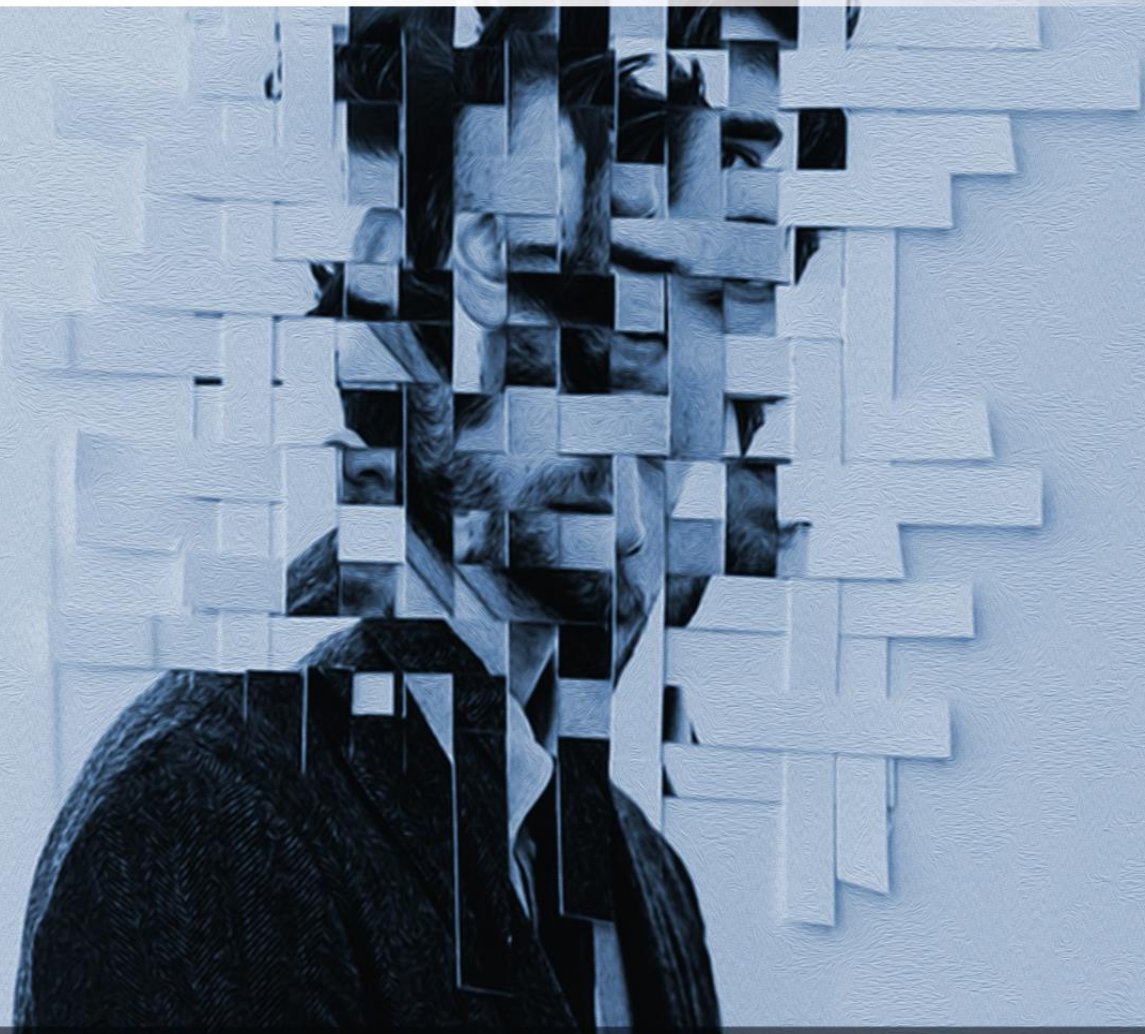




ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ
ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ



ԱՌՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ



ԱԶԳԱՅԻՆ
ԶԵԿՈՒՅՑ

2022

ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ



**Հայաստանի Հանրապետության թմրամիջոցների վերաբերյալ
ազգային զեկույց
2022**

Երևան
Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության
«Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ»
ՓԲԸ
2022

Թմրամիջոցների վերաբերյալ 2022 թվականի ազգային զեկույց (Հայաստան, 2022) / Գ. Դալլաքյան, Ս. Ավետիսյան, Հ. Նահատակյան, Ս. Վարդանյան, Ս. Նազիբյան. -Երևան: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2022. - 67 էջ:

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ 2022 թվականի ազգային զեկույցը թվով տասներեքերորդ նմանատիպ աշխատությունն է Հայաստանում թմրամիջոցների և թմրամիջոցների անօրինական գործածման իրավիճակի վերաբերյալ: Այն պատրաստվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲ ընկերության թմրամիջոցների և կախվածությունների մոնիթորինգի կենտրոնի կողմից:

Սույն զեկույցը ներկայացնում է 2021 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ իրավիճակը Հայաստանում՝ ներառելով հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցման ոլորտում առկա խնդիրները, դրանց լուծմանն ուղղված պետական մարմինների և հասարակական կազմակերպությունների կողմից իրականացված միջոցառումների համառոտ ակնարկը, գնահատականներ և վերլուծություններ:

Զեկույցի կառուցվածքը համապատասխանեցվել է Թմրամիջոցների և թմրամիջոցների կախվածությունների մոնիթորինգի 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:

© ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2022

Բովանդակություն

| | |
|---|----|
| 1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՍԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ | 6 |
| 1.1. Ներածություն | 6 |
| 1.2. Իրավական համակարգը | 6 |
| 1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը | 14 |
| 1.4. Օրենքների կիրառումը | 16 |
| 2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ | 21 |
| 2.1. Ներածություն | 21 |
| 2.2. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում | 21 |
| 2.2.1. Նարկոլոգիական հաշվառումը | 23 |
| 2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների և դեռահասների շրջանում | 28 |
| 2.4. Թմրամիջոցների տարածվածությունը բնակչության հատուկ խմբերում | 30 |
| 2.5. Թմրամիջոցների և թմրամիջոցների չարաշահման վերաբերյալ տեղեկատվական և համանարակաբանական ազգային համալիր (միասնական) համակարգ Error! Bookmark not defined. | |
| 3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ | 32 |
| 3.1. Ներածություն | 32 |
| 3.2. Թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատում | 32 |
| 3.3. Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևեր: Նոր թմրամիջոցներ (դեզոմորֆին և սինթետիկ կաննաբինոլիդների խմբի թմրամիջոցներ) | 33 |
| 4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ | 36 |
| 4.1. Ներածություն | 36 |
| 4.2. Նարկոլոգիական ծառայության համակարգը | 36 |
| 4.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգը | 38 |
| 4.4. Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում | 40 |

| | |
|---|----|
| 4.4.1. Փոխարինող բուժում | 42 |
| 5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՉԱՐԱՇԱՀՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ | 45 |
| 5.1. Ներածություն..... | 45 |
| 5.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակային հիվանդություններ..... | 45 |
| 5.3. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ | 46 |
| 5.4. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված մահացություն: Մահեր թմրամիջոց գործածողների շրջանում | 47 |
| 6. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ | 48 |
| 6.1. Ներածություն..... | 48 |
| 6.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակային հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում | 48 |
| 7. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ | 51 |
| 7.1. Ներածություն..... | 51 |
| 7.2. Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց իրավական աջակցության ծառայություններ..... | 51 |
| 8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ | 53 |
| 8.1. Ներածություն..... | 53 |
| 8.2 2021թ. 12 ամիսների ընթացքում ՀՀ-ում թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի ոլորտում առկա իրավիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն | 53 |
| 9. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ | 61 |

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

| | |
|----------------|--|
| ԱԱԾ | Ազգային անվտանգության ծառայություն |
| ԱՀԿ | Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն |
| ԱՆ | Առողջապահության նախարարություն |
| ԱՊՀ | Անկախ պետությունների համագործակցություն |
| ԲՄԲ | Բուժսպասարկման բաժին |
| ԹԱՇԴՊՎ | Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վարչություն |
| ԹԹՄԵԿ | Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոն |
| ԹՆՕ | Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող |
| ԻԻՀ | Իրանի Իսլամական Հանրապետություն |
| ԿԱ | Կառավարությանն առընթեր |
| ԿՀԴՊԳՎ | Կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչություն |
| ՀԱՊԿ | Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպություն |
| ՀԿ | Հասարակական կազմակերպություն |
| 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 |

1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՄԴՐՈՒԹՅՈՒՆ 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

Թմրամիջոցների շրջանառության նկատմամբ հսկողության ոլորտում Հայաստանի Հանրապետության ռազմավարությունն ուղղված է թմրամիջոցների վաճառքով զբաղվող կազմակերպված միջազգային հանցավոր խմբերի կողմից երկրում թմրամիջոցների մաքսանենգություն իրականացնելու կանխմանը, միջազգային պարտավորությունների կատարմանը, թմրամիջոցների օրինական շրջանառության նկատմամբ խիստ հսկողությանը, թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ արդյունավետ պայքարի իրականացմանը, ազգաբնակչության, երիտասարդության և հատուկ խմբերի շրջանում թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցմանը, ինչպես նաև այս ոլորտում միջազգային համագործակցության ընդլայնմանը:

Հայաստանի Հանրապետությունը խորապես մտահոգված լինելով թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի արտադրության, պահանջարկի և շրջանառության ծավալներով և աճի միտումներով, որոնք լուրջ վտանգ են ներկայացնում մարդկանց առողջության և բարեկեցության համար և բացասական ազդեցություն են գործում հասարակության տնտեսական, մշակութային և քաղաքական հիմքերի վրա. ինչպես նաև խորապես մտահոգված լինելով տարբեր սոցիալական խմբերի մեջ թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության ծավալների աճով և, մասնավորապես, այն փաստով, որ աշխարհի բազում շրջաններում որպես ապօրինի թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի սպառող օգտագործվում են երեխաները, որոնք շահագործվում են առաջիններիս ապօրինի արտադրության և շրջանառության համար, ինչն իրենից սարսափելի վտանգ է ներկայացնում, գիտակցելով ապօրինի շրջանառության կապակցվածությունը կազմակերպված հանցավորության այլ ձևերի հետ, որոնք քայքայում են օրինական տնտեսական գործունեությունը և սպառնալիք են ստեղծում պետության կայունության, անվտանգության և անկախության համար, 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 թմրամուլության դեմ պայքարի հիմնական միջոցները:

2003 թվականի օգոստոսի 21-ին «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 4-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերին համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը *դրոշմում է.*

1. Հաստատել Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը):

2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝ երկամսյա ժամկետում Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության հետ համատեղ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության քննարկմանը ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված և հսկվող այն դեղերի ցանկը, որոնք պարունակում են սույն որոշման 1-ին կետով հաստատված կազմում (ցանկում) ընդգրկված թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր:

1988 թվականի դեկտեմբերի 20-ին Վիեննայում ստորագրված «Թմրամիջոցների և հոգեներգործուն նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի մասին» կոնվենցիայով Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորություններն ապահովելու նպատակով և ղեկավարվելով «Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 51-րդ հոդվածի 3-րդ մասով՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը 2011 թվականի ապրիլի 21-ին «Թմրամիջոցների և հոգեներգործուն նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի մասին» կոնվենցիայով նախատեսված իրավասու մարմին է նշանակում ՀՀ կառավարությանն առընթեր ՀՀ ոստիկանությանը:

2007 թվականի դեկտեմբերի 20-ի N 1599 հրամանով՝ համաձայն «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 50-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը *որոշում է* սահմանել թմրամիջոց օգտագործողների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը՝ համաձայն հավելվածի:

Կ Ա Ր Գ

ԹՄՐԱՄՈՒԼՆԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՍԲ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՄԱՆ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով սահմանվում են թմրամոլների հաշվառման և նրանց նկատմամբ բժշկական դիտարկման կարգը և պայմանները:

2. Թմրամոլ են համարվում «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով անցկացված բժշկական հետազոտության արդյունքում «թմրամոլություն» ախտորոշում

ստացած բոլոր անձինք (այսուհետ՝ թմրամոլներ): «Թմրամոլություն» ախտորոշում է բժշկ-նարկոլոգը:

3. Սույն կարգի իմաստով՝

1) բժշկական դիտարկմամբ օբյեկտիվ հաստատված կայուն ռեմիսիան (լավացում) թմրամոլի կողմից 5 և ավելի տարիներ թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութեր չօգտագործելն է, ինչի վերաբերյալ առկա է բժշկական հետազոտությունների և բժշկական դիտարկման հիման վրա բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը:

2) ռեմիսիան թմրամոլի կողմից մինչև 5 տարի թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր չօգտագործելն է, որի վերաբերյալ առկա է բժշկական հետազոտությունների և բժշկական դիտարկման հիման վրա բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը:

4. Թմրամոլները ենթակա են հաշվառման:

5. Թմրամոլների հաշվառումն իրականացվում է թմրամոլի՝ որպես քաղաքացու հաշվառման վայրի տարածքն սպասարկող արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատության կողմից: Եթե թմրամոլը բնակվում է իր՝ որպես քաղաքացու հաշվառման վայրից տարբեր այլ վայրում (այդ փաստը հավաստող համապատասխան փաստաթղթի առկայության դեպքում) կամ հաշվառում չունի, ապա նա որպես թմրամոլ հաշվառվում է իր փաստացի բնակության վայրի տարածքն սպասարկող արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատության կողմից:

6. Իր՝ որպես քաղաքացու հաշվառումից տարբեր վայրում բնակվելու դեպքում, թմրամոլի հաշվառման և հաշվառումից հանելու վերաբերյալ տեղեկությունները նրա փաստացի բնակության վայրի տարածքն սպասարկող արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատության կողմից 5-օրյա ժամկետում ուղարկվում են թմրամոլի՝ որպես քաղաքացու հաշվառման վայրն սպասարկող արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն:

7. Հաշվառման վերցրված բոլոր թմրամոլների համար լրացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ձևի արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) բժշկական քարտ և

իրականացվում է բժշկական դիտարկում՝ ըստ նրանց ախտորոշմամբ և ռեմիսիայի տևողությամբ սահմանված բժշկական դիտարկման խմբերի:

8. Թմրամոլների հաշվառման վերաբերյալ տեղեկությունները գաղտնի են: Դրանք կարող են տրամադրվել միայն օրենքով նախատեսված դեպքերում: Այդ դեպքերում թմրամոլների վերաբերյալ տեղեկությունները տրամադրվում են միայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից՝ հարցումը կատարելուց հետո 5-օրյա ժամկետում:

9. Հաշվառված և հաշվառումից հանված թմրամոլների վերաբերյալ տեղեկությունները հաշվառումն իրականացնող արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատության կողմից յուրաքանչյուր ամիսը մեկ անգամ տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությանը: Թմրամոլների հաշվառման մատյանի ձևը և արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատության կողմից Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն հաշվառված և հաշվառումից հանված թմրամոլների վերաբերյալ տեղեկությունների փոխանցման կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը:

II. ԹՄՐԱՄՈԼՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

10. Թմրամոլների հաշվառման դեպքերն են՝

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 քաղվածքը.

3) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված դատանարկոլոգիական փորձաքննության եզրակացության կրկնօրինակները.

4) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն

ուղարկված բոլոր տոքսիկոքիմիական (անկախ ենթակայությունից) լաբորատորիաների փորձագիտական եզրակացության կրկնօրինակները.

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 քաղվածքները.

6) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված հոգեմետ նյութերի կամ թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ կատարված շտապօգնության կանչերի կտրոնների կրկնօրինակները.

7) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներից ազատված անձանց (ուժ նկատմամբ ազատազրկման ընթացքում կիրառվել է բժշկական (նարկոլոգիական) բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կամ ուժ մոտ, ազատազրկման ընթացքում, ախտորոշվել է «Թմրամոլություն») հիվանդության պատմությունից կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքները:

11. Թմրամոլները հաշվառումից հանվում են՝

1) բժշկական դիտարկմամբ օբյեկտիվ հաստատված 5 տարի կայուն ռեմիսիայի (լավացման) դեպքում.

2) Հայաստանի Հանրապետության սահմաններից դուրս թմրամոլի՝ որպես քաղաքացու հաշվառվելու դեպքում՝ քաղաքացու անձնագրում համապատասխան գրառման առկայության դեպքում.

3) մահվան դեպքում:

12. Թմրամոլները հաշվառումից հանվում են դատարանի օրինական ուժի մեջ մտած դատավճռով ազատազրկման դատապարտվելու դեպքում:

13. Ազատազրկման ժամկետի ավարտից հետո 15-օրյա ժամկետում թմրամոլի վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկի պետը գրավոր ծանուցում է

ուղարկում ազատագրկման ժամկետը լրացած թմրամոլի որպես քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն, իսկ հաշվառման վայրի բացակայության դեպքում նրա փաստացի բնակության վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն:

14. Սույն կարգի 13-րդ կետով սահմանված կարգով ներկայացված գրավոր ծանուցման և 7-րդ կետով նախատեսված փաստաթղթերով հաստատված «Թմրամոլություն» ախտորոշման դեպքում թմրամոլի հաշվառումը վերականգնվում է:

15. Թմրամոլները հաշվառումից հանվում են տեղամասային բժիշկ-նարկոլոգի գրավոր հիմնավորմամբ տվյալ բժշկական հաստատության բժշկական հանձնաժողովի գրավոր եզրակացության հիման վրա՝ բժշկական հաստատության տնօրենի հրամանով: Բժշկական հանձնաժողովի գործունեության կազմակերպման կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը:

III. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՂԻՏԱՐԿՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

16. Բժշկական ղիտարկում է համարվում միայն տեղամասային բժիշկ-նարկոլոգի կամ նրա հետ համատեղ աշխատող տեղամասային բուժքրոջ կամ ֆելդշերի անձնական շփումը հաշվառման մեջ գտնվող թմրամոլի հետ:

17. Հաշվառման մեջ գտնվող յուրաքանչյուր թմրամոլի՝ մեկ տարվա կտրվածքով բժշկական ղիտարկումների թիվը սահմանվում է ըստ բժշկական ղիտարկման խմբերի:

18. Բժշկական ղիտարկման խմբերը սահմանվում են ըստ ախտորոշման և ռեմիսիայի տևողության:

19. Բժշկական ղիտարկման խմբերի սահմանումը և այդ խմբերում ընդգրկված հաշվառման մեջ գտնվող յուրաքանչյուր թմրամոլի՝ մեկ տարվա կտրվածքով բժշկական ղիտարկումների թիվն է՝

- 1) 1-ին խումբ՝ թմրամոլություն (ռեմիսիա մինչև 1 տարի)՝ 12 ղիտարկում.
- 2) 2-րդ խումբ՝ թմրամոլություն (ռեմիսիա 1-2 տարի)՝ 8 ղիտարկում.
- 3) 3-րդ խումբ՝ թմրամոլություն (ռեմիսիա 2-3 տարի)՝ 6 ղիտարկում.
- 4) 4-րդ խումբ՝ թմրամոլություն (ռեմիսիա 3-4 տարի)՝ 4 ղիտարկում.
- 5) 5-րդ խումբ՝ թմրամոլություն (ռեմիսիա 4-5 տարի)՝ 2 ղիտարկում:

2004 թվականի փետրվարի 26-ի N 258 հրամանով՝ համաձայն «Դեղերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 1-ին հոդվածի «ժե» կետի և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի N 1129-Ն որոշման 2-րդ կետի՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը *որոշում է հաստատել* Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր պարունակող գրանցված դեղերի ցանկը:

2011 թվականի մարտի 18-ին՝ «Լիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 10-րդ հոդվածի 3-րդ, 17-րդ հոդվածի 2-րդ և 43-րդ հոդվածի 2-րդ մասերին համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը որոշում է ընդունում հաստատել թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի կամ հայաստանի հանրապետության կառավարության սահմանած՝ դրանց պրեկլորսորների արտադրության, արտահանման, ներմուծման կամ մեծածախ առվտրի իրականացման լիցենզավորման կարգերը եվ այդ գործունեությունների իրականացման լիցենզիաների ձեվերը:

2010 թվականի մարտի 18-ի N 270 հրամանով՝ հիմք ընդունելով «Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 4-րդ հոդվածի 3-րդ մասը՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը որոշում է սահմանել թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկլորսորների շրջանառության կանոնները, հաստատել Հայաստանի Հանրապետության տարածքում (մաքսատնից մինչև պահեստ) թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկլորսորների տեղափոխման ձևաթուղթը, թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի շրջանառության հետ կապված գործունեություն իրականացնող անձանց կողմից Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն և Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն ներկայացվող հաշվետվության ձևը:

2018 թվականի ապրիլի 30-ին ՀՀ կառավարությունում ընդունվել է նախագիծ **«Թմրամիջոցների եվ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մանր, զգալի, խոշոր եվ առանձնապես խոշոր չափերը, շրջանառությունն արգելված՝ թմրամիջոցներ, հոգեմետ (հոգեներգործուն), խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսերի ցանկը, դրանց մանր, զգալի, խոշոր եվ առանձնապես խոշոր չափերը, թմրամիջոցների եվ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի պրեկլորսորների խոշոր եվ առանձնապես խոշոր չափերը, թունավոր նյութերի ցանկը, խիստ ներգործող նյութերի ցանկը եվ դրանց խոշոր չափերը սահմանելու մասին»**

1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը

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

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

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

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

1. թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության և դրա հետ կապված հանցագործությունների նախականիման և բացահայտման ուղղությամբ պետական մարմինների գործունեության արդյունավետության բարձրացումը.

2. թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարը կանոնակարգող ՀՀ օրենքների և այլ իրավական ակտերի կատարելագործումը, դրանց ներդաշնակեցումը ՀՀ միջազգային պայմանագրերի պահանջներին.

3. թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ միասնական տեղեկատվական համակարգի ներդրումը և կատարելագործումը.

4. թմրամոլության առաջնային նախականիումը.

5. թմրամիջոցներից կախում ունեցող անձանց բուժման արդյունավետ կազմակերպումը, նարկոլոգիական ծառայության արդիականացումը և սոցիալական վերականգնման համակարգի ներդրումը.

6. թմրամոլության կանխարգելման և բուժման ոլորտում մասնագիտացած բժշկական կազմակերպությունների ներուժի զարգացումը, նրանց անձնակազմերի վերապատրաստման ծրագրերի կատարելագործումը և գիտական-տեղեկատվական պատշաճ հագեցվածության ապահովումը.

7. թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ոլորտում միջազգային, ինչպես նաև միջգերատեսչական համագործակցության ամրապնդումը:

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

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

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

ՀՀ կառավարության 2013 թվականի սեպտեմբերի 28-ի N 232-Ն որոշման համաձայն հաստատվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամոլության և

թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի 2014 թվականի միջոցառումների ծրագիրը և ժամանակացույցը», որտեղ ներկայացված են 2014 թվականի ընթացքում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի հիմնական ուղղություններն ու ծրագրի իրականացման համար պատասխանատու գերատեսչությունները:

ՀՀ նախագահի 2014 թվականի դեկտեմբերի 30-ի ՆԿ-226-Ն կարգադրությամբ հաստատվել է ՀՀ-ում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ազգային ռազմավարությունը, որը սահմանում է 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:

ՀՀ քրեական օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերին առնչվող հոդվածները՝

- | | |
|----------------|--|
| Հոդված 266. | Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառությունն իրացնելու կամ պատրաստելու նպատակով կամ դրանց ապօրինի իրացնելը |
| Հոդված 267. | Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր, ինչպես նաև այդպիսիք պատրաստելու համար օգտագործվող և հատուկ հսկողության տակ գտնվող նյութեր, սարքավորումներ կամ |

գործիքներ արտադրելու, ձեռք բերելու, պահելու, հաշվառելու, բաց թողնելու, փոխադրելու կամ առաքելու կանոնները խախտելը

Հոդված 267.1. Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և (կամ) դրանց պրեկուրսորների մաքսանենգությունը

Հոդված 268. Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց իրացնելու նպատակի

Հոդված 269. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր հափշտակելը կամ շորթելը

Հոդված 269.1. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր կամ դրանց պրեկուրսորներ ստանալու իրավունք տվող փաստաթղթեր ապօրինի պատրաստելը, օգտագործելը, կեղծելը կամ կեղծված փաստաթղթեր իրացնելը

Հոդված 270. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր ստանալու իրավունք տվող դեղատոմսեր կամ այլ փաստաթղթեր ապօրինի տալը

Հոդված 272. Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի գործածմանը հակելը կամ ներգրավելը

Հոդված 273. Շրջանառությունն արգելված թմրամիջոցներ, հոգեմետ (հոգեներգործուն), խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսեր ցանելը կամ աճեցնելը

Հոդված 274. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր գործածելու համար որջեր կազմակերպելը կամ պահելը

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

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

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերին առնչվող հոդվածները՝

ՀՈՒՎԱԾ 44.1. ՄԱՆՐ ՉԱՓԵՐՈՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԿԱՄ ՀՈԳԵՄԵՏ (ՀՈԳԵՆԵՐԳՈՐԾՈՒՆ) ՆՅՈՒԹԵՐԻ ԱՊՕՐԻՆԻ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՌԱՆՑ ԻՐԱՑՆԵԼՈՒ ՆՊԱՏԱԿԻ

ՀՈՒՎԱԾ 44.2. ԱՌԱՆՑ ԲԺՇԿԻ ՆՇԱՆԱԿՄԱՆ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐ ԿԱՄ ՀՈԳԵՄԵՏ (ՀՈԳԵՆԵՐԳՈՐԾՈՒՆ) ՆՅՈՒԹԵՐ ԳՈՐԾԱԾԵԼԸ

ՀՈՒՎԱԾ 110.1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՂ ՑԱՆՔԵՐԻ ՀՄԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅԱՄԲ ՄԻՋՈՑՆԵՐ ՉՁԵՌՆԱՐԿԵԼԸ

ՀՈՒՎԱԾ 110.2. ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՐԳԵԼՎԱԾ՝ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐ, ՀՈԳԵՄԵՏ (ՀՈԳԵՆԵՐԳՈՐԾՈՒՆ),

**ԽԻՄՏ ՆԵՐԳՈՐԾՈՂ ԿԱՍ ԹՈՒՆԱՎՈՐ ՆՅՈՒԹԵՐ
ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՂ ԲՈՒՑՄԵՐ ՑԱՆԵԼԸ ԿԱՍ ԱՃԵՑՆԵԼԸ**

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

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

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44.1 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 աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով: Նույն արարքները մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի չորսհարյուրապատիկից ութհարյուրապատիկի չափով:

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44.2 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: 44.1 հոդվածի համաձայն՝ մանր չափերով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութերը սեփական կամքով հանձնող անձն ազատվում է վարչական պատասխանատվությունից, ինչպես նաև 44.2 հոդվածի համաձայն՝ թմրամիջոցներ գործածելու կապակցությամբ համապատասխան բուժհաստատություն բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով կամովին դիմելու դեպքում՝ առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոց գործածող անձն ազատվում է վարչական պատասխանատվությունից:

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

ՀՀ կառավարության 2018 թվականի հունիսի 27-ի 707 – Ն որոշմամբ սահմանվում է թմրամիջոցների եվ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մանր, զգալի, խոշոր եվ առանձնապես խոշոր չափերը, շրջանառությունն արգելված՝ թմրամիջոցներ, հոգեմետ (հոգեներգործուն), խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսերի ցանկը, դրանց մանր, զգալի, խոշոր եվ առանձնապես խոշոր չափերը, թմրամիջոցների եվ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի պրեկուրսորների խոշոր եվ առանձնապես խոշոր չափերը. թունավոր նյութերի ցանկը, խիստ ներգործող նյութերի ցանկը եվ դրանց խոշոր չափերը՝ հիմք ընդունելով ՀՀ քրեական օրենսգրքի 266-րդ, 273-րդ և 275-րդ ու Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքի 44.1-ին և 110.2-րդ հոդվածների պահանջները:

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 հնարավորինս լիարժեք բուժման և երկարատև բժշկական հսկողության համար: Հարկ է նաև նշել, որ համաձայն ՀՀ կառավարության վերոնշյալ որոշման՝ հաշվառման մեջ գտնվող թմրամոլների մասին տեղեկությունները գաղտնի են և տրամադրվում են միայն օրենքով սահմանված դեպքերում:

Հարկ ենք համարում ընդգծել, որ «Թմրամոլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին » որոշման արդեն իսկ վերնագրում , ինչպես նաև տեքստում կիրառվող «թմրամոլ» եզրույթն անհամաչափ է, գուրկ որևէ ժամանակակից գիտական հիմնավորումից, հնացած և չի համապատասխանում թմրամիջոցներ գործածող կամ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց հետազոտման, բուժման, հաշվառման և բժշկական դիտարկման վերաբերյալ միջազգային հեղինակավոր կազմակերպությունների մոտեցումներին՝ միաժամանակ նպաստելով թմրամիջոցներ գործածող անձանց նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի ձևավորման և խարանի համար:

2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

2.1. Ներածություն

Ըստ ԱՀԿ-ի 2022 թվականի Թմրամիջոցների վերաբերյալ զեկույցի, 2020 թվականի գնահատումների արդյունքները ցույց են տվել, որ ամբողջ աշխարհում **284 միլիոն** մարդ (15-64 տարեկան) օգտագործել են թմրամիջոցներ վերջին 12 ամիսների ընթացքում: Սա համապատասխանում է 15-64տ գլոբալ բնակչության 5,6%-ին, որը կազմում է յուրաքանչյուր 18 հոգուց 1-ը: 2010 թվականին թմրամիջոց օգտագործող անձանց թիվը կազմել է **226 միլիոն**: Տվյալները մատնանշում են թմրամիջոցների օգտագործման ավելի մեծ տարածվածությունը: Վերջին տասնամյակների ընթացքում թմրամիջոցների շուկաներում առկա նյութերի բազմազանություն է դիտվել: Բացի տրադիցիոն բուսական նյութերից՝ կանեփից, կոկաինից և հերոինից, վերջին տասնամյակներում դիտվել է նաև սինթետիկ թմրամիջոցների դինամիկ շուկաների ընդլայնում և հոգեներգործուն դեղամիջոցների ոչ բժշկական օգտագործում: Ավելի մեծ վտանգ են ներկայացնում առկա ավելի հզոր թմրամիջոցները, աճող նյութերի քանակը և դրանց հնարավոր համակցությունները:

Հայաստանում 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:

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%-ը 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%), որին հաջորդել են կոկաին (0,9%), հերոին (0,6 %), էքստազի (0,5%) և ամֆետամիններ (0,2%) 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:

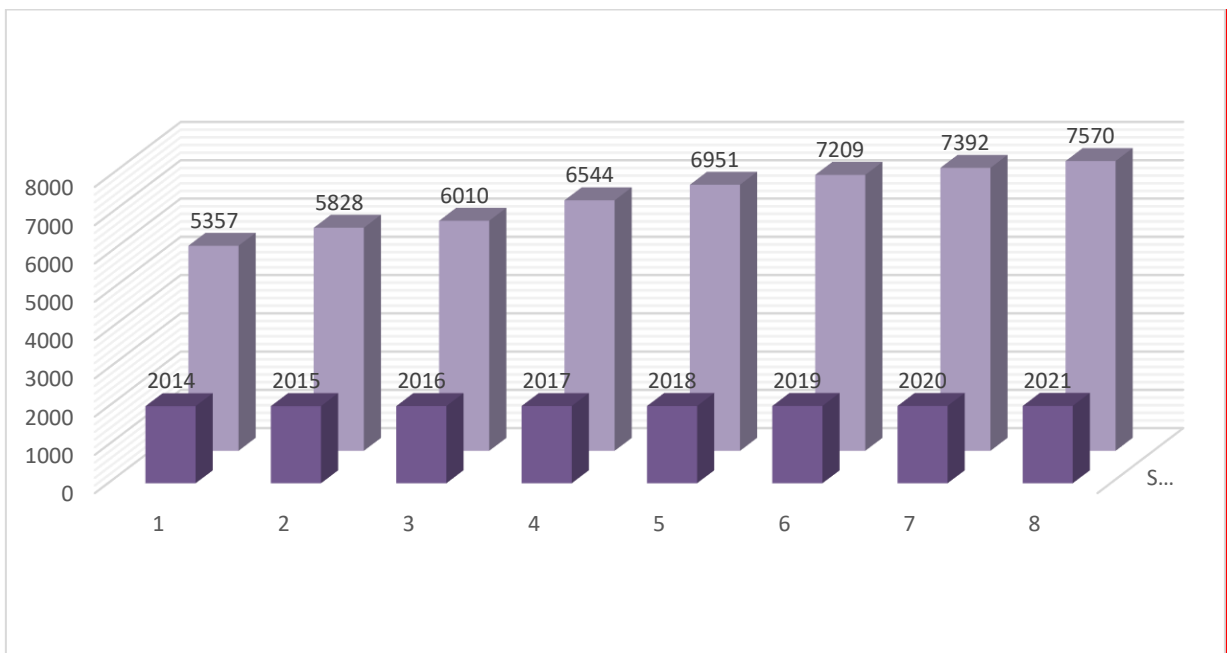
2021 թվականին ԻՀԱԿ-ի կողմից իրականացվել է ներարկային եղանակով թմրամիջոցների օգտագործող անձանց շրջանում «Ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություն և հիմնական խմբերի չափերի գնահատումներ»:

2.2.1. Նարկոլոգիական հաշվառումը

Թմրամիջոց օգտագործող անձանց թվի մեկ այլ՝ պաշտոնական աղբյուր է հանդիսանում հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից իրականացվող հաշվառումը, ըստ որի՝ 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված անձանց թիվը եղել է 7570: 2020 թվականի նույն ժամանակահատվածի դրությամբ թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված հաշվառված անձանց թիվը կազմել է 7392:

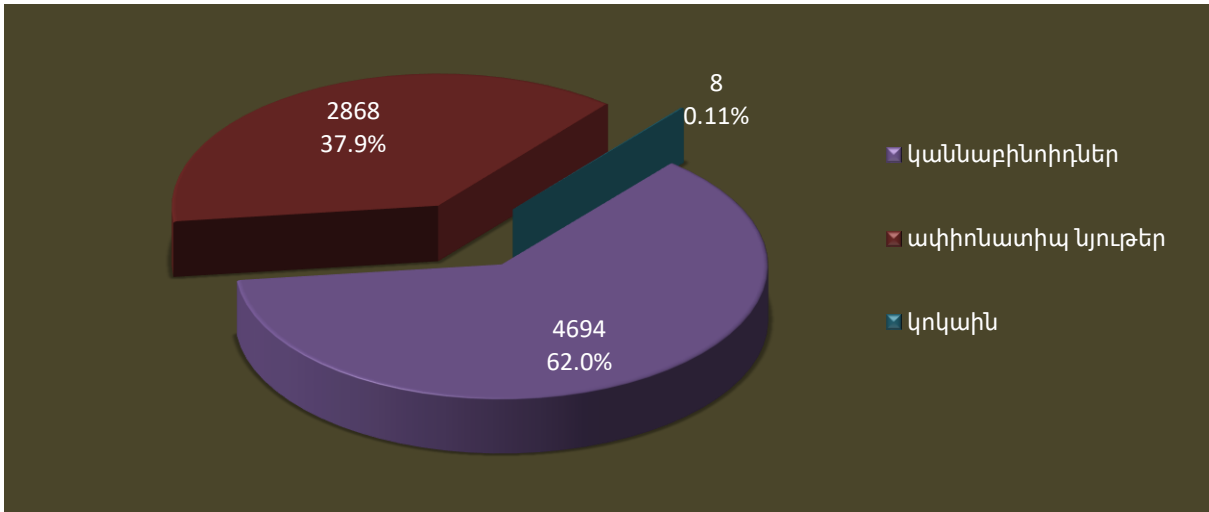
Հարկ է հատուկ ընդգծել, որ հաշվառված դեպքերը ներառում են ինչպես բուժման նպատակով նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող հաստատություններ ընդունված և հետագայում դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող անձանց, այնպես էլ իրավապահ մարմինների որոշումներով դատանարկոլոգիական և թունաքիմիական փորձաքննություններ անցած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

Գծապատկեր 2-1. Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց թվաքանակները 2014-2021 թվականների դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ



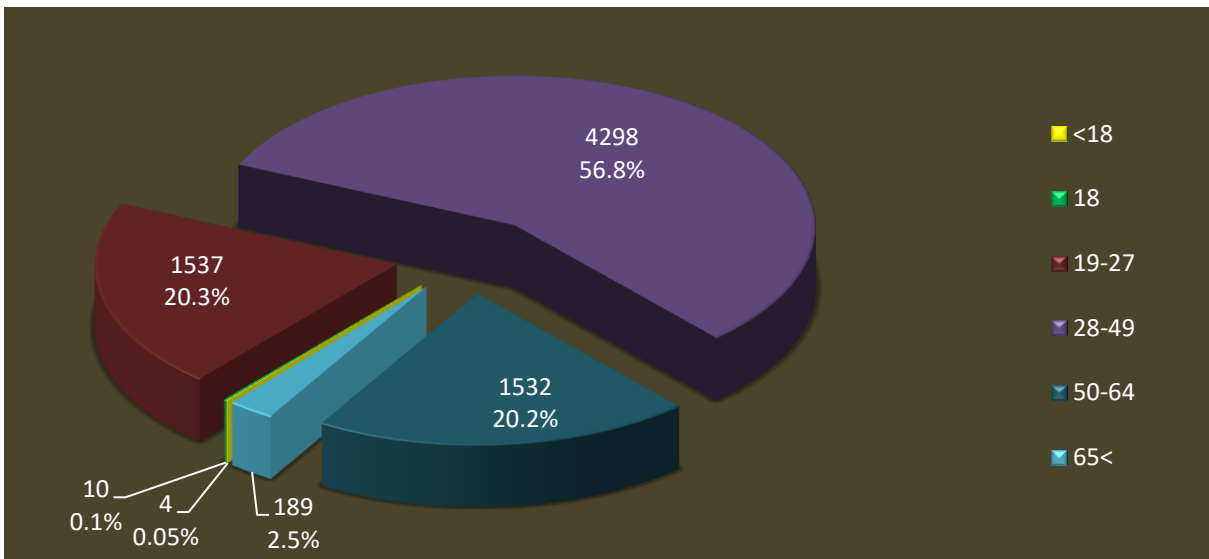
Հաշվառված անձանց ընդհանուր թվաքանակից (7570) 4694 անձ հաշվառված են կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցներ (F12), 2868 անձ՝ ափիոնատիպ նյութեր(F11) և ընդամենը 8 անձ՝ կոկաին(F14) օգտագործելու կապակցությամբ:

Գծապատկեր 2-2. 2021 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՝ 4298 անձ (57,2%): 1537 անձ (20%) ներկայացնում են 19-27 տարեկանների խումբը, 1532 անձ (20,3%)՝ 50-64 տարեկանների խումբը, 189 անձ (2,3%)՝ 65 տարեկանից բարձր տարիք ունեցող անձանց խումբը, 10 անձ (0,08%)՝ 18 տարեկանների խումբը և 4 անձ (0,08)՝ մինչև 18 տարեկանների խումբը:

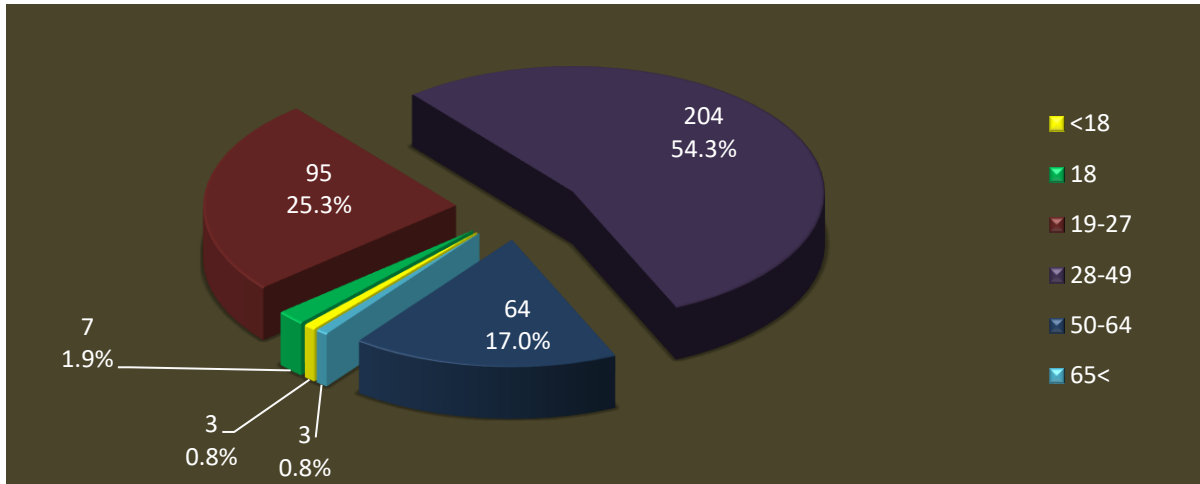
Գծապատկեր 2-3. 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



2021 թվականի ընթացքում թմրամիջոց օգտագործելու հետ կապված նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառվել են 376 անձ, որոնցից 255-ը կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների (F12)գործածման և 121-ը՝ ափիոնատիպ նյութերի (F11)գործածման կապակցությամբ: 2020 թվականի

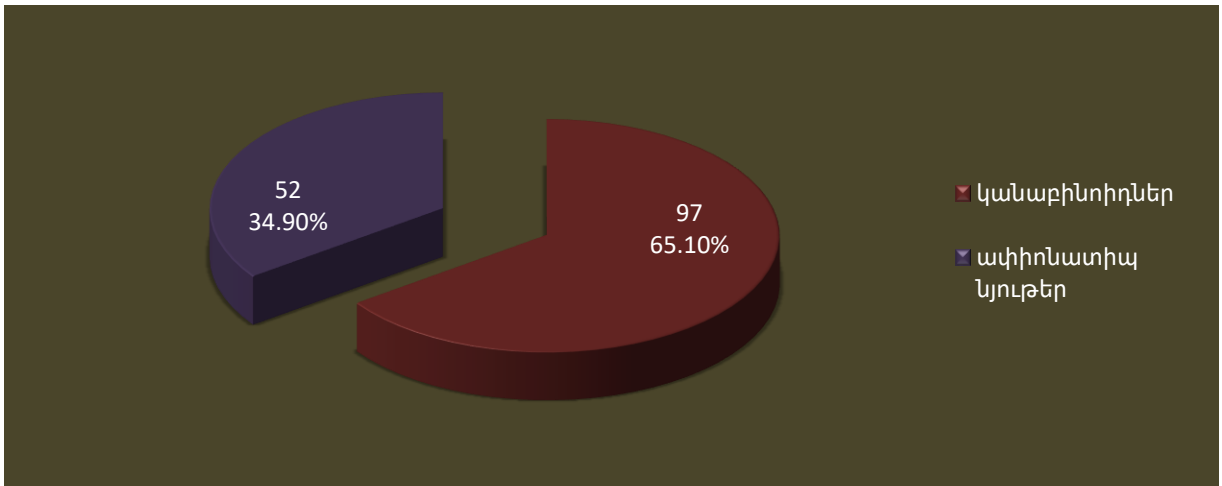
ընթացքում կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց թվաքանակի մեջ նույնպես գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք՝ 204 անձ (53,5%):

Գծապատկեր 2-4. 2021 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



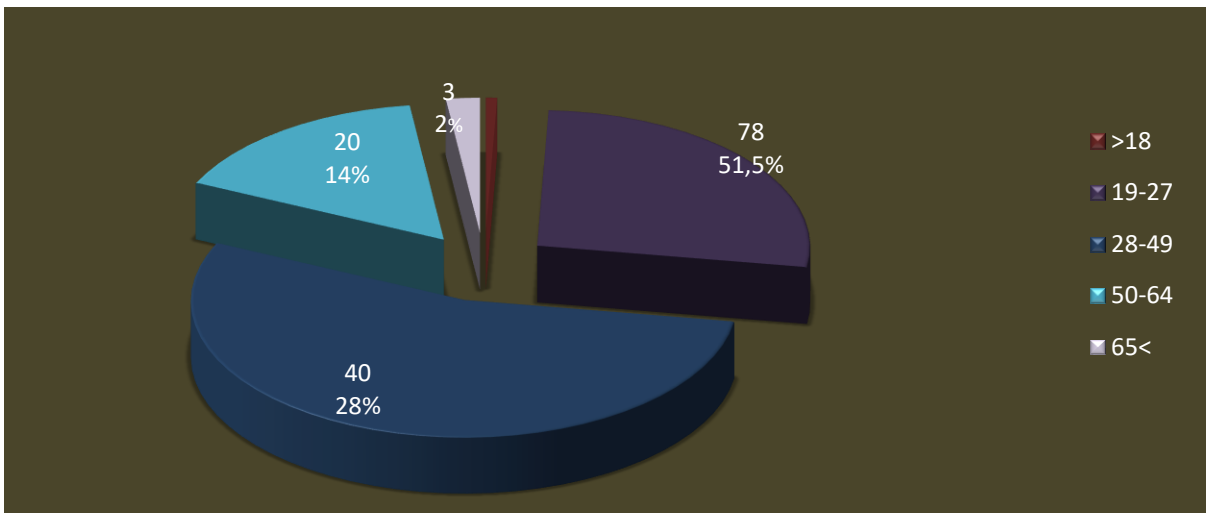
2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց ընդհանուր թվի մեջ կանանց մասնաբաժինը բավականին փոքր է՝ 149 կին: 52 կին հաշվառված են ավիոնաստիպ նյութերի (F11) և 97 կին՝ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների (F12) գործածման կապակցությամբ:

Գծապատկեր 2-5. 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված, հաշվառված կանանց թվաքանակներն ըստօգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի



Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված կանանց ընդհանուր թվի մեջ 19-27 տարեկանների թիվը կազմում է 40 (33,3%), 28-49 տարեկան կանանց թիվը՝ 81 (51,5%), 50-64 տարեկան կանանց թիվը՝ 24 (14,4%), 65 տարեկանից բարձր տարիք ունեցող կանանց թիվը՝ 3 և մինչև 18 տարեկան՝ 1 անձ:

Գծապատկեր 2-6. 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային կազմը



2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների և դեռահասների շրջանում

Երիտասարդների շրջանում հետազոտություններն ու ուսումնասիրությունները թույլ են տալիս գնահատել տարիքային այս խմբերում թմրամիջոցների, նաև ալկոհոլի ու ծխախոտի օգտագործման տարածվածության վերաբերյալ պատկերը՝ այդպիսով հնարավորություն տալով մշակել, ապա իրականացնել համակարգված և արդյունավետ քաղաքականություն դեռահասների և երիտասարդների շրջանում թմրամիջոցների և վնասակար այլ նյութերի օգտագործման կանխարգելման ուղղությամբ: Այնինչ, Հայաստանում բոլոր դասերի թմրամիջոցների գործածման վերաբերյալ վերջին ընդգրկուն և որակյալ հետազոտությունն իրականացվել է 2007 թվականին, որին կանդիդատանք 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)¹ փորձնական ծրագիր: Հետազոտությունն իրականացվել է 15-16 տարեկան 1.202 աշակերտների շրջանում: Հարցման արդյունքների համաձայն՝ մասնակից աշակերտների 2,7%-ը կյանքի ընթացքում գործածել է մարիխուանա, 0,9%-ը՝ այլ թմրամիջոցներ, 17,1%՝ ինհալանտ միջոցներ, իսկ 0,4%-ն 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*

¹European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

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%), իսկ, կաննաբինոիդային խմբի թմրամիջոցներից բացի, այլ թմրամիջոցների օգտագործման ցուցանիշի համար՝ էլ ավելի ցածր արժեք (2%):

