

Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկուլյց

2013

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության
նախարարություն «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան
առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ



Հայաստանի Հանրապետության Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկույց

2013

(2012 թվականի տվյալներ)

Սուրեն Նազինյան

Լուսինե Ներսեյան

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության
«Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ
Թմրամիջոցների և թմրամոլության դիտակայան

Երևան 2013

ՀՏԴ 323 (479.25):613.83(042.3)
ԳՄԴ 66.3 (2Հ)+56.14
Ն 155

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

Ն 155 Թմրամիջոցների վերաբերյալ 2013 թվականի ազգային զեկույց

Ս. Ռ. Նազինյան, Լ. Ս. Ներսեսյան.-Եր.: ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ, 2013.- 76 էջ

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ 2013 թվականի ազգային զեկույցը թվով հինգերորդ նմանատիպ աշխատությունն է Հայաստանում թմրամիջոցների և թմրամոլության իրավիճակի վերաբերյալ: Այն պատրաստվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ թմրամիջոցների և թմրամոլության դիտակայանի աշխատակիցների կողմից:

Սույն զեկույցը ներկայացնում է 2012 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, գնահատականները և վերլուծությունները:

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

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

ՀՏԴ 323 (479.25):613.83(042.3)
ԳՄԴ 66.3 (2Հ)+56.14

ISBN 978-99941-2-884-6

© Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության
«Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային
ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2013

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ	6
ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ	7
ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	8
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄՆԵՐԸ	15
1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ.	
ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ, ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	15
1.1. Ներածություն	15
1.2. Իրավական համակարգը	15
1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը	16
1.4. Օրենքների կիրառումը	18
1.5. Բյուջեն և ֆինանսավորման կարգը	20
2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ	22
2.1. Ներածություն	22
2.2. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում	22
2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների շրջանում	27
2.4. Թմրամիջոցների տարածվածությունը բնակչության հատուկ խմբերում	28
3. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ	29
3.1. Ներածություն	29
3.2. Թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելումը դպրոցներում և երիտասարդների շրջանում	30
3.3. Թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելումն ազատությունից զրկված անձանց շրջանում	31
3.4. Թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելումը զինծառայողների շրջանում	32
3.5. Զանգվածային լրատվության միջոցների դերը	33
4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ	35
4.1. Ներածություն	35
4.2. Թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատում	35
4.3. Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևերը: Նոր թմրամիջոցներ	37

5. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ	40
5.1. Ներածություն	40
5.2. Նարկոլոգիական ծառայության համակարգը	40
5.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգը	42
5.3.1. Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում	43
5.3.2. Փոխարինող բուժում	46
5.4. Կադրեր	49
6. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ	50
6.1. Ներածություն	50
6.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակային հիվանդություններ	50
6.3. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ	51
6.4. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված մահացություն: Մահեր թմրամիջոց գործածողների շրջանում	51
7. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ	52
7.1. Ներածություն	52
7.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակային հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում	52
8. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ	52
8.1. Ներածություն	55
8.2. Իրավական աջակցության ծառայություններ թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց	55
9. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	57
9.1. Ներածություն	57
9.2. Հանցագործություններ	57
9.3. Այլընտրանքային պատժամիջոցներ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող ազատազրկված անձանց համար	63
9.4. Ազատազրկված թմրամիջոց օգտագործողներին տրամադրվող օգնություն	63
10. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱՆԵՐ	65
10.1. Ներածություն	65
10.2. Առգրավում	65
10.3. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկայում	67
11. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ	68

ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ	71
Աղյուսակների ցանկ	71
Գծապատկերների ցանկ	72
Նարկոլոգիական ախտորոշումները ՀՄԴ-10-ով	74
Օգտագործված գրականության ցանկ	75

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

Շնորհակալություն ենք հայտնում բոլոր գերատեսչություններին, անհատներին և կազմակերպություններին, ովքեր իրենց ներդրումն են ունեցել այս զեկույցի հրապարակման մեջ:

Մենք ցանկանում ենք շնորհակալություն հայտնել ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ պետ, ոստիկանության գնդապետ պարոն Ռաֆիկ Զաքարյանին, ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ ԹԱՇԴՊՎ օպերատիվ տեղեկատվության բաժանմունքի պետ, ոստիկանության փոխգնդապետ պարոն Արթուր Մինասյանին, ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՎ ԲՍԲ պետ, արդարադատության գնդապետ պարոն Ալեքսանդր Սարկիսովին, ՀՀ ԿԱ ՊԵԿ մաքսանենգության դեմ պայքարի և կրկնակի մաքսային հսկողության վարչության պետ, մաքսային ծառայության գնդապետ պարոն Սամվել Սանամյանին, ՀՀ ԱՆ Գլխավոր նարկոլոգ, ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի ղեկավար պարոն Պետրոս Սեմերջյանին, «Լոռու մարզային հոգեոնկրոցային կենտրոն» ՓԲԸ տնօրեն տիկին Գայանե Քալանթարյանին, նույն բուժհաստատության նարկոլոգիական կաբինետի բժիշկ-նարկոլոգ պարոն Հովհաննես Ամիրխանյանին, Գյումրու «Հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ տնօրեն տիկին Նադյա Վարդանյանին, «Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն պարոն Արարատ Վարդանյանին, «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ համանախագահ տիկին Էլինա Ազարյանին, նույն կազմակերպության տեխնիկական խորհրդական պարոն Հովհաննես Մադոյանին, «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ նախագահ պարոն Արթուր Սաքունցին և «Առաքելություն Արևելք» ՄՕԿ հայաստանյան մասնաճյուղի տնօրեն պարոն Ռաֆի Դուրակյանին:

Երախտիքի խոսք ենք հղում «Առողջապահական նախաձեռնությունների հայկական կենտրոն» ՀԿ նախագահ պարոն Արթուր Պոտոսյանին ուղղորդող աջակցության և խորհուրդների համար:

Մեր հատուկ շնորհակալությունն ենք հայտնում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությանը անգնահատելի խորհուրդների, առաջարկությունների, ինչպես նաև զեկույցի հրապարակմանն օժանդակելու համար:

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱԱԾ	Ազգային անվտանգության ծառայություն
ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱՀՏԱ	անձնակազմի հետ տարվող աշխատանքներ
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱՊՀ	Անկախ պետությունների համագործակցություն
ԲՈՒՀ	բարձրագույն ուսումնական հաստատություն
ԲՍԲ	բուժսպասարկման բաժին
ԳԱԱ	Գիտությունների ազգային ակադեմիա
ԶՈՒ	զինված ուժեր
ԹԱՀԴՊՎ	Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վարչություն
ԹԹՄԵԿ	Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոն
ԹՆՕ	թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող
ԻԻՀ	Իրանի Իսլամական Հանրապետություն
ԿԱ	կառավարությանն առընթեր
ԿՀԴՊ ԳՎ	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
ՁՊՎ	ձերբակալվածներին պահելու վայր
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՄԱԿԹՀԳ	ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների և հանցավորության հարցերով գրասենյակ
ՄԻԱՎ	մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՄԿՈՒԶԱԿ	Մասնագիտական կրթության և ուսուցման զարգացման ազգային կենտրոն
ՄՕԿ	մարդասիրական օգնության կազմակերպություն
ՊԵԿ	Պետական եկամուտների կոմիտե
ՊՆ	Պաշտպանության նախարարություն
ՊՈԱԿ	պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն
ՓԲԸ	փակ բաժնետիրական ընկերություն
ՔԿՀ	քրեակատարողական հիմնարկ
ՔԿՎ	քրեակատարողական վարչություն

ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

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

«Ոսկե կիսալուսնի»¹ երկրներից (Աֆղանստան, Պակիստան, Իրանի Իսլամական Հանրապետություն) Հայաստանը սահմանակից է ԻԻՀ-ին, որի հետ ունի տնտեսական և մշակութային լայն կապեր: Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ երկրների միմյանց հետ առևտրային ակտիվ հարաբերությունների մեջ լինելն առաջ է բերում երկրից երկիր թմրամիջոցների ապօրինի փոխադրումների ծավալների մեծացում:

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

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության դեմ պայքարի ոլորտում հիմնական ուղղությունները սահմանված են 2009 թվականի սեպտեմբերի 25-ին Հայաստանի Հանրապետության նախագահի կարգադրությամբ հաստատված *«2009-2012 թվականների ընթացքում Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության դեմ պայքարի ազգային ծրագրով»*:

Նախկինում, ի տարբերություն հիմնականում տեղի բնակչության կողմից աճեցվող և պատրաստվող կաննաբինոիդների² խմբի թմրամիջոցների, ավիոնատիպ նյութերը³

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

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

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

Հայաստան էին ներմուծվում արտերկրից: Վերջին տարիներին պատկերը փոքր-ինչ փոխվել է: Ավելացել է թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց կողմից օրինական շրջանառության մեջ գտնվող կողեին պարունակող դեղերից տնայնագործական պայմաններում պատրաստվող ափիոնատիպ նյութերի դասին պատկանող դեզոմորֆինի⁴ ներարկային օգտագործումը:

Որակյալ համաճարակաբանական հետազոտությունների և ուսումնասիրությունների բացակայության պատճառով ներկայում դժվար է ստանալ հանրապետությունում թմրամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ իրավիճակը նկարագրող օբյեկտիվ, ընդգրկուն և լիարժեք պատկեր ինչպես ընդհանուր ազգաբնակչության շրջանում, այնպես էլ բնակչության առաձին խմբերում (երիտասարդներ, ազատագրկվածներ և այլն): Ներկայում հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության հետ կապված իրավիճակի վերաբերյալ հուսալի, համադրելի, օբյեկտիվ տվյալները խիստ աղքատիկ են և համահունչ չեն միջազգային չափանիշներին: Բացի այդ, առկա է տվյալների հավաքագրման, մոնիտորինգի և վերլուծության կատարելագործման, զարգացման անհրաժեշտություն:

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

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

Չնայած համաճարակաբանական տվյալների սուղ և աղքատիկ լինելու հանգամանքին, առկա տվյալներն ու տեղեկություններն ամբողջությամբ հավաքագրելով և վերլուծելով, հանրապետությունում թմրամիջոցների օգտագործման իրավիճակի վերաբերյալ կարելի է կատարել մի քանի կարևոր

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

եզրակացություններ: Այսպես, մի կողմից, ափիոնատիպ նյութերի (հերոին, ափիոն, ացետիլացված ափիոն⁵, բուպրենորֆին⁶) մատչելիության հարաճուն նվազման պատճառով թմրամիջոցներ օգտագործողները ստիպված են լինում դադարեցնել թմրամիջոցների օգտագործումը (ինքնուրույն դադարեցնել, դիմել բժշկական օգնության, անցնել այլ հոգեներգործուն նյութերի կամ ակտիվ օգտագործմանը), մյուս կողմից էլ թմրամիջոցներ օգտագործողների մի ստվար մասն անցնում է օրինական շրջանառության մեջ գտնվող կոդեին պարունակող դեղերից տնայնագործական պայմաններում պատրաստվող առավել հասանելի դեզոմորֆինի օգտագործմանը:

2012 թվականին հաշվառված թմրամիջոց օգտագործողների թվաքանակը դրսևորել է նվազման միտում: Համեմատության համար արժե փաստել, որ նախորդ երկու տարիների ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից կյանքում առաջին անգամ հաշվառվել են ավելի քան 1.000 անձինք՝ ի տարբերություն 2012 թվականի ընթացքում հաշվառված 663-ի:

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

Հանրապետության երեք խոշոր քաղաքներում՝ Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում իրականացվող վնասի նվազեցման ծրագրերի շնորհիվ թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում ՄԻԱՎ-ի և արյան միջոցով փոխանցվող այլ վարակների տարածվածությունը հնարավոր է լինում պահպանել հարաբերական հաստատուն մակարդակի վրա և որոշակիորեն իրականացնել վարակների

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

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

տարածման վտանգների վերահսկում: Սակայն վնասի նվազեցման ծրագրերը կարիք ունեն հետագա կատարելագործման և թմրամիջոցներ օգտագործողների համար առավել մատչելի դառնալու խնդիր⁷:

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

Թմրամիջոցներից կախվածության բուժման վերաբերյալ տվյալներն ու տեղեկությունները վերլուծելիս՝ կարելի է կատարել հետևյալ եզրակացությունները: Վերջին հինգ տարիներին թմրամիջոցներ օգտագործողների կողմից նարկոլոգիական բուժման պահանջարկը դրսևորել է կտրուկ աճի միտում: Դա, առաջին հերթին, պայմանավորված է եղել 2008 թվականին առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոց օգտագործելու համար նախատեսված պատժի ապաքրեականացմամբ, ինչպես նաև՝ տրամադրվող նարկոլոգիական ծառայությունների որակի բարելավմամբ՝ հատկապես, 2009 թվականին մեթադոնային փոխարինող բուժման (ՄՓԲ) ներդրման հետ:

Թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների թվաքանակը 2010 թվականին եղել է ռեկորդային: 2011 թվականին, 2010 թվականի համեմատ, գրանցվել է թմրաբանական ստացիոնար ընդունման դեպքերի նվազման միտում: 2012 թվականին թմրաբանական ստացիոնար ընդունման դեպքերի թվի էական փոփոխություն չի դիտվել: Գրեթե նույնությամբ կրկնվել են 2008, 2009 և 2011 թվականների ցուցանիշները:

Վերջին հինգ տարիներին կյանքում առաջին անգամ թմրաբանական ստացիոնար ընդունված թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց թվաքանակը գրեթե փոփոխության չի ենթարկվել և մնացել է հաստատուն: Միննույն ժամանակ, բուժման ընդունված հիվանդների շրջանում տարեցտարի նկատվում է տնայնագործական պայմաններում կողեին պարունակող դեղերից պատրաստվող դեզոմորֆին օգտագործող մարդկանց թվաքանակի աճ:

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

Թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող ծառայությունների ցանկում 2009 թվականին փոխարինող բուժման ներդրումը կարելի է համարել նարկոլոգիական բուժօգնության բարելավման ուղղությամբ մեծ առաջընթաց: 2012 թվականի տարեվերջի դրությամբ մեթադոնային փոխարինող բուժման (այսուհետև՝ ՄՓԲ) ծրագրեր են իրականացվում հանրապետության երկու քաղաքներում՝ Երևանում և Վանաձորում, ինչպես նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության երկու ՔԿՀ-ներում՝ ՄՓԲ տրամադրելով ընդհանուր առմամբ 216 ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող հիվանդների:

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

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

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

⁸ WHO (World Health Organization)

⁹ UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime)

իրավապահ մարմինների կողմից 2012 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի ուղղությամբ ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների արդյունքում 2012 թվականին հայտնաբերված թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների դեպքերի քանակը, 2011 թվականի ընթացքում հայտնաբերված դեպքերի թվաքանակի համեմատ, նվազել է: Իսկ 2012 թվականին հայտնաբերված իրավախախտումների դեպքերի քանակը, 2011 թվականի ընթացքում հայտնաբերված դեպքերի թվաքանակի համեմատ, աճել է:

2012 թվականի ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական և քննչական միջոցառումների արդյունքում, ընդհանուր առմամբ, ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերվել և առգրավվել է 23 կիլոգրամ 440 գրամ տարբեր տեսակի թմրամիջոցներ՝ 2011 թվականի 128 կիլոգրամ 440 գրամի դիմաց: Առգրավված թմրամիջոցների հիմնական մասնաբաժինը կազմում են կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցները: 2012 թվականի ընթացքում մեր երկրում թմրամիջոց օգտագործողների շրջանում առավել տարածված թմրամիջոցների (կաննաբինոիդների բոլոր տեսակներ, ացետիլացված ափիոն, հերոին, բուպրեֆորֆին) իրավապահ մարմինների կողմից առգրավված քանակները, համեմատած 2011 թվականի ընթացքում առգրավված քանակների, նվազել են, բացառությամբ ափիոնի, որի առգրավված քանակը 2012 թվականին կազմել է 6,6441 կիլոգրամ՝ 2011-ին առգրավված 1,1632 կիլոգրամի դիմաց:

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

Սակայն անհրաժեշտ է փաստել նաև, որ թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ տվյալների հավաքագրման, մոնիտորինգի և հետագա վերլուծության ողջ համակարգը պահանջում է արմատական բարեփոխումներ և զարգացումներ՝ հնարավորինս համապատասխանեցնելով այն 2000 թվականին Լիսաբոնյան համաձայնությամբ¹⁰ ընդունված սկզբունքներին և ստանդարտներին,

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

առաջնորդվելով ՄԱԿԹՀԳ-ի, Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի (ԹԹՄԵԿ)¹¹ մեթոդական ձեռնարկներով և ուղեցույցներով:

Թմրամիջոցների և թմրամոլության տեղեկատվական և համաճարակաբանական ազգային համալիր (միասնական) համակարգն անհրաժեշտ է Լիսաբոնյան համաձայնությամբ ընդունված ստանդարտներին համապատասխանող օբյեկտիվ, հուսալի և համադրելի տվյալների հավաքագրման, մոնիտորինգի, վերլուծության և զեկույցների հրապարակման համար, որի միջոցով հնարավոր կլինի մշտադիտարկել, վերլուծել և գնահատել հանրապետությունում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված իրավիճակը, թմրամիջոցների պահանջարկի և առաջարկի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումներն ու իրականացվող գործողությունները, այդ թվում՝ իրականացնել 5 հիմնական համաճարակաբանական ցուցանիշների գնահատում:

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

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

1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ, ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

1.1. Ներածություն

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

1.2. Իրավական համակարգը

Հայաստանի Հանրապետությունը 1993 թվականից ի վեր միացել է ՄԱԿ-ի հետևյալ կոնվենցիաներին.

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

ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2002 թվականի դեկտեմբերի 26-ին ընդունվել է «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքը, որով կարգավորվում են թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության հետ կապված հարաբերությունները, սահմանվում քաղաքացիների առողջության, պետության և հասարակության անվտանգության ապահովման նպատակով դրանց ապօրինի շրջանառությունը կանխարգելելու պետական քաղաքականության իրավական հիմքերը և թմրամոլության դեմ պայքարի հիմնական միջոցները:

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

1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը

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

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

ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մարտի 1-ի N 398-Ն 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 ՆԹՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և 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 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:

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:

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

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

ՀՀ քրեական օրենսգիրքը նախկին խմբագրությամբ պատասխանատվություն էր նախատեսում նաև առանց բժշկի թույլտվության 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:

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

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

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

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

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

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

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44¹ հոդվածի համաձայն, առանց իրացնելու նպատակի մանր չափերով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր ապօրինի պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, փոխադրելը կամ առաքելը՝ առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն

աշխատավարձի¹² երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով: Նույն արարքները մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի չորսհարյուրապատիկից ութհարյուրապատիկի չափով:

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

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

2007 թվականի դեկտեմբերի 20-ին ՀՀ կառավարությունն ընդունել է «Թմրամոլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին որոշումը», որը կարևոր նշանակություն ունի երկրում թմրամիջոցների գործածման հետևանքով 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:

1.5. Բյուջեն և ֆինանսավորման կարգը

Թմրամոլության, թմրամիջոցների և դրանց ապօրինի շրջնառության դեմ պայքարին ուղղված գործունեության ֆինանսական միջոցները տրամադրվում են տարբեր աղբյուրներից: Թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցմանն ուղղված

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

միջոցառումների համար ֆինանսավորման աղբյուր է հանդիսանում հանրապետության պետական բյուջեն:

Ֆինանսական և տեխնիկական աջակցություն է տրամադրվում տարբեր միջազգային կազմակերպությունների և հիմնադրամների կողմից՝ ծրագրերի և նախագծերի շրջանակներում: Մասնավորապես, ՄՓԲ ծրագրերը ֆինանսավորվում են 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:

Թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումների համար պետական բյուջեից տրամադրված ծախսերի բաշխման մասին տեղեկություններ չկան:

2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

2.1. Ներածություն

Հայաստանում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ 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:

2012 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման տարածվածության վերաբերյալ որևէ հետազոտություն Հայաստանում չի իրականացվել: Ուստի զեկույցում ամփոփվել են նախորդ տարիներին կատարված հետազոտությունների հիմնական արդյունքները:

2.2. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում

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

Համաձայն 2002 թվականին ՀՀ ԱՆ «ԶԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված «ՄԻԱՎ վարակի տարածման իրավիճակի արագ գնահատման, ներառյալ ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում» հետազոտության արդյունքների, հետազոտությանը նախորդած մեկ տարվա ընթացքում որևէ տեսակի թմրամիջոց գործածել են 19.000-ից մինչև 20.000 մարդ (տարեկան տարածվածություն), որոնց 10 տոկոսը եղել են 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 էր 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, ակոհոլի, ծխախոտի գործածման տարածվածությունը, ծխելու, ակոհոլ, հոգեմետ նյութեր և ապօրինի թմրամիջոցներ գործածելու նկատմամբ բնակչության վերաբերմունքը, ինչպես նաև թմրամիջոցներ գործածողների վերաբերյալ բնակչության ունեցած տեղեկությունները պարզելու նպատակով:

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

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

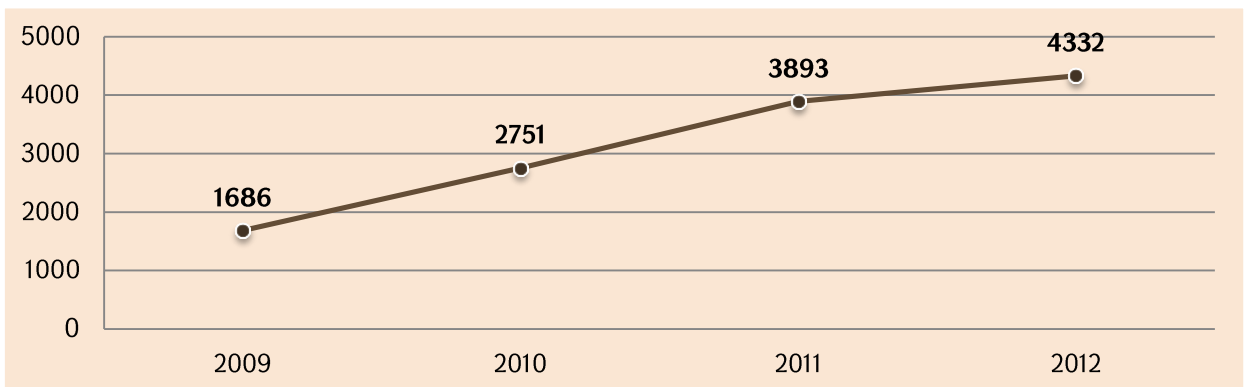
Հետազոտության արդյունքները բացահայտել են կաննաբինոիդային խմբի թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց ճանաչող հետազոտվածների համեմատաբար բարձր ցուցանիշ (5,4 տոկոս), որին հաջորդել են կոկաին (0,9 տոկոս), հերոին (0,6 տոկոս), էքստազի (0,5 տոկոս) և ամֆետամիններ (0,2 տոկոս) օգտագործող անձանց ճանաչողների մասնաբաժինները:

Այնուամենայնիվ, հետազոտության որոշ սահմանափակումներ լրջորեն թուլացրել են արդյունքների հավաստիությունը: Այսպես, այս հետազոտությունում որպես չարաշահման ենթակա թմրամիջոցների տեսակներ ներկայացված չեն եղել հանրապետությունում առավել տարածված ներարկային ճանապարհով օգտագործվող ափիոնային թմրամիջոցները, բացի հերոինից:

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

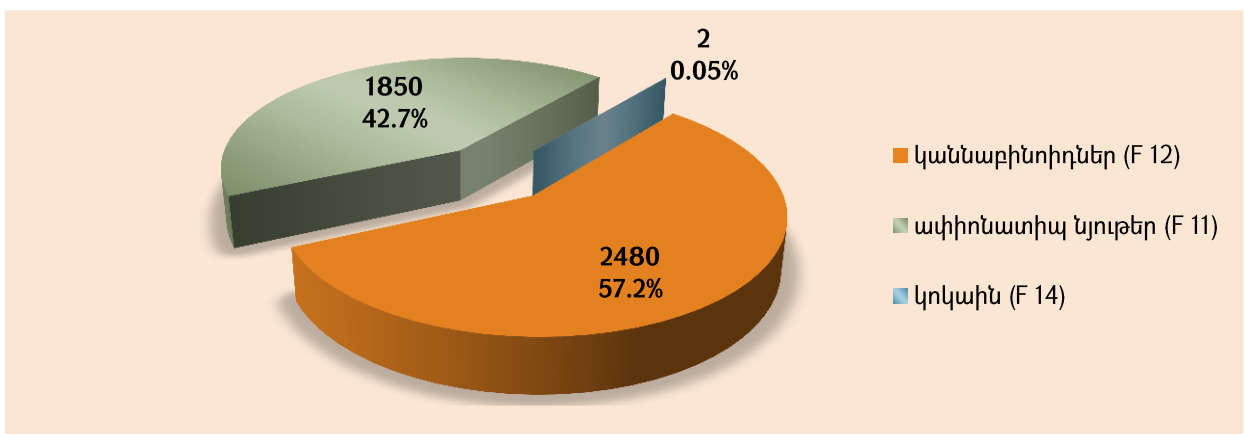
2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված անձանց թվաքանակը եղել է 4.332: Հաշվառված դեպքերը ներառում են ինչպես բուժման նպատակով նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող հաստատություններ ընդունված և հետագայում դիսպանսեր հսկողության մեջ վերցվող անձանց, այնպես էլ իրավապահ մարմինների որոշումներով նարկոլոգիական փորձաքննություն անցած հաշվառման մեջ գտնվող անձանց թվաքանակները:

Գծապատկեր 2-1. Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց քանակը յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ



Հաշվառված անձանց ընդհանուր թվաքանակից (4.332) 2.480 անձ հաշվառված են կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների (F12)¹³, 1.850 անձ՝ ափիոնատիպ նյութեր (F11) և 2 անձ՝ կոկաին (F14) օգտագործելու կապակցությամբ:

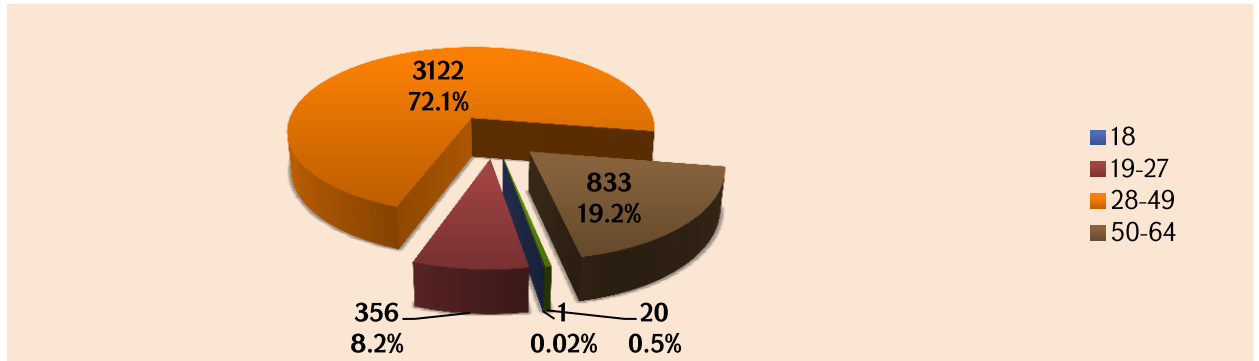
Գծապատկեր 2-2. 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի



¹³ Նարկոլոգիական ախտորոշումներն ըստ ՀՄԴ-10-ի (Հիվանդությունների 10-րդ վերանայված միջազգային դասակարգի): Առավել մանրամասն՝ «Նարկոլոգիական ախտորոշումները ՀՄԴ-10-ով» գլխում (էջ 72):

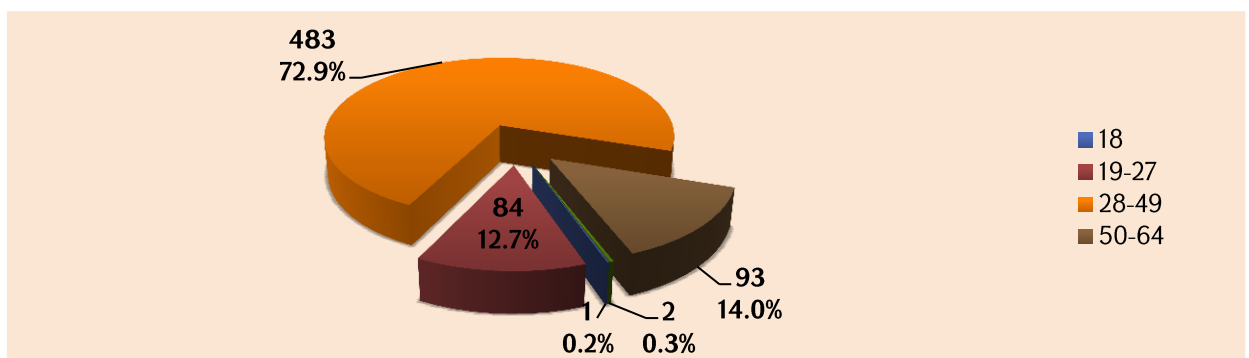
Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց մեջ գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք (72,1 տոկոս):

Գծապատկեր 2-3. 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց տարիքային կազմը

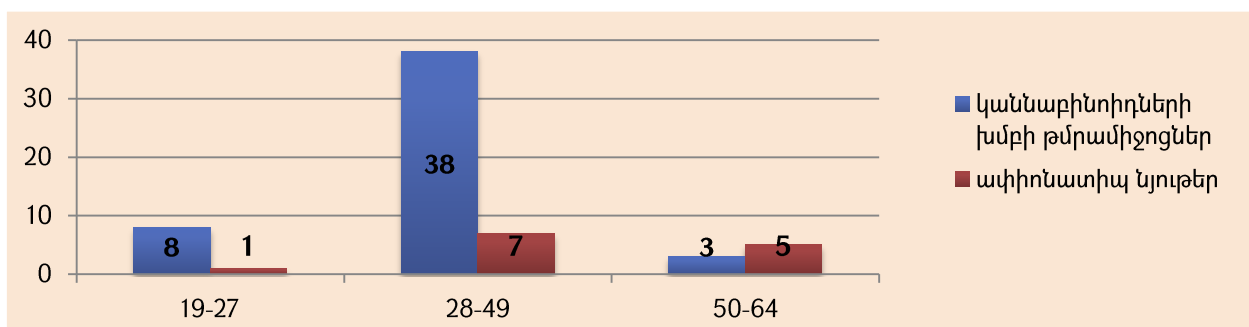


2012 թվականի ընթացքում թմրամիջոց օգտագործելու հետ կապված նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառվել են 663 անձ (այդ թվում՝ 12 կին), որոնցից 401-ը՝ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների (F12) գործածման և 262-ը՝ ափիոնատիպ նյութերի (F11) գործածման կապակցությամբ:

Գծապատկեր 2-4. 2012 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



Գծապատկեր 2-5. 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային կազմը



Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց ընդհանուր թվաքանակի մեջ կանանց մասնաբաժինը բավականին փոքր է (55 անձ կամ 1,2 տոկոս):

2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների շրջանում

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)¹⁴ փորձնական ծրագիր: Հետազոտությունն իրականացվել է 15-16 տարեկան 1.202 աշակերտների շրջանում: Հարցման արդյունքների համաձայն՝ մասնակից աշակերտների 2,7 տոկոսը կյանքի ընթացքում գործածել է մարիխուանա, 0,9 տոկոսը՝ այլ թմրամիջոցներ, 17,1 տոկոսը՝ ինհալանտ միջոցներ, իսկ 0,4 տոկոսն ալկոհոլը զուգակցել է դեղահաբերի հետ:

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

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

¹⁴ European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

թմրամիջոցներից բացի այլ թմրամիջոցների և օգտագործման ցուցանիշի համար՝ էլ ավելի ցածր արժեք (2 տոկոս):

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

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

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, ինչպես արդեն նշվեց՝ Հայաստանում թմրամիջոցների գործածման վերաբերյալ վերջին ընդգրկուն և որակյալ հետազոտությունն իրականացվել է 2007 թվականին:

¹⁵ Health Behaviour in School-aged Children survey

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 տոկոս) հետ անցկացվել են հարցազրույցներ:

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

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

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

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

3. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ¹⁷

3. 1. Ներածություն

Հանրապետությունում թմրամիջոցների գործածման և թմրամոլության կանխարգելմանն ուղղված քայլերը հստակ սահմանված են 2009-2012 թվականների ընթացքում Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության դեմ պայքարի ազգային ծրագրով:

3.2. Թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելումը դպրոցներում և երիտասարդների շրջանում

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2012 թվականի մարտի 20-ի N 525-Ա հրամանով հաստատվել է «Անչափահասների և երիտասարդների շրջանում թմրամոլության կանխարգելման միջոցառումների և դրանց իրականացման պատասխանատու ստորաբաժանումների ցանկը», համաձայն որի՝ մշակվել, տպագրվել և ծնողների ու մանկավարժների շրջանում իրազեկության բարձրացման նպատակով տարածվել է *«Թմրամոլության առաջին աստիճանների հայտնաբերման վերաբերյալ»* գրքույկը:

2012 թվականի 1-ին կիսամյակում «Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցումը կատարվել է ամառային դպրոցի ձևաչափով հինգօրյա երկու հերթափոխով «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» ՀԿ-ի հետ համագործակցությամբ: Յուրաքանչյուր հերթափոխին մասնակցել են ՀՀ տարբեր մարզերից դեռահասներ և երիտասարդներ: «Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով անցկացվել է վերապատրաստման դասընթաց, իսկ ունկնդիրներին տրամադրվել է անհրաժեշտ ուսումնական նյութերի փաթեթ:

ՀՀ **կրթության և գիտության նախարարությունն** այն հիմնական պետական մարմինն է, որը մշակում, իրագործում և վերահսկում է դպրոցներում թմրամիջոցների գործածման կանխարգելմանն ուղղված ծրագրերի մեթոդաբանությունը:

Հանրակրթական ավագ դպրոցի «Համաշխարհային պատմություն առարկայի 12-րդ դասարանի դասագրքի «Արդի համաշխարհային զարգացման հիմնախնդիրները» գլխում ներառված է «Պայքար միջազգային ահաբեկչության, թմրամոլության և թրաֆիքինգի դեմ» ենթաթեման: ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության կողմից երաշխավորված ծրագրերի և ուսումնական նյութերի հիման վրա 2008-2009

¹⁷ Հանրապետությունում թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների վերաբերյալ տեղեկությունների աղբյուր է հանդիսացել 2012 թվականի արդյունքներով 2010-2012 թվականների ընթացքում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ծրագրով և ծրագրի իրականացման ժամանակացույցով նախատեսված միջոցառումների վերաբերյալ տեղեկանքը:

ուսումնական տարվանից հանրապետության հիմնական դպրոցների 8-9-րդ դասարաններում, իսկ 2010-2011 ուսումնական տարվանից՝ 10-11-րդ դասարաններում դասավանդվում է «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացը, որում ներառված են թմրամոլության կանխարգելման հետ առնչվող դասաժամեր: Հանրակրթական դպրոցներում գործածության մեջ են «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ուսուցչի ձեռնարկը և ուսուցողական պաստառները:

Կրթության և գիտության նախարարության կողմից 2012 թվականի 1-ին կիսամյակում անց են կացվել սեմինար-խորհրդակցություններ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» ՀԿ-ի հետ համագործակցությամբ՝ «Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցման ծրագրի և ընդհանուր կրթական համակարգի միջև գործնական համագործակցություն ապահովելու նպատակով:

Դպրոցներում դասավանդվող «Առողջ ապրելակերպ» առարկայի ծրագրում «Վնասակար սովորություններ» բաժնում ներառվել են բնակչության շրջանում թմրամոլության կանխարգելման թեմայի վերաբերյալ տեղեկատվական ոլորտի արդիականացման մասին նյութեր:

ԲՈՒՀ-երում անց են կացվել ներքուհական սեմինարներ «Թմրամիջոցների և թմրամոլության կանխարգելումը» թեմայով:

Դեռահասների և երիտասարդների շրջանում «Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցման համար անհրաժեշտ ուսումնական նյութերը մշակվել են «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» հասարակական կազմակերպության հետ համագործակցությամբ:

«Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով մշակվել է ուսուցման, վերապատրաստման դասընթացի և անհրաժեշտ ուսումնական նյութերի փաթեթը:

Գործածության մեջ է 8-9-րդ դասարանների համար «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ուսուցիչների վերապատրաստման մոդուլը: Կրթության ազգային ինստիտուտի և ՄԿՈՒԶԱԿ հիմնարկի կողմից 2012 թվականին իրականացված վերապատրաստումների ծրագրերում ներառվել են նաև թմրամոլության դեմ պայքարի հարցեր:

2012 թվականի ընթացքում «Սերունդների համերաշխություն» երիտասարդական հասարակական կազմակերպությունը ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի աջակցությամբ, ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հետ համատեղ իրականացրել է դասընթաց «Վերարտադրողական առողջության խնդիրները» թեմայով՝ ուսանողների և դասախոսների շրջանում: Դասընթացում ներառված են եղել մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) դեմ պայքարի կազմակերպմանը, ինչպես նաև թմրամիջոցների և թմրամոլության կանխարգելմանը նվիրված թեմաներ:

Սպորտի և երիտասարդության նախարարության «Երիտասարդական միջոցառումների կազմակերպման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի Արարատի և Շիրակի մարզային կենտրոնները կազմակերպել են թմրամոլության դեմ պայքարի մեխանիզմների վերաբերյալ երիտասարդների իրազեկման բարձրացմանը նպաստակա ուղղված դասընթաց-քննարկումներ, որոնց մասնակցել է շուրջ 100 երիտասարդ, իսկ Շիրակի մարզային կենտրոնը «Նոր սերունդ» ՀԿ-ի հետ համատեղ պատրաստել է «Երիտասարդությունն ընդդեմ թմրամոլության» սոցիալական հոլովակ:

2012 թվականի նոյեմբերի 29-ից մինչև դեկտեմբերի 1-ը Շիրակի մարզի Գյումրի քաղաքում անցկացվել է «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների և թմրամոլության տարածման կանխարգելում» թեմայով դասընթաց, որը վարել են ՀՀ առողջապահության նախարարության «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի բարձրակարգ մասնագետները: Դասընթացին մասնակցել են ուսումնական հաստատությունների և հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, ուսանողներ և հյուրեր (շուրջ 60 մարդ):

3.3. Թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելումն ազատությունից զրկված անձանց շրջանում

ՀՀ ոստիկանության հասարակական կարգի ապահովման վարչության կողմից ներկայացված տեղեկությունների համաձայն՝ Երևան քաղաքի վարչության ՁՊՎ-ի և ոստիկանության Շիրակի մարզային վարչության ենթակա բաժինների ՁՊՎ-ների անձնակազմների հետ անց է կացվել սեմինար խորհրդակցություն «Թմրամոլության կանխարգելումը ազատությունից զրկված անձանց շրջանում» թեմայով:

ՀՀ ոստիկանության կրթահամալիրի վերապատրաստման և ատեստավորման ֆակուլտետում ՁՊՎ պետերի, հասարակական կարգի ապահովման վարչության, հերթապահ մասերի, անչափահասների գործերով տեսչության և թույլտվության համակարգի ծառայողների վերապատրաստման չորս խմբերի, Երևան քաղաքի վարչության տարածքային բաժիններում ներդրվող համայնքային ոստիկանության ստորաբաժանումների ծառայողների երկու խմբերի, ոստիկանության քրեական հետախուզության միջին խմբի ծառայողների մեկ խմբի, ոստիկանության փորձագետների մեկ խմբի համար անցկացվել են չորս ժամյա դասախոսություններ՝ թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության, թմրամոլության կանխարգելման հետ կապված թեմաներով՝ ՀՀ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ ԹԱՇԴՊՎ ծառայողի կողմից:

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում «Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցման համակարգը ներդրված է, և կալանավորված անձինք ու դատապարտյալները պարբերաբար ստանում են

ուսուցում: ՔԿՀ-ների բուժառայության 14 աշխատակիցներ 2012 թվականի սեպտեմբերին մասնակցել են «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում կազմակերպված մեկօրյա սեմինար վարժանքին, որտեղ քննարկվել են վարքագծային հետազոտություններ կազմակերպելու խնդիրներ:

ՔԿՀ-ներում հոգեբանների և սոցիալական աշխատողների կողմից կամավոր անհատական խորհրդատվություն է տրամադրվել այն դատապարտյալներին, ում դատարանի դատավճռով նշանակված է հարկադիր բուժում թմրամոլության դեմ: Միաժամանակ, իրազեկման և կանխարգելման նպատակով պարբերաբար խմբային աշխատանքներ են իրականացվել թմրամոլության և դրա հասցրած վնասների վերաբերյալ:

ՀՀ օրենսդրության համաձայն՝ քրեակատարողական ծառայության գլխավոր, առաջատար, միջին և կրտսեր խմբերի պաշտոններ զբաղեցնող քրեակատարողական ծառայողները ենթակա են պարտադիր վերապատրաստման: Վերապատրաստման դասընթացները պարունակում են նաև թմրամոլության կանխարգելման վերաբերյալ թեմաներ: Բացի այդ, ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչությունում և ՔԿՀ-ներում յուրաքանչյուր շաբաթ իրականացվում են մասնագիտական պարապմունքներ, որոնք ներառում են թմրամոլության կանխարգելման վերաբերյալ թեմաներ:

3.4. Թմրամիջոցների օգտագործման կանխարգելումը գինժառայողների շրջանում

2011 թվականի դեկտեմբերի 8-ին ընդունվել է «Ոստիկանությունում ծառայության մասին ՀՀ օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՕ-333-Ն ՀՀ օրենքը, որի համաձայն՝ ոստիկանությունում ծառայության անցնող քաղաքացիները, ինչպես նաև ոստիկանության ծառայողները ՀՀ կառավարության սահմանված կարգով անցնում են հոգեֆիզիոլոգիական հետազոտություն, թեստավորում՝ ալկոհոլից, թմրամիջոցներից և հոգեմետ նյութերից կախվածությունը ստուգելու նպատակով: Օրենքով կարգապահական կոպիտ խախտում է նախատեսվել նաև ծառայողական քննության ընթացքում բժշկական ստուգումից, արյան, մազերի, մարմնի արտաթորությունների նմուշներ հանձնելուց հրաժարվելը կամ ամենամյա կանխարգելիչ բժշկական քննությունից խուսափելը:

ՀՀ պաշտպանության նախարարության զորամասերում թմրամոլությունը կանխարգելելու նպատակով ծառայողների շրջանում անցկացվել են կանխարգելիչ-դաստիարակչական բնույթի դասախոսություններ:

Զորամասերի հրամանատարության հետ ձեռնարկվել են օպերատիվ-հետախուզական համատեղ միջոցառումներ զորամասերի հարակից տարածքներում

թմրամիջոց պարունակող տարբեր տեսակի բույսերի հայտնաբերման և ոչնչացման ուղղությամբ:

ՀՀ պաշտպանության նախարարի 2012 թվականի մարտի 29-ի թիվ 268 հրամանով ստեղծվել է հանձնաժողով՝ ՀՀ ՊՆ ռազմական ոստիկանության պետի ղեկավարությամբ, ներգրավվելով ներկայացուցիչներ ՀՀ ՊՆ քննչական ծառայությունից, ռազմական ոստիկանությունից, պաշտպանական քաղաքականության, իրավաբանական, ՀՀ ՁՈՒ ռազմաթշկական, ՀՀ ՁՈՒ ԳՇ ԱՀՏԱ վարչություններից, հանրապետական զինկոմիսարիատներից: Հանձնաժողովի անցկացված աշխատանքային նիստերի ընթացքում քննարկվել ու ամփոփվել են Հայաստանի Հանրապետության թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ազգային ծրագրով նախատեսված վերոհիշյալ միջոցառումները:

«Թմրամոլության կանխարգելում զինծառայողների շրջանում» ցանկում ընդգրկված միջոցառումների ուսումնասիրման և համապատասխան իրավական ակտերի մշակման համար ՀՀ ՊՆ կողմից ստեղծվել է միջգերատեսչական հանձնաժողով:

ՀՀ ՊՆ-ում ստեղծված հանձնաժողովի կողմից մշակվել և ներքին շրջանառության մեջ է դրվել *«Զինծառայողների շրջանում թմրամոլության և դրա հասցված վնասի վերաբերյալ»* իրավական ակտի նախագիծ:

3.5. Զանգվածային լրագրության միջոցների դերը

ՀՀ ԿԱ ոստիկանության պետի 2012 թվականի հունիսի 6-ի թիվ 2285-Ա հրամանով հաստատվել է «ՀՀ ոստիկանության կողմից հանրային և մասնավոր հեռուստառադիոընկերությունների հետ թմրամոլության, թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարում երկարաժամկետ կայուն աշխատանքային կանոնակարգ»:

Հ1 հեռուստաընկերության «02» և «Արմենիա» հեռուստաընկերության «Հերթապահ մաս» հաղորդաշարերով եթեր է հեռարձակվել 76 տեսանյութ և 5 թեմատիկ հաղորդում, 7 անգամ ցուցադրվել է թմրամոլության վնասակարության վերաբերյալ տեսահոլովակ: «02» շաբաթաթերթում տպագրվել է 88 օպերատիվ նյութ և 10 թեմատիկ հոդված:

ՀՀ ԿԱ ոստիկանության և առողջապահության նախարարության կողմից 7 տեսանյութ տրամադրվել է Հ1, Հ2, «Շանթ», «Արմենիա», «Երկիր մեդիա», «Կենտրոն», «Արմնյուզ», «Միր» հեռուստաընկերություններին, որոնք պատրաստել և եթեր են հեռարձակել թեմատիկ նյութեր: «Միր» հեռուստաընկերությունը պատրաստել և ցուցադրել է թեմատիկ հաղորդում ռուսերեն լեզվով:

ՀՀ ոստիկանության պաշտոնական կայքի «Օպերատիվ ամփոփագրեր» բաժնի «Թմրաբիզնեսի դեմ պայքարի» ենթաբաժնում զետեղվել է թմրամիջոցի ապօրինի շրջանառության վերաբերյալ 126 տեղեկատվություն, տեսանյութեր և այլն: Կայքում ստեղծվել է «Թմրաբիզնեսի դեմ պայքար» անվանումով բաժին՝ իր ենթաբաժիններով, որոնցում զետեղվել է 24 տեղեկատվություն:

Առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվել են թմրամիջոցների գործածման վնասակար հետևանքների վերաբերյալ լուսաբանման աշխատանքներ: Մասնավորապես, «Tert.am», «Armenpress.am», «Hetq.am» «Հայկական վարկած», «Ազատություն ռադիոկայան», «Իմպուլս և հայկական ռադիոներ», «Իրավունք», «Արմնյուզ», «Բուժակ» և երկու անգամ «Մանրամասներ» լրատվամիջոցներն անդրադարձել են խնդրին:

4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

4.1. Ներածություն

Համաձայն ԹԹՄԵԿ սահմանման՝ թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործում է համարվում թմրամիջոցների ներարկային եղանակով օգտագործումը կամ «ծանր»¹⁸ թմրամիջոցների՝ ափիոնատիպ նյութերի, կոկաինի, ամֆետամինների կանոնավոր կամ երկարատև օգտագործումը:

Հայաստանում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների գերակշիռ մեծամասնությունը գործածում է ափիոնատիպ նյութեր՝ ափիոն, ացետիլացված ափիոն, հերոին, դեզոմորֆին, ոչ հաճախ՝ ապօրինի մեթադոն և բուպրենորֆին (սուբուտեքս):

4.2. Թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատում

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

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

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

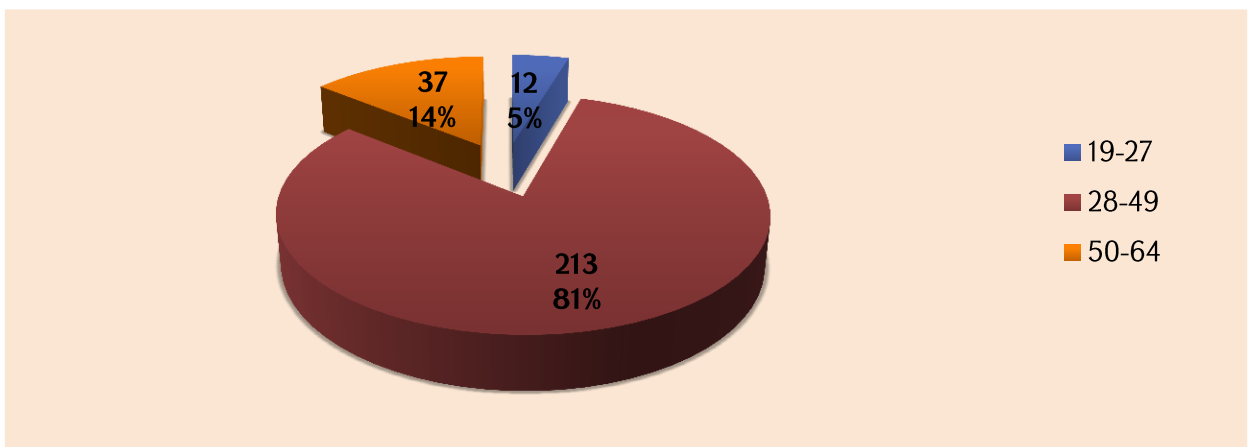
2012 թվականի ընթացքում հանրապետությունում թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատման հետազոտություններ չեն կատարվել:

¹⁸ Թմրամիջոցների պայմանական բաժանում «թեթև» և «ծանր» թմրամիջոցների: Ի տարբերություն «թեթև» թմրամիջոցների, «ծանր» թմրամիջոցներն ունակ են անդարձելիորեն ազդել մարդու օրգանիզմի վրա՝ արագորեն առաջացնելով կախվածություն և հիվանդագին հակում թմրամիջոցի նկատմամբ: «Ծանր» թմրամիջոցների խմբին են դասվում ափիոնատիպ նյութերը, կոկաինը, մետամֆետամինները և մարդու օրգանիզմի համար խիստ վտանգավոր այլ թմրամիջոցներ:

Ինչպես տարածաշրջանի երկրներում, այնպես էլ ՀՀ-ում «ծանր» թմրամիջոցներից ազդանբնակչության շրջանում առավել տարածված է ափիոնատիպ նյութերի ներարկային օգտագործումը:

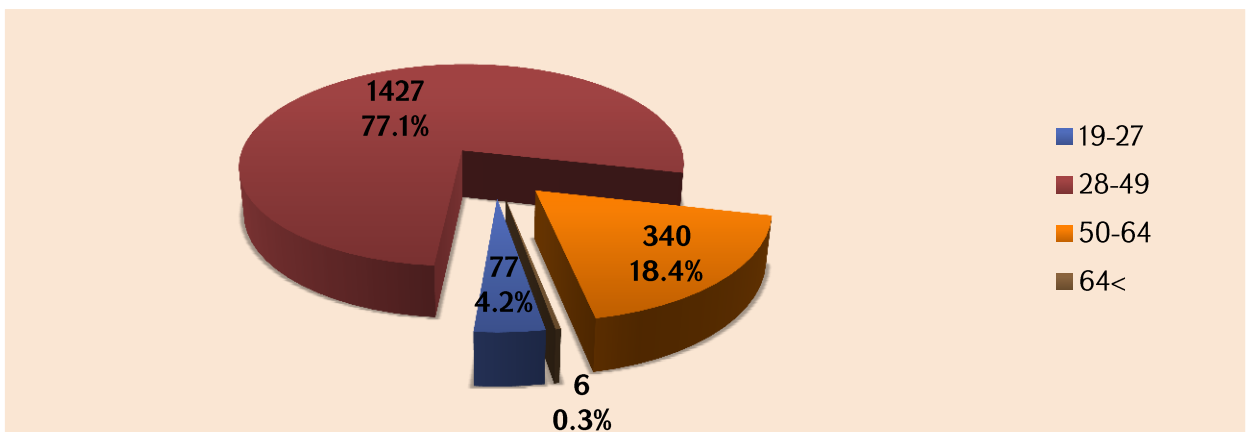
2012 թվականի ընթացքում հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից «ծանր» թմրամիջոցների, մասնավորապես՝ ափիոնատիպ նյութերի օգտագործման հետևանքով կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց քանակը եղել է 262 (այդ թվում՝ 8 կին): Այլ «ծանր» (կոկաին, մետամֆետամիններ և այլն) թմրամիջոցների օգտագործումով պայմանավորված դեպքեր 2012 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից չեն գրանցվել:

Գծապատկեր 4-1. 2012 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից «ծանր» թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառման մեջ գտնվող անձանց ընդհանուր թվաքանակը եղել է 1.852, որոնցից 1.850 անձ հաշվառված են ափիոնատիպ նյութերի (F11) և 2 անձ՝ կոկաինի (F14) օգտագործման հետ կապված:

Գծապատկեր 4-2. 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից ափիոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը



«Ծանր» թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց գերակշիռ մեծամասնությունը՝ 77,1 տոկոսը, պատկանում են 29-47 տարեկան անձանց տարիքային խմբին:

Համեմատելով ափիոնատիպ նյութերի և կոկաինի գործածմամբ պայմանավորված հաշվառված անձանց թվաքանակը (1.852) Հայաստանում 2010 թվականին ԹՆՕ-ների հաշվարկային միջին թվի (12.700) հետ՝ պարզ է դառնում, որ ԹՆՕ-ների հիմնական մասը դուրս է մնում նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող հաստատությունների տեսադաշտից:

4.3. Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևերը: Նոր թմրամիջոցներ

Վերջին տարիներին մեր հանրապետությունում լայն տարածում է ստացել կոդեին պարունակող դեղատնային դեղերից տնայնագործական պայմաններում այլ քիմիական նյութերի միջոցով սինթեզվող դեզոմորֆինը («բենզին»¹⁹):

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

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

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

Դեզոմորֆինի ներարկային օգտագործումը տարածված է ինչպես քաղաքամայր Երևանում, այնպես էլ հանրապետության մյուս քաղաքներում՝ մասնավորապես, Գյումրիում, Վանաձորում, Կապանում, Արմավիրում և այլ բնակավայրերում: Դեզոմորֆինի օգտագործումն արագ առաջ է բերում կայուն ծանր կախվածություն,

¹⁹ Թմրամիջոց օգտագործողները տնայնագործական դեզոմորֆինին հաճախ անվանում են «բենզին», քանի որ դեղատնային կոդեին պարունակող դեղերից տնայնագործական պայմաններում դեզոմորֆինի լուծույթի սինթեզման ընթացքում մի շարք այլ նյութերի հետ միասին օգտագործվում է նաև բենզին:

ափիոնատիպ նյութերին բնորոշ ծանր գրկանքի համախտանիշ և խիստ արտահայտված հիվանդագին «անհաղթահարելի» հակում թմրամիջոցի նկատմամբ:

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

ԹՆՕ-ների շրջանում դեզոմորֆինի տարածվածության մասին է խոսում այն փաստը, որ 2012 թվականի ընթացքում «Լոռու հոգեւնյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ի նարկոլոգիական կաբինետում առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն և ՄՓԲ ընդունված ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն (F11) ունեցող բոլոր 34 անձանցից 30-ի դեպքում օգտագործվող հիմնական թմրամիջոցը եղել է դեզոմորֆինը, 3-ի դեպքում՝ ացետիլացված ափիոնը և միայն 1-ի դեպքում՝ հերոինը:

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

Ապա նաև, դեղատնային կողմին պարունակող դեղերից ստացվող դեզոմորֆինի չարաշահումը կանխարգելելու նպատակով, ՀՀ կառավարության կողմից 2012 թվականի հունիսի 22-ին կայացվել է «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի N 1129-Ն որոշման մեջ լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» N 763-Ն որոշումը, որով «Կոդեին

(ցանկացած ադի ձևով) 10 մգ և ավելի պարունակող բազմաբաղադրատարր դեղերն» ընդգրկվել են ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը) հաստատելու մասին» N 1129-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմի (ցանկի) N 3 «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի, որոնց շրջանառության հսկողության նկատմամբ Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանվում են որոշակի պայմաններ» ցուցակում:

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

5. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

5.1. Ներածություն

Հայաստանում նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրելու արտոնագիր ունեցող բժշկական հաստատություններն իրականացնում են ինչպես հիվանդների բուժում, այնպես էլ բուժում ստացած անձանց դիսպանսեր հսկողություն (բժշկական դիտարկում) և իրավապահ մարմինների որոշումներով նարկոլոգիական փորձաքննություն անցած անձանց հաշվառում:

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

Չնայած այն կարևոր հանգամանքին, որ հանրապետության երկու բուժհաստատություններում և արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց արդեն իսկ տրամադրվում է ՄՓԲ, սակայն 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:

5.2. 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 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 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:

Դիսպանսերային հսկողության ժամանակահատվածը կազմում է 5 տարի:

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

Մարզերում նարկոլոգիական ծառայություն մատուցող բժշկական հաստատությունները տարեկան հաշվետվություն են ներկայացնում ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկա, որն իր հերթին ՀՀ առողջապահության նախարարության տեղեկատվական, վերլուծական կենտրոն է ուղարկում բուժման պահանջարկի մասին ընդհանուր տվյալներ, այդ

թվում՝ տարվա վերջում ՀՀ տարածքում հաշվառված թմրամիջոց գործածողների, ակոհոլից, հոգեմետ նյութերից, թմրամիջոցներից կախվածություն ախտորոշմամբ ստացիոնար բուժման ընդունված հիվանդների թվի մասին:

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

5.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգը

ՀՀ նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և ծառայություններ 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: 2012 թվականին պետական պատվերը մեկ անձի բուժման մեկ օրվա համար նախատեսում էր 6.000 դրամ՝ առանց հաշվի առնելու ախտորոշումը, հիվանդության ծանրությունը, հնարավոր ուղեկցող այլ հիվանդությունները և բարդությունները:

Հանրապետության տարածքում նարկոլոգիական բուժում տրամադրվում է հետևյալ բուժհաստատություններում՝ ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում, «Լոռու մարզային հոգեոչարժաբանական 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 դիսպանսերային դիտարկում և արտահիվանդանոցային բուժում:

Թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող հիվանդներին վերոնշյալ բուժհաստատություններում տրամադրվում է առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում:

«Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկան ունի ստացիոնար բժշկական օգնության երեք բաժանմունք, որտեղ, ընդհանուր առմամբ, նախատեսված է 60 մահճակալ:

Վերոնշյալ բուժհաստատություններում տրամադրվում է նաև ամբուլատոր դետոքսիֆիկացիոն բուժում:

«Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում և «Լոռու հոգեոյադաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվում է նաև ՄՓԲ:

Մասնավորապես, «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում բոլոր հիվանդներին՝ անկախ տրամադրվող բուժման տեսակից և բուժման ռեժիմից, տրամադրվում է մասնագետների՝ թերապևտի, նյարդաբանի խորհրդատվություն, լաբորատոր հետազոտություններից կատարվում են արյան ընդհանուր և կենսաքիմիական, մեզի ընդհանուր հետազոտություններ: Գործիքային հետազոտություններից իրականացվում են ուլտրաձայնային հետազոտություն և էլեկտրասրտագրություն:

5.3.1. Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում

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

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

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

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:

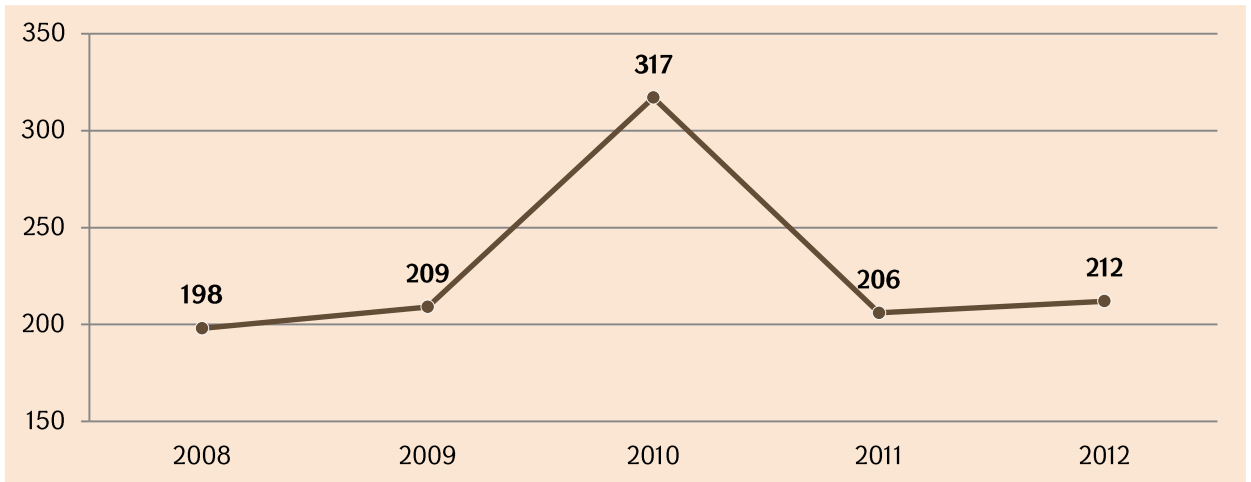
Բուժման ավարտից հետո թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձինք հիմնականում վերսկսում են թմրամիջոցների օգտագործումը, այդ իսկ պատճառով առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման նկատմամբ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց վստահությունն ընդհանուր առմամբ դեռևս բավականին ցածր է:

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

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

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

Գծապատկեր 5-1. 2008-2012 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում թմրաբանական ստացիոնար «թմրամոլություն» (F11, F12, F14, F15, F16, F19) ախտորոշումներով ընդունման դեպքերի դինամիկան

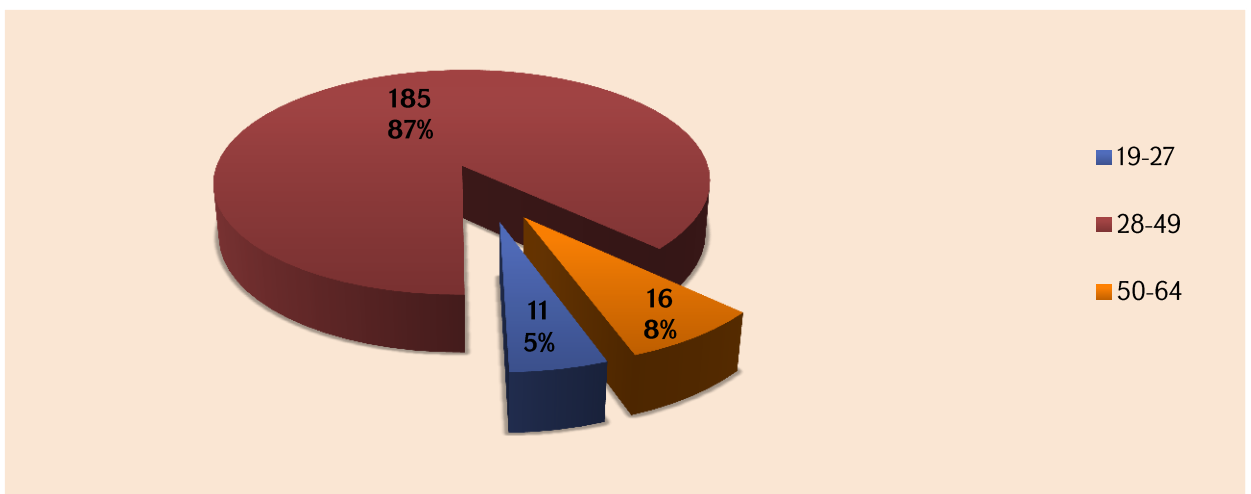


2012 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված թմրաբանական ստացիոնար ընդունված ընդհանուր 212 դեպքերից 208-ի դեպքում ախտորոշումը եղել է «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնադիպ նյութերի գործածման հետևանքով» (F11) և 4-ի դեպքում՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների գործածման հետևանքով» (F12):

Թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունված կանանց թվաքանակը եղել է 4: Ընդ որում, բոլոր 4 դեպքերում ախտորոշվել է «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնադիպ նյութերի գործածման հետևանքով» (F11):

Թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների գերակշիռ մեծամասնությունը կազմել են 28-49 տարեկան անձինք (87 տոկոս):

Գծապատկեր 5-2. 2012 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների տարիքային կազմը



2012 թվականի ընթացքում թմրաբանական ստացիոնար կյանքում առաջին անգամ ընդունվել է 102 անձ, որոնցից 100 անձ՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ավիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով (F11)» ախտորոշումով և 2 անձ՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների գործածման հետևանքով (F12)» ախտորոշումով:

Հիվանդանոցային պայմաններում առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում են տրամադրում ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկան, իսկ մարզերում «Լոռու մարզային հոգեոնկոլոգիական դիսպանսեր» ՓԲԸ, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ բուժօգնականությունները:

Մասնավորապես, 2012 թվականի ընթացքում «Լոռու մարզային հոգեոնկոլոգիական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում են ստացել «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ավիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով (F11)» ախտորոշումով 9 անձ, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ավիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով (F11)» ախտորոշումով 5 անձ և «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների գործածման հետևանքով (F12)» ախտորոշումով 1 անձ, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ թմրամիջոցների և այլ հոգեակտիվ նյութերի համակցված գործածման հետևանքով (F19)» ախտորոշումով 15 անձ, «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ավիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով (F11)» ախտորոշումով 1 անձ և «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների գործածման հետևանքով (F12)» ախտորոշումով 2 անձ:

5.3.2. Փոխարինող բուժում

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի հուլիսի 27-ի թիվ 1046-Ն որոշմամբ Դ-մեթադոնը, Լ-մեթադոնը, Մեթադոնը և Մեթադոն ինտերմեդիատը ՀՀ-ում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկի (կազմի) №1 ցուցակից (թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, որոնց շրջանառությունը ՀՀ տարածքում արգելվում է (արգելված նյութեր) տեղափոխվեց №2 ցուցակ (թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, որոնց շրջանառությունը ՀՀ-ում սահմանափակ է (թմրամիջոցներ):

ՀՀ-ում «Մեթադոնային փոխարինող բուժման տրամադրում ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց» ծրագիրը սկսել է իրականացվել 2009 թվականի հոկտեմբերից «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական

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

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

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

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

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

ՄՓԲ ծրագիր ընդգրկվելուց առաջ բոլոր հիվանդները մանրակրկիտ կերպով հետազոտվում են բժիշկ-նարկոլոգների կողմից, մասնավորապես, իրականացվում է հիվանդի պարտադիր բժշկական զննություն, հիվանդից թմրամիջոցների գործածման, հետագայում կախվածության առաջացման, թմրամիջոցների գործածումն ինքնուրույն կամ մասնագիտական բժշկական օգնության միջոցով

դադարեցնելու փորձերի, ուղեկցող հիվանդությունների առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ տեղեկությունների ստացում և գրանցում, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ լրացուցիչ կլինիկական-լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների նշանակում:

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

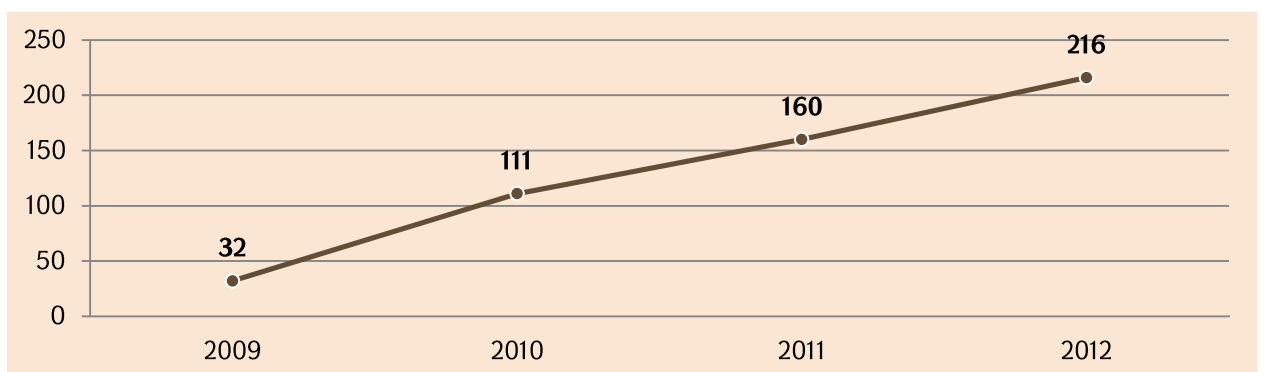
«Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում ՄՓԲ ստացող անձանց տրամադրվում են նաև հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի խորհրդատվություններ: Մինչդեռ, «Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ի կողմից իրականացվող ՄՓԲ ծրագրում հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի հաստիքներ չկան:

ՄՓԲ ներդրումը Հայաստանում մեծապես նպաստել է ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց կողմից նարկոլոգիական ծառայության նկատմամբ վստահության բարձրացման վրա:

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

ՄՓԲ-ն 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ մատչելի է եղել 216 հիվանդների՝ Երևանում (164), Վանաձորում (22) և ՀՀ արդարադատության նախարարության երկու ՔԿՀ-ներում՝ Նուբարաշեն և Դատապարտյալների հիվանդանոց ՔԿՀ-ներում (30):

Գծապատկեր 5-3. Հանրապետությունում իրականացվող մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրերում ՄՓԲ ստացող անձանց թվաքանակները 2009-2012 թվականներին՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ



5.4. Կադրեր

ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկան համալրված է 20, «Լոռու մարզային հոգեոյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ն՝ 1, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ն՝ 1 և «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ն՝ 1 բժիշկ-նարկոլոգներով:

6. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

6.1. Ներածություն

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

6.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակային հիվանդություններ

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

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

Համաձայն ՀՀ ԱՆ «ԶԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ներկայացրած պաշտոնական վիճակագրության²², 1988-ից մինչև 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ը ՀՀ քաղաքացիների շրջանում գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի ընդհանուր 1.381 դեպք, որոնցից 228-ը՝ 2012 թվականի ընթացքում, ինչն առավելագույնն է բոլոր նախորդ տարիների համեմատ: ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի իրավիճակի գնահատումը վկայում է, որ հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց հաշվարկային թիվը գնահատվում է 3.500:

Տղամարդիկ կազմում են ՄԻԱՎ վարակի բոլոր գրանցված դեպքերի մեծ մասը՝ 971 դեպք (70,3 տոկոս), իսկ ՄԻԱՎ վարակով վարակված անձանց շուրջ 56 տոկոսը պատկանում է 25-39 տարեկանների խմբին:

ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի առավելագույն թիվը ներկայացված է Հայաստանի մայրաքաղաք Երևանում (532 կամ բոլոր գրանցված դեպքերի 38,5 տոկոսը), որին հաջորդում է Շիրակի մարզը (10,5 տոկոս): Այնուամենայնիվ, երբ վերցնում են

²² Աղբյուր՝ armaids.am:

100,000 բնակչի հաշվարկով ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի թիվը, ամենաբարձր ցուցանիշը ստացվում է Շիրակի մարզի համար (51,5), որին հաջորդում են Երևանը (47,6), Լոռու մարզը (45,8) և Արմավիրի մարզը (42,2): Ենթադրաբար, Հայաստանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի համաճարակը կենտրոնացված է այս մարզերում:

Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործումը ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման ուղիների թվում երկրորդն է (34,1 տոկոս)²³՝ հետերոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման ուղուց հետո (56.9 տոկոս): Փաստերը վկայում են, որ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակված բոլոր անձինք եղել են տղամարդիկ, ըստ որում, նրանց մեծամասնությունը ժամանակավոր բնակվել և, հավանաբար, ՄԻԱՎ-ով վարակվել է ՌԴ-ում և Ուկրաինայում: Բացի այդ, ՄԻԱՎ-ով վարակված բոլոր տղամարդկանց գրեթե կեսը կամ 41,6 տոկոսը նույնպես եղել են ԹՆՕ-ներ:

6.3. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ

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

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

6.4. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված

մահացություն: Մահեր թմրամիջոց գործածողների շրջանում

2000 թվականի Լիսաբոնյան համաձայնությամբ ընդունված 5 հիմնական համաճարակաբանական ցուցանիշներից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված մահացության վերաբերյալ տեղեկություններ առհասարակ չկան: Հայաստանում դեռևս չի մշակվել թմրամիջոցների գործածման հետ կապված մահացության հստակ մեթոդաբանություն:

²³ Անդրադարձել ենք 4-րդ գլխում («Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևեր: Նոր թմրամիջոցներ», էջ 36):

7. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ

7.1. 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:

7.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակային հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում

Աշխարհի բազմաթիվ երկրներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրերն օգնել են զգալիորեն մեղմացնել թմրամիջոցների ներարկման հետ կապված ռիսկային վարքագիծը:

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

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

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

Հայաստանում ԹՆՕ-ների շրջանում ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրերը մեկնարկել են 2003 թվականին: Ներկայում երկրում գործում են ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրերի երեք կետեր Հայաստանի երեք խոշոր քաղաքներում՝ Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում: Երևանում և Գյումրիում ծրագրերն իրականացվում են «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» կազմակերպության, իսկ Վանաձորում՝ «Հայկական կարմիր խաչ ընկերություն» կազմակերպության կողմից՝ ծառայություններ տրամադրելով ընդհանուր առմամբ 2.715 շահառուների (2012 թվականի սեպտեմբերի 30-ի դրությամբ):

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

Կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայությունները տրամադրվում են վնասի նվազեցման ծրագրերի գրասենյակներում, մինչդեռ մաքուր ասեղներն ու ներարկիչները (առանց օգտագործված պարագաները հետ վերցնելու), պահպանակները և տեղեկատվական ու կրթական նյութերը շահառուներին տրամադրվում են գլխավորապես աուֆօրիչ²⁵ աշխատողների միջոցով՝ փողոցներում: Որպես առավել վտանգի ենթարկվող բնակչության խմբերից մեկը, ԹՆՕ-ները նաև դժվար հասանելի են, ուստի նրանց շրջանում նախատեսված միջոցառումները հիմնված են աուֆօրիչ 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 աուֆօրիչ աշխատանքները՝ հատուկ դասընթացներ անցած աուֆօրիչ աշխատողների կողմից, որոնց մեծ մասը նախկին ԹՆՕ-ներ են և կարող են ավելի հեշտ մուտք գործել ծրագրային շահառուների շրջանակներ:

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

²⁵ Անգլերեն՝ outreach:

Աղյուսակ 7-1. Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում իրականացվող վնասի նվազեցման ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկատվություն 2011 թվականի հոկտեմբերից 2012 թվականի սեպտեմբերն ընկած ժամանակահատվածի համար

Վնասի նվազեցման ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունները	Ծրագրի իրականացման վայրը	Շահառուների քանակը 2012 թվականի սեպտեմբերի 30-ի դրությամբ	Շահառուներին տրամադրված ներարկիչների քանակը	ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հետազոտությունների քանակը
«ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք»	Երևան	2.465	297.259	1.020
	Գյումրի	126	18.300	56
«Հայկական կարմիր խաչ ընկերություն»	Լոռու մարզ	124	34.546	152

Հայաստանում 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ 453 ՄԻԱՎ վարակով ապրող մարդ ՀՀ ԱՆ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից ստանում է հակառետրովիրուսային բուժում:

ՀՀ ԱՆ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող բուժհաստատությունների կապը կարելի է գնահատել բավարար: Մասնավորապես, «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և հատկապես ՄՓԲ ծրագրերի բժիշկների միջև առկա է մշտական համագործակցություն: Բազմաթիվ են դեպքերը, երբ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից ՄԻԱՎ վարակով ապրող ԹՆՕ-ներն ուղղորդվում են նարկոլոգիական բուժհաստատություններ՝ մասնավորապես, ՄՓԲ ծրագրեր և հակառակը՝ ԹՆՕ-ներն ու ՄԻԱՎ վարակով ապրող մարդիկ հետազոտվելու և անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան բուժում ստանալու նպատակով նարկոլոգիական բուժհաստատությունների կողմից ուղղորդվում են «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ:

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

8. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ

8.1. Ներածություն

Գաղտնիք չէ, որ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող մարդիկ անընդհատ բախվում են բազմաթիվ լուրջ խնդիրների հասարակական կյանքում՝ աշխատանքում, ընտանիքում, ուսման ընթացքում:

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

Համաձայն ՀՀ ԿԱ ոստիկանության տրամադրած տվյալների՝ թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց 89 տոկոսը կազմել են գործազուրկները²⁶:

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

8.2. Իրավական աջակցության ծառայություններ թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց

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

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

2012 թվականի ընթացքում «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ-ի կողմից իրավական աջակցություն է ցուցաբերվել թմրամիջոց օգտագործող 5 քաղաքացու:

²⁶ Մանրամասն նկարագրությունը՝ գծապատկեր 9-4-ում:

Աղյուսակ 8-1. 2009-2012 թվականներին ՀՔԱ Վանաձորի գրասենյակի կողմից իրավական աջակցություն ստացած թմրամիջոց օգտագործողների թվաքանակն ըստ տարիների

Տարեթիվը	Իրավական աջակցության նպատակով դիմած քաղաքացիների թիվը
2009	1
2010	12
2011	8
2012	5

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

Աղյուսակ 8-2. 2012 թվականի ընթացքում «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի կողմից ցուցաբերված իրավական աջակցության վերաբերյալ տեղեկություններ

2012թ. ընթացքում «Իրավաբանական կլինիկայից» ծառայություն ստացած թմրամիջոց օգտագործող անձանց	34
2012թ. ընթացքում թմրամիջոց օգտագործող անձանց տրամադրված խորհրդատվության թիվը	34
Ոստիկանական ծառայության հետ կապված դիմումների թիվը	15 (որից 3-ը՝ փաստաբանի ուղեկցությամբ հարցաքննություն)
Առողջապահական հաստատությունների հետ կապված դիմումների թիվը ներառյալ Նարկոկլինիկան	11
Նարկոկլինիկայի հետ կապված դիմումների թիվը	10

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

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

Մասնավորապես, 2012 թվականի ընթացքում ՄՓԲ ստացող 18 ՄԻԱՎ վարակով ապրող մարդիկ հանդիսանում են նաև «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի շահառուներ:

9. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

9.1. Ներածություն

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

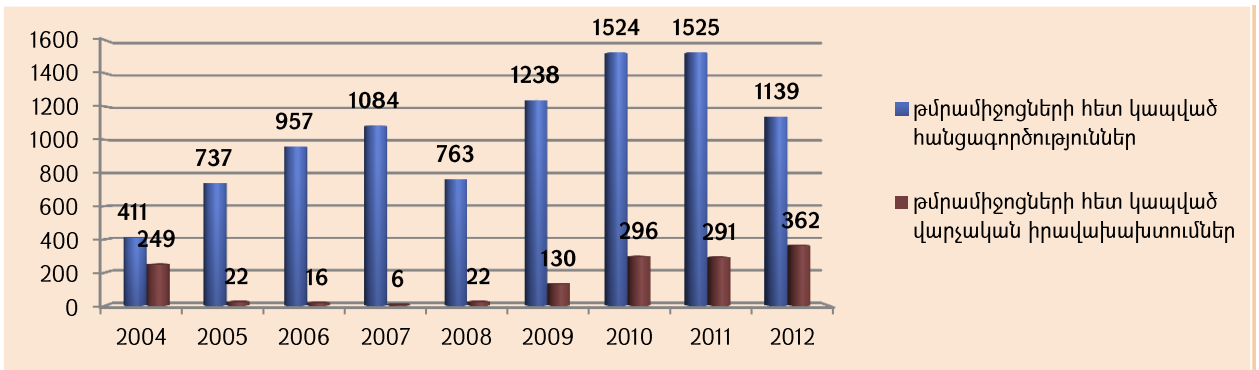
9.2. Հանցագործություններ

ՀՀ իրավապահ մարմինների կողմից 2012 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի ուղղությամբ ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերվել է 1.139 հանցագործությունների և 362 իրավախախտումների դեպքեր (2011 թվականին համապատասխանաբար՝ 1.525 և 291):

Աղյուսակ 9-1. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործություններն ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի համապատասխան հոդվածների

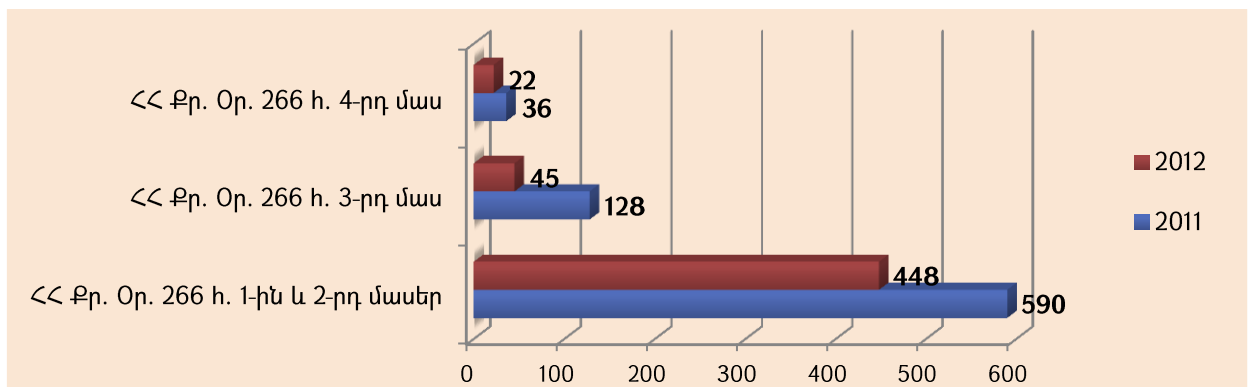
ՀՀ քրեական օրենսգրքի հոդվածներ	2011թ.	2012թ.	աճ/նվազում	Տոկոսային հարաբերություն
266h, 268h	1512	1112	-400	26,5
266h 1-ին 2-րդ մասեր	590	448	-142	24,1
266h 3-րդ մաս	128	45	-83	64,8
266h 4-րդ մաս	36	22	-14	38,9
268h	758	597	-161	21,3
267h	0	0		
269h	3	4	+1	33,3
270h	0	0		
272h	2	0	-2	
273h	8	19	+11	137,5
274h	0	4	+4	
Ընդամենը	1525	1139	-386	25,3

Գծապատկեր 9-1. Թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների քանակական պատկերը՝ 2004-2012 թվականների համեմատությամբ

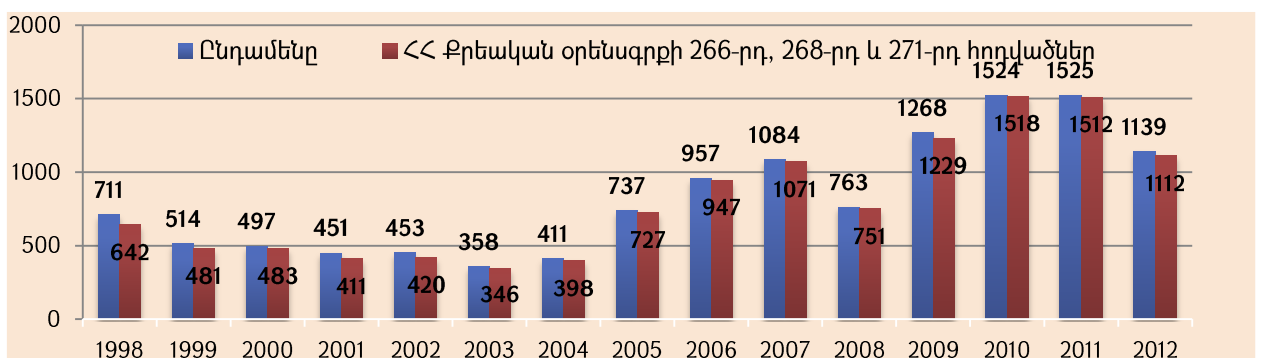


Ամենայն հավանականությամբ, 2007 թվականից հետո վարչական իրավախախտումների դեպքերի քանակի ավելացումը հնարավոր է բացատրել 2008 թվականի մայիսի 26-ին կատարված օրենսդրական փոփոխությունների արդյունքում առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմեդիկամենտ նյութեր գործածելու համար նախատեսվող պատժի ապաքրեականացմամբ²⁷:

Գծապատկեր 9-2. Թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունները



Գծապատկեր 9-3. 1998-2012 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների գրաֆիկական պատկերը



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

Աղյուսակ 9-2. Թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների համեմատական պատկերը ըստ ոստիկանության տարածքային ստորաբաժանումների

Ոստիկանության վարչություններ և բաժիններ	Ընդամենը		Հանցագործություններ		Իրավախախտումներ	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Շենգավիթ	105	126	89	101	16	25
Էրեբունի	167	96	157	77	10	19
Կենտրոնական	250	139	243	131	7	8
Արաբկիր	170	91	155	60	15	31
Մալաթիա	138	69	131	55	7	14
Նոր Նորք	98	93	72	76	26	17
Մաշտոց	50	99	44	91	6	8
Քանաքեռ-Զեյթուն	52	20	43	14	9	6
Մետրոպոլիտեն	6	11	6	10	0	1
ԵՐԵՎԱՆԻ ՈՎ	1036	744	940	615	96	129
Աշտարակ	17	31	17	23	0	8
Ապարան	3	2	2	2	1	0
Արագած	1	0	1	0	0	0
Թալին	4	10	3	4	1	6
ԱՐԱԳԱԾՈՏՆԻ ՈՎ	25	43	23	29	2	14
Արտաշատ	36	33	22	20	14	13
Արարատ	34	29	17	17	17	12
Մասիս	46	19	39	14	7	5
ԱՐԱՐԱՏԻ ՈՎ	116	81	78	51	38	30
Արմավիր	88	82	72	59	16	23
Բաղրամյան	6	6	5	6	1	0
Վաղարշապատ	41	60	26	25	15	35
Մեծամոր	10	13	8	11	2	2
ԱՐՄԱՎԻՐԻ ՈՎ	145	161	111	101	34	60
Գավառ	11	17	6	8	5	9
Ճամբարակ	1	1	1	1	0	0
Մարտունի	14	9	8	6	6	3
Սևան	6	15	4	11	2	4
Վարդենիս	5	11	5	6	0	5
ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔԻ ՈՎ	37	33	24	32	13	21
Վանաձոր	56	45	37	29	19	16
Գուգարք	6	6	3	6	3	0
Թումանյան	11	9	10	9	1	0
Սպիտակ	12	8	8	6	4	2
Ստեփանավան	6	5	5	5	1	0
Տաշիր	10	7	7	6	3	1
ԼՈՒԻԻ ՈՎ	101	80	7	61	31	19
Հրազդան	71	58	64	53	7	5
Կոտայք	23	13	18	13	5	0
Նաիրի	20	23	11	7	9	16
Չարենցավան	12	16	7	8	5	8
ԿՈՏԱՅՔԻ ՈՎ	126	110	100	81	26	29
Գյումրի	93	76	75	58	18	18
Ախուրյան	12	5	9	5	3	0

Ամասիա	2	1	2	1	0	0
Անի	4	3	1	3	3	0
Աշոցք	1	1	1	1	0	0
Արթիկ	9	12	9	11	0	1
ՇԻՐԱԿԻ ՈՎ	121	98	97	79	24	19
Կապան	17	25	9	11	8	14
Գորիս	32	30	27	23	5	7
Մեղրի	13	10	10	8	3	2
Սիսիան	8	5	6	2	2	3
ՍՅՈՒՆԻՔԻ ՈՎ	70	70	52	44	18	26
Եղեգնաձոր	5	12	3	7	2	5
Վայք	4	10	3	8	1	2
Ջերմուկ	2	5	1	2	1	3
ՎԱՅՈՑ ՁԱՐԻ ՈՎ	11	27	7	17	4	10
Իջևան	7	11	6	11	1	0
Նոյեմբերյան	4	5	4	5	0	0
Տավուշ	3	5	2	3	1	2
Դիլիջան	3	6	2	3	1	3
ՏԱՎՈՒՇԻ ՈՎ	14	27	14	22	0	5
Տրանսպ,ՈՎ	7	0	4	0	3	0
Զվարթնոց օ-կ	7	7	5	7	2	0
ԿՀԴԴ ԳՎ	563	290	563	290	0	0
ԸՆդ. ՀՀ-ում	1816	1501	1525	1139	291	362

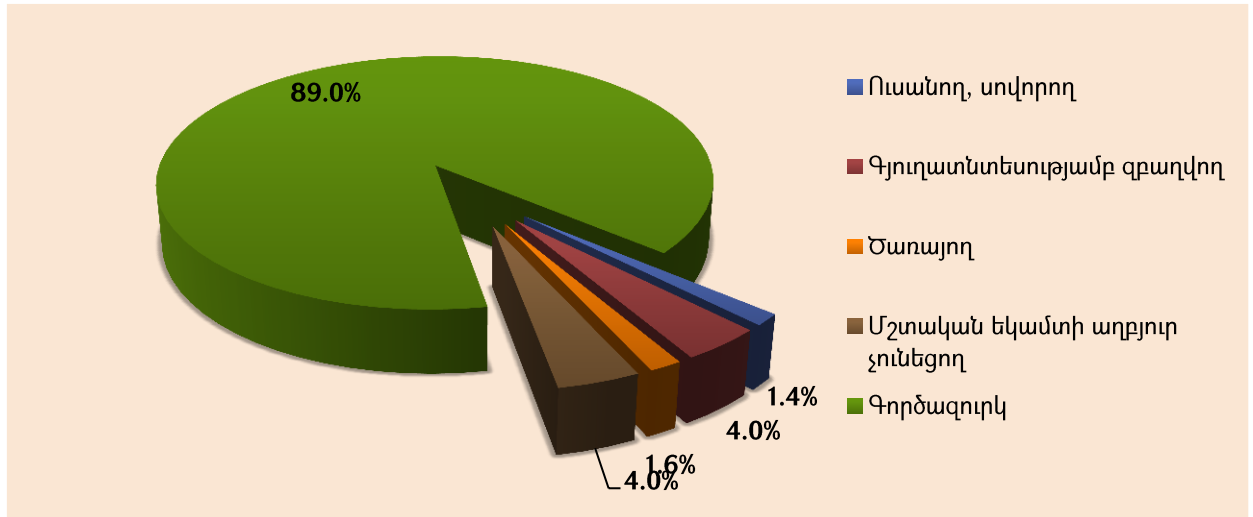
2012 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության ոլորտում հանցագործություններ կատարելու համար քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 686 անձ, որոնցից 26-ը կանայք են, 5-ը՝ անչափահասներ, 18-ը՝ օտարերկրացիներ, իսկ 2011 թվականին այս տվյալները համապատասխանաբար կազմել են՝ 15, 7 և 24: ՀՀ քրեական օրենսգրքի 266 հոդվածի հատկանիշներով քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 180 անձ, իսկ 2011 թվականին՝ 223 անձ:

Աղյուսակ 9-3. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց տարիքային կազմը

	2011		2012	
	Անձ	Տոկոսային հարաբերություն	Անձ	Տոկոսային հարաբերություն
Ընդամենը	711	100	686	100
Այդ թվում կանայք	15	2,1	26	3,8
Անչափահաս	7	1,0	5	0,7
18-ից 24 տարեկան	59	8,3	56	8,2
25-ից 29 տարեկան	90	12,7	63	9,2
30-ից 49 տարեկան	425	59,7	439	64,0

50-ից բարձր	130	18,3	123	17,9
Օտարերկրացի	24	3,4	18	2,6

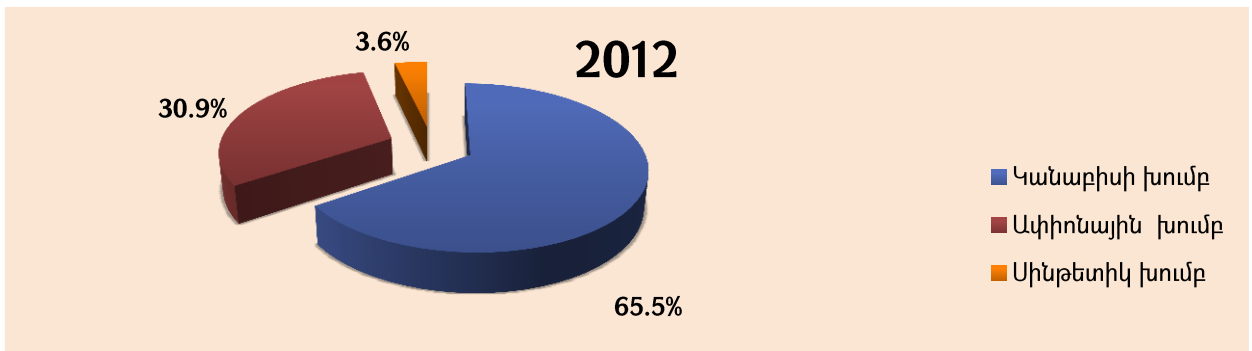
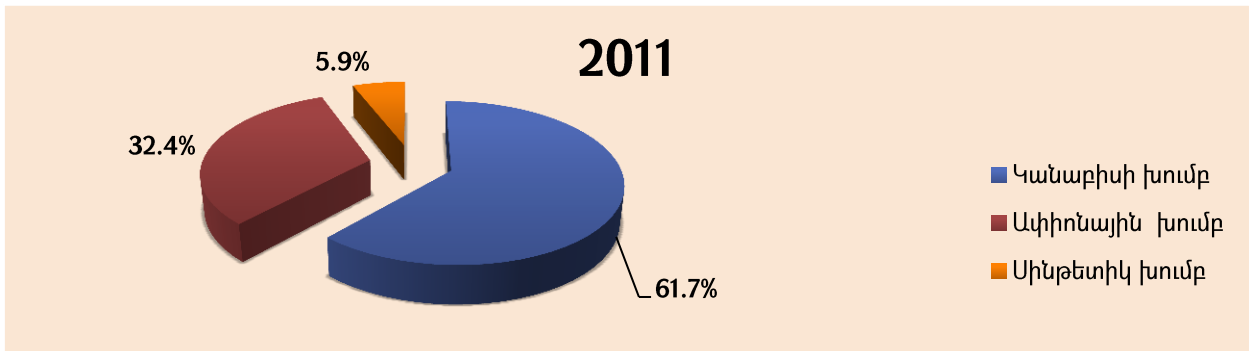
Գծապատկեր 9-4. Թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների (հոգեներգործուն) և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց սոցիալական կազմը



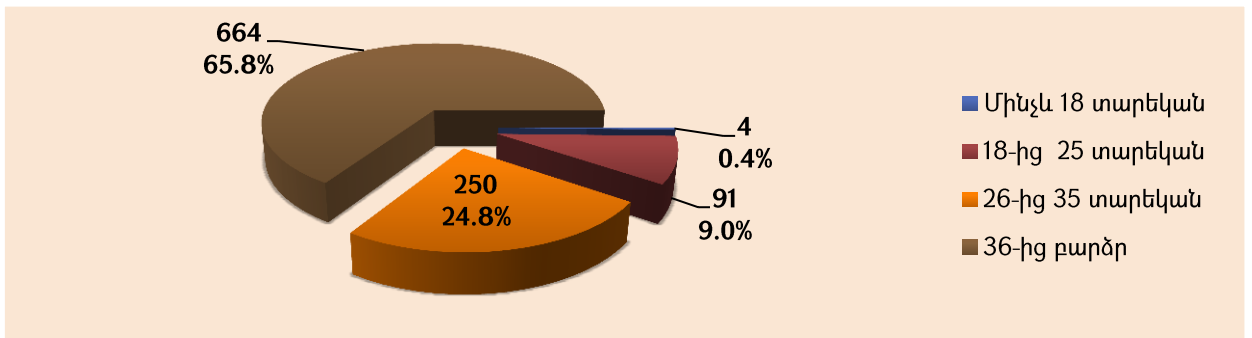
Հանրապետությունում 2012 թվականի ընթացքում առանց բժշկի թույլատվության թմրամիջոց գործածելու համար (Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44² հոդված) վարչական պատասխանատվության է ենթարկվել 350 անձ: Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 110² հոդվածի հատկանիշներով վարչական պատասխանատվության է ենթարկվել 12 անձ, իսկ 2011 թվականին՝ 8 անձ:

2012 թվականի ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկա և Գիտությունների ազգային ակադեմիայի (ԳԱԱ) «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» ՊՈԱԿ փորձաքննության ներկայացված անձանց օրգանիզմի կենսամիջավայրի հետազոտության արդյունքում հաշվառման են վերցվել 1,009 անձ (11 կին, 4 անչափահաս, 11 օտարերկրացի (ԻԻՀ քաղաքացի)): Նրանցից 661-ի մոտ հայտնաբերվել է կանաբիսի (65,5 տոկոս), 312-ի մոտ՝ ափիոն (30,9 տոկոս) և 36-ի մոտ՝ սինթետիկ (3,6 տոկոս) խմբերին պատկանող թմրամիջոցի առկայություն:

Գծապատկեր 9-5. 2011 և 2012 թվականներին հաշվառման վերցված անձինք՝ ըստ օգտագործած թմրամիջոցների տեսակների



Գծապատկեր 9-6. Առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ գործածած անձանց տարիքային կազմը



Աղյուսակ 9-4. 2012 թվականի 2-րդ կիսամյակում ՀՀ ԿԱ ՊԵԿ աշխատակիցների կողմից հայտնաբերված և այլ մարմիններից ՊԵԿ ուղարկված թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մաքսանենգության վերաբերյալ տվյալներ,

Բռնագրավված նյութի տեսակը	Բռնագրավված վայրը	Բռնագրավված նյութի քանակը
Ափիոն	«Զվարթնոց» օ/կ	0,55 գր
	ՀՀ մաքսային սահման	0,251 գր
Մարիխուաննա	ԱՄՆ-ից ՀՀ առաքված անհատական ծանրոցում	37,620 գր
Հերոին	ՀՀ մաքսային սահման	0,286 գր
Հաշիշ	ԱՄՆ-ից ՀՀ առաքված ծանրոցում	1,535 գր

«Տրամադոլ հիդրոքլորիդ»	Գերմանիայից ՀՀ առաքված ծանրոցում	130 հատ
Լորազեպամ	ԱՄՆ-ից ՀՀ առաքված ծանրոցում	90 հատ (0,18 գրամ)
«Tramadol biogaran»	Ֆրանսիայից ՀՀ առաքված ծանրոցում	50 մգ 88 հաբ
«Ixprim tramadol»	Ֆրանսիայից ՀՀ առաքված ծանրոցում	166 հաբ

9.3. Այլընտրանքային պաթամիջոցներ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող ազատագրկված անձանց համար

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

9.4. Ազատագրկված թմրամիջոց օգտագործողներին տրամադրվող օգնությունը

2013 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ կալանավորվածների և ազատագրկման վայրերում պատիժ կրող դատապարտյալների թիվը կազմել է 4.756 անձ:

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

2011 թվականի մայիսից ՀՀ ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող «ՀՀ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրին աջակցություն» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակներում ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց ՄՓԲ է տրամադրվում քրեակատարողական երկու հիմնարկներում՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ներում: Նախատեսվում է 2013 թվականին ՄՓԲ-ը մատչելի դարձնել նաև այլ ազատագրկման վայրերում պատիժ կրող ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց:

**Աղյուսակ 9-5. 2008-2012 թվականների ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարության
«Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում նարկոլոգիական բուժում ստացած անձանց
թվաքանակն ըստ ախտորոշումների և տարեթվերի**

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

**Աղյուսակ 9-6. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում
ՄՓԲ ստացող անձանց թվաքանակը՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ**

ՔԿՀ	2011	2012
«Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ	6	14
«Նուբարաշեն» ՔԿՀ	6	15
այլ ՔԿՀ	0	1

10. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱՆԵՐ

10.1. Ներածություն

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

10.2. Առգրավում

2012 թվականի ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական և քննչական միջոցառումների արդյունքում, ընդհանուր առմամբ, անօրինական շրջանառությունից հայտնաբերվել և առգրավվել է 23 կիլոգրամ 440 գրամ տարբեր տեսակի թմրամիջոցներ՝ 2011 թվականի 128 կիլոգրամ 440 գրամի դիմաց (համաձայն՝ ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ՓԲՎ, ՀՀ «Փորձագիտական կենտրոն» և ՀՀ ԳԱԱ «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» ՊՈԱԿ տվյալների):

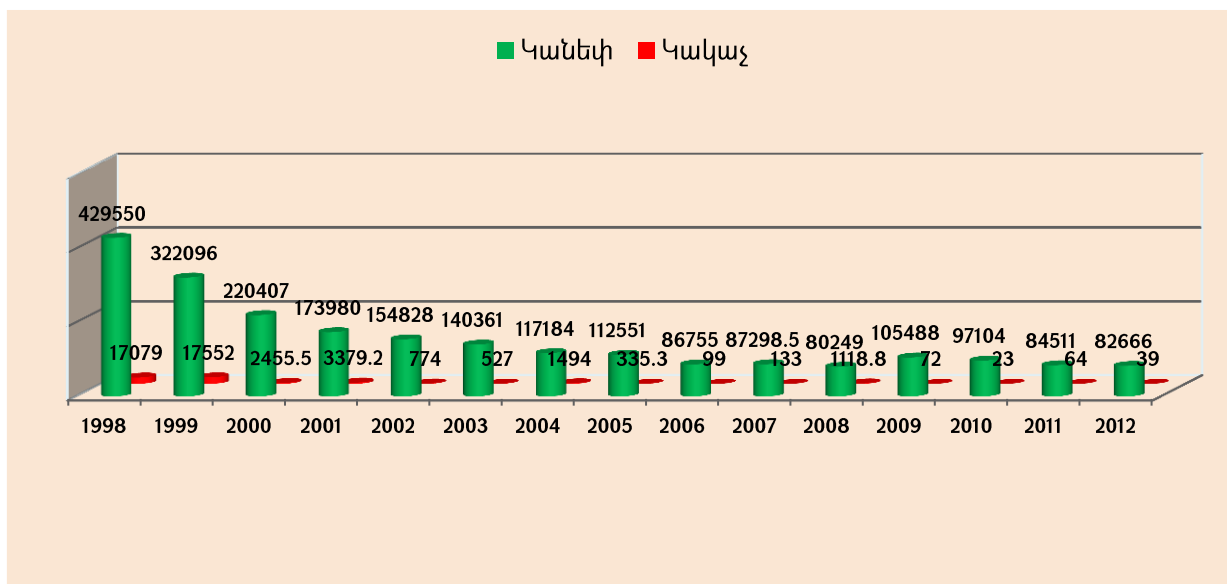
Աղյուսակ 10-1. Իրավապահ մարմինների կողմից հանրապետությունում ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերված և առգրավված թմրամիջոցների ցանկն ըստ քանակների

Թմրամիջոցի տեսակը	2011 (գրամ)	2012 (գրամ)	աճ/նվազում
Մարիխուանա	20027,9	15331,6	-4696,3
Հաշիշ	11321,4	1335,6	-9985,8
Հաշիշի յուղ	73,41	33,6	-39,8
Կոկաին	2,209	0,32	-1,89
Ափիոն	1163,2	6644,1	+5480,9
Ացետիլացված ափիոն	29,55	12,5	-17,05
Հերոին	90136,6	5,1	-90131,5
Բուպրոնորֆին	32,2	13,6	-18,6
Մորֆին	0,008	0,018	+0,01
Մեթադոն	1,43	49,9	+48,47
Կոդեին	19,65	12,2	-7,45
Օմնոպոն	0,26	0,3	+0,04
Ամֆետամին	3999,9	-	-3999,9
Մետամֆետամին	1241,9	1,3	-1240,6
Ընդամենը	128049,7	23440	-104609,6

Բացի վերոգրյալ նյութերից, ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերվել և առգրավել է նաև 39,6 գրամ հոգեմետ նյութ, 540 միլիլիտր արեկուրսոր (2011 թվականին՝ 72,5 գրամ հոգեմետ նյութ, 758,5 միլիլիտր արեկուրսոր):

ՀՀ ԿԱ ոստիկանության 2012 թվականի հիմնական կազմակերպչական միջոցառումների պլանի 2.1.5 կետի և ոստիկանության պետի ցուցումի համաձայն՝ 2012 թվականի օգոստոսի 7-ից 30-ն ընկած ժամանակահատվածում հանրապետության տարածքում ՀՀ ԿԱ ոստիկանության կողմից կազմակերպվել և իրականացվել է «Կանեփ-կակաչ 2012» համալիր օպերատիվ կանխարգելիչ միջոցառումը, որին մասնակցել են ոստիկանության, պաշտպանության նախարարության ստորաբաժանումների ծառայողները, տեղական և ինքնակառավարման մարմինների և զանգվածային լրատվության միջոցների ներկայացուցիչները: Հիշյալ միջոցառման նպատակն է եղել հայտնաբերել և ոչնչացնել վայրի աճած կամ ապօրինի մշակված և աճեցված կանեփի ու կակաչի կանաչ զանգվածներ:

Գծապատկեր 10-1. Հանրապետությունում իրականացված «Կանեփ-կակաչ» համալիր կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերված և ոչնչացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակական պատկերը վերջին տասնհինգ տարիների ընթացքում (քանակը՝ կիլոգրամներով)



10.3. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկայում

ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ տրամադրել է 2012 թվականին հանրապետության «սև» շուկաներում իրացվող թմրամիջոցների գների վերաբերյալ ցանկը:

Աղյուսակ 10-2. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկաներում

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

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

11. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

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

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

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

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

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

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

²⁸ UNDCP (United Nations International Drug Control Program)

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

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

Ի կատարումն ՀԱՊԿ անդամ պետությունների անվտանգության խորհրդի 2008 թվականի սեպտեմբերյան որոշման, ՀԱՊԿ անդամ պետությունների շրջանակում ստեղծված թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի իրավասու մարմինների ղեկավարների համակարգող խորհրդի 2012-2013 թվականների հիմնական միջոցառումների պլանի 5-րդ կետի, 2012 թվականի դեկտեմբերի 17-ին ժամը 14:00-ից մինչև դեկտեմբերի 20-ը ժամը 14:00-ն անց է կացվել «Կանալ-Տրանսպորտ» համալիր օպերատիվ-կանխարգելիչ միջոցառումը: Միջոցառման նպատակն է եղել կանխել մաքսանենգ ճանապարհով սինթետիկ թմրամիջոցների ներթափանցումը Եվրոպայից, Աֆղանստանից ափիոնի փոխադրումները դեպի ՀԱՊԿ անդամ-պետությունների տարածքներ, ինչպես նաև թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությունից զենք, զինամթերք ու պայթուցիկ նյութերի հայտնաբերելը:

Միջոցառման արդյունքում հանրապետությունում հայտնաբերվել է թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության հետ կապված 6 հանցագործության դեպք (քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 9 անձ): Ապօրինի շրջանառությունից

հայտնաբերվել և առգրավվել է ընդհանուր առմամբ 13,8 գրամ թմրամիջոց, որից ավիոն՝ 0,3 գրամ, մարիխուանա՝ 9,1 գրամ և 4,4 գրամ տրամադոլ:

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Աղյուսակ 1-1. ՀՀ քրեական օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի հետ առնչվող հոդվածները	18
Աղյուսակ 1-2. Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի հետ առնչվող հոդվածները.....	19
Աղյուսակ 7-1. Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում իրականացվող վնասի նվազեցման ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկատվություն 2011 թվականի հոկտեմբերից 2012 թվականի սեպտեմբերն ընկած ժամանակահատվածի համար	54
Աղյուսակ 8-1. 2009-2012 թվականներին ՀՔԱ Վանաձորի գրասենյակի կողմից իրավական աջակցություն ստացած թմրամիջոց օգտագործողների թվաքանակն ըստ տարիների	56
Աղյուսակ 8-2. 2012 թվականի ընթացքում «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի կողմից իրավական աջակցության վերաբերյալ տեղեկություններ	56
Աղյուսակ 9-1. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործություններն ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի համապատասխան հոդվածների	59
Աղյուսակ 9-2. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների համեմատական պատկերը ըստ ոստիկանության տարածքային ստորաբաժանումների	60
Աղյուսակ 9-3. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց տարիքային կազմը	62
Աղյուսակ 9-4. 2012 թվականի 2-րդ կիսամյակում ՀՀ ԿԱ ՊԵԿ աշխատակիցների կողմից հայտնաբերված և այլ մարմիններից ՊԵԿ ուղարկված թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մաքսանենգության վերաբերյալ տվյալներ	62
Աղյուսակ 9-5. 2008-2012 թվականների ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում նարկոլոգիական բուժում ստացած անձանց թվաքանակն ըստ ախտորոշումների և տարեթվերի	64
Աղյուսակ 9-6. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության հիմնարկներում ՄՓԲ ստացող անձանց թվաքանակը յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ	64
Աղյուսակ 10-1. Իրավապահ մարմինների կողմից հանրապետությունում ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերված և առգրավված թմրամիջոցների ցանկն ըստ քանակների .	65
Աղյուսակ 10-2. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «Սև» շուկաներում	67

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Գծապատկեր 2-1. Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց քանակը յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ	24
Գծապատկեր 2-2. 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի	24
Գծապատկեր 2-3. 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	25
Գծապատկեր 2-4. 2012 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	25
Գծապատկեր 2-5. 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային կազմն ըստ նրանց կողմից գործածված թմրամիջոցների տեսակի.....	25
Գծապատկեր 4-1. 2012 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	36
Գծապատկեր 4-2. 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից ավիոնաստիպ նյութերի և կոկաինի գործածման հետևանքով հաշվառված անձանց տարիքային կազմը	36
Գծապատկեր 5-1. 2008-2012 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում թմրաբանական ստացիոնարում «թմրամոլություն» (F11, F12, F14, F15, F16, F19) ախտորոշումներով ընդունման դեպքերի դինամիկան	45
Գծապատկեր 5-2. 2012 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների տարիքային կազմը	45
Գծապատկեր 5-3. Հանրապետությունում իրականացվող մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրերում մեթադոնային բուժում ստացող անձանց թվաքանակները 2009-2012 թվականներին՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ	48
Գծապատկեր 9-1. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների և իրավախախտումների քանակական պատկերը՝ 2011-2012 թվականների համեմատությամբ	57
Գծապատկեր 9-2. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունները	59
Գծապատկեր 9-3. 1998-2012 թվականների ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման հետ կապված հայտնաբերված հանցագործությունների գրաֆիկական պատկերը	60

Գծապատկեր 9-4. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության համար քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց սոցիալական կազմը	61
Գծապատկեր 9-5. 2011-2012 թվականներին հաշվառման վերցրած անձինք՝ ըստ օգտագործած թմրամիջոցների տեսակների	62
Գծապատկեր 9-6. Առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ գործածած անձանց տարիքային կազմը	62
Գծապատկեր 10-1. Հանրապետությունում իրականացված «Կանեփ-կակաչ» համալիր կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերված և ոչնչացված կանեփի և կակաչի կանաչ զանգվածների քանակական պատկերը վերջին տասնհինգ տարիների ընթացքում (քանակը՝ կիլոգրամներով)	66

ՆԱՐԿՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԸ ՀՄԴ-10-ով

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

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

“Annual report 2012: the state of the drugs problem in Europe” European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ա. Պոտոսյան, «Առողջապահական նախաձեռնությունների հայկական կենտրոն» ՀԿ նախագահ, նամակագրություն (Երևան, 2013թ.)

- Ա. Պոտոսյան, Ե. Սահակյան, «Օփիոիդային թմրամիջոցի մեթաբոլիզմի բուժման կլինիկական ուղեցույց» (Երևան, 2006թ.)
- Ա. Սարկիսով, ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՎ ԲՍԲ պետ, նամակագրություն (Երևան, 2013թ.)
- Ա. Սաքունց «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ նախագահ, նամակագրություն (Հայաստան, 2013թ.)
- Ա. Վարդանյան «Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն, նամակագրություն (Հայաստան, 2013թ.)
- Գ. Գյուրջյան, Ա. Բազարյան, «Զեկույց Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ալկոհոլի և ծխախոտի տարածվածության համահանրապետական ուսումնասիրության արդյունքների մասին» (Հայաստան, 2005թ.)
- Գ. Քալանթարյան, «Լոռու մարզային հոգեոնկրության դիսպանսեր» ՓԲԸ տնօրեն, նամակագրություն (Հայաստան, 2013թ.)
- Հ. Մադոյան և Է. Ազարյան, «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ, նամակագրություն (Երևան, 2013թ.)
- ՀՀ ԿԱ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ ԹԱՇԴՎ, «Ամփոփ տեղեկատվություն հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի մասին» (Երևան, 2013 թ.)
- Ն. Ասրիյան և Թ. Զաքրանսկի, «Հայաստանում հոգեմետ նյութերի մասին բնակչության առաջին հարցում» (2006թ.)
- Ն. Վարդանյան Գյումրու «Հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ տնօրեն, նամակագրություն (Հայաստան, 2013թ.)
- Ռ. Դուդակյան, «Առաքելություն Արևելք» ՄՕԿ հայաստանյան մասնաճյուղի տնօրեն նամակագրություն (Երևան 2013թ.)
- Ս. Գրիգորյան, Ա. Բյուսել և այլք, «ՄԻԱՎ վարակի և ներարկային թմրամիջոցների գործածման տարածվածության իրավիճակի օպերատիվ գնահատում», Թմրամիջոցների քաղաքականության միջազգային հանդես 13 (5) (2002թ.)
- Ս. Սանամյան, ՀՀ ԿԱ ՊԵԿ Մաքսանենգության դեմ պայքարի և կրկնակի մաքսային հսկողության վարչության պետ, նամակագրություն (Երևան, 2013թ.):

