

# **Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային զեկուլյց 2008 (2007 թվականի տվյալներ)**

Վլադիմիր Դավիդյանց  
Զարուհի Բեգլարյան  
Գրիգորի Մալինցյան  
Արման Թաթոյան  
Արթուր Պոտոսյան  
Աշոտ Դավիդյանց

Հատուկ շնորհակալություն  
Ալեքսանդր Բազարչյանին  
Պետրոս Սեմերջյանին  
Շոթա Վարդանյանին  
Նազարեթ Մնացականյանին  
Արշակ Պապոյանին  
Արթուր Մինասյանին  
Անահիտ Պապիկյանին  
Կամիլա Պետրոսյանին  
Լենա Թերզիկյանին  
Քրիստինե Խուրշուդյանին  
Արթուր Անդրեասյանին  
Յուրի Ավետիսյանին  
Գրիգոր Գրիգորյանին

ինչպես նաև՝ Հարավային Կովկասում թմրամիջոցների հակազդման ծրագրի  
միջազգային փորձագետ

Թոմաս Զաբրանսկուն

Երևան 2009

Ձեր առաջարկություններն ու դիտողությունները կարող եք ներկայացնել Հարավային Կովկասում  
թմրամիջոցների հակազդման ծրագիր

Հասցե՝ ք. Երևան, Պետրոս Ադամյան փողոց 14, հեռախոս՝ +37410 546731,

էլ. փոստ՝ [zaruhi.beglaryan@undp.org](mailto:zaruhi.beglaryan@undp.org)

կամ Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի կենտրոն

Հասցե՝ ք. Երևան, Կոմիտասի փողոց 49/4 հեռախոս՝ +37410 236911,

էլ. փոստ՝ [davidyants@yahoo.com](mailto:davidyants@yahoo.com)

## ՆԱԽԱԲԱՆ

Թմրամիջոցների վերաբերյալ ազգային տարեկան զեկույցն ամփոփում է հաշվետու տարում  
ապօրինի թմրամիջոցների գործածման և դրա հետևանքների, օրենսդրական դաշտի, ազգային  
ռազմավարության և քաղաքականության, վնասի նվազեցման, թմրամիջոցների հետ կապված  
հանցագործությունների և իրավախախտումների, թմրամիջոցներից կախվածության բուժման  
և գործածման կանխարգելման վերաբերյալ իրավիճակը Հայաստանում: Այն պատրաստվել է  
Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոնի (ԹԹՄԵԿ) ուղեցույցներին  
համապատասխան: Ներկայացվող զեկույցը Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների  
վերաբերյալ առկա իրավիճակը և խնդիրներն ամփոփող թվով չորրորդ զեկույցն է, որը, ինչպես  
նախորդ երեքը, պատրաստվել է Եվրոպական Միության կողմից ֆինանսավորվող և Միավորված  
ազգերի զարգացման ծրագրի կողմից իրականացվող Հարավային Կովկասում թմրամիջոցների  
հակազդման ծրագրի շրջանակներում:

**ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ**

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ՆԱԽԱԲԱՆ</b>                                                                        | <b>3</b>  |
| <b>1. ԱԶԳԱՅԻՆ ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԵՆԹԱԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԱՅԻՆ ԵՎ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԴԱՇՏ</b>          | <b>6</b>  |
| 1.1. Թմրամիջոցների ոլորտի քաղաքականությունը                                           | 6         |
| 1.2. Օրենսդրական դաշտ                                                                 | 6         |
| 1.3. Օրենքների կիրառում                                                               | 8         |
| 1.4. Բյուջեն և ֆինանսավորման կարգը                                                    | 9         |
| <b>2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ, ՕՐԻՆԱԶԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄՆԵՐ</b> | <b>9</b>  |
| 2.1. Թմրամիջոցների գործածումը բնակչության շրջանում                                    | 11        |
| 2.2. Թմրամիջոցների գործածումը դպրոցներում                                             | 10        |
| 2.3. Թմրամիջոցների գործածումն ուսանողության շրջանում                                  | 12        |
| 2.4. Թմրամիջոցների գործածումը բնակչության հատուկ խմբերում                             | 13        |
| 2.5. Թմրամիջոցների խնդրահարույց գործածման տարածվածություն                             | 13        |
| 2.6. Հասարակության վերաբերմունքը թմրամիջոցների և թմրամիջոց գործածողների նկատմամբ      | 14        |
| <b>3. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՎԱԿԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ</b>                                                  | <b>17</b> |
| 3.1. Թմրամիջոցներից կախվածության բուժման պահանջարկ                                    | 17        |
| 3.2. Թմրամիջոցների հետ կապված մահեր և թմրամիջոց գործածողների մահացություն             | 20        |
| 3.3 Թմրամիջոցների հետ կապված վարակիչ հիվանդություններ                                 | 21        |
| <b>4. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԵՎ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐԱԿԻՑՆԵՐ ԵՎ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ</b>                        | <b>23</b> |
| 4.1. Սոցիալական հարաբերակիցներ                                                        | 23        |
| 4.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարչական իրավախախտումներ և հանցագործություններ          | 23        |
| <b>5. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱ</b>                                                         | <b>26</b> |
| 5.1. Մատչելիությունը և առաջարկը                                                       | 26        |
| 5.2. Թմրամիջոցների բռնագրավումը                                                       | 26        |
| 5.3. Թմրամիջոցների գինը և դրանց մեջ ակտիվ բաղադրիչի քանակը («մաքրությունը»)           | 27        |
| <b>6. ՄԻՏՈՒՄՆԵՐՆ՝ ԸՍՏ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑԻ ՏԵՍԱԿԻ</b>                                           | <b>28</b> |
| Կաննաբիս                                                                              | 29        |
| Կոկաին                                                                                | 29        |
| Հերոին և այլ ափիոնային թմրամիջոցներ                                                   | 30        |
| Նոր ի հայտ եկող թմրամիջոցներ                                                          | 31        |
| Թմրամիջոցների քառսային գործածում                                                      | 31        |
| <b>7. ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ</b>                                                                   | <b>31</b> |
| 7.1. Համապատասխանություն ցուցանիշների միջև                                            | 31        |
| 7.2. Մեթոդաբանական սահմանափակումներ և տվյալների որակ                                  | 32        |

|                                                                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>8. ՊԱՀԱՆՋԱՐԿԻ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ԱԶԳԱՅԻՆ ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>                                                                        | <b>33</b> |
| <b>9. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ</b>                                                                                                                   | <b>33</b> |
| 9.1. Դպրոցական և երիտասարդական ծրագրեր                                                                                                   | 33        |
| <b>10. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ՆՎԱԶԵՑՈՒՄ</b>                                                                                   | <b>34</b> |
| 10.1. Միջամտությունների նկարագիր                                                                                                         | 34        |
| 10.2. Չափանիշներ և գնահատում                                                                                                             | 36        |
| <b>11. ԲՈՒԺՈՒՄ</b>                                                                                                                       | <b>36</b> |
| 11.1. Բուժման համակարգեր                                                                                                                 | 37        |
| 11.2. Թմրամիջոցներից զերծ բուժում                                                                                                        | 39        |
| 11.3. Փոխարինող բուժում                                                                                                                  | 40        |
| <b>12. ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱԶԱՏԱԶՐԿՄԱՆ ՎԱՅՐԵՐՈՒՄ</b>                                                                                        | <b>41</b> |
| 12.1. Աջակցություն ազատագրկման վայրերում գտնվող թմրամիջոց գործածողներին                                                                  | 41        |
| 12.1.1 Վնասի նվազեցման ծրագրեր                                                                                                           | 41        |
| 12.1.2 Բուժում                                                                                                                           | 42        |
| 12.2. Թմրամոլությանը հիվանդ հանցագործների համար ազատագրկման վայրերի այլընտրանք                                                           | 43        |
| 12.3. Գնահատում և ուսուցում                                                                                                              | 43        |
| <b>ԱՌԱՆՁԻՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ</b>                                                                                                                  | <b>44</b> |
| <b>13. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ</b>                                                                                                                     | <b>44</b> |
| 13.1. ՄԻԱՎ-ի համաճարակաբանական հսկողություն                                                                                              | 45        |
| 13.2. Նախապատմություն և վերջին զարգացումներ                                                                                              | 46        |
| 13.3. Ռիսկեր և սպառնալիքներ                                                                                                              | 46        |
| 13.4. Կանխարգելում և բուժում                                                                                                             | 48        |
| <b>14. ՈՐԱԿԻ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄ</b>                                                                                                               | <b>49</b> |
| <b>15. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱՐՏԱԴՐՈՒԹՅԱՆ, ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԻՐԱՑՄԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾԱԿԱՆ ՊԱՏԿԵՐԸ</b>                                                      | <b>50</b> |
| 15.1. Նախապատմություն և վերջին զարգացումները                                                                                             | 50        |
| 15.2. Կանխարգելիչ աշխատանքներ                                                                                                            | 51        |
| 15.3. Համագործակցությունն ազգային, միջազգային և միջպետական մակարդակներում                                                                | 51        |
| 15.4. Կանխատեսումներ                                                                                                                     | 53        |
| <b>ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ</b>                                                                                                                 | <b>54</b> |
| <b>ԳԾԱՊԱՏԿԵՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ</b>                                                                                                                | <b>55</b> |
| <b>ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ</b>                                                                                                     | <b>56</b> |
| <b>Քաղվածք Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքից՝ 2008 թվականի մայիսի 26-ի դրությամբ կատարված փոփոխություններով և լրացումներով</b> | <b>58</b> |
| <b>ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ</b>                                                                                                                       | <b>62</b> |

## 1. ԱԶԳԱՅԻՆ ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԵՆԹԱԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԱՅԻՆ ԵՎ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԴԱՇՏ

### 1.1 Թմրամիջոցների ոլորտի քաղաքականությունը

Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրությունը սահմանում է մարդու և քաղաքացու հիմնական իրավունքները և ազատությունները (2005 թվականի նոյեմբերի 27-ի փոփոխություններով): Բնակչության առողջության պահպանման և բժշկական օգնության տրամադրման իրավական հիմքերը ամրագրված են սահմանադրության 38-րդ հոդվածով, որը սահմանում է. «Յուրաքանչյուր ոք ունի օրենքով սահմանված եղանակներով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք: Յուրաքանչյուր ոք ունի անվճար հիմնական բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունք: Դրանց ցանկը և մատուցման կարգը սահմանվում են օրենքով»:

Սահմանադրության 48-րդ հոդվածին համապատասխան՝ տնտեսական, սոցիալական և մշակութային ոլորտներում պետության հիմնական խնդիրներից են իրականացնել բնակչության առողջության պահպանման ծրագրեր, նպաստել արդյունավետ և մատչելի բժշկական սպասարկման պայմանների ստեղծմանը:

ՀՀ սահմանադրության 16-րդ հոդվածը, որը երաշխավորում է յուրաքանչյուրի անձնական ազատության և անձեռնմխելիության իրավունքը, սահմանում է, որ օրենքը կարող է նախատեսել ազատությունից զրկում՝ թմրամոլ անձանցից բխող հասարակական վտանգը կանխելու նպատակով:

Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության կանխարգելման ոլորտի պետական քաղաքականության հիմքերը սահմանված են «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով: Այդ օրենքը կարգավորում է թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության հետ կապված հարաբերությունները, ինչպես նաև քաղաքացիների առողջության, պետության և հասարակության անվտանգության ապահովման նպատակով սահմանում է դրանց ապօրինի շրջանառությունը կանխարգելելու պետական քաղաքականության իրավական հիմքերը և թմրամոլության դեմ պայքարի հիմնական միջոցները:

Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի դեմ պայքարի պետական քաղաքականությունը զգալի փոփոխություններ է կրել՝ խորհրդային ժամանակաշրջանի խիստ պատժամիջոցներից անցնելով առավել ժամանակակից և միջազգայնորեն ընդունված հավասարակշիռ սկզբունքների: Այդ քաղաքականությունն առավելապես վերաբերում է թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի օրինական շրջանառության նկատմամբ պետական հսկողությանը, թմրամիջոցների ապօրինի գործածման և թմրամիջոցներին հետ կապված իրավախախտումների կանխմանը, դրանց քննությանն առնչվող իրավակիրառ գործունեության արդյունավետությանը, ինչպես նաև թմրամիջոցներից կախվածության բուժման նոր մեթոդների մշակմանն ու ներդրմանն ուղղված պետական աջակցությանը և թմրամիջոցներից կախվածությամբ հիվանդներին տրամադրվող ծառայությունների համար նախատեսված վերականգնողական հաստատությունների ցանցի ստեղծմանը և ընդլայնմանը:

Այնուամենայնիվ, Հայաստանի գործող օրենսդրության դրույթները մնում են պատժիչ բնույթի, քանի որ դրանցով արգելվում է թե թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությունը և թե ապօրինի գործածումը: Արդյունքում՝ թմրամիջոց գործածող անձինք խուսափում են բուժհաստատություններ դիմելուց՝ վախենալով, որ իրենց անհատական տվյալները կտրամադրվեն իրավապահ մարմիններին: Ավելին, համաձայն «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 49-րդ հոդվածի 4-րդ մասի պահանջների, անհետաձգելի (պարտադիր, հարկադիր) բժշկական օգնություն է ցուցաբերվում դրա կարիքն ունեցող թմրամոլությամբ հիվանդին, եթե նա առանց բժշկի նշանակման անընդհատ օգտագործում է թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, ձեռք է բերել անդառնալի, ֆիզիոլոգիական կամ հոգեբանական կախվածություն, ստացել է «թմրամոլություն» ախտորոշումը և ի վիճակի չէ, թեկուզ ժամանակավորապես, առանց բժշկական միջամտության հաղթահարել թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր օգտագործելու ֆիզիոլոգիական, հոգեբանական կախվածությունը:

### 1.2 Օրենսդրական դաշտ

Հայաստանի Հանրապետությունը վավերացրել է Միավորված ազգերի կազմակերպության կողմից ընդունված թմրամիջոցների միջազգային հսկողության վերաբերյալ երեք հիմնական կոնվենցիաները՝

- «Թմրամիջոցների մասին» միասնական կոնվենցիան (1961թ.).
- «Հոգեմետ նյութերի մասին» կոնվենցիան (1971թ.).
- «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի մասին» կոնվենցիան (1988թ.):

Հայաստանի Հանրապետության կողմից վավերացվել է նաև Միավորված ազգերի կազմակերպության «Անդրազգային կազմակերպված հանցավորության դեմ» կոնվենցիան (2000թ.): Վերոնշյալ կոնվենցիաների դրույթները և դրանց կից թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի ու պրեկուրսորների ցուցակներն ամրագրվել են Հայաստանի Հանրապետության՝ թմրամիջոցներին վերաբերող համապատասխան իրավական ակտերում:

Մասնավորապես, Հայաստանի Հանրապետության կողմից ընդունվել են թմրամիջոցներին վերաբերող հետևյալ հիմնական իրավական ակտերը՝

- Հայաստանի Հանրապետության օրենքը «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» (2002թ.).
- Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգիրք (2003թ.).
- Հայաստանի Հանրապետության օրենսգիրքը վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ (1985թ.).
- Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշումը «Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների հսկման մշտական հանձնաժողով ստեղծելու մասին» (2000թ.).
- Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշումը «Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների հսկման մշտական հանձնաժողովի կանոնադրությունը հաստատելու մասին» (2001թ.).
- Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշումը «Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը) հաստատելու մասին» (2003թ.).
- Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշումը «Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և հոգեմետ գործունե նյութերի շրջանառության կանոնակարգման ու ապօրինի շրջանառության կանխարգելման միջգերատեսչական հանձնաժողով ստեղծելու մասին» (2003թ.).
- Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշումը «Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և հոգեմետ գործունե նյութերի շրջանառության կանոնակարգման ու ապօրինի շրջանառության կանխարգելման միջգերատեսչական հանձնաժողովի աշխատակարգը հաստատելու մասին» (2004):

«Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 1-ին հոդվածի համաձայն, դրա գործողությունը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի օրինական շրջանառությունն ապահովող, ինչպես նաև դրանց ապօրինի շրջանառությունը կանխարգելող գործընթացների վրա:

2007 թվականին «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» օրենքում որևէ փոփոխություն չի կատարվել: Այդուհանդերձ, 2007 թվականի աշնանը նախաձեռնվել է «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծի մշակման գործընթաց՝ նպատակ ունենալով՝

- հստակեցնել օրենքում կիրառվող հիմնական հասկացությունները.
- վերացնել նշված ակտի իրավադրույթների, դրանում կիրառվող հասկացությունների ու եզրույթների միջև անհամապատասխանությունները.
- Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամոլության բուժումը իրականացնել առողջապահության ոլորտի պետական կառավարման լիազոր մարմնի սահմանված կարգով.
- հստակեցնել այն մարմինների շրջանակը, որոնք լիազորված են թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի օգտագործմամբ, առանց լիցենզիայի, իրականացնել փորձաքննություններ, ինչպես նաև այդ փորձաքննությունների հետ ուղղակիորեն կապված այլ գործողություններ:

Թմրամիջոցների հսկողության բնագավառում Հարավային Կովկասում թմրամիջոցների հակազդման ծրագրի (ՀԿԹՀԾ) 5-րդ փուլի կողմից երկրին ցուցաբերվող իրավական աջակցության շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության գլխավոր դատախազության հետ համատեղ մշակվել են «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքների նախագծերը: Հայաստանի Հանրապետության գլխավոր դատախազության կողմից

առաջարկված փոփոխությունների համաձայն՝ նախատեսվում է առանց բժշկի թույլտվության թմրամիջոցների գործածման ապաքրեականացում և Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 271-րդ հոդվածի վերացում:

«Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծը վարչական պատասխանատվություն է սահմանում առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցների գործածման, ինչպես նաև փոքր չափերով առանց իրացնելու նպատակի թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության համար: Հայաստանի Հանրապետության գլխավոր դատախազության կողմից ներկայացված նախագծով առաջարկվել է թմրամիջոցների գործածման համար սահմանել տուգանք նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով, իսկ նույն արարքը մեկ տարվա ընթացքում կրկնվելու դեպքում՝ տուգանք նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով<sup>1</sup>: Մանր չափերով, առանց իրացնելու նպատակի թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության համար առաջարկվել է սահմանել տուգանք նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով, իսկ նույն արարքը մեկ տարվա ընթացքում կրկին անգամ կատարելու դեպքում՝ տուգանք նվազագույն աշխատավարձի չորսհարյուրապատիկից ութհարյուրապատիկի չափով:

2007թ. ընդունվել են թմրամիջոցների հետ կապված մի շարք կարևոր ենթաօրենսդրական ակտեր: Մասնավորապես, 2007թ. դեկտեմբերի 20-ին Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունն ընդունել է «Թմրամոլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին» որոշումը, որը կարևոր նշանակություն ունի երկրում թմրամիջոցների գործածման հետևանքով առաջացած հիվանդությունների բուժման համար (տես՝ գլուխ 11-ը):

2007 թվականի մարտի 1-ին ընդունվել է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշումը «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագիրը հաստատելու մասին»: Այդ ծրագրով, ի թիվս այլ նպատակների, նախատեսված է նաև զարգացնել ներարկային թմրամիջոց գործածողների (ՆԹԳ) շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերը, աջակցել ՆԹԳ-ների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունների ցանցի ձևավորմանը և ներդնել փոխարինող բուժման ծրագրեր՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդ ներարկային թմրամիջոց գործածողների համար:

Կարևոր նշանակություն է ունեցել նաև 2007 թվականի հունվարի 19-ին ընդունված «Թմրամիջոցների և հոգեներգործուն նյութերի մանր, խոշոր և առանձնապես խոշոր չափերի սահմանման մասին» Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանը<sup>2</sup>:

### 1.3 Օրենքների կիրառում

Առանց բժշկի թույլտվության թմրամիջոցների գործածումը, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության գործող քրեական օրենսգրքի 271-րդ հոդվածի, պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի առավելագույնը երկուհարյուրապատիկի չափով կամ կալանքով առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով: Այնուամենայնիվ, թմրամիջոցներ հանձնող անձն ազատվում է քրեական պատասխանատվությունից:

Նույն օրենսգրքի 266-րդ հոդվածի համաձայն՝ (տես Հավելված 1-ը՝ Քաղվածք Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքից՝ լրացումներով և փոփոխություններով) իրացնելու նպատակով թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության կամ դրանք ապօրինի իրացնելու համար որպես ազատազրկման առավելագույն ժամկետ սահմանվում է երեքից յոթ տարի՝ մինչդեռ 268-րդ հոդվածով իրացման նպատակ չհետապնդող նույն հանցանքի համար սահմանվում է մինչև երկու ամիս ժամկետով կալանք կամ մինչև մեկ տարի ժամկետով ազատազրկում:

Մինչև 2003 թվականի օգոստոսի 1-ը գործող քրեական օրենսգրքով, նշված հանցանքն առաջին անգամ կատարելու համար ազատազրկման ձևով որևէ պատիժ սահմանված չէր: Այն դեպքում, երբ մեկ տարվա ընթացքում հանցագործությունը կրկնվում է, կիրառվում էր պատիժ՝ տուգանքի ձևով: 2003թ. օգոստոսի 1-ին ուժի մեջ մտած նոր քրեական օրենսգրքով թմրամիջոցների առաջին անգամ գործածումը քրեականացվեց՝ վերը նշված պատժաչափի կիրառմամբ: Այդուհանդերձ, հաշվի

առնելով միջազգային լավագույն փորձը՝ մշակվել և ընդունման է ներկայացվել թմրամիջոցների գործածման ապաքրեականացմանն ուղղված հիշյալ օրենքի նախագիծը (տես վերը՝ գլուխ 1.1. )): «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի փոփոխություններով նախատեսվում է իրավական հիմքերի ստեղծում՝ թմրամիջոցների փոխարինող բուժումը խթանելու և շարունակական բուժօգնություն ապահովելու նպատակով:

### 1.4. Բյուջեն և ֆինանսավորման կարը

Պետական բյուջեի կառուցվածքը թույլ չի տալիս պատշաճ խորությամբ վերլուծել առանձին նախարարությունների կամ ընդհանուր առմամբ կառավարության կողմից թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ ուղղված միջոցները: Ըստ 2007-2009 թթ. Պետական միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրի, նարկոլոգիական հիվանդությունների հիվանդանոցային բժշկական օգնության պետական պատվերի իրականացման համար հատկացված է եղել 102,7 մլն դրամ (մոտ 233.400 եվրո), ինչը 22,3 մլն դրամով (մոտ 50700 եվրո) ավել է, քան 2006թ.: Թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության, թմրամոլության առաջնային ու երկրորդային կանխարգելման որոշ միջոցառումների իրականացումը ֆինանսավորվել է Եվրամիության կողմից ֆինանսավորվող և Միավորված ազգերի զարգացման ծրագրի կողմից իրականացվող ՀԿԹՀԾ կողմից, ինչպես նաև ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամի (այսուհետ՝ Գլոբալ հիմնադրամի ծրագիր) ֆինանսական աջակցությամբ:

## 2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ, ՕՐԻՆԱԶԱՓՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄՆԵՐ

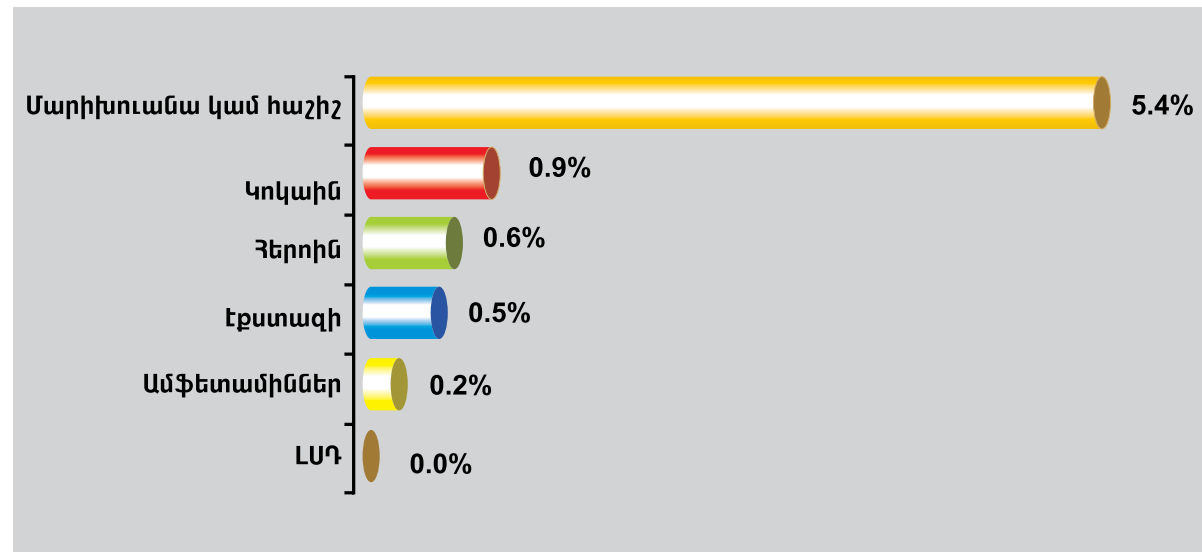
2007 թվականին Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների գործածման տարածվածության վերաբերյալ որևէ հետազոտություն չի իրականացվել: Ուստի զեկույցում ամփոփվել են միայն նախորդ տարիների հետազոտությունների հիմնական արդյունքները:

### 2.1 Թմրամիջոցների գործածումը բնակչության շրջանում

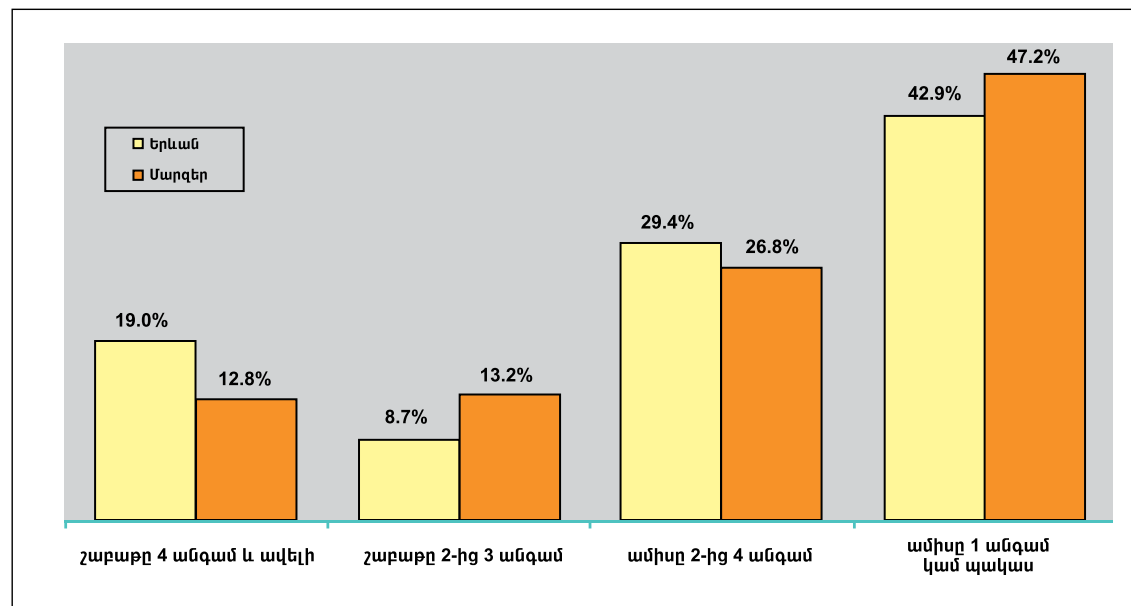
Բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ալկոհոլին և ծխախոտի տարածվածության վերջին հետազոտությունը Հայաստանում իրականացվել է 2005 թվականին, որն իր տեսակի մեջ ԱՊՀ երկրների շրջանում եղել է առաջինը: Այս հետազոտությունն իրենից ներկայացրել է հարցում՝ տիպային հարցաթերթի լրացմամբ (ԹԹՄԵԿ, 2002թ.), որը նախապես համապատասխանեցվել է հայաստանյան առանձնահատկություններին: Հետազոտությունը, որին մասնակցել է 3.892 բնակիչ Հայաստանի բոլոր մարզերից, իրականացվել է ապօրինի թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի, ալկոհոլի և ծխախոտի գործածման տարածվածությունը, ծխելու, ալկոհոլ, հոգեմետ նյութեր և ապօրինի թմրամիջոցներ գործածելու նկատմամբ բնակչության վերաբերմունքը, ինչպես նաև թմրամիջոցներ գործածողների վերաբերյալ բնակչության ունեցած տեղեկությունները պարզելու նպատակով:

Բնակչության շրջանում թմրամիջոցների գործածման տարածվածությունը գնահատելու նպատակով հարցաթերթում ներառված է եղել երկու հարց: Առաջին հարցը վերաբերել է հարցման մասնակիցների կողմից թմրամիջոցների գոմե մեկ անգամ գործածման փորձին («Երբևէ գործածե՞լ եք թմրամիջոցներ»), իսկ երկրորդը՝ նրանց շրջապատում թմրամիջոցներ գործածողների առկայությանը («Արդյոք Ձեր շրջապատում կան մարդիկ, ովքեր թմրամիջոց են գործածում»): Բոլոր տեսակի թմրամիջոցների համար առաջին հարցին տրված դրական պատասխանների թիվը եղել է ամենշան, մինչդեռ այլ հարցերի շնորհիվ պարզվել է, որ համեմատաբար բարձր է այն հետազոտվածների տոկոսը, ովքեր ճանաչում են կանեփից ստացված թմրամիջոց գործածող անձանց (5,4%)՝ ի համեմատ 0,9 տոկոսի՝ կոկաին գործածող անձանց դեպքում և 0,6 տոկոսի՝ հերոին գործածող անձանց դեպքում (Գյուրջյան և Բազարյան, 2005թ.):

1. «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 1000 դրամը:  
2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանը նշված փոփոխությունների ընդունմամբ կղաղարի գործել, քանի որ թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի չափերը կսահմանվեն Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում և Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում՝ «Ժրավական ակտերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 9-րդ հոդվածի և Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրության 83.5-րդ հոդվածի համաձայն:



**Գծապատկեր 1. Բնակչության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների համամասնությունը, ում շրջապատում կա թմրամիջոց գործածող անձ՝ ըստ գործածվող թմրամիջոցի տեսակի**



**Գծապատկեր 2. Հանգստացնող և տագնապամարիչ դեղեր ընդունող մարդկանց բաշխվածությունը՝ ըստ գործածման հաճախականության և բնակության վայրի**

Այս հետազոտությունում որպես չարաչափման ենթակա թմրամիջոցների առանձին դաս հարցաթերթի մեջ ներառված չեն եղել «Չեռնյաշկա» կամ «Կոկոնար» տեսակի թմրամիջոցները, այն դեպքում, երբ մասնագետների պնդմամբ Հայաստանում դրանք ամենաշատ չարաչափվող ներարկային թմրամիջոցներն են: Հետազոտության տվյալները վկայում են հարավկովկասյան երկրներում եվրոպական տիպային հարցաթերթի սահմանափակ կիրառելիության կամ դրա տեղայնացման ուղղված առավել մշակված գործընթացի անհրաժեշտության մասին (Ասրիյան և Ջաբրանսկի, 2006թ.):

## 2.2 Թմրամիջոցների գործածումը դպրոցներում

2005 թվականին Սյունիքի մարզում «ԶԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» ՀԿ-ն իրականացրել է «Դպրոցներում ալկոհոլի և թմրամիջոցների վերաբերյալ եվրոպական հետազոտության փորձնական ծրագիր» (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [ESPAD]): Հետազոտության իրականացվել է 15-16 տարեկան 1202 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 դեղահատերի հետ (ԶԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք, 2005թ.):

2007թ. Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվել է Դպրոցական երեխաների առողջության վարքագծի ուսումնասիրություն (Health Behaviour in School-aged Children [HBSC] survey) 60 հանրակրթական դպրոցներում, որոնցից 20-ը՝ մայրաքաղաքում և 20-ական՝ այլ քաղաքներում և գյուղերում: Ընդամենը հարցմանը մասնակցել է 12-17 տարեկան 1206 դպրոցական: Հետազոտության նպատակն է եղել գնահատել դեռահասների իրենց առողջության հարցերին վերաբերող գիտելիքները, վերաբերմունքը և վարքագիծը: Հարցաշարը ներառել է հարցեր, որոնք վերաբերել են դպրոցականների ընդհանուր առողջական վիճակին, սննդային սովորություններին և սնվելակարգին, ֆիզիկական ակտիվությանը, ծխախոտի, ալկոհոլի և թմրամիջոցների գործածմանը, սեռական առողջությանը, ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ին և այլն:

Հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ հարցվողների 2,4%-ը երբևէ գործածել է որևէ տեսակի թմրամիջոց: Նրանցից 0,9%-ը եղել են աղջիկներ, 4,9%-ը՝ տղաներ: Տղաների 10%-ը և աղջիկների 20%-ը հրաժարվել են լրացնել հարցաթերթը, ինչը կարող է նշանակել, որ այս դպրոցականները վախեցել կամ ամաչել են խոստովանել: Ենթադրվում է, որ թմրամիջոցների գործածման վերաբերյալ հարցին դրական պատասխանածների փոքր տոկոսը, ամենայն հավանականությամբ, արտացոլում է թմրամիջոց գործածողների միայն մի մասը:

Գյուղական բնակավայրերում թմրամիջոցների գործածման մասին դրական պատասխան տված հետազոտվողների թիվը եղել է նշանակալիորեն փոքր: Սակայն, ինչպես քաղաքային երիտասարդների դեպքում, այստեղ ևս արձանագրվել է պատասխան տված հետազոտվողների մեծ թիվ, ընդ որում, պատասխանել չցանկացողներն ավելի հաճախ աղջիկներ են եղել:

Պետք է նշել, որ Հայաստանը դեռահասների կողմից թմրամիջոցների գործածման առումով հարաբերականորեն ավելի բարվոք վիճակում է, քան եվրոպական երկրները: Ամեն դեպքում, ստացված տվյալների հիման վրա դժվար է հանգել որևէ եզրակացության՝ հաշվի առնելով պատասխանելուց հրաժարվածների մեծ թիվը (Բաբլոյան, Սարգսյան և այլք, 2007թ.):

**Աղյուսակ 1. Դպրոցականների շրջանում թմրամիջոցների գործածման փորձը ըստ սեռերի, (2007թ.)**

| Երբևէ թմրամիջոց գործածե՞լ եք | Տղաներ        |            | Աղջիկներ      |            |
|------------------------------|---------------|------------|---------------|------------|
|                              | Բացարձակ թիվը | Տոկոսը (%) | Բացարձակ թիվը | Տոկոսը (%) |
| Այո                          | 22            | 4,9        | 7             | 0,9        |
| Ոչ                           | 378           | 84,4       | 596           | 78,5       |
| Պատասխան չի տրվել            | 48            | 10,7       | 155           | 20,6       |
| Ընդամենը                     | 448           |            | 758           |            |

**Աղյուսակ 2. Դպրոցականների շրջանում թմրամիջոցների գործածման փորձը ըստ տեղանքի, (2007թ.)**

| Երբևէ թմրամիջոց գործածե՞լ եք | Մայրաքաղաքում |            | Քաղաքներում   |            | Գյուղերում    |            |
|------------------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
|                              | Բացարձակ թիվը | Տոկոսը (%) | Բացարձակ թիվը | Տոկոսը (%) | Բացարձակ թիվը | Տոկոսը (%) |
| Այո                          | 13            | 3          | 9             | 2,4        | 7             | 1,8        |
| Ոչ                           | 366           | 84,1       | 322           | 85,9       | 285           | 72,1       |
| Պատասխան չի տրվել            | 56            | 12,9       | 44            | 11,7       | 103           | 26,1       |
| Ընդամենը                     | 435           |            | 375           |            | 395           |            |

2007 թվականին «Դպրոցներում ալկոհոլի և թմրամիջոցների վերաբերյալ եվրոպական հետազոտության ծրագիր» (ESPAD) իրականացվել է Հայաստանի ողջ տարածքում, սակայն սույն զեկույցի հրապարակման պահին հարցման արդյունքները դեռ պատրաստ չեն եղել:

2.3 Թմրամիջոցների ործածուճն ուսանողության շրջանում

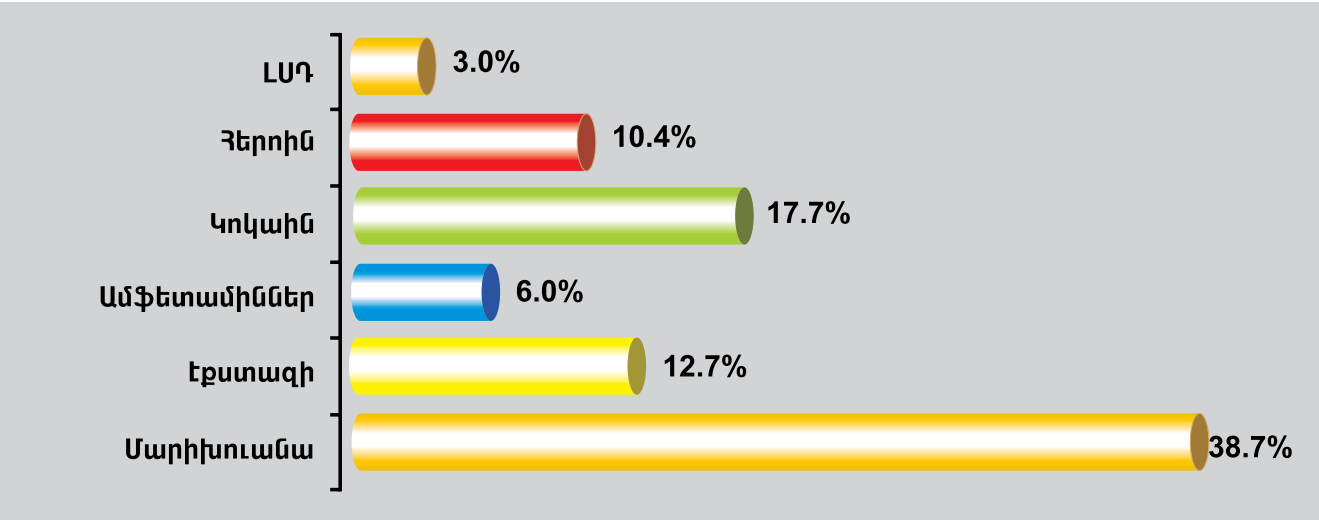
2003 թվականին ՀԿԹՀ շրջանակներում մեկնարկել է Հայաստանում ուսանողության շրջանում թմրամիջոցների գործածման իրավիճակի գնահատմանն ուղղված համաճարակաբանական հետազոտություն: Հարցմանը մասնակցել է 497 ուսանող (353 տղամարդ և 144 կին): Հետազոտության նպատակը եղել է ուսանողության շրջանում թմրամիջոցների գործածման տարածվածության և օրինաչափությունների, ինչպես նաև թմրամիջոց գործածող ուսանողների բնութագրերի և վարքագծի վերաբերյալ համեմատելի, հավաստի տվյալներ ստանալը:

Կյանքի ընթացքում թմրամիջոցի գործածման փորձ ունեցող հարցման մասնակիցների մոտ տարբեր թմրամիջոցների գործածման օրինաչափությունների տոկոսային հարաբերությունները ներկայացված են Աղյուսակ 3-ում:

Աղյուսակ 3. Հայաստանում ուսանողության շրջանում թմրամիջոցների գործածման տարածվածությունը նախորդ ամսվա համար (%) (2003 թ.)

| Թմրամիջոցի տեսակը    | Գործածման տարածվածությունը՝ ըստ կյանքի տևողության | Գործածման տարածվածությունը նախորդ տարում (տոկոսները վերաբերում են նրանց, ովքեր գործածման մասին հայտնել են՝ ըստ կյանքի տևողության հատկանիշի) | Գործածման տարածվածությունը անցյալ ամսում (տոկոսները վերաբերում են նրանց, ովքեր գործածման մասին հայտնել են՝ ըստ կյանքի տևողության հատկանիշի) |
|----------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Մարիխուանա կամ հաշիշ | 19,4                                              | 71,9                                                                                                                                        | 45,8                                                                                                                                        |
| Էքստազի              | 3,6                                               | 94,4                                                                                                                                        | 33,3                                                                                                                                        |
| Ամֆետամիններ         | 2,8                                               | 78,6                                                                                                                                        | 57,1                                                                                                                                        |
| Կոկաին               | 3,2                                               | 68,8                                                                                                                                        | 25                                                                                                                                          |
| Հերոին               | 1,4                                               | 85,7                                                                                                                                        | 57,1                                                                                                                                        |
| ԼՍԴ                  | 1                                                 | 60                                                                                                                                          | 40                                                                                                                                          |

Հետազոտությամբ փորձ է արվել նաև պարզել՝ արդյոք հարցման մասնակիցներն անձամբ ճանաչում են որևէ տեսակի թմրամիջոց գործածող անձանց:



Գծապատկեր 3. Ուսանողության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների համա-մասնությունը, ում շրջապատում կա թմրամիջոց գործածող (2003 թ.)

2.4 Թմրամիջոցների գործածումը բնակչության հատուկ խմբերում

2004 թվականին Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում (ՔԿՀ) իրականացվել է վարակիչ հիվանդությունների և ռիսկային վարքագծի անալիզի հարցում (Ուելլանդտ, Էքեր և այլոք 2005թ.): Ուսումնասիրությունը իրականացվել է յոթ ՔԿՀ-ներում (ներառյալ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ): Հարցմանը զուգահեռ իրականացվել է նաև թքի անալիզի հետազոտություն՝ պարզելու ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտ B և C-ի տարածվածությունը ազատազրկման վայրերում գտնվող անձանց շրջանում: Հարցմանը մասնակցած 556 անձանցից 542-ը լրացրել է հարցաթերթ և հանձնել թքի նմուշ: Դրան զուգահեռ, ազատազրկման վայրերի 483 աշխատակիցներից 348-ի (72,0%) հետ անցկացվել է հարցազրույց:

Հարցման արդյունքների համաձայն՝ հարցվածների 27,2 տոկոսը գործածել է կանեփ տեսակի 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 հերոինի և այսպես կոչված «խիմիայի» գործածումը (տնայնագործ եղանակով ստացված խառնուրդներ, են՝ «չերնյաշկա», «քոքնար», «սոլյուտան»): Հարցման մասնակիցների 12,3 տոկոսը հերոին կամ ափիոնային խմբի թմրամիջոցներ գործածել է մինչև ազատազրկումը, մույն տոկոսը նշել է նաև նախքան ազատազրկումը «խիմիայի» գործածման մասին:

Ուշադրության է արժանի հերոինի և «խիմիայի» գործածման ցուցանիշների հարաբերակցությունը. երբևէ հերոին գործածած ազատազրկվածների 86 տոկոսը (ազատազրկման վայրում կամ դրանից դուրս) նաև նշել է «խիմիայի» գործածման մասին, իսկ «խիմիա» գործածողների 79 տոկոսը նշել է նաև հերոինի գործածման մասին: Կյանքի ընթացքում ներարկային թմրամիջոցների գործածման (երբևէ ներարկել են թմրամիջոցներ) մասին նշել է հարցված անձանց 13,3 տոկոսը:

2.5 Թմրամիջոցների խնդրահարույց գործածման տարածվածություն

Համաձայն ԹԹՄԵԿ-ի սահմանման, թմրամիջոցների խնդրահարույց գործածումը ներարկային թմրամիջոցների կամ օփիոիդների, կոկաինի և/կամ ամֆետամինների կանոնավոր կամ երկարատև գործածումն է:

Հայաստանում թմրամիջոցների խնդրահարույց գործածման վերաբերյալ համաճարակա-բանական և վիճակագրական տվյալները սակավաթիվ են: Թմրամիջոցների խնդրահարույց գործածման փաստացի ծավալների որոշումը դժվարանում է հանրապետությունում թմրամիջոցներ գործածողների նկատմամբ խարանի և գործածման փաստի քրեականացված լինելու պատճառով:

Հայաստանի Հանրապետության ներքին գործերի նախարարության<sup>3</sup> օպերատիվ տվյալների համաձայն 2000թ. դրությամբ երկրում թմրամիջոց գործածողների թիվը (վերջին ամսվա ընթացքում որևէ թմրամիջոցի ապօրինի գործածում, այդ թվում՝ կանաբիսի խմբի և հոգեմետ նյութերի ոչ բժշկական նպատակներով գործածում) կազմում է 20.000 հոգի (50 տոկոսը բնակվում է Երևանում), որոնցից 2.000-ը ներարկային թմրամիջոցներ գործածող (ՆԹԳ) են (ներկայացված տվյալները հիմնված են վերլուծաբանների փորձագիտական կարծիքի վրա):

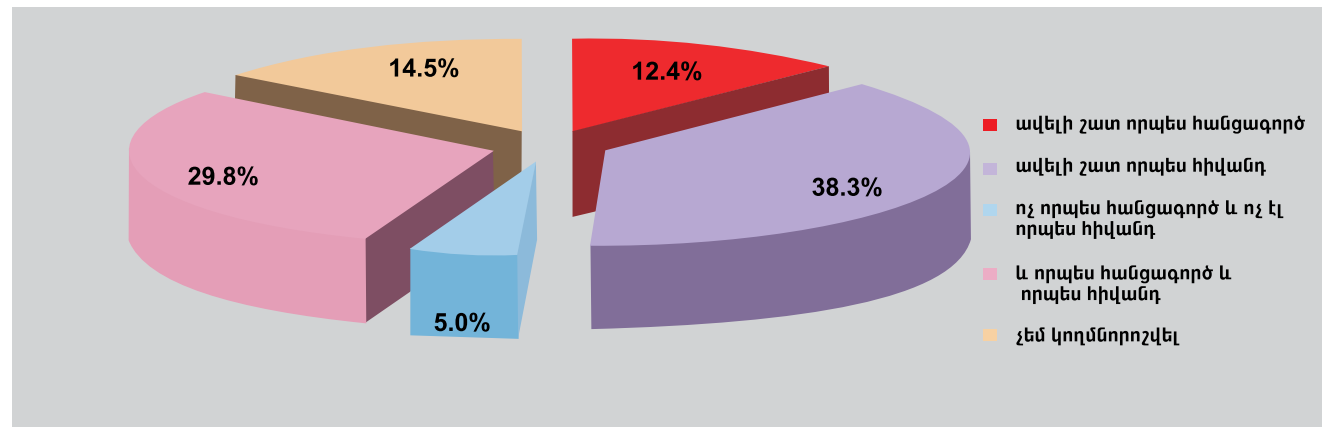
Այնուամենայնիվ, «ՄԻԱՎ վարակի և ներարկային թմրամիջոցների գործածման տարածվածության իրավիճակի օպերատիվ գնահատում» (Rapid Assessment of the Situation on Spread of Injecting Drug Use and HIV Infection in Yerevan, Armenia) հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ միայն երևանում կա 19.000-ից 23.000 թմրամիջոց գործածող, որոնք գործածել են նախորդ տարում, և որոնց շուրջ 10 տոկոսը հանդիսանում է ՆԹԳ (Գրիգորյան, Բուսել և այլոք 2002թ.):

Վերջապես, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) «Եվրո» տվյալների բազայի<sup>4</sup> գնահատմամբ, 2004թ. Հայաստանում ՆԹԳ-ների թիվը տատանվել է 7.000-ից 11.000-ի սահմաններում (Եվրոպայի ԱՀԿ-ի տարածաշրջանային գրասենյակ, ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիր):

3. 2003թ. հունվարի 1-ից Հայաստանի Հանրապետության ներքին գործերի նախարարությունը վերանվանվել է Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության:  
4. ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանի գրասենյակի և ՄԱԿ-ի ԶԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիր, ԱՀԿ «ԵՎՐՈ» տվյալների հավաքագրում, ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանի գրասենյակի և ՄԱԿ-ի ԶԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի շրջանակներում կազմակերպված սեմինար (Ժնև 2003թ.): ԱՀԿ «Եվրո» տվյալների բազաների ցուցանիշները հիմնականում ձեռք են բերվում տեղական աղբյուրներից և կազմվում ազգային հսկողության, ծառայություն մատուցողների և ՀԿ-ների կամ այնպիսի միջազգային կազմակերպությունների կողմից, ինչպիսիք են ՄԱԿ-ի աշխատանքային խումբը ներարկային թմրամիջոցներ գործածողների համար: Այն դեպքում, երբ հրապարակված կամ պաշտոնական տվյալներ չկան, օգտագործվում են Եվրոպայում ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի համաճարակի գնահատման և մոդելավորման մասին սեմինարի ընթացքում ազգային փորձագետների կողմից պատրաստված նախնական հաշվարկները:

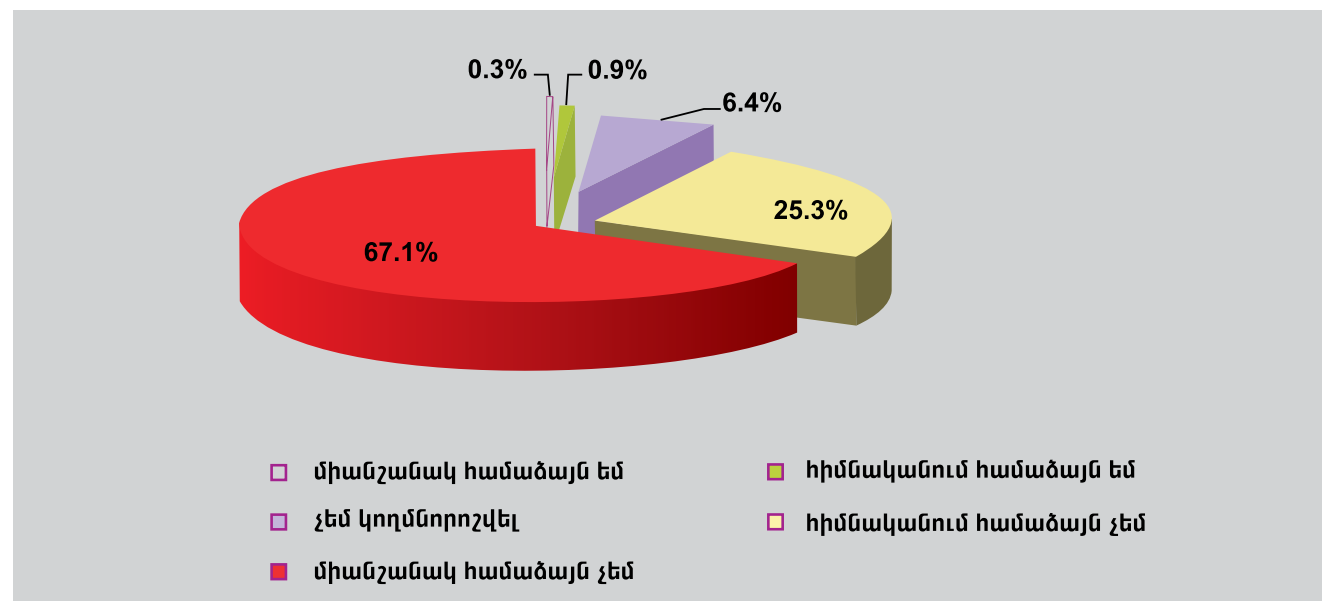
## 2.6. Հասարակության վերաբերմունքը թմրամիջոցների և թմրամիջոց գործածողների նկատմամբ

Թմրամիջոցների նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքը գնահատվել է 2005 թվականին իրականացված, Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ալկոհոլի և ծխախոտի տարածվածության համահանրապետական ուսումնասիրության շրջանակներում: Հարցման արդյունքների համաձայն՝ թմրամիջոցների նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքն ավելի հակված է նրանց հիվանդ համարելուն: «Թմրամիջոցներ ավելի շատ համարում եք հանցագործ, թե՞ հիվանդությամբ տառապող մարդ» հարցի պատասխանը եղել է հետևյալը՝ հարցման մասնակիցների մեծամասնությունը (68,1%) հակված է եղել թմրամիջոցներ համարել հիվանդ, մինչդեռ նրանց մի մասը (29,8%) թմրամիջոցներ համարել է և հանցագործ և հիվանդ, իսկ յուրաքանչյուր տասներորդ մարդն այդ անձին առավելապես համարել է հանցագործ: Հարցման մասնակիցների 14,5 տոկոսը հստակ պատասխան չի տվել:



**Գծապատկեր 4. Բնակչության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների պատասխանը «Թմրամիջոցներ ավելի շատ համարում եք հանցագործ, թե՞ հիվանդությամբ տառապող մարդ» հարցին**

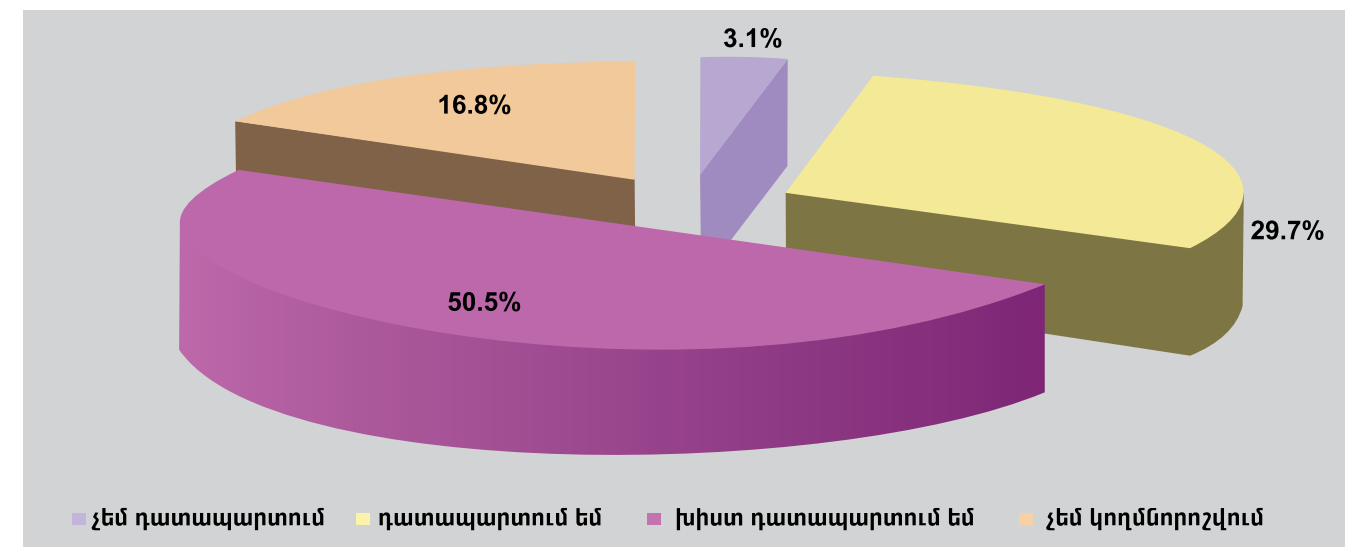
Հետազոտության գնահատվել է նաև հարցման մասնակիցների վերաբերմունքը «Մարդկանց պետք է թույլ տալ գործածել հաշիշ կամ մարիխուանա» պնդմանը. նրանց գերակշիռ մեծամասնությունը՝ 67,1 տոկոսը հաշիշի կամ մարիխուանայի օրինականացմանը համաձայն չի եղել միանշանակ, իսկ 25,3 %-ը՝ հիմնականում:



**Գծապատկեր 5. Բնակչության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների պատասխանը «Մարդկանց պետք է թույլ տալ օգտագործել հաշիշ կամ մարիխուանա» պնդմանը**

Նմանատիպ պատկեր է արձանագրվել նաև «Մարդկանց պետք է թույլ տալ գործածել հերոին պնդման մասին կարծիքների հետ կապված: Նման պնդմանը հիմնականում կամ միանշանակ կերպով մերժվել է հարցման մասնակիցների 93,3 տոկոսի կողմից (համապատասխանաբար 23,4 և 69,9 տոկոսի կողմից): Հետազոտության մեջ նշվել է, որ «միանշանակ համաձայն չեմ» և «հիմնականում համաձայն չեմ» կարծիքների բաշխումը պայմանավորված է որոշ հստակ տարբերակումներով, որոնց հիմքում ընկած են գենդերային և մշակութային տարբերություններ. «միանշանակ համաձայն չեմ» պատասխանած կանանց թիվը 10,3 տոկոսով գերազանցել է այդ կարծիքն ունեցող տղամարդկանց թվին, իսկ ինչ վերաբերում է «հիմնականում համաձայն չեմ» պատասխանած կանանց, ապա նրանք 6,4 տոկոսով եղել են ավելի քիչ, քան տղամարդիկ: Նման տարբերություններ չի հայտնվել նաև երևանի և մարզերի դեպքում. «միանշանակ համաձայն չեմ» պատասխանողների թիվը 11,0 տոկոսով ավելի բարձր է եղել Երևանում, քան մարզերում, մինչդեռ «հիմնականում համաձայն չեմ» պատասխանի դեպքում պատկերը եղել է հակառակը. Երևանում այն 7,3 տոկոսով ավելի պակաս է եղել, քան մարզերում:

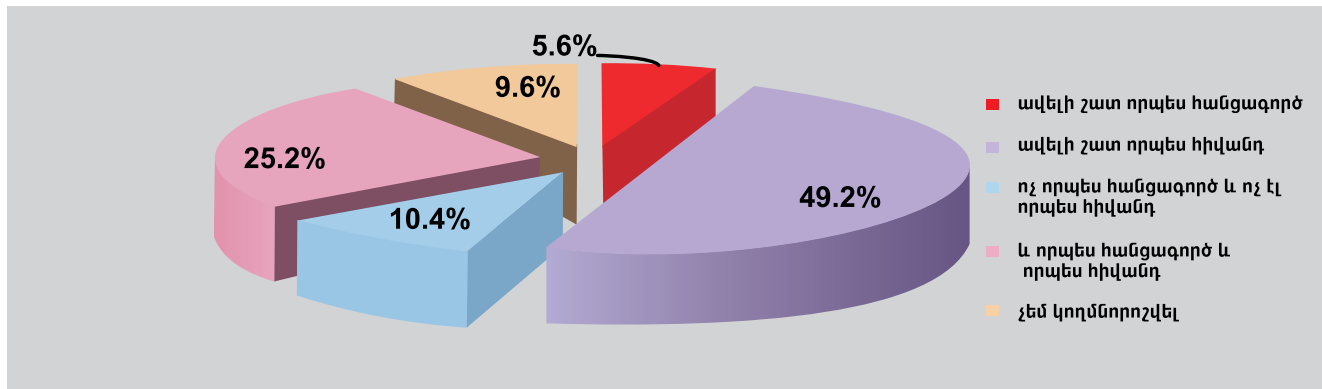
Նույն պատկերն է ստացվել նաև «Մեկ կամ երկու անգամ հերոին կամ մարիխուանա գործածել» պնդման մասին կարծիքների բաշխման դեպքում: Հարցման մասնակիցների 80,2 տոկոսը դատապարտել է պնդմանը, իսկ 3,1 տոկոսը՝ ոչ: «Մեկ կամ երկու անգամ հերոին կամ մարիխուանա փորձելը» պնդման մասին հարցման մասնակիցների պատասխանները ներկայացված են ստորև բերված գծապատկեր 6-ում:



**Գծապատկեր 6. Բնակչության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների վերաբերմունքը «Մեկ կամ երկու անգամ հերոին կամ մարիխուանա գործածել...» պնդմանը**

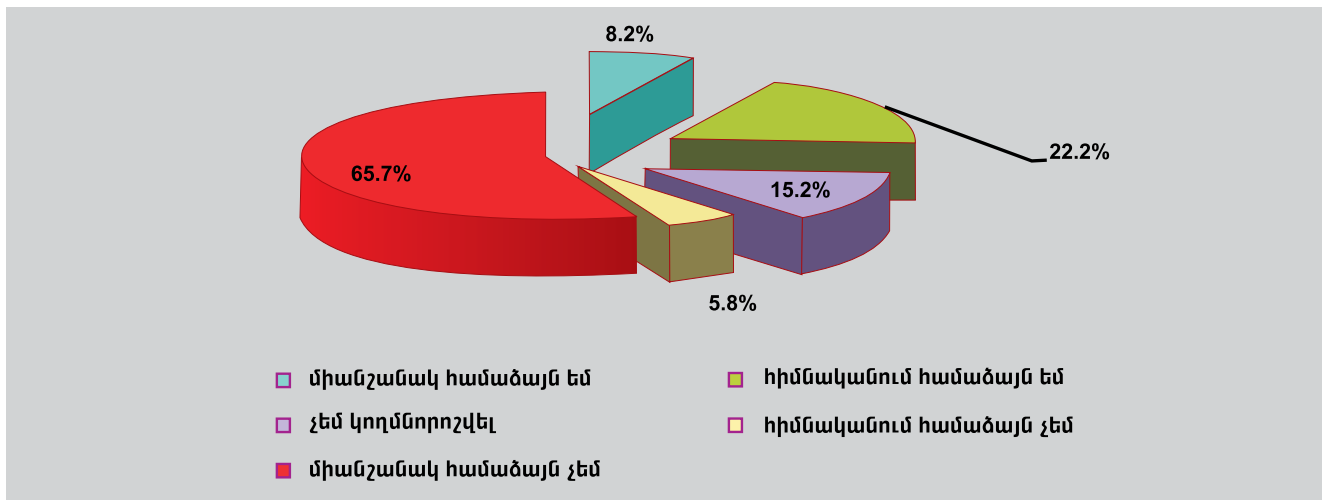
Պատասխանների համաձայն՝ մեկ կամ երկու անգամ հերոին գործածելը դատապարտող հարցման մասնակիցների տոկոսը համեմատաբար բարձր է տղամարդկանց շրջանում (2,7 տոկոսով ավելի բարձր է, քան կանանց դեպքում), իսկ Երևանում տրված նման պատասխանողների թիվը 4 տոկոսով ավելի է բարձր է, քան մարզերում:

Հայաստանի Հանրապետության բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողների շրջանում թմրամիջոցների գործածման տարածվածության վերաբերյալ հետազոտության շրջանակներում գնահատվել է նաև ուսանողների վերաբերմունքը թմրամիջոցների և թմրամիջոց գործածողների նկատմամբ: Հարցման մասնակից ուսանողների մոտ 5,6 տոկոսը թմրամիջոց գործածողին ընկալում է ավելի շատ որպես հանցագործ, իսկ 49,2-ը՝ որպես հիվանդ (գծապատկեր 7):



**Գծապատկեր 7. Ուսանողության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների պատասխանը «Թմրամոլին ավելի շատ համարում եք հանցագործ, թե՞ հիվանդությամբ տառապող մարդ» հարցին**

Հարցման մասնակիցների 8,2 տոկոսը միանշանակ պատասխանել է հետևյալը. «Մարդկանց պետք է թույլատրել հաշիշ կամ մարիխուանա ընդունել», իսկ 65,7-ը՝ միանշանակ ոչ (գծապատկեր 8):

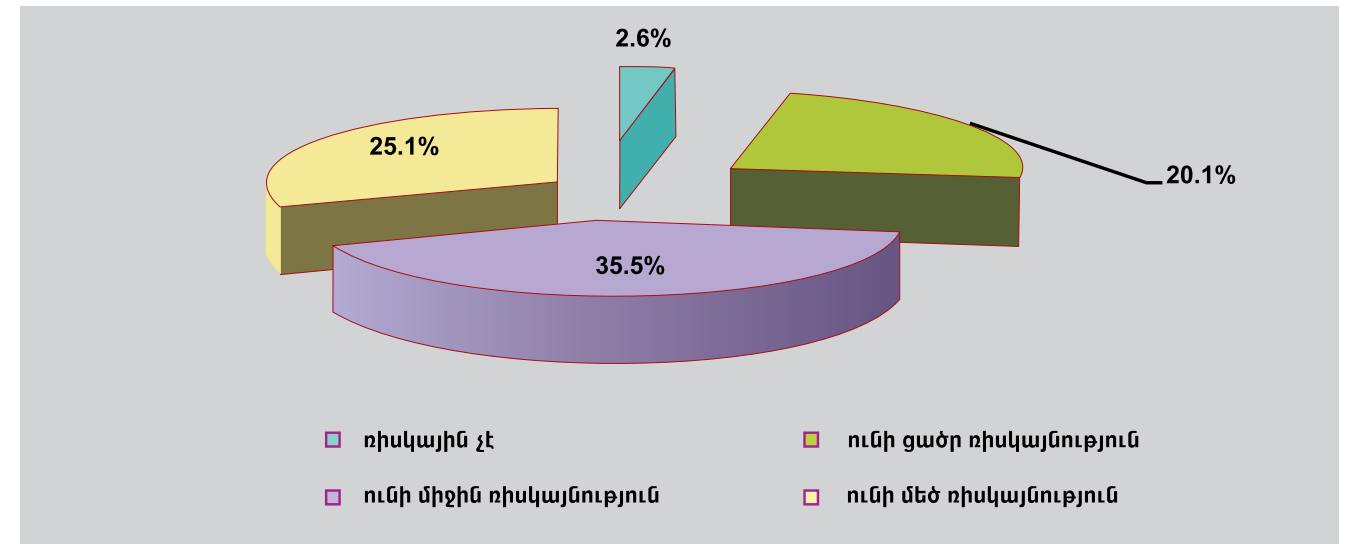


**Գծապատկեր 8. Ուսանողության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների պատասխանը «Մարդկանց պետք է թույլ տալ գործածել հաշիշ կամ մարիխուանա» պնդմանը**

Հարցման մասնակիցների 30,7 տոկոսը հանդուրժել է մեկ կամ երկու անգամ հերոին փորձելը, մինչդեռ 46,6 տոկոսը դատապարտել է դա:

Հարցման մասնակից ուսանողների 25,5 տոկոսը հանդուրժել է մեկ կամ երկու անգամ էքստազի փորձելը, մինչդեռ 59,4 տոկոսը դատապարտել է դա:

Հարցման մասնակիցների 31,9 տոկոսը համաձայնվել է, որ մարդկանց պետք է թույլ տալ երբեմն մարիխուանա կամ հաշիշ ծխել, մինչդեռ 43,9 տոկոսը դատապարտում է դա: Ի տարբերություն Եվրոպական Միությունում (ԵՄ) և ԱՄՆ-ում ուսանողության շրջանում անցկացված նմանատիպ հարցումների (Դանսեկո, Կինգերի և այլոք, 1999թ.)՝ կանեփային խմբի թմրամիջոցների ռիսկայնության ընկալման մակարդակը համեմատաբար ավելի բարձր է եղել Հայաստանում (գծապատկեր 9):



**Գծապատկեր 9. Ուսանողության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների վերաբերմունքը «Մարիխուանա կամ հաշիշ կամոնավոր ծխելը...» պնդմանը**

### 3. ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

#### 3.1. Թմրամիջոցներից կախվածության բուժման պահանջարկ

Հայաստանում նարկոլոգիական (կախվածությունների բուժման) ծառայություններ տրամադրելու արտոնագիր ունեցող բժշկական հաստատություններն իրականացնում են ինչպես հիվանդների բուժում, այնպես էլ բուժում ստացած, դիսպանսերային և պրոֆիլակտիկ հսկողության տակ գտնվող անձանց հաշվառում:

Հաշվառումն իրականացվում է գրանցամատյաններում գրառումներ կատարելու միջոցով, որը թղթային տարբերակով պահվող տվյալների շտեմարան է: Գրանցամատյանը պարունակում է տվյալներ ստացիոնար (հիվանդանոցային) բուժում ստացող բոլոր հիվանդների մասին (բացառությամբ անառնում բուժում ստացած անձանց), պրոֆիլակտիկ հսկողության տվյալների շտեմարանը պարունակում է տվյալներ արյան մեջ թմրամիջոցների առկայությունը հաստատող հետազոտություն անցած մարդկանց վերաբերյալ: Վերջապես, հիվանդները վերցվում են դիսպանսերային հսկողության, եթե հետևյալ դեպքերում ախտորոշվել է կախվածություն որևէ թմրամիջոցից՝

- նարկոլոգի մոտ առաջնային այց.
- ստացիոնար բուժում նարկոլոգիական կլինիկայում (կիրառելի չէ, եթե բուժումը եղել է անառնում).
- դատանարկոլոգիական փորձագիտական հանձնաժողովի եզրակացություն.
- թունաքիմիական փորձաքննության եզրակացություն.
- էպիկրիզներ և ուղեգրումներ այլ բժշկական հաստատություններից և շտապ օգնության կայաններից (բացի նարկոլոգիական ծառայություններից).
- քրեակատարողական հիմնարկներից ստացած տեղեկատվություն:

Դիսպանսերային հսկողության նվազագույն ժամանակահատվածը կազմում է 5 տարի: Մարզերում նարկոլոգիական ծառայություն մատուցող բժշկական հաստատությունները տարեկան հաշվետվություն են ներկայացնում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկա, որն իր հերթին Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության տեղեկատվական վերլուծական կենտրոն է ուղարկում բուժման պահանջարկի մասին ընդհանուր տվյալներ, այդ թվում՝ տարվա վերջում Հայաստանի Հանրապետության տարածքում դիսպանսերային հսկողության տակ գտնվող թմրամիջոց գործածողների, ստացիոնար բուժման ընդունված թմրամիջոցներից կախվածություն ախտորոշմամբ հիվանդների թվի, ինչպես նաև ալկոհոլային պսիխոզի, քրոնիկ ալկոհոլիզմի դեպքերի մասին:

Թմրամիջոցներից կախվածության բուժման համակարգում տեղի ունեցող բարեփոխումները թեև նպաստեցին թմրամիջոցներից կախվածության բուժման դիմած հիվանդների որոշակի աճին, սակայն բուժման պահանջարկը մասնագետների կողմից դեռ գնահատվում է շատ ցածր:

Նարկոլոգիական կլինիկա ընդունված հիվանդների թիվը խիստ աճել է վերջին երեք տարիների ընթացքում (2005-2007թթ.): 2007 թվականին թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող 166 հիվանդ ենթարկվել է ապաքունավորման (դետոքսիկացիա), որը Հայաստանում բուժման հիմնական եղանակն է<sup>5</sup>: Այդ 166 հիվանդից 122-ը բուժում են ստացել երեք ստացիոնար բաժանմունքներում, իսկ 44-ը ստացել են արտահիվանդանոցային կամ ամբուլատոր օգնություն: Ստորև բերված աղյուսակ 4-ում ներկայացված դրական միտումը բժշկական անձնակազմը բացատրում է երկրում ՆԹԳ-ների թվի ընդհանուր աճով և նորաստեղծ անհետաձգելի նարկոլոգիայի բաժանմունքի կողմից մատուցվող ծառայությունների որակի բարելավմամբ: Բաժանմունքը վերանորոգվել է ՀԿԹԾ չորրորդ փուլի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության համաֆինանսավորմամբ:

Այդուհանդերձ, փորձագետների կարծիքով մոտավորապես քսան թմրամոլից միայն մեկն է դիմում նարկոլոգիական կլինիկա (Սեմերջյան, 2007թ.):

**Աղյուսակ 4. Նարկոլոգիական կլինիկայի ստացիոնար հիվանդների բաժանմունքում բուժված հիվանդների թիվը (1997-2007թթ.)**

|                   | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007  |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Ախտորոշում        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Քրոնիկ ալկոհոլիզմ | 901  | 774  | 774  | 716  | 639  | 637  | 719  | 881  | 920  | 925  | 1.058 |
| Թմրամոլություն    | 16   | 17   | 27   | 28   | 12   | 7    | 17   | 21   | 96   | 104  | 122   |

**Աղյուսակ 5. Ալկոհոլային պսիխոզի, քրոնիկ ալկոհոլիզմի, թմրամիջոցների գործածման, թունա-մոլության հաշվառված նոր դեպքերի թիվը (1980-2007թթ.)**

|                                           | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ալկոհոլային պսիխոզ                        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Բացար-<br>ձակ թիվ                         | 82   | 28   | 29   | 49   | 34   | 34   | 52   | 62   | 55   | 41   | 55   | 62   | 61   | 38   |
| Բնակչու-<br>թյան ամեն<br>10.000<br>հաշվով | 2,6  | 0,8  | 0,8  | 1,3  | 0,9  | 0,9  | 1,37 | 1,63 | 1,7  | 1,3  | 1,7  | 1,9  | 1,9  | 1,2  |
| Քրոնիկ ալկոհոլիզմ                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Բացար-<br>ձակ թիվ                         | 770  | 588  | 402  | 401  | 238  | 200  | 195  | 175  | 165  | 171  | 308  | 354  | 412  | 421  |
| Բնակչու-<br>թյան ամեն<br>10.000<br>հաշվով | 24,8 | 17,6 | 11,3 | 10,7 | 6,3  | 5,3  | 5,1  | 4,6  | 5,1  | 5,3  | 9,6  | 11,0 | 12,8 | 13,0 |
| Թմրամոլություն                            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Բացար-<br>ձակ թիվ                         | 20   | 35   | 77   | 41   | 13   | 11   | 8    | 10   | 7    | 16   | 8    | 53   | 93   | 79   |
| Բնակչու-<br>թյան ամեն<br>10.000<br>հաշվով | 24,8 | 17,6 | 11,3 | 10,7 | 0,3  | 0,28 | 0,21 | 0,26 | 0,22 | 0,5  | 0,2  | 1,6  | 2,9  | 2,4  |

2005 թվականին նարկոլոգիական կլինիկայում, որը Հայաստանում թմրամիջոցներից կախվածության բուժում իրականացնող հիմնական հաստատությունն է, ներդրվել է «Պոմպիդու խմբի» (Pompidou Group) արձանագրության հիման վրա ստեղծված ստանդարտացված

էլեկտրոնային տվյալների շտեմարանը, որտեղ հավաքագրվում են բուժման պահանջարկին առնչվող տվյալները: Այդուհանդերձ, որոշ անհամապատասխանություններ կան Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ազգային ինստիտուտի տեղեկատվական-վերլուծական կենտրոնի կողմից հրապարակված տվյալների (որոնց հիմքում ընկած են բուժման թղթային ռեգիստրի տեղեկությունները) և նարկոլոգիական կլինիկայի էլեկտրոնային ռեգիստրի տվյալների միջև: Այս անհամապատասխանությունը բացատրվում է նրանով, որ բոլոր հիվանդների տվյալներն էլեկտրոնային տվյալների բազա մուտքագրելու պարտադիր պահանջ գոյություն չունի, այնինչ այդ տվյալները թղթային տարբերակով պահելը հստակ կանոնակարգված է: Տվյալ պարագայում թղթային ռեգիստրի տվյալները կարելի է ավելի ճշգրիտ համարել, որոնք արտացոլում են թմրամիջոցներից կախվածության բուժման մասով երկրում տիրող իրական վիճակը, սակայն թղթային ռեգիստրի հիմնական թերությունն էլ այն է, որ դրա ձևաչափը թույլ չի տալիս այն օգտագործել` Հայաստանում թմրամիջոցների գործածման օրինաչափությունները վերլուծելու համար: Այս բաժնում թմրամիջոցների գործածման օրինաչափությունների, ինչպես նաև թմրամիջոց գործածողների առանձնահատկությունների վերլուծությունները հիմնվում են էլեկտրոնային տվյալների բազայի վրա:

2007 թվականին նարկոլոգիական կլինիկայի էլեկտրոնային տվյալների բազայում գրանցվել է 83 թմրամիջոց գործածող հիվանդի տվյալներ (1 կին և 82 տղամարդ), մինչդեռ պաշտոնական տվյալների համաձայն, 2007 թվականին 122 հիվանդ է բուժում ստացել, որոնցից 79-ը` կյանքում առաջին անգամ: Բուժում ստացած հիվանդների միջին տարիքն է 35-ը: Նրանց մեծամասնությունը (53,0%) որպես հիմնական թմրամիջոց նշել է «չերնյաշկան» (մուգ գույնի լուծույթ` պատրաստված կակաչի կոճղեզից կամ ծղոտից, որն իրենից ներկայացնում է ափիոնի և քացախաթթվի անհիդրիդի խառնուրդ):

**Աղյուսակ 6. Թմրամիջոցներից կախվածության համար բուժման ընդունված հիվանդների կողմից գործածված հիմնական թմրամիջոցը (2007թ.)**

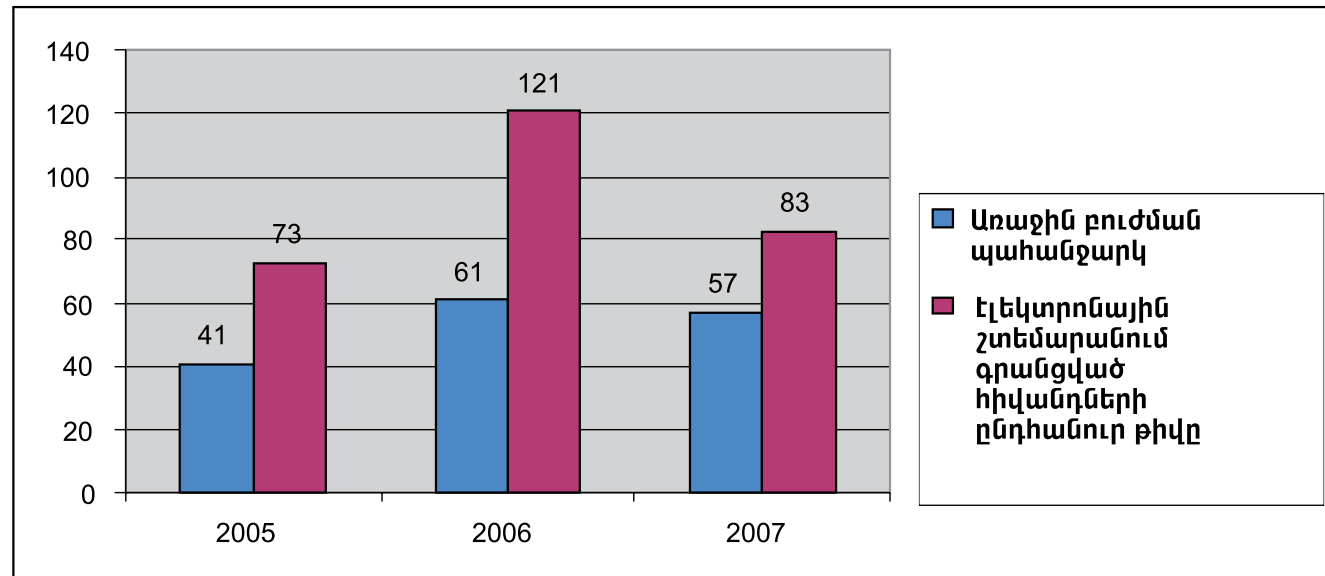
|                                 | Ընդհանուր բուժման պահանջարկ |       | Առաջին բուժման պահանջարկ |       |
|---------------------------------|-----------------------------|-------|--------------------------|-------|
|                                 | Հաճախականություն            | Տոկոս | Հաճախականություն         | Տոկոս |
| Գործածվող հիմնական թմրամիջոց    |                             |       |                          |       |
| Կաննաբիս                        | 1                           | 1,2%  | 1                        | 1,8%  |
| «Չերնյաշկա»                     | 44                          | 53,0% | 32                       | 56,1% |
| Էֆեդրոն                         | 1                           | 1,2%  | 1                        | 1,8%  |
| Հերոին                          | 15                          | 18,1% | 10                       | 17,5% |
| Ափիոնային խմբի այլ թմրամիջոցներ | 22                          | 26,5% | 13                       | 22,8% |

Առաջնային բուժման պահանջարկը 2007 թվականին կազմել է 68,7 տոկոս, հիվանդների 27,7 տոկոսը բուժման համար դիմել է նարկոլոգիական կլինիկա, իսկ 3,6 տոկոսը` այլ բժշկական կենտրոններ: Բուժման հիմնական պահանջարկը պայմանավորված է եղել «չերնյաշկայի» գործածմամբ, որը կազմել է բոլոր առաջին բուժման պահանջների 56,1 տոկոսը:

5. Ավելի մանրամասն տե՛ս ստորև բերված գլուխ 11.2. Թմրամիջոցներից զերծ բուժում:

**Աղյուսակ 7. Նարկոլոգիական կլինիկայում ստացվող բուժում անցնող հիվանդների մոտ թմրամիջոցների գործածման օրինաչափություններ (2007թ.)**

|                                         | Ընդհանուր բուժման պահանջարկ |       | Առաջին բուժման պահանջարկ |       |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-------|--------------------------|-------|
|                                         | Հաճախակա-<br>նություն       | Տոկոս | Հաճախակա-<br>նություն    | Տոկոս |
| Թմրամիջոցի գործածման օրինաչափություններ |                             |       |                          |       |
| Ներարկային թմրամիջոցների գործածում      | 78                          | 94.0% | 53                       | 93.0% |
| Թմրամիջոցներ ծխել                       | 1                           | 1.2%  | 1                        | 1.8%  |
| Շնչել                                   | 4                           | 4.8%  | 3                        | 5.3%  |



**Գծապատկեր 10. Նարկոլոգիական կլինիկայի նարկոլոգիական ռեգիստրում գրանցված առաջին բուժման պահանջարկը և հիվանդները թիվը՝ ըստ տարիների (2005-2007թթ.)**

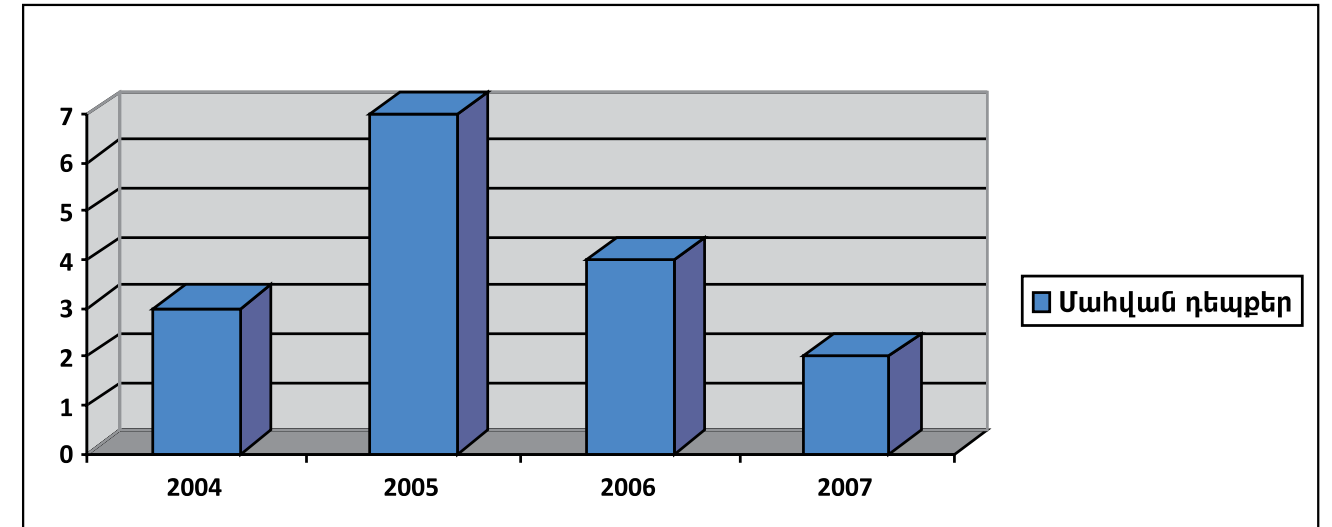
Բժշկական հաստատությունից դուրս իրականացված ապաթունավորման դեպքերի մասին հավաստի տվյալներ չկան, ինչն անհնար է դարձնում բուժման պահանջարկի իրական հաշվարկի վերաբերյալ կանխատեսում կատարելը: Մասնագետների պնդմամբ, այսպես կոչված «չվերահսկվող ապաթունավորումը» հիմնականում տարածված է Հայաստանի մարզերում, որտեղ մարդիկ վախենում են ՆԹԳ-ների իրենց կարգավիճակի բացահայտումից:

### 3.2 Թմրամիջոցների հետ կապված մահեր և թմրամիջոց գործածողների մահացություն

Ազգային վիճակագրական ծառայությունը բնակչության շրջանում մահվան դեպքերի վերաբերյալ տվյալները ստանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունից և Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությունից, սակայն նրանց հաշվետվություններում թմրամիջոցների հետ կապված մահացության մասին հստակ տվյալներ չկան:

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության դատաբժշկական փորձաքննությունների գիտագործնական կենտրոնը միակ հաստատությունն է, որը տրամադրում է Հայաստանում արձանագրված թմրամիջոցների հետ կապված մահերի վերաբերյալ պաշտոնական վիճակագրական տվյալներ: Այս տվյալների հիմքում ընկած են դատաբժշկական փորձաքննությունների և թունաբանական հետազոտությունների արդյունքները: Ըստ դատաբժշկական փորձաքննությունների գիտագործնական կենտրոնի տրամադրած տվյալների՝ 2007 թվականին թունաբանական լաբորատորիայի կողմից արձանագրվել է 2 դեպք, երբ մահացած անձի արյան մեջ հայտնաբերվել են թմրամիջոցներ կամ դրանց նյութափոխանակության արգասիքներ (թմրամիջոցի առկայությամբ մահ): 2004-2007 թվականների միջև ընկած ժամանակահատվածում արձանագրվել

է թմրամիջոցների առկայությամբ մահվան 16 դեպք, որտեղ մահացողների միջին տարիքը կազմել է 34,4, իսկ 87,5 տոկոս դեպքերում մահացածների կենսահեղուկներում կամ հյուսվածքներում հայտնաբերվել են մորֆինի ածանցյալներ:



**Գծապատկեր 11. Թմրամիջոցների կապված դրանց նյութափոխանակության արգասիքների առկայության հայտնաբերումներ (թմրամիջոցների առկայությամբ մահ) (2004-2007թթ.)**

### 3.3 Թմրամիջոցների հետ կապված վարակիչ հիվանդություններ

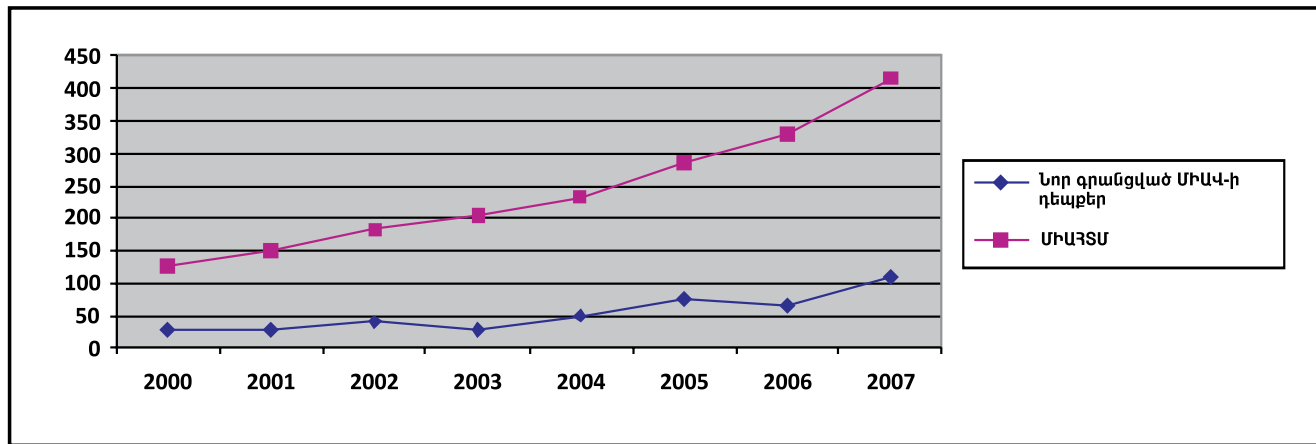
Բնակչության շրջանում հեպատիտ B-ի հիվանդացության ցուցանիշը նվազել է 1990 թվականից սկսած և կայունացել՝ տատանվելով 3,2 տոկոսի (2000թ.) և 2,6 տոկոսի (2007թ.) սահմաններում 100.000 բնակչի կտրվածքով: 2007 թվականին Հայաստանում արձանագրվել է հեպատիտ B-ի 85 դեպք:

Հայաստանում հեպատիտ C-ն ներառված չէ համաճարակաբանական հսկողություն պահանջող վարակիչ հիվանդությունների ցանկում, այդ իսկ պատճառով հեպատիտ C-ի մասին երկրում ոչ մի պաշտոնական վիճակագրական տվյալ չի հրապարակվել: Հեպատիտ C վարակի մասին եվրոպայում վերջերս հրապարակված զեկույցի համաձայն՝ 2006 թվականին Հայաստանում արձանագրվել է հեպատիտ C-ի 71 դեպք (Մերկինայտե 2007թ.):

**Աղյուսակ 8. Հայաստանի բնակչության շրջանում արձանագրված հեպատիտ B-ի և ՄԻԱՎ-ի դեպքեր (1990-2007թթ.)**

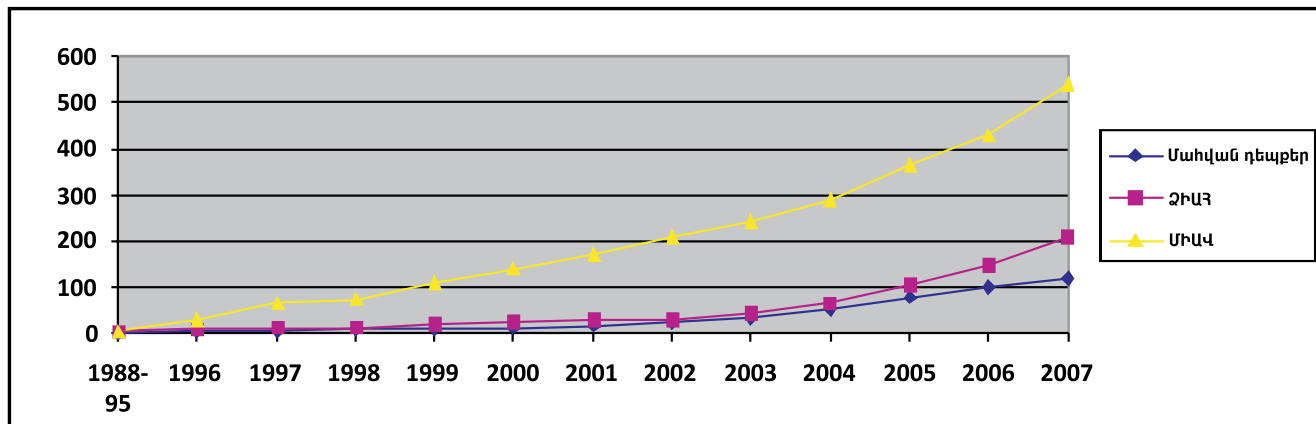
|                       | 1990 | 1995 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Հեպատիտ B</b>      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Բացարձակ թիվը         | 793  | 360  | 229  | 122  | 122  | 111  | 103  | 106  | 86   | 91   | 85   |
| 100.000 բնակչի հաշվով | 22,3 | 9,6  | 6,0  | 3,2  | 3,2  | 3,5  | 3,2  | 3,3  | 2,7  | 2,8  | 2,6  |
| <b>ՄԻԱՎ</b>           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Բացարձակ թիվը         | 0    | 0    | 35   | 14   | 28   | 41   | 29   | 49   | 75   | 66   | 109  |
| 100.000 բնակչի հաշվով | 0    | 0    | 0,92 | 0,37 | 0,73 | 1,28 | 0,9  | 1,5  | 2,33 | 2,05 | 3,38 |

Հայաստանում 1999 թվականին ՄԻԱՎ-ի առաջին հաշվառումից ի վեր նկատվում է արձանագրված դեպքերի աճ: 2007 թվականին արձանագրվել է ՄԻԱՎ-ով ապրող 416 մարդ (ՄԻԱՎԱՄ), իսկ ՄԻԱՎ-ի ախտորոշման մոր դեպքերի թիվը կազմել է 109:



Գծապատկեր 12. ՄԻԱՎԱՄ-ի և ՄԻԱՎ-ի ախտորոշված նոր դեպքերի թիվը (2000-2007թթ.)

ՄԻԱՎ-ով վարակակիր 210 հոգի ախտորոշվել է որպես ՉԻԱՀ-ով հիվանդ, որոնցից 40-ը եղել է կին, իսկ 6-ը՝ երեխա: ՉԻԱՀ-ի 59 դեպք արձանագրվել է 2007 թվականի ընթացքում, և համաճարակի տարածումից ի վեր ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ով հիվանդների մոտ (այդ թվում՝ 19 կին և 3 երեխա) արձանագրվել է մահվան 122 դեպք:



Գծապատկեր 13. ՄԻԱՎ-ի, ՉԻԱՀ-ի և մահվան դեպքերի բաշխումն ըստ տարիների (1988-2007թթ.)

ՄԻԱՎ-ի վարակակիր 129 հոգուց 86-ի մոտ մաև հայտնաբերվել է հեպատիտ C:

Հայաստանում ազատագրվածների շրջանում վարակիչ հիվանդությունների և ռիսկային վարքագծի անաճումն հարցման արդյունքներից հետևում է, որ ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը նրանց շրջանում 27 անգամ ավելի բարձր է, քան քաղաքացիական հասարակության շրջանում (Ուելանդս, Էքեր և այլք, 2005թ.): Հեպատիտ C-ի վերաբերյալ ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ ազատագրված վայրերում այս վարակի տարածվածությունը կազմում է 23,8 տոկոս: Հեպատիտ C-ով վարակվելու ռիսկային կարևորագույն գործոնը ներարկային թմրամիջոցների գործածումն է, որին հաջորդում է ազատագրված վայրում վերջին 10 տարիների անցկացրած ժամանակը (ըստ ուսումնասիրության արդյունքների՝ սա հանդիսանում է անկախ ռիսկային գործոն):

Համաճարակաբանության, վիրուսաբանության և բժշկական մակաբուծաբանության գիտա-հետազոտական ինստիտուտի կողմից իրականացված հեպատիտ C-ի վերաբերյալ ուսումնասիրության գնահատմամբ, Հայաստանի բնակչության շրջանում հեպատիտ C-ի տարածվածությունը կազմում է 7 տոկոս (Մելիք-Անդրեասյան, 2004թ.):

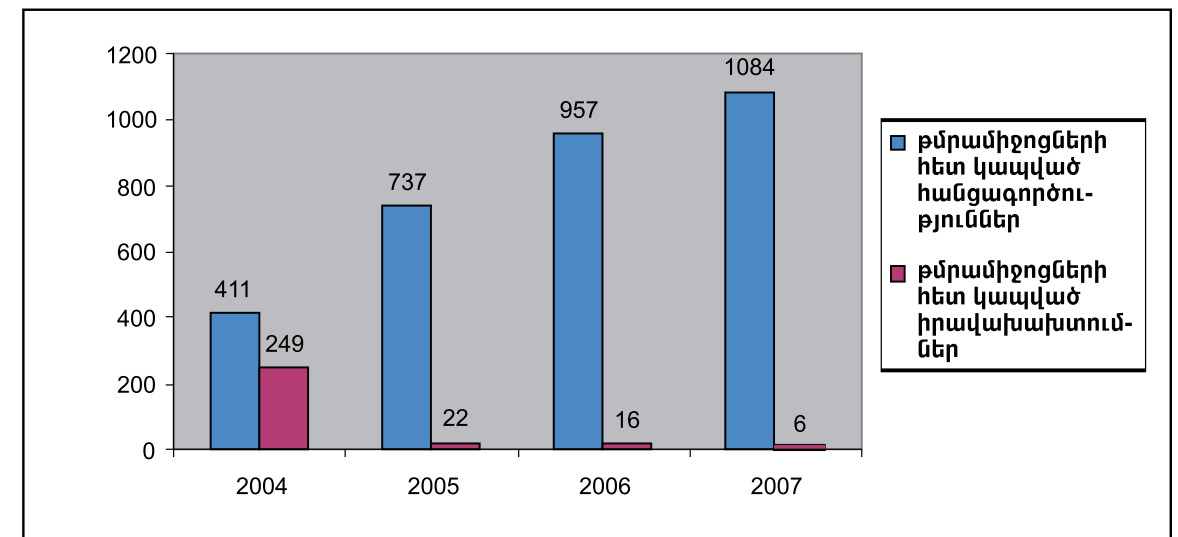
## 4. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԵՎ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐԱԿԻՑՆԵՐ ԵՎ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

### 4.1. Սոցիալական հարաբերակիցներ

Թմրամիջոցների գործածման սոցիալական հետևանքների գնահատման ուսումնասիրությունը Հայաստանում երբևէ չի իրականացվել: Այդուհանդերձ, սոցիալական հետևանքների և հարաբերակիցների մասին սահմանափակ քանակով տվյալներ կարելի է ձեռք բերել բժշկական հաստատություններից և ոստիկանությունից: Հայաստանում թմրամիջոցների գործածման ամենատարածված հարաբերակիցներն են սոցիալական հիմնախնդիրները և բեռնացումը: Սոցիալական հիմնախնդիրները ներառում են խանգարված ընտանեկան հարաբերությունները, գործազրկությունը և սոցիալ-տնտեսական վատ իրավիճակը:

### 4.2 Թմրամիջոցների հետ կապված վարչական իրավախախտումներ և հանցագործություններ

Ըստ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության պաշտոնական տվյալների՝ 2007 թվականին արձանագրվել է թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների 1084 դեպք (Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 266-274-րդ հոդվածներ) և թմրամիջոցների հետ կապված վարչական իրավախախտումների 6 դեպք, մինչդեռ 2004 թվականին թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների թիվը կազմել է 411:



Գծապատկեր 14. Թմրամիջոցների հետ կապված վարչական իրավախախտումներ և հանցագործություններ (2004-2007թթ.)

Վերը նշված 1084 դեպքերից 643-ը կապված են եղել թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ, այդ թվում՝ 408-ը առանց իրացնելու նպատակի թմրամիջոցների կամ հոգեմեդիկամենտների նյութերի ապօրինի շրջանառության (Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 268-րդ հոդված), իսկ 235-ը՝ իրացնելու նպատակով թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտների նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ (Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 266-րդ հոդված) (Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն 2007թ.): Մանրամասների համար տե՛ս Հավելված 1-ը՝ քաղվածք Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքից:

**Աղյուսակ 9. Ոստիկանության կողմից հայտնաբերված թմրամիջոցների հետ կապված վարչական իրավախախտումներ և հանցագործություններ (2006, 2007թթ.)**

| Ոստիկանության բաժիններ                           | Թմրամիջոցների հետ կապված վարչական իրավախախտումներ |       | Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ |      |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|------|
|                                                  | 2006                                              | 2007  | 2006                                         | 2007 |
| Երևան                                            | 548                                               | 611   | 0                                            | 0    |
| Արագածոտն                                        | 21                                                | 21    | 0                                            | 0    |
| Արարատ                                           | 71                                                | 98    | 0                                            | 0    |
| Արմավիր                                          | 59                                                | 63    | 0                                            | 0    |
| Գեղարքունիք                                      | 18                                                | 27    | 0                                            | 0    |
| Լոռի                                             | 45                                                | 53    | 1                                            | 0    |
| Կոտայք                                           | 69                                                | 51    | 0                                            | 0    |
| Շիրակ                                            | 46                                                | 65    | 0                                            | 0    |
| Սյունիք                                          | 43                                                | 55    | 0                                            | 0    |
| Վայոց Ձոր                                        | 14                                                | 5     | 15                                           | 6    |
| Տավուշ                                           | 9                                                 | 9     | 0                                            | 0    |
| Ճանապարհային ոստիկանություն                      | 14                                                | 24    | 0                                            | 0    |
| Զվարթնոց օդանավակայան                            | 0                                                 | 2     | 0                                            | 0    |
| Թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչություն | 203                                               | 246   | 0                                            | 0    |
| Ընդամենը Հայաստանում                             | 957                                               | 1.084 | 16                                           | 6    |

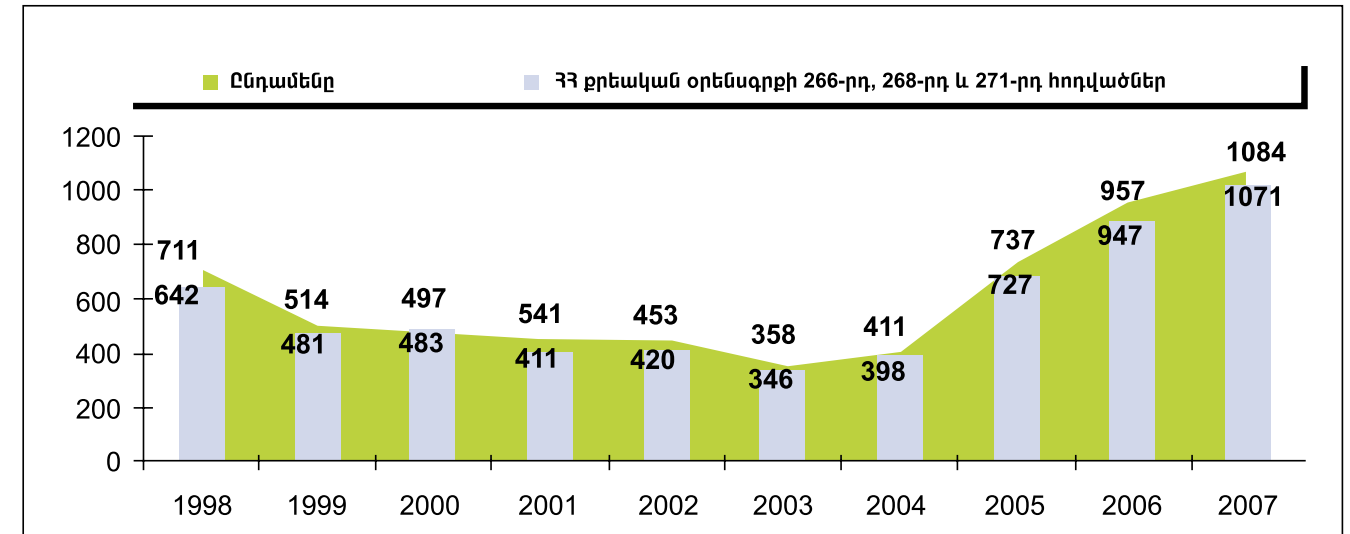
**Աղյուսակ 10. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններն ըստ Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի հոդվածների (2006, 2007թթ.)**

| Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի հոդվածներ |                                | 2006 | 2007  |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|------|-------|
| 266-րդ, 268-րդ և 271-րդ հոդվածներ                    |                                | 947  | 1071  |
| Ներառյալ                                             | 266-րդ հոդված, մաս 1-ին և 2-րդ | 104  | 137   |
|                                                      | 266-րդ հոդված, մաս 3-րդ        | 30   | 59    |
|                                                      | 266-րդ հոդված, մաս 4-րդ        | 28   | 39    |
|                                                      | 268-րդ հոդված                  | 391  | 408   |
|                                                      | 271-րդ հոդված                  | 394  | 428   |
| 267-րդ հոդված                                        |                                | 0    | 0     |
| 269-րդ հոդված                                        |                                | 0    | 1     |
| 270-րդ հոդված                                        |                                | 6    | 3     |
| 272-րդ հոդված                                        |                                | 2    | 0     |
| 273-րդ հոդված                                        |                                | 2    | 9     |
| 274-րդ հոդված                                        |                                | 0    | 0     |
| Ընդամենը                                             |                                | 957  | 1.084 |

2007 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների կատարման համար մեղադրանք է առաջադրվել 537 հոգու նկատմամբ, որոնցից 20-ը (3,7%) եղել են կանայք:

**Աղյուսակ 11. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների մեջ մեղադրվողներն ըստ տարիքային խմբերի (2006, 2007թթ.)**

| Տարիքային խումբ | 2006 |                          | 2007 |                          |
|-----------------|------|--------------------------|------|--------------------------|
|                 | Թիվը | Տոկոսային հարաբերություն | Թիվը | Տոկոսային հարաբերություն |
| > 18            | 3    | 0,6                      | 2    | 0,4                      |
| 18- 24          | 36   | 6,6                      | 30   | 5,6                      |
| 25- 29          | 57   | 10,5                     | 77   | 14,3                     |
| 30-49           | 397  | 73,3                     | 365  | 68                       |
| 50<             | 49   | 9                        | 63   | 11,7                     |
| Ընդամենը        | 542  | -                        | 537  | -                        |



**Գծապատկեր 15. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների բացահայտված դեպքերի թիվն ըստ Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի համապատասխան հոդվածների (1998-2007թթ.)**

(Աղբյուրը՝ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության 2007թվականի տեղեկանք)

2007 թվականի ընթացքում առաջին ատյանի դատարանների կողմից քննվել է թմրամիջոցների հետ կապված քրեական հանցագործությունների վերաբերյալ 185 գործ և կայացվել է 173 դատավճիռ:

**Աղյուսակ 12. Հայաստանի Հանրապետության առաջին ատյանի դատարանների կողմից քննված գործերը, (2007թ.) (քրեական օրենսգրքի 266-րդ, 268-րդ, 269-րդ, 271-րդ, 272-րդ, 273-րդ, 276-րդ հոդվածներ)**

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| 2006 թվականից ի վեր անավարտ գործերի թիվը       | 36  |
| Դատարան հանձնված նոր գործերի թիվը              | 176 |
| Կայացված դատավճիռների թիվը                     | 173 |
| Կասեցված գործեր                                | 2   |
| Լրացուցիչ նախաքննության ուղարկված գործերի թիվը | 1   |
| Հոգեկան խանգարման հարկադիր բուժում             | 1   |
| 2007թ. անավարտ գործեր                          | 27  |
| Դատապարտվածների թիվը                           | 245 |
| Արդարացվածների թիվը                            | 0   |

5. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱ

5.1 Մատչելիությունը և առաջարկը

Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության տվյալների համաձայն՝ Հայաստանում թմրամիջոցներ հիմնականում կարելի է հայթհայթել թմրամիջոց գործածողների գաղտնի խմբերի միջոցով: Ոստիկանության հաղորդագրության (տեղեկանքի) համաձայն՝ Հայաստանում թմրամիջոցների սև շուկաներ գրեթե չկան, ինչը պայմանավորված է ոստիկանության կողմից խիստ հսկողության և կանխարգելիչ միջոցառումների ձեռնարկմամբ:

5.2 Թմրամիջոցների բռնագրավումը

2007 թվականի ընթացքում հանրապետության տարածքում իրավապահ մարմինների կողմից բռնագրավվել է 0,339 կգ հերոին, 0,173 կգ կոկաին, 3,231 կգ ափիոն, 0,31 կգ հաշիշ և 39,305 կգ մարիխուանա (Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն 2007թ.):

Աղյուսակ 13. Բռնագրավված թմրամիջոցների քանակներն՝ ըստ ոստիկանության տվյալների (2006-2007թթ.)

| Բռնագրավված նյութի տեսակը | 2006թ. (չափը՝ գրամով) | 2007թ. (չափը՝ գրամով) |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Մարիխուանա                | 18.950,904            | 39.304,9              |
| Հաշիշ                     | 130,76                | 310,38                |
| Հաշիշի յուղ               | 0                     | 19,42                 |
| Կակաչի ծղոտ               | 1.960,3               | 0                     |
| Կոկաին                    | 0,35                  | 172,8                 |
| Ափիոն                     | 4.445,631             | 3.185,902             |
| Ափիոն ացետիլացված         | 31,7663               | 46,04                 |
| Ափիոն մզվածքային          | 4,075                 | 0,25                  |
| Հերոին                    | 770,1256              | 339,47                |
| Մորֆին                    | 0,041                 | 0                     |
| Մեթադոն                   | 2,7                   | 0                     |
| Էֆեդրոն <sup>6</sup>      | 0,3943                | 0                     |
| Օմնոպոն <sup>7</sup>      | 0                     | 0,06                  |

2007 թվականին Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր մաքսային պետական կոմիտեի կողմից հայտնաբերվել է թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մաքսանենգության 11 դեպք: Քանակի տեսակետից ամենաշատ մաքսանենգվող թմրամիջոցը կանեփն է (տե՛ս ստորև բերված աղյուսակը): Հայ-իրանական սահմանը հանդիսանում է ապօրինի օփիոիդների ներմուծման հիմնական ուղին, իսկ թմրամիջոցների բռնագրավումների մեծ մասն արձանագրվել է Մեղրիի սահմանային անցակետում: Ստորև բերված աղյուսակ 14-ը մանրամասն տեղեկություններ է ներկայացնում թմրամիջոցների տեսակի, քանակի, անցակետերի և հանցանք կատարած անձի քաղաքացիության մասին:

6. 2-(methylamino)-1-phenyl-propan-1-one  
7. Ափիոնային ալկալոիդների խառնուրդ:

Աղյուսակ 14. Թմրամիջոցների բռնագանձումներն՝ ըստ Հայաստանի Հանրապետության մաքսային պետական կոմիտեի տվյալների, (2007թ.)

| Բռնագրավված նյութի տեսակը | Դեղաձև  | Քանա-կություն | Բռնագրավման վայրը/ սահմանային անցակետը     | Փոխադրման նախորդ կետը | Հանցագործի քաղաքացիությունը |
|---------------------------|---------|---------------|--------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Կոկաին                    | փոշի    | 0,014 կգ      | «Ձվարթնոց» միջազգային օդանավակայան (Երևան) | ԱՄՆ                   | ՀՀ                          |
| Դիազեպամ                  | դեղահատ | 7 դեղահատ     | Մեղրի                                      | Իրան                  | ԻԻՀ                         |
| Տրամադոլ                  | հեղուկ  | 5 ամպուլա     | Մեղրի                                      | Իրան                  | ԻԻՀ                         |
| Տրամադոլ                  | դեղահատ | 84 դեղահատ    | Մեղրի                                      | Իրան                  | ԻԻՀ                         |
| Լորազեպամ                 | դեղահատ | 10 դեղահատ    | Մեղրի                                      | Իրան                  | ԻԻՀ                         |
| Ուրբանիլ                  | դեղահատ | 240 դեղահատ   | Հայփոստ                                    | Ֆրանսիա               | ՀՀ                          |
| Զոլպիդեմ                  | դեղահատ | 6 դեղահատ     | Հայփոստ                                    | Ֆրանսիա               | ՀՀ                          |
| Նոկտամիդ                  | դեղահատ | 35 դեղահատ    | Հայփոստ                                    | Ֆրանսիա               | ՀՀ                          |
| Կոկաին                    | փոշի    | 0,034 կգ      | «Ձվարթնոց» միջազգային օդանավակայան (Երևան) | Նիդեռլանդներ          | ՀՀ                          |
| Կաննաբիս                  | բույս   | 0,24 կգ       | «Ձվարթնոց» միջազգային օդանավակայան (Երևան) | Նիդեռլանդներ          | ՀՀ                          |
| Կաննաբիս                  | ռետին   | 0.25 կգ       | Մեղրի                                      | Իրան                  | ՀՀ                          |

5.3 Թմրամիջոցների գինը և դրանց մեջ ակտիվ բաղադրիչի քանակը («մաքրությունը»)

Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության թմրաքիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչությունը հսկում է սև շուկայում վաճառվող թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի գները: Ոստիկանության տվյալների համաձայն՝ վերջին տարիներին թմրամիջոցների գները մնացել են անփոփոխ: Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի միջին գները ներկայացված են աղյուսակ 13-ում:

Աղյուսակ 15. 2007 թվականին թմրամիջոցների գներն՝ ըստ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության թմրաքիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության տվյալների

| Թմրամիջոցի տեսակը        | Գինը                                          |
|--------------------------|-----------------------------------------------|
| Ափիոն (մեկ գրամը)        | 18.000-ից 20.000 ՀՀ դրամ (40-ից 45 եվրո)      |
| Կակաչի ծղոտ (մեկ գրամը)  | 250 ՀՀ դրամ (0,57 եվրո)                       |
| Մարիխուանա (մեկ գրամը)   | 1.000–ից 1.500 ՀՀ դրամ (2,2-3,4 եվրո)         |
| Հաշիշ (մեկ գրամը)        | 9.000-ից 12.000 ՀՀ դրամ (20,4-ից 27,2 եվրո)   |
| Մորֆին (1%-անոց 1 սրվակ) | 3.000-ից 4.500 ՀՀ դրամ (6,8- ից 10,2 եվրո)    |
| Հերոին (մեկ գրամը)       | 40.000-ից 50.000 ՀՀ դրամ (90,9-ից 113,6 եվրո) |

Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի փորձագիտական հետազոտություններն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Հայաստանի Հանրապետության փորձագիտական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության, Հայաստանի Հանրապետության գիտությունների ազգային ակադեմիայի «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» ՊՈԱԿ-ի և ոստիկանության փորձաքննագիտական վարչության կողմից: Հետազոտությունները հիմնականում սահմանափակվում են թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի քանակական փորձաքննությամբ: Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերում ակտիվ բաղադրիչի (մաքրության) աստիճանի որոշման փորձաքննություններն իրականացվում են միայն ոստիկանությունից, գլխավոր դատախազությունից և իրավապահ այլ մարմիններից ստացած հատուկ հարցումների հիման վրա:

**Աղյուսակ 16. Թմրամիջոցների մեջ ակտիվ բաղադրիչի քանակը («մաքրությունը») (2007թ.)**

| Թմրամիջոցի տեսակը | Հետազոտությունների թիվը (որոնց միջոցով հաշվարկվել է ակտիվ բաղադրիչի քանակը) | Միջին մաքրությունը (ակտիվ նյութի բաղադրությունը՝ արտահայտված գրամներով) (նվազագույն - առավելագույն) |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Մարիխուանա        | 5                                                                           | 0.062 THC <sup>8</sup><br>(0.017-0.159)                                                             |
| Հաշիշ             | 4                                                                           | 0.065<br>(0.006-0.12) THC                                                                           |
| Հաշիշի յուղ       | 1                                                                           | 0.005 THC                                                                                           |
| Ափիոն             | 1                                                                           | 0.07                                                                                                |
| Ացետիլացված ափիոն | 2                                                                           | 0.0755<br>(0.045 – 0.106)                                                                           |

Աղյուսակում ներառված չեն կատարված լաբորատոր փորձաքննությունների մասին որոշ այնպիսի տվյալներ, ինչպիսիք են, օրինակ, ոչ ամբողջական տվյալներ ունեցող գործերը, թմրամիջոցների չնչին հետքային քանակությունների մասին տվյալները և այլն:

## 6. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՉԱՐԱՇԱՅՄԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐՆ՝ ԸՍՏ ՏԵՍԱԿԻ

Բնակչության շրջանում անցկացված թմրամիջոցների տարածվածության վերաբերյալ միակ հարցումը Հայաստանում իրականացվել է 2005 թվականին, հետևաբար անհնար է գնահատել բնակչության մոտ թմրամիջոցների որոշակի տեսակների գործածման տարածվածության միտումները: 2005 թվականին Հայաստանում իրականացվել է «Դպրոցներում ալկոհոլի և թմրամիջոցների վերաբերյալ եվրոպական հետազոտության փորձնական ծրագիրը» (ESPAD), իսկ 2007 թվականին այն իրականացվել է Հայաստանի ողջ տարածքում: Այդուհանդերձ, հարցման արդյունքները դեռ չեն հրապարակվել, ուստի դժվար է նաև ընդհանուր միտումներ նշել դպրոցահասակ երեխաների մասով:

Որոշակի միտումների մասին եզրահանգումներ կարելի է անել թերևս միայն հենվելով բուժման պահանջարկի աղբյուրների և մասամբ ոստիկանության տվյալների վրա, որոնք հիմնականում վերաբերում են նարկոլոգիական կլինիկա բուժման դիմած հիվանդների բնութագրին ըստ նրանց նախընտրած թմրամիջոցի տեսակի և ոստիկանության կողմից գերազանցապես բռնագրավված թմրամիջոցի տեսակի: Մեկ անգամ ևս կարելի է նշել, որ 2005 թվականից ի վեր առաջին անգամ նարկոլոգիական կլինիկայում ներդրվեց «Պոմպիդու խմբի» (Pompidou Group) արձանագրության հիման վրա ստեղծած լիարժեք էլեկտրոնային ռեգիստրը, որը թույլ է տալիս կատարել բուժման պահանջարկի մասին տվյալների համակարգչային վերլուծություններ:

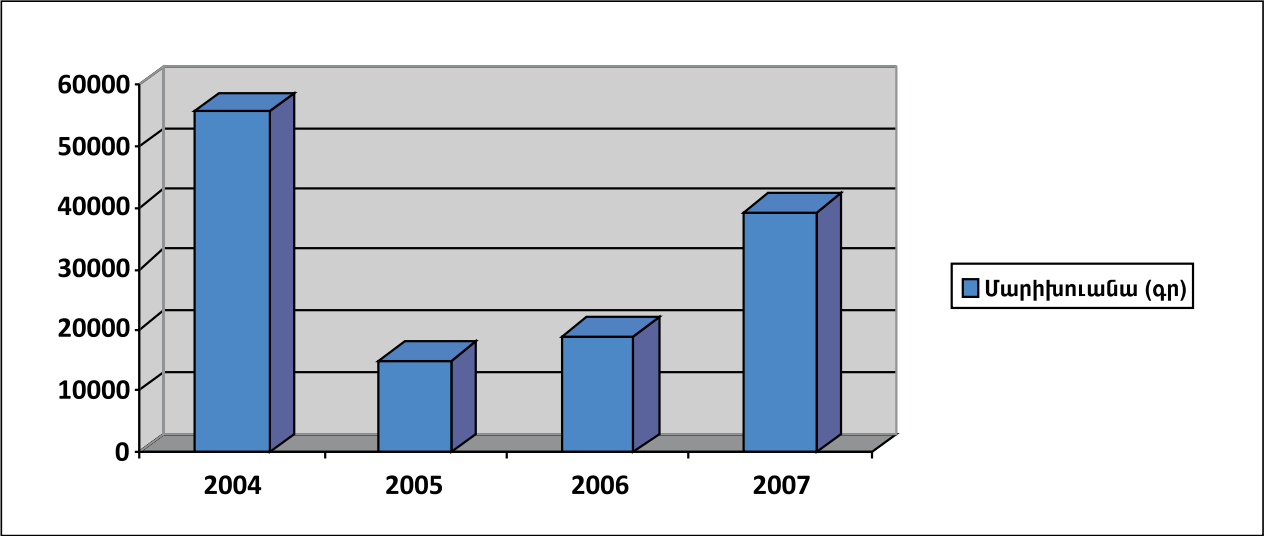
8. THC-ը՝ տետրահիդրոկանաբինոլը կանեփ տեսակի բույսում առկա հիմնական հոգեակտիվ նյութն է:

## Կաննաբիս

Ինչպես աշխարհի շատ երկրներում, այնպես էլ Հայաստանում կաննաբիսը (կանեփ, մարիխուանա) ամենահաճախակի գործածվող ապօրինի թմրամիջոցն է: 2005 թվականին Հայաստանի բնակչության շրջանում անցկացված հարցման արդյունքների համաձայն՝ հարցման մասնակիցների մոտ 5,4 տոկոսն իր շրջապատում ճանաչում է մարիխուանա գործածող անձի (Գյուրջյան և Բազարյան, 2005թ.):

Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության զեկույցների համաձայն՝ մարիխուանան ամենահաճախ մաքսանենգվող թմրամիջոցն է: Չնայած այն հանգամանքին, որ 2004 թվականից ի վեր կաննաբիսի բռնագրավման մասին վիճակագրական տվյալները նվազել են, սակայն 2005 թվականից ի վեր նկատվել է աճի որոշակի միտում:

Այնուամենայնիվ, 2005-2006թթ. նարկոլոգիական կլինիկայում չի արձանագրվել կաննաբիսի խմբի թմրամիջոցներից կախվածության բուժման և ոչ մի դեպք, իսկ 2007 թվականին՝ ընդամենը մեկ դեպք: Կաննաբիսի գործածման տարածվածության ամենաբարձր ցուցանիշի և բուժման զրոյական պահանջարկի միջև եղած այս անհամապատասխանությունը կարելի է բացատրել կանեփի՝ ֆիզիոլոգիական կախվածություն և զրկանքի համախտանիշ առաջացնելու խիստ ցածր ունակությամբ՝ ի տարբերություն այլ խմբի թմրամիջոցների: Ելնելով գործածման եղանակից (ծխել)՝ կանեփ գործածողները նաև չեն հանդիսանում թմրամիջոց գործածողների համար նախատեսված ծառայություններ առաջարկող հաստատությունների այցելուները, որոնք նրանց կարող էին մասնագիտացված բժշկական օգնություն տրամադրել:

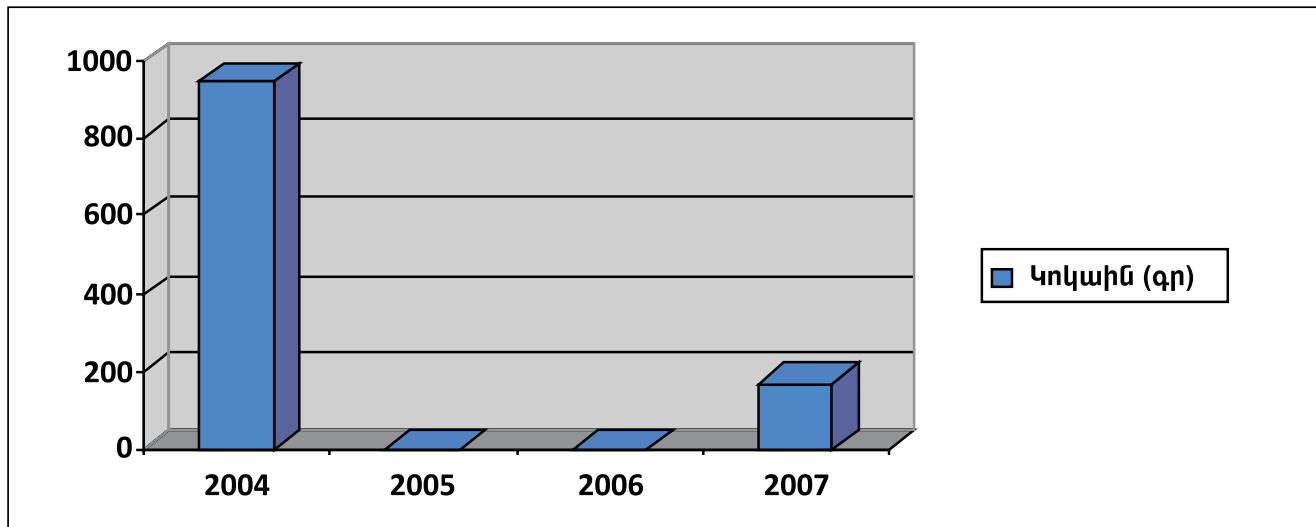


**Գծապատկեր 16. Մարիխուանայի բռնագրավումներն ըստ տարիների (2004-2007թթ.)**

## Կոկաին

Կոկաինը Հայաստանում խիստ հազվադեպ գործածվող թմրամիջոց է: 2005 թվականին բնակչության շրջանում անցկացված հարցման արդյունքների համաձայն՝ հարցման մասնակիցների միայն 0,9%-ն է ճանաչում կոկաին գործածող մարդկանց: 2005 թվականից ի վեր նարկոլոգիական կլինիկայում չի գրանցվել կոկաինի գործածման համար բուժման դիմած և ոչ մի անձ:

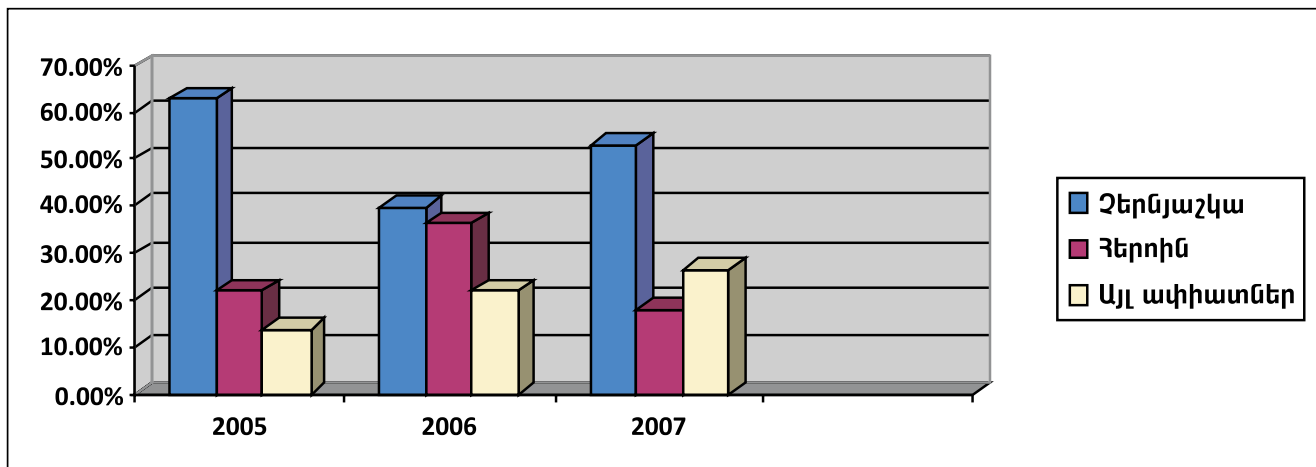
Ըստ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության տվյալների՝ բռնագրավված կոկաինի ծավալը զգալի նվազել է 2004 թվականից ի վեր, իսկ 2005 թվականին կոկաինի բռնագրավման և ոչ մի դեպք չի արձանագրվել:



Գծապատկեր 17. Կոկաինի բռնագրավումներն ըստ տարիների (2004-2007թթ.)

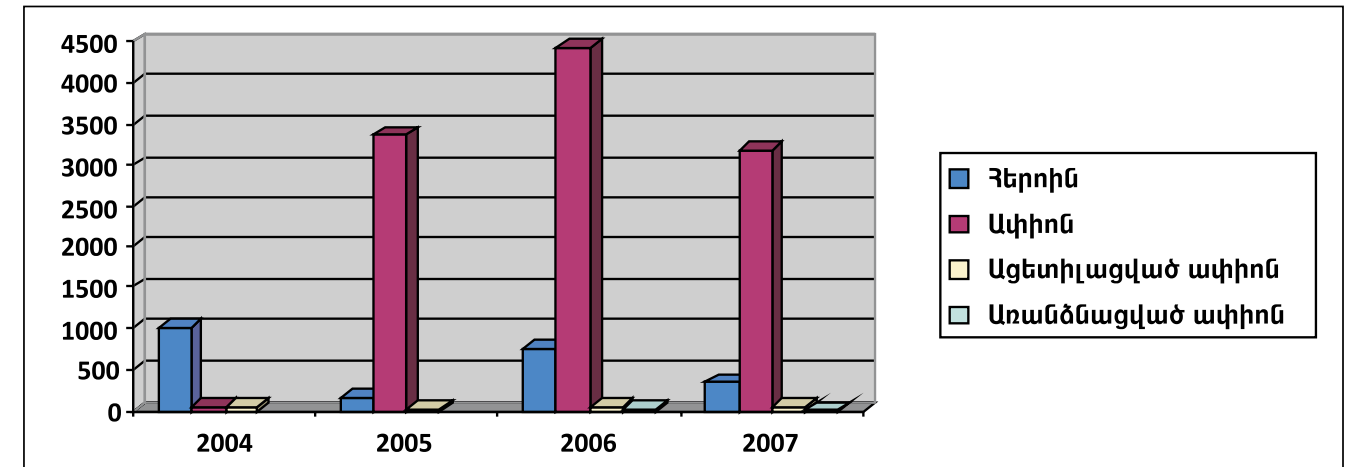
### Հերոին և այլ ափիոնային թմրամիջոցներ

Ափիոնային թմրամիջոցներ պարունակող նյութերի գործածումը մեծ տարածում է ստացել Հայաստանում սկսած 2003 թվականից: Թմրամիջոցներից կախվածության բուժման կենտրոններից և «ասեղների (ներարկիչների) փոխանակման ծրագրերից» ստացված տվյալներից կարելի է եզրակացնել, որ ներկայումս գործածողների շրջանում տարածված է այսպես կոչված «չերնյաշկա» թմրամիջոցը: Նարկոլոգիական կլինիկայում բուժվող հիվանդների կազմի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ նրանց զգալի մասն ունի ափիոնային թմրամիջոցներից կախվածություն, որոնց մեծամասնությունը, որպես առաջնային թմրամիջոց, նշել է «չերնյաշկան»:



Գծապատկեր 18. Նարկոլոգիական կլինիկայում բուժվող հիվանդների կազմը ըստ նախընտրած թմրամիջոցի տեսակի (2005-2007թթ.)

Գծապատկեր 18 և 19-ը ցույց են տալիս, որ նարկոլոգիական կլինիկայում բուժվող հիվանդների կողմից գործածվող թմրամիջոցների տեսակների նկատմամբ նախապատվությունների փոփոխության որևէ ակնհայտ միտում չի նկատվում:



Գծապատկեր 19. Բռնագրավված հերոինի և այլ ափիոնային թմրամիջոցների քանակներն՝ ըստ տարիների (2004-2007 թթ.)

### Նոր ի հայտ եկող թմրամիջոցներ

Հայաստանում, «Coaxil»<sup>9</sup> կոչվող դեղամիջոցի չարաշահման արդյունքում նոր խնդիրներ են ծագել, որոնք հիմնականում պայմանավորված են այդ դեղամիջոցի բարձր դեղաչափերի ներարկային գործածմամբ, որն իր հերթին առաջացնում է ծանր հոգեկան խանգարումներ, ներարկման տեղում ենթամաշկային կամ ավելի խորը թափանցող նեկրոզներ, թրոմբոֆլեբիտ: Դեղամիջոցը մեծ տարածում է ստացել ՆԹԳ-ների շրջանում, քանի որ այն առանց բժշկի նշանակման հեշտությամբ կարելի է ձեռք բերել դեղատներից: Ուստի, թմրամիջոցների վերահսկման ոլորտի պատասխանատուները պետք է տեղյակ լինեն, որ «ավանդական թմրամիջոցներից» բացի, ի հայտ են գալիս նոր թմրամիջոցներ, որոնք պահանջում են անհապաղ միջամտություն:

### Թմրամիջոցների քառասյին գործածում

Մի քանի թմրամիջոցների քառասյին գործածումը շատ տարածված է Հայաստանի ՆԹԳ-ի շրջանում, երբ ելնելով «սև շուկայում» ձևավորված իրավիճակից՝ նրանք անցնում են մի թմրամիջոցից մյուսին՝ շատ հաճախ համատեղելով դրանք ալկոհոլի և ծխախոտի հետ:

## 7. ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

### 7. 1 Համապատասխանություն ցուցանիշների միջև

Թմրամիջոցների համաճարակաբանության հինգ հիմնական ցուցանիշների վերաբերյալ Հայաստանի ունեցած տվյալներն արդիական չեն: Օրինակ, Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների վերաբերյալ միակից տառադրություններ իրականացվել է 2005 թվականին, իսկ հիմնվելով այդ հետազոտության տվյալների վրա՝ անհնար է կանխատեսումներ անել բնակչության շրջանում թմրամիջոցների տարածվածության միտումների վերաբերյալ: 2007 թվականին իրականացվել է «Դպրոցներում ալկոհոլի և թմրամիջոցների վերաբերյալ եվրոպական հետազոտության ծրագիր», սակայն դրա արդյունքները սույն զեկույցի հրապարակման դրությամբ պատրաստ չէին:

Վիճակագրական տվյալների պակասի պատճառով դժվար է գնահատել թմրամիջոցների գործածման տարածվածության աստիճանը: 2007 թվականի համար Հայաստանում թմրամիջոցների գործածման տարածվածության վերաբերյալ նոր տվյալներ չկան: Հրապարակված զեկույցների տվյալների հիման վրա վերջին երկու տարիների ընթացքում նկատվում է նարկոլոգիական կլինիկայի ստացիոնար բաժնում բուժվող հիվանդների քվի աճ: Նշենք, որ 2004 թվականին կլինիկայում բուժվող 71 հիվանդների թիվը 2007 թվականին հասել է 122-ի: Այդ անձիք հիմնականում ստանում են դեղորայքային բուժում, մինչդեռ թմրամիջոցներից կախում ունեցող անձանց

9. Կոաքսիլը (թիանեպտինը) հակադեպրեսանտ է, որն իր քիմիական կազմով մոտ է ամֆետինին:

անհրաժեշտ է տրամադրել վերականգնման և հոգեւոցիալական աջակցության ու վերաինտեգրման ծառայություններ:

Թմրամիջոցների գործածման հետ կապված մահացության տվյալները սակավաթիվ են և ոչ այնքան հավաստի, քանի որ Հայաստանում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված մահացության գնահատման հստակ մեթոդաբանություն դեռ չի մշակվել: Թմրամիջոցների գործածման հետ կապված մահացության տվյալների հավաստիության բարձրացումը ուղղակիորեն կախված է դատաբժշկական հետազոտության և ծանուցման ընթացակարգի հետագա բարելավումներից:

Վերջին մի քանի տարիների ընթացքում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը բնակչության շրջանում մեծացել է, իսկ հեպատիտ B-ի նոր արձանագրված դեպքերը կայուն նվազում են, ինչը բացատրվում է իմունիզացիայի ազգային ծրագրում հեպատիտ B-ի դեմ պատվաստման ընդգրկումով:

Բնակչության շրջանում հեպատիտ C-ի տարածվածության վերաբերյալ պաշտոնական տվյալներ չկան, քանի որ այն ընդգրկված չէ հաշվառման ենթակա հիվանդությունների ցանկում:

Պահանջարկի և առաջարկի ցուցանիշների ընդհանուր միտումները համահունչ չեն: Նարկոլոգիական բուժման ընդունված հիվանդների թվի զգալի աճն անհամատեղելի է բռնագրավված թմրամիջոցների ծավալի աննշան աճի հետ: Բուժման պահանջարկի ցուցանիշի աճը հնարավոր է բացատրել նրանով, որ թմրամիջոցներից կախվածության բուժման որակը և ՆԹԳ -ի վստահությունը նարկոլոգիական ծառայությունների նկատմամբ բարձրացել են: Միաժամանակ, չկա լուրջ հիմնավորում, որով հնարավոր լիներ բացատրել 2007թ. ապրիլին շրջանառությունից բռնագրավված թմրամիջոցների ծավալի նվազումը:

## 7.2 Մեթոդաբանական սահմանափակումներ և տվյալների որակ

Թմրամիջոցների ոլորտում գիտական գործունեության ակտիվությունը բավականին ցածր է: Նախկինում կատարված հետազոտությունները չեն կրկնվել (թմրամիջոցներ գործածող մարդկանց թվի գնահատում, հարցումներ դպրոցներում), ուստի ամենար և միտումների վերլուծություն իրականացնել: Հիմնվելով թմրամիջոցների խնդրին նվիրված ուսումնասիրությունների վրա՝ կարելի է պատկերացում կազմել Հայաստանում թմրամիջոցների գործածման իրավիճակի միայն որոշ կողմերի վերաբերյալ: Հայաստանում իրականացված ուսումնասիրությունների մեծ մասը կատարվել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի շրջանակներում, որտեղ հետազոտվող խնդիրների հիմնական շեշտադրումը կապված է եղել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, այլ ոչ թե թմրամիջոցների գործածման հետ: Ուսումնասիրություններից շատերը, որոնցից մի քանիսը ներկայացված են սույն տարեկան զեկույցում, հիմնված չեն հիմնավոր մեթոդաբանության վրա, ուստի դրանց հիման վրա հնարավոր չէ կատարել հավաստի եզրահանգումներ:

Թմրամիջոցների հետ կապված ոլորտում հետազոտողների առջև ծառացած հիմնական խնդիրներից և կարիքներից են անբավարար ֆինանսական միջոցները, թմրամիջոց գործածողների «թաքնված» զանգվածի դժվար հասանելիությունը, հատուկ պատրաստություն ստացած հետազոտողների, տեխնիկական սարքերի, գործիքների և ծրագրային ապահովման միջոցների պակասը:

Թմրամիջոցների հինգ համաճարակաբանական ցուցանիշների վերաբերյալ չկա տվյալների հավաքագրման և վերլուծությունների հստակ ստանդարտացված կառուցակարգ: 2005 թվականին նարկոլոգիական կլինիկայում ներդրվել է Պոմպիդու խմբի (Pompidou Group) արձանագրության հիման վրա ստեղծված ստանդարտացված էլեկտրոնային տվյալների շտեմարանը, որտեղ հավաքագրվում են բուժման պահանջարկին առնչվող տվյալները: Տվյալների շտեմարանում տվյալներ են հավաքագրվում նարկոլոգիական կլինիկայի ստացիոնար բաժանմունքի բուժման ընդունված հիվանդների վերաբերյալ, սակայն բոլոր հիվանդների մասին էլեկտրոնային տվյալների շտեմարանում տեղեկությունների պարտադիր ներմուծման վերաբերյալ պահանջի բացակայությունը սահմանափակում է շտեմարանի կիրառելիությունը:

Նարկոլոգիական մարզային բժշկական կենտրոններում և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ նարկոլոգիական բաժնում չի ներդրվել թմրամիջոցներից կախվածության բուժման պահանջարկի վերաբերյալ տվյալների հավաքագրման որևէ միասնական միջոց:

Հայաստանում թմրամիջոցների հետ կապված մահացության վերաբերյալ վիճակագրական տվյալների միակ աղբյուրը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության դատաբժշկական փորձաքնությունների գիտագործնական կենտրոնն է: Այն փաստը, որ Հայաստանում թմրամիջոցների հետ կապված մահվան և մահվան ելքով գերդոգավորման իրավական սահմանում գոյություն չունի, և մահվան ելքով գերդոգավորման կամ թմրամիջոցների գործածման

հետ կապված մահվան պատճառի հաստատումը դատաբժշկական զեկույցներում հանդիպում է մշակութային և տեխնիկական խոչընդոտների, սահմանափակում է այս ցուցանիշի պաշտոնական վիճակագրության հավաստիությունը:

Երկրում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հետ կապված իրավիճակի վերաբերյալ հիմնական տեղեկությունները տրամադրում է ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնը, որի հավաքագրած տվյալները իրենց ձևաչափով և բովանդակությամբ ամբողջովին համապատասխանում են միջազգային չափանիշներին և ուղեցույցներին:

Բնակչության շրջանում հեպատիտ B-ի դեպքերի և տարածվածության վերաբերյալ տեղեկատվությունը հավաքագրվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կողմից: Հայաստանում բնակչության առանձին խմբերի շրջանում հեպատիտ B-ի տարածման վերաբերյալ տվյալները բացակայում են:

Հեպատիտ C-ն ընդգրկված չէ հաշվառման ենթակա հիվանդությունների ցանկում, և հետևաբար Հայաստանում դրա դեպքերի ու տարածման վերաբերյալ պաշտոնական վիճակագրական տվյալներ չկան:

## 8. ՊԱՅԱՆՁԱՐԿԻ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ՌԴՂՎԱԾ ԱԶԳԱՅԻՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒ-ԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հայաստանում գոյություն չունի կառավարության կամ նախարարությունների կողմից ընդունված պահանջարկի նվազեցմանն ուղղված ազգային ռազմավարություն կամ ծրագիր: Պահանջարկի նվազեցմանն ուղղված ծրագրերի, քարոզարշավների կամ գործողությունների մեծամասնությունն իրականացվում են 2007 թվականին ընդունված Հայաստանի Հանրապետությունում 2007-2011թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի շրջանակներում:

2007-2011թթ. Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագիրը հիմնականում իրականացվում է Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրի աջակցությամբ՝ Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրին ցուցաբերվող օժանդակության ծրագրի շրջանակներում: Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրի միջոցների հիմնական շահառուն «Վորլդ Վիզն Հայաստան» (World Vision-Armenia, WVA) հասարակական կազմակերպությունն է, որն ընտրվել է Հայաստանի Հանրապետությունում ՁԻԱՀ/ՄԻԱՎ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի հարցերով միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի (ՄՀՀ) կողմից:

## 9. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

Հայաստանում թմրամիջոցների գործածման կանխարգելման ծրագրերը հիմնականում իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2007թվականի մարտի 1-ի թիվ 398-Ն որոշմամբ ընդունված և 2007թ. ապրիլի 17-ին Հայաստանի Հանրապետության նախագահի կողմից վավերացված 2007-2011թթ. համար ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի շրջանակներում: Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարությունն այն հիմնական պետական մարմինն է, որը մշակում, իրագործում և վերահսկում է դպրոցներում թմրամիջոցների գործածման կանխարգելմանն ուղղված ծրագրերի մեթոդաբանությունը:

### 9.1 Դպրոցական և երիտասարդական ծրարեր

«ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» հասարակական կազմակերպությունը 2005թ. սկսած հանրապետության ուսումնական հաստատություններում իրականացրել է ՄԻԱՎ-ի կրթական ծրագրի և «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով ուսուցման ներդրումը Հայաստանի Հանրապետության միջնակարգ դպրոցներում և բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում, որի նպատակն է բարձրացնել երիտասարդների իրազեկությունը ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի, ինչպես նաև թմրամիջոցներին առնչվող հարցերի վերաբերյալ: 2007թ. Հայաստանի Հանրապետության 100 հանրակրթական դպրոցների 400 աշակերտների շրջանում իրականացվել են թվով 25 դասընթացներ, որոնցից յուրաքանչյուրը տևել է 5 օր: Օրակարգի հագեցած բովանդակությունը հնարավորություն է ընձեռնել 2 օր տրամադրել թմրամիջոցներին և հարակից հարցերին, որի արդյունքում մաս-

նակիցները ձեռք են բերել գիտելիքներ թմրամիջոցների, հոգեմետ մյուսերի և թմրամոլության, թմրամիջոցների տարածվածության, դրանց տեսակների և պատմության, թմրամիջոցների դեմ պայքարի քաղաքականության և օրենսդրության, վերջիններիս ազդեցության և գործածման վտանգների ու հետևանքների մասին: Հարկ է նշել, որ դասընթացներն անցկացվել են «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով, որի շնորհիվ մասնակիցները, ի լրումն ստացած գիտելիքների, ձեռք են բերել հմտություններ անվտանգ վարքագծի դրսևորման, ինչպես նաև հասակակիցներին գիտելիքների փոխանցման վերաբերյալ:

10. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ՆՎԱԶԵՑՈՒՄ

ՆԹԳ-ների շրջանում վնասի նվազեցման ծրագրերի վերաբերյալ Հայաստանում ամենահաճախ օգտագործվող հիմնական սահմանումը հետևյալն է. «ՆԹԳ-ների շրջանում վնասի նվազեցման ծրագրերն ուղղված են ՄԻԱՎ-ի և արյան միջոցով փոխանցվող այլ վարակների կանխարգելմանը՝ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտման, «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով կանխարգելիչ նշանակության տարրական գիտելիքների և հմտությունների տարածման, միանվագ օգտագործվող ասեղների և ներարկիչների փոխանակման, պահպանակների տրամադրման, սեռավարակների նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և բուժման, ինչպես նաև տեղեկատվական ու կրթական միջոցների բաշխման միջոցով» (Պոտոսյան, 2008թ.):

2007-2011թթ. Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի երկրորդ բաժնի («ՄԻԱՀ-ի կանխարգելում») 1-ին նպատակով («ՄԻԱՎ-ի կանխարգելում ներարկային թմրամիջոցներ գործածողների շրջանում») սահմանվում է ՆԹԳ-ների շրջանում իրականացնել վնասի նվազեցման ծրագրեր: Այս նպատակին հասնելու համար նախանշված են երկու հիմնական ռազմավարություններ, մասնավորապես՝ «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի զարգացում» և «ՆԹԳ-ների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունների ներուժի զարգացում՝ ծրագրերի արդյունավետ իրականացումն ապահովելու նպատակով»:

- 1-ին նպատակին հասնելու համար առաջ են քաշված հետևյալ խնդիրները՝
- Երևանում և չորս մարզերում ՆԹԳ-ների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանը և վնասի նվազեցմանն ուղղված ծրագրերի կազմակերպում (2007-2011թթ.).
- կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունների ցանցի ստեղծում (2007թ.).
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդ ՆԹԳ-ների համար մշակված և ներդրված կլինեն փոխարինող բուժման ծրագրեր (2007-2011թթ.).
- ոչ պակաս, քան ՆԹԳ-ների 60 տոկոսն ընդգրկված կլինի վնասի նվազեցման ծրագրերում և կունենա համապատասխան հասանելիություն ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության, սոցիալ-հոգեբանական և իրավաբանական ծառայություններին, փոխարինող բուժման և այլ ծառայություններին, որոնք տրամադրվում են ծրագրերի շրջանակներում (2007-2011թթ.).
- ՆԹԳ-ների 85 տոկոսը կդրսևորի ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը նվազեցնող վարքագիծ և կունենա ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքներ (2010-2011 թթ.):

10.1 Միջամտությունների նկարագիր

Հայաստանում վնասի նվազեցման ծրագրերը մեկնարկել են 2003 թվականին՝ հիմնականում ասեղների (ներարկիչների) փոխանակման ծրագրերի տեսքով: Վնասի նվազեցման ծրագրերը (ՎՆԾ) իրականացվում են չորս վայրերում՝ տարբեր ՀԿ-ների կողմից:

- Երևանում՝ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» ՀԿ-ն տրամադրում է կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայություններ է մատուցում շուրջ 500 ՆԹԳ-ներին,
  - Գյումրիում՝ «Ընտանիքի բարերար» ՀԿ-ն կայուն կապ է հաստատել շուրջ 65 ՆԹԳ-ների հետ,
  - Կապանում՝ Բժշկական քոլեջը աշխատում է մոտ 50 ՆԹԳ-ների հետ,
  - Վանաձորում՝ «Հայկական կարմիր խաչի ընկերություն» ՀԿ-ն աշխատում է 55 ՆԹԳ-ների հետ:
- Բացի Վանաձորում «Հայկական կարմիր խաչ ընկերության» ՀԿ-ի կողմից իրականացվող և «Բաց հասարակության ինստիտուտ օժանդակության հիմնադրամ-Հայաստանի» կողմից ֆինանսավորվող վնասի նվազեցման ծրագրի, մյուս երեք ծրագրերը Երևանում, Գյումրիում և Կապանում ընդգրկված

են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրում և ֆինանսավորվում են Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրի կողմից:

Հայաստանում ՆԹԳ-ի շրջանում իրականացվող վնասի նվազեցման ծրագրերը (ՎՆԾ) ավելի շուտ ուղղված են արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների տարածման կանխարգելմանը, քան բուն ներարկային թմրամիջոցների հետ կապված խնդիրների մեղմացմանը (անվտանգ ներարկում, գերադրգավորման կանխարգելում, երակների խնամք և այլն): ՎՆԾ-երի կողմից մատուցված ծառայությունները ընդգրկում են կամավոր խորհրդատվություն և ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հետազոտություն, պահպանակների տրամադրում, ներարկիչների ու ասեղների բաժանում (փոխանակում գործնականում չի իրականացվում), ինչպես նաև տեղեկատվական և կրթական միջոցների տարածում:

ՎՆԾ-ում աշխատում են հատուկ դասընթաց անցած մասնագետներ և նախկին ՆԹԳ-ներ: Վերջիններս ծրագրի շահառուների շրջանում իրականացնում են այսպես կոչված «աութրիչ» աշխատանքներ և «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդի օգնությամբ ապահովում ամենօրյա կապը ծրագրի անձնակազմի և շահառուների միջև:

Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակի կողմից իրականացնում է ՆԹԳ-ներին տրամադրվող իրավական աջակցության ծրագիր, որը ֆինանսավորվում է «Բաց հասարակության ինստիտուտի օժանդակության հիմնադրամ-Հայաստանի» կողմից:

Աղյուսակ 17. Արդյունքները հիմնված են 2007 թվականի եռամսյակային տվյալների վրա, որոնք տրամադրել է «Վորլդ Վիժն Հայաստան» կազմակերպությունը:

| Հիմնական ցուցանիշներ                                                                                                                                                                                         | 1-ին եռամսյակ                           | 2-ին եռամսյակ                             | 3-ին եռամսյակ                             | 4-ին եռամսյակ                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Կանխարգելման ծառայություններին դիմաց ՆԹԳ-ների թիվն ու տոկոսային հարաբերությունը                                                                                                                              | 1.147 (57.4%) <sup>10</sup>             | 1.178 (59%)                               | 1.200 (60%)                               | 1.200 (60%)                                 |
| Սեռական ճանապարհով փոխանց-վող հիվանդություններ բուժում՝ խոցելի խմբերի ներկայացուցիչների շրջանում (մարմնավաճառներ, համասեռամուլներ, ՆԹԳ-ներ)                                                                  | 691 (56-ով ավելի, քան նախատես-վում էր)  | 849 (74-ով ավելի, քան նախատես-վում էր)    | 1/045 (նախատես-ված 910-ի փոխարեն)         | 1/234 (նախատես-ված 1.075-ի փոխարեն)         |
| Խորհրդատվության և հետազոտու-թյան գործընթացն անցած անձանց թիվը, այդ թվում՝ խոցելի խմբերից                                                                                                                     | 112.177 (նախատես-ված 49.465-ի փոխարեն)  | 124.105 (նախատես-ված 54.290-ի փոխարեն)    | 136.501 (նախատես-ված 59.115 -ի փոխարեն)   | 150.627 (նախատես-ված 66.315-ի փոխարեն)      |
| Բնակչությանը և հատուկ խմբե-րին բաժանված պահպանակնե-րի քանակը (այդ թվում՝ երիտա-սարդներին, զինվորականներին, ՆԹԳ-ներին, համասեռամուլներին, կալանավորներին, տեղաշարժվող բնակչությանը և ՄԻԱՎԱՄ-ին)               | 777.591 (նախատես-ված 970.000-ի փոխարեն) | 883.096 (նախատես-ված 1.032.500-ի փոխարեն) | 999.875 (նախատես-ված 1.095.000-ի փոխարեն) | 1.102.195 (նախատես-ված 1.175.000-ի փոխարեն) |
| Տպագրված և բնակչության հատուկ խմբերին (երիտասարդներին, զինվորականներին, ՆԹԳ-ներին, համասեռամուլներին, կալանավորներին, տեղաշարժվող բնակչությանը և ՄԻԱՎԱՄ-ին) բաժանված տեղեկատվական և կրթական միջոցների քանակը |                                         | 662.365 (նախատես-ված 883.600-ի փոխարեն)   | 764.865 (նախատես-ված 883.600-ի փոխարեն)   | 905.865 (նախատես-ված 997.365-ի փոխարեն)     |

10 Տոկոսային հարաբերությունը հաշվարկվել է՝ հիմք ընդունելով 2000 թվականի դրությամբ թմրամիջոցների ներարկային գործածողների մոտավոր թիվը:

«Վորլդ Վիթն Յայաստանի» տրամադրած տվյալների համաձայն, 2006 թվականի հոկտեմբերի 1-ից մինչև 2007 թվականի սեպտեմբերի 30-ն ընկած ֆինանսական տարվա ընթացքում իրականացվել են հետևյալ ցործողությունները.

- պատրաստվել է 197 աշխատակից՝ ՆԹԳ-ների, մարմնավաճառների, կալանավորների հետ աշխատելու համար,
  - բարձր ռիսկի խմբերում բաժանվել է 59.880 միանգամյա օգտագործման ներարկիչ,
  - բարձր ռիսկի խմբերում բաժանվել է 269.028 պահպանակ,
  - Յայաստանի Հանրապետության 10 քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել է 10 «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով ուսումնական ծրագիր և վնասի նվազեցման երեք ծրագիր,
  - կանավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայություններ են մատուցվել բարձր ռիսկի խմբերին,
  - սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների համախտանիշային բուժում է տրամադրվել բարձր ռիսկի խմբերի 514 ներկայացուցիչների:
- «Վորլդ Վիթն Յայաստան» առաջ է բերում նախատեսվածի համեմատ արձանագրված տարբերությունների հետևյալ պատճառները.
- պահանջարկից ելնելով՝ պատրաստվել է նախատեսվածի համեմատ 24-ով ավելի անձ,
  - բաժանվել է 1880-ով ավելի շատ միանգամյա օգտագործման ներարկիչ ի հաշիվ նախորդ տարիներից մնացած քանակների,
  - բաժանվել է 69028-ով ավելի շատ պահպանակ ի հաշիվ նախորդ տարիների մնացած քանակների:

## 10.2. Չափանիշներ և գնահատում

Յայաստանի Հանրապետությունում 2007-2011թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի իրականացման և արդյունքների վերահսկման ու գնահատման ցուցանիշները և ժամկետները հստակ սահմանված են: ՆԹԳ-ների շրջանում (Նպատակ 1) վնասի նվազեցման ծրագրերում 2007 թվականի համար սահմանվել են հետևյալ ցուցանիշները.

- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանը և վնասի նվազեցմանն ուղղված ծրագրեր ՆԹԳ-ների շրջանում և դրանց աշխարհագրական դիրքը՝ ընդհանուր թվով 3 (Երևանում՝ 1, Գյումրիում՝ 1 և Կապանում՝ 1),
  - ՆԹԳ-ների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացման համար պատրաստված մասնագետների թիվը՝ 20,
  - տրամադրված ներարկիչների քանակը՝ 120.000,
  - բաժանված պահպանակների քանակը՝ 62.400,
  - մշակված տեղեկատվական և կրթական նյութերի տեսակների քանակը՝ 5,
  - բաժանված տեղեկատվական և կրթական նյութերի քանակը՝ 10.000,
  - ՆԹԳ-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ոլորտում աշխատող կառավարական և հասարակական կազմակերպությունների կարողությունների ուժեղացմանն ուղղված սեմինար-պարապմունքների քանակը՝ 2,
  - ներարկային թմրամիջոցների գործածողների տոկոսը, որոնք դրսևորել են ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը նվազեցնող վարքագիծ՝ 55 %,
  - ՆԹԳ-ների տոկոսը, որն ունի գիտելիքներ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման վերաբերյալ՝ 65%:
- Վերոնշյալ ծրագրերի հիմնական իրականացնող մարմիններն են Յայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը (1-ին նպատակի և 4-րդ նպատակի որոշ բաղադրիչների համար) և Յայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությունը (միայն 2-րդ բաժնի 4-րդ նպատակի համար):

## 11. ԲՈՒԺՈՒՄ

ՆԹԳ-ներին առաջարկվող կախվածության բուժման ծառայությունների շրջանակը բավականին սահմանափակ է: Գոյություն ունի միայն կարճատև ապաթունավորման (դետոքսիկացիա) բուժում:

Չկա որևէ հաստատություն, որը թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց կարող է առաջադրել վերականգնողական երկարատև ծառայություն: Նարկոլոգիական պրակտիկայում դեռևս չի ներմուծվել փոխարինող բուժում:

### 11.1. Բուժման համակարգեր

«Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Յայաստանի Հանրապետության օրենքն այն առանցքային փաստաթուղթն է, որը սահմանում է բժշկական նպատակներով թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի օգտագործման, ինչպես նաև թմրամոլության բուժման հիմնական սկզբունքները: Համաձայն նշված օրենքի՝ թմրամիջոցներից կախվածության բուժումը տրամադրվում է միայն Յայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից արտոնագրված բժշկական կենտրոնների կողմից՝ անկախ վերջիններիս սեփականության ձևից:

Յայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցներից կախվածության բուժում տրամադրվում է Յայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության (ՓԲԸ) նարկոլոգիական կլինիկայում, Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոնում, Վանաձորի նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում, Կապանի նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում և Սևանի հանրապետական հոգեբուժական կենտրոնում:

Տրամադրվող բուժումը սահմանափակվում է կարճատև ապաթունավորմամբ (թմրամիջոցներից զերծ), իսկ վերականգնողական և հոգեաջակցական աջակցություն չի տրամադրվում: Նարկոլոգիական կլինիկայի հիվանդանոցային բաժանմունքն ունի ստացիոնար բժշկական օգնության երեք բաժին, որտեղ, ընդհանուր առմամբ, նախատեսված է 60 մահճակալ, Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոնը, Վանաձորի և Կապանի նյարդահոգեբուժական դիսպանսերներն ունեն յուրաքանչյուրը 10-ական մահճակալ թմրամիջոցներից և ալկոհոլից կախվածությամբ տառապող հիվանդների համար: Սևանի հանրապետական հոգեբուժական հիվանդանոցն ունի նարկոլոգիական բուժում տրամադրելու պետական արտոնագիր՝ առանց առանձին տողով բյուջետային հատկացման, ուստի որևէ բուժում թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց չի տրամադրվում:

Վերոնշյալ կլինիկաների դիսպանսերներում տրամադրվում է ամբուլատոր բուժում, որը հիմնականում սահմանափակվում է կարճատև բժշկական հսկողությամբ (այսպես կոչված «դիսպանսերային հսկողություն») և չի ընդգրկում վերականգնում՝ ԱՀԿ-ի, ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների և հանցավորության հարցերով գրասենյակի կամ այլ միջազգային հաստատությունների կողմից սահմանված կարգով (UNODC և WHO, 2008թ.): Թմրամիջոց գործածողի նկատմամբ սահմանում են դիսպանսերային հսկողություն՝ ելնելով թմրամիջոցի առկայության հետազոտության դրական արդյունքից (հիմնականում՝ մեզի հետազոտություն): Թմրամիջոցների առկայության հետազոտությունն իրականացվում է իրավապահ մարմինների պահանջով կամ կանավոր՝ դիմումի հիման վրա: Կախվածություն չունեցող գործածողների («դեպքից դեպք» գործածողներ) համար հսկողության նվազագույն ժամկետը սահմանված է մեկ տարի, բայց այս ժամկետը կարող է երկարացվել, եթե հիվանդն ունենում է ախտադարձության մեկ կամ ավելի դեպք կամ տարվա ընթացքում պարբերաբար կապ չի հաստատում նարկոլոգիական հաստատության հետ:

Աղյուսակ 18. Դիսպանսների հսկողության տակ գտնվող տարվա վերջում հաշվառված հիվանդների թիվը (1980-2007թթ.)

|                                | 1980  | 1985  | 1990  | 1995  | 1998  | 1999 | 2000 | 2001 | 2002  | 2003 | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| Ալկոհոլային պսիխոզ             |       |       |       |       |       |      |      |      |       |      |       |       |       |       |
| Բացարձակ թիվ                   | 204   | 165   | 122   | 130   | 172   | 178  | 176  | 192  | 153   | 135  | 151   | 176   | 187   | 188   |
| Բնակչության անհ. 10 000 հոգում | 6.5   | 4.9   | 3.4   | 3.5   | 4.5   | 4.7  | 4.6  | 5.0  | 4.8   | 4.2  | 4.7   | 5.5   | 5.8   | 5.8   |
| Քրոնիկ ալկոհոլիզմ              |       |       |       |       |       |      |      |      |       |      |       |       |       |       |
| Բացարձակ թիվ                   | 6662  | 8516  | 5056  | 4277  | 4131  | 3683 | 3652 | 3674 | 3666  | 3500 | 3393  | 3401  | 3564  | 3570  |
| Բնակչության անհ. 10 000 հոգում | 213.2 | 252.8 | 140.9 | 113.5 | 108.7 | 96.8 | 96.0 | 96.7 | 114.2 | 109  | 105/5 | 105.6 | 110.6 | 110.5 |
| Թմրամոլություն                 |       |       |       |       |       |      |      |      |       |      |       |       |       |       |
| Բացարձակ թիվ                   | 366   | 368   | 208   | 283   | 284   | 215  | 193  | 188  | 191   | 198  | 183   | 219   | 309   | 374   |
| Բնակչության անհ. 10 000 հոգում | 11.7  | 10.9  | 5.9   | 7.5   | 7.5   | 5.7  | 5.1  | 4.9  | 5.9   | 6.2  | 5.7   | 6.8   | 9.6   | 11.6  |

11.2. Թմրամիջոցներից զերծ բուժում

11.2.1. Ստացիոնար բուժում

Ապաթունավորումը Հայաստանում ներկայումս առաջարկվող թմրամիջոցներից կախվածության բուժման միակ մեթոդն է։ Ապաթունավորման միջին տևողությունը սովորաբար կազմում է 10-ից 20 օր, թեև առաջարկվող պաշտոնական ժամկետը 24 օր է։ Թմրամիջոցից կախվածության բուժումը Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիներին տրամադրվում է պետական պատվերի շրջանակներում։ Այդուհանդերձ, եթե հիվանդները դիմում են անանում բուժման, ապա նրանք պետք է հոգան բուժման հետ կապված ողջ ծախսերը։ Սովորաբար ապաթունավորման ստանդարտ բուժումն ընդգրկում է դեղաբուժում հոգեմետ դեղերով՝ զրկանքի կամ «հանման» ախտանիշները մեղմացնելու համար (ցավամոքիչ և հանգստացնող միջոցներ և այլն), ինչպես նաև որոշ լյարդապաշտպանիչ դեղեր և վիտամիններ։ Այնուամենայնիվ, բուժման այլընտրանքային մեթոդների կամ ապաթունավորումից հետո որևէ աջակցության ծրագրի բացակայությունը զգալիորեն սահմանափակում են բուժման պահանջարկը և բուժման արդյունավետությունը։

Ստացիոնար բուժման համար 2007թ. նարկոլոգիական կլինիկա դիմած 122 հիվանդներից մոտ 100-ը այս ծառայությանը անանում է դիմել՝ դիսպանսերային հսկողության տակ գտնվելուց և դրանից բխող հետևանքներից խուսափելու նպատակով (արգելված է զբաղեցնել որոշակի պաշտոններ կառավարությունում և իրավապահ մարմիններում, ձեռք բերել զենք կրելու արտոնագիր, վարորդական իրավունք և այլն)։ Նման դեպքերում հիվանդները վճարել են բուժման ամբողջ կուրսի համար (մոտ 132.000 ՀՀ դրամ (330 եվրո) կամ ստացիոնար բուժման յուրաքանչյուր օրվա համար 5.500 ՀՀ դրամ (13,75 եվրո))։

Բժշիկները հիվանդներին մատուցում են նաև հոգեսոցիալական աջակցություն՝ անհատական հիմունքներով։ Վերջին ժամանակներում Հայաստանում չի նախաձեռնվել խմբային հոգեթերապիա։

Հիվանդների ամուսինները, ազգականները կամ զուգընկերները կարող են բուժման ընթացքում գտնվել նրանց մոտ և որոշակիորեն աջակցել նրանց բուժմանը։ Ապաթունավորման գործընթացից և հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո հիվանդներին հետագա ծառայություններ կամ շարունակական խնամք չի տրամադրվում։

11.2.2 Որակի ապահովում

2005թ. «Հակաթմրամոլային քաղաքացիական դաշինք» ՀԿ-ն նարկոլոգիական կլինիկայի հետ համատեղ մշակել է «Նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտները» («Հակաթմրամոլային քաղաքացիական դաշինք» ՀԿ և «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկա 2005թ.)<sup>11</sup>։ «Նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտներում» սահմանվում են յուրաքանչյուր ախտորոշման և վիճակի դեպքում տրամադրվող միջամտությունները (այդ թվում՝ խորհրդատվությունները, լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները և բուժումը), բուժման տևողությունը, լրացվող փաստաթղթերը, ակնկալվող արդյունքները և դիսպանսերային դիտարկման տևողությունը։

Հայաստանում չի հաստատվել նարկոլոգիական բուժման որակի ապահովման որևէ չափանիշ և պաշտոնական համակարգ։

11.2.3. Ամբուլատոր բուժում

Թմրամիջոց գործածող անձանց ամբուլատոր բուժում տրամադրվում է տարածքային պոլիկլինիկաների նարկոլոգիական կաբինետներում և արտոնագրված նարկոլոգիական բուժման իրավունք ունեցող վերոնշյալ հինգ բուժհաստատությունների ամբուլատոր բաժիններում։ Տարածքային պոլիկլինիկաների նարկոլոգիական կաբինետներում պարզապես մատուցվում է սահմանափակ խորհրդատվական օգնություն՝ երբեմն ոչ մասնագիտացած բժշկի (հաճախ նյարդաբանի) կողմից, որը սահմանափակ խորհրդատվություն է ապահովում և ուղեգրում նարկոլոգիական կլինիկա։ 2007 թվականին նարկոլոգիական կլինիկայի ամբուլատոր բաժնում ապաթունավորմամբ բուժում է ստացել 44 հիվանդ։

11. «Նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտները» հաստատվել են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից 2005թ. հունիսի 2-ի թիվ 532-Ա հրամանով։

### 11.3. Փոխարինող բուժում

Հայաստանի նարկոլոգիական պրակտիկայում որևէ տեսակի փոխարինող բուժում դեռ չի ներդրվել: Սկսած 2004 թվականից «Բաց հասարակության ինստիտուտի օժանդակության հիմնադրամ - Հայաստանը», «Հակաթմրամոլային քաղաքական դաշինքը» ՀԿ-ն, ՀԿԹՀԾ-ն քայլեր են իրականացրել Հայաստանում մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրի ներմուծման և ներդրման համար: Նարկոլոգիական պրակտիկայում փոխարինող բուժման ներդրման համար սահմանվել են հետևյալ առանցքային նպատակները.

- բարելավել ներարկային ափիոնային թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող հիվանդների ֆիզիկական և հոգեկան առողջական վիճակը,
- բարելավել հիվանդների հոգեսոցիալական վիճակը:

Ներկայումս հաղթահարվել են մեթադոնային փոխարինող բուժման ներդրման համար բոլոր օրենսդրական խոչընդոտները:

«Նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտները» մշակվել և հաստատվել են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից 2005թ. դեկտեմբերի 12-ի թիվ 1440-Ա հրամանով: Ստանդարտներն ընդգրկում են փոխարինող բուժումը որպես ծանր ափիոնային կախվածության բուժման մեթոդ (Հավելված 1-ի կետ 35):

«Հայաստանում փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցը» վավերացվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից 2005թ. հունիսի 2-ի թիվ 532-Ա հրամանով:

2003թ. օգոստոսի 21-ի Հայաստանի Հանրապետության կառավարության թիվ 1129-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թ. հուլիսի 27-ի թիվ 1046-Ն որոշմամբ մեթադոնը տեղափոխվել է Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա «արգելված թմրամիջոցների» 1-ին ցուցակից «սահմանափակ շրջանառության թմրամիջոցների» 2-րդ ցուցակ:

Մեթադոնի 2920 գրամ քանակությունն ընդգրկվել է թմրամիջոցների Հայաստանի 2008թ. պետական քվոտայում:

2007-2008թթ. «Բաց հասարակության ինստիտուտի օժանդակության հիմնադրամ-Հայաստան»-ի աջակցությամբ նարկոլոգիական կլինիկայում հիմնադրվել է մեթադոնային փոխարինող բուժման գրասենյակ՝ լիովին վերանորոգված, հագեցած կահույքով ու սարքավորումներով և պատրաստ տրամադրելու փոխարինող բուժում ափիոնային թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող հիվանդներին:

Դրան զուգահեռ՝ «Հակաթմրամոլային քաղաքացիական դաշինք» ՀԿ-ն գործնական կապեր է հաստատել ԱՄՆ-ում տեղակայված թմրամիջոցներից կախվածության բուժման համար հաբեր (մասնավորապես՝ «Methadose Oral Tablets») արտադրող «Mallinckrodt Pharmaceuticals» ընկերության հետ: «Արֆարմացիա» ՓԲԸ-ն, որը թմրամիջոցներ պարունակող դեղեր ներմուծող և առաքող միակ տեղական ընկերությունն է, և «Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փարմագիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ն զբաղվում են Հայաստանում մեթադոնի պետական գրանցմամբ (5, 10 և 40 միլիգրամ դեղահատեր): Մշակվել է հետագա աշխատանքի կառուցակարգ, որը համաձայնեցվել է վերոնշյալ գործընկերների հետ, կնքվել են համապատասխան պայմանագրեր: Մեթադոնի պետական գրանցմանն ուղղված գործողություններն ավարտվել են 2008 թվականի դեկտեմբերին:

Մեթադոնային փոխարինող բուժման փորձնական ծրագիրը մեկնարկելու է երևանում 2009 թվականի 2-րդ եռամսյակում: Նախատեսվում է ծրագրի 1-ին տարվա վերջին փոխարինող բուժման ծրագրի մեջ ներգրավել 100 հիվանդ, ընդ որում, մեթադոն ստացող հիվանդներին մատուցվելու են նաև սոցիալական և հոգեբանական աջակցության ծառայություններ:

Մշակվել և ընդունվել են փոխարինող բուժմանը հիվանդների ընդգրկման հետևյալ չափանիշները՝

- հիվանդը պետք է ցանկանա բուժվել և պետք է ստորագրի համաձայնությունը մեթադոնային բուժմանը հետևելու իր պարտավորությունը հաստատող պայմանագիր (իրազեկ համա-ձայնություն).
- «Օփիոիդներից կախվածություն» ախտորոշումը պետք է հաստատվի, և մեթադոնի օգտագործմամբ բուժվել ցանկացող հիվանդները պետք է բավարարեն ափիոնային կախվածության հիվանդությունների միջազգային դասկարգիչ (ՀՄԴ)-10<sup>12</sup> ախտորոշիչ չափորոշիչներին (F11.2).
- հիվանդի կողմից ապօրինի օփիոիդներից ձերբազատվելու անհաջող փորձեր, այդ թվում՝

ինքնուրույն ձերբազատվելու անհաջող փորձեր, որը հաստատվում է՝ ելնելով հիվանդի և նրա հարազատների կողմից տրամադրված անամնեստիկ տվյալներից և (կամ) օփիոիդներից առանց թմրամիջոցների դետոքսիկացիայի կամ աբստինենցիայի (ժուժկալության) վրա հիմնված այլ տեսակի բուժման 2 և ավելի անհաջող փորձեր, որը հաստատվում է համապատասխան բուժհաստատության կողմից տրամադրված էպիկրիզի հիման վրա.

- պետք է լրացած լինի հիվանդների 18 տարին.
- առաջնությունը պետք է տրվի հղի կանանց, ՄԻԱՎ վարակակիրներին և այլ լուրջ հիվանդություններով տառապող անձանց: Այս անձանց դեպքում առաջին երկու չափորոշիչները բավարար են ծրագրում ընդգրկվելու համար:

## 12. ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱԶԱՏԱԶՐԿՄԱՆ ՎԱՅՐԵՐՈՒՄ

Հայաստանի քրեակատարողական համակարգը զգալի փոփոխությունների է ենթարկվել 2001թ. հոկտեմբերին Հայաստանի Հանրապետության ներքին գործերի նախարարությունից Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության իրավասության ներքո տեղափոխվելուց հետո: Ներկայումս երկրում գործում է 13 քրեակատարողական հիմնարկ:

Ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թիվը կտրուկ նվազել է 2003 թվականին նոր քրեական օրենսգրքի ընդունումից հետո և նրանց միջին թիվը կազմում է 3000 հոգի: Յուրաքանչյուր տարի ազատությունից զրկվում է մոտ 1500 մարդ և մոտավորապես նույնքան մարդ լքում է քրեակատարողական համակարգը: 2007թ. քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալների և կալանավորվածների թվաքանակը կազմում էր 3539 անձ (2006-ին՝ 3083 անձ), որից՝

- կալանավորված անձիք՝ 617 անձ.
- դատապարտված անձիք՝ 2922 անձ:

2007 թ. ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներից ազատվել է 1229 անձ (Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարություն, 2008թ.)

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց թվի գործակիցը 100.000 բնակչի հաշվով կազմում է 100,47 (Ազգային վիճակագրական ծառայություն, 2007թ.):

### 12.1. Աջակցություն ազատազրկման վայրերում տնվող թմրամիջոց գործա-ծողներին

Ազատազրկման վայրերում գտնվող թմրամիջոց գործածող անձինք օգտվում են Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում առկա բոլոր բժշկական ծառայություններից:

Մինևույն ժամանակ, Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ի նարկոլոգիայի բաժինը թմրամիջոց գործածողներին տրամադրում է մասնագիտացված նարկոլոգիական բուժում: Որոշ քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվում են նաև վնասի նվազեցման ծրագրեր:

#### 12.1.1 Վնասի նվազեցման ծրագրեր

Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությունը պատասխանատու է քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող թմրամիջոցների գործածման կանխարգել-ման, բուժման ծառայությունների և վնասի նվազեցման ծրագրերի համար, որոնց վերաբերյալ ներկայացնում է տարեկան զեկույց Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրի միջոցների հիմնական շահառու հանդիսացող «Վորլդ Վիթն Հայաստան» հասարակական կազմակերպությանը և Հայաստանի Հանրապետությունում ՁԻԱՀ/ՄԻԱՎ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի հարցերով միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովին: Քրեակատարողական հիմնարկների պայմաններում իրականացվող բուժման, վնասի նվազեցման կամ կանխարգելման ծրագրերում ներգրավված չէ որևէ հասարակական կազմակերպություն:

2007թ. քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել են վնասի նվազեցման հետևյալ ծրագրերը.

• ասեղների (ներարկիչների) փոխանակման ծրագրեր են իրականացվել Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Էրեբունի», «Կոշ» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում (կատարվում է ներարկիչների տրամադրում, ոչ թե փոխանակում): Բժշկական ածնակազմը բաժանում է ներարկիչներ երկու քրեակատարողական հիմնարկներում, իսկ դրանցից մեկում դա իրականացվում է հենց ազատագրվածների կողմից (Մոլդովայի փորձը): Նախատեսվում է, որ Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի շրջանակներում, վնասի նվազեցման ծրագրերը կմատուցվեն Հայաստանի Հանրապետության բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում,

• պահպանակների տրամադրում, որը տեղի է ունենում երկարատև (ընտանեկան) այցելության սենյակներում, բուժմասերում, զուգարաններում և կալանավայրի տարածքում: Պահպանակների բաժանումը հատուկ մեքենաների միջոցով մերժվել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ ուղղված պայքարի միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի կողմից,

• տեղեկատվական նյութերի բաժանում՝ կրթական նյութեր, կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայություններ,

• 2007 թվականին ազատությունից զրկված 141 անձ ընգրկվել է «հավասարը կրթում է հավասարին» ծրագրերում,

• 2007 թվականին բաժանվել է ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի կողմից տրամադրված 1145 գրքույկ,

• Ընդհանուր առմամբ բաժանվել է տարբեր թեմաներին նվիրված 8701 օրինակ կրթական նյութեր:

Մնացած քրեակատարողական հիմնարկներում վնասի նվազեցման միջոցառումների իրականացման փաստի և կարի վերաբերյալ տվյալներ կամ տեղեկություններ չկան:

### 12.1.2 Բուժում

Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ի նարկոլոգիայի բաժինը թմրամիջոցներից և ալկոհոլից կախվածության բուժում տրամադրող միակ կենտրոնն է Հայաստանի քրեակատարողական համակարգում: Նարկոլոգիայի բաժինը ժամանակավորապես գտնվում է Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտեի (ԿԽՄԿ) կողմից տուբերկուլյոզով հիվանդների համար կառուցած մասնաշենքի չորրորդ հարկում և ունի 35 մահճակալային տեղ: Հիվանդների բուժումն իրականացվում է միակ նարկոլոգի կողմից:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ի նարկոլոգիական բաժանմունքում թմրամիջոցներից և ալկոհոլից կախվածության բուժման միակ եղանակը ապաթունավորումն է: 2007 թվականին նարկոլոգիայի բաժին բուժման է ընդունվել ընդհանուր առմամբ 43 թմրամիջոց գործածող անձ:

**Աղյուսակ 19. «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ի նարկոլոգիայի բաժնում բուժում ստացած հիվանդների հատկանիշները (2007թ.)**

|                                                                        | 01.01.2007թ. դրությամբ նարկոլոգիայի բաժնում գտնվող հիվանդների թիվը | Ընդունված | Դուրս գրված | 01.01.2008թ. դրությամբ նարկոլոգիայի բաժնում գտնվող հիվանդների թիվը |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|--------------------------------------------------------------------|
| Բուժման ընդունված ներարկային թմրամիջոցներ գործածողների ընդհանուր թիվը  | 14                                                                 | 43        | 44          | 13                                                                 |
| Միայն ներարկային թմրամիջոցներ գործածողներ                              | 8                                                                  | 32        | 31          | 9                                                                  |
| Ներարկային թմրամիջոցների և կանեփային թմրամիջոցների գործածում           | 3                                                                  | 6         | 6           | 3                                                                  |
| Ներարկային թմրամիջոցների, կանեփային թմրամիջոցների և ալկոհոլի գործածում | 2                                                                  | 1         | 3           | 0                                                                  |
| Ներարկային թմրամիջոցների և ալկոհոլի գործածում                          | 1                                                                  | 4         | 3           | 1                                                                  |
| Կանեփային թմրամիջոցների գործածում                                      | 3                                                                  | 8         | 11          | 0                                                                  |
| Կանեփային թմրամիջոցների և ալկոհոլի գործածում                           | 4                                                                  | 15        | 16          | 3                                                                  |
| Ալկոհոլի գործածում                                                     |                                                                    |           |             |                                                                    |

2007 թվականին նարկոլոգիայի բաժնում բուժում ստացած ՆԹԳ-ներից 41-ը բուժման են ընդունվել կյանքում առաջին անգամ, իսկ 16-ն արդեն ունեցել են բուժման փորձ: Հիվանդներից երկուսը եղել են ՄԻԱՎ վարակակիր, 14-ի մոտ հայտնաբերվել է հեպատիտ C, հիվանդներից 9-ը տառապել են տուբերկուլյոզով, որոնցից 3-ը գտնվել են հիվանդության ակտիվ փուլում: Տուբերկուլյոզի ակտիվ փուլում գտնվող հիվանդները նարկոլոգիական բաժանմունքից տեղափոխվել են տուբերկուլյոզի բաժանմունք:

Կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության միջոցառումները ազատագրված բոլոր վայրերում չեն իրականացվել: ՄԻԱՎ-ի հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում կալանավորը տեղափոխվում է ինֆեկցիոն բաժանմունք և նրա կարգավիճակը կարող է հաճախ հայտնի դառնալ ինչպես աշխատակիցներին, այնպես էլ մյուս դատապարտյալներին:

### 12.2 Թմրամոլությանը հիվանդ հանցագործների համար ազատագրված վայրերի այլընտրանք

Հայաստանում թմրամիջոցներից կախում ունեցող անձանց համար գոյություն չունի բուժման այլընտրանքային եղանակ, օրինակ՝ «բուժում պատժի փոխարեն» սկզբունքով:

### 12.3. Գնահատում և ուսուցում

Իրականացված վնասի նվազեցման ծրագրերի գնահատումը կատարվում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության կողմից, իսկ հաշվետվությունները ներկայացվում են Գլխավոր հիմնադրամի ծրագրին: Տվյալների մշակման, տվյալների վերլուծության և մոնիտորինգի ու գնահատման գործողություններում ներգրավված չէ որևէ հատուկ մեթոդաբան կամ մոնիտորինգի ու գնահատման մասնագետ: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ի

մասնագիտական անձնակազմի յուրաքանչյուր անդամ վերլուծում է գործունեության իր ոլորտին պատկանող տվյալները:

2007-2011թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագրի դրույթների համաձայն, կալանավորների շրջանում, 2007թ. ընթացքում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման համար (4-րդ նպատակ) հաստատվել են հետևյալ առանցքային ցուցանիշները՝

- ազատազրկվածների շրջանում վնասի նվազեցման ծրագրերի թիվը՝ 11<sup>13</sup>.
- ազատազրկվածների շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացման համար պատրաստված մասնագետների թիվը՝ 14.
- բաժանված ներարկիչների քանակը՝ 6000<sup>14</sup>.
- բաժանված պահպանակների քանակը՝ 90000.
- մշակված տեղեկատվական և կրթական նյութերի տեսակների քանակը՝ 5.
- տարածված տեղեկատվական և կրթական նյութերի օրինակների քանակը՝ 10.000.
- քրեակատարողական հիմնարկների բարձրաստիճանաշխատակիցների համար կազմակերպված սեմինար-պարապմունքների քանակը՝ 1.
- կալանավայրի աշխատակազմի համար կազմակերպված սեմինար-պարապմունքների քանակը՝ 1.
- կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության հնարավորություն՝ ազատազրկվածների 100 տոկոսի համար.
- մանրէազերծ ներարկիչների մատչելիություն՝ կալանավորների 60 տոկոսի համար.
- պահպանակների մատչելիություն՝ ազատազրկվածների 80 տոկոսի համար:

## ԱՌԱՆՁԻՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

### 13. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ

#### 13.1 ՄԻԱՎ-ի համաճարակաբանական հսկողություն

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ համաճարակաբանական հսկողությունը իրականացվում է ընթացիկ հետազոտությունների և 2002թ.-ից պարբերաբար իրականացվող ՄԻԱՎ-ի տարածվածության կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների միջոցով:

ՄԻԱՎ-ի համաճարակաբանական հետազոտությունների նպատակները հետևյալն են՝

- բնակչության տարբեր խմբերում ՄԻԱՎ-ի տարածվածության գնահատում.
- ՄԻԱՎ վարակի համաճարակի միտումների ընթացիկ մոնիտորինգ.
- ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ բնակչության առավել ռիսկային խմբերի հայտնաբերում.
- ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ռիսկի գործոնների գնահատում.
- ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիների փոփոխման միտումների մոտիտորինգ.
- ՄԻԱՎ-ի վարակի միտումների կանխատեսում.
- կանխարգելիչ ծրագրերի նախագծման համար անհրաժեշտ տվյալների ձեռք բերում, պահանջվող միջոցների տրամաբանական հիմնավորում և իրականացված կանխարգելիչ գործողությունների արդյունավետության գնահատում:

ՄԻԱՎ-ի ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտությունները ներառում են ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՅ-ի բոլոր դեպքերի հաշվառում: Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ի մոր դեպքերը ախտորոշվում են երկու փուլով՝ իրականացվող շճավարակային հետազոտության հիման վրա: Առաջին փուլում իմունաֆերմենտային անալիզի մեթոդով հայտնաբերվում են ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ ընդհանուր հակամարմինները: Երկրորդ փուլում «Immunoblot Assay» մեթոդով հայտնաբերվում են ՄԻԱՎ-ի տարբեր սպիտակուցներին ի պատասխան արտադրված յուրահատուկ հակամարմինները:

13. Համաձայն «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագրի ընթացքի, արդյունքի մոնիտորինգի և գնահատման ցուցանիշներ և ժամանակացույցի»

2007թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման նպատակով նախատեսված վնասի նվազեցման ծրագրերի թիվը նշված է 11, որոնցից 3-ը իրականացվել է Գլխավոր հիմնադրամի ծրագրի՝ Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագրին ցուցաբերվող օժանդակության ծրագրի շրջանակներում:

14. Համաձայն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագրի ընթացքի, արդյունքի մոնիտորինգի և գնահատման ցուցանիշներ և ժամանակացույցի 2007թ. Նպատակ 4. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելում քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվողների շրջանում՝ բաժանված ներարկիչների քանակը նշված է 6000, սակայն համաձայն Կորլո Կիժն-Հայաստան կազմակերպության տվյալների բաժանված ներարկիչների քանակը կազմել է 7000:

ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշումը կատարվում է ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի հաստատող լաբորատորիայում: ՁԻԱՅ-ի ախտորոշումը ՄԻԱՎ վարակակիր մեծահասակների և երեխաների մոտ կատարվում է կլինիկական և (կամ) իմունոլոգիական ցուցանիշներով:

#### 13.2 Նախապատմություն և վերջին զարգացումներ

ՄԻԱՎ-ի առաջին դեպքը Հայաստանում գրանցվել է 1988թ.: ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի տվյալներով 2007թ. դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում արձանագրվել է ՄԻԱՎ-ի վարակակրության ընդհանուր առմամբ 538 դեպք, որից է 401 (74,5%) դեպք գրանցվել է տղամարդկանց մոտ: Մինչ օրս արձանագրվել է ՄԻԱՎ-ով վարակման 13 դեպք երեխաների մոտ, ինչը կազմում է գրանցված դեպքերի 2,4 տոկոսը: Գրանցվել է մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման 12 դեպք և մեկ դեպք, երբ ՄԻԱՎ-ի վարակը փոխանցվել է արյան միջոցով: ՄԻԱՎ-ի վարակակիրների գերակշիռ մեծամասնությունը (72,3%), գրանցման պահին պատկանում էր 20-39 տարեկան տարիքային խմբին: ՄԻԱՎ-ի դեպքերի ամենամեծ թիվն արձանագրվել է Երևանում և կազմում է բոլոր գրանցված դեպքերի 48,1 տոկոսը (տե՛ս քարտեզը):



ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հիմնական ուղին ներարկային թմրամիջոցների գործածումն է (2007-ին դեպքերի 47,4 տոկոսը՝ 2006-ին 56 տոկոսի փոխարեն): Բացի այդ, ՄԻԱՎ-ի տղամարդկարակիրների մեծամասնությունը (63,8) ՆԹԳ-ներ են, իսկ գրեթե բոլոր կանայք (98,6%) վարակվել են սեռական ճանապարհով (Գրիգորյան, Հակոբյան և այլք 2008 թ.):

Աղյուսակ 20. ՄԻԱՎ-ի փոխանցման եղանակներն ըստ սեռերի

| Սեռը   | Փոխանցման եղանակներ                |       |                                  |       |                                |       |               |       |
|--------|------------------------------------|-------|----------------------------------|-------|--------------------------------|-------|---------------|-------|
|        | Ներարկային թմրամիջոցների գործածում |       | Հետերոսեքսուալ հարաբերություններ |       | Հոմոսեքսուալ հարաբերություններ |       | Արյան միջոցով |       |
|        | Բացարձակ թիվ                       | Տոկոս | Բացարձակ թիվ                     | Տոկոս | Բացարձակ թիվ                   | Տոկոս | Բացարձակ թիվ  | Տոկոս |
| Արական | 257                                | 63,8  | 122                              | 30,3  | 8                              | 2,0   | -             | -     |
| Իգական | -                                  | -     | 128                              | 98,4  | -                              | -     | 1             | 0,8   |

Աղյուսակ 21. ՄԻԱՎ-ի տարածվածության գործակիցը բնակչության յուրաքանչյուր 100.000 հաշվով

| Տարածաշրջան | Տարածումը բնակչության յուրաքանչյուր 100.000 հոգու կտրվածքով |
|-------------|-------------------------------------------------------------|
| Երևան       | 23,0                                                        |
| Շիրակ       | 18,5                                                        |
| Լոռի        | 16,6                                                        |
| Արարատ      | 15,4                                                        |
| Արմավիր     | 12,6                                                        |
| Գեղարքունիք | 12,5                                                        |
| Արագածոտն   | 9,3                                                         |
| Սյունիք     | 9,2                                                         |
| Կոտայք      | 8,0                                                         |
| Վայոց Ձոր   | 5,4                                                         |
| Տավուշ      | 3,7                                                         |
| Ընդամենը    | 16,2                                                        |

13.3. Ռիսկեր և սպառնալիքներ

2007թ. հոկտեմբեր-նոյեմբեր ամիսներին Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվել է ՄԻԱՎ-ին նվիրված կենսաբանական և վարքագծային ուսումնասիրություն բնակչության հետևյալ խոցելի և առավել ռիսկային խմբերում՝ ՆԹԳ-ների, մարմնավաճառներ, տղամարդ համասեռամուլներ, ազատագրված վայրերում գտնվող անձիք, միգրանտներ և փախստականներ, 15-24 տարեկան առավել խոցելի երիտասարդներ և դեռահասներ (ԱԽԴԵ)<sup>15</sup> և առավել վտանգի ենթարկվող պատանիներ (ԱՎԵԴԵ)<sup>16</sup>:

ՄԻԱՎ-ի կենսաբանական ուսումնասիրության տվյալներն ի հայտ են բերել տարածվածության ցուցանիշի որոշակի նվազեցում ՆԹԳ-ների և մարմնավաճառների շրջանում, ընդ որում ՆԹԳ-ների շրջանում 2002 թվականին արձանագրված 15 տոկոսից (զնահատված 10-20%՝ 90% հավաստիության

15. ԱԽԴԵ խումբը սահմանվում է, որպես 15-ից 19-ը տարեկան երիտասարդներ, որոնք ղրսևորում են հակասոցիալական վարքագիծ:  
16. ԱՎԵԴԵ խումբն իրենից ներկայացնում է 15-ից 19-ը տարեկան երիտասարդներ, որոնք պատկանում են ռիսկային խմբերին (ՆԹԳ, ՏՀՍ, մարմնավաճառներ):

միջակայքում) մինչև 6,8 տոկոս նվազեցում (զնահատված 6,2-7,4%՝ 90% հավաստիության միջակայքում), իսկ մարմնավաճառների շրջանում 2002 թվականին արձանագրված 1,1 տոկոսից (զնահատված <3%՝ 90% հավաստիության միջակայքում) մինչև 0,8 տոկոս (զնահատված <3%՝ 90% հավաստիության միջակայքում): Տղամարդ համասեռամուլների շրջանում անցկացված հետազոտության տվյալները ցույց են տալիս, որ ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը նրանց մոտ կազմում է 2 տոկոս (զնահատված <6%՝ 90% հավաստիության միջակայքում):

Վարքագծային վերահսկիչ ուսումնասիրության հիմնական արդյունքներն ամփոփ ներկայացված են ստորև.

ՆԹԳ-ների 68,1 տոկոսը, մարմնավաճառների 54,2 տոկոսը, տղամարդ համասեռամուլների 73,7 տոկոսը, քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվողների 30,4 տոկոսը, միգրանտների 27,6 տոկոսը, առավել վտանգի ենթարկվող ներարկային թմրամիջոցներ գործածող դեռահասների և երիտասարդների (ԱՎԵԴԵ ՆԹԳ) 16 տոկոսը, ԱՎԵԴԵ մարմնավաճառների 8 տոկոսը, ԱՎԵԴԵ համասեռամուլների 40 տոկոսը և առանձնապես խոցելի դեռահասների (ԱԽԴԵ) 18 տոկոսն ունեն գիտելիքներ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման վերաբերյալ:

ՆԹԳ-ների 33,9 տոկոսը, (ԱՎԵԴԵ ՆԹԳ) 18 տոկոսը և քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվողների 1,2 տոկոսը նախորդ ամսում ներարկել են օգտագործած ներարկիչով:

Մարմնավաճառների 42%-ը սեռական հարաբերություններ է ունեցել ոչ կոմերցիոն զուգընկերոջ հետ և նրանց մեծամասնությունը՝ 72,4%-ը չի օգտվել պահպանակից ոչ կոմերցիոն զուգընկերոջ հետ վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ: Հարցմանը մասնակցող ԱՎԵԴԵ մարմնավաճառների 62 տոկոսը սեռական հարաբերություններ է ունեցել ոչ կոմերցիոն զուգընկերոջ հետ, և նրանց 19,4 տոկոսը չի օգտվել պահպանակից ոչ կոմերցիոն զուգընկերոջ հետ ունեցած վերջին սեռական հարաբերության ընթացքում:

Վերջին սեռական հարաբերության ընթացքում պահպանակից չի օգտվել տղամարդ համասեռամուլների 29 տոկոսը և ԱՎԵԴԵ համասեռամուլների 46 տոկոսը:

Սեռական կյանքով ապրող ազատագրվածների 22,6 տոկոսը վերջին տարվա ընթացքում սեռական հարաբերություն է ունեցել պատահական զուգընկերոջ հետ, իսկ նրանց 63,3 տոկոսն է օգտվել պահպանակից՝ իրենց զուգընկերը չհանդիսացող անձի հետ վերջին սեռական հարաբերության ընթացքում:

Սեռական կյանքով ապրող միգրանտների 51,1 տոկոսը սեռական հարաբերություն է ունեցել պատահական զուգընկերոջ հետ, և նրանց 75,2 տոկոսն օգտվել է պահպանակից պատահական զուգընկերոջ հետ ունեցած վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ:

Սեռական կյանքով ապրող փախստականների 33,3 տոկոսը սեռական հարաբերություն է ունեցել իրենց զուգընկերը չհանդիսացող անձի հետ, և նրանց 64,3 տոկոսն օգտվել է պահպանակից իրենց զուգընկերը չհանդիսացող անձի հետ ունեցած վերջին սեռական հարաբերության ընթացքում:

Սեռական կյանքով ապրող երիտասարդների 57,8 տոկոսը սեռական հարաբերություն է ունեցել պատահական զուգընկերոջ հետ, և նրանց 84,6 տոկոսն օգտվել է պահպանակից պատահական զուգընկերոջ հետ ունեցած վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ: Սեռական կյանքով ապրող ԱԽԴԵ 91 տոկոսը սեռական հարաբերություն է ունեցել պատահական զուգընկերոջ հետ, և նրանց 86,9 տոկոսն օգտվել է պահպանակից պատահական զուգընկերոջ հետ ունեցած վերջին սեռական հարաբերության ընթացքում:

Վարքագծային ուսումնասիրության արդյունքները մաս ցույց են տալիս, որ թեև կարևորագույն վարքագծային հատկանիշներում արձանագրվել են բարելավումներ, սակայն որոշ ոլորտներում նկատվել է որոշակի նվազում:

ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքների մակարդակն աճել է ՆԹԳ-ների, մարմնավաճառների, տղամարդ համասեռամուլների և ազատագրվածների շրջանում:

Վերջին հինգ տարիներին միանվագ օգտագործման ներարկիչներով թմրամիջոցների գործածումը ՆԹԳ-ների շրջանում աճել է՝ 2002 թվականին արձանագրված 68,5 տոկոսից 2007 թվականին հասնելով մինչև 97,5 տոկոս: Այդուհանդերձ, ընդհանուր ներարկման և ոչ ստերիլ ներարկման պարագաներից օգտվող թմրամուլների տոկոսը փոքր ինչ աճել է: 2007 թվականի տվյալներով ընդհանուր ներարկման պարագաներից օգտվելու ցուցանիշը կազմել է 33,9 տոկոս, ինչը 2,8 տոկոսով գերազանցում է 2005 թվականի ցուցանիշը: Ոչ ստերիլ ներարկման պարագաներից օգտվելու ցուցանիշը աճել է 5,3 տոկոսով՝ 2005 թվականին արձանագրած 10,8 տոկոսից 2007-ում հասնելով 16,1 տոկոսի:

Կոմերցիոն զուգընկերոջ հետ ունեցած վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ մարմնավաճառների կողմից պահպանակների օգտագործման ցուցանիշն աճել է՝ 2005 թվականին արձանագրած 89,2 տոկոսից՝ 2007 թվականին հասնելով 91,6 տոկոսի: Միևնույն ժամանակ, ոչ կոմերցիոն զուգընկերոջ հետ ունեցած վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ

մարմնավաճառների կողմից պահպանակների օգտագործման ցուցանիշն իջել է՝ 2005 թվականին արձանագրած 43 տոկոսից 2007-ին հասնելով 27,6 տոկոսի:

Տղամարդ համասեռամուլների կողմից վերջին սեռական օրալ հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործման տոկոսը բարձրացել է 2005 թվականին արձանագրած 15,4 տոկոսից՝ 2007 թվականին հասնելով 34,7 տոկոսի, իսկ անալ հարաբերության ժամանակ 2005 թվականին արձանագրած 60 տոկոսից 2007 թվականին հասել է 83,5 տոկոսի:

Պատահական սեռական զուգընկերների հետ սեռական հարաբերություններ ունեցած միգրանտների թիվն անցյալ տարում աճել է՝ 2005-ին արձանագրած 39,6 տոկոսից 2007 թվականին հասնելով 51,1 տոկոսի: Միաժամանակ, պատահական զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունեցած տղամարդ համասեռամուլների թիվն անցյալ տարում նվազել է՝ 2005 թվականին արձանագրած 90,5 տոկոսից 2007 թվականին հասնելով 74 տոկոսի: Ինչ վերաբերում է ՆԹԳ-ներին և երիտասարդներին, ապա պատահական զուգընկերոջ հետ նրանց ունեցած սեռական հարաբերությունների տոկոսն անցյալ տարում պահպանվել է գրեթե նույն մակարդակի վրա:

Պատահական զուգընկերոջ հետ ունեցած սեռական հարաբերության ընթացքում պահպանակի օգտագործման ցուցանիշն աճել է տղամարդ համասեռամուլների շրջանում, նվազել է ՆԹԳ-ների և երիտասարդների շրջանում և գրեթե նույն մակարդակի վրա է պահպանվել միգրանտների շրջանում:

Այսպիսով, համեմատելով 2007 թվականին իրականացված ՄԻԱՎ-ի կենսաբանական և վարքագծային վերահսկիչ ուսումնասիրության արդյունքները 2002 և 2005 թվականներին իրականացված մանատիպ վերահսկիչ ուսումնասիրությունների արդյունքների հետ պարզվում է, որ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագրի իրականացումը բերել է ցանկալի արդյունքների (Գրիգորյան, Հակոբյան և այլոք 2008 թ.):

ՆԹԳ-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածման գործակցի նվազեցման համար կարող է լինել մի քանի քանի հնարավոր բացատրություն, այն է՝ այս վարակի տարածվածության նվազեցումը կարող է պայմանավորված լինել ՆԹԳ-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի գրանցման նոր դեպքերի ավելի փոքր թվով և մահվան դեպքերով, կամ էլ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտության ընտրանքը ներկայացուցչական չէ, որը հնարավոր է, որ սահմանափել է այս ուսումնասիրության արդյունքների ընդհանրականությունը:

### 13.4. Կանխարգելում և բուժում

Ինչպես նշված է 9-րդ և 12-րդ գլուխներում, 2007-2011թթ. համար ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագիրը հանդիսանում է այն հիմնական փաստաթուղթը, որը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և բուժման ծրագրերի նպատակները (2007թ.): Երկրում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելմանն ուղղված բոլոր միջոցառումները և ծրագրերը համակարգվում են Հայաստանի Հանրապետության ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի կողմից:

**Ներարկային թմրամիջոցների գործածողների** շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերը մանրամասն նկարագրված են սույն զեկույցի 10-րդ գլխում: Այդ ծրագրերն ուղղված են նշված խմբում անվտանգ սեռական վարքագծի ձևավորմանը, պահպանակներով և միանգամյա օգտագործման ներարկիչներով ապահովմանը, ինչպես նաև ՆԹԳ-ների հետ փոխվստահության վրա հիմնված հարաբերությունների ստեղծմանը: Վերոնշյալ ծրագրերը ներառում են ներարկիչների և ասեղների փոխանակում, ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում, «աութրիչ» աշխատանքներ, «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով ուսուցում, պահպանակների և ուսուցողական նյութերի տրամադրում:

**Մարմնավաճառների** շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագիրն ուղղված է անվտանգ սեռական վարքագծի ձևավորմանը, պահպանակներով ապահովմանը և վստահության մթնոլորտի ստեղծմանը: Այս ծրագրերի շրջանակներում իրականացվում է «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով ուսուցում, «աութրիչ» աշխատանքներ, ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում, սեռավարակների համախտանիշային բուժում, պահպանակների և ուսուցողական նյութերի տրամադրում:

**Տղամարդ համասեռամուլների** շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի նպատակն է տղամարդ համասեռամուլների շրջանում անվտանգ սեռական վարքագծի ձևավորումը և պահպանակների մատչելիության ապահովումը: Ծրագրի շրջանակներում

իրականացվում է նաև «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով ուսուցում, ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության վերաբերյալ ուսուցողական նյութերի և պահպանակների տրամադրում:

**Փախստական բնակչության** շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի շրջանակներում իրականացվում է սեռավարակների համախտանիշային բուժում:

2007-2011թթ. Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագիրը ներառում է երիտասարդ բնակչության համար նախատեսված բաղադրիչ, որն առաջարկվել է երկրորդի բաժնի («ՄԻԱՎ-ի կանխարգելում») 7-րդ նպատակով («ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելում 15-24 տարեկան դեռահասների և երիտասարդների շրջանում»): Սույն նպատակի ներքո սահմանված է վեց ռազմավարություն, մասնավորապես՝

- ուսումնական ծրագրերում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի վերաբերյալ խնդիրների ներառման ընդլայնում.
- «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով ուսուցման տրամադրում.
- դեռահասներին և երիտասարդներին տրամադրվող բարյացակամ առողջապահական ծառայությունների ընդլայնում.
- կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայությունների հասանելիության մեծացում.
- պահպանակների հասանելիության ապահովում:

«Վորլդ Վիժն Հայաստան» կազմակերպության զեկույցների համաձայն, 2006թ. հոկտեմբերի 1-ից մինչև 2007 թվականի սեպտեմբերի 30-ն ընկած ֆինանսական տարվա ընթացքում իրականացվել են հետևյալ միջոցառումները.

- 400 դպրոց մասնակցել է «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով ուսուցման ծրագրերին,
- 1072 մարդ վերապատրաստվել է «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով ուսուցանողներ՝ դպրոցական առաջնորդներ, ադմինիստրատորներ, կուրատորներ, դասարանի ավագներ, մարզերում կրթության վարչության պետեր, կամավոր խորհրդատվության և հետազոտությունների մասնագետներ, ռազմական համակարգում որոշում կայացնողներ),
- «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով մարզիչների կողմից նախատեսված 120-ի փոխարեն կազմակերպվել է 252 միջոցառում,
- Նախատեսված 25000-ի փոխարեն մարզիչների կողմից «հավասարը կրթում է հավասարին» մեթոդով կազմակերպված միջոցառումներին մասնակցել է 18213 երիտասարդ,
- 16800 պահպանակ բաժանվել է երիտասարդության և զինվորական ծառայողների շրջանում:

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի (UNICEF) հայաստանյան գրասենյակը նույնպես ակտիվորեն մասնակցել է դպրոցականների և երիտասարդների շրջանում իրականացվող կանխարգելման ծրագրերին: Մասնավորապես, գործընկեր այլ կազմակերպությունների հետ միասին այն խթանել է միջնակարգ դպրոցների բարձր դասարաններում կյանքի հմտություններ դասընթացի ներդրմանը:

#### **Երիտասարդների հատուկ խմբեր**

Որպես հետագա ծրագրերի իրականացման հիմք՝ 2007-2011թթ. Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագիրը նաև ներառում է երիտասարդ բնակչության հատուկ խմբերը: Ըստ ծրագրի ժամանակացույցի, 15-ից 19 տարեկան առանձնապես խոցելի երիտասարդների և 15-ից 19 տարեկան առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասների և երիտասարդների շրջանում իրականացվելիք միջոցառումները, որոնք նախատեսված են Բաժին երկրորդի 6-րդ նպատակով, կմեկնարկեն 2008 թվականին:

### 14. ՈՐԱԿԻ ԱՊԱՅՈՎՈՒՄ

2002-2006թթ. Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագրի շրջանակներում իրականացված ՄԻԱՎ-ի հակազդման ծրագրերի ազդեցության պաշտոնական գնահատումը Հայաստանում իրականացվել է 2006 թվականին՝ ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի միացյալ ծրագրի շրջանակներում: Գնահատումը կատարվել է տարբեր աղբյուրներից հավաքագրված տվյալների հիման վրա, այդ թվում օգտագործելով 2002թ. և 2005թ. Հայաստանում իրականացված վարքագծային և կենսաբանական հետազոտության և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի հակազդման, բուժման և աջակցության համընդհանուր մատչելիության ապահովման մասին ազգային սեմինարի ընթացքում արված առաջարկները, Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրի կողմից տրամադրված դրամաշնորհի հիմնական և երկրորդական ստորագիրների զեկույցները, ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի զեկույցները, ինչպես նաև հիմնական իրազեկիչների հետ հարցազրույցները:

Գնահատման արդյունքների համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի շրջանակներում ՆԹԳ-ների շրջանում կատարված կանխարգելիչ աշխատանքները իրականացվել են բավարար արդյունավետությամբ և ազդեցություն ունեցել Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի տարածման նվազեցման վրա: Այդուհանդերձ, հարկ է նշել, որ ծրագրի գնահատման մեջ հստակ չի տարբերակվում գործընթացի և արդյունքի գնահատումը, և գրեթե միշտ կատարվում է միայն ազդեցության գնահատում:

Դպրոցականների և երիտասարդների շրջանում կանխարգելիչ ծրագրերի արդյունավետությունն ազգային մակարդակում դեռևս չի գնահատվել:

## 15. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱՐՏԱԴՐՈՒԹՅԱՆ, ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԻՐԱՑՄԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾԱԿԱՆ ՊԱՏԿԵՐԸ

### 15.1 Նախապատմություն և վերջին զարգացումները

Հարավային Կովկասի տարածաշրջանը կապող օդակ է հանդիսանում Կասպից և Սև ծովերի, ինչպես նաև Մերձավոր Արևելքի, Թուրքիայի և Ռուսաստանի Դաշնության համար: Հարավային Կովկասը կրում է թմրամիջոցների առևտրի ազդեցությունը, քանի որ իր աշխարհագրական դիրքով այն մոտ է Աֆղանստանից դեպի Ռուսաստան և Եվրոպա տանող թմրամիջոցների շրջանառության հիմնական ճանապարհներին: Սահմանների վերահսկողության արդյունավետության բարձրացման նպատակով Հարավային Կովկասի երկներում նախատեսվում է իրականացնել Եվրամիության կողմից ֆինանսավորվող Սահմանների համալիր կառավարման ծրագիրը:

Խորհրդային Միության փլուզումից հետո, ինչպես նախկին ԽՍՀՄ երկրներում, այնպես էլ Հայաստանում սրվեց հանցավորության հետ կապված իրավիճակը: Սոցիալ-տնտեսական ծանր դրությունը, անկայուն տնտեսության պայմաններում հեշտ գումար վաստակելու գալթակողությունը, թմրամիջոցների հսկողության դեռևս թերզարգացած համակարգը Հայաստանը նպաստավոր տարածք դարձրեց թմրամիջոցների չարաշահման և թմրամիջոցների հետ կապված ապօրինի գործունեության համար: Իր աշխարհագրական դիրքով Հայաստանը գտնվում է Ասիայից Եվրոպա տանող թմրամիջոցների շրջանառության խաչմերուկում և վերջին ժամանակներում տարանցիկ ճանապարհ է դարձել թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության համար՝ միաժամանակ չունենալով անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցներ՝ այս խնդրին լիովին հակազդելու համար (Թմրամիջոցների միջազգային հսկողության խորհուրդ 2008թ.):

Շրջանառության երկու կարևորագույն ճանապարհները հարավում անցնում են Իրանի (ափիոնային թմրամիջոցներ), իսկ հյուսիսում՝ Վրաստանի տարածքով (ափիոն, հերիոն և կանեփ): Հաշվետու տարում արձանագրվել են նաև այլ երկրներից փոքրածավալ ներմուծման դեպքեր: Ներմուծումը հիմնականում իրականացվել է դեպի Երևան՝ օդանավակայանով ժամանող ուղևորների միջոցով:

Բուլղարիայից մաքսանենգ ճանապարհով Հարավային Կովկաս է ներմուծվում Եվրոպայից: «Սուբուտեքսը» Եվրամիությունում և ԱՄՆ-ում փոխարինող բուժման համար նշանակվող բուլղարիայից դեղամիջոցի առևտրային անվանումն է: Սակայն, Սուբուտեքսը Եվրոպական երկրներում օրինական շրջանառությունից հայտնվելով ապօրինի շրջանառության մեջ ներթափանցում է Հարավային Կովկասի երկրներ: Ոստիկանության տվյալների համաձայն, մաքսանենգության հիմնական ձևը Հայաստան ներկրվող օգտագործված մեքենաներում դեղահատեր թաքցնելն է (Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն, 2007թ.):

Հայաստանում հայտնի չեն թմրամիջոցների ապօրինի արտադրության խոշոր դեպքեր: Կանեփը պատմականորեն աճեցվել է երկրում, հիմնականում կենցաղում օգտագործելու համար: Կանեփի բույսը և կակաչը վայրի կերպով աճում են Հայաստանում: Կանեփը հիմնականում աճում է Արարատյան դաշտավայրում՝ Հայաստանի հարավ-արևմտյան հատվածում, իսկ կակաչի ծղոտը՝ հյուսիսային հատվածում, մասնավորապես Սևանա լճի ավազանում և լեռնային որոշ գոտիներում:

Մինչև Խորհրդային Միության փլուզումը Հայաստանում գործում էր զարգացած քիմիական արդյունաբերություն, որտեղ օգտագործվում էին այնպիսի քիմիական նյութեր, որոնք գտնվում են ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների մասին կոնվենցիաների՝ միջազգային հսկողության տակ: Վերջին ժամանակներում քիմիական ձեռնարկությունների արտադրանքի ծավալները զգալի կրճատվել են, այդուհանդերձ դրանք կուտակել են միջազգային հսկողության տակ գտնվող քիմիական նյութերի որոշակի պաշար, որի համար նրանք պետք է ոստիկանության համապատասխան վարչություն ներկայացնեն

պրեկուրսորների հաշվեկշռի եռամսյակային զեկույցներ: Հաշվետու ժամանակահատվածում Հայաստանում չի արձանագրվել քիմիական նյութերի (պրեկուրսորներ) օգտագործմամբ ապօրինի թմրամիջոցների արտադրության ոչ մի դեպք (Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն, 2007թ.):

### 15.2 Կանխարգելիչ աշխատանքներ

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջարկի վերաբերյալ կանխարգելիչ միջոցառումները իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կազմակերպված հանցագործության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության, թմրաքիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության, Հայաստանի Հանրապետության անվտանգության ազգային ծառայության, Հայաստանի Հանրապետության մաքսային պետական կոմիտեի մաքսանենգության դեմ պայքարի բաժնի և Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ծառայության պետական սահմանի պաշտպանության գլխավոր վարչության ուժերով:

### 15.3 Համագործակցությունն ազգային, միջազգային և միջպետական մակարդակներում

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

1992 թվականին Կիևում Անկախ պետությունների համագործակցության (ԱՊՀ) անդամ պետությունների միջև կնքվեց թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարում համագործակցության համաձայնագիր:

1999 թվականին Հայաստանի, Վրաստանի, Իրանի և Միավորված ազգերի կազմակերպության՝ թմրամիջոցների հսկողության ծրագրի (անգլերեն՝ UNDCP) միջև կնքվեց թմրամիջոցների հսկողության և փողերի լվացման հարցերում համագործակցության համատեղ հուշագիր:

2000 թվականի նոյեմբերի 30-ին ԱՊՀ անդամ պետությունների կառավարություններն ընդունել են թմրամիջոցների, հոգենտ նյութերի և պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ ուղղված համագործակցության համաձայնագիր: Այս փաստաթուղթը սահմանում է համագործակցության հիմնական սկզբունքները, ուղեցույցները և ձևերը, ուղիղ կապ հաստատելու իրավասություն ունեցող համապատասխան գերատեսչություններին և համագործակցության պաշտոնական դիմումների ուղղման և այդ 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, հոգենտ նյութերի և պրեկուրսորների շրջանառության դեմ պայքարի աշխատանքներին:

Հայաստանի Հանրապետությունը ԱՊՀ երկրների հետ երկկողմանի համաձայնագրեր ունի իրավակիրառ գործունեության ոլորտում, այդ թվում՝ թմրամիջոցների հետ կապված հարցերում:

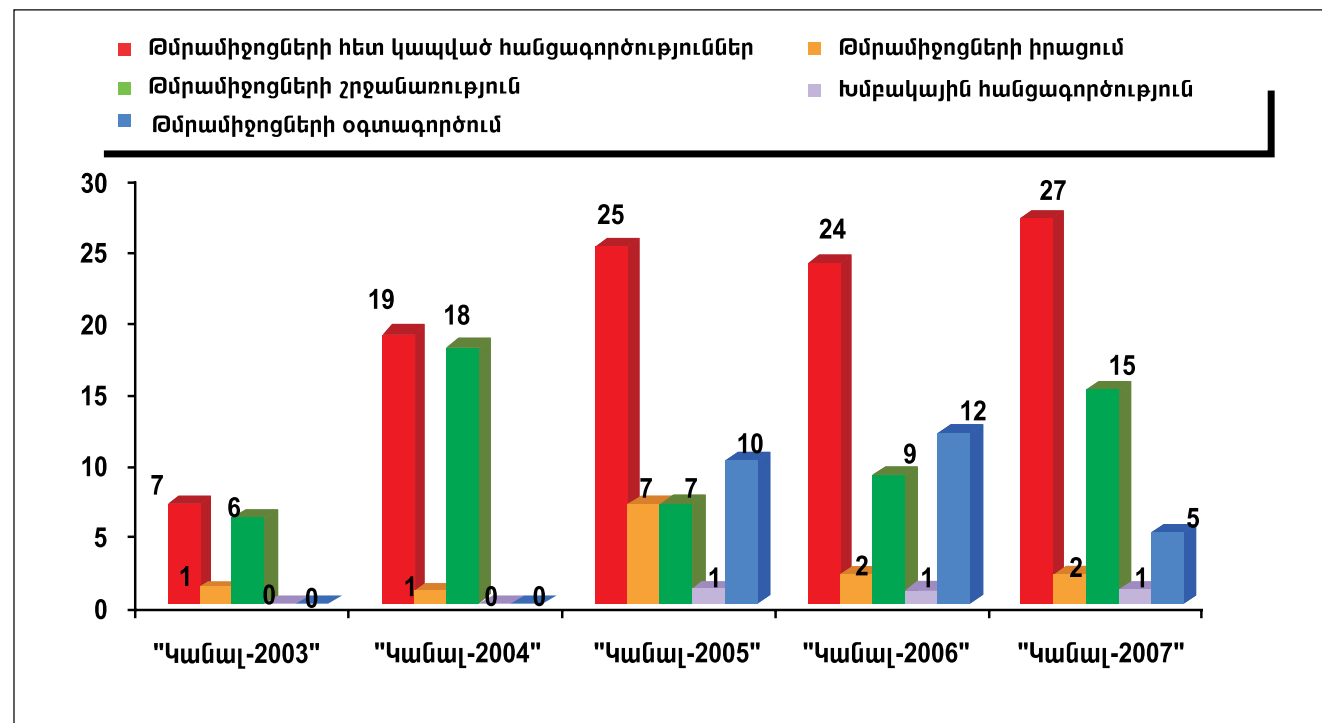
Օրինակ՝ 2005 թվականին Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության և Ռուսաստանի Դաշնության թմրամիջոցների շրջանառությունը վերահսկող դաշնային ծառայության միջև կնքվել է թմրամիջոցների, հոգենտ գործունեության նյութերի և պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարում համագործակցության մասին համաձայնագիր:

2003 թվականից ի վեր Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպության անդամ պետությունների (Հայաստան, Բելառուս, Ղազախստան, Ուզբեկստան, Ղրղզստան, Ռուսաստան և Տաջիկստան) տարածքում յուրաքանչյուր տարի իրականացվում է թմրամիջոցների դեմ պայքարին ուղղված լայնածավալ միջոցառում, որը հայտնի է «Կանալ» կոդային անվանմամբ: «Կանալ» միջոցառումն ուղղված է Աֆղանստանից թմրամիջոցների ներթափանցման կանխարգելմանը Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպության անդամ պետությունների տարածք, միջազգային հանցավոր խմբերի խաթարմանը, տվյալների փոխանակման մեխանիզմների և Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպության անդամ պետությունների միջև համագործակցության բարելավմանը: 2007 թվականին «Կանալ» միջոցառման մեջ ներգրավվել են Ռուսաստանը, Ուկրաինան, Ղազախստանը, Բելառուսը, Տաջիկստանը, Ուզբեկստանը, Ֆինլանդիան, Չինաստանը, Ադրբեյջանը, Վրաստանը, Մոնղոլիան, Աֆղանստանը, Լեհաստանը, Լատվիան և Լիտվան: Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների թմրամիջոցների դեմ պայքարի վարչությունը

միջոցառմանը մասնակցել է դիտորդի կարգավիճակով: «Կանալ» միջոցառման ընթացքում զննության հատուկ ռեժիմ է սահմանվում սահմանահատուղ բոլոր մեքենաների և օդանավակայան ժամանող բոլոր բեռների նկատմամբ:

Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությունը, Հայաստանի Հանրապետության անվտանգության ազգային ծառայությունը, Հայաստանի Հանրապետության մաքսային պետական կոմիտեն, Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ծառայության պետական սահմանի պաշտպանության գլխավոր վարչությունը մասնակցել են թմրամիջոցների դեմ պայքարին ուղղված «Կանալ» համալիր միջոցառմանը, որը 2007 թվականին իրականացվել է երկու փուլով՝ 2007թ. օգոստոսի 28-ից մինչև սեպտեմբերի 3-ը և 2007թ. նոյեմբերի 27-ից մինչև դեկտեմբերի 3-ը:

«Կանալ» միջոցառման արդյունքների համեմատական վերլուծությունը վկայում է միջոցառման արդյունավետության, իրավապահ մարմինների ներկայացուցիչների պրոֆեսիոնալիզմի բարձրացման, ինչպես նաև Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպության անդամ պետություններում թմրամիջոցների շրջանառության դեմ պայքարի համար պատասխանատու մարմինների ղեկավարների համակարգող կոմիտեի դերի ուժեղացման դրական միտումի մասին:



**Գծապատկեր 20. «Կանալ» միջոցառման հիմնական արդյունքների համեմատական վերլուծությունը (2003-2007թթ.)**

**Աղյուսակ 22. Բռնագրավված թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի չափերի համեմատական վերլուծություն, «Կանալ» միջոցառում (2003-2005թթ.) (քանակները ներկայացված են գրամներով)**

| Թմրամիջոցի տեսակը       | «Կանալ -2003թ.» | «Կանալ -2004թ.» | «Կանալ -2005թ.» | «Կանալ -2006թ.» | «Կանալ -2007թ.» |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ափիոն                   | 0               | 2,9             | 91,4            | 171,9           | 3,1             |
| Կակաչի ծղոտ             | 0               | 60              | 0               | 0               | 0               |
| Մարիխուանա              | 158,9           | 5284,4          | 43,4            | 1103            | 700,37          |
| Հաշիշ                   | 2,7             | 8,6             | 14              | 18,5            | 11,8            |
| Հոգեմետ գործուն նյութեր | 0               | 15 դեղահատ      | 69 դեղահատ      | 51 դեղահատ      | 0               |
| Պրեկուրսորներ           | 0               | 0               | 5,031 լիտր      | 1,5 մլ,         | 0               |

ԱՊՀ տարածքում թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների դեմ ուղղված համատեղ աշխատանքների կարևոր ձեռքբերումը 2007թ. հոկտեմբերի 5-ին Դուշանբեում կայացած ԱՊՀ երկրների նախագահների խորհրդի կողմից 2008-2010թթ. համար թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և նրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարին ուղղված ԱՊՀ անդամ պետությունների միջև համագործակցության կանոնավոր ծրագրի աշխատանքների հաստատումն էր, ինչը նոր որակ է հաղորդել թմրամիջոցների սպառնալիքի դեմ պայքարին ուղղված համատեղ գործնական քայլերի մասով ԱՊՀ երկրների միջև համագործակցությանը:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը նաև սերտ համագործակցություն է հաստատել ԱՄՆ կառավարության հետ՝ ուղղված Հայաստանի իրավապահ մարմինների կարողությունների հզորացմանը: Համատեղ աշխատանքները ներառում են «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» ՊՈԱԿ-ի հիմնումը, իրավապահ ենթակառուցվածքի բարելավումը և համակարգչային ցանցի ստեղծումը, ինչը իրավապահ մարմիններին թույլ կտա օգտվել ընդհանուր տվյալների շտեմարանից: 2007թ. ԱՄՆ պետքարտուղարությունն իր «Արտահանման հսկողություն և դրա հետ կապված սահմանային անվտանգության» ծրագրի շրջանակներում շարունակել է աջակցել Հայաստանի Հանրապետության կառավարության՝ զանգվածային ունեցվածքների և դրանց մատակարարման համակարգերի չտարածվածությանն ուղղված ջանքերին: Աջակցության այս ծրագիրը ուղղված է Հայաստանի սահմանափակ ծառայությունների կարողությունների զարգացմանը՝ սահմաններն առավել լավ հսկելու և մաքսանենգությունն, այդ թվում՝ թմրամիջոցների մաքսանենգությունն ամբողջովին արգելելու համար (Թմրամիջոցների միջազգային հսկողության ռազմավարության զեկույց):

ՀԿԹԾ-ն նույնպես նոր շունչ հաղորդեց հարավ-կովկասյան պետությունների իրավապահ մարմինների միջև տարածաշրջանային համագործակցությանը: ՀԿԹԾ հինգերորդ փուլի հիմնական նպատակներից է՝ ամրապնդել իրավապահ գործունեության ոլորտում տարածաշրջանային համագործակցությունը, կապեր ստեղծել Հարավային Կովկասի երկրների և Եվրամիության անդամ երկրների իրավապահ մարմինների միջև, ինչպես նաև աստիճանաբար ներդաշնակեցնել թմրամիջոցների շրջանառության և չարաչափման դեմ պայքարի մեթոդներն ու չափանիշները:

#### 15.4. Կանխատեսումներ

Հայաստանը, գտնվելով Եվրոպայի և Ասիայի խաչմերուկում, ունի թմրամիջոցների միջազգային շրջանառության տարանցիկ օղակ դառնալու տեսական հնարավորություն: Տարածաշրջանի այլ երկրների հետ համեմատած Հայաստանում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության համար նախատեսված քրեական համեմատաբար մեղմ պատժամիջոցները հնարավոր է, որ երկիրը գայթակղիչ դարձնեն թմրաբիզնեսով զբաղվողների համար: Հայաստանի և հարևան երկրների միջև ներկայիս սահմանափակ տրանսպորտային շարժը երկիրը վերածում են թմրամիջոցների տեղափոխման երկրորդական ճանապարհի: Ադրբեջանի և Թուրքիայի հետ Հայաստանի սահմանները շարունակում են փակ մնալ: Այդուհանդերձ, ոստիկանության տվյալների համաձայն, ափիոնային թմրամիջոցները և հերոինը մաքսանենգ ճանապարհով Թուրքիայից Հայաստան են ներմուծվում Վրաստանի տարածքով: Այդ պատճառով չի բացառվում, որ տարանցիկ ճանապարհով թմրամիջոցների փոխադրման ծավալները կարող են զգալիորեն աճել նշված սահմանները բացվելու պարագայում: Հնարավոր է նաև, որ Իրանում իրադրության հետագա վատթարացումն անդրադառնա տարածաշրջանի վրա՝ հանգեցնելով հարավկովկասյան տարածաշրջանում թմրամիջոցների շրջանառության և գործածման աճի (Թմրամիջոցների միջազգային հսկողության խորհուրդ, 2008թ.):

## ԱՂՅՈՒՄԱԿԱՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

|                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Աղյուսակ 1. Դպրոցականների շրջանում թմրամիջոցների գործածման փորձը ըստ սեռերի, 2007թ.                                                                                                                             | 11 |
| Աղյուսակ 2. Դպրոցականների շրջանում թմրամիջոցների գործածման փորձը ըստ տեղանքի, 2007թ.                                                                                                                            | 11 |
| Աղյուսակ 3. Հայաստանում ուսանողության շրջանում թմրամիջոցների գործածման տարածվածությունը նախորդ ամսվա համար (%), 2003 թ.                                                                                         | 12 |
| Աղյուսակ 4. Նարկոլոգիական կլինիկայի ստացիոնար հիվանդների բաժանմունքում բուժված հիվանդների թիվը                                                                                                                  | 18 |
| Աղյուսակ 5. Ալկոհոլային պսիխոզի, քրոնիկ ալկոհոլիզմի, թմրամիջոցների գործածման, թունամոլության հաշվառված նոր դեպքերի թիվը                                                                                         | 18 |
| Աղյուսակ 6. Թմրամիջոցներից կախվածության համար բուժման ընդունված հիվանդների կողմից գործածված հիմնական թմրամիջոցը, 2007թ.                                                                                         | 19 |
| Աղյուսակ 7. Նարկոլոգիական կլինիկայում ստացիոնար բուժում անցնող հիվանդների մոտ թմրամիջոցների գործածման օրինաչափություններ, 2007թ.                                                                                | 20 |
| Աղյուսակ 8. Հայաստանի բնակչության շրջանում 1990-2007թթ. արձանագրված հեպատիտ B-ի և ՄԻԱՎ-ի դեպքեր                                                                                                                 | 21 |
| Աղյուսակ 9. Ոստիկանության կողմից հայտնաբերված թմրամիջոցների հետ կապված վարչական իրավախախտումներ և հանցագործություններ                                                                                           | 24 |
| Աղյուսակ 10. Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի հոդվածներով սահմանված թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործություններ                                                                                      | 24 |
| Աղյուսակ 11. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների մեջ մեղադրվողներն ըստ տարիքային խմբերի                                                                                                               | 25 |
| Աղյուսակ 12. Հայաստանի Հանրապետության առաջին ատյանի դատարանների կողմից քննված գործերը, 2007թ. (քրեական օրենսգրքի 266-րդ, 268-րդ, 269-րդ, 271-րդ, 272-րդ, 273-րդ, 276-րդ հոդվածներ)                              | 25 |
| Աղյուսակ 13. Թմրամիջոցների բռնագրավված քանակներն՝ ըստ ոստիկանության տվյալների                                                                                                                                   | 26 |
| Աղյուսակ 14. Թմրամիջոցների բռնագանձումներն՝ ըստ Հայաստանի Հանրապետության մաքսային պետական կոմիտեի տվյալների                                                                                                     | 27 |
| Աղյուսակ 15. 2007 թվականին թմրամիջոցների գներն՝ ըստ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության տվյալների | 27 |
| Աղյուսակ 16. Թմրամիջոցների մեջ ակտիվ բաղադրիչի քանակը («մաքրությունը»)                                                                                                                                          | 28 |
| Աղյուսակ 17. Արդյունքները հիմնված են 2007 թվականի եռամսյակային տվյալների վրա, որոնք տրամադրել է «Վորլդ Վիժն Հայաստան» կազմակերպությունը:                                                                        | 35 |
| Աղյուսակ 18. Դիսպանսերի հսկողության տակ գտնվող տարվա վերջում հաշվառված հիվանդների թիվը, 1980-2007թթ.                                                                                                            | 38 |
| Աղյուսակ 19. «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ի նարկոլոգիայի բաժնում բուժում ստացած հիվանդների հատկանիշները                                                                                                     | 43 |
| Աղյուսակ 20. ՄԻԱՎ-ի փոխանցման եղանակներն ըստ սեռերի, հունվար 2008թ.                                                                                                                                             | 46 |
| Աղյուսակ 21. ՄԻԱՎ-ի տարածվածության գործակիցը բնակչության յուրաքանչյուր 100.000 հաշվով                                                                                                                           | 46 |
| Աղյուսակ 22. Բռնագրավված թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի չափերի համեմատական վերլուծություն, «Կանալ» միջոցառում, 2003-2005թթ. (քանակները ներկայացված են գրամներով)                                              | 52 |

## ԳԾԱՊԱՏԿԵՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Գծապատկեր 1. Բնակչության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցներ, ում շրջապատում կա թմրամիջոց գործածող անձ՝ ըստ գործածվող թմրամիջոցի տեսակի                                                                                                                                                                                                     | 10 |
| Գծապատկեր 2. Հանգստացնող և տազնապամարիչ դեղեր ընդունող մարդկանց բաշխվածությունն՝ ըստ գործածման հաճախականության և բնակության վայրի                                                                                                                                                                                                              | 10 |
| Գծապատկեր 3. Ուսանողության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցներ, ում շրջապատում կա թմրամիջոց գործածող                                                                                                                                                                                                                                        | 12 |
| Գծապատկեր 4. Բնակչության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների պատասխանը «Թմրամոլին ավելի շատ համարում եք հանցագործ, թե՞ հիվանդությամբ տառապող մարդ» հարցին                                                                                                                                                                                  | 14 |
| Գծապատկեր 5. Բնակչության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների պատասխանը «Մարդկանց պետք է թույլ տալ օգտագործել հաշիշ կամ մարիխուանա» պնդմանը                                                                                                                                                                                                 | 14 |
| Գծապատկեր 6. Բնակչության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների վերաբերմունքը «Մեկ կամ երկու անգամ հերոին կամ մարիխուանա գործածել...» պնդմանը                                                                                                                                                                                                 | 15 |
| Գծապատկեր 7. Ուսանողության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների պատասխանը «Թմրամոլին ավելի շատ համարում եք հանցագործ, թե՞ հիվանդությամբ տառապող մարդ» հարցին                                                                                                                                                                                | 16 |
| Գծապատկեր 8. Ուսանողության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների պատասխանը «Մարդկանց պետք է թույլ տալ գործածել հաշիշ կամ մարիխուանա» պնդմանը                                                                                                                                                                                                 | 16 |
| Գծապատկեր 9. Ուսանողության շրջանում անցկացված հարցման մասնակիցների վերաբերմունքը «Մարիխուանա կամ հաշիշ կանոնավոր ծխելը...» պնդմանը                                                                                                                                                                                                             | 17 |
| Գծապատկեր 10. 2005-2007թթ. նարկոլոգիական կլինիկայի նարկոլոգիական ռեգիստրում գրանցված առաջին բուժման պահանջարկը և հիվանդները թիվը՝ ըստ տարիների                                                                                                                                                                                                 | 20 |
| Գծապատկեր 11. 2004-2007թթ. թմրամիջոցների կամ դրանց նյութափոխանակության արգասիքների առկայության հայտնաբերումներ (թմրամիջոցների առկայությամբ մահ)                                                                                                                                                                                                | 21 |
| Գծապատկեր 12. ՄԻԱՎԱՄ-ի և ՄԻԱՎ-ի ախտորոշման նոր դեպքերի թիվը                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 22 |
| Գծապատկեր 13. ՄԻԱՎ-ի, ՉԻԱՀ-ի և մահվան դեպքերի բաշխումն ըստ տարիների                                                                                                                                                                                                                                                                            | 22 |
| Գծապատկեր 14. 2004-2007թթ. թմրամիջոցների հետ կապված վարչական իրավախախտումներ և հանցագործություններ                                                                                                                                                                                                                                             | 23 |
| Գծապատկեր 15. Թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների բացահայտված դեպքերի թիվն ըստ Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի համապատասխան հոդվածների (Աղբյուրը՝ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի գլխավոր վարչության թմրաբիզնեսի և թրաֆիքինգի դեմ պայքարի վարչության 2007թվականի տեղեկանք) | 25 |
| Գծապատկեր 16. Մարիխուանայի բռնագրավումներն ըստ տարիների, 2004-2007թթ.                                                                                                                                                                                                                                                                          | 29 |
| Գծապատկեր 17. Կոկաինի բռնագրավումներն ըստ տարիների, 2004-2007թթ.                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30 |
| Գծապատկեր 18. Նարկոլոգիական կլինիկայում բուժվող հիվանդների կազմը, 2005-2007թթ.                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30 |
| Գծապատկեր 19. Բռնագրավված հերոինի և այլ ափիոնային թմրամիջոցների անակներն՝ ըստ տարիների՝ 2004-2007 թթ.                                                                                                                                                                                                                                          | 31 |
| Գծապատկեր 20. «Կանալ» միջոցառման հիմնական արդյունքների համեմատական վերլուծությունը, 2003-2007թթ.                                                                                                                                                                                                                                               | 52 |

## ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

2007-2011թթ. Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ համաճարակին ուղղված ազգային ծրագիր (2007թ.), Երևան

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ Եվրոպայի տարածաշրջանային գրասենյակ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին ուղղված ՄԱԿ-ի միացյալ ծրագրի և այլոք, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին համաճարակաբանական տեղեկատվական թերթիկ և սեռավարակ հիվանդություններ, Հայաստան, էջ 17, (2006թ.)

Ն. Ասրիյան և Թ. Ջաբրանսկի, «Հայաստանում հոգեմետ նյութերի մասին բնակչության առաջին հարցում», «DrugNet Europe» 54, 6-8 էջերը, (2006թ.)

Ա. Բաբլոյան, Ս. Սարգսյան, Ե. Մովսեսյան, Ս. Մելիկունովա, «Դպրոցական երեխաների առողջության վարքագծի հետազոտություն», Հարցման զեկույց, Հայաստան, Երևան, 2007

Ս. Գրիգորյան, Ա. Բուսել և այլոք, «ՄԻԱՎ վարակի և ներարկային թմրամիջոցների գործածման տարածվածության իրավիճակի օպերատիվ գնահատում» (Rapid Assessment of the Situation on Spread of Injecting Drug Use and HIV Infection in Yerevan, Armenia), Թմրամիջոցների քաղաքականության միջազգային հանդես 13(5), էջ 433-436, (2002թ.)

Ս. Գրիգորյան, Ա. Հակոբյան և այլոք, «Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկումը», «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն, Հայաստան, Երևան, էջ 155, (2008թ.)

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

Ի. Ր. Դանսելո, Փ. Ս. Քինգերի և այլոք, «ԱՄՆ-ում երիտասարդության շրջանում մարիխուանայի վնասի ռիսկայնության մասին պատկերացումները», «School Psychology International» 20(1), էջ 39-56, (1999թ.)

Գ. Մելիք-Անդրեասյան, «Հայաստանում վիրուսային հեպատիտի համաճարակաբանությունը», Համաճարակաբանության, վարակաբանության և բժշկական մակաբուժաբանության գիտահետազոտական ինստիտուտ, Գիտությունների թեկնածու, 169, Երևան, (2004թ.)

Ս. Մերկինայտե, «Վիրուսային հեպատիտ C-ն Եվրոպայում», Եվրասիայի՝ վնասի նվազեցման ցանց, էջ 3 (2007թ.)

Ա. Պոտոսյան, «Հակաթմրամոլային քաղաքական դաշինք» անձնական նամակագրություն, Երևան, (2008թ.)

Պ. Սեմերջյան, Հայաստանում թմրամիջոցներից կախվածության բուժման մասին անձնական նամակագրություն, Երևան, (2007թ.)

Գ. Ուելանդտ, Ջ. Էքեր և այլոք, «Հայ կալանավորների շրջանում վարակիչ հիվանդությունների և դրանց հետ կապված ռիսկային վարքի, ինչպես նաև վարակիչ հիվանդությունների և թմրամիջոցների նկատմամբ հայկական բանտերում աշխատողների գիտելիքի, վերաբերմունքի և վարքի մասին անանուն ուսումնասիրություն», Բոնն, Բանտում թմրամիջոցների և վարակների կանխարգելման եվրոպական ցանց (անգլ.՝ ENDIPP), (2005թ.)

«Հակաթմրամոլային քաղաքական դաշինք» ՀԿ և «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» Նարկոլոգիական կլինիկա ՓԲԸ, Հայաստանի Հանրապետությունում նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտները, Հայաստան, Երևան, (2005թ.)

Թմրամիջոցների միջազգային հսկողության խորհուրդ, «Թմրամիջոցների միջազգային հսկողության խորհրդի 2008թ. զեկույց», Վիեննա, էջ 87-96 (2008թ.)

Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Հաշվետվություն Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության 2007թ. աշխատանքային

գործունեության վերաբերյալ», Երևան, (2008)

ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն, Հայաստանի վիճակագրական տարեգիր, Երևան, (2004թ.)

ՀՀ ազգային վիճակագրության ծառայություն, Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրը, Երևան, (2007թ.)

ՀՀ դատարան, Առաջին ատյանի դատարաններում քրեական գործերի հետաքննության մասին տարեկան հաշվետվություն, Երևան, (2007թ.)

ՀՀ ոստիկանություն, Ոստիկանության տարեկան վիճակագրական տեղեկագիր, Երևան, (2007թ.)

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

ՁԻԱՀ-ի հակադրման ազգային կենտրոն (2007թ.), «ՄԻԱՎ-ի իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում», Երևան

ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների և հանցավորության հարցերով գրասենյակ և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, Թմրամիջոցներից կախվածության բուժման հիմունքներ, (2008թ.)

EMCDDA (2002թ.), Ձեռնարկ բնակչության շրջանում թմրամիջոցների գործածման մասին ուսումնասիրությունների համար, EMCDDA ծրագիր CT.99.EP.08, Լիսաբոն

## ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1

**Քաղվածք Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքից՝ 2008թվականի մայիսի 26-ի դրությամբ կատարված փոփոխություններով և լրացումներով****ԳԼՈՒԽ 26: ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԴԵՍ ՈՒՂԴՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Հոդված 266. Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառությունն իրացնելու նպատակով կամ դրանց ապօրինի իրացնելը

1. Իրացնելու նպատակով թմրամիջոցներ, հոգեմետ նյութեր ապօրինի պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, փոխադրելը, առաքելը կամ դրանք ապօրինի իրացնելը պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երեքից յոթ տարի ժամկետով:

2. Նույն արարքները, որոնք կատարվել են՝

1) մի խումբ անձանց կողմից,

2) խոշոր չափերով,

2.1) կրկին անգամ,

3) ազատազրկման կամ կալանքի ձևով պատիժը կրելու վայրերում կամ կալանավորվածներին պահելու վայրերում,

4) ուսումնադաստիարակչական հաստատությունում, զվարճանքի կամ հանդիսադիր վայրում կամ հաստատությունում պատժվում են ազատազրկմամբ՝ հինգից տասը տարի ժամկետով՝ գույքի բռնագրավմամբ կամ առանց դրա:

3. Սույն հոդվածի առաջին կամ երկրորդ մասով նախատեսված արարքները, որոնք կատարվել են՝

1) կազմակերպված խմբի կողմից,

2) առանձնապես խոշոր չափերով՝

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ յոթից տասնհինգ տարի ժամկետով՝ գույքի բռնագրավմամբ կամ առանց դրա:

4. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ գործուն նյութեր պատրաստելու նպատակով պրեկուրսորներ ապօրինի պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, փոխադրելը, առաքելը կամ դրանք ապօրինի իրացնելը պատժվում են տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի առավելագույնը երկուհարյուրապատիկի չափով, կամ կալանքով՝ առավելագույնը երեք ամիս ժամկետով:

5. Սահմանել սույն գլխում թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի զգալի, խոշոր և առանձնապես խոշոր չափերը՝ համաձայն սույն օրենսգրքին կցված հավելվածի:

6. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր կամովին հանձնող անձն ազատվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր ապօրինի պատրաստելու, վերամշակելու, ձեռք բերելու, պահելու, փոխադրելու կամ առաքելու կամ դրանք ապօրինի իրացնելու համար նախատեսված քրեական պատասխանատվությունից:

7. Սույն գլխով նախատեսված հանցագործությունները համարվում են կրկին անգամ կատարված, եթե դրանք կատարվել են նախկինում սույն օրենսգրքի 266-րդ, 268-275-րդ հոդվածներով նախատեսված հանցանք կատարած անձանց կողմից:

(266-րդ հոդվածը խմբ. 09.06.04 թ., փոփ., լրաց., խմբ. 26.05.08 թ.)

Հոդված 267. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ 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

1. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ 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 խախտելն այն անձի կողմից, ում վրա դրված է եղել այդ կանոնների պահպանության պարտականությունը, եթե դրա հետևանքով տեղի է ունեցել նշված նյութերի հափշտակություն կամ ապօրինի շրջանառություն պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից հինգհարյուրապատիկի չափով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ

զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

2. Սույն հոդվածի առաջին մասով նախատեսված արարքը, որը կատարվել է խոշոր չափերով, պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի հինգհարյուրապատիկից ութհարյուրապատիկի չափով, կամ ազատազրկմամբ՝ երկուսից չորս տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

3. Սույն հոդվածի առաջին մասով նախատեսված արարքը, որը կատարվել է առանձնապես խոշոր չափերով, պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երեքից հինգ տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

(Վերնագիրը փոփ. 26.05.08 թ., 267-րդ հոդվածը խմբ. 09.06.04 թ., փոփ. 26.05.08 թ.)

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

1. Առանց իրացնելու նպատակի զգալի չափերով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր ապօրինի պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, փոխադրելը կամ առաքելը պատժվում է կալանքով՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը մեկ տարի ժամկետով:

2. Նույն արարքները, որոնք կատարվել են՝

1) կրկին անգամ,

2) խոշոր չափերով՝

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

3. Նույն արարքները, որոնք կատարվել են առանձնապես խոշոր չափերով՝

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ երկուսից վեց տարի ժամկետով:

(Վերնագիրը փոփ. 26.05.08 թ., 268-րդ հոդվածը փոփ., լրաց., խմբ. 26.05.08 թ. ՀՕ-76-Ն)

Հոդված 269. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր հափշտակելը կամ շորթելը

1. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր հափշտակելը կամ շորթելը պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երեքից յոթ տարի ժամկետով:

2. Նույն արարքները, որոնք կատարվել են՝

1) մի խումբ անձանց կողմից նախնական համաձայնությամբ,

2) պաշտոնական դիրքն օգտագործելով,

3) կյանքի կամ առողջության համար ոչ վտանգավոր բռնություն գործադրելով կամ դա գործադրելու սպառնալիքով,

3.1) կրկին անգամ,

4) խոշոր չափերով՝

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ վեցից տասը տարի ժամկետով՝ գույքի բռնագրավմամբ կամ առանց դրա:

3. Սույն հոդվածի առաջին կամ երկրորդ մասով նախատեսված արարքները, որոնք կատարվել են՝

1) կազմակերպված խմբի կողմից,

2) առանձնապես խոշոր չափերով,

3) կյանքի կամ առողջության համար վտանգավոր բռնություն գործադրելով կամ դա գործադրելու սպառնալիքով՝

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ ութից տասնհինգ տարի ժամկետով՝ գույքի բռնագրավմամբ կամ առանց դրա:

(Վերնագիրը փոփ. 26.05.08 թ., 269-րդ հոդվածը փոփ., լրաց. 26.05.08 թ.)

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

1. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր կամ դրանց պատրաստման կամ արտադրության համար պրեկուրսորներ ստանալու իրավունք տվող փաստաթղթեր ապօրինի պատրաստելը, օգտագործելը, կեղծելը կամ կեղծված փաստաթղթեր իրացնելը պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի երեքհարյուրապատիկից վեցհարյուրապատիկի չափով, կամ կալանքով՝ մեկից երեք ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով:

2. Նույն արարքը, որը կատարվել է՝

1) կրկին անգամ,

2) մի խումբ անձանց կողմից նախապես համաձայնության գալով՝

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով:

(269.1 հոդվածը լրաց. 26.05.08 թ.)

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

1. Իրավասու անձի կողմից շահադիտական կամ այլ անձնական դրդումներով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր ստանալու իրավունք տվող դեղատոմսեր կամ այլ փաստաթղթեր ապօրինի տալը պատժվում է ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով կամ առանց դրա:

2. Նույն արարքը, որը կատարվել է կրկին անգամ պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

(Վերնագիրը փոփ. 26.05.08 թ., 267-րդ հոդվածը խմբ. 09.06.04 թ., փոփ. 26.05.08 թ.)

Հոդված 271. Թմրամիջոցներ գործածելը

(271-րդ հոդվածն ուժը կորցրել է 26.05.08 թ.)

Հոդված 272. Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի գործածմանը հակելը կամ ներգրավելը

1. Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի գործածմանը հակելը կամ ներգրավելը պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից վեցհարյուրապատիկի չափով, կամ կալանքով՝ առավելագույնը երեք ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

2. Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի գործածմանը հակելը կամ ներգրավելը, որը կատարվել է՝

1) անչափահասի նկատմամբ,

2) երկու կամ ավելի անձանց նկատմամբ,

2.1) կրկին անգամ,

3) խաբեությամբ,

4) բռնություն գործադրելով կամ դա գործադրելու սպառնալիքով՝

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երեքից ութ տարի ժամկետով:

3. Նույն արարքը, որն անգուշությամբ առաջացրել է տուժողի մահ կամ նրա առողջությանը պատճառել է ծանր վնաս պատժվում է ազատազրկմամբ՝ վեցից տասներկու տարի ժամկետով:

(Վերնագիրը փոփ. 26.05.08 թ. 272-րդ հոդվածը փոփ. 01.06.06 թ., փոփ., լրաց. 26.05.08 թ.)

Հոդված 273. Մշակումն արգելված թմրանյութեր, հոգեմետ, խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսեր ապօրինի ցանելը կամ աճեցնելը

1. Մշակումն արգելված թմրանյութեր, հոգեմետ, խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսեր ապօրինի ցանելը կամ աճեցնելը խոշոր չափերով պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի երեքհարյուրապատիկից հինգհարյուրապատիկի չափով, կամ կալանքով՝ մեկից երեք ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով:

2. Նույն արարքները, որոնք կատարվել են՝

1) մի խումբ անձանց կողմից նախնական համաձայնությամբ,

2) կազմակերպված խմբի կողմից,

2.1) կրկին անգամ,

3) առանձնապես խոշոր չափերով՝

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ երեքից ութ տարի ժամկետով:

(Վերնագիրը փոփ. 26.05.08 թ. 273-րդ հոդվածը փոփ., լրաց. 26.05.08 թ.)

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

1. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելու համար որջեր կազմակերպելը կամ պահելը պատժվում է ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը չորս տարի ժամկետով:

2. Նույն արարքները, որոնք կատարվել են՝

1) կազմակերպված խմբի կողմից,

1.1) կրկին անգամ,

2) պաշտոնական դիրքն օգտագործելով,

3) ուսումնադաստիարակչական հաստատություններում՝

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ երեքից յոթ տարի ժամկետով:

(Վերնագիրը փոփ. 26.05.08թ., 274-րդ հոդվածը փոփ., լրաց. 26.05.08թ.)

Հոդված 275. Խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութերի ապօրինի շրջանառությունն իրացնելու նպատակով կամ դրանք ապօրինի իրացնելը

1. Իրացնելու նպատակով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր չհամարվող խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր ապօրինի պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, փոխադրելը, առաքելը կամ դրանք ապօրինի իրացնելը պատժվում է ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

2. Նույն արարքները, որոնք կատարվել են՝

1) մի խումբ անձանց կողմից նախնական համաձայնությամբ,

1.1) կրկին անգամ,

2) խոշոր չափերով՝

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով:

3. Սույն հոդվածի առաջին կամ երկրորդ մասով նախատեսված արարքները, որոնք կատարվել են՝

1) կազմակերպված խմբի կողմից,

2) առանձնապես խոշոր չափերով՝

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ չորսից ութ տարի ժամկետով:

4. Խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութերը կանոնադրված հանձնող անձն ազատվում է խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր ապօրինի պատրաստելու, վերամշակելու, ձեռք բերելու, պահելու, փոխադրելու, առաքելու կամ դրանք ապօրինի իրացնելու համար նախատեսված քրեական պատասխանատվությունից:

5. Սույն հոդվածում խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութերի խոշոր և առանձնապես խոշոր չափերը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի պետական կառավարման իրավասու մարմինը:

(Վերնագիրը խմբ. 26.05.08թ. 275-րդ հոդվածը լրաց. 09.06.04 թ., 26.05.08 թ.)

Հոդված 276. Խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր արտադրելու, ձեռք բերելու, պահելու, հաշվառելու, բաց թողնելու, փոխադրելու կամ առաքելու կանոնները խախտելը

Խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր արտադրելու, ձեռք բերելու, պահելու, հաշվառելու, բաց թողնելու, փոխադրելու կամ առաքելու կանոնները խախտելը, եթե դա առաջացրել է դրանց հափշտակում կամ պատճառել է այլ էական վնաս (գույքային վնասի դեպքում՝ հանցագործության պահին սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հինգհարյուրապատիկը գերազանցող գումարը կամ դրա արժեքը)՝

պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի առավելագույնը երեքհարյուրապատիկի չափով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

(276-րդ հոդվածը լրաց. 09.06.04թ., փոփ. 01.06.06 թ.)

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

|        |                                                                    |
|--------|--------------------------------------------------------------------|
| ԱԽԴԵ   | Առավել խոցելի երիտասարդներ և դեռահասներ                            |
| ԱՀԿ    | Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն                     |
| ԱՊՀ    | Անկախ պետությունների համագործակցություն                            |
| ԱՎԵԴԵ  | Առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասներ և երիտասարդներ ռիսկային խմբերից |
| ԵՄ     | Եվրոպական միություն                                                |
| ԹԹՄԵԿ  | Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոն        |
| ԻԻՀ    | Իրանի Իսլամական Հանրապետություն                                    |
| ՀՀ     | Հայաստանի Հանրապետություն                                          |
| ՁԻԱՀ   | Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ                    |
| ՄԻԱՎ   | Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս                            |
| ՄԻԱՎԱՄ | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ                                               |
| ՆԹԳ    | Ներարկային թմրամիջոցների գործածող                                  |
| ՏՀՍ    | Տղամարդ համասեռամուլներ                                            |