2009-2010 թվականներին Հայաստանում իրականացվել է *Դպրոցական երեխաների առողջության վարքագծի ուսումնասիրություն* (HBSC)² 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/ՉԻԱՀ-ին և այլն:

Հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ 15 տարեկան հարցված տղաների 7%-ը երբևէ գործածել են կաննաբինոիդային խմբի թմրամիջոց, իսկ 4%-ը՝ հարցմանը նախորդած 30 օրվա ընթացքում: Նույն տարիքային խմբի աղջիկների 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%-ը և աղջիկների 7%-ը, 13 տարեկանների շրջանում համապատասխանաբար՝ 20%-ը և 7%-ը: Իսկ 15 տարեկաններ դպրոցականների

² Health Behaviour in School-aged Children Survey

շրջանում հարցմանը մասնակցած տղաների 27%-ը և աղջիկների 11%-ը 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 ռիսկային 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%) հետ անցկացվել են հարցազրույցներ:

Հարցման արդյունքների համաձայն՝ հարցվածների 27,2%-ը գործածել է կանաբինոիդների խմբի թմրամիջոց մինչև ազատազրկվելը, 4,2%-ը շարունակել է այն գործածել ազատազրկման վայրում, իսկ 3,2%-ը սկսել է այն գործածել ազատազրկման վայրում:

Հարցման արդյունքների համաձայն՝ ազատազրկվածների շրջանում տարածված է եղել հերոինի և այլ ներարկային թմրամիջոցների գործածումը («չերնյաշկա», «խիմիա», «կոկնար»³): Հարցման մասնակիցների 12,3%-ը 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%-ը:

2015 թվականին ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՀ-ներում կատարվել է հարցում դատապարտյալների շրջանում, որի նպատակն էր ուսումնասիրել և գնահատել թմրամիջոցների գործածման հիմնական պատճառները՝ դրդապատճառները (շարժառիթները, մոտիվները) և դրանց տարածվածությունը: Հարցմանը կամավոր մասնակցել են արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչություն հիմնարկներում

³ Քնաբեր կակաչի (*Papaver somniferum*, խաշիաշ) ծաղկի չորացված գլխիկներից տնայնագործական պայմաններում ապօրինի մշակման արդյունքում պատրաստվող ափիոնային թմրամիջոց, որն օգտագործվում է տարբեր եղանակներով (Հայաստանում հիմնականում ներարկային եղանակով):

թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված, հաշվառված թվով 157 դատապարտյալներ:

Համաձայն ուսումնասիրության մեթոդաբանության՝ թմրամիջոցների գործածման պատճառները պայմանականորեն բաժանված են եղել երեք խմբի.

- սոցիալ-հոգեբանական դրդապատճառներ,
- անձնական խնդիրների հետևանքով թմրամիջոցների գործածման դրդապատճառներ,

- ախտաբանական դրդապատճառներ:

Համաձայն հետազոտության արդյունքների՝

- Թմրամիջոցներ գործածելու հիմնական շարժառիթներ են հանդիսացել անձնական և անհատական խնդիրների հետևանքով թմրամիջոցներ գործածելու դրդապատճառները՝ հաճույքապաշտական, ատարակտիկ, ինչպես նաև վարքային դրսևորումները գերակտիվացնելու մղումները.

- Արդեն իսկ թմրամիջոցներ գործածելու փորձ ունեցող անձանց համար թմրամիջոցների մշտական գործածման պատճառները նրանց մոտ առաջացող թմրամիջոցներից կախվածության համախտանիշի զարգացմանը բնորոշ ախտանիշներն են եղել.

- Թմրամիջոցներ գործածելու սոցիալ-հոգեբանական դրդապատճառները տարածվածությամբ զիջել են անձնական խնդիրների հետևանքով թմրամիջոցներ գործածելու դրդապատճառներին.

- Ախտաբանական դրդապատճառ համարվող՝ թմրամիջոցների գործածմամբ ապագայի նկատմամբ հավատի և սթափ կենսակերպ վարելու իմաստի կորստի պատճառով դիտավորյալ ինքնավնասում կատարելու, ինչպես նաև հարազատներին կամ ընտանիքի անդամներին դիտավորյալ բացասական հույզեր պատճառելու նպատակով թմրամիջոցների գործածման պատճառները տարածված չեն եղել.

- Թմրամիջոցներ գործածող անձանց հիմնական մասը գիտակցել է թմրամիջոցների գործածման կործանարար հետևանքները՝ համարելով, որ թմրամիջոցների գործածումն առավել վնասաբեր է, քան ակոհոլի կամ ծխախոտի գործածումը: Սակայն, այս փաստը հիմք չի տվել եզրակացնել, որ թմրամիջոցների գործածումից առաջացող վնասների մասին հարցվողներն իրազեկված են եղել նախքան թմրամիջոցների գործածումն սկսելը:

3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

3.1. Ներածություն

Համաձայն ԹԹՄԵԿ սահմանման՝ թմրամիջոցների «խնդրահարույց օգտագործում» է համարվում թմրամիջոցների ներարկային եղանակով օգտագործումը կամ «ծանր»⁴ 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 բուպրենորֆին (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:

2021 թվականին ԻՀԱԿ-ի կողմից իրականացվել է ներարկային եղանակով թմրամիջոցների օգտագործող անձանց շրջանում «Ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություն և հիմնական խմբերի չափերի գնահատումներ»:

Սույն հետազոտությանը մասնակցել են 300 ԹՆՕ անձ Երևանում, 150 ԹՆՕ անձ Վանաձորում և 150՝ Գյումրիում:

Բոլոր երեք քաղաքներում ԹՆՕ-ների մեծ մասը 25 տարին լրացած, ՀՀ-ում ծնված արական սեռի (98% և ավելի) ներկայացուցիչներ են եղել: Ընդգրկվել են փոքրաթիվ իգական սեռի ներկայացուցիչներ: Մասնակիցների տարիքային միջնարժեքը կազմել է 47 տարեկանը (միջակայքը՝ 18-76): Գրեթե բոլոր ԹՆՕ-ները

⁴Թմրամիջոցների 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:

ունեցել են որոշակի կրթություն. մեծամասնությունը նշել է, որ ունի տարրական կամ միջնակարգ կրթություն:

Ըստ սույն հետզոտության արդյունքների ԹՆՕ խմբի չափերն է՝ արական սեռի **13 712 անձ** (ընդհանուր արական սեռի բնակչության 1,03 %) և իգական սեռի՝ **398** (ընդհանուր իգական սեռի բնակչության 0,03 %), **ընդհանուր՝ 14110 անձ:**

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

2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների, կողմից այսպես կոչված, «ծանր» թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառման մեջ գտնվող անձանց ընդհանուր թվաքանակը եղել է 2876, որոնցից 2868 անձ հաշվառված են ավիոնատիպ նյութերի (F11) և 8 անձ՝ կոկաինի (F14) օգտագործման հետ կապված:

3.3. Թմրամիջոցներից կախվածություն. սահմանում, հետևանքներ, գրկանքի համախտանիշ **Սահմանում.**

Թմրամիջոցներից կախվածությունը, որը նաև կոչվում է թմրամիջոցների օգտագործման խանգարում **հիվանդություն է**, որը ազդում է անձի ուղեղի ու վարքի վրա և հանգեցնում է թմրամիջոցների օգտագործումը վերահսկելու անկարողության:

Երբ անձը թմրամիջոցներից կախվածություն ունի, նա կարող է շարունակել թմրանյութերի օգտագործումը, չնայելով պատճառվող վնասակար հետևանքներին:

Թմրամիջոցներից կախվածությունը կարող է սկսվել սոցիալական միջավայրում փորձնական օգտագործումից, որը հետագայում կարող է հաճախակի օգտագործման խայծ դառնալ: Կախվածություն ունենալու ռիսկը կախված է թմրամիջոցների տեսակից և թմրամիջոցներ օգտագործելու ժառանգական հակումից: Ավիոնատիպ

նյութերը ավելի բարձր ռիսկ ունեն և կարող են ավելի արագ առաջացնել կախվածություն, քան այլ խմբի թմրամիջոցները:

Այսպիսով՝ թմրամիջոցներից կախվածությունը հիվանդություն է, որը բնութագրվում է թմրամիջոցների որոնմամբ և օգտագործմամբ: Թմրամիջոցներ ընդունելու նախնական որոշումը մարդկանց մեծամասնության համար կամավոր է, սակայն թմրամիջոցների կրկնակի օգտագործումը կարող է հանգեցնել ուղեղի փոփոխությունների, որոնք մարտահրավեր են նետում կախվածության մեջ գտնվող անձի ինքնատիրապետմանը և խանգարում են թմրամիջոցներ ընդունելու ուժեղ մղումներին դիմակայելու նրա կարողությանը: Ուղեղի այս փոփոխությունները կարող են մշտական լինել, այդ իսկ պատճառով թմրամիջոցներից կախվածությունը համարվում է «կրկնվող» հիվանդություն. թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումներից վերականգնվող մարդիկ թմրամիջոցների օգտագործմանը վերադառնալու ավելի մեծ ռիսկի են ենթարկվում նույնիսկ թմրամիջոց չընդունելուց տարիներ անց:

Հետևանքներ.

Թմրամիջոցներից կախվածությունը որպես հետևանք առաջ է բերում ֆիզիկական, հոգեբանական և սոցիալական վիճակի խաթարում: Կախվածության ֆիզիկական հետևանքները առավել ակնհայտ են դրսևորվում. մաշկային հիվանդություններ, երակների վնասվածքներ, վիրուսային հիվանդություններ (ՄԻԱՎ, Հեպատիտ C), մկանային թուլություն, տեսքի վատթարացում, մարմնի ցավ, մղձավանջներ, սարսուռ, անկայուն նյարդային համակարգ: Հոգեբանական հետևանքները քիչ տեսանելի են, սակայն հաճախ ավելի ծանր դրսևորումներ են ունենում. անհանգստություն, դեպրեսիա, տրամադրության փոփոխություններ, մոտիվացիայի բացակայություն, կենտրոնանալու անկարողություն:

Սոցիալական հետևանքները ամենատեսանելի և սովորաբար ամենաշատ խնդիրներ առաջացնող հետևանքներն են. սոցիալական մեկուսացում, ֆինանսական անկայունություն, հանցավոր վարքագիծ և այլն:

Թմրամիջոցներից կախվածության հետևանքների համակցությունը անհատական մակարդակներում երբեմն ունենում են միանման պատկեր և երբեմն առանձին դրսևորումներ, կախված անձի թմրամիջոցների օգտագործման վաղեմությունից, սոցիալական վիճակից և միջավայրից:

Զրկանքի համախտանիշ.

Զրկանքի (աբստինենտային) համախտանիշը հոգեկան և (կամ) մարմնական ախտանիշների համակցություն է, որը զարգանում է թմրամիջոցներից կամ այլ հոգեներգործուն նյութերից կախվածությամբ տառապող անձանց մոտ թմրամիջոցի գործածումը դադարեցնելու կամ գործածվող օրական չափաբաժնի նվազեցման հետևանքով: Հանրության որոշ շրջանակներում զրկանքի համախտանիշի դեպքում զարգացող վիճակները հաճախ բնորոշվում են ոչ գրական անվանումներով, օրինակ՝ «պախամելիա» (ալկոհոլից կախվածության դեպքում) և «լումկա» (ափիոնատիպ նյութերից կախվածության դեպքում):

Կախվածության համախտանիշ առաջացնող թմրամիջոցների կամ այլ հոգեներգործուն նյութերի յուրաքանչյուր դասի դեպքում զարգացող զրկանքի համախտանիշները միմյանցից տարբեր են՝ տարբեր ախտանիշների և խանգարումների դրսևորումներով:

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 Գլոբալ 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 են 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 ազատագրվման դատապարտվելու դեպքում:

Մարզերում նարկոլոգիական ծառայություն մատուցող բժշկական հաստատությունները տարեկան հաշվետվություն են ներկայացնում ՀՀ ԱՆ «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ, որն իր հերթին ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ տեղեկատվական, վերլուծական ազգային կենտրոն 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, թմրամոլությամբ, թունամոլությունով հիվանդների վերաբերյալ հաշվետվական և հաշվառման ձևը, որում ներառվել է մահացության ցուցանիշը: Հաշվետվության «Ալկոհոլիզմով, թմրամոլությունով, թունամոլությունով հիվանդների մասին» ձև 38-ը հաստատվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2012 թվականի հոկտեմբերի 4-ի թիվ 16-Ն հրամանով:

4.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգը

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

«ՀՀ տարածքում նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտներով» սահմանված են խորհրդատվություններն ու լաբորատոր-

գործիքային հետազոտությունները, բուժման ռեժիմն ու դեղորայքը, լրացվող փաստաթղթերը (մատյաններ, ամբուլատոր քարտեր, հիվանդության պատմություններ), ակնկալվող արդյունքները և նարկոլոգիական բուժման տևողությունն՝ ըստ ախտորոշումների և ախտաբանական վիճակների:

ՀՀ քաղաքացիների համար նարկոլոգիական անվճար բուժօգնության և սպասարկման ամբողջ ծավալը երաշխավորված է պետության կողմից և իրականացվում է պետական պատվերի հիմունքներով: ՀՀ քաղաքացիություն չունեցող անձինք բուժօգնություն ստանալու նպատակով վճարում են այնքան, որքան նախատեսված է պետական պատվերով:

Հանրապետության տարածքում նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրվում է հետևյալ բուժհաստատություններում՝ ՀՀ ԱՆ «Կախվածությունների բուժման ազգային 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:

«Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ում, «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում, «Լոռու հոգենյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում և «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվում է նաև ՄՓԲ:

Մասնավորապես, «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ում բոլոր հիվանդներին՝ անկախ տրամադրվող բուժման տեսակից և բուժման ռեժիմից, տրամադրվում է մասնագետների՝ թերապևտի, նյարդաբանի, հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի խորհրդատվություն, լաբորատոր հետազոտություններից կատարվում են արյան ընդհանուր և կենսաքիմիական,

մեզի ընդհանուր հետազոտություններ: Գործիքային հետազոտություններից իրականացվում են ուլտրաձայնային հետազոտություն և էլեկտրասրտագրություն:

4.4. 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 օր⁵:

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:

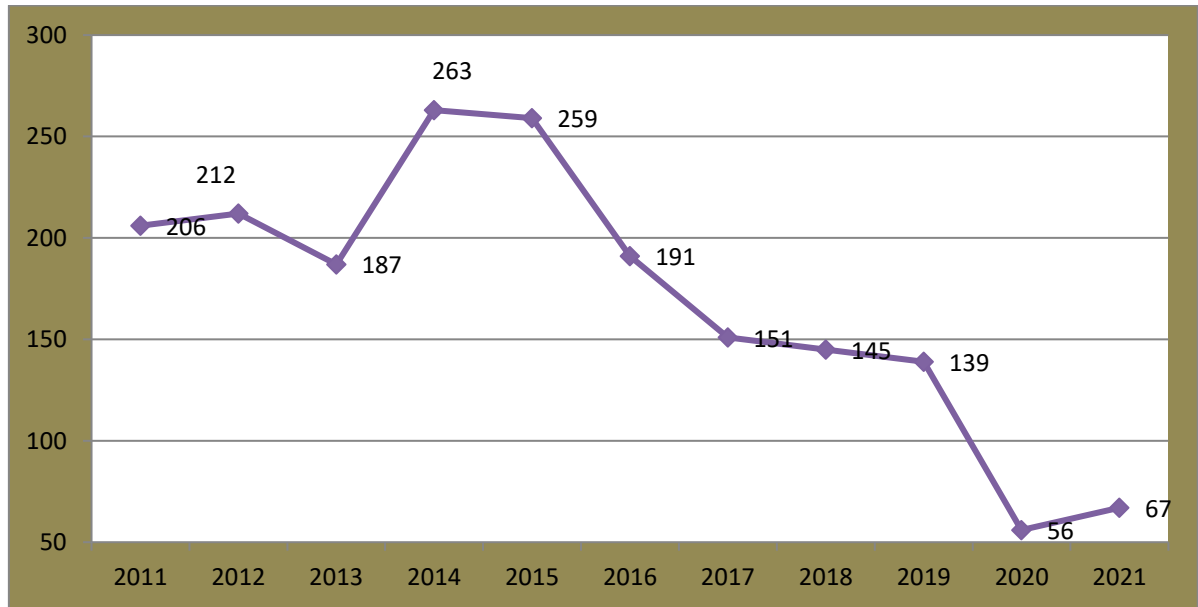
Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման պահանջարկի ցածր լինելու հիմնական պատճառը՝ ԱՀԿ-ի, ՄԱԿԹՀԳ-ի կողմից առաջարկվող սկզբունքներով և ստանդարտներով թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց բուժման ընթացքում անհրաժեշտ որակյալ հոգեբանական և սոցիալական աջակցության, ինչպես նաև վերականգնողական բուժում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

⁵Դեղորայքային բուժման միջոցով թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող հիվանդների մոտ առկա զրկանքի վիճակի ընթացքում առկա ախտանիշները մեղմվում և վերացվում են, սպա հետագա մի քանի օրվա ընթացքում վերականգնվում և բարելավվում է հիվանդի ընդհանուր հոգեմարմնական վիճակը, հնարավորության դեպքում նաև բուժվում են ուղեկցող հիվանդություններն ու բարդությունները: Այնուհետև, մի քանի օր անց հիվանդը լավացումով ավարտում է բուժման կուրսը և դուրս գրվում: Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման դիմողների գերակշիռ մասը ավիոնաստիպ նյութերից կախվածություն ունեցող հիվանդներ են: Ափիոնային զրկանքի համախտանիշի տևողությունը սովորաբար կազմում է 3-7 օր:

Թմրամիջոցներից կախվածությունն 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 կախվածությունն ունեցող անձանց տրամադրվող առավել արդյունավետ և ժամանակակից բուժման մեթոդի՝ փոխարինող բուժման ներդրման հետ:

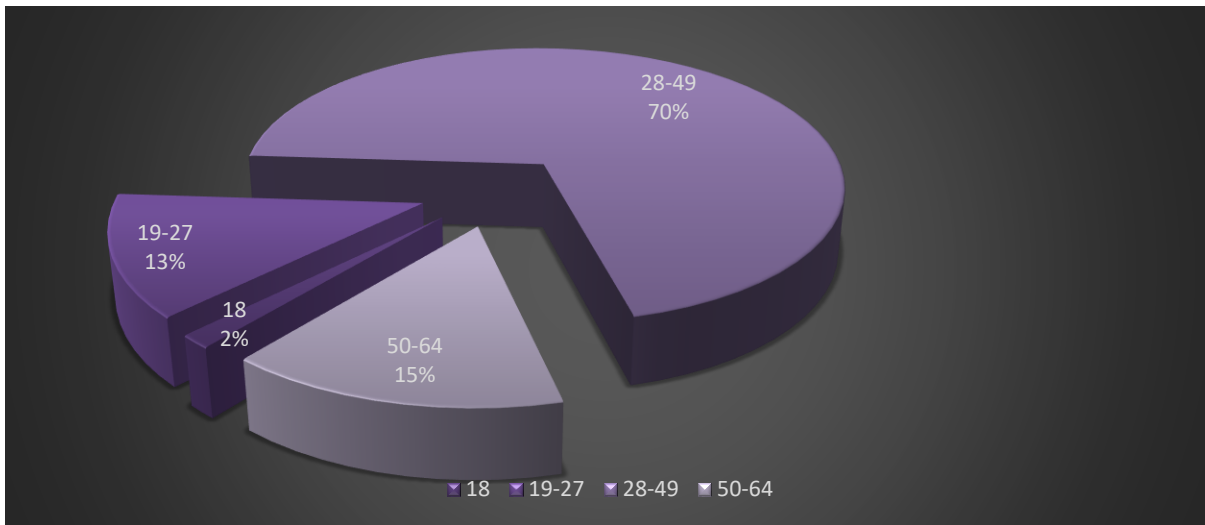
Գծապատկեր 4-1. 2011-2021 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում թմրաբանական ստացիոնար «թմրամոլություն» (ըստ ՀՄԴ-10-ի՝ F11, F12, F14, F15, F16, F19) ախտորոշումներով ընդունման դեպքերի շարժընթացը



2021 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված թմրաբանական ստացիոնար ընդունված ընդհանուր 67 դեպքերից 60-ի դեպքում ախտորոշումը եղել է «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով» (F11), 6-ի դեպքում՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների գործածման հետևանքով» (F12) 1 անձ՝ կոկաինի գործածման հետևանքով:

Թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների գերակշիռ մեծամասնությունը կազմել են 28-49 տարեկան անձինք՝ 47: Թմրաբանական ստացիոնար ընդունված 50-64 տարեկան անձանց թիվը կազմել է՝ 10, 19-27 տարեկան անձանց թիվը՝ 9 և 18 տարեկան՝ 1 անձ:

Գծապատկեր 4-2. 2021 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների տարիքային կազմը



Հիվանդանոցային պայմաններում առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում են տրամադրում ՀՀ ԱՆ «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲ, իսկ մարզերում «Լոռու մարզային հոգեկայրաբանական դիսպանսեր» ՓԲ, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲ, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲ ընկերությունները:

4.4.1. 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 ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց» ծրագիրը մեկնարկել է 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՝ «Հակաթմրամուլային 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 թմրամուլության 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 «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ) կողմից, իսկ 2012 թվականի հուլիսից նաև «Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական 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 թմրամուլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցի համաձայն՝ ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկման անհրաժեշտ հիմքերն են.

- հիվանդությունների միջազգային դասակարգիչի 10-րդ վերանայմամբ սահմանված *«Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով. կախվածության համախտանիշ (F11.2)»* ախտորոշում.

- հիվանդի գրավոր համաձայնագիր.
- 18 տարեկանից բարձր տարիք.
- ապօրինի թմրամիջոցների գործածումը դադարեցնելու ինքնուրույն և մասնագիտացված բուժման (դետոքսիֆիկացիոն) երկու կամ ավելի անարդյունք փորձեր:

ՄԻԱՎ վարակով ծանր 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 ծրագրում 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:

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:

5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՉԱՐԱՇԱՀՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

5.1. Ներածություն

Թմրամիջոցների օգտագործման առողջական հետևանքները կարող են ներառել մի շարք բացասական հետևանքներ, ինչպիսիք են՝ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումները, հոգեկան առողջության խանգարումները, ՄԻԱՎ-վարակը, լյարդի քաղցկեղը և ցիռոզը, որոնք կապված են հեպատիտի, գերդոզավորման և վաղաժամ մահվան հետ: Առողջության համար ամենամեծ վնասը հասցնում են օփիոիդները ինչպես նաև ներարկային թմրամիջոցները՝ ՄԻԱՎ-ով կամ հեպատիտ C-ով վարակվելու ռիսկի պատճառով՝ ոչ անվտանգ ներարկումների միջոցով: Հետևաբար, այս բաժինը կենտրոնանում է հիմնականում թմրամիջոցների օգտագործման այս ասպեկտների վրա:

Այնուամենայնիվ, վերջին տասնամյակների ընթացքում աճում է նաև հոգեակտիվ նյութերի օգտագործման հետ կապված հոգեկան առողջության խանգարումների ճանաչումը: Չնայած հոգեակտիվ նյութերի օգտագործման խանգարումները սովորաբար տեղի են ունենում այլ հոգեկան հիվանդությունների հետ միասին, ուստի հաճախ պարզ չէ՝ մեկը պատճառ է հանդիսացել մյուսի, թե՞ ընդհանուր ռիսկային գործոնները նպաստել են միաժամանակ երկու խանգարումներին: Թմրամիջոցների օգտագործման և հոգեկան առողջության խանգարումների համակցության արդիականությունը կապված է ոչ միայն այդ համատեղելիության բարձր տարածվածության հետ, այլև այն կառավարելու դժվարության և դրա հետ կապված վատ ելքերի հետ, ինչպիսիք են հոգեբուժարաններում հոսպիտալացման ավելի բարձր ցուցանիշները և ինքնասպանությունների ավելի բարձր

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:

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղիներն են հետերոսեքսուալ ճանապարհը (68 տոկոս) և թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակումը (23 տոկոս): Արձանագրվել են նաև հոմոսեքսուալ ճանապարհով, մորից երեխային և արյան միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման դեպքեր⁶:

Թմրամիջոցների ներարկային եղանակով վարակվածների գերակշիռ մեծամասնությունը տղամարդիկ են (99 տոկոս):

2021 թվականին ԻՀԱԿ-ի կողմից իրականացված ներարկային եղանակով թմրամիջոցների օգտագործող անձանց շրջանում «Ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություն և հիմնական խմբերի չափերի գնահատումների» արդյունքները ցույց տվեցին, որ ԹՆՕ անձանց շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը կազմում է 2,6 %, իսկ հեպատիտ C-ի տարածվածությունը՝ 27,4 %: ԹՆՕ անձանց շրջանում հեպատիտ C-ի բարձր տարածվածությունը պայմանավորված է ներարկման պարագաների համատեղ օգտագործմամբ և մեկանգամյա օգտագործման պարագաների բազմակի օգտագործմամբ: Անհրաժեշտ է, որ վնասի նվազեցման ծրագրերում հեպատիտ C-ի կանխարգելումը, ախտորոշումը և բուժումը, ինչպես նաև հեպատիտ C-ի նկատմամբ ԹՆՕ-ների ընթացիկ համազննումը դիտարկվեն որպես առաջնահերթություն:

5.3. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ

⁶ Armaids.am

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

Սակայն, հարկ է մեկ անգամ ևս 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 թմրամիջոցների ներարկման հետ կապված ռիսկային վարքագծի զգալիորեն մեղմացմանը:

2021-2024 թվականների «ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրով» սահմանվել են թմրամիջոցներ ներարկվող անձանց շրջանում 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:

Կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայությունները տրամադրվել են վնասի նվազեցման ծրագրերի գրասենյակներում, մինչդեռ մաքուր ասեղներն ու ներարկիչները (առանց օգտագործված պարագաները հետ վերցնելու), պահպանակները և տեղեկատվական ու կրթական նյութերը շահառուներին տրամադրվել են գլխավորապես աութրիչ⁷ աշխատողների միջոցով՝ փողոցներում: Որպես առավել վտանգի ենթարկվող բնակչության խմբերից մեկը, ԹՆՕ-ները նաև դժվար հասանելի են, ուստի նրանց շրջանում նախատեսված միջոցառումները հիմնված են աութրիչ 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 աութրիչ աշխատանքները՝ հատուկ դասընթացներ անցած աութրիչ աշխատողների կողմից, որոնց մեծ մասը նախկին ԹՆՕ-ներ են և կարող են ավելի հեշտ մուտք գործել ծրագրային շահառուների շրջանակներ:

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

ՀՀ ԱՆ «ԶԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող բուժհաստատությունների կապը կարելի է գնահատել բավարար: Մասնավորապես, «ԶԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և հատկապես՝ ՄՓԲ ծրագրերի բժիշկների միջև առկա է մշտական համագործակցություն: Բազմաթիվ են դեպքերը, երբ «ԶԻԱՀ-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

⁷Անգլերեն՝ outreach:

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 ձգտումը:

Արդեն նշվեց, 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, բավականին հաճախ են ենթարկվում խտրականության և բախվում իրավունքների ոտնահարման խնդրին: 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 քաղաքացիների խնդիրները հիմնականում վերաբերվել են իրենց նկատմամբ տարբեր պետական մարմիններում իրավունքների ոտնահարման դեպքերին, խտրական վերաբերմունքին, իրավապահ մարմինների հետ առաջացած խնդիրներին և նարկոլոգիական բուժում ստանալու կարգի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու իրավունքին:

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»:⁸

Նույն կազմակերպությունը 2016 թվականին մեկ այլ զեկույց է հրապարակել: Ուսումնասիրության նպատակն է եղել վերլուծել թմրամիջոցներ գործածող անձանց նկատմամբ Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող քաղաքականությունը, գնահատել այդ քաղաքականության արդյունավետությունը, համեմատել այն միջազգային կազմակերպությունների կողմից առաջարկվող սկզբունքների և այլ պետությունների փորձի հետ, գնահատել միջազգային առաջադեմ փորձի ներդրման և կիրառման հնարավորությունները հանրապետությունում:

Վերլուծության ընթացքում մանրամասն ուսումնասիրվել են Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցներ գործածող անձանց վերաբերող բոլոր իրավական ակտերը, գնահատվել է դրանց համապատասխանությունը միջազգային հեղինակավոր կազմակերպությունների, այդ թվում՝ ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների և հանցավորության դեմ պայքարի գրասենյակի ու Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից առաջարկվող սկզբունքներին: Ուսումնասիրվել է նաև այլ պետությունների՝ մասնավորապես ԱՊՀ և ԵՄ պետությունների, ինչպես նաև ԱՄՆ-ի, Ավստրալիայի և Կանադայի փորձը:

⁸ http://hcav.am/wp-content/uploads/2014/11/narko_report-4.pdf

8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

8.1. Ներածություն

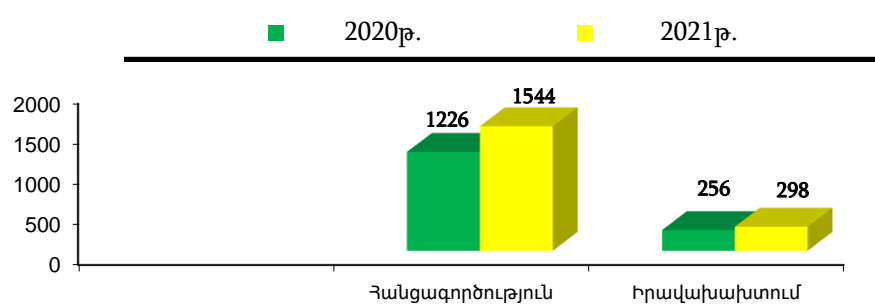
Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վերաբերյալ տեղեկությունները տրամադրել է ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ-ն:

8.2 2021թ. 12 ամիսների ընթացքում ՀՀ-ում թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի ոլորտում առկա իրավիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն

(2020թ. նույն ժամանակահատվածի համեմատությամբ)

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության հակազդման գործընթացը պատշաճ մակարդակով կազմակերպելու նպատակով 2021 թ. ընթացքում ՀՀ ոստիկանության ստորաբաժանումների և ՔՈԳՎ թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վարչության ծառայողների կողմից իրականացվել են մի շարք օպերատիվ, կանխարգելիչ և կազմակերպչական բնույթի միջոցառումներ, որոնք նպատակաուղղված էին այդ երևույթների կանխարգելմանն ու բացահայտմանը:

2021 թ. ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից հայտնաբերվել է թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների հետ կապված հանցագործությունների 1544 դեպք՝ նախորդ տարվա 1226-ի դիմաց:



Հանցագործության 1544 դեպքերից 529-ը վերաբերել են թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացմանը (2020 թ.՝ 532): ՀՀ քրեական օրենսգրքի 266-րդ հոդվածի հատկանիշներով քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 134 անձ (2020 թ.՝ 141 անձ):

2020-2021 թթ. ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործությունների սխեմատիկ պատկերը հետևյալն է.

| ՀՀ քր. օր-ի հոդվածներ | | 2020 թ. | 2021 թ. |
|-----------------------|----------------------|---------|---------|
| 266-274 հոդվածներ | | 1226 | 1544 |
| 266 հ | | 532 | 529 |
| Այդ թվում՝ | 266 հոդ. 1 և 2 մասեր | 436 | 434 |
| | 266 հոդ. 3 մաս | 88 | 90 |
| | 266 հոդ. 4 մաս | 8 | 5 |
| | 267 հոդ. | 35 | 3 |
| | 267.1 հոդ. | 222 | 420 |
| | 268 հոդ. | 341 | 445 |
| | 269 հոդ. | 2 | 7 |
| | 270 հոդ. | 0 | 0 |
| | 272 հոդ. | 0 | 1 |
| | 273 հոդ. | 94 | 139 |
| | 274 հոդ. | 0 | 0 |

2021 թ. ընթացքում ՀՀ քրեական օրենսգրքի **267.1-րդ** հոդվածի հատկանիշներով (թմրամիջոցների մաքսանենգություն) հայտնաբերվել է հանցագործության 420 դեպք, (2020 թ.՝ 222):

ՀՀ քրեական օրենսգրքի **268-րդ** հոդվածի (Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց իրացնելու նպատակի) հատկանիշներով հայտնաբերվել է **445** հանցագործության դեպք (2020 թ.՝ 341): Նշված հոդվածի հատկանիշներով քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 382 անձ (2020 թ.՝ 322 անձ):

2020-2021 թթ. ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործություններով քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց սխեմատիկ պատկերը հետևյալն է.

| | | 2020 թ. | 2021 թ. |
|------------------|-----------------------|------------|------------|
| | | անձինք | անձինք |
| Ընդամենը | | 490 | 595 |
| Այդ թվում՝ | կին | 21 | 29 |
| | Օտարերկրացի | 23 | 21 |
| | Նախկինում դատապարտված | 6 | 17 |
| Անչափահաս | | 4 | 7 |
| 18-ից 24 տարեկան | | 40 | 49 |
| 25-ից 29 տարեկան | | 65 | 68 |
| 30-ից 49 տարեկան | | 240 | 294 |
| 49-ից բարձր | | 141 | 177 |

Առգրավված թմրամիջոցներ

ՀՀ ոստիկանության փորձաքրեագիտական վարչությունից, ՀՀ ԳԱԱ «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» և «ՀՀ Փորձագիտական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություններից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների ձեռնարկված միջոցառումների արդյունքում ապօրինի շրջանառությունից առգրավվել և փորձաքննության են ներկայացվել **606 կգ 460258 գր տարբեր տեսակի թմրամիջոցներ, 625,60165 գր հոգեմետ նյութեր, 15,5089854 կգ պրեկուրսորներ (2020 թ. թմրամիջոցներ՝ 114 կգ 671.529 գր, հոգեմետ նյութեր՝ 7552.24918 գր, պրեկուրսորներ՝ 1 կգ 175.318 գր):**

| <i>Թմրամիջոցների տեսակներ</i> | 2020 թ. | 2021 թ. |
|-----------------------------------|------------------|--------------------|
| Մարիխուանա | 19476.615 | 18354.046 |
| Կանեփ | 49655.887 | 107341.2953 |
| Կանեփի բույս | 10194 հատ | 12922 հատ |
| Քնաբեր կակաչ | 5100 հատ | - |
| Հաշիշ | 95.73 | 838.271 |
| Հաշիշի յուղ | 199.0573 | 346.9561 |
| Կակաչի ծղոտ | 108.21 | 102.62 |
| Կոկաին | 91.251 | 973.28 |
| Ափիոն | 19052.034 | 5262 |
| Ացետիլացված ափիոն | 24.302 | 12.236 |
| Մզվածքային ափիոն | - | 12015 |
| Հերոին | 13067.834 | 447074.299 |
| Ամֆետամին | 8.57 | 5.53 |
| Մեթամֆետամին | 11300.434 | 11847.632 |
| Դեզոմորֆին | 1.3192 | - |
| Մեթադոն | 119.197664 | 32.500263 |
| Տետրահիդրոկանաբինոլ | 0.36206 | 11.48545 |
| ՏՀԿ պարունակող բուս. խառն. | 222.452 | 621.3268 |
| Բուպրենորֆին | 3.730622 | 0.636788 |
| Կոդեին | 38.4429 | 51.55925 |
| Ացետիլ կոդեին | 0.93 | - |
| Մորֆին | 1.06 | 0.0195 |
| Մեֆեդրոն | - | 354.175 |
| Ֆենտանիլ | 0.0007 | 0.26475 |
| ՄԴՄԱ | 130.351 | 21.67 |
| Պսիլոցին | 5.53 | 20.09 |
| դիմեթիլտրիպտամին | 2.85 | 0.89 |
| α-PVP | 882.94 | 1165.5725 |
| Ծխախոտային կրիչ (սպայս) | 24.88 | 1.7 |
| Տիլիդին | 7 | 2.5 |
| ԼՄԴ | 0.011789 | 0.473 |
| MDMB /N/-2201 | 1.808 | - |
| Ֆենոբարբիտալ | 0.4395 | - |
| MDMB-2201/5F-MDMB-PICA/ | 24.685 | - |

| | | |
|---------------|------------|------------|
| Դիփիդրոկողեին | 0.23 | - |
| Դիփիդրոկողոն | - | 1 |
| Օքսիկողոն | - | 0.275 |
| Հիդրոկողոն | 0.755 | 0.85 |
| Հիդրոմոնոֆոն | 122.6296 | - |
| 2C-B | - | 0.369 |
| Ընդհանուր | 114671.529 | 606460.258 |

«Ծանր» թմրամիջոցներից ափիոնը և մեթամֆետամինը հիմնականում ապօրինի ներկրվում են Իրանի Իսլամական Հանրապետությունից (**կարմիր սլաք**): Իրանից է ներկրվում նաև ՀՀ-ում սպառվող հաշիշ տեսակի թմրամիջոցի հիմնական մասը (**սև սլաք**):

2021 թ. ընթացքում արձանագրվել են Եվրոպական երկրներից, մասնավորապես՝ Գերմանիայի Դաշնային Հանրապետությունից դեպի ՀՀ «բուպրենորֆին» և «MDMA» տեսակի թմրամիջոցների ներկրման դեպքեր (**կանաչ սլաք**):



ՀՀ իրավապահ մարմինների կողմից, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ և ՀՀ ԳԱՍ «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն

փորձաքննության ներկայացված անձանց օրգանիզմներում հայտնաբերված թմրամիջոցները՝ ըստ խմբերի

| | 2020 թ. | 2021 թ. |
|-----------------|------------|------------|
| | անձինք | անձինք |
| <i>Ընդամենը</i> | 498 | 448 |
| <i>կաննաբիս</i> | 379 | 333 |
| <i>ափիոն</i> | 28 | 16 |
| <i>սինթետիկ</i> | 91 | 99 |
| <i>կոկաին</i> | 0 | 0 |

Հիշյալ անձանց տարիքային կազմը

| | | 2020 թ. | 2021 թ. |
|-------------------------|--------------------|------------|------------|
| | | անձինք | անձինք |
| <i>Ընդամենը</i> | | 498 | 448 |
| <i>Այդ թվում՝</i> | <i>կին</i> | 8 | 10 |
| | <i>օտարերկրացի</i> | 5 | 2 |
| <i>անչափահաս</i> | | 10 | 8 |
| <i>18-ից 25 տարեկան</i> | | 124 | 146 |
| <i>26-ից 35 տարեկան</i> | | 150 | 132 |
| <i>35-ից բարձր</i> | | 214 | 162 |

Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի ներկայացրած տվյալների՝ 01.01.2021 թ. դրությամբ «Թմրամոլ» ախտորոշմամբ հաշվառման մեջ է 7392 անձ:

ՀՀ-ում արձանագրված վարչական իրավախախտումների դեպքերը թմրամիջոցների գործածման վերաբերյալ.

Հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ» ՀՀ օրենսգրքի 44.1-րդ (Մանր չափերով թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց իրացնելու նպատակի), 44.2-րդ (Առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելը), 110.1-րդ (Թմրանյութեր պարունակող ցանրերի հսկողության ապահովման ուղղությամբ միջոցներ չձեռնարկելը) և 110.2-րդ (Մշակումն արգելված՝ թմրանյութեր, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող բույսեր ցանելը կամ աճեցնելը) հոդվածների հատկանիշներով 2021 թ. հայտնաբերվել է իրավախախտման 298 դեպք (2020 թ.՝ 256):

Վարչական իրավախախտման ենթարկված անձանց տարիքային կազմը հետևյալն է՝ մինչև 18 տարեկան՝ 2, 18-ից 25 տարեկան՝ 45, 26-ից 35 տարեկան՝ 104 և 36-ից բարձր՝ 147:

Կանխարգելիչ միջոցառումներ.

«Կանալ-Գրանիտե արգելապատնեշ»

տարածաշրջանային հակաթմրանյութային գործողություն

Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպության անդամ պետությունների թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի իրավասու մարմինների ղեկավարների համակարգող Խորհրդի որոշման համաձայն՝ 2021 թ. հունիս 21-ից 25-ը ՀՀ տարածքում անցկացվել է «Կանալ-Գրանիտե արգելապատնեշ» հակաթմրանյութային գործողությունը, որի միջազգային համակարգման շտաբը տեղակայված էր Տաջիկստանի Հանրապետության Դուշանբե քաղաքում:

«Կանալ-Գրանիտե արգելապատնեշ» հակաթմրանյութային գործողության ընթացքում նախատեսվում է անցկացնել մի շարք միջոցառումներ՝ ուղղված Աֆղանստանից «Հյուսիսային երթուղու» միջոցով Արևմտյան Եվրոպա թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության ուղիների բացահայտմանն և արգելափակմանը, թմրաբիզնեսի տնտեսական հիմքերի քայքայմանը, այդ թվում՝ թմրանեյամուտների օրինականացման հակազդում, թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի արդյունավետության բարձրացման ուղղությամբ կապերի ընդլայնում:

ՀՀ ոստիկանությունից միջազգային համակարգման շտաբի աշխատանքներին մասնակցեց ՔՈ գլխավոր վարչության թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վարչության ներկայացուցիչը:

Միջազգային համակարգման շտաբում, բացի ՀՀ ներկայացուցչից, ընդգրկված էին նաև ՀԱՊԿ քարտուղարության, Բելառուսի Հանրապետության, Ղազախստանի Հանրապետության, Ղրղզստանի Հանրապետության, Ռուսաստանի Դաշնության, Տաջիկստանի Հանրապետության թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի իրավասու մարմինների ներկայացուցիչները:

Ստեղծված 13 միջգերատեսչական համատեղ օպերատիվ խմբերը տեղակայվել էին ՀՀ սահմանային մաքսային անցակետերում՝ «Զվարթնոց» և «Շիրակ» օդանավակայաններում, Բավրա, Գոգավան, Պրիվոլնոե, Բագրատաշեն, Մեղրի սահմանային անցակետերում, «Այրում» ե/կ-ում, ինչպես և Պրիվոլնոյե-Սարչապետ (Լոռու մարզ), Պտղավան-Հաղթանակ-Բերդավան (Տավուշի մարզ), գ. Հաղթանակ, Ձորակերտ-Ծաղկուտ (Շիրակի մարզ) սահմանային հատվածներում, Մեղրի-Գորիս մայրուղու ժամանակավոր ավտոկայանատեղիում (Սյունիքի մարզ) և Երևան քաղաքում:

Գործողությանը ներգրավված էին 1607 ծառայող, որոնցից 1557-ը՝ ՀՀ ոստիկանության, 27-ը՝ ՀՀ պետական եկամուտների կոմիտեի մաքսանենգության դեմ պայքարի և մաքսային ծառայության, 32-ը՝ ՀՀ ազգային անվտանգության, ինչպես և մեկական ներկայացուցիչներ ՀՀ կենտրոնական բանկի ֆինանսական դիտարկումների կենտրոնից և ՀՀ ԱԱԽ-ից:

Գործողության ընթացքում ստուգման են ենթարկվել.

- օդանավակայաններում՝ 264 չվերթի 35349 ուղևոր, որոնցից 19464-ը՝ օտարերկրացի, և 66 տոննա 58 կգ բեռ,
- երկաթգծի կայարանում՝ 8 մարդատար գնացքների 393 ուղևոր,
- սահմանային անցակետերում, մայրուղիներում, քաղաքներում և սահմանային շրջանցիկ հատվածներում ստուգման են ենթարկվել 20702 տրանսպորտային միջոց և 31834 անձ, որոնցից 7835-ը՝ օտարերկրացի:

Արդյունքում հայտնաբերվել է թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործության 8 դեպք: Ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերվել և առգրավվել է 5.28 գրամ մարիխուանա, 60 գրամ կոկաին և 3 հաբ «ամֆետամին» պարունակող թմրամիջոցի դեղահաբ, հաշիշի յուղ պարունակող 105 էլեկտրական սիգարետ, ՏՀԿ պարունակող 25 քաղցրավենիք, 30 «գուլպիդեմ» տեսակի հոգեմետ դեղահաբ և 27 կանեփի բույս:

«Կանեփ-կակաչ»

համալիր օպերատիվ-կանխարգելիչ միջոցառում

ՀՀ ոստիկանության 2021 թ. օգոստոսի 10-ից 31-ն ընկած ժամանակահատվածում հանրապետության ողջ տարածքում անցկացվել է «Կանեփ-կակաչ-2021» համալիր օպերատիվ-կանխարգելիչ միջոցառումը:

Միջոցառման շրջանակներում հայտնաբերվել և այրման միջոցով ոչնչացվել է 55 տոննա 583 կգ կանեփի և 30.1 կգ կակաչի կանաչ վայրի աճած զանգված («Կանեփ-կակաչ-2020» միջոցառման ընթացքում՝ 57 տոննա 883.8 կգ կանեփի և 46.2 կգ կակաչի կանաչ վայրի աճած զանգված):

Տնամերձ 191 հողամասերից հայտնաբերվել է ապօրինի աճեցված 8351 բույս (2020 թ.՝ 193 հողամասերից 6899 բույս):

Միջոցառման շրջանակներում արձանագրվել է թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության հետ կապված հանցագործության 123 դեպք (2020 թ.՝ 115), որոնցով ապօրինի շրջանառությունից առգրավվել են 6284.63 գրամ մարիխուանա, 20205.5 գրամ կանեփ, 6.28 գրամ մեթամֆետամին, 2.31 գրամ «ալֆա PVP», 2.35 գրամ կոկաին, 20 հաբ սուբուտեքս, 2 հաբ մեթադոն տեսակի թմրամիջոցներ, 4 հաբ «դիազեպամ» և 5 հաբ «տրամադոլ» տեսակի հոգեմետ դեղահաբեր (2020 թ.՝ 2419.835գր մարիխուանա, 3484 գր կանեփ, 554.59 գր ափիոն, 8.07 գր հերոին, 0.47գր հաշիշ, 0.61գր մեթամֆետամին, 0.57գր «սփայս», 4.2մլ «դեզոմորֆին», 17.5 հաբ մեթադոն տեսակի թմրամիջոցներ, 7 հաբ «լորազեպամ» և 2 հաբ «ալեզեպտին» տեսակի հոգեմետ դեղահաբեր, ինչպես և 17 կակաչի գլխիկ):

Բացատրական աշխատանքի շնորհիվ կամովին հանձնվել է 11 ինքնաձիգ, 31 նոնակ, 25 նոնակի պայթուցիչ, 6 ինքնաձիգի պահունակ, 18 ատրճանակ, 11 հրացան, 1 ակն, 2 հրազեն և 1951 տարբեր տրամաչափի փամփուշտ:

Միջոցառման ընթացքում ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերվել է 118 հետախուզվող՝ ՀՀ և այլ երկրների քրեական օրենսգրքերի տարբեր հոդվածների հատկանիշներով:

9. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՍՈՂՈՒԹՅԱՆ 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 ծրագրի⁹ միջև կնքվել է «Թմրամիջոցների միջազգային հսկման և փողերի լվացման ոլորտներում համագործակցության և ըմբռնման» համատեղ հուշագիրը:

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

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

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

2010 թվականին Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և Լատվիայի Հանրապետության կառավարության միջև ստորագրվել է «Ահաբեկչության, կազմակերպված հանցավորության և թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի ու դրանց բաղադրիչների ապօրինի շրջանառության և

⁹UNDCP (United Nations International Drug Control Program)

այլ հանցագործությունների դեմ պայքարում համագործակցության մասին» համաձայնագիրը:

2003 թվականից ի վեր, Հավաքական անվտանգության պետությունների կազմակերպության անդամ պետությունների (Հայաստան, Բելառուս, Ղազախստան, Ուզբեկստան, Ղրղզստան, 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:

