ԱԱԻ

ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱԶԳԱՅԻՆ ՋԵԿՈՒՅՑ

Հայաստանի
Հանրապետություն

2020

Առողջապահության Նախարարություն
Ministry of Health of the Republic of Armenia

ԱԱԻ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱԶԳԱՅԻՆ ՋԵԿՈՒՅՑ

2020

ԵՐԵՎԱՆ
Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարության
«Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ

ՀՏԴ 614.283(042)

ԳՄԴ 51.1(5Հ)5 Թ 668

Թ 668 Թմրամիջոցների վերաբերյալ 2020 թվականի ազգային զեկույց (Հայաստան, 2020) / Գ. Դալլաքյան, Ս. Ավետիսյան, Հ. Նահատակյան, Ս. Նազինյան. - Երևան: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2020, 54 էջ:

Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ 2020 թվականի ազգային զեկույցը տասնմեկերորդ նմանատիպ աշխատությունն է Հայաստանում թմրամիջոցների և թմրամիջոցների անօրինական օգտագործման իրավիճակի վերաբերյալ: Այն պատրաստվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲ ընկերության թմրամիջոցների և կախվածությունների մոնիտորինգի կենտրոնի կողմից:

Սույն զեկույցը ներկայացնում է 2019 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ իրավիճակը Հայաստանում՝ ներառելով հանրապետությունում թմրամիջոցների առաջարկի և պահանջարկի նվազեցման ոլորտում առկա խնդիրները, դրանց լուծմանն ուղղված պետական մարմինների և հասարակական կազմակերպությունների կողմից իրականացված միջոցառումների համառոտ ակնարկը, գնահատականներ և վերլուծություններ:

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

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

ՀՏԴ
614.283(042)
ԳՄԴ
51.1(5Հ)5

ISBN 978-9939-879-69-7

© ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2020

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 7

1.1. Ներածություն 7

1.2. Իրավական համակարգը 7

1.3. Ազգային ռազմավարությունը և թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի համակարգումը 12

1.4. Օրենքների կիրառումը 14

2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ 17

2.1. Ներածություն 17

2.2. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունն ազգաբնակչության շրջանում 17

2.2.1. Նարկոլոգիական հաշվառումը 22

2.3. Թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածությունը երիտասարդների և դեռահասների շրջանում 25

2.4. Թմրամիջոցների տարածվածությունը բնակչության հատուկ խմբերում 26

2.5. Թմրամիջոցների և թմրամիջոցների չարաշահման վերաբերյալ տեղեկատվական և համաճարակաբանական ազգային համալիր (միասնական) համակարգ 27

3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ 28

3.1. Ներածություն 28

3.2. Թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործման տարածվածության գնահատում 28

3.3. Թմրամիջոցների օգտագործման նոր ձևեր: Նոր թմրամիջոցներ (դեզոմորֆին և սինթետիկ կանաբինոիդների խմբի թմրամիջոցներ) 29

4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ 32

4.1. Ներածություն 32

4.2. Նարկոլոգիական ծառայության համակարգը 32

4.3. Նարկոլոգիական բուժման համակարգը 33

4.4. Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում 34

4.4.1. Փոխարինող բուժում 36

5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՉԱՐԱՇԱՀՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ 38

5.1. Ներածություն 38

5.2. Թմրամիջոցների հետ կապված վարակային հիվանդություններ 38

5.3. Թմրամիջոցների հետ կապված այլ հիվանդություններ 39

5.4. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված մահացություն: Մահեր թմրամիջոց գործածողների շրջանում 39

6. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ 40
6.1. Ներածություն 40
6.2. Թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված վարակային հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում 40
7. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ 42
7.1. Ներածություն 42
7.2. Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց իրավական աջակցության ծառայություններ 42
8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 44
8.1 Ներածություն 44
8.2. 2019թ. 12 ամիսների ընթացքում ՀՀ-ում թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի ոլորտում առկա իրավիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն 44
9. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ 53

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

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

1. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1.1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

1.2. ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

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

Հայաստանի Հանրապետությունը, խորապես մտահոգված լինելով թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի արտադրության, պահանջարկի և շրջանառության ծավալներով ու աճի միտումներով, որոնք լուրջ վտանգ են ներկայացնում մարդկանց առողջության, բարեկեցության համար և բացասական ազդեցություն են գործում հասարակության տնտեսական, մշակութային և քաղաքական հիմքերի վրա, ինչպես նաև խորապես մտահոգված լինելով տարբեր սոցիալական խմբերի մեջ թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության ծավալների աճով և, մասնավորապես, այն փաստով, որ աշխարհի բազում շրջաններում, որպես ապօրինի թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի սպառող, օգտագործվում են երեխաները, ովքեր շահագործվում են թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի արտադրության և շրջանառության համար, ինչն իրենից սարսափելի վտանգ է ներկայացնում, գիտակցելով ապօրինի շրջանառության կապակցվածությունը կազմակերպված հանցավորության այլ ձևերի հետ, որոնք քայքայում են օրինական տնտեսական գործունեությունը և սպառնալիք են ստեղծում պետության կայունության, անվտանգության և անկախության համար, 1993 թվականից ի վեր միացել է թմրամիջոցների շրջանառության հետ առնչվող ՄԱԿ-ի հետևյալ կոնվենցիաներին.

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

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

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

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

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

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

ԿԱՐԳ
ԹՄՐԱՄՈԼՆԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՄԱՆ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ

Ի. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

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

2. Թմրամոլ են համարվում «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով անցկացված բժշկական հետազոտության արդյունքում «թմրամոլություն» ախտորոշում ստացած բոլոր անձինք (այսուհետ՝ թմրամոլներ): «Թմրամոլություն» ախտորոշում է բժիշկ-նարկոլոգը:

3. Սույն կարգով.

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

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

4. Թմրամոլները ենթակա են հաշվառման:

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

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

7. Հաշվառման վերցված բոլոր թմրամոլների համար լրացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ձևի արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) բժշկական քարտ և իրականացվում է բժշկական դիտարկում՝ ըստ նրանց ախտորոշմամբ և ռեմիսիայի տևողությամբ սահմանված բժշկական դիտարկման խմբերի:

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

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

II. ԹՄՐԱՄՈԼՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

10. Թմրամոլների հաշվառման դեպքերն են.

1) քաղաքացու առաջնակի այցը բժիշկ-նարկոլոգին, որի արդյունքում ախտորոշվում է «թմրամոլություն».

2) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված նարկոլոգիական հիվանդության պատմության կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքը.

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

4) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված բոլոր տոքսիկոքիմիական (անկախ ենթակայությունից) լաբորատորիաների փորձագիտական եզրակացության կրկնօրինակները.

5) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված՝ ցանկացած բժշկական հաստատություն (անկախ ենթակայությունից, բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի ու կազմակերպման ձևի) դիմած անձի բուժման ընթացքում «թմրամոլություն» ախտորոշման դեպքում հիվանդության պատմությունից կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքները.

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

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

11. Թմրամոլները հաշվառումից հանվում են.

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

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

3) մահվան դեպքում:

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

13. Ազատազրկման ժամկետի ավարտից հետո 15-օրյա ժամկետում թմրամոլի վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկի պետը գրավոր ծանուցում է ուղարկում ազատազրկման ժամկետը լրացած թմրամոլի՝ որպես քաղաքացու, հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն, իսկ հաշվառման վայրի բացակայության դեպքում նրա փաստացի բնակության վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն:

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

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

III. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

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

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

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

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

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

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

2011 թվականի մարտի 18-ին՝ «Լիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 10-րդ հոդվածի 3-րդ, 17-րդ հոդվածի 2-րդ և 43-րդ հոդվածի 2-րդ մասերին

համապատասխան, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը որոշում է ընդունում հաստատել թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի կամ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած դրանց պրեկուրսորների արտադրության, արտահանման, ներմուծման կամ մեծածախ առեվտրի իրականացման լիցենզավորման կարգերը և այդ գործունեությունների իրականացման լիցենզիաների ձևերը:

2010 թվականի մարտի18-ի N 270 հրամանով, հիմք ընդունելով **«Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին»** Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 4-րդ հոդվածի 3-րդ մասը, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը որոշում է ընդունել սահմանել թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների շրջանառության կանոնները, հաստատել Հայաստանի Հանրապետության տարածքում (մաքսատնից մինչև պահեստ) թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների տեղափոխման ձևաթուղթը, թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի շրջանառության հետ կապված գործունեություն իրականացնող անձանց կողմից Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն և Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության Ոստիկանություն ներկայացվող հաշվետվության ձևը:

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

1.3. ԱԶԳԱՅԻՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱՆՕՐԻՆԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄԸ

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

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

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

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

1. Թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության և դրա հետ կապված հանցագործությունների նախականխման և բացահայտման ուղղությամբ պետական մարմինների գործունեության արդյունավետության բարձրացում:

2. Թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարը կանոնակարգող ՀՀ օրենքների և այլ իրավական ակտերի կատարելագործում, դրանց ներդաշնակեցում ՀՀ միջազգային պայմանագրերի պահանջներին:

3. Թմրամիջոցների և թմրամոլության վերաբերյալ միասնական տեղեկատվական համակարգի ներդրում և կատարելագործում:

4. Թմրամոլության առաջնային նախականխում:

5. Թմրամիջոցներից կախում ունեցող անձանց բուժման արդյունավետ կազմակերպում, նարկոլոգիական ծառայության արդիականացում և սոցիալական վերականգնման համակարգի ներդրում:

6. Թմրամոլության կանխարգելման և բուժման ոլորտում մասնագիտացած բժշկական կազմակերպությունների ներուժի զարգացում, նրանց անձնակազմերի վերապատրաստման ծրագրերի կատարելագործում և գիտական- տեղեկատվական պատշաճ հագեցվածության ապահովում:

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

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

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

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

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

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

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

1.4. ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

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

ՀՀ քրեական օրենսգիրքը նախկին խմբագրությամբ պատասխանատվություն էր նախատեսում նաև առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ գործածելու համար: Սակայն, 2008 թվականի մայիսի 26-ին կատարված օրենսդրական փոփոխությունների արդյունքում, ՀՀ քրեական օրենսգրքի՝ հիշյալ արարքի համար պատասխանատվություն սահմանող 271-րդ հոդվածն ուժը կորցրած ճանաչվեց: Փոխարենը, առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելու համար պատասխանատվություն սահմանվեց Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 442 հոդվածով:

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

Հոդված 266.	Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառությունն իրացնելու կամ պատրաստելու նպատակով կամ դրանց ապօրինի իրացնելը
Հոդված 267.	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր, ինչպես նաև այդպիսիք պատրաստելու համար օգտագործվող և հատուկ հսկողության տակ գտնվող նյութեր, սարքավորումներ կամ գործիքներ արտադրելու, ձեռք բերելու, պահելու, հաշվառելու, բաց թողնելու, փոխադրելու կամ առաքելու կանոնները խախտելը
Հոդված 267.1.	Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և (կամ դրանց պրեկուրսորների մաքսանենգությունը
Հոդված 268.	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի ապօրինի շրջանառությունն՝ առանց իրացնելու նպատակի
Հոդված 269.	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր հափշտակելը կամ շորթելը
Հոդված 269.1.	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր կամ դրանց պրեկուրսորներ ստանալու իրավունք տվող փաստաթղթեր ապօրինի պատրաստելը, օգտագործելը, կեղծելը կամ կեղծված փաստաթղթեր իրացնելը
Հոդված 270.	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր ստանալու իրավունք տվող դեղատոմսեր կամ այլ փաստաթղթեր ապօրինի տալը

Հոդված 272.	Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի օգտագործմանը հակելը կամ ներգրավելը
Հոդված 273.	Շրջանառությունն արգելված թմրամիջոցներ, հոգեմետ (հոգեներգործուն), խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսեր ցանելը կամ աճեցնելը
Հոդված 274.	Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր օգտագործելու համար որջեր կազմակերպելը կամ պահելը

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

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

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

Հոդված 44.1.	Մանր չափերով թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց իրացնելու նպատակի
Հոդված 44.2.	Առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր օգտագործելը
Հոդված 110.1.	Թմրամիջոցներ պարունակող ցանքերի հսկողության ապահովման ուղղությամբ միջոցներ չձեռնարկելը
Հոդված 110.2.	Շրջանառությունն արգելված թմրամիջոցներ, հոգեմետ (հոգեներգործուն), խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսեր ցանելը կամ աճեցնելը

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

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

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44.1 հոդվածի համաձայն, առանց իրացնելու նպատակի մանր չափերով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր ապօրինի պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, փոխադրելը կամ առաքելն առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով: Նույն արարքները մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի չորսհարյուրապատիկից ութհարյուրապատիկի չափով:

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի 44.2 հոդվածի համաձայն, առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելն առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով: Նույն արարքը մեկ տարվա ընթացքում կրկին կատարելն առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով: 44.1 հոդվածի համաձայն՝ մանր չափերով թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութերը սեփական կամքով հանձնող անձն ազատվում է վարչական պատասխանատվությունից, ինչպես նաև 44.2 հոդվածի համաձայն՝ թմրամիջոցներ գործածելու կապակցությամբ համապատասխան բուժհաստատություն բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով կամովին դիմելու դեպքում՝ առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոց գործածող անձն ազատվում է վարչական պատասխանատվությունից:

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

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

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

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

2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

2.1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

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

2.2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱԶԳԱԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

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

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

Համաձայն 2002 թվականին ՀՀ ԱՆ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված «ՄԻԱՎ վարակի տարածման իրավիճակի արագ գնահատման, ներառյալ ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում» հետազոտության արդյունքների, հետազոտությանը նախորդած մեկ տարվա ընթացքում որևէ տեսակի թմրամիջոց գործածել են 19.000-ից մինչև 20.000 մարդ (տարեկան տարածվածություն), որոնց 10%-ը եղել են ԹՆՕ:

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

Այս հետազոտությունն իրենից ներկայացրել է հարցում՝ տիպային հարցաթերթիկի լրացմամբ (ԹԹՄԵԿ, 2002թ.), որը նախապես համապատասխանեցվել է հայաստանյան առանձնահատկություններին: Հետազոտությունը, որին մասնակցել է 3.892 բնակիչ՝ Հայաստանի բոլոր մարզերից, իրականացվել է ապօրինի թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի, ալկոհոլի, ծխախոտի

գործածման տարածվածությունը, ծխելու, ալկոհոլ, հոգեմետ նյութեր և ապօրինի թմրամիջոցներ գործածելու նկատմամբ բնակչության վերաբերմունքը, ինչպես նաև թմրամիջոցներ գործածողների վերաբերյալ բնակչության ունեցած տեղեկությունները պարզելու նպատակով:

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

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

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

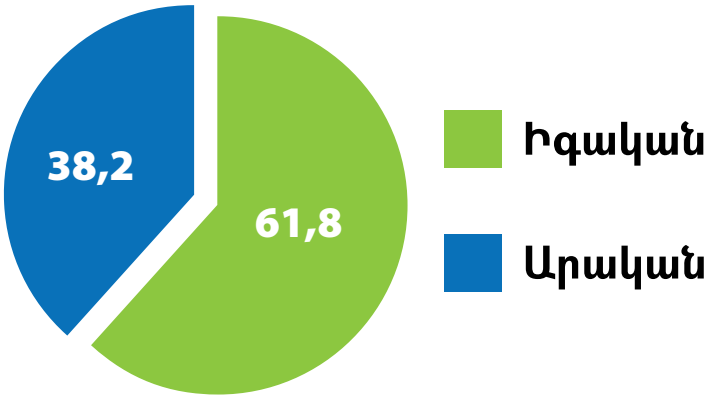
Այնուամենայնիվ, հետազոտության որոշ սահմանափակումներ լրջորեն թուլացրել են արդյունքների հավաստիությունը: Այսպես, այս հետազոտությունում, որպես չարաշահման ենթակա թմրամիջոցների տեսակներ, ներկայացված չեն եղել հանրապետությունում առավել տարածված ներարկային ճանապարհով օգտագործվող ափիոնային թմրամիջոցները՝ ացետիլացված ափիոնը, ափիոնը, քնաբեր կակաչից ստացվող և այլ անվանում ունեցող թմրամիջոցներ: Ափիոնատիպ նյութերից ներկայացված է եղել միայն հերոինը:

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

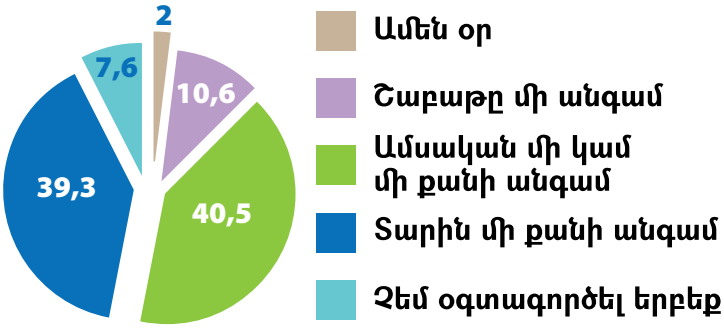
Հետազոտության իրականացման նպատակով, առաջնորդվելով Թմրամիջոցների և կախվածություններիմոնիտորինգիեվրոպականկենտրոնիկողմիցառաջարկվողմեթոդաբանությամբ, ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲ ընկերության թմրամիջոցների և կախվածությունների մոնիտորինգի կենտրոնի կողմից թարգմանվել, հայաստանյան պայմաններին համապատասխանեցվել և պատրաստվել է 15 հարցերից կազմված հարցաթերթիկ: Հարցմանը կամավոր մասնակցել է 522 անձ:

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

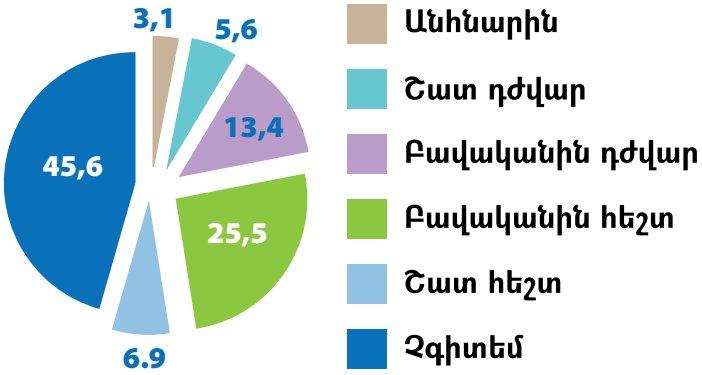
Հարցման մասնակիցների 61,8 տոկոսը եղել է իգական և 38,2 տոկոսը՝ արական սեռի ներկայացուցիչ:



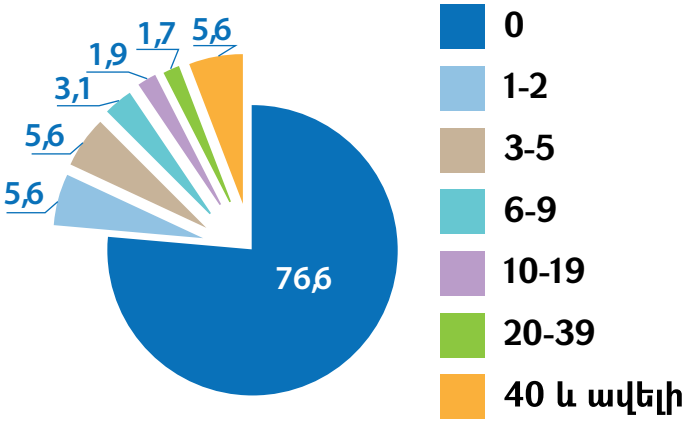
Հարցման արդյունքում պարզվել է, որ ալկոհոլային խմիչքներ ամեն օր օգտագործում են հարցման մասնակիցների 1,9 տոկոսը, շաբաթը մի քանի անգամ՝ 10,3 տոկոսը, ամսական մեկ կամ մի քանի անգամ՝ 41 տոկոսը, տարին մի քանի անգամ՝ 39,3 տոկոսը և ալկոհոլային խմիչքներ երբեք չեն օգտագործել հարցման մասնակիցների 7,3 տոկոսը:



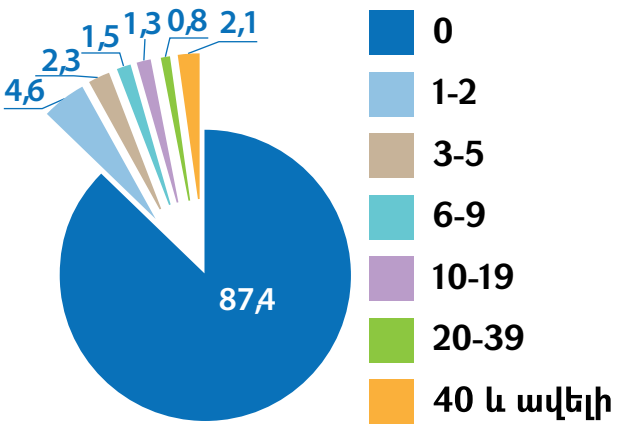
Հարցման մասնակիցներից 3,1 տոկոսի կարծիքով՝ մարիխուանա հայթայթելն անհնար է: 5,6 տոկոսը պատասխանել են, որ «շատ դժվար է» հայթայթել մարիխուանա, «բավականին դժվար է», «բավականին հեշտ է», «շատ հեշտ է» պատասխաններ են արձանագրվել համապատասխանաբար հարցման մասնակիցների 13,4 տոկոսի, 25,5 տոկոսի և 6,9 տոկոսի մոտ:



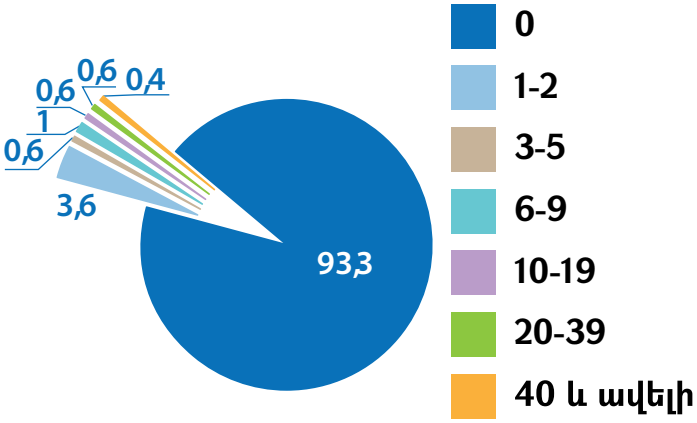
Հարցման մասնակիցների 76,6 տոկոսն ամբողջ կյանքի ընթացքում երբևէ մարիխուանա կամ հաշիշ չի օգտագործել: Ամբողջ կյանքի ընթացքում 40 և ավելի անգամ մարիխուանա օգտագործել են հարցման մասնակիցների 5,6 տոկոսը: Նույն թվով մասնակիցներ (5,6 տոկոս) մարիխուանա օգտագործել են 1-2 անգամ և 3-5 անգամ:



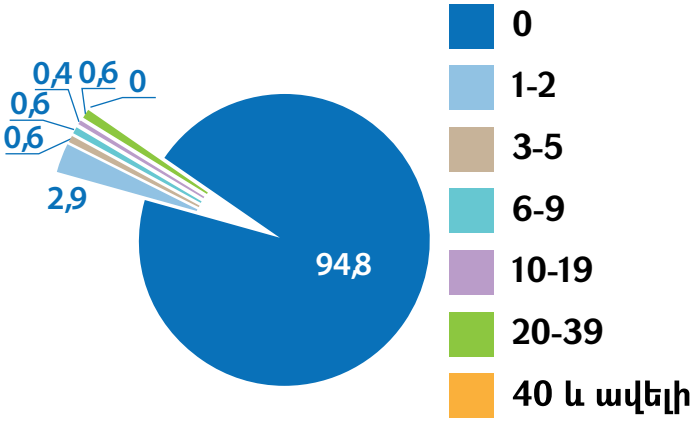
Վերջին 12 ամիսներին մարիխուանա կամ հաշիշ չեն օգտագործել հարցման մասնակիցների 87,4 տոկոսը: 40 և ավելի անգամ մարիխուանա կամ հաշիշ օգտագործել են հարցման մասնակիցների 2,1 տոկոսը, 4,6 տոկոսը 1-2 անգամ են օգտագործել:



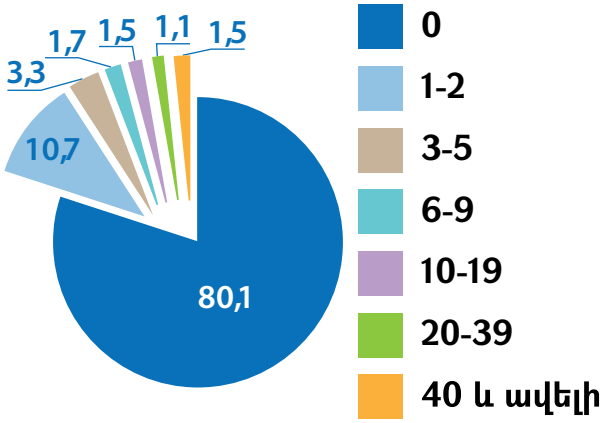
Վերջին 30 օրերի ընթացքում հարցման մասնակիցների 93,3 տոկոսը մարիխուանա կամ հաշիշ չի օգտագործել: Հարցման մասնակիցների 3,6 տոկոսը օգտագործել է 1-2 անգամ, հարցման մասնակիցների 0,6 տոկոսն օգտագործել են 3-5, 6-9, 10-19 անգամ և 0,4 տոկոսը՝ 40 և ավելի անգամ:



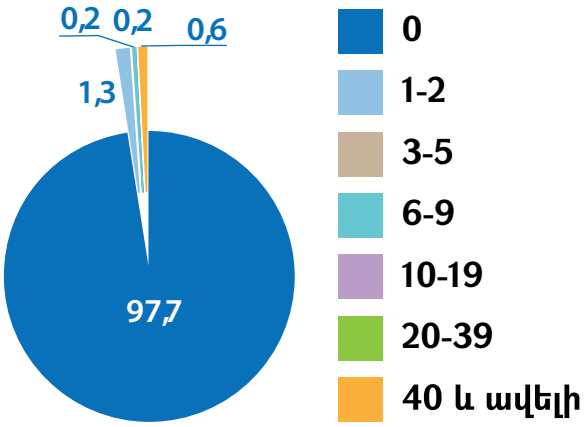
Հարցման մասնակիցների 94,8 տոկոսը պրեգաբալին ընդհանրապես չի օգտագործել: 1-2 անգամ պրեգաբալին օգտագործել է հարցման մասնակիցների 2,9 տոկոսը, 20-39 անգամ՝ 0,6 տոկոսը:



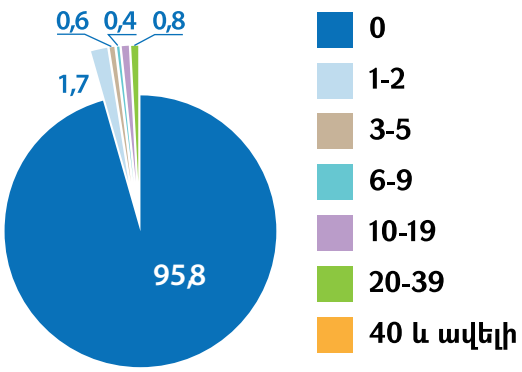
Հարցման մասնակիցների 80,1 տոկոսը տրանկվիլիզատորներ և քնաբեր դեղեր չի օգտագործել: 10,7 տոկոսն օգտագործել է 1-2 անգամ: Հարցման մասնակիցների 1,5 տոկոսն օգտագործել է տրանկվիլիզատորներ 40 և ավելի անգամ:



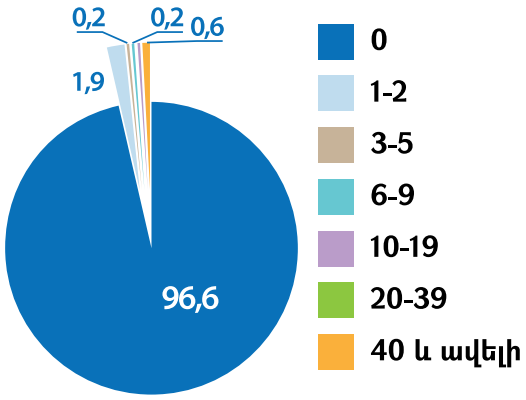
Հարցման մասնակիցների 97,7 տոկոսը երբևէ հերոին կամ ափիոն չի օգտագործել: 1,3 տոկոսն օգտագործել է 1-2 անգամ: Մասնակիցների 0,6 տոկոսը հերոին կամ ափիոն օգտագործել է 40 և ավելի անգամ: 0,2 տոկոսը հերոին կամ ափիոն օգտագործել է 3-5 և 6-9 անգամ:



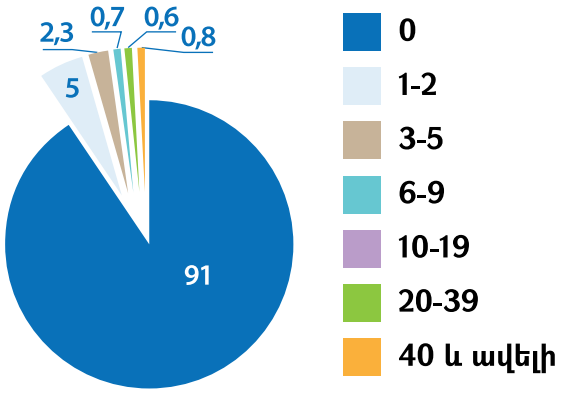
Հարցման մասնակիցների 95,8 տոկոսը կյանքի ընթացքում երբևէ ամֆետամին կամ մետամֆետամին չի օգտագործել: Հարցման մասնակիցների 0,8 տոկոսն ամֆետամին կամ մետամֆետամին օգտագործել է 20-39 անգամ, 1,7 տոկոսը՝ 1-2 անգամ:



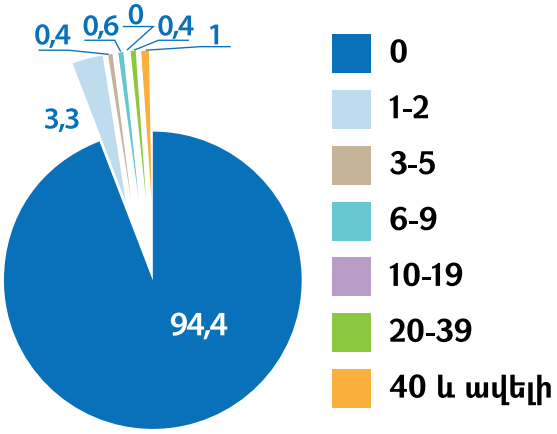
Հարցման մասնակիցների 96,6 տոկոսը կյանքի ընթացքում երբևէ կոկաին չի օգտագործել: Հարցման մասնակիցների 0,6 տոկոսը կոկաին օգտագործել է 40 և ավելի անգամ:



Հարցման մասնակիցների 91 տոկոսը երբևէ ալկոհոլ՝ զուգորդված դեղահաբերով, չի օգտագործել: Հարցման մասնակիցների 5 տոկոսն օգտագործել է 1-2 անգամ, 2,3 տոկոսը՝ 3-5 անգամ:



Հարցման մասնակիցների 94,4 տոկոսը երբևէ սինթետիկ կանաբինոիդներ չի օգտագործել: Հարցման մասնակիցների 3,3 տոկոսն օգտագործել է 1-2 անգամ, իսկ 1 տոկոսը սինթետիկ կանաբինոիդներ օգտագործել է 40 և ավելի անգամ:



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

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

2.2.1. ՆԱՐԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄ

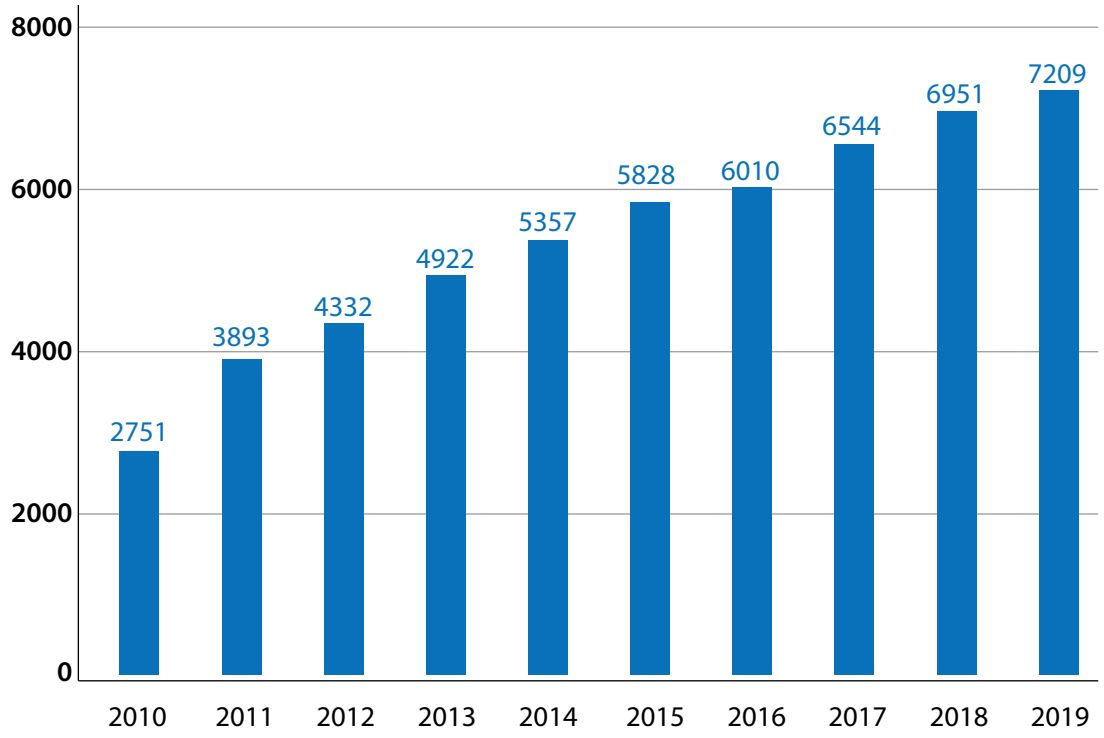
Թմրամիջոց օգտագործող անձանց թվի մեկ այլ, պաշտոնական աղբյուր է հանդիսանում հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից իրականացվող հաշվառումը, ըստ որի, 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց թիվը եղել է 7209:

2018 թվականի նույն ժամանակահատվածի դրությամբ, թմրամիջոցների օգտագործմամբ պայմանավորված, հաշվառված անձանց թիվը կազմել է 6951, 2017 թվականին՝ 6544, 2016 թվականին՝ 6010, 2015 թվականին՝ 5828, 2014 թվականին՝ 5357 մարդ:

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

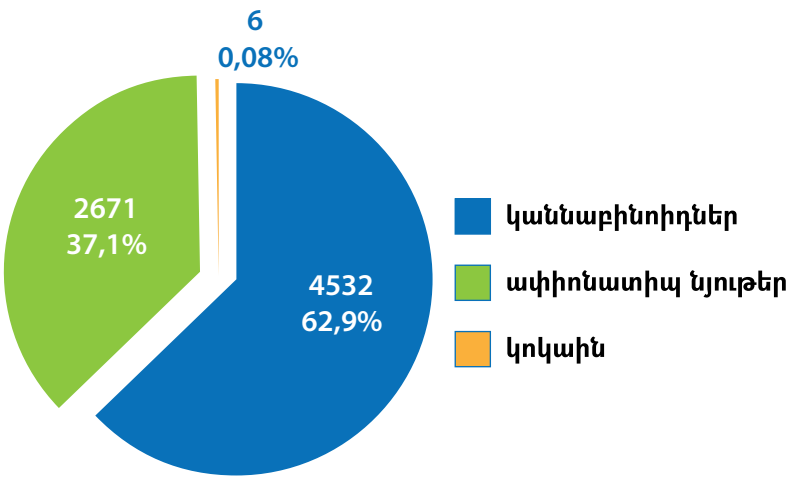
Գծապատկեր 2-1.

Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց թվաքանակը 2010-2019 թթ. դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ:



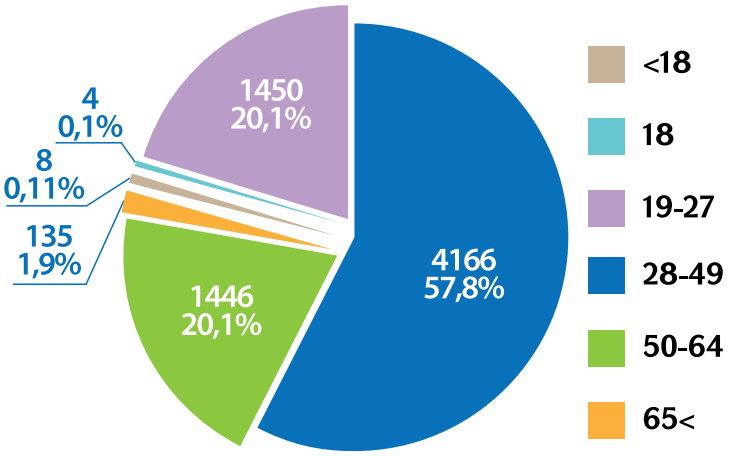
Հաշվառված անձանց ընդհանուր թվաքանակից (7209) 4532 անձ հաշվառված են որպես կանաբինոիդների խմբի թմրամիջոցներ օգտագործողներ (F12), 2671 անձ՝ ափիոնատիպ նյութեր(F11) և ընդամենը 6 անձ՝ կոկաին(F14) օգտագործողներ:

Գծապատկեր 2-2.
2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի:



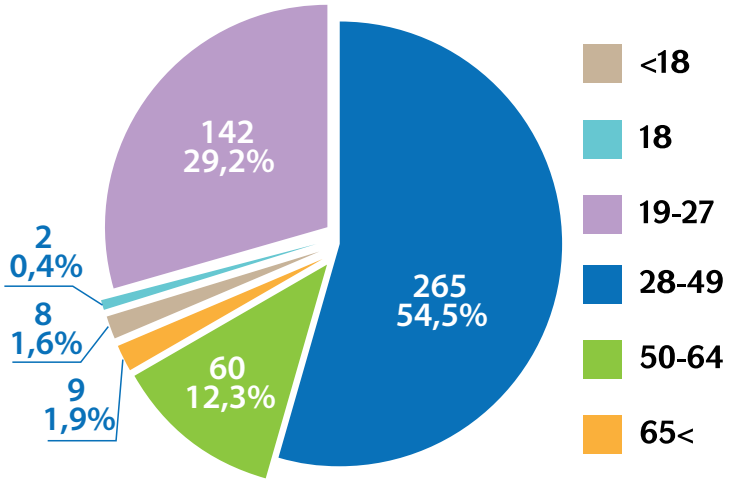
Թմրամիջոցների օգտագործմամբ պայմանավորված, նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց մեջ գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք՝ 4166 մարդ(57,8%): 1450 մարդ (20,1%) ներկայացնում է 19-27 տարեկանների խումբը, 1446 մարդ (20,1%)՝ 50-64 տարեկանների խումբը, 135 մարդ(1,9%)՝ 65 տարեկանից բարձր տարիք ունեցող անձանց խումբը, 4 մարդ (0,1%)՝ 18 տարեկանների խումբը և 8 մարդ (0,11)՝ մինչև 18 տարեկանների խումբը:

Գծապատկեր 2-3.
2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց տարիքային կազմը:



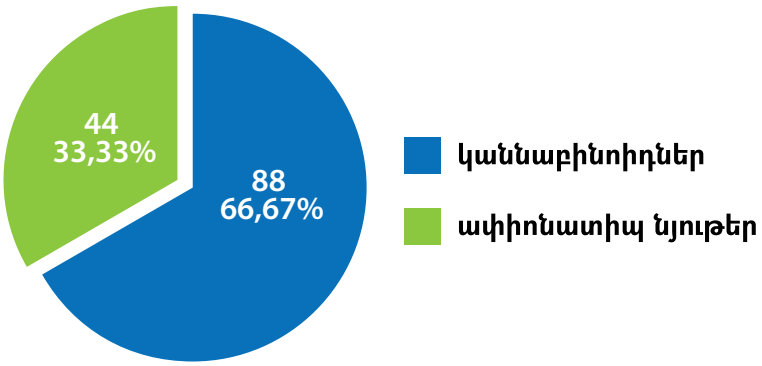
2019 թվականի ընթացքում, թմրամիջոց օգտագործելու հետ կապված, նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառվել է 486 մարդ (այդ թվում՝ 17 կին), որոնցից 327-ը (այդ թվում՝ 14 կին)՝ կանաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների (F12) օգտագործման, 158-ը (այդ թվում՝ 3 կին)՝ ափիոնատիպ նյութերի (F11) օգտագործման կապակցությամբ և 1-ը կոկաինի օգտագործման կապակցությամբ: 2019 թվականի ընթացքում կյանքում առաջին անգամ հաշվառված անձանց թվաքանակի մեջ նույնպես գերակշռում են 28-49 տարեկան անձինք՝ 265 մարդ (54,5%):

Գծապատկեր 2-4. 2019 թվականի ընթացքում նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից առաջին անգամ հաշվառված անձանց տարիքային կազմը:



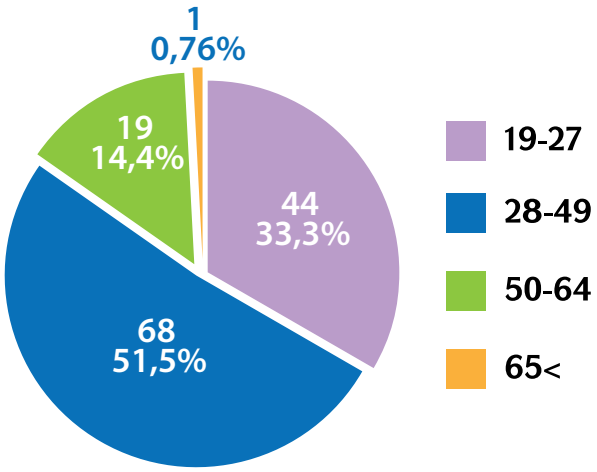
2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց ընդհանուր թվի մեջ կանանց մասնաբաժինը բավականին փոքր է՝ 132 կին: 44 կին հաշվառված են ափիոնատիպ նյութերի (F11) և 88 կին՝ կանաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների (F12) օգտագործման կապակցությամբ:

Գծապատկեր 2-5. 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված կանանց թվաքանակն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ-10-ի:



Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված կանանց ընդհանուր թվի մեջ 19-27 տարեկանների թիվը կազմում է 44 (33,3%), 28-49 տարեկան կանանց թիվը 68 է (51,5%), 50-64 տարեկան կանանց թիվը 19 է (14,4%) և 65 տարեկանից բարձր տարիք ունեցող կանանց թիվը 1 է:

Գծապատկեր 2-6. 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված կանանց տարիքային խումբը



2.3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

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

2003 թվականին Հարավային Կովկասում թմրամիջոցների հակազդման ծրագրի (ՀԿԹՀԾ) շրջանակներում «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման միավորում» ՀԿ-ի կողմից իրականացվել է ՀՀ տարբեր բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողների շրջանում ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածության վերաբերյալ ուսումնասիրություն: Հարցմանը մասնակցել է 497 ուսանող (353 տղամարդ և 144 կին): Հարցումն իրականացվել է նախօրոք պատրաստված հարցաթերթիկներով, որոնց մշակման ժամանակ հաշվի են առնվել ԹԹՄԵԿ-ի առաջարկները:

2005 թվականին Սյունիքի մարզում «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» ՀԿ-ն իրականացրել է «Դպրոցներում ալկոհոլի և թմրամիջոցների վերաբերյալ եվրոպական հետազոտություն» (ESPAD)[1] փորձնական ծրագիրը: Հետազոտությունն իրականացվել է 15-16 տարեկան 1202 աշակերտների շրջանում: Հարցման արդյունքների համաձայն, մասնակից աշակերտների 2,7%-ը կյանքի ընթացքում օգտագործել է մարիխուանա, 0,9%-ը՝ այլ թմրամիջոցներ, 17,1%-ը՝ ինհալանտ միջոցներ, իսկ 0,4%-ն ալկոհոլը զուգակցել է դեղահաբերի հետ:

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

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

2009-2010 թվականներին Հայաստանի հանրակրթական դպրոցներում իրականացվել է «Դպրոցական երեխաների առողջության վարքագծի ուսումնասիրություն (HBSC)[2]» ծրագիրը: Հարցմանը մասնակցել են շուրջ 4500 աշակերտներ՝ 11, 13 և 15 տարեկան երեխաների տարիքային խմբերից 1500-ական աշակերտ:

Հետազոտության նպատակն է եղել գնահատել դեռահասների՝ իրենց առողջության հարցերին վերաբերող գիտելիքները, վերաբերմունքը և վարքագիծը:

Հարցաշարը ներառել է հարցեր, որոնք վերաբերվել են դպրոցականների ընդհանուր առողջական վիճակին, սննդային սովորություններին և սնվելու կարգին, ֆիզիկական ակտիվությանը, ծխախոտի, ալկոհոլի և թմրամիջոցների, մասնավորապես, կանաբինոիդների խմբի թմրամիջոցների օգտագործմանը, սեռական առողջությանը, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին և այլն:

1. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
2. Health Behavour in School-aged Children Survey

Հետազոտության արդյունքների համաձայն, 15 տարեկան հարցված տղաների 7%-ը երբևէ օգտագործել է կանաբինոիդային խմբի թմրամիջոց, իսկ 4%-ը՝ հարցմանը նախորդած 30 օրվա ընթացքում է օգտագործել: Նույն տարիքային խմբի աղջիկների հարցման արդյունքների համաձայն, կանաբինոիդային խմբի թմրամիջոցների օգտագործման դեպք չի արձանագրվել: Խիստ մտահոգիչ են ալկոհոլի օգտագործմանը վերաբերող արդյունքները: Այսպես, հարցման արդյունքների համաձայն, 11 տարեկանների շրջանում շաբաթական գոնե մեկ անգամ ալկոհոլ օգտագործում են հարցված տղաների 21%-ը և աղջիկների 7%-ը, 13 տարեկանների շրջանում համապատասխանաբար՝ 20%-ը և 7%-ը: Իսկ 15 տարեկան դպրոցականների շրջանում հարցմանը մասնակցած տղաների 27%-ը և աղջիկների 11%-ը նշել են, որ շաբաթական գոնե մեկ անգամ օգտագործում են ալկոհոլային խմիչքներ:

2.4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐՈՒՄ

2004 թվականին Հայաստանի ՔԿՀ-ներում իրականացվել է վարակիչ հիվանդությունների և ռիսկային վարքագծի անանուն հարցում: Ուսումնասիրությունն իրականացվել է յոթ ՔԿՀ-ում: Հարցմանը զուգահեռ, իրականացվել է նաև թքի անանուն հետազոտություն՝ պարզելու ՄԻԱՎ վարակի և հեպատիտ B-ի և C-ի տարածվածությունն ազատազրկման վայրերում գտնվող անձանց շրջանում: Հարցմանը մասնակցած 556 անձանցից 542-ը լրացրել են հարցաթերթիկ և հանձնել թքի նմուշ: Դրան զուգահեռ, ազատազրկման վայրերի 483 աշխատակիցներից 348-ի (72%) հետ անցկացվել են հարցազրույցներ:

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

Հարցման արդյունքների համաձայն, ազատազրկվածների շրջանում տարածված է եղել հերոինի և այլ ներարկային թմրամիջոցների գործածումը («չերնյաշկա», «խիմիա», «կոկնար»[3]): Հարցման մասնակիցների 12,3%-ը հերոին կամ ափիոնային խմբի թմրամիջոցներ օգտագործել է նախքան ազատազրկման դատապարտվելը, այդքան մասնակից էլ նշել են նախքան ազատազրկումը՝ «խիմիայի» օգտագործման մասին:

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

2015 թվականին ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՀ-ներում դատապարտյալների շրջանում հարցում է կատարվել, որի նպատակն էր ուսումնասիրել և գնահատել թմրամիջոցների օգտագործման հիմնական դրդապատճառները (շարժառիթները, մոտիվները) և դրանց տարածվածությունը: Հարցմանը կամավոր մասնակցել են Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության հիմնարկներում թմրամիջոցների օգտագործմամբ պայմանավորված, հաշվառված թվով 157 դատապարտյալներ:

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

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

Համաձայն հետազոտության արդյունքների.

- Թմրամիջոցներ օգտագործելու հիմնական շարժառիթներ են հանդիսացել անձնական և անհատական խնդիրների հետևանքով թմրամիջոցներ գործածելու դրդապատճառները՝

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

հաճույքապաշտական, ատարակտիկ, ինչպես նաև վարքային դրսևորումները գերակտիվացնելու մղումները:

- Արդեն իսկ թմրամիջոցներ օգտագործելու փորձ ունեցող անձանց համար թմրամիջոցների մշտական օգտագործման պատճառները նրանց մոտ առաջացող թմրամիջոցներից կախվածության համախտանիշի զարգացմանը բնորոշ ախտանիշներն են եղել:
- Թմրամիջոցներ օգտագործելու սոցիալ-հոգեբանական դրդապատճառները տարածվածությամբ զիջել են անձնական խնդիրների հետևանքով թմրամիջոցներ օգտագործելու դրդապատճառներին:
- Ախտաբանական դրդապատճառ համարվող՝ թմրամիջոցների օգտագործմամբ ապագայի նկատմամբ հավատի և սթափ կենսակերպ վարելու իմաստի կորստի պատճառով դիտավորյալ ինքնավնասում կատարելու, ինչպես նաև հարազատներին կամ ընտանիքի անդամներին դիտավորյալ բացասական հույզեր պատճառելու նպատակով թմրամիջոցների գործածման պատճառները տարածված չեն եղել:
- Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց հիմնական մասը գիտակցել է թմրամիջոցների օգտագործման կործանարար հետևանքները՝ համարելով, որ թմրամիջոցների օգտագործումն առավել վնասաբեր է, քան ալկոհոլի կամ ծխախոտի օգտագործումը: Սակայն, այս փաստը հիմք չի տվել եզրակացնել, որ թմրամիջոցների օգտագործումից առաջացող վնասների մասին հարցվողներն իրազեկված են եղել նախքան թմրամիջոցների օգտագործումն սկսելը:

2.5. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՉԱՐԱՇԱՀՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ԵՎ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԼԻՐ (ՄԻԱՍՆԱԿԱՆ) ՀԱՄԱԿԱՐԳ

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

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

3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

3.1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Համաձայն ԹԹՄԵԿ սահմանման, թմրամիջոցների «խնդրահարույց օգտագործում» է համարվում թմրամիջոցների ներարկային եղանակով օգտագործումը կամ «ծանր»[4] թմրամիջոցների՝ ափիոնատիպ նյութերի, կոկաինի, ամֆետամինների կանոնավոր կամ երկարատև օգտագործումը:

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

3.2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՀԱՐՈՒՅՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

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

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

Հայաստանի երեք խոշոր քաղաքների համար ստացվել են հետևյալ միջինացված արժեքները. Երևան՝ 4.531 (կամ 18 տարեկան և ավելի բարձր ազգաբնակչության 0,70 տոկոսը), Վանաձոր՝ 258 (0,42%) և Գյումրի՝ 156 (0,19%):

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

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

2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից, այսպես կոչված, «ծանր» թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառման մեջ գտնվող անձանց ընդհանուր թվաքանակը եղել է 2677, որոնցից 2671 անձ (այդ թվում՝ 44 կին) հաշվառված են ափիոնատիպ նյութերի (F11) և 6 անձ՝ կոկաինի (F14) օգտագործման հետ կապված:

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

3.3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՆՈՐ ՁԵՎԵՐ: ՆՈՐ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐ (ԴԵԶՈՄՈՐՖԻՆ ԵՎ ՍԻՆԹԵՏԻԿ ԿԱՆԱԲԻՆՈԻԴՆԵՐԻ ԽՄԲԻ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐ)

Վերջին տարիներին մեր հանրապետությունում լայն տարածում է ստացել կոդեին պարունակող դեղատնային դեղերից տնայնագործական պայմաններում քիմիական տարբեր նյութերի միջոցով սինթեզվող դեզոմորֆինը (երբեմն անվանում են «բենզին»[5]):

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

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

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

Դեզոմորֆինի ներարկային օգտագործումը տարածված է ինչպես մայրաքաղաք Երևանում, այնպես էլ հանրապետության մյուս քաղաքներում՝ մասնավորապես, Գյումրիում, Վանաձորում, Կապանում, Արմավիրում և այլ բնակավայրերում: Դեզոմորֆինի օգտագործումն արագ առաջ է բերում կայուն ծանր կախվածություն, ափիոնատիպ նյութերին բնորոշ ծանր զրկանքի համախտանիշ և խիստ արտահայտված հիվանդագին «անհաղթահարելի» հակում թմրամիջոցի նկատմամբ:

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

Հաշվի առնելով վերջին տարիներին դեղատնային կոդեին պարունակող դեղերից, մասնավորապես, «Սեդալգին» դեղից տնայնագործական պայմաններում պատրաստված դեզոմորֆինի, ինչպես նաև «Թիանեպտին», «Տրոպիկամիդ», «Պրեգաբալին» դեղերի թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց կողմից չարաշահման դեպքերի կտրուկ աճը, 2010 թվականի դեկտեմբերի 9-ի ՀՀ կառավարության N 1646-Ն որոշմամբ լրացումներ են կատարվել ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի թիվ 1129-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետության հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և

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

դրանց պրեկուրսորների N 3 ցուցակում»: Վերոհիշյալ ցանկում ընդգրկվել են «Թիանեպտին» («Կոաքսիլ»), «Տրոպիկամիդ», «Պրեգաբալին» («Լիրիկա») և «Սեդալգին»՝ պարացետամոլ, մետամիզոլ (մետամիզոլի նատրիումական աղ), կոֆեին, ֆենոբարբիտալ, կոդեինֆոսֆատ» դեղերը:

Դեղատնային կոդեին պարունակող դեղերից ստացվող դեզոմորֆինի չարաշահումը կանխարգելելու նպատակով, ՀՀ կառավարության կողմից 2012 թվականի հունիսի 22-ին կայացվել է «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի N 1129-Ն որոշման մեջ լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» N 763-Ն որոշումը, որով «Կոդեին (ցանկացած աղի ձևով) 10մգ և ավելի պարունակող բազմաբաղադրատարր դեղերն» ընդգրկվել են ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը) հաստատելու մասին» N1129-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմի (ցանկի) N 3 «Թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, որոնց շրջանառության հսկողության նկատմամբ Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանվում են որոշակի պայմաններ» ցուցակում:

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

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

Այսպես, համաձայն ԹԹՄԵԿ-ի՝ «Սփայսի» հիմնական ազդող նյութերն են հանդիսանում՝ դիբենզոպիրանների (HU-210), ցիկլոհեքսիլֆենոլների (CP 47,497), նաֆթոիլինդոլների (JWH-018, JWH-073, JWH-398), ֆենիլացետիլինդոլների (JWH-250) դասերին պատկանող սինթետիկ նյութերը[6]:

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

Չնայած այն հանգամանքին, որ «Սփայսի» ազդեցությունը մարդու օրգանիզմի վրա դեռևս լիարժեք ուսումնասիրված չէ, այնուամենայնիվ, հիմնվելով մինչ այժմ իրականացված ուսումնասիրությունների և կլինիկական դեպքերի վրա, այս խմբի նյութերը բազմաթիվ երկրներում

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

(այդ թվում՝ ԵՄ երկրներ, ՌԴ և ԱՊՀ որոշ երկրներ, ԱՄՆ) արդեն իսկ դասվել են արգելված նյութերի խմբին՝ ընդգրկվելով հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկի 1-ին ցուցակում:

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

4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻՑ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

4.1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

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

4.2. ՆԱՐԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

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

1) քաղաքացու առաջնակի այցը բժիշկ-նարկոլոգի մոտ, որի արդյունքում ախտորոշվում է «թմրամոլություն».

2) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված նարկոլոգիական հիվանդության պատմության կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքի առկայություն.

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

4) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված բոլոր տոքսիկոքիմիական (անկախ ենթակայությունից) լաբորատորիաների փորձագիտական եզրակացության կրկնօրինակների առկայություն.

5) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված՝ ցանկացած բժշկական հաստատություն (անկախ ենթակայությունից, բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի ու կազմակերպման ձևի) դիմած անձի բուժման ընթացքում «թմրամոլություն» ախտորոշման դեպքում հիվանդության պատմությունից կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքների առկայություն.

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

7) քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային նարկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն ուղարկված՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներից ազատված անձանց (ում նկատմամբ ազատազրկման ընթացքում կիրառվել է բժշկական (նարկոլոգիական) բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կամ ում մոտ ազատազրկման ընթացքում ախտորոշվել է «թմրամոլություն») հիվանդության պատմությունից կամ ամբուլատոր բժշկական քարտից կատարված քաղվածքների առկայություն:

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

Մարզերում նարկոլոգիական ծառայություն մատուցող բժշկական հաստատությունները տարեկան հաշվետվություն են ներկայացնում ՀՀ ԱՆ «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ, որն իր հերթին, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի Տեղեկատվական, վերլուծական ազգային կենտրոն է ներկայացնում բուժման պահանջարկի մասին ընդհանուր տվյալներ, այդ թվում՝ տարվա վերջում ՀՀ տարածքում հաշվառված թմրամիջոց օգտագործողների, ալկոհոլի, հոգեմետ նյութերի, թմրամիջոցների օգտագործումով պայմանավորված ախտորոշումներով ստացիոնար բուժման ընդունված հիվանդների թվի մասին:

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

4.3. ՆԱՐԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

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

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

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

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

ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ում, «Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում, Շիրակի մարզի «Գյումրիի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում, իսկ հանրապետության մյուս տարածաշրջաններում, որտեղ չկան համապատասխան դիսպանսերներ, նարկոլոգիական ծառայությունն իրականացվում է տարածաշրջանային պոլիկլինիկաների հոգեբուժական կաբինետների միջոցով, որոնք կատարում են դիսպանսերային ծառայության գործառույթներ՝ իրականացնելով միայն բժշկական դիտարկում և արտահիվանդանոցային բուժում:

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

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

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

4.4. ԱՌԱՆՑ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԴԵՏՈՔՍԻՖԻԿԱՑԻՈՆ ԲՈՒԺՈՒՄ

Հանրապետությունում իրականացվող առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժումը, նախքան փոխարինող բուժման ներդրումը, թմրամիջոցներից կախվածության բուժման միակ մեթոդն էր: Դետոքսիֆիկացիոն բուժման միջին տևողությունը սովորաբար կազմում է 10-20 օր[7], թեև պաշտոնական առավելագույն ժամկետը 24 օր է[8]:

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

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

Առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման պահանջարկի ցածր լինելու հիմնական պատճառը՝ ԱՀԿ-ի, ՄԱԿԹՀԳ-ի կողմից առաջարկվող սկզբունքներով և ստանդարտներով թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց բուժման ընթացքում անհրաժեշտ որակյալ

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

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

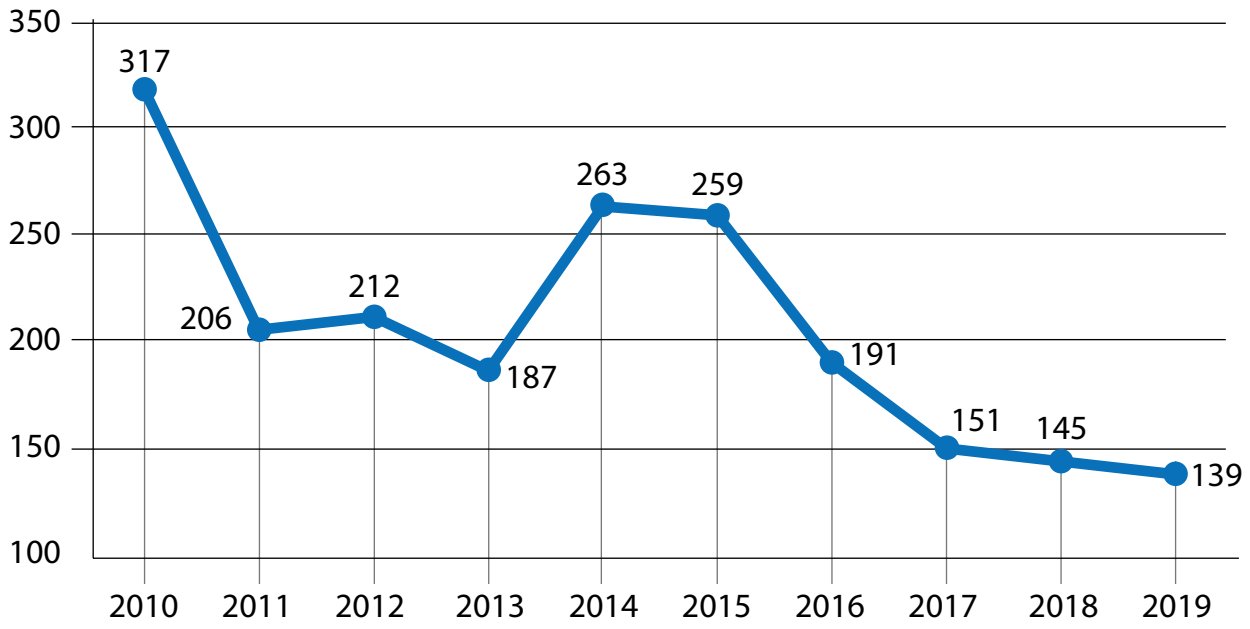
հոգեբանական և սոցիալական աջակցության, ինչպես նաև վերականգնողական բուժում տրամադրող ծառայությունների բացակայությունն է:

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

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

Գծապատկեր 4-1.

2008-2019 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում թմրաբանական ստացիոնար «թմրամոլություն» (ըստ ՀՄԴ-10-ի՝ F11, F12, F14, F15, F16, F19) ախտորոշումներով ընդունման դեպքերի շարժընթացը:

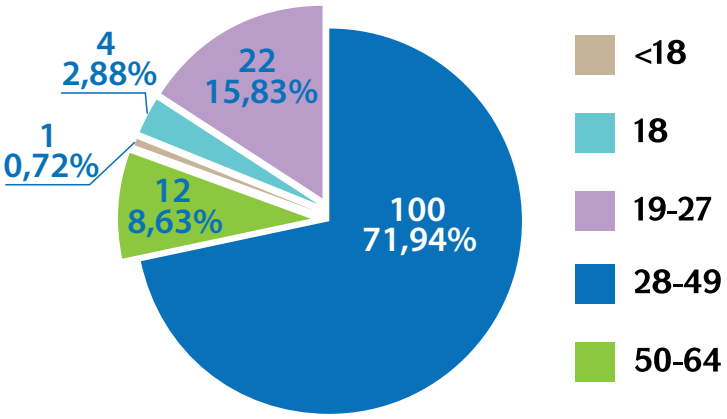


2019 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների գործածման հետ կապված թմրաբանական ստացիոնար ընդունված ընդհանուր 139 դեպքերից 121-ի դեպքում ախտորոշումը եղել է «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի օգտագործման հետևանքով»(F11) և 17-ի դեպքում՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ կանաբինոիդների օգտագործման հետևանքով» (F12):

2019 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների օգտագործման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունվել է 1 կին՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի օգտագործման հետևանքով»(F11) ախտորոշմամբ:

Թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների գերակշիռ մեծամասնությունը կազմել են 28-49 տարեկան անձինք՝ 100 մարդ: Թմրաբանական ստացիոնար ընդունված 50-64 տարեկան անձանց թիվը կազմել է 12 մարդ, 19-27 տարեկան անձանց թիվը՝ 22 մարդ:

Գծապատկեր 4-2.
2019 թվականի ընթացքում թմրամիջոցների օգտագործման կապակցությամբ թմրաբանական ստացիոնար ընդունվածների տարիքային կազմը



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

4.4.1. ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՈՒՄ

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

№2 ցուցակ (թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, որոնց շրջանառությունը ՀՀ-ում սահմանափակ է (թմրամիջոցներ, որոնք կիրառվում են բժկական օգնություն ցուցաբերելու ընթացքում)):

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

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

Օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցի համաձայն, ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկման անհրաժեշտ հիմքերն են.

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

● հիվանդի գրավոր համաձայնագիր.

● 18 տարեկանից բարձր տարիք.

● ապօրինի թմրամիջոցների գործածումը դադարեցնելու ինքնուրույն և մասնագիտացված բուժման (դետոքսիֆիկացիոն) երկու կամ ավելի անարդյունք փորձեր:

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

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

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

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

5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՉԱՐԱՇԱՀՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

5.1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

5.2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՎԱՐԱԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

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

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

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

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղիներն են հետերոսեքսուալ ճանապարհը (68 տոկոս) և թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակումը (23 տոկոս): Արձանագրվել են նաև հոմոսեքսուալ ճանապարհով, մորից երեխային և արյան միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման դեպքեր[9]:

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

9 Armaids.am

5.3. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ԱՅԼ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

5.4. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՄԱՀԱՑՈՒԹՅՈՒՆ: ՄԱՀԵՐ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

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

6. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ

6.1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց հանրապետությունում տրամադրվում են հետևյալ ծառայությունները.

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

6.2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՎԱՐԱԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ ԵՎ ԲՈՒԺՈՒՄ

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

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

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

Հայաստանում ԹՆՕ-ների շրջանում ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրերը մեկնարկել են 2003 թվականին: Ներկայում երկրում գործում են ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրերի երեք կետեր Հայաստանի երեք խոշոր քաղաքներում՝ Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում: Երևանում և Գյումրիում ծրագրերն իրականացվել են «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում, կրթություն և խնամք» կազմակերպության, իսկ Վանաձորում՝ «Հայկական կարմիր խաչ ընկերություն» կազմակերպության կողմից:

Ասեղների և ներարկիչների տրամադրման ծրագրի կետ է գործել նաև Սյունիքի մարզկենտրոն Կապանում, որը կարողացել էր շփում ստեղծել թմրամիջոցներ ներարկվող մինչև 65 մարդու հետ: Այնուամենայնիվ, 2009 թվականի մարտին այդ ծրագիրը դադարեցվել է աութրիչ (իրազեկում) աշխատանքների կազմակերպմամբ պայմանավորված խնդիրների պատճառով:

Կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայությունները տրամադրվել են վնասի նվազեցման ծրագրերի գրասենյակներում, մինչդեռ մաքուր ասեղներն ու ներարկիչները (առանց օգտագործված պարագաները հետ վերցնելու), պահպանակները և տեղեկատվական ու կրթական նյութերը շահառուներին տրամադրվել են գլխավորապես աութրիչ[10] աշխատողների

10. Անգլերեն՝ outreach:

միջոցով՝ փողոցներում: Որպես առավել վտանգի ենթարկվող բնակչության խմբերից մեկը, ԹՆՕ-ները նաև դժվար հասանելի են, ուստի նրանց շրջանում նախատեսված միջոցառումները հիմնված են աութրիչ աշխատանքների վրա:

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

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

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

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

7. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐԱՑԻԱՆ

7.1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

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

7.2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

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

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

Պետք է հավելել նաև, որ 2013 թվականի ընթացքում «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ-ն մոնիտորինգ է իրականացրել նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժհաստատություններում և ՄՓԲ ծրագրերի շահառուների շրջանում, որի արդյունքների վերաբերյալ 2014 թվականին հրապարակել է զեկույց՝ «Մարդու իրավունքների վիճակը Հայաստանի Հանրապետության նարկոլոգիական բուժհաստատություններում»:[11]

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

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

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

8. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

8.1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

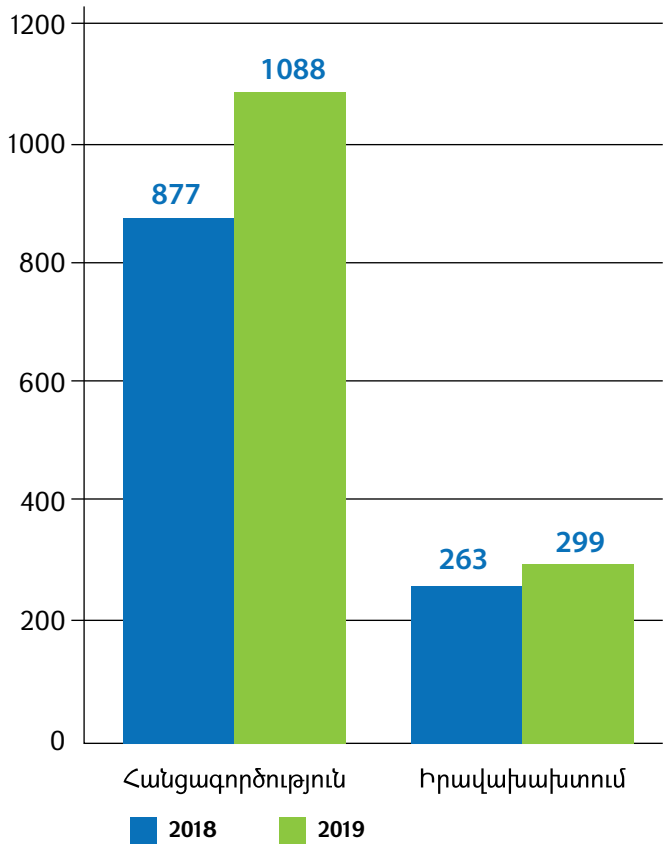
Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի վերաբերյալ տեղեկությունները տրամադրել է ՀՀ Ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ-ը:

8.2. 2019Թ. 12 ԱՄԻՍՆԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՀՀ-ՈՒՄ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱՆՕՐԻՆԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՌԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

(2018թ. նույն ժամանակահատվածի համեմատությամբ)

Հանրապետությունում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության հակազդման գործընթացը պատշաճ մակարդակով կազմակերպելու նպատակով, 2019թ. ընթացքում ՀՀ ոստիկանության ստորաբաժանումների և ԿՀԴՊ ԳՎ 2-րդ (թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի) վարչության ծառայողների կողմից իրականացվել են մի շարք օպերատիվ, կանխարգելիչ և կազմակերպչական բնույթի միջոցառումներ, որոնք նպատակաուղղված էին այդ երևույթների կանխարգելմանն ու բացահայտմանը:

2019թ. ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից հայտնաբերվել է թմրամիջոցների, հոգեմետ /հոգեներգործուն/ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների հետ կապված հանցագործությունների 1088 դեպք, նախորդ տարվա 877-ի դիմաց, գրանցվել է աճ 211 դեպքով կամ 24%-ով: Բացահայտման տոկոսը 54 է (2018թ.՝ 61):



Հանցագործության 1088 դեպքերից 508-ը վերաբերել են թմրամիջոցների, հոգեմետ /հոգեներգործուն/ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի իրացմանը, այդպիսով՝ 2018թ. նույն ժամանակահատվածի համեմատ գրանցվել է աճ՝ 81 իրացման դեպքով կամ 18,9%-ով (2018թ.՝ 427): ՀՀ քր.օր.-ի 266-րդ հոդվածի հատկանիշներով քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 133 անձ (2018թ.՝ 119 անձ):

2018-2019թթ. ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ /հոգեներգործուն/ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործությունների սխեմատիկ պատկերը հետևյալն է.

ՀՀ քր. օր.-ի հոդվածներ		2018թ.	2019թ.	դեպք +/-	տոկոս
266-274 հոդվածներ		877	1088	+211	24
266 հոդ.		427	508	+81	19
Այդ թվում	266 հոդ. 1-ին և 2-րդ մասեր	371	419	+48	13
	266 հոդ./3-րդ մաս	48	76	+28	58,3
	266 հոդ./4-րդ մաս	8	13	+5	62,5
	267 հոդ.	2	3	+1	50
	267.1 հոդ.	114	163	+49	43
	268 հոդ.	311	339	+28	9
	269 հոդ.	3	1	-2	66,6
	270 հոդ.	0	0	0	0
	272 հոդ.	1	0	-1	100
	273 հոդ.	19	74	+55	289
	274 հոդ.	0	0	0	0

Նշված դեպքերից չբացահայտված են մնացել 270-ը (2018թ.՝ 211), որից 220- ը՝ ՀՀ քր. օր.-ի 266-րդ հոդվածի (Շենգավիթ՝ 22, Էրեբունի՝ 35, Կենտրոնական՝ 21, Արաբկիր՝ 15, Մալաթիա՝ 15, Նոր Նորք՝ 16, Մաշտոց՝ 10, Քանաքեռ-Զեյթուն՝ 5, Աշտարակ՝ 6, Թալին՝ 2, Արտաշատ՝2, Արարատ՝ 3, Արմավիր՝ 2, Վաղարշապատ՝ 10, Տարոն՝ 6, Բազում՝ 6, Գուգարք՝ 1, Սպիտակ՝ 1, Հրազդան՝15, Կոտայք՝1, Մուշ՝7, Ախուրյան՝ 1, Արթիկ՝8, Կապան՝ 3, Գորիս՝4, Մեղրի՝ 2, Վայք՝ 1, 5-ը՝ 268-րդ հոդվածի (Էրեբունի՝ 1, Նոր Նորք՝ 1, Արարատ՝ 1, Տարոն՝ 1, Կոտայք՝ 1), իսկ մնացածը՝ այլ հոդվածների հատկանիշներով:

2018թ. ընթացքում ՀՀ քր. օր.-ի 267.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով (թմրամիջոցնե-րի մաքսանենգություն) հայտնաբերվել է հանցագործության 163 դեպք, (2018թ.՝ 114): Աճը կազմել է 49 դեպք կամ 43%:

ՀՀ քր. օր.-ի 268-րդ հոդվածի (Թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց իրացնելու նպատակի) հատկանիշներով հայտնաբերվել է 339 հանցագործության դեպք (2018թ.՝ 311): Աճը կազմել է 28 դեպք կամ 9%: Նշված հոդվածի հատկանիշներով քրեական պատասխանատվության է ենթարկվել 354 անձ (2018թ.՝ 383 անձ):

2018-2019թթ. ընթացքում թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործություններով քրեական պատասխանատվության ենթարկված անձանց սխեմատիկ պատկերը հետևյալն է.

Ընդամենը		անձինք 2018թ.	տոկոսը 2018թ.	անձինք 2019թ.	տոկոսը 2019թ.
		485	X	510	X
Այդ թվում	Կին	19	3,9	30	5,8
	Օտարերկրացի	29	5,9	46	9
	Նախկինում դատապարտված	17	3,5	10	1,9
Անչափահաս		3	0,6	10	1,9
18-ից 24 տարեկան		50	10,3	45	8,8
25-ից 29 տարեկան		84	17,3	65	12,7
30-ից 49 տարեկան		280	57,7	269	52,7
49-ից բարձր		68	14	121	23,7

Նշված հանցագործություններով քրեական պատասխանատվության ենթարկվածների մեջ գերակշռում են ԻԻՀ քաղաքացիները՝ 35 անձ, 2-ական անձինք՝ ՌԴ (1-ը՝ ազգությամբ հայ), 1-ական՝ Վրաստանի, Ուկրաինայի, Գվատեմալայի, Հունաստանի, Իրաքի, Ղազախստանի (ազգությամբ՝ ռուս), Գերմանիայի, ԱՄՆ-ի և Թուրքիայի քաղաքացիներ են:

ՀՀ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ 2-րդ վարչության ծառայողների կողմից 2019թ. ընթացքում բացահայտվել է հանցագործության 191 դեպք, որոնցով հարուցվել է 130 քրեական գործ: Դեպքերից 184-ը վերաբերում են թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությանը, որից 75-ը՝ իրացման նպատակով:

2019թ. հայտնաբերվել է հանցագործության 145 դեպք, (107 քրեական գործ), որից 145-ը վերաբերում են թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությանը, 58-ը՝ իրացման նպատակով:

ՀՀ ոստիկանության ԿՀԴՊ ԳՎ 2-րդ վարչության ծառայողների կողմից հայտնաբերվել է նաև թմրամիջոցների մաքսանենգության (ՀՀ քր. օր.-ի 267.1-րդ հոդված) 27 դեպք (2018թ.՝ 22):

ՀՀ ոստիկանության պետի 2018թ. նոյեմբերի 11-ի թիվ 3770-Ա հրամանի հավելվածի 5-րդ կետի համաձայն՝ ՀՀ սահմանային անցակետերում և մաքսային հսկողության գոտիներում ՀՀ ոստիկանության և իրավապահ այլ մարմինների համապատասխան աշխատակիցների հետ համատեղ իրականացվել են ՀՀ մաքսային սահմաններով ապօրինի տեղափոխվող թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների հայտնաբերման աշխատանքներ:

ՀՀ ոստիկանության համապատասխան բաժինների կողմից սպասարկվող ՀՀ սահմանային անցակետեր	2018թ.	2019թ.	+/- դեպք
	267.1 հոդված Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և/կամ դրանց պրեկուրսորների մաքսանենգություն		
Բագրատաշեն (ոստ.Նոյեմբերյանի բաժին)	1	3	+2
Մեղրի (ոստ. Մեղրիի բաժին)	26	52	26
Բավրա (ոստ. Աշոցքի բաժին)	2	1	-1
«Զվարթնոց» օ/կ (ոստ. Զվարթնոցի գծ.բաժին)	12	24	+12

ՀՀ ոստիկանության փորձաքրեագիտական վարչությունից, ՀՀ ԳԱԱ «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» և «ՀՀ Փորձագիտական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություններից ստացված տեղեկությունների համաձայն, 2019 թվականի ընթացքում հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից ձեռնարկված միջոցառումների արդյունքում ապօրինի շրջանառությունից առգրավվել և փորձաքննության են ներկայացվել 161 կգ 758,02 գ տարբեր թմրամիջոցներ, 1685,59965 գ հոգեմետ նյութեր, 50,093 գ պրեկուրսորներ (2018թ.՝ թմրամիջոցներ՝ 135 կգ 383 գ, հոգեմետ նյութեր՝ 81,41373 գ, պրեկուրսորներ՝ 0,447932 կգ):

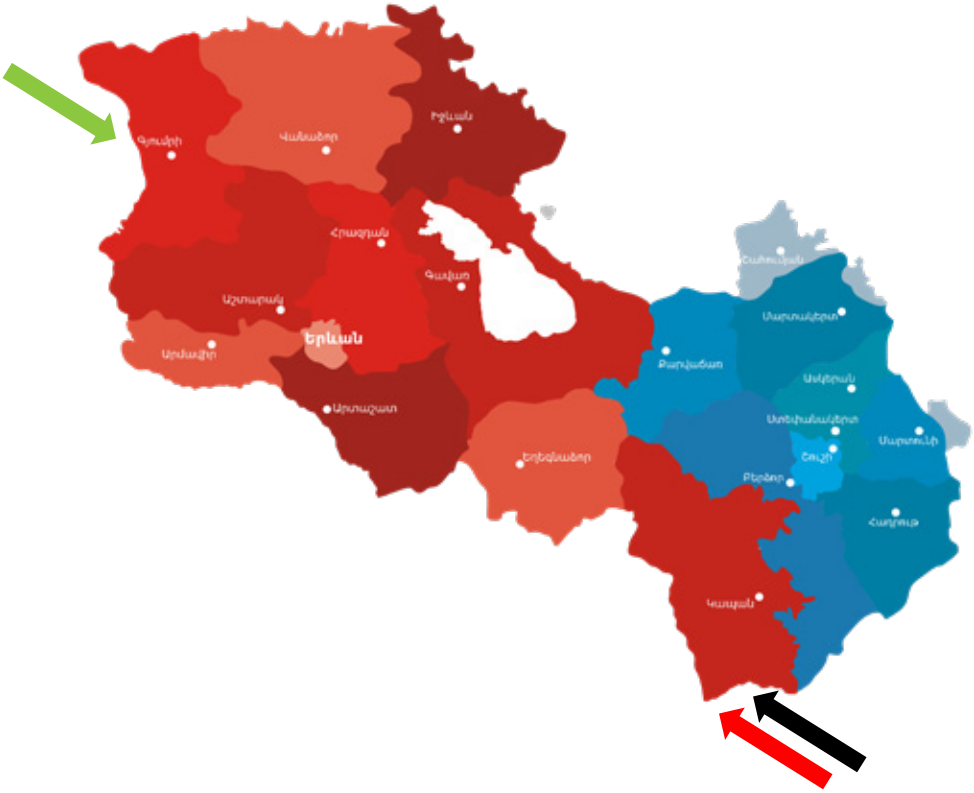
Հաշվետու ժամանակահատվածում առգրավված թմրամիջոցները՝ գրամներով.

Թմրամիջոցների տեսակներ	2018թ.	2019թ.	+ /-
Մարիխուանա	10654,1825	14391,102	+3736,9195
Կանեփ	41165,82	112439,905	+71274,085
Կանեփի բույս	2053 հատ	6133 հատ	+4080 հատ
Հաշիշ	1292,66	654,982	-637,678
Հաշիշի յուղ	85,5561	214,15225	+128,59615
Կակաչի ծղոտ	5	-	-5
Կոկաին	3220,646	45,83	-3174,816
Ափիոն	22634,05	20388,209	-2245,841
Ացետիլացված ափիոն	84,7415	23,8218	-60,9197
Հերոին	32218,67	1268,181	-30950,489
Ամֆետամին	-	0,015 8	+0,015 8
Մեթամֆետամին	4627,1003	11809,6772	+7182,5769
Դեզոմորֆին	3,4743	1,6821	-1,7922
Մեթադոն	14,07809	40,57819	+26,5001
Տետրահիդրոկանաբինոլ	21,6696596	0,34631	-21,3233496
ՏՀԿ պարունակող բուս. խառն.	56,967	195,702176	+138,735176
Բուպրենորֆին	2,2204	8,041084	+5,820684
Կոդեին	1,925802	30,28687	+28,361068
Մորֆին	0,24	1,735	1,495
Ֆենտանիլ	0,0002	0,0001	-0,0001
ՄԴՄԱ	20,27	61,428	+41,158
Տենամֆետամին	0,1	-	-0,1
nF-PVP	3,04	-	-3,04
α-PVP	1,499	-	-1,499

Թմրամիջոցների տեսակներ	2018թ.	2019թ.	+ /-
Ծխախոտային կրիչ /սփայս/	84,526	17,5575	-66,9685
Տիլիդին	28,5	-	-28,5
ԼՍԴ	0,0033588	-	-0,0033588
MDMB /N/-2201	9,102	157,32	+148,218
MMBA /N/-BZ-F	12,045	-	-12,045
MDMB-2201/5F-MDMB-PICA/	-	1,63	+1,63
4-բրոմո 2,5 դիմեթօսիֆենէթիլամին	1,4	-	-1,4
Օքսիկոդոն	-	2,1	+2,1
Հիդրոկոդոն	-	0,948	+0,948
Բրոլամֆետամին	-	0,062	0,062
Դեկստրոպրոպօքսիֆեն	-	1,2	+1,2
2C-E	-	1,531	+1,531
Ընդհանուր	135382,227	161758,02438	+26375,79738

Այսպես կոչված՝ «ծանր» թմրամիջոցներից «ափիոնը» և «մեթամֆետամինը» հիմնականում ապօրինի ներկրվում են Իրանի Իսլամական Հանրապետությունից /կարմիր սլաք/: Իրանից է ներկրվում նաև ՀՀ-ում սպառվող «հաշիշ» թմրամիջոցի հիմնական մասը /սև սլաք/:

2019թ. ընթացքում արձանագրվել են եվրոպական երկրներից, մասնավորապես՝ Գերմանիայի Դաշնային Հանրապետությունից՝ ՀՀ «Բուպրենորֆին» և «MDMA» թմրամիջոցների ներկրման դեպքեր /կանաչ սլաք/:



Հաշվետու ժամանակահատվածում ՀՀ իրավապահ մարմինների կողմից, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ և ՀՀ ԳԱԱ «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն փորձաքննության ներկայացված անձանց օրգանիզմներում հայտնաբերված թմրամիջոցները՝ ըստ խմբերի.

	անձինք 2018թ.	տոկոսը 2018թ.	անձինք 2019թ.	տոկոսը 2019թ.
Ընդամենը	1251	X	571	X
կանաբիս	967	77,3	394	69
ափիոն	161	12,8	41	7,1
սինթետիկ	121	9,6	132	23,1
կոկաին	2	0,15	4	0,7

Հիշյալ անձանց տարիքային կազմը հետևյալն է.

Ընդամենը		անձինք 2018թ.	տոկոսը 2018թ.	անձինք 2019թ.	տոկոսը 2019թ.
		1251	X	571	X
Այդ թվում՝	Կին	33	2,6	17	2,9
	Օտարերկրացի	26	2	11	1,9
Անչափահաս		14	1,1	15	2,6
18-ից 25 տարեկան		184	12,5	97	16,9
26-ից 35 տարեկան		370	29,5	173	30,3
35-ից բարձր		683	54,6	286	50,2

Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ կողմից ներկայացված տվյալների՝ 01.01.2019թ. դրությամբ «թմրամոլ» ախտորոշմամբ հաշվառման մեջ է 6951 անձ, որոնցից 4394-ը՝ կանաբինոիդային, 2552-ը՝ օփիոդային, 5-ը՝ կոկաին խմբի թմրամոլներ են:

Մեթադոնային ծրագրի շրջանակներում ներկայումս Երևան քաղաքում հաշվառված է 290 շահառու, Վանաձորում՝ 14, Գյումրիում՝ 10, Կապանում՝ 16, ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում՝ 169:

ՀՀ-ՈՒՄ ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԽԱԽՏՈՒՄՆԵՐԻ ԴԵՊՔԵՐԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱԾՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Հանրապետության իրավապահ մարմինների կողմից «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ» ՀՀ օր.-ի 110.1-րդ (Թմրանյութեր պարունակող ցանքերի հսկողության ապահովման ուղղությամբ միջոցներ չձեռնարկելը) և 110.2-րդ (Մշակումն արգելված թմրանյութեր, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող բույսեր ցանելը կամ աճեցնելը) հոդվածների հատկանիշներով 2019թ. հայտնաբերվել է իրավախախտման 45 դեպք (2018թ.՝ 9): Նույն օրենսգրքի 44.1-րդ (Մանր չափերով թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառությունն առանց իրացնելու նպատակի) և 44.2-րդ (Առանց բժշկի նշանակման թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածելը) հոդվածների հատկանիշներով 2019թ. արձանագրվել է 254 դեպք (նախորդ տարի՝ 254): Ընդհանուր հաշվով՝ 299 դեպք (2018թ.՝ 263):

ՊՐԵԿՈՒՐՍՈՐՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅՈՒՆ

Հանրապետությունում հսկվող քիմիական նյութերի և պրեկուրսորների արտահանման, ներմուծման և բաշխման գործընթացը վարչության ծառայողների մշտական հսկողության տակ է, համաձայն կազմակերպությունների կողմից ներկայացված հաշվետվությունների՝ ընդհանուր առմամբ, 2019թ. ընթացքում արտադրական կարիքների համար Հայաստանի Հանրապետություն է ներմուծվել 4382 տոննա 240 կգ, 1634 լ և 5718 մլ պրեկուրսոր:

Ացետոն	**436886,736 կգ և 10 լ**
Մեթանոլ	**92390 կգ**
Կալիումի պերմանգանատ	**6000 կգ**
Աղաթթու	**1893646,16 կգ, 1600 լ և 5592 մլ**
Ծծմբական թթու	**1884380,562 կգ և 24 լ**
Տոլուեն	**48074,762 կգ**
Նատրիումի հիպոքլորիդ	**126 մլ**
Քլորոֆորմ	**3,703 կգ**
Յոդ բյուրեղային	**50 կգ**
Մեթիլէթիլկետոն	**20817,344 կգ:**

2018թ. ընթացքում արտադրական կարիքների համար Հայաստանի Հանրապետություն է ներմուծվել 14083 տոննա 481 կգ և 10366,75 լ պրեկուրսոր:

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ

«Կանեփ-կակաչ» համալիր օպերատիվ-կանխարգելիչ միջոցառումը

ՀՀ ոստիկանության 2019թ. հիմնական կազմակերպչական միջոցառումների պլանի 2.1.5 կետի համաձայն, 2019թ. օգոստոսի 5-ից 30-ն ընկած ժամանակահատվածում հանրապետության ողջ տարածքում անցկացվել է «Կանեփ-կակաչ-2019» համալիր օպերատիվ-կանխարգելիչ միջոցառումը:

Միջոցառման շրջանակներում հայտնաբերվել և այրման միջոցով ոչնչացվել է 56 տոննա 662 կգ կանեփի և 42,1 կգ կակաչի վայրի աճած կանաչ զանգված

(«Կանեփ-կակաչ-2018» միջոցառման ընթացքում՝ 47 տոննա 810 կգ կանեփի և 36,8 կգ կակաչի վայրի աճած կանաչ զանգված):

Տնամերձ 115 հողամասերից հայտնաբերվել է ապօրինի աճեցված 31438 կանեփի բույս (2018թ.՝ 38 հողամասերից՝ 1025):

Միջոցառման շրջանակներում արձանագրվել է թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության հետ կապված հանցագործության 201 դեպք, որոնցից 33-ով հարուցվել է քրեական գործ (2018թ.՝ 21), իսկ 81-ով՝ նախապատրաստված նյութերը, նշանակված փորձաքննություններով պայմանավորված, ընթացքի մեջ են:

Նշված դեպքերով ապօրինի շրջանառությունից առգրավվել է 2044,991 գ «մարիխուանա», 14,04 գ «ափիոն», 12 մլ «դեզոմորֆին», 46,45 գ «մեթամֆետամին», 5107,3 գ «կանեփ», 2,3գ «հաշիշ», 1 հատ և 1,56 գ «սուբուտեքս» տեսակի թմրամիջոցներ, ինչպես և 47 հատ տարբեր տեսակի հոգեմետ դեղահաբեր:

Կատարված բացատրական աշխատանքների շնորհիվ կամովի հանձնվել է 3 ինքնաձիգ, 24 նռնակ, 5 պահունակ, 17 ատրճանակ, 14 հրացան, 21 պայթուցիչ, 3 արկ, 6 պայթաղյուս, 2 նռնականետ, 2 հրազեն, 4 ամունալ և 2872 հատ տարբեր տրամաչափի փամփուշտ:

Միջոցառման ընթացքում ձեռնարկված օպերատիվ-հետախուզական միջոցառումների արդյունքում հայտնաբերվել է 77 հետախուզվող՝ ՀՀ և այլ երկրների քրեական օրենսգրքերի տարբեր հոդվածների հատկանիշներով:

«Կանալ-Կովկասյան հողապատնեշ» տարածաշրջանային հակաթմրանյութային գործողություն

Հավաքական անվտանգության պայմանագրի կազմակերպության անդամ պետությունների թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի իրավասու մարմինների ղեկավարների համակարգող խորհրդի որոշման համաձայն՝ ս/թ. սեպտեմբերի 23-ից 27-ը ՀՀ տարածքում անցկացվել է «Կանալ-Կովկասյան հողապատնեշ» (Канал-Кавказский редут) տարածաշրջանային հակաթմրանյութային գործողությունը: «Կանալ-Կովկասյան հողապատնեշ» տարածաշրջանային հակաթմրանյութային գործողության ընթացքում նախատեսվում էին անցկացնել մի շարք միջոցառումներ՝ ուղղված «Հյուսիսային երթուղու» և «Բալկանյան երթուղու» Կովկաս-սևծովյան ճյուղավորման վրա գտնվող տարածքներից, ինչպես և Արևմտյան Եվրոպայի երկրներից նոր ի հայտ եկած հոգեմետ նյութերի, օփիոդների, կանաբինոիդների ներմուծման կանխմանն այնպիսի տարածքներ, որտեղ արտադրվում են թմրամիջոցներ և իրականացվում թմրամիջոցների իրացում, թմրանյութերի անօրինական արտադրության ընդհատակյա լաբորատորիաների հայտնաբերմանն ու ոչնչացմանը, թմրաբիզնեսի տնտեսական հիմքերի խարխլմանը՝ ներառյալ թմրաեկամուտների օրինականացմանը, ապօրինի շրջանառությունից զենքի, ռազմամթերքի և պայթուցիկ նյութերի առգրավմանը, Կենտրոնական Ասիայում, Կովկասյան տարածաշրջանում և այլ թմրավտանգավոր ուղղություններում թմրաիրավիճակի կայունացմանն ուղղված հակաթմրանյութային համագործակցության գործնական խնդիրների լուծմանը, անդրազգային թմրախմբավորումների գործունեության կանխմանը, որոնք նշված տարածքներն օգտագործում են թմրամիջոցների մաքսանենգության, անօրինական փոխադրումների և իրացումների համար, թմրամիջոցների իրացման դեմ պայքարի արդյունավետության բարձրացման նպատակով կապերի ստեղծմանն ու ընդլայնմանը:

Միջազգային համակարգման շտաբում ընդգրկված էին ՀԱՊԿ քարտուղարության, Հայաստանի Հանրապետության, Բելառուսի Հանրապետության, Ղազախստանի Հանրապետության, Ղրղզստանի Հանրապետության, Ռուսաստանի Դաշնության, Տաջիկստանի Հանրապետության թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի իրավասու մարմինների ներկայացուցիչները: Որպես դիտորդ հրավիրված էին Իրանի Իսլամական, Չինաստանի Ժողովրդական, Ֆրանսիայի, Գերմանիայի Դաշնային Հանրապետությունների, ինչպես և միջազգային կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ (Փողերի լվացման և ահաբեկչության ֆինանսավորման դեմ պայքարի եվրասիական խումբ, ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների և հանցագործության դեմ պայքարի գրասենյակ, թմրամիջոցների, հոգեներգործուն նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի Կենտրոնական Ասիայի տարածաշրջանային տեղեկատվական համակարգող կենտրոն, ԱՊՀ անդամ պետությունների տարածքում կազմակերպված հանցավորության և հանցագործությունների այլ վտանգավոր տեսակների դեմ պայքարի համակարգող բյուրո և այլն), ինչպես և ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության և ՀՀ պետական եկամուտների կոմիտեի մաքսանենգության դեմ պայքարի վարչության համապատասխան ծառայողներ:

ՀԱՊԿ անդամ-երկրