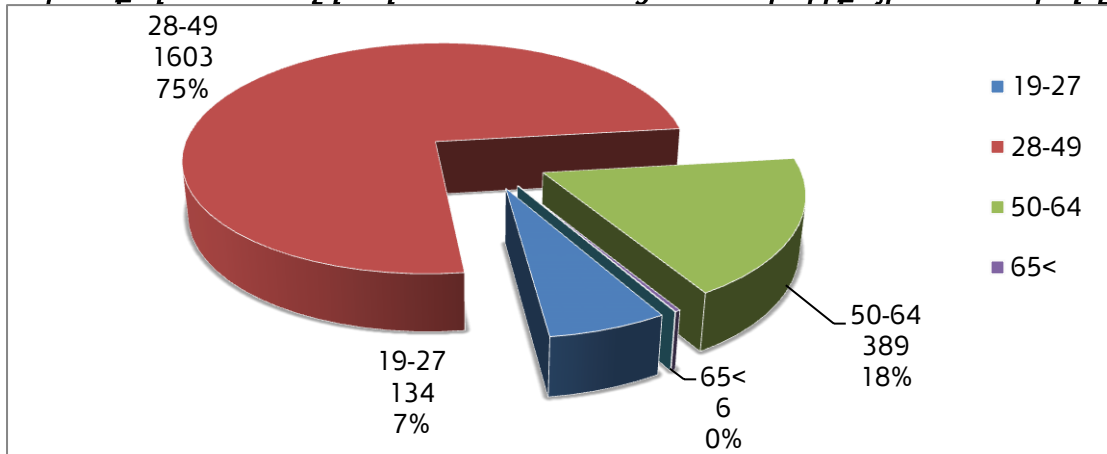
2014 թվականի ընթացքում հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից «ծանր» թմրամիջոցների, մասնավորապես՝ ափիոնատիպ նյութերի օգտագործման հետևանքով կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց քանակը կազմել է 155 (այդ թվում՝ 4 կին): Այլ «ծանր» (կոկաին, մետամֆետամիններ և այլն) թմրամիջոցների օգտագործումով պայմանավորված դեպքեր 2014 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից չեն գրանցվել:

Գծապատկեր 3-1. 2014 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ ափիոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից «ծանր» թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառման մեջ գտնվող անձանց ընդհանուր թվաքանակը եղել է 2132, որոնցից 2130 անձ (այդ թվում՝ 45 կին) հաշվառված են ափիոնատիպ նյութերի (F11) և 2 անձ՝ կոկաինի (F14) օգտագործման հետ կապված:

Գծապատկեր 3-2. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից ավիոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



«Ծանր» թմրամիջոցների օգտագործմամբ պայմանավորված, հաշվառված անձանց գերակշիռ մեծամասնությունը՝ 1.603 անձ (76 տոկոս), ներկայացնում են 28-49 տարեկան անձանց տարիքային խումբը:

Համեմատելով ավիոնատիպ նյութերի գործածմամբ պայմանավորված, հաշվառված անձանց թվաքանակը (2.130) 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 լայն տարածում է ստացել կոդեին պարունակող դեղատնային դեղերից տնայնագործական պայմաններում քիմիական տարբեր նյութերի միջոցով սինթեզվող դեզոմորֆինը (երբեմն անվանում են «բենզին»¹⁷):

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

¹⁷Թմրամիջոց 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:

Թմրամիջոցի աղբյուր հանդիսացող հումքը կողեին 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 ավիոնատիպ 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, ավիոնատիպ նյութերին բնորոշ ծանր զրկանքի համախտանիշ և խիստ արտահայտված հիվանդագին «անհաղթահարելի» հակում թմրամիջոցի նկատմամբ:

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, անդառնալի 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 աքսցեսներ, ֆլեգմոնաներ, տրոֆիկ խոցեր և ոչ հազվադեպ դառնում վերջույթի անդամահատման պատճառ:

Հաշվի առնելով վերջին տարիներին դեղատնային կողեին պարունակող դեղերից՝ մասնավորապես, «Սեդալգին» դեղից, տնայնագործական պայմաններում պատրաստված դեզոմորֆինի, ինչպես նաև «Թիանեպտին», «Տրոպիկամիդ», «Պրեգաբալին» դեղերի թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց կողմից չարաշահման 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» («Կոաքսիլ»), «Տրոպիկամիդ», «Պրեգաբալին» («Լիրիկա») և «Սեդալգին»՝ պարացետամոլ, մետամիզոլ (մետամիզոլի նատրիումական աղ), կոֆեին, ֆենոբարբիտալ, կոդեինֆոսֆատ» դեղերը:

Ապա նաև, դեղատնային կողմին պարունակող դեղերից ստացվող դեզոմորֆինի չարաշահումը 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 «Կողմին (ցանկացած աղի ձևով) 10մգ 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 սահմանափակումները նպաստել են կողմին պարունակող դեղերի մատչելիության նվազմանը, այնուամենայնիվ, ԹՆՕ-ները դեռևս շարունակում են տնայնագործական պայմաններում պատրաստված դեզոմորֆինի գործածումը՝ որպես հումք օգտագործելով 10 միլիգրամից պակաս քանակությամբ կողմին պարունակող դեղեր:

Վերջին տարիներին Հայաստանում տարածում են գտել նաև կաննաբինոլիդային խմբին դասվող սինթետիկ թմրամիջոցները՝ տարբեր քիմիական կառուցվածք ունեցող և օրգանիզմի կաննաբինոլիդային ընկալիչների ագոնիստներ հանդիսացող նյութեր, որոնք թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց կողմից օգտագործվում են գերազանցապես ծխելու միջոցով: Կաննաբինոլիդային 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 նյութեր: Սակայն հարկ է նշել, որ «սփայսի» թմրաբեր և հոգեներգործուն ազդեցությունը գերազանցապես պայմանավորված է ոչ թե բուսական ծագման հոգեներգործուն նյութերով, այլ չորացված բույսերի հետ խառնուրդներում պարունակվող սինթետիկ կաննաբինոլիդներով:

Այսպես, համաձայն ԹԹՄԵԿ-ի՝ «Սփայսի» հիմնական ազդող նյութերն են հանդիսանում՝ դիբենզոպիրանների (HU-210), ցիկլոհեքսիլֆենոլների (CP 47,497), նաֆթոլինոլների (JWH-018, JWH-073, JWH-398), ֆենիլացետիլինոլների (JWH-250) դասերին պատկանող սինթետիկ նյութերը¹⁸:

¹⁸Understanding the “Spice” phenomenon (Lisbon: EMCDDA, 2009)

Այս խմբի նյութերին 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 նյութերը բազմաթիվ երկրներում (այդ թվում՝ ԵՄ երկրներ, ՌԴ և ԱՊՀ որոշ երկրներ, ԱՄՆ) արդեն իսկ դասվել են արգելված նյութերի խմբին՝ ընդգրկվելով հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի 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, որը ընդունվել է ՀՀ Ազգային Ժողովի կողմից, ըստ որի՝ սինթետիկ կաննաբինոիդային թմրամիջոցները ընդգրկել են հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմի (ցանկի) 1-ին ցուցակ և դրանց ապօրինի շրջանառության համար ՀՀ համապատասխան օրենսգրքերով սահմանվել է քրեական և վարչական պատասխանատվություն:

4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

4.1. Ներածություն

Հայաստանում նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրելու արտոնագիր ունեցող բժշկական հաստատությունները 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 Գլխավ հիմնադրամի կողմից:

Չնայած այն կարևոր հանգամանքին, որ հանրապետության երեք բուժհաստատություններում և արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում ափիոնատիպ 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 ախտորոշվում 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 տոքսիկոքիմիական (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 նյութերի 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 կենտրոնն է ներկայացնում բուժման պահանջարկի մասին ընդհանուր տվյալներ, այդ թվում՝ տարվա վերջում ՀՀ տարածքում հաշվառված թմրամիջոց գործածողների, ալկոհոլից, հոգեմետ նյութերից, 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 2012թվականի 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: 2014 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

հոգենյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում, իսկ հանրապետության մյուս տարածաշրջաններում, որտեղ չկան համապատասխան դիսպանսերներ նարկոլոգիական ծառայությունն իրականացվում է տարածաշրջանային պոլիկլինիկաների հոգեբուժական կաբինետների միջոցով, որոնք կատարում են դիսպանսերային 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 հոգենյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն 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 էլեկտրասրտագրություն:

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 օր¹⁹, թեև պաշտոնական առավելագույն ժամկետը 24 օր է²⁰:

¹⁹Դեղորայքային բուժման միջոցով թմրամիջոցներից կախվածություն 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

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

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

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

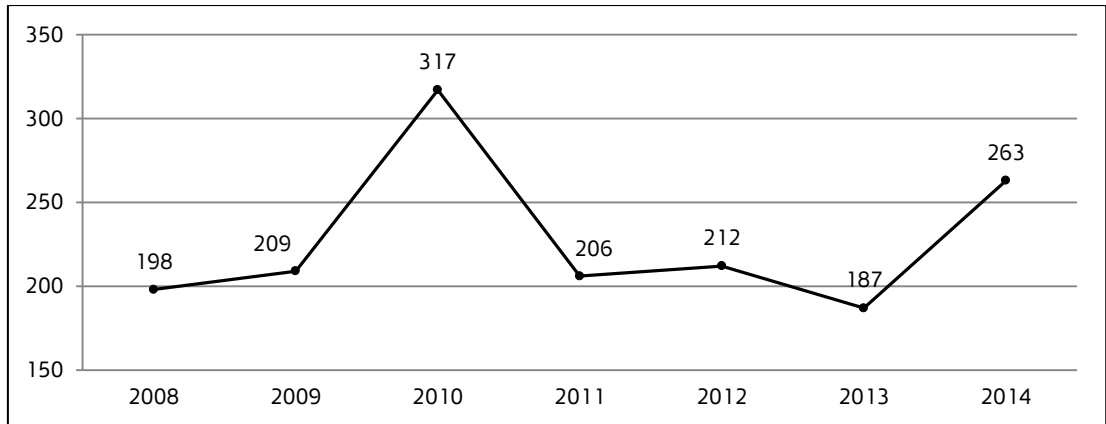
Թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող ծառայություններում հոգեբանական և սոցիալական աջակցության, ինչպես նաև վերականգնողական բուժման բացակայությունը նպաստում են դետոքսիֆիկացիոն բուժում ստացած անձանց հասարակությունում ոչ լիարժեք վերաինտեգրացմանն ու հետագայում թմրամիջոցների օգտագործումը վերսկսելուն:

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:

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 ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող հիվանդներ են: Ափիոնային զրկանքի համախտանիշի տևողությունը սովորաբար կազմում է 3-7 օր:

²⁰Պետական պատվերի շրջանակներում նարկոլոգիական բուժհաստատություններում մեկ անձի բուժման համար նախատեսված մահճակալային օրերի քանակը կազմում է առավելագույնը 24 օր:

Գծապատկեր 4-1. 2008-2014 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում թմրաբանական ստացիոնար «թմրամոլություն» (ըստ ՀՄԴ-10-ի՝ F11, F12, F14, F15, F16, F19) ախտորոշումներով ընդունման դեպքերի շարժընթացը

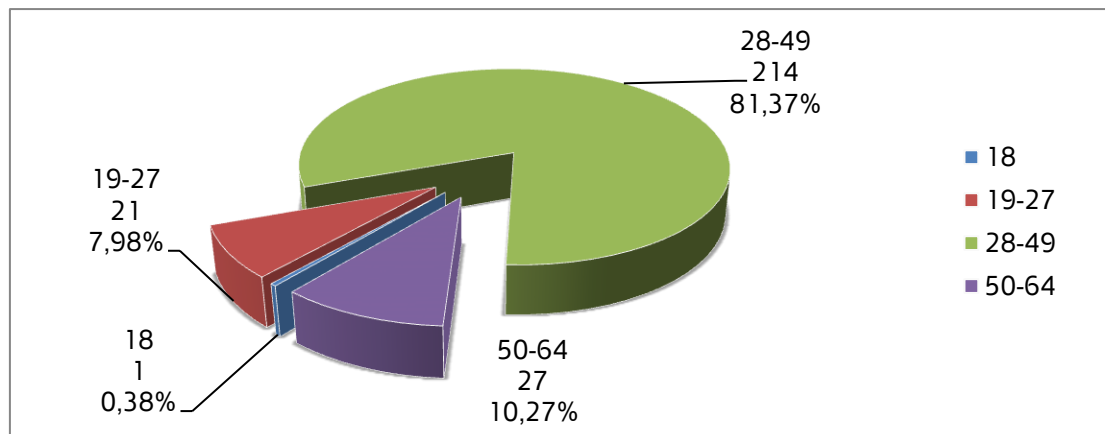


2014 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված թմրաբանական ստացիոնար ընդունված ընդհանուր 263 դեպքերից 254-ի դեպքում ախտորոշումը եղել է «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնադիպ նյութերի գործածման հետևանքով» (F11) և 9-ի դեպքում՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների գործածման հետևանքով» (F12):

2014 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունվել է 2 կին՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնադիպ նյութերի գործածման հետևանքով» (F11) ախտորոշմամբ:

Թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների գերակշիռ մեծամասնությունը կազմել են 28-49 տարեկան անձինք՝ 214 (81,4 տոկոս): Թմրամբանական ստացիոնար ընդունված 19-27 տարեկան անձանց թիվը կազմել է 21 (8 տոկոս), 50-64 տարեկան անձանց թիվը՝ 27 (10,3 տոկոս) և 18 տարեկան՝ 1 անձ:

Գծապատկեր 4-2. 2014 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 հոգեոնյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ կազմակերպությունները:

4.3.2. Փոխարինող բուժում

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի հուլիսի 27-ի թիվ 1046-Ն որոշմամբ D-մեթադոնը, L-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 բժկական օգնություն ցուցաբերելու ընթացքում»):

ՀՀ-ում «Մեթադոնային փոխարինող բուժման տրամադրում ավիոնատիպ 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 հոգեոնյարդաբանական 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 ափիոնադիպ 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 տուբերկուլոզով 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:

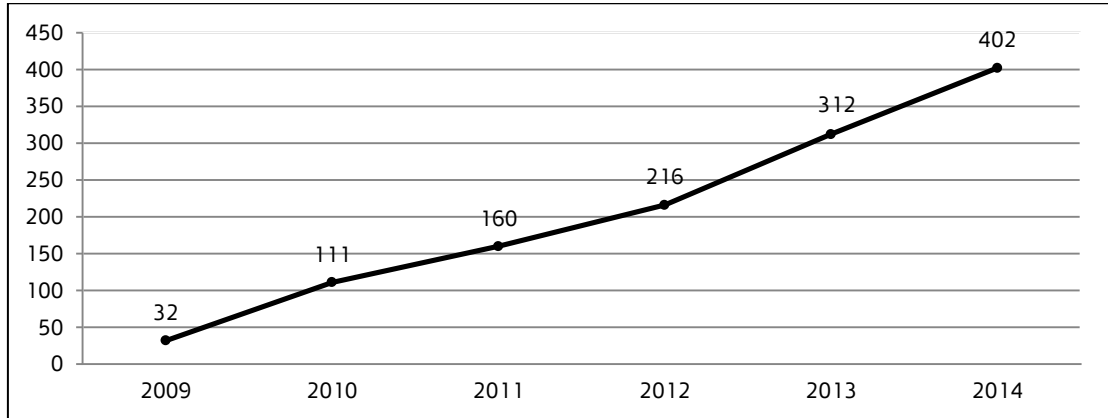
ՄՓԲ ծրագիր ընդգրկվելուց հետո, հաշվի առնելով հիվանդի մոտ առկա ափիոնային զրկանքի համախտանիշի ծանրությունը, մարմնական վիճակը և առաջնորդվելով «Օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցով», ՄՓԲ ծրագրի բժիշկ-նարկոլոգի կողմից նշանակվում է մեթադոնի նախնական դեղաչափը՝ հաջորդող մի քանի շաբաթների 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 կախվածություն ունեցող անձանց կողմից նարկոլոգիական ծառայության նկատմամբ վստահության բարձրացմանը:

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

Գծապատկեր 4-3. Հանրապետությունում ՄՓԲ ստացող անձանց թվաքանակները 2009-2014 թվականներին՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ



4.4. Կադրեր

ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ն համալրված է 17, «Լոռու մարզային հոգեոնյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ն՝ 1, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ն՝ 1 և «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ն՝ 1 բժիշկ-նարկոլոգներով:

5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

5.1. Ներածություն

Ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործումն անքակտելիորեն 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 «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ներկայացրած պաշտոնական վիճակագրության²¹, 1988-ից մինչև 2014 թվականի տարեվերջ ՀՀ քաղաքացիների շրջանում գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի ընդհանուր 1.953 դեպք, որոնցից 334-ը՝ 2014 թվականի ընթացքում, ինչն առավելագույնն է բոլոր տարիների համեմատ: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակի գնահատումը վկայում է, որ հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց հաշվարկային թիվը կազմել է շուրջ 3.700:

ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների ընդհանուր կազմում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները՝ շուրջ 70 տոկոս: Իգական սեռի ներկայացուցիչների մասնաբաժինը կազմում է շուրջ 30 տոկոս և երեխաների մասնաբաժինը՝ շուրջ 2 տոկոս:

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղիներն են հետերոսեքսուալ ճանապարհը (65 տոկոս) և թմրամիջոցների ներարկային

²¹Աղբյուր՝ armaids.am:

օգտագործման միջոցով վարակումը (26 տոկոս): Արձանագրվել են նաև հոմոսեքսուալ ճանապարհով՝ մորից երեխային և արյան միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման դեպքեր:

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 հանրային առողջապահության համար կարևորություն ունեցող խնդիրները՝ օրգանիզմի տարբեր օրգան-համակարգերում և հյուսվածքներում ի հայտ եկող ախտաբանական փոփոխություններն ու ուղեկցող հիվանդությունները, որոնք հաճախ թմրամիջոցներ օգտագործողներին հասցնում են հաշմանդամության և մահվան:

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:

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.
- կամավոր խորհրդատվություն 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/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրերը նպաստել են զգալիորեն մեղմացնել թմրամիջոցների ներարկման հետ կապված ռիսկային վարքագիծը:

2007-2011 թվականների «ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրով» և 2013-2016 թվականներին «ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրով» սահմանվել են 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 բուժման միջոցով:

Հայաստանում ԹՆՕ-ների շրջանում ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրերը մեկնարկել են 2003 թվականին: Ներկայում երկրում գործում են ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից

Ֆինանսավորվող ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրերի երեք կետեր Հայաստանի երեք խոշոր քաղաքներում՝ Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում: Երևանում և Գյումրիում ծրագրերն իրականացվում են «ՁԻԱՀ-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 աուֆրիչ 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 աուֆրիչ²² աշխատողների միջոցով՝ փողոցներում: Որպես առավել վտանգի ենթարկվող բնակչության խմբերից մեկը, ԹՆՕ-ները նաև դժվար հասանելի են, ուստի նրանց շրջանում նախատեսված միջոցառումները հիմնված են աուֆրիչ աշխատանքների վրա:

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

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

ՀՀ ԱՆ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող բուժհաստատությունների կապը կարելի է գնահատել բավարար: Մասնավորապես, «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և հատկապես ՄՓԲ ծրագրերի բժիշկների միջև առկա է մշտական

²²Անգլերեն՝ outreach:

համագործակցություն: Բազմաթիվ են դեպքերը, երբ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից ՄԻԱՎ վարակով ապրող ԹՆՕ-ներն 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 «ՁԻԱՀ-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 խնդիրների հասարակական կյանքում՝ աշխատանքում, ընտանիքում, ուսման ընթացքում և գործունեության 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 ծագումը:

Համաձայն ՀՀ ԿԱ ոստիկանության տրամադրած տվյալների՝ թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց արեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց 89,2 տոկոսը կազմել են գործազուրկները²³:

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

7.2. Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց իրավական աջակցության ծառայություններ

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-ն և «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ն:

Վերոնշյալ կազմակերպություններին իրավական աջակցություն ստանալու նպատակով դիմած քաղաքացիներին խնդիրները հիմնականում վերաբերվել են նրանց նկատմամբ տարբեր պետական մարմիններում իրավունքների ոտնահարման դեպքերին, խտրական վերաբերմունքին, իրավապահ մարմինների հետ առաջացած

²³ Մանրամասն նկարագրությունը՝ գծապատկեր 8-4-ում:

խնդիրներին և նարկոլոգիական բուժում ստանալու կարգի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալուն:

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

Հարկ է հավելել նաև, որ 2013 թվականի ընթացքում «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ-ն մոնիտորինգ է իրականացրել նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժհաստատություններում և ՄՓԲ ծրագրերի շահառուների շրջանում, որի արդյունքների վերաբերյալ 2014 թվականին հրապարակել է զեկույց՝ «Մարդու իրավունքների վիճակը հայաստանի հանրապետության նարկոլոգիական բուժհաստատություններում»:²⁴

²⁴ http://hcav.am/wp-content/uploads/2014/11/narko_report-4.pdf

8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

8.1. Ներածություն

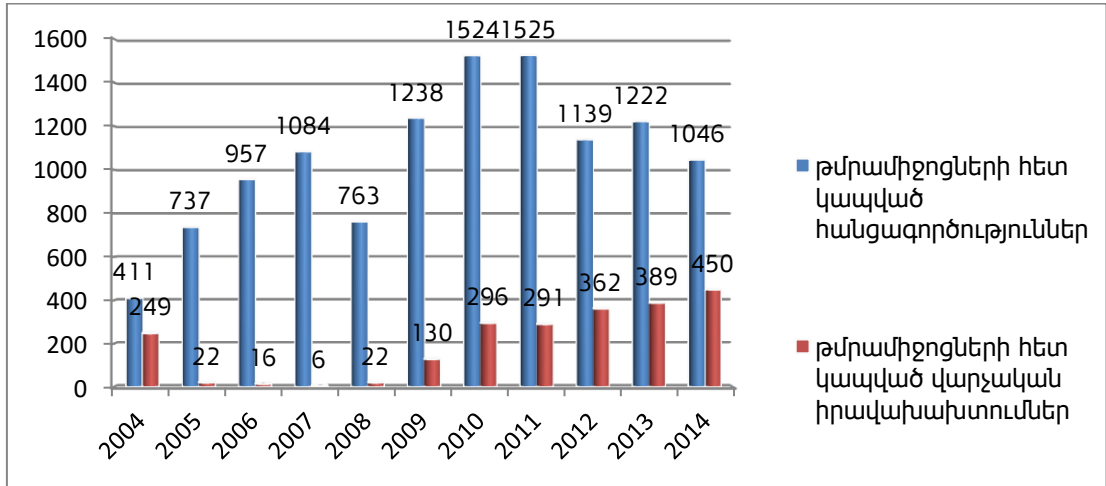
Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վերաբերյալ տեղեկությունները տրամադրել է ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ-ն:

8.2. Հանցագործություններ

Աղյուսակ 8-1. 2013 և 2014 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմեղմանյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործություններն ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի համապատասխան հոդվածների

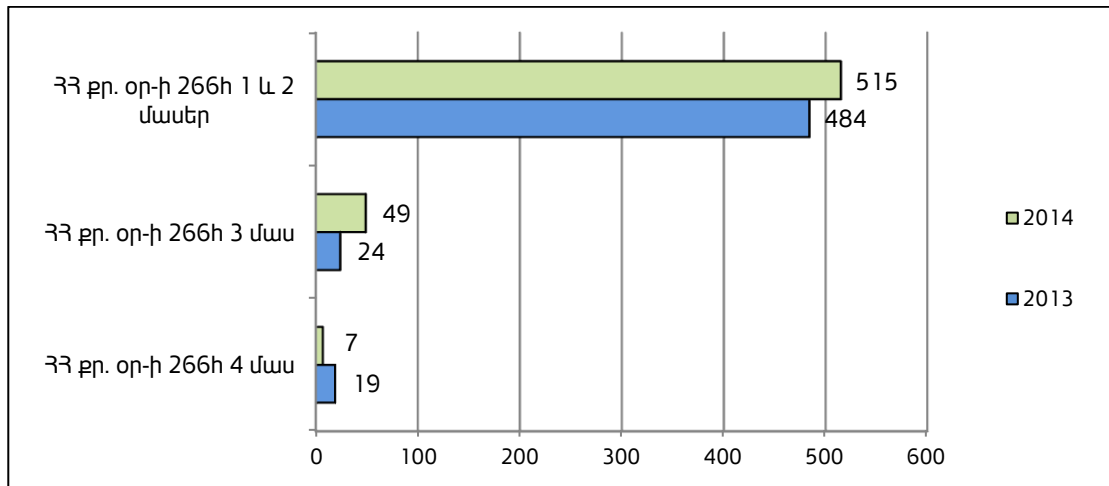
ՀՀ քր. օր-ի հոդվածներ		2013թ.	2014թ.	+, -	տոկոս
266h, 268h		1052	1025	-27	2.5
Այլ թվում	266h 1-ին, 2-րդ մասեր	484	515	+31	6.0
	266h 3-րդ մաս	24	49	+25	51.0
	266h 4-րդ մաս	19	7	-12	63.1
	268h	525	454	-71	13.5
	267h	0	2	+2	
269h		0	4	+4	
270h		0	0		կայուն
272h		0	1	+1	
273h		168	14	-154	91,6
274h		2	0	-2	
Ընդամենը		1222	1046	-176	14,4

Գծապատկեր 8-1. Թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների քանակական պատկերը՝ 2004-2014 թվականների համեմատությամբ

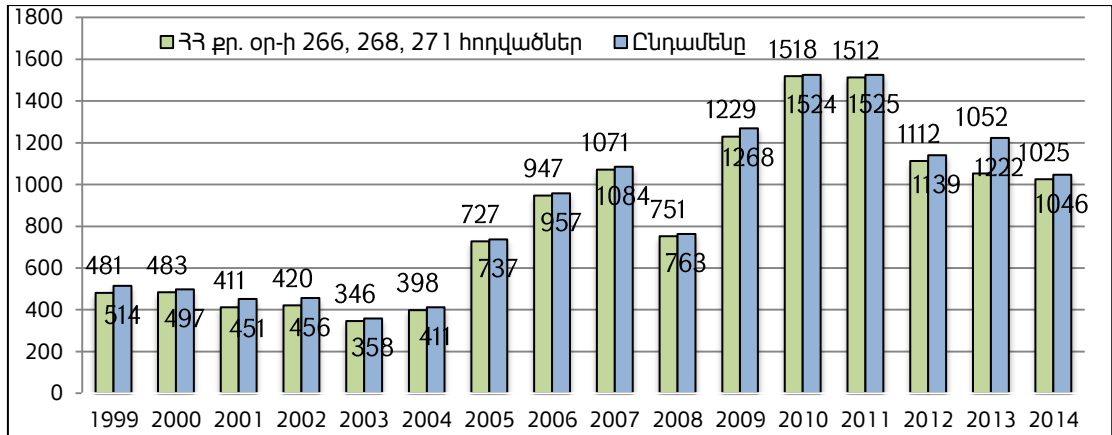


Ամենայն հավանականությամբ, 2007 թվականից հետո վարչական իրավախախտումների դեպքերի քանակի ավելացումը հնարավոր է բացատրել 2008 թվականի մայիսի 26-ին կատարված օրենսդրական փոփոխությունների արդյունքում առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմեդիկամենտ նյութեր գործածելու համար նախատեսվող պատժի ապաքրեականացմամբ:

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



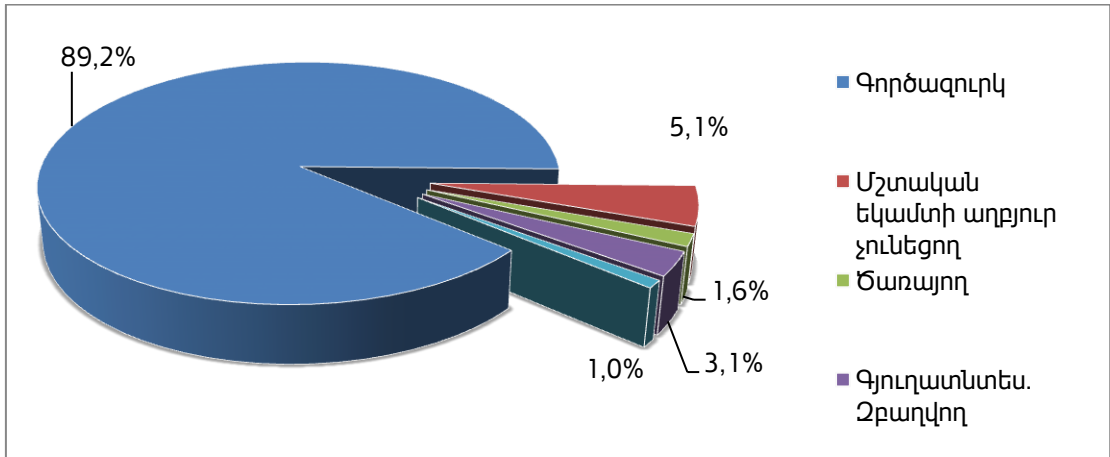
Գծապատկեր 8-3. 1999-2014 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների գրաֆիկական պատկերը



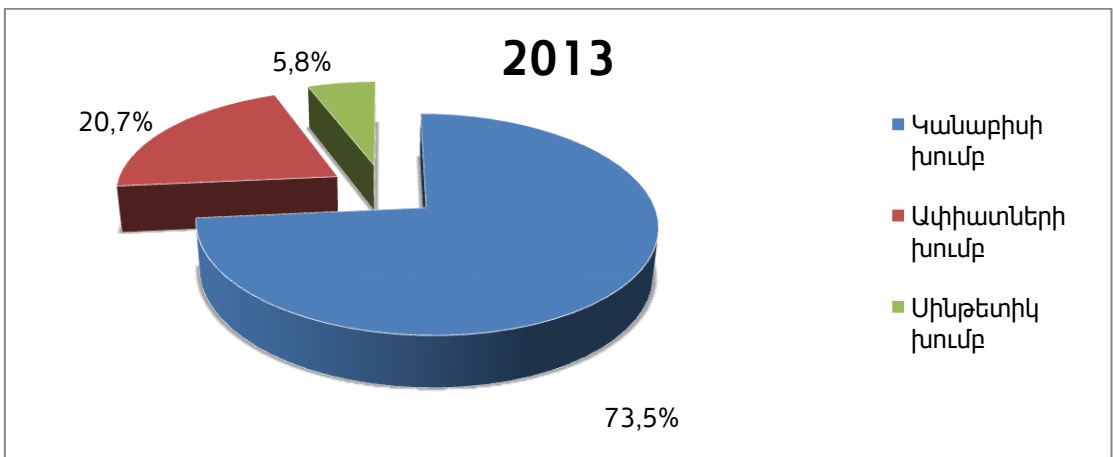
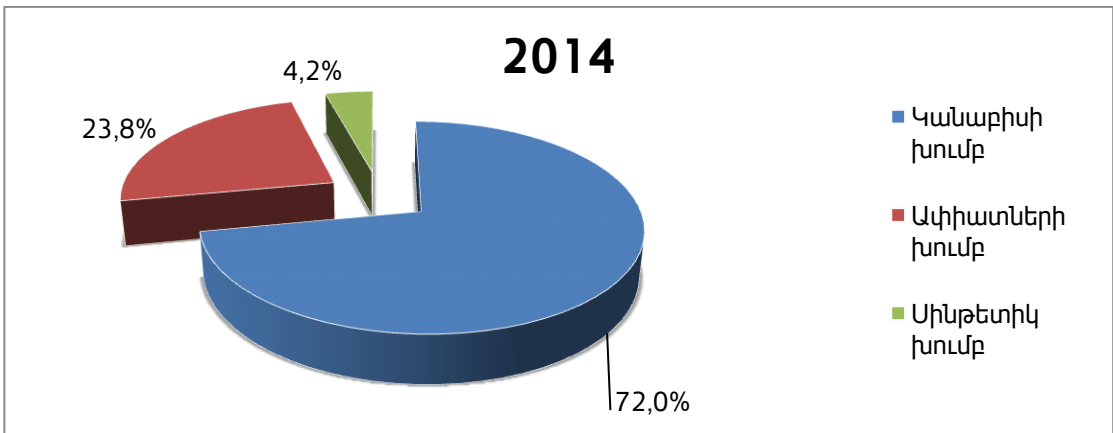
Աղյուսակ 8-2. 2014 և 2013 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց տարիքային կազմը

	2014		2013	
	Անձ	Տոկոսային հարաբերություն	Անձ	Տոկոսային հարաբերություն
Ընդամենը	539	100	686	100
Այդ թվում կանայք	19	3.5	104	15.1
Անչափահաս	8	1.5	7	1.0
18-ից 24 տարեկան	55	10.2	67	9.7
25-ից 29 տարեկան	75	13.9	31	9.0
30-ից 49 տարեկան	303	56.2	344	50.1
50-ից բարձր	98	18.2	207	30.2
Օտարերկրացի	28	5.1	22	3.2

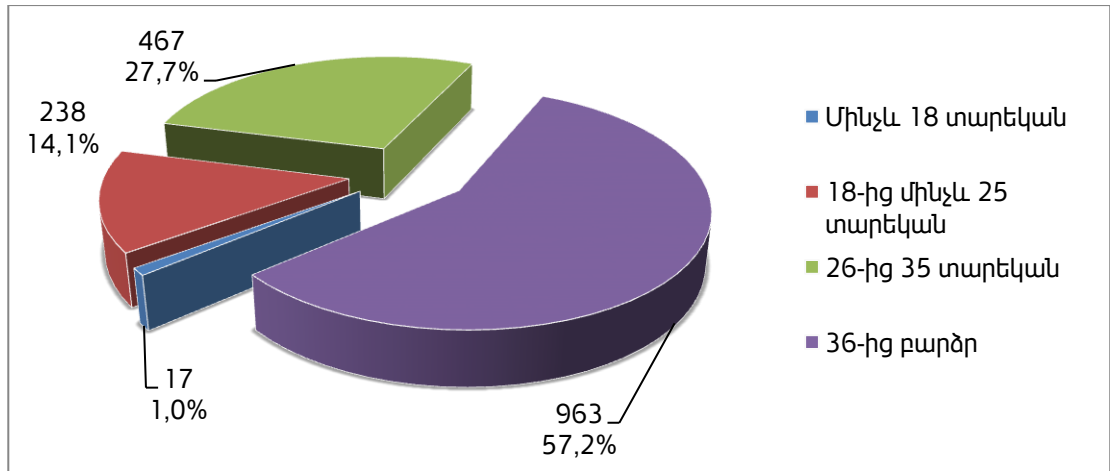
Գծապատկեր 8-4. 2014 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց սոցիալական կազմը



Գծապատկեր 8-5. 2014 և 2013 թվականներին հաշվառման վերցրած անձինք՝ ըստ օգտագործած թմրամիջոցների տեսակների



Գծապատկեր 8-6. 2014 թվականի ընթացքում իրավապահ մարմինների կողմից հայտնաբերված, առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ գործածած անձանց տարիքային կազմը



8.3. Այլընտրանքային պատժամիջոցներ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող ազատազրկված անձանց համար

Հայաստանում թմրամիջոցներից կախվածություն 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 ՔԿՀ-ում առկա բոլոր բժշկական ծառայություններից: Միևնույն ժամանակ, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ի նարկոլոգիական բաժինը կախվածություններով տառապող անձանց տրամադրում է նարկոլոգիական բուժում: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-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 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրին աջակցություն» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակներում ամփոփատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց ՄՓԲ է տրամադրվում քրեակատարողական երկու հիմնարկներում՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ներում: 2013 թվականից ՄՓԲ-ը մատչելի է դարձնել նաև այլ ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող ամփոփատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց:

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:

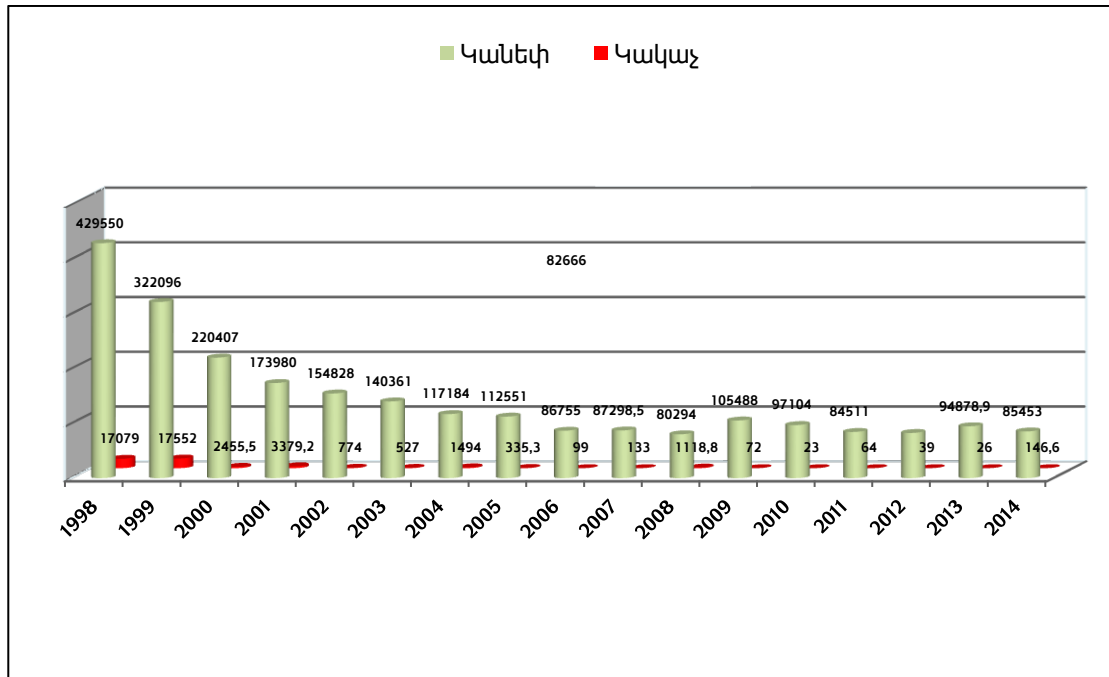
9.2. Առգրավում

2014 թվականի ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական և քննչական միջոցառումների արդյունքում, ընդհանուր առմամբ, անօրինական շրջանառությունից հայտնաբերվել և առգրավվել է 883526 գրամ տարբեր տեսակի թմրամիջոցներ:

Աղյուսակ 9-1. 2013-2014 թվականներին իրավապահ մարմինների կողմից հանրապետությունում ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերված և առգրավված թմրամիջոցների ցանկն ըստ քանակների

Թմրամիջոցի տեսակը	2013թ. (գր)	2014թ. (գր)	+, -
Մարիխուանա	11388.4	13511	+2122.6
Կանեփ տեսակի թմրաբույս	64839.3	7932.5	-56906.8
Հաշիշ	1485.1	504.2	-980.9
Հաշիշի յուղ	0.3	12.1	+11.8
Կոկաին	15.2	3984	+3968.8
Կակաչի ծղոտ	-	178,2	+178,2
Ափիոն	14707.7	2505	-12202,7
Ացետիլացված ափիոն	4.48	80,1	+75,62
Հերոին	3.9	850197,2	+850193,3
Բուպրենորֆին	10.16	30,2	+20,04
Մորֆին	-	0,02	+0,02
Մեթադոն	58.03	19,1	-38,93
Կոդեին	9.4	11,7	+2,3
Ամֆետամին	0.57	22,35	+21,78
Մետամֆետամին	65.18	4533,7	+4468,52
Տետրահիդրականաբինոլ	0.8	0,54	-0,26
Դեզոմորֆին	1.05	4	+2,95

Գծապատկեր 9-1. Հանրապետությունում իրականացված «Կանեփ-կակաչ» համալիր կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերված և ոչնչացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակական պատկերը 1998-2014 թվականների 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 ԿՀԴՊԳՎ կողմից 2013 թվականին հրապարակված ամփոփ տեղեկատվության:

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

Թմրամիջոցի տեսակը	Գինը
Կոկաին (1գրամ)	250-300 ԱՄՆ\$
Ափիոն (1գրամ)	50-80 ԱՄՆ\$
Կակաչի ծղոտ (1գրամ)	80 ԱՄՆ ցենտ
Հոլանդական մարիխուանա (1գրամ)	40-50 ԱՄՆ\$
Մարիխուանա (1գրամ)	20-25 ԱՄՆ\$
Հաշիշ (1գրամ)	40-50 ԱՄՆ\$
Մորֆին(1%1 սրվակ)	15-20 ԱՄՆ\$
Հերոին (1գրամ)	100-110 ԱՄՆ\$
Սուբուտեքս (1հաբ)	130-150 ԱՄՆ\$
Տրամադոլ (10հաբ)	13 ԱՄՆ\$
Էքստազի (1հաբ)	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 ծրագրի²⁵ 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, հոգեմետ գործուն 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, հոգեմետ գործուն նյութերի ու

²⁵UNDCP (United Nations International Drug Control Program)

դրանց բաղադրիչների ապօրինի շրջանառության և այլ հանցագործությունների դեմ պայքարում համագործակցության մասին» համաձայնագիրը:

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 զննության հատուկ ռեժիմ է սահմանվում սահմանահատող բոլոր մեքենաների և օդանավակայան ժամանող բոլոր բեռների նկատմամբ:

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Աղյուսակ 1-1. ՀՀ քրեական օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի հետ առնչվող հոդվածները.....	17
Աղյուսակ 1-2. Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) հետ առնչվող հոդվածները.....	18
Աղյուսակ 8-1. 2013 և 2014 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործություններն ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի համապատասխան հոդվածների	50
Աղյուսակ 8-2. 2013 և 2014 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց տարիքային կազմը	52
Աղյուսակ 9-1. Իրավապահ մարմինների կողմից հանրապետությունում ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերված և առգրավված թմրամիջոցների ցանկն ըստ քանակների	55
Աղյուսակ 9-2. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «Սև» շուկաներում 2012 թվականի դրությամբ	57

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Գծապատկեր 2-1. Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց թվաքանակները 2009-2014 թվականների դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ	22
Գծապատկեր 2-2. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի	23
Գծապատկեր 2-3. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	23
Գծապատկեր 2-4. 2014 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	24
Գծապատկեր 2-5. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց թվաքանակները ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի	24
Գծապատկեր 2-6. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային կազմը.....	25
Գծապատկեր 3-1. 2014 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ փիհոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը.....	29
Գծապատկեր 3-2. 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից փիհոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	30
Գծապատկեր 4-1. 2008-2014 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում թմրաբանական ստացիոնարում «թմրամոլություն» (ըստ ՀՄԴ 10-ի՝ F11, F12, F14, F15, F16, F19) ախտորոշումներով ընդունման դեպքերի շարժընթացը	39
Գծապատկեր 4-2. 2014 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների տարիքային կազմը	39
Գծապատկեր 4-3. Հանրապետությունում ՄՓԲ ստացող անձանց թվաքանակները 2009-2014 թվականներին՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ	42

Գծապատկեր 8-1. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների քանակական պատկերը՝ 2004-2014 թվականների համեմատությամբ.....	51
Գծապատկեր 8-2. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունները	51
Գծապատկեր 8-3. 1999-2014 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների գրաֆիկական պատկերը	52
Գծապատկեր 8-4. 2014 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց սոցիալական կազմը	53
Գծապատկեր 8-5. 2014 և 2013 թվականներին հաշվառման վերցրած անձինք՝ ըստ օգտագործած թմրամիջոցների տեսակների	53
Գծապատկեր 8-6. 2014 թվականի ընթացքում իրավապահ մարմինների կողմից հայտնաբերած, առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ գործածած անձանց տարիքային կազմը	54
Գծապատկեր 9-1. Հանրապետությունում իրականացված «Կանեփ-կակաչ» համալիր կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերված և ոչնչացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակական պատկերը վերջին 1998-2014 թվականների ընթացքում (քանակը՝ կիլոգրամներով)	56

ՆԱՐԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԸ՝ ՀԱՄԱՁԱՅՆ ՀՄԴ-10-Ի

- F10 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ակոհոլի գործածման հետևանքով
- F11 Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ավիոնատիպ 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 2014: 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 (2014 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.)

«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, ՀԿԹՀԾ)

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

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

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

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

«Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկույց 2014թ.» (Երևան, ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ)

«Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-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.)

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

«ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում», (ՀՀ ԱՆ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ, պաշտոնական կայքը՝ armaids.am)

Ա. Պոտոսյան, Ե. Սահակյան, «Օփիոիդային թմրամոլության մեթադոնային բուժման կլինիկական ուղեցույց» (Երևան, 2006թ.)

Ա. Հովհաննիսյան, ՀՀ արդարադատության նախարարության ԲԿՎ ԲՍԲ պետ, նամակագրություն (Երևան, 2015թ.)

Ա. Սաքունց «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ նախագահ, նամակագրություն (Հայաստան, 2015թ.)

Ա. Վարդանյան «Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն, նամակագրություն (Հայաստան, 2015թ.)

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

Գ. Քալանթարյան, «Լոռու մարզային հոգեբուժարձրական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն, նամակագրություն (Հայաստան, 2015թ.)

Հ. Մադոյան և Է. Ազարյան, «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ, նամակագրություն (Երևան, 2015թ.)

ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ ԹԱՇԴՎ, «Ամփոփ տեղեկատվություն հանրապետությունում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի մասին» (Երևան, 2015 թ.)

Ն. Ասրիյան և Թ. Զաբրանսկի, «Հայաստանում հոգեմետ նյութերի մասին բնակչության առաջին հարցում» (2006թ.)

Ն. Վարդանյան Գյումրու «Հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ տնօրեն, նամակագրություն (Հայաստան, 2014թ.)

Ս. Գրիգորյան, Ա. Բյուսել և այլք, «ՄԻԱՎ վարակի և ներարկային թմրամիջոցների գործածման տարածվածության իրավիճակի օպերատիվ գնահատում», Թմրամիջոցների քաղաքականության միջազգային հանդես 13 (5) (2002թ.)

