

# ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱՋԳԱՅԻՆ ՋԵԿՈՒՅՑ



2018



# **Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկույց 2018**

Երևան  
Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության  
«Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային  
ինստիտուտ» ՓԲԸ  
2018

ՀՏԴ 613.83(042.3)

ԳՄԴ 51.1

Բ 620

Բիձյան Լ., Նազինյան Ս.

Բ 620 Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկույց, Հայաստան, 2018/ Բիձյան Լ., Նազինյան Ս.– Երևան: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2019.- 57 էջ:

Թմրամիջոցների վերաբերյալ 2018 թվականի ազգային զեկույցը թվով իններորդ նմանատիպ աշխատությունն է Հայաստանում թմրամիջոցների և թմրամիջոցների անօրինական գործածման իրավիճակի վերաբերյալ: Այն պատրաստվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲ ընկերության թմրամիջոցների և կախվածությունների մոնիթորինգի կենտրոնի կողմից:

Սույն զեկույցը ներկայացնում է 2017 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ իրավիճակը Հայաստանում՝ ներառելով հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցման ոլորտում առկա խնդիրները, դրանց լուծմանն ուղղված պետական մարմինների և հասարակական կազմակերպությունների կողմից իրականացված միջոցառումների համառոտ ակնարկը, գնահատականներ և վերլուծություններ:

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

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

ՀՏԴ 613.83(042.3)

ԳՄԴ 51.1

ISBN 978-9939-879-34-5

© ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2019

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ	5
1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	6
1.1. Ներածություն	6
1.2. Իրավական համակարգը	6
1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը	7
1.4. Օրենքների կիրառումը	9
2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ	13
2.1. Ներածություն	13
2.2. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում	13
2.2.1. Նարկոլոգիական հաշվառումը	20
2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների և դեռահասների շրջանում	24
2.4. Թմրամիջոցների տարածվածությունը բնակչության հատուկ խմբերում	26
2.5. Թմրամիջոցների և թմրամիջոցների չարաշահման վերաբերյալ տեղեկատվական և համաճարակաբանական ազգային համալիր (միասնական) համակարգ	28
3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ	29
3.1. Ներածություն	29
3.2. Թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատում	30
3.3. Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևեր: Նոր թմրամիջոցներ (դեզոմորֆին և սինթետիկ կաննաբինոլիդների խմբի թմրամիջոցներ)	33
4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄ	34
4.1. Ներածություն	34
4.2. Նարկոլոգիական ծառայության համակարգ	37
4.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգ	38
4.3.1. Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում	39
4.3.2. Փոխարինող բուժում	41
4.4. Կադրեր	43
5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	44
5.1. Ներածություն	44
5.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակային հիվանդություններ	44
5.3. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված այլ հիվանդություններ	45

5.4. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված մահացություն: Մահեր թմրամիջոց գործածողների շրջանում	45
6. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ	46
6.1. Ներածություն	46
6.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում	46
7. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ	49
7.1. Ներածություն	49
7.2. Իրավական աջակցության ծառայություններ թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց	49
8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	51
8.1. Ներածություն	51
8.2. Հանցագործություններ	51
8.3. Առգրավում	53
8.4. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկայում	55
9. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ	56

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

<b>ԱԱԾ</b>	Ազգային անվտանգության ծառայություն
<b>ԱՀԿ</b>	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
<b>ԱՆ</b>	Առողջապահության նախարարություն
<b>ԱՊՀ</b>	Անկախ պետությունների համագործակցություն
<b>ԲՍԲ</b>	Բուժսպասարկման բաժին
<b>ԹԱՇԴՊՎ</b>	Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վարչություն
<b>ԹԹՄԵԿ</b>	Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիթորինգի եվրոպական կենտրոն
<b>ԹՆՕ</b>	Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող
<b>ԻԻՀ</b>	Իրանի Իսլամական Հանրապետություն
<b>ԿԱ</b>	Կառավարությանն առընթեր
<b>ԿՀԴՊԳՎ</b>	Կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչություն
<b>ՀԱՊԿ</b>	Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպություն
<b>ՀԿ</b>	Հասարակական կազմակերպություն
<b>ՀԿԹՀԾ</b>	Հարավային Կովկասում թմրամիջոցների հակազդման ծրագիր
<b>ՀՀ</b>	Հայաստանի Հանրապետություն
<b>ՀՄԴ</b>	Հիվանդությունների միջազգային դասակարգիչ
<b>ՁԻԱՀ</b>	Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
<b>ՄԱԿ</b>	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
<b>ՄԱԿԹՀԳ</b>	ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների և հանցավորության հարցերով գրասենյակ
<b>ՄԻԱՎ</b>	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
<b>ՄԿՈՒԶԱԿ</b>	Մասնագիտական կրթության և ուսուցման զարգացման ազգային կենտրոն
<b>ՄՕԿ</b>	Մարդասիրական օգնության կազմակերպություն
<b>ՊԵԿ</b>	Պետական եկամուտների կոմիտե
<b>ՊՆ</b>	Պաշտպանության նախարարություն
<b>ՊՈԱԿ</b>	Պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն
<b>ՓԲԸ</b>	Փակ բաժնետիրական ընկերություն
<b>ՔԿՀ</b>	Քրեակատարողական հիմնարկ
<b>ՔԿՎ</b>	Քրեակատարողական վարչություն

# 1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՍԴԻՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

## 1.1. Ներածություն

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

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

## 1.2. Իրավական համակարգը

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

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

ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2002 թվականի դեկտեմբերի 26-ին ընդունվել է «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքը, որով կարգավորվում են թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության հետ

կապված հարաբերությունները, սահմանվում քաղաքացիների առողջության, պետության և հասարակության անվտանգության ապահովման նպատակով դրանց ապօրինի շրջանառությունը կանխարգելելու պետական քաղաքականության իրավական հիմքերը և թմրամոլության դեմ պայքարի հիմնական միջոցները:

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

### ***1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը***

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

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

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

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

ՀՀ նախագահի 2010 թվականի հունվարի 30-ի ՆԿ-12-Ն կարգադրությամբ ստեղծվել է ՀՀ-ում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի հարցերով միջգերատեսչական հանձնաժողով, որի խնդիրներն են



եղել 2009-2012 թվականների ընթացքում ՀՀ-ում թմրամիջոցների և թմրամոլության դեմ պայքարի ազգային ծրագրով նախատեսված աշխատանքների իրականացման արդյունքների ամփոփումը և գնահատումը, դրանց հիման վրա վերլուծական բնույթի տեղեկանքների կազմումը և ծրագրով նախատեսված աշխատանքների իրականացման դիտարկումը:

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

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

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

#### 1.4. Օրենքների կիրառումը

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

ՀՀ քրեական օրենսգրքը նախկին խմբագրությամբ պատասխանատվություն էր նախատեսում նաև առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ գործածելու համար: Սակայն, 2008 թվականի մայիսի 26-ին կատարված օրենսդրական փոփոխությունների արդյունքում ՀՀ քրեական օրենսգրքի՝ հիշյալ արարքի համար պատասխանատվություն սահմանող 271-րդ հոդվածն ուժը կորցրած ճանաչվեց: Փոխարենը, առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելու համար պատասխանատվություն սահմանվեց Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44<sup>2</sup> հոդվածով:

**Աղյուսակ 1.4. ՀՀ քրեական օրենսգրքում թմրամիջոցներին և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերին առնչվող հոդվածները**

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

Նույն սկզբունքով, առանց իրացնելու նպատակի մանր չափերով թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունն

ապաքրեականացվել է, և դրա համար սահմանվել է վարչական պատասխանատվություն:

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

*Աղյուսակ 1.4.1. Վարչական իրավախախտումների մասին ՀՀ օրենսգրքում թմրամիջոցներին և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերին առնչվող հոդվածները*

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

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

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

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44<sup>1</sup> հոդվածի համաձայն, առանց իրացնելու նպատակի մանր չափերով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր ապօրինի պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, փոխադրելը կամ առաքելը՝ առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի<sup>1</sup> երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով: Նույն արարքները մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի չորսհարյուրապատիկից ութհարյուրապատիկի չափով:

<sup>1</sup> «Նվազագույն ամսական աշխատավարձի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքերի, օրենքների և մի շարք այլ իրավական ակտերի իմաստով որպես հաշվարկային հիմք պահպանվում է գործող 1.000 դրամը:

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44<sup>2</sup> հոդվածի համաձայն՝ առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելն առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով<sup>1</sup>: Նույն արարքը մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելն առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով: 44<sup>1</sup> հոդվածի համաձայն՝ մանր չափերով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութերը սեփական կամքով հանձնող անձն ազատվում է վարչական պատասխանատվությունից: 44<sup>2</sup> հոդվածի համաձայն՝ թմրամիջոցներ գործածելու կապակցությամբ համապատասխան բուժհաստատություն բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով կամովին դիմելու դեպքում՝ առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոց գործածող անձն ազատվում է վարչական պատասխանատվությունից:

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

Հարկ ենք համարում ընդգծել, որ անհրաժեշտ է վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված տարբեր դասերը (խմբերը) ներկայացնող թմրամիջոցների «մանր», «զգալի», «խոշոր» և «առանձնապես խոշոր» չափերը՝ հաշվի առնելով թմրամիջոցներ գործածող և թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց մոտ առկա հիվանդության հետևանքով առաջացող հիվանդագին հակումը թմրամիջոցի նկատմամբ, ինչպես նաև առաջնորդվելով միջազգային առաջադեմ և արդյունավետ փորձով:

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

Հարկ ենք համարում ընդգծել, որ «Թմրամոլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին» որոշման արդեն իսկ վերնագրում, ինչպես նաև տեքստում կիրառվող «թմրամոլ» («թմրամոլներ») եզրույթն անհամաչափ է, զուրկ որևէ ժամանակակից գիտական հիմնավորումից, հնացած և չի համապատասխանում թմրամիջոցներ գործածող կամ

Թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց հետազոտման, բուժման, հաշվառման և բժշկական դիտարկման վերաբերյալ միջազգային հեղինակավոր կազմակերպությունների մոտեցումներին՝ միաժամանակ նպաստելով թմրամիջոցներ գործածող անձանց նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի ձևավորման և խարանի համար:

«Թմրամոլներ» եզրույթը թե՛ բժշկագիտական, թե՛ իրավագիտական դիտանկյուններից չի կարող լինել բոլոր թմրամիջոց գործածող անձանց հավաքական բնորոշումը:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտություն կա «Թմրամոլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշումը վերանայել և վերախմբագրել:

## **2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ**

### **2.1. Ներածություն**

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

2017 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման տարածվածության վերաբերյալ որևէ հետազոտություն Հայաստանում չի իրականացվել:

2018 թվականին ՀՀ ԱՆ Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային իյստիտուտ» ՓԲԸ-ի կողմից կազմակերպվել և իրականացվել է համացանցային հարցում՝ թմրամիջոցների գործածման տարածվածության վերաբերյալ:

### **2.2. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում**

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

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

Համաձայն 2002 թվականին ՀՀ ԱՆ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված «ՄԻԱՎ վարակի տարածման իրավիճակի արագ գնահատման, ներառյալ ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում» հետազոտության արդյունքների,

հետազոտությանը նախորդած մեկ տարվա ընթացքում որևէ տեսակի թմրամիջոց գործածել են 19.000-ից մինչև 20.000 մարդ (տարեկան տարածվածություն), որոնց 10%-ը եղել են ԹՆՕ:

Ազգաբնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ալկոհոլի և ծխախոտի տարածվածության վերջին հետազոտությունն իրականացվել է 2005 թվականին Հայաստանում Միավորված ազգերի զարգացման ծրագրի Հարավային Կովկասում ապօրինի թմրամիջոցների դեմ պայքարի ծրագրի օժանդակությամբ «Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն» ՀԿ-ի կողմից ինչպես օրինական, այնպես էլ ապօրինի հոգեներգործուն նյութերի գործածման *փարսածվածությունն ազգաբնակչության* շրջանում գնահատելու նպատակով: Իր տեսակով այն առաջինն է եղել ԱՊՀ երկրներում:

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

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

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

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

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

քնարեր կակաչից ստացվող և այլ անվանում ունեցող թմրամիջոցներ: Ափիոնատիպ նյութերից ներկայացված է եղել միայն հերոինը:

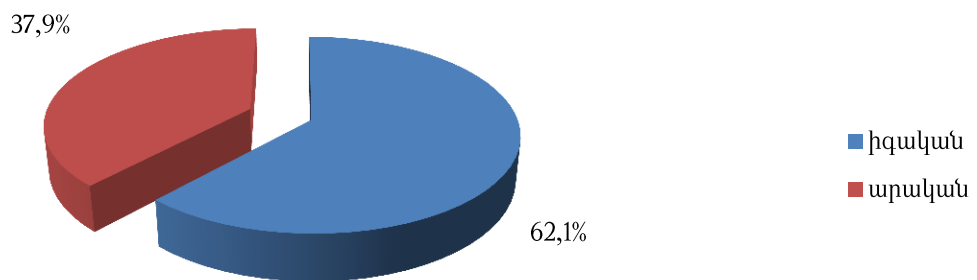
2018 թվականին համացանցի միջոցով թմրամիջոցների գործածման տարածվածության և գործածման դրդապատճառների վերաբերյալ հարցում է իրականացվել ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲ ընկերության կողմից: Հետազոտության նպատակն է եղել ուսումնասիրել և գնահատել հանրապետությունում թմրամիջոցների գործածման հիմնական պատճառները՝ դրդապատճառները (շարժառիթները, մոտիվները) և դրանց տարածվածությունը:

Հետազոտության իրականացման նպատակով, առաջնորդվելով Թմրամիջոցների և կախվածությունների մոնիթորինգի եվրոպական կենտրոնի կողմից առաջարկվող մեթոդաբանությամբ, ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲ ընկերության թմրամիջոցների և կախվածությունների մոնիթորինգի կենտրոնի կողմից թարգմանվել և, հայաստանյան պայմաններին համապատասխանեցվելով, պատրաստվել է 15 հարցերից կազմված հարցաթերթիկ:

Հարցմանը կամավոր մասնակցել են 522 անձ:

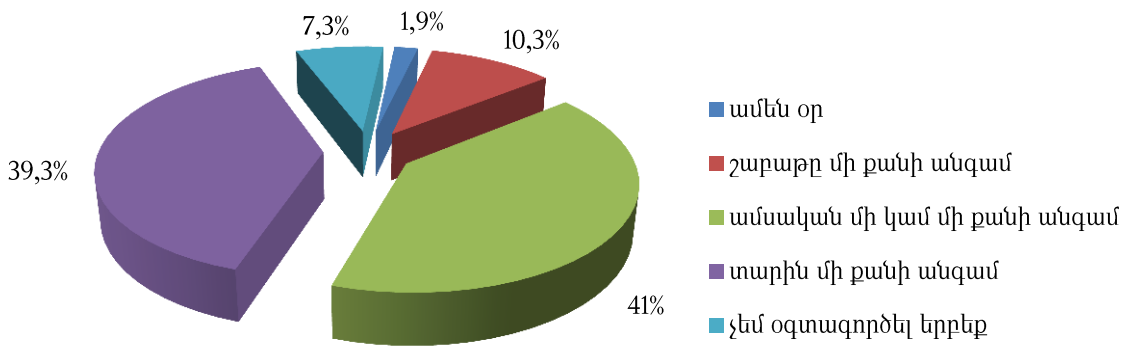
Հարցման ավարտից հետո արդյունքները էլեկտրոնային բազայում («Microsoft Excel-2010») հավաքագրվել և վերլուծության են ենթարկվել:

Հարցման մասնակիցների 62,1%-ը եղել է իգական և 37,9%-ը՝ արական սեռի ներկայացուցիչ:

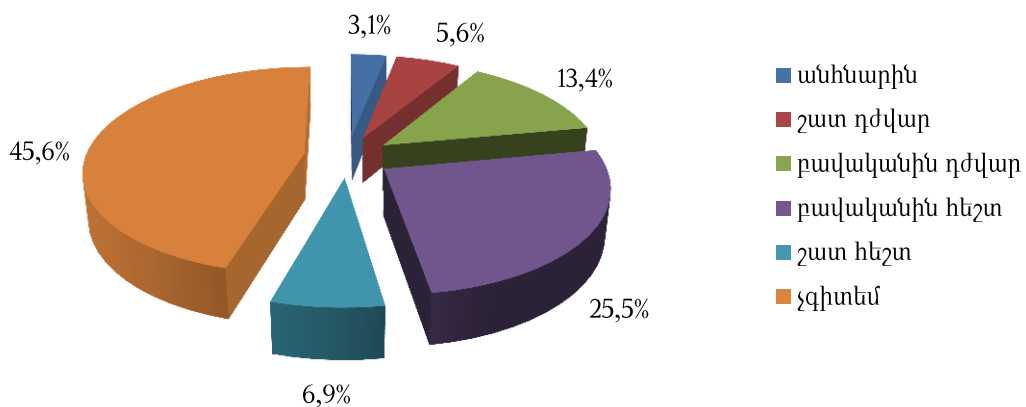


Հարցման արդյունքում պարզվել է, որ ակոհոլային խմիչքներ ամեն օր օգտագործում են հարցման մասնակիցների 1,9%-ը, շաբաթը մի քանի անգամ՝ 10,3%-ը, ամսական մի կամ մի քանի անգամ՝ 41%-ը, տարին մի քանի անգամ՝ 39,3%-ը և ակոհոլային խմիչքներ երբեք չեն օգտագործել հարցման մասնակիցների 7.3%-ը:

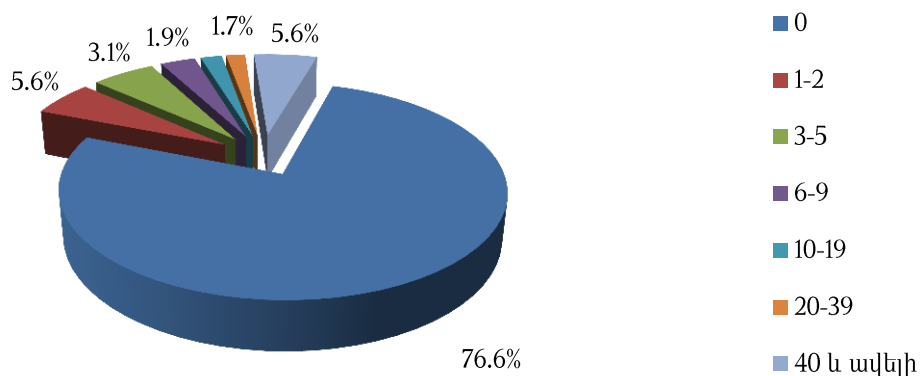




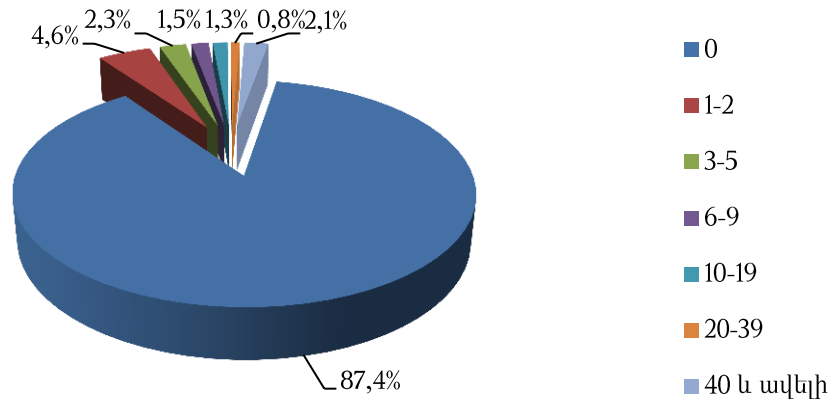
Հարցման մասնակիցներից 3,1%-ի կարծիքով՝ մարիխուանա հայթայթելն անհնար է: 5,6%-ը պատասխանել են, որ «շատ դժվար է» հայթայթել մարիխուանա: «Բավականին դժվար է», «բավականին հեշտ է», «շատ հեշտ է» պատասխաններ են արձանագրվել համապատասխանաբար՝ հարցման մասնակիցների 13,4%-ի, 25,5%-ի և 6,9%-ի դեպքում:



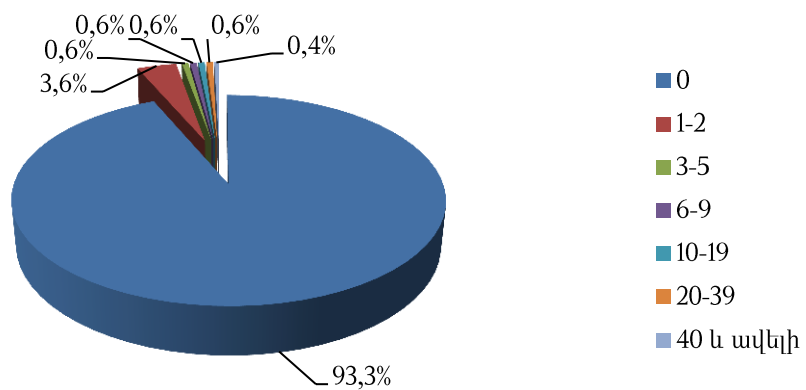
Հարցման մասնակիցների 76,6%-ը ամբողջ կյանքի ընթացքում երբևէ մարիխուանա կամ հաշիշ չեն գործածել: Ամբողջ կյանքի ընթացքում 40 և ավելի անգամ մարիխուանա գործածել են հարցման մասնակիցների 5,6%-ը: Նույն թվով մասնակիցներ (5,6%) մարիխուանա գործածել են 1-2 անգամ և 3-5 անգամ:



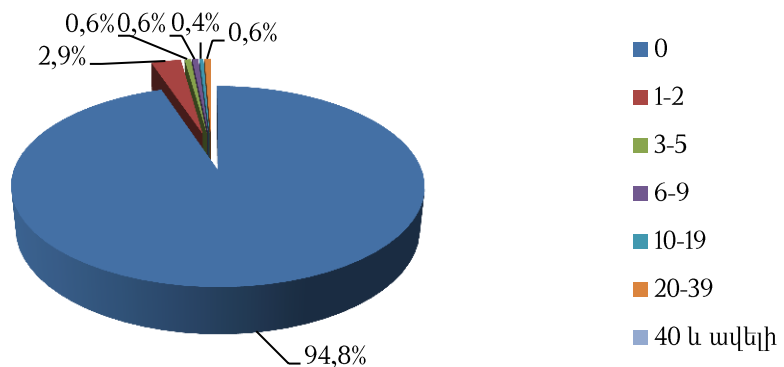
Վերջին 12 ամիսներին մարիխուանա կամ հաշիշ չեն գործածել հարցման մասնակիցների 87,4%-ը: 40 և ավելի անգամ մարիխուանա կամ հաշիշ գործածել են հարցման մասնակիցների 2,1%-ը, 4,6%-ը 1-2 անգամ են գործածել:



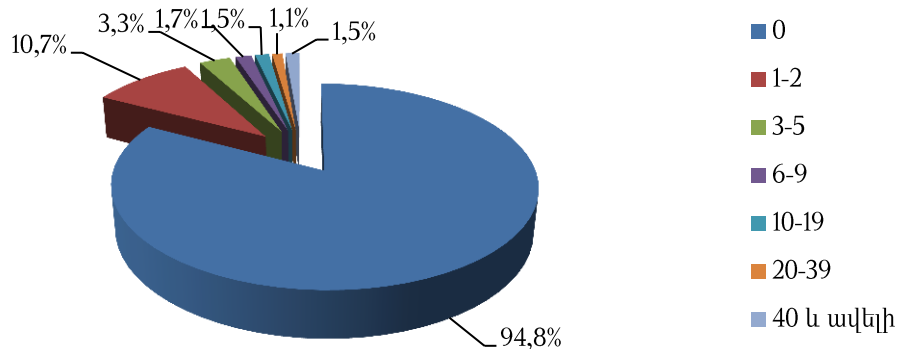
Վերջին 30 օրերի ընթացքում հարցման մասնակիցների 93,3%-ը մարիխուանա կամ հաշիշ չեն գործածել: Հարցման մասնակիցների 3,6%-ը գործածել են 1-2 անգամ, հարցման մասնակիցների 0,6 ական %-ը գործածել են 3-5, 6-9, 10-19 անգամ և 0,4%-ը՝ 40 և ավելի անգամ:



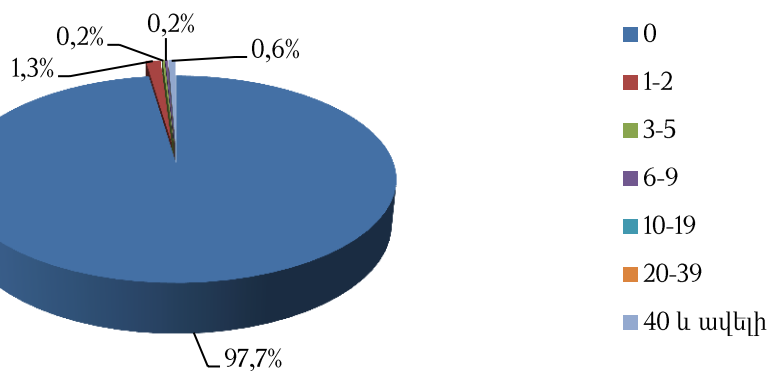
Հարցման մասնակիցների 94,8%-ը պրեզարալին ընդհանրապես չեն գործածել: 1-2 անգամ պրեզարալին գործածել է հարցման մասնակիցների 2,9%-ը, 20-39 անգամ՝ 0,6%-ը:



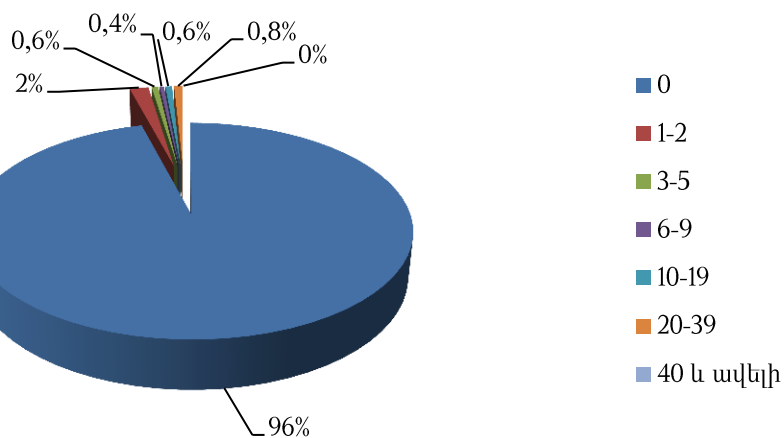
Հարցման մասնակիցների 80,1%-ը տրանսկլիլիզատորներ և քնաբեր դեղեր չի գործածել: 10,7%-ը գործածել է 1-2 անգամ: Հարցման մասնակիցների 1,5%-ը գործածել են տրանսկլիլիզատորներ 40 և ավելի անգամ:



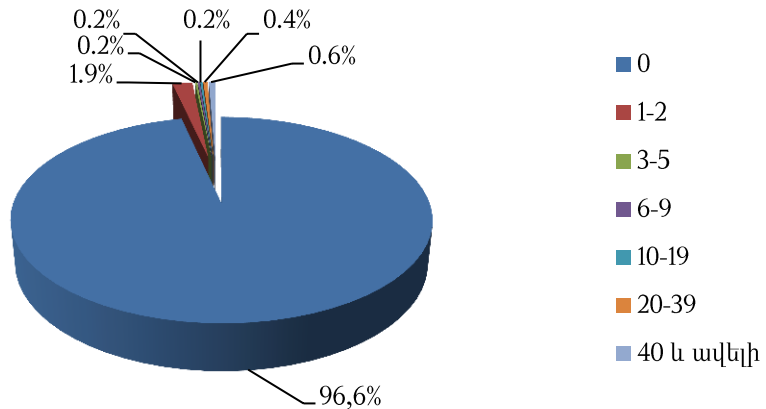
Հարցման մասնակիցների 97,7%-ը երբևէ հերոին կամ ափիոն չի գործածել: 1,3 %-ը գործածել է 1-2 անգամ: Մասնակիցների 0,6%-ը հերոին կամ ափիոն գործածել է 40 և ավելի անգամ: 0,2 - ական %-ը հերոին կամ ափիոն գործածել է 3-5 և 6-9 անգամ:



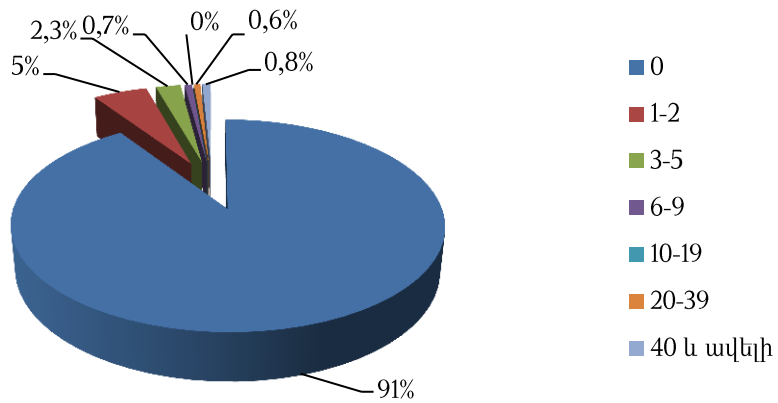
Հարցման մասնակիցների 95,8%-ը կայսքի ընթացքում երբևէ ամֆետամին կամ մետամֆետամին չի գործածել: Հարցման մասնակիցների 0,8%-ը ամֆետամին կամ մետամֆետամին գործածել է 20-39 անգամ, 1,7%-ը՝ 1-2 անգամ:



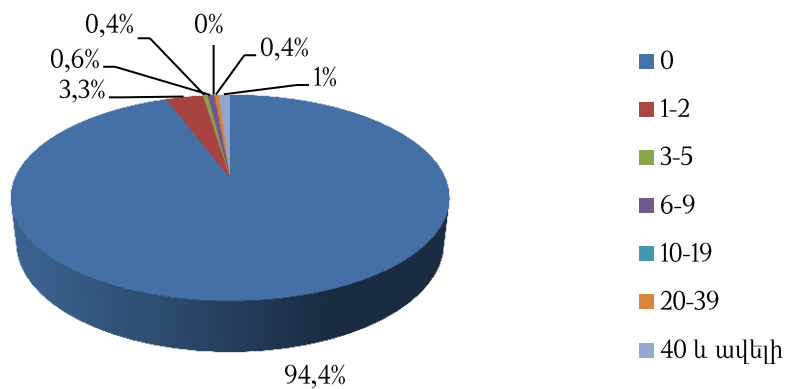
Հարցման մասնակիցների 96,6%-ը կայնքի ընթացքում երբևէ կոկաին չի գործածել: Հարցման մասնակիցների 0,6%-ը կոկաին գործածել է 40 և ավելի անգամ:



Հարցման մասնակիցների 91%-ը երբևէ ակոհոլ՝ զուգորդված դեղահաբերով, չի գործածել: Հարցման մասնակիցների 5%-ը գործածել է 1-2 անգամ, 2,3%-ը՝ 3-5 անգամ:



Հարցման մասնակիցների 94,4%-ը երբևէ սինթետիկ կաննաբինոիդներ չի գործածել: Հարցման մասնակիցների 3,3%-ը գործածել է 1-2 անգամ, իսկ 1%-ը սինթետիկ կաննաբինոիդներ գործածել է 40 և ավելի անգամ:



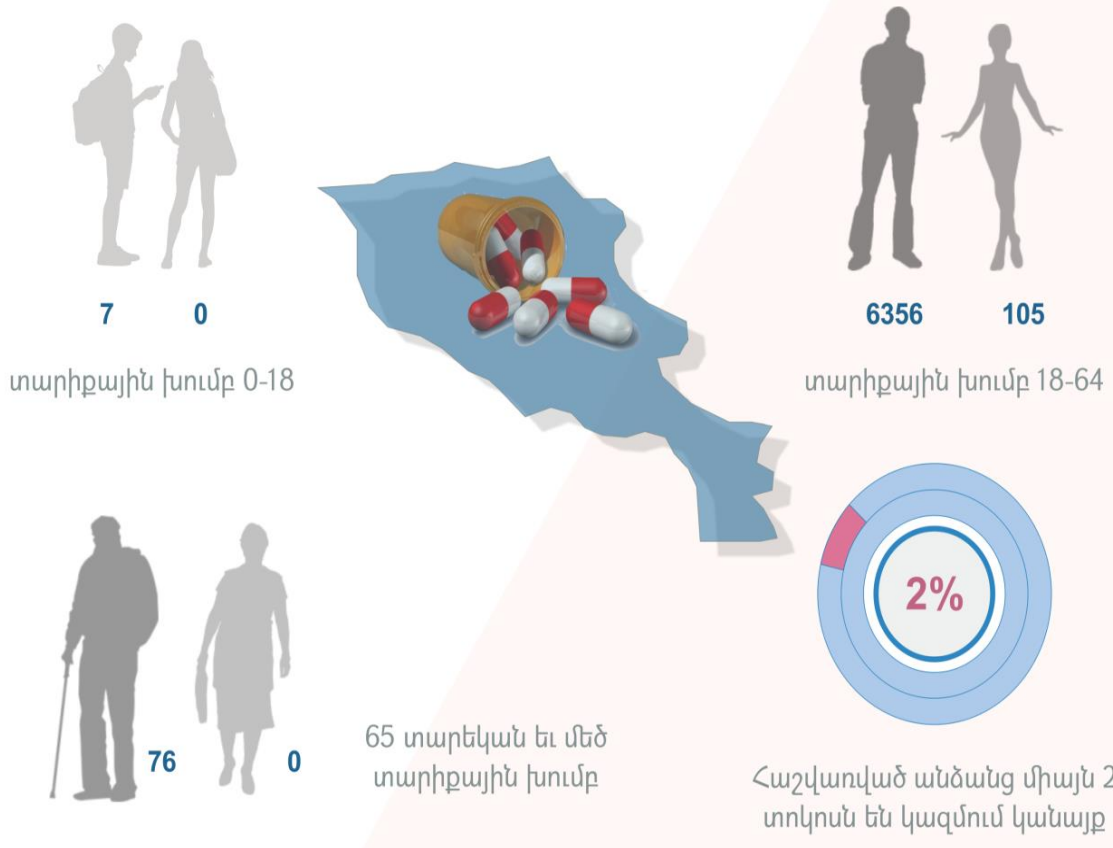
Հարցման մասնակիցների կարծիքով՝ թմրամիջոցներ և այլ հոգեներգործուն նյութեր գործածելու ամենատարածված դրդապատճառը «հաճույք ստանալու ցանկությունն է» (հաճույքապաշտական դրդապատճառ): Այս կարծիքին են 252 մասնակիցներ: Իր տարածվածությամբ երկրորդ դրդապատճառը հետաքրքրասիրությունն է (202 մասնակիցներ այս կարծիքին են): Հաջորդում է «ցածր տրամադրությունը բարձրացնելու ցանկությունը» (ատարակտիկ դրդապատճառ):

Հարցման մասնակիցների 68%-ի կարծիքով թմրամիջոցների և այլ հոգեներգործուն նյութերի գործածումը «չափազանց վնասակար է առողջության համար», 30,3%-ի կարծիքով «որոշ չափով վնասակար է» և միայն 1,7 %-ի կարծիքով՝ «վնասակար չէ»:

### 2.2.1 Նարկոլոգիական հաշվառումը

Թմրամիջոց օգտագործող անձանց թվի մեկ այլ՝ պաշտոնական աղբյուր է հանդիսանում հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից իրականացվող հաշվառումը, ըստ որի՝ 2017 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված անձանց թիվը եղել է 6544:

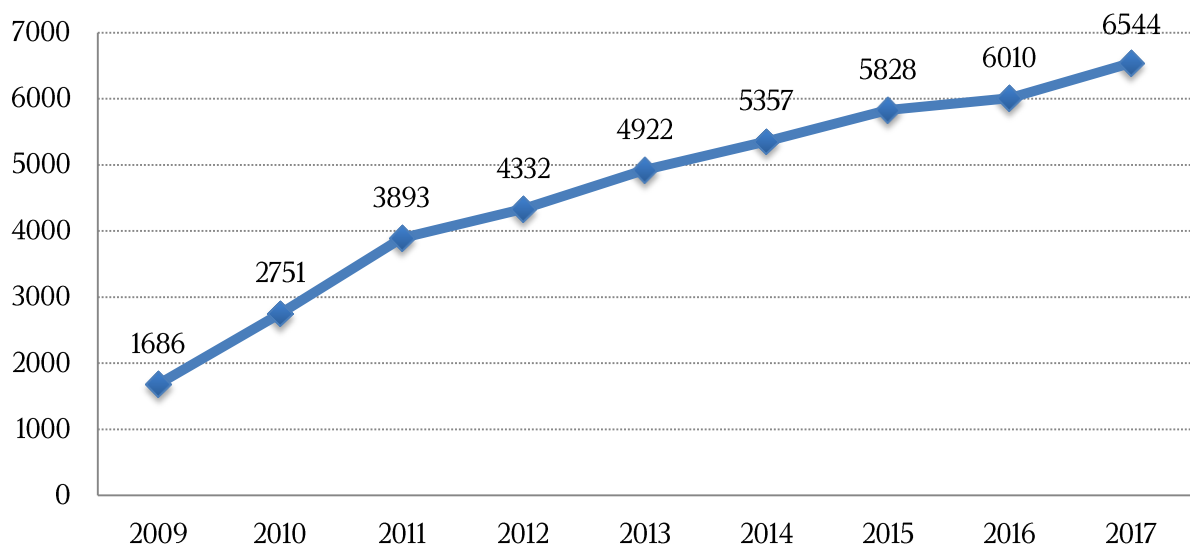
2017 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվերը ըստ սեռի եւ տարիքային կազմի



2016 թվականի նույն ժամանակահատվածի դրությամբ թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված հաշվառված անձանց թիվը կազմել է 6010, 2015 թվականին՝ 5828, 2014 թվականին՝ 5357, 2013 թվականին՝ 4922, 2012 թվականին՝ 4332:

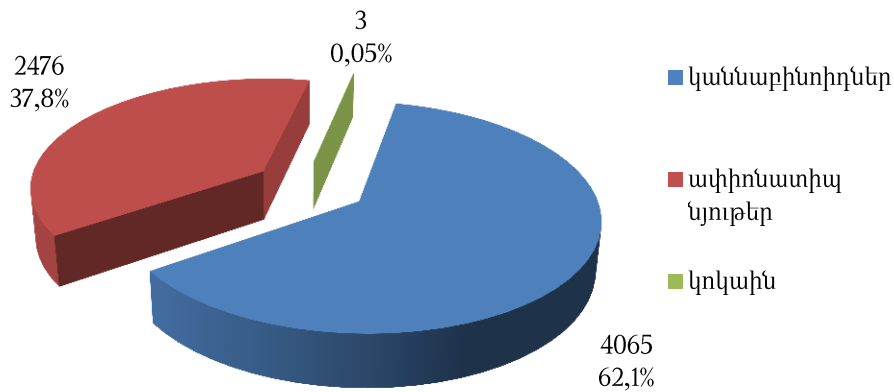
Հարկ է հատուկ ընդգծել, որ հաշվառված դեպքերը ներառում են ինչպես բուժման նպատակով նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող հաստատություններ ընդունված և հետագայում դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող անձանց, այնպես էլ իրավապահ մարմինների որոշումներով դատանարկոլոգիական և թունաքիմիական փորձաքննություններ անցած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

*Գծապարկեր 2.2.1. Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց թվաքանակը 2009-2017 թվականների դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ*



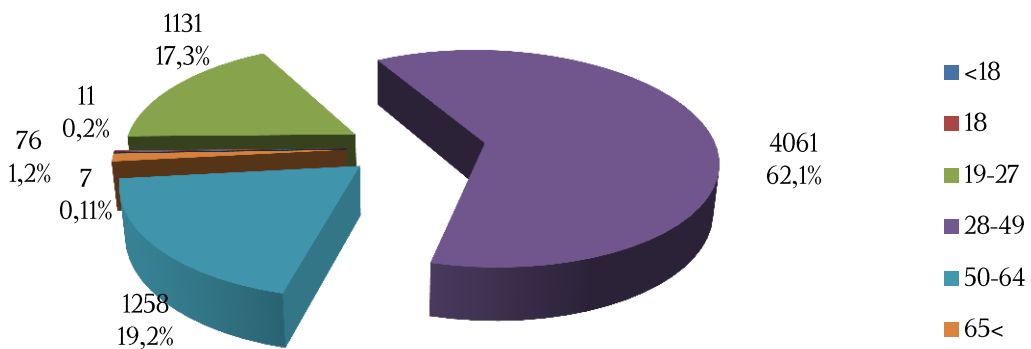
Հաշվառված անձանց ընդհանուր թվաքանակից (6544) 4065 անձ հաշվառված են կաննաբինոիդների խմրի թմրամիջոցներ (F12), 2476 անձ ափիոնատիպ նյութեր (F11) և ընդամենը 3 անձ կոկաին (F14) օգտագործելու կապակցությամբ:

**Գծապատկեր 2.2.2. 2017 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվաքանակն՝ ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի**



Թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված, նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց մեջ գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք՝ 4061 անձ (62,1%): 1258 անձ (19,2%) ներկայացնում են 50-64 տարեկանների խումբը, 1131 անձ (17,3%)՝ 19-27 տարեկանների խումբը, 76 անձ (1,2%)՝ 65 տարեկանից բարձր տարիք ունեցող անձանց խումբը, 11 անձ (0,2%)՝ 18 տարեկանների խումբը և 7 անձ՝ մինչև 18 տարեկանների խումբը:

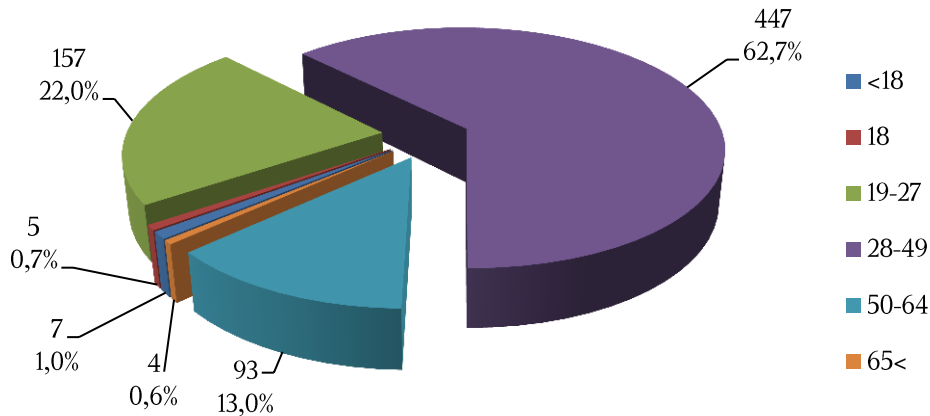
**Գծապատկեր 2.2.3. 2017 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց տարիքային կազմը**



2017 թվականի ընթացքում թմրամիջոց օգտագործելու հետ կապված նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառվել են 713 անձ (այդ թվում՝ 20 կին), որոնցից 527-ը (այդ թվում՝ 13 կին)՝ կաննաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների (F12) գործածման, 185-ը (այդ թվում՝ 7 կին)՝ ափիոնատիպ նյութերի (F11) գործածման կապակցությամբ և 1-ը կոկաինի գործածման կապակցությամբ: 2017 թվականի ընթացքում կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց թվաքանակի մեջ նույնպես գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք՝ 447 անձ

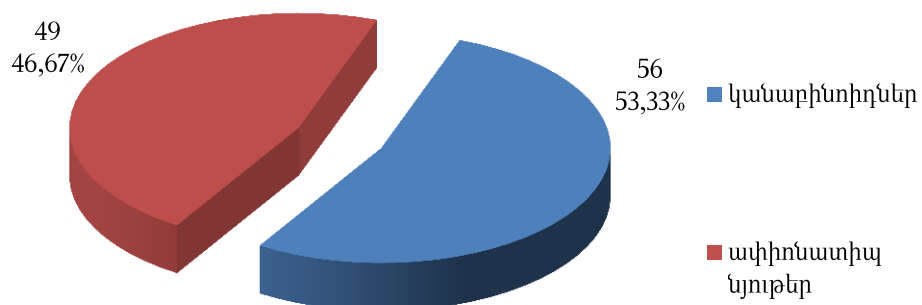
(58,8%): Համեմատության համար արժե նշել, որ 2016 թվականի ընթացքում կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց թիվը կազմել է 522 (այդ թվում՝ 5 կին), որոնցից 377 անձ հաշվառվել են կաննաբինտիդների խմբի թմրամիջոցների և 145 անձ՝ ափիոնատիպ նյութերի գործածման կապակցությամբ:

*Գծապատկեր 2.2.4. 2017 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը*



2017 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց ընդհանուր թվի մեջ կանանց մասնաբաժինը բավականին փոքր է՝ 105 կին: 49 կին հաշվառված են ափիոնատիպ նյութերի (F11) և 56 կին՝ կաննաբինտիդների խմբի թմրամիջոցների (F12) գործածման կապակցությամբ:

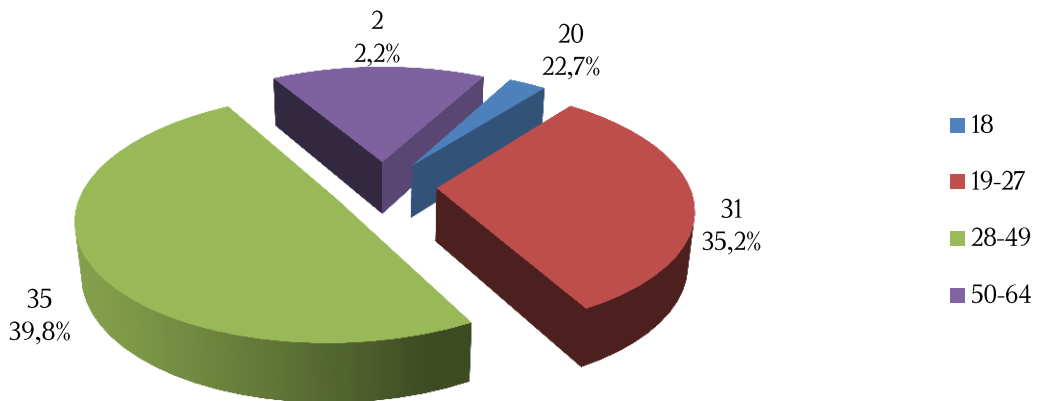
*Գծապատկեր 2.2.5. 2017 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված, հաշվառված կանանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի*



Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված կանանց ընդհանուր թվի մեջ 18 տարեկանների թիվը կազմում է 3, 28-49 տարեկան կանանց թիվը՝ 52: 19-27 տարեկան հաշվառված կանանց թիվը կազմում է 33, 50-64 տարեկան կանանց թիվը՝ 17:



**Գծապատկեր 2.2.6. 2017 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային կազմը**



### **2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների և դեռահասների շրջանում**

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

2003 թվականին Հարավային Կովկասում թմրամիջոցների հակազդման ծրագրի (ՀԿԹՀԾ) շրջանակներում «ԶԻԱՀ-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 «ԶԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խմամբ» ՀԿ-ն իրականացրել է «Դպրոցներում ալկոհոլի և թմրամիջոցների

*վերաբերյալ եվրոպական հետազոտության» (ESPAD)<sup>2</sup> փորձնական ծրագիր: Հետազոտությունն իրականացվել է 15-16 տարեկան 1.202 աշակերտների շրջանում: Հարցման արդյունքների համաձայն՝ մասնակից աշակերտների 2,7%-ը կյանքի ընթացքում գործածել է մարիխուանա, 0,9%-ը՝ այլ թմրամիջոցներ, 17,1%՝ ինհալանտ միջոցներ, իսկ 0,4%-ն՝ ալկոհոլը զուգակցել է դեղահաբերի հետ:*

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

Հարցման արդյունքները վկայել են, որ, համեմատած եվրոպական երկրների հետ, հայաստանյան դպրոցական տարիքի դեռահասների շրջանում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման ցուցանիշն անհամեմատ ցածր է: Բոլոր հիմնական ցուցանիշները եղել են միջինից ցածր, որի շնորհիվ Հայաստանը դասվել է դպրոցական տարիքի դեռահասների շրջանում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման առավել ցածր տարածվածությամբ երկրների շարքում: Կյանքի ընթացքում կաննաբինոիդային թմրամիջոցների գործածման տարածվածության համար ստացվել է ցածր ցուցանիշ (3%), իսկ, կաննաբինոիդային խմբի թմրամիջոցներից բացի, այլ թմրամիջոցների օգտագործման ցուցանիշի համար՝ է՛լ ավելի ցածր արժեք (2%):

2009-2010 թվականներին Հայաստանում իրականացվել է *Դպրոցական երեխաների առողջության վարքագծի ուսումնասիրություն (HBSC)<sup>3</sup> 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%-ը երբևէ գործածել են կաննաբինոիդային խմբի թմրամիջոց, իսկ 4%-ը՝ հարցմանը նախորդած 30 օրվա ընթացքում: Նույն տարիքային խմբի աղջիկների հարցման արդյունքների համաձայն՝ կաննաբինոիդային խմբի թմրամիջոցների գործածման դեպք չի արձանագրվել: Խիստ մտահոգիչ են ալկոհոլի գործածմանը

<sup>2</sup>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

<sup>3</sup>Health Behaviour in School-aged Children Survey

վերաբերող արդյունքները: Այսպես, հարցման արդյունքների համաձայն՝ 11 տարեկանների շրջանում շաբաթական գոնե մեկ անգամ ակոհոլ գործածում են հարցված տղաների 21%-ը և աղջիկների 7%-ը, 13 տարեկանների շրջանում համապատասխանաբար՝ 20%-ը և 7%-ը: Իսկ 15 տարեկան դպրոցականների շրջանում հարցմանը մասնակցած տղաների 27%-ը և աղջիկների 11%-ը նշել են, որ շաբաթական գոնե մեկ անգամ գործածում են ակոհոլային խմիչքներ:

#### **2.4. Թմրամիջոցների տարածվածությունը բնակչության հայրուկ խմբերում**

2004 թվականին Հայաստանի ՔԿՀ-ներում իրականացվել է վարակիչ հիվանդությունների և ռիսկային վարքագծի անսնուն հարցում: Ուսումնասիրությունն իրականացվել է 7 ՔԿՀ-ներում: Հարցմանը զուգահեռ իրականացվել է նաև թքի անսնուն հետազոտություն՝ պարզելու ՄԻԱՎ վարակի և հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի տարածվածությունը ազատագրկման վայրերում գտնվող անձանց շրջանում: Հարցմանը մասնակցած 556 անձանցից 542-ը լրացրել են հարցաթերթիկ և հանձնել թքի նմուշ: Դրան զուգահեռ ազատագրկման վայրերի 483 աշխատակիցներից 348-ի (72%) հետ անցկացվել են հարցազրույցներ:

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

Հարցման արդյունքների համաձայն՝ ազատագրկվածների շրջանում տարածված է եղել հերոինի և այլ ներարկային թմրամիջոցների գործածումը («չերնյաշկա», «խիմիա», «կոկնար»<sup>4</sup>): Հարցման մասնակիցների 12,3%-ը հերոին կամ ափիոնային խմբի թմրամիջոցներ գործածել է նախքան ազատագրկման դատապարտվելը, այդքան մասնակից էլ նշել են նախքան ազատագրկումը՝ «խիմիայի» գործածման մասին:

Կյանքի ընթացքում ներարկային թմրամիջոցների գործածման մասին նշել է հարցվածների 13,3%-ը:

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

<sup>4</sup> Քնարեր կակաչի (*Papaver somniferum*, խաշիսաշ) ծաղկի չորացված գլխիկներից տնայնագործական պայմաններում ապօրինի մշակման արդյունքում պատրաստվող ափիոնային թմրամիջոց, որն օգտագործվում է տարբեր եղանակներով (Հայաստանում՝ հիմնականում ներարկային եղանակով):

նախարարության քրեակատարողական վարչություն հիմնարկներում թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված, հաշվառված թվով 157 դատապարտյալներ:

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

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

Համաձայն հետազոտության արդյունքների՝

- Թմրամիջոցներ գործածելու հիմնական շարժառիթներ են հանդիսացել անձնական և անհատական խնդիրների հետևանքով թմրամիջոցներ գործածելու դրդապատճառները՝ հաճույքապաշտական, ատարակտիկ, ինչպես նաև վարքային դրսևորումները գերակտիվացնելու մղումները.
- Արդեն իսկ թմրամիջոցներ գործածելու փորձ ունեցող անձանց համար թմրամիջոցների մշտական գործածման պատճառները նրանց մոտ առաջացող թմրամիջոցներից կախվածության համախտանիշի զարգացմանը բնորոշ ախտանիշներն են եղել.
- Թմրամիջոցներ գործածելու սոցիալ-հոգեբանական դրդապատճառները տարածվածությամբ զիջել են անձնական խնդիրների հետևանքով թմրամիջոցներ գործածելու դրդապատճառներին.
- Ախտաբանական դրդապատճառ համարվող՝ թմրամիջոցների գործածմամբ ապագայի նկատմամբ հավատի և սթափ կենսակերպ վարելու իմաստի կորստի պատճառով դիտավորյալ ինքնավնասում կատարելու, ինչպես նաև հարազատներին կամ ընտանիքի անդամներին դիտավորյալ բացասական հույզեր պատճառելու նպատակով թմրամիջոցների գործածման պատճառները տարածված չեն եղել.
- Թմրամիջոցներ գործածող անձանց հիմնական մասը գիտակցել է թմրամիջոցների գործածման կործանարար հետևանքները՝ համարելով, որ թմրամիջոցների գործածումն առավել վնասաբեր է, քան ակոհոլի կամ ծխախոտի գործածումը: Սակայն, այս փաստը հիմք չի տվել եզրակացնել, որ թմրամիջոցների գործածումից առաջացող վնասների մասին հարցվողներն իրագեկված են եղել նախքան թմրամիջոցների գործածումն սկսելը:

## **2.5. Թմրամիջոցների և թմրամիջոցների չարաշահման վերաբերյալ տեղեկատվական և համաճարակաբանական ազգային համալիր (միասնական) համակարգ**

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

1. թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածության ուսումնասիրություններ ազգաբնակչության, երիտասարդների և առավել վտանգի ենթարկվող (ռիսկային) խմբերի շրջանում:
2. թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործողների թվաքանակի գնահատում (ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողներ, թմրամիջոցներից կախվածություններ, «ծանր» թմրամիջոցների՝ ափիոնատիպ նյութերի, կոկաինի, ամֆետամինների չարաշահում):
3. թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում վարակիչ հիվանդությունների տարածվածության գնահատում (հեպատիտ Յ, Բ 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 և համեմատություն միջազգային հեղինակավոր կազմակերպությունների՝ ԱՀԿ և ՄԱԿ ԹՀԳ, կողմից առաջարկվող ստանդարտների հետ:

### 3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

#### 3.1. Ներածություն

Համաձայն ԹԹՄԵԿ-ի սահմանման՝ թմրամիջոցների «խնդրահարույց օգտագործում» է համարվում թմրամիջոցների ներարկային եղանակով օգտագործումը կամ «ծանր»<sup>5</sup> թմրամիջոցների՝ ափիոնատիպ նյութերի, կոկաինի, ամֆետամինների կանոնավոր կամ երկարատև օգտագործումը:

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

#### 3.2. Թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատում

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

2010 թվականին «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվեց «Հայաստանի Հանրապետությունում սեռական ծառայություններ տրամադրող կանանց, տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություններ ունեցող տղամարդկանց, թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների չափերի գնահատում» հետազոտությունը, որի արդյունքների համաձայն 2010 թվականին Հայաստանում ԹՆՕ-ների հաշվարկային թվի միջինը կազմել է 12.700 (8.300-27.500), իսկ տարածվածության համապատասխանեցված միջին ցուցանիշը՝ 0,62%(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%-ը), Վանաձորի համար՝ 258 (0,42%) և Գյումրիի համար՝ 156 (0,19%):

2010 թվականից սկսած, հանրապետությունում թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատման հետազոտություններ չեն իրականացվել:

<sup>5</sup>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 Հայաստանում, այսպես կոչված, «ծանր» թմրամիջոցներից ազգաբնակչության շրջանում առավել տարածված են ավիոնատիպ նյութերը, որոնք թմրամիջոց օգտագործող անձանց կողմից գործածվում են ներարկային եղանակով:

2017 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից այսպես կոչված, «ծանր» թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառման մեջ գտնվող անձանց ընդհանուր թվաքանակն եղել է 2479, որոնցից 2476 անձ (այդ թվում՝ 49 կին) հաշվառված են ավիոնատիպ նյութերի (F11) և 3 անձ՝ կոկաինի (F14) օգտագործման հետ կապված:

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

Վերջին տարիներին մեր հանրապետությունում լայն տարածում է ստացել կոդեին պարունակող դեղատնային դեղերից տնայնագործական պայմաններում քիմիական տարբեր նյութերի միջոցով սինթետիկ դեզոմորֆինը (երբեմն անվանում են «բենզին»<sup>6</sup>):

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

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

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

Դեզոմորֆինի ներարկային օգտագործումը տարածված է ինչպես քաղաքամայր Երևանում, այնպես էլ հանրապետության մյուս քաղաքներում՝

<sup>6</sup>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:

մասնավորապես, Գյումրիում, Վանաձորում, Կապանում, Արմավիրում և այլ բնակավայրերում: Դեզոմորֆինի օգտագործումն արագ առաջ է բերում կայուն ծանր կախվածություն, ափիոնատիպ նյութերին բնորոշ ծանր զրկանքի համախտանիշ և խիստ արտահայտված հիվանդագին «անհաղթահարելի» հակում թմրամիջոցի նկատմամբ:

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

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, կոդեինֆոսֆատ» դեղերը:

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



թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմի (ցանկի) N 3 «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի, որոնց շրջանառության հսկողության նկատմամբ Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանվում են որոշակի պայմաններ» ցուցակում:

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

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

Այսպես, համաձայն ԹԹՄԵԿ-ի՝ «Սփայսի» հիմնական ազդող նյութերն են հանդիսանում դիբենզոպիրանների (HU-210), ցիկլոհեքսիլֆենոլների (CP 47,497), նաֆթոլիլինոլների (JWH-018, JWH-073, JWH-398), ֆենիլացետիլինոլների (JWH-250) դասերին պատկանող սինթետիկ նյութերը<sup>7</sup>:

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

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

<sup>7</sup>Understanding the “Spice” phenomenon ( Lisbon: EMCDDA, 2009)

Նկատի ունենալով, որ Հայաստանում արդեն իսկ գրանցվել են «սփայսի» չարաշահման դեպքեր, ինչպես նաև հաշվի առնելով միջազգային փորձը՝ կաննաբինտիդների խմբի սինթետիկ թմրամիջոցների շրջանառության դեմ պայքարի նպատակով Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից մշակվել է օրենսդրական փոփոխությունների և լրացումների փաթեթի նախագիծ, որը ընդունվել է ՀՀ Ազգային Ժողովի կողմից, ըստ որի՝ սինթետիկ կաննաբինտիդային թմրամիջոցները ընդգրկվել են հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմի (ցանկի) 1-ին ցուցակ և դրանց ապօրինի շրջանառության համար ՀՀ համապատասխան օրենսգրքերով սահմանվել է քրեական և վարչական պատասխանատվություն:

## **4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ**

### **4.1. Ներածություն**

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

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

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

### **4.2. Նարկոլոգիական ծառայության համակարգը**

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

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

- 4) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված բոլոր տոքսիկոլոգիական (անկախ ենթակայությունից) լաբորատորիաների փորձագիտական եզրակացության կրկնօրինակների առկայություն.
- 5) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված՝ ցանկացած բժշկական հաստատություն (անկախ ենթակայությունից, բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի ու կազմակերպման ձևի) դիմած անձի բուժման ընթացքում «թմրամոլություն» ախտորոշման դեպքում հիվանդության պատմությունից կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքների առկայություն.
- 6) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված հոգեմետ 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 (ուր նկատմամբ ազատագրկման ընթացքում կիրառվել է բժշկական (նարկոլոգիական) բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կամ ուր մոտ ազատագրկման ընթացքում ախտորոշվել է «թմրամոլություն») հիվանդության պատմությունից կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքների առկայություն:

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

Մարզերում նարկոլոգիական ծառայություն մատուցող բժշկական հաստատությունները տարեկան հաշվետվություն են ներկայացնում ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ, որն իր հերթին ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ տեղեկատվական, վերլուծական

ազգային կենտրոն է ներկայացնում բուժման պահանջարկի մասին ընդհանուր տվյալներ, այդ թվում՝ տարվա վերջում ՀՀ տարածքում հաշվառված թմրամիջոց գործածողների, ալկոհոլից, հոգեմետ նյութերից, թմրամիջոցներից գործածումով պայմանավորված ախտորոշումներով ստացիոնար բուժման ընդունված հիվանդների թվի մասին:

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

### 4.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգը

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

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

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

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

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

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

«Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ում, «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում և «Լոռու հոգեոնյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվում է նաև ՄՓԲ:

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

#### **4.3.1. Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում**

Հանրապետությունում իրականացվող առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժումը, նախքան փոխարինող բուժման ներդրումը, թմրամիջոցներից կախվածության բուժման միակ մեթոդն էր: Դետոքսիֆիկացիոն բուժման միջին տևողությունը սովորաբար կազմում է 10-20 օր<sup>8</sup>, թեև պաշտոնական առավելագույն ժամկետը 24 օր է<sup>9</sup>:

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:

<sup>8</sup>Դեղորայքային բուժման միջոցով թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող հիվանդների մոտ առկա գրկանքի 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 ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող հիվանդներ են: Ափիոնային գրկանքի համախտանիշի տևողությունը սովորաբար կազմում է 3-7 օր:

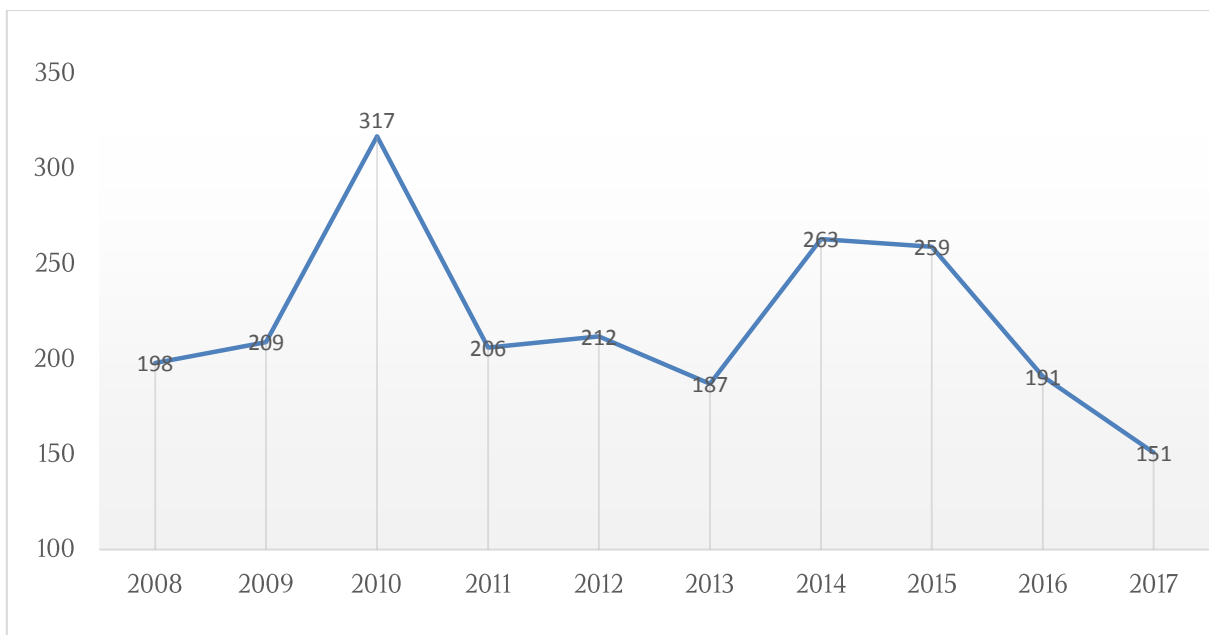
<sup>9</sup>Պետական պատվերի շրջանակներում նարկոլոգիական բուժհաստատություններում մեկ անձի բուժման համար նախատեսված մահճակալային օրերի քանակը կազմում է առավելագույնը 24 օր:

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

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

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

**Գծապատկեր 41. Հայաստանի Հանրապետությունում թմրաբանական սրացիոնար «թմրամոլություն» (ըստ ՀՄԳ-10-ի՝ F11, F12, F14, F15, F16, F19) ախտորոշումներով ընդունման դեպքերի շարժընթացը, 2008-2017 թթ.**



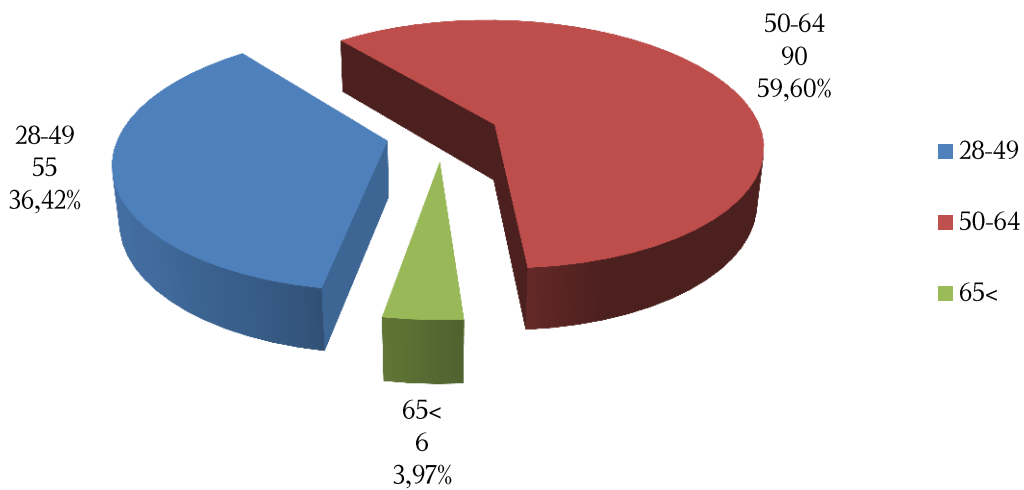
2017 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված թմրաբանական սրացիոնար ընդունված ընդհանուր 151 դեպքերից 141-ի դեպքում ախտորոշումը եղել է «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով» (F11) և 10-ի դեպքում՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կաննաբինոիդների գործածման հետևանքով» (F12):



2017 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունվել է 2 կին՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնապրիպ նյութերի գործածման հետևանքով» (F11) ախտորոշմամբ:

Թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների գերակշիռ մեծամասնությունը կազմել են 50-64 տարեկան անձինք՝ 90: Թմրաբանական ստացիոնար ընդունված 28-49 տարեկան անձանց թիվը կազմել է 55, 65 տարեկանից բարձր անձանց թիվը՝ 6:

Գծապատկեր 4.2. 2017 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների տարիքային կազմը



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

#### 4.3.2. Փոխարինող բուժում

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

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

2010 թվականի օգոստոսից ՄՓԲ-ն իրականացվում է ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի (ներկայումս՝ ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ) կողմից, իսկ 2012 թվականի հուլիսից նաև «Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական 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 ծրագրում ընդգրկման անհրաժեշտ հիմքերն են.

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

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

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

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

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

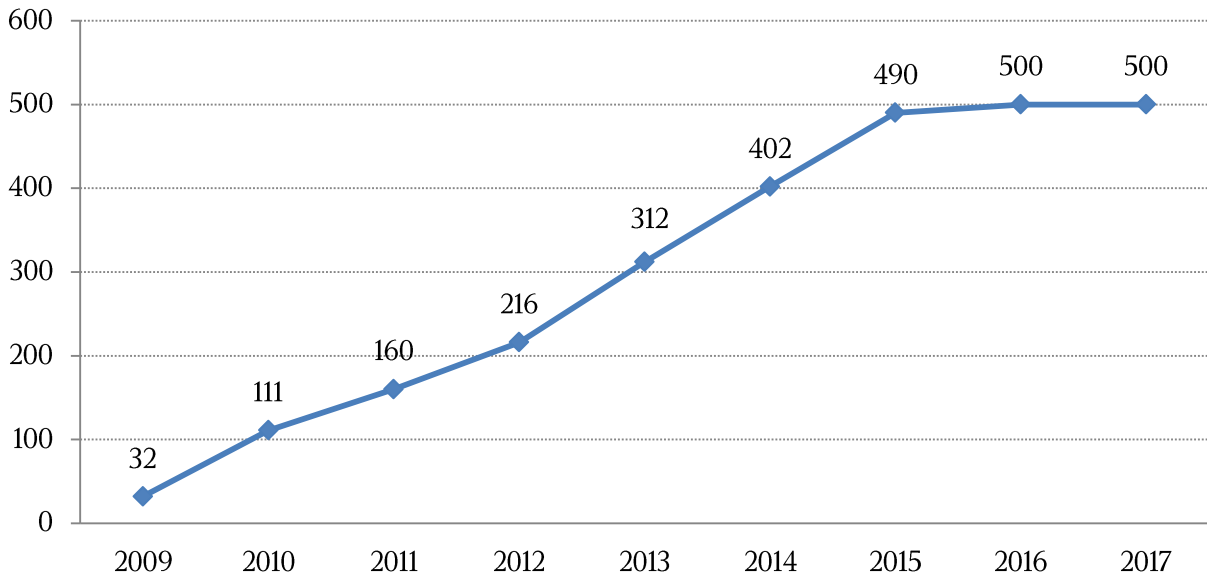
Հարկ է մեկ անգամ ևս ընդգծել, որ ՄՓԲ ներդրումը Հայաստանում մեծապես նպաստել է նարկոլոգիական բուժման արդյունավետության և ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց կողմից նարկոլոգիական ծառայության նկատմամբ վստահության բարձրացմանը:

2011 թվականի մայիսից ՄՓԲ է տրամադրվում նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՀ-ներում: Մեթադոնային փոխարինող բուժում տրամադրվում է հետևյալ բուժհաստատություններում.

- ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» – 281 անձ
- «Լոռու մարզային հոգեոնյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ – 16 անձ
- «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ – 16 անձ

- «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ – 9 անձ
- ՀՀ արդարադատության նախարարության ԲԿՀ-ներ – 178 անձ

*Գծապատկեր 4.3. Հանրապետությունում ՄՓԲ սրացող անձանց թվաքանակը 2009-2017 թվականներին՝ յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ*



#### **4.4. Կադրեր**

ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ն համալրված է 20, «Լոռու մարզային հոգեկայանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ն՝ 1, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ն՝ 1 և «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ն՝ 1 բժիշկ-նարկոլոգներով և ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայությունը՝ 2 բժիշկ-նարկոլոգներով:

## **5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՉԱՐԱՇԱՀՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ**

### **5.1. Ներածություն**

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

### **5.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակային հիվանդություններ**

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

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

2017 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 2908 դեպք ՀՀ քաղաքացիների շրջանում, որոնցից 358-ը 2017 թվականի ընթացքում:

ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների ընդհանուր կազմում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները՝ 2020 մարդ (շուրջ 70%): Իգական սեռի ներկայացուցիչների թիվը կազմում է 888 (շուրջ 30%) և երեխաների թիվը՝ 51 (շուրջ 1,7%):

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղիներն են հետերոսեքսուալ ճանապարհը (68%) և թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակումը (23%): Արձանագրվել են նաև հոմոսեքսուալ ճանապարհով, մորից երեխային և արյան միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման դեպքեր<sup>10</sup>:

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

<sup>10</sup> Armaids.am

### ***5.3. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ***

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

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

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

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

## **6. ԱՌՈՂՁՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ**

### **6.1. Ներածություն**

Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց հանրապետությունում տրամադրվում են հետևյալ ծառայությունները՝

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

### **6.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակային հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում**

Աշխարհի բազմաթիվ երկրներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրերը նպաստել են թմրամիջոցների ներարկման հետ կապված ռիսկային վարքագծի զգալիորեն մեղմացմանը:

2007-2011 թվականների «ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրով» և 2013-2016 թվականների «ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրով» սահմանվել են թմրամիջոցներ ներարկվող անձանց շրջանում վնասի նվազեցման ծրագրեր:

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

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 իրականացվել են «ԶԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» կազմակերպության, իսկ Վանաձորում «Հայկական կարմիր խաչ ընկերություն» կազմակերպության կողմից:

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 աութրիչ աշխատանքների կազմակերպմամբ պայմանավորված խնդիրների պատճառով:

Կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայությունները տրամադրվել են վնասի նվազեցման ծրագրերի գրասենյակներում, մինչդեռ մաքուր ասեղներն ու ներարկիչները (առանց օգտագործված պարագաները հետ վերցնելու), պահպանակները և տեղեկատվական ու կրթական նյութերը շահառուներին տրամադրվել են գլխավորապես աութրիչ<sup>11</sup> աշխատողների միջոցով՝ փողոցներում: Որպես առավել վտանգի ենթարկվող բնակչության խմբերից մեկը, ԹՆՕ-ները նաև դժվար հասանելի են, ուստի նրանց շրջանում նախատեսված միջոցառումները հիմնված են աութրիչ աշխատանքների վրա:

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

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

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

---

<sup>11</sup>Անգլերեն՝ outreach:



«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 Ց-ի նկատմամբ հետազոտություն:

## **7. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ**

### **7.1. Ներածություն**

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

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

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

### **7.2. Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց իրավական աջակցության ծառայություններ**

Թմրամիջոց օգտագործողները, ինչպես նաև մեր հասարակության մյուս խոցելի խմբերը, բավականին հաճախ են ենթարկվում խտրականության և բախվում իրավունքների ոտնահարման խնդրին: Այս ուղղությամբ թմրամիջոցներ օգտագործողներին իրենց իրավական աջակցության ծառայություններն են առաջարկում երկու կազմակերպություններ՝ «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ-ն և «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ն:

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

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

Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց ուղղորդելով նարկոլոգիական բուժում տրամադրող բուժհաստատություններ:

Հարկ է հավելել նաև, որ 2013 թվականի ընթացքում «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ-ն մոնիթորինգ է իրականացրել նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժհաստատություններում և ՄՓԲ ծրագրերի շահառուների շրջանում, որի արդյունքների վերաբերյալ 2014 թվականին հրապարակել է զեկույց՝ «Մարդու իրավունքների վիճակը հայաստանի հանրապետության նարկոլոգիական բուժհաստատություններում»:<sup>12</sup>

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

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

<sup>12</sup> [http://hcav.am/wp-content/uploads/2014/11/narko\\_report-4.pdf](http://hcav.am/wp-content/uploads/2014/11/narko_report-4.pdf)

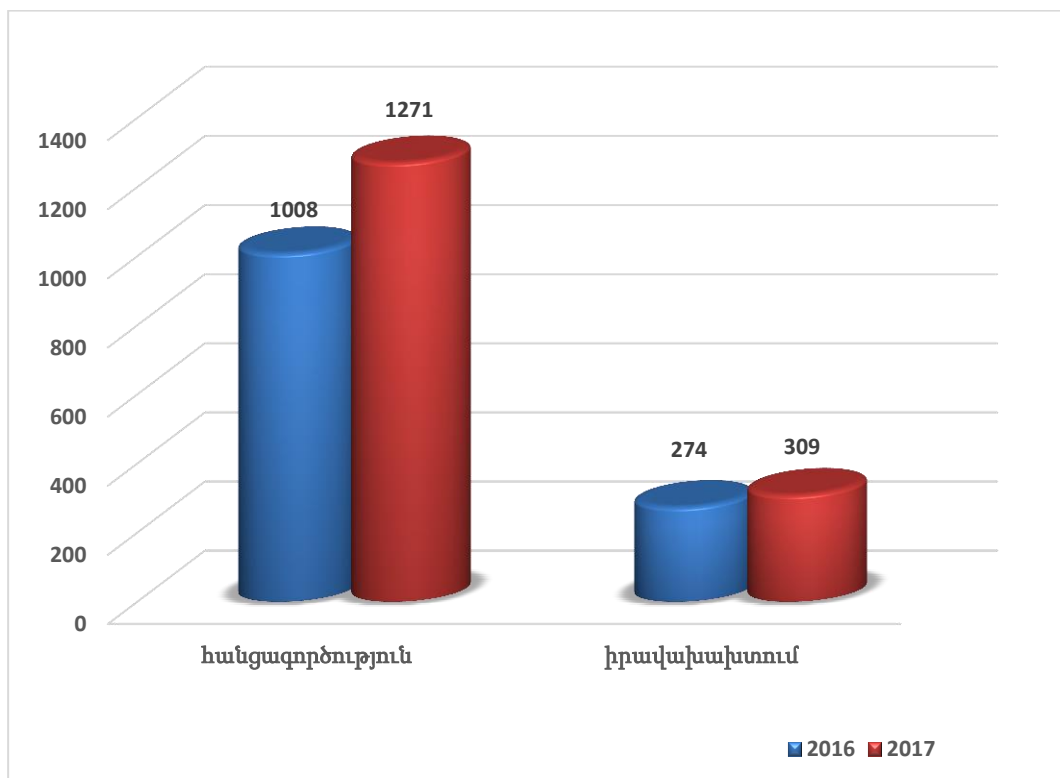
## 8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԸՆԾ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### 8.1. Ներածություն

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

### 8.2. Հանցագործություններ

2017 թվականի ընթացքում Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության ստորաբաժանումները, համագործակցելով շահագրգիռ գերատեսչությունների հետ, թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ տարվող պայքարի ուղղությամբ ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների շնորհիվ հայտնաբերել են 1271 հանցագործության դեպք, նախորդ տարվա նույն ժամանակահատվածի՝ 1008 դեպքի համեմատ: Գրանցվել է վարչական իրավախախտումների 309 դեպք՝ նախորդ տարվա 12 ամիսներին հայտնաբերված 274 դեպքի համեմատ:



Նշված 1271 դեպքերից 612 դեպքերը թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացման դեպքեր են (ՀՀ քր. օր.-ի 266-րդ հոդված):

**Աղյուսակ 8.1. Հանցագործության դեպքերն ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի հոդվածների, 2016, 2017**

Հոդվածներ	2016	2017
	Դեպք	
266-274 հոդվածներ	1008	1271
266 հ	527	612
266 հ 1 և 2 մասեր	480	573
266 հ 3 մաս	37	17
266 հ 4 մաս	10	22
267 հ	3	4
267.1 հ	39	127
268 հ	436	526
269 հ	3	2
270 հ	0	0
272 հ	0	0
273 հ	0	0
274 հ	0	0

2017 թվականին թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների հետ կապված հանցագործություններ կատարելու համար քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 557 անձ, որոնցից 57-ը նախկինում դատապարտված են եղել (2016 թվականին՝ 464 անձ, որոնցից 41-ը՝ նախկինում դատապարտվածներ), 29-ը՝ օտարերկրացի (2016թ.՝ 22-ը): Քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանցից 20-ը կանայք են (2016 թվականին՝ 11-ը) և 6-ը՝ անչափահաս (2016 թվականին՝ 3-ը):

ՀՀ Քրեական օրենսգրքի 266 հոդվածի հատկանիշներով քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 136 անձ (2016 թվականին՝ 94-ը):

**Աղյուսակ 8.2. Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների հետ կապված հանցագործություններ կատարած անձանց թիվը, 2016, 2017**

	2016	2017
	Անձանց թիվը	
անչափահաս	3	6
18-ից 24 տարեկան	63	74
25-ից 29 տարեկան	66	87
30-ից 49 տարեկան	236	285
49-ից բարձր	96	105
կանայք	11	20
օտարերկրացի	22	29
<b>Ընդամենը</b>	<b>464</b>	<b>557</b>

### 8.3. Առգրավում

ՀՀ ոստիկանության փորձաքրեագիտական վարչությունից, ՀՀ ԳԱԱ «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունից և ՀՀ «Փորձագիտական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2017 թվականի ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործությունների հայտնաբերման արդյունքում ապօրինի շրջանառությունից ընդհանուր առմամբ առգրավվել և փորձաքննության է ներկայացվել 151 կգ 506 գրամ տարբեր տեսակի թմրամիջոց, 343,49446 գրամ հոգեմետ նյութ, 1651,61 միլիլիտր պրեկուրսոր, 2016թ. համապատասխանաբար՝ 19 կգ 700 գրամ թմրամիջոց, 33,6 գրամ հոգեմետ նյութ, 414,6 միլիլիտր պրեկուրսոր:

*Աղյուսակ 8.3. Իրավապահ մարմինների կողմից հանրապետությունում ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերված և առգրավված թմրամիջոցների ցանկն՝ ըստ քանակների*

Թմրամիջոցի տեսակը	2016թ. (գր)	2017թ. (գր)
Մարիխուանա	3677,291	13678,431
Կանեփ	7622,84	10413,441
Կանեփի բույս	905 հատ	6405 հատ
Հաշիշ	322.137	491,919
Հաշիշային յուղ	72,364	110,0035
Կակաչի ծղոտ		54,12
Ափիոն	6588.684	17667,073
Ացետիլացված ափիոն	10.267	30,7398
Հերոին	5,36	104031,02
Կոկաին	14.34268	139,9
Ամֆետամին		0,51
Մետամֆետամին	1281,67262	2766,01308
Կոդեին	3.828357	71,93255
Մեթադոն	10.950448	33,28783
Դեզոմորֆին	5,8638	1,6489
Տետրահիդրոկանաբինոլ	1,5699138	14,479156
Բուպրենորֆին	12,422052	1,744752
Ֆենտանիլ		0,000225
Հիդրոմորֆոն		0,174
Մորֆին	19,63	-
Մեֆետրոն	7,48	-
Մեթիլոն	7,43	-
Ծխախոտային կրիչ (սպայս)		907,96135
Տիլիդին		2
ԼՍԴ		0,000340
Տրիմեպրեդին		0,002

ՄԴԱ		0,00708
ՄԴՄԱ	25,2408	0,3039
a-PVP		34,831
AM /N/-2201		50,5
MDMB /N/ - 2201		0,53
MBA /N/ - CHM		826,6
MBA /N/ - BZ-F		93,03
MMB /N/ - BZ-F		84,9
4 FA		0,6
ADB-FUBINACA	10.16	
<b>Ընդամենը</b>	<b>19699,5337028</b>	<b>151506,682258</b>

Վարչական իրավախախտումների մասին ՀՀ օրենսգրքի 110.1-րդ և 110.2-րդ հոդվածների հատկանիշներով 2016 թվականին հայտնաբերվել է իրավախախտման 1 դեպք, 2017 թվականին հայտնաբերված 2 դեպքի դիմաց, իսկ նույն օրենքի 44.1-րդ և 44.2-րդ հոդվածների հատկանիշներով 2016 թվականին հայտնաբերված 273 դեպքի դիմաց 2017 թվականին արձանագրվել է 307 վարչական իրավախախտման դեպք:

ՀՀ ոստիկանության 2017 թվականի հիմնական կազմակերպչական միջոցառումների պլանի 2.1.5 կետի, ինչպես նաև «Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարում ԱՊՀ մասնակից պետությունների համագործակցության 2014-2018թթ. ծրագրի իրականացմանն ուղղված ԱՊՀ մասնակից-պետությունների ներքին գործերի նախարարների խորհրդի պլանի 2-րդ կետի պահանջների համաձայն՝ 2017 թվականի օգոստոսի 7-ից 31-ը հանրապետության ողջ տարածքում և սեպտեմբերի 11-ից 17-ը ներարյալ Արարատի, Արմավիրի և Վայոց Ձորի մարզերում անց է կացվել «Կանեփ-կակաչ-2017» համալիր օպերատիվ-կանխարգելիչ միջոցառումը:

Միջոցառման նպատակն էր՝ հայտնաբերել և ոչնչացնել հանրապետության տարածքում վայրի աճած կամ բնակչության կողմից ապօրինի աճեցված կանեփի և կակաչի բույսերը, ինչպես նաև թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեպքերի հայտնաբերումը, կանխումը, խափանումը և բացահայտումը:

Միջոցառման անցկացման ընթացքում հայտնաբերվել և այրման միջոցով ոչնչացվել է 83 տոննա 837 կգ վայրի աճած կանեփի և 59,5 կգ կակաչի կանաչ զանգված («Կանեփ-կակաչ-2016» ամբողջ միջոցառման ընթացքում՝ 73 տոննա 780կգ կանեփի և 56,5 կգ կակաչի կանաչ զանգված):

Տնամերձ 21 հողամասերից հայտնաբերվել է ապօրինի աճեցված 136,1 կգ կշռով կանեփի 2547 բույս (2016 թվականին՝ 20 հողամասերից 186,7 կգ կշռով 757 բույս):

Բացի վերոգրյալը, ստացված օպերատիվ տեղեկությունների իրացման արդյունքում ապօրինի շրջանառությունից առգրավվել է 3424,32 գրամ «մարիխուանա», 4 միլիլիտր. «դեզոնորֆինոլ լուծույթ», 49,3 գրամ «կոկաին», 0,5 գրամ «մետամֆետամին», 9,15 գրամ «սփայս», ինչպես նաև տարբեր տեսակի հոգեմետ 13 հար:

Միջոցառման ընթացքում ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների և բացատրական աշխատանքների արդյունքում հայտնաբերվել է 107 հետախուզվող, թմրամիջոց գործածելու համար վարչական պատասխանատվության է ենթարկվել 26 անձ:

«Կանեփ-կակաչ-2017» համալիր օպերատիվ-կանխարգելիչ միջոցառման ընթացքում հայտնաբերված հանցագործությունների կապակցությամբ ընդհանուր առմամբ հարուցվել է 42 քրեական գործ, հիմնականում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 266 և 288 հոդվածների հատկանիշներով:

**8.4. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկայում**

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

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

**Աղյուսակ 8.4. Թմրամիջոցների գները հանրապետության «սև» շուկաներում 2012 թվականի դրությամբ**

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



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

## **9. 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, ԻհՀ-ի և ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների հսկողության ծրագրի<sup>13</sup> 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

<sup>13</sup>UNDCP (United Nations International Drug Control Program)

Հանրապետության ԿԱ ոստիկանության և ՌԴ թմրամիջոցների շրջանառությունը վերահսկող դաշնային ծառայության միջև կնքվել է թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի և պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարում համագործակցության մասին համաձայնագիր:

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

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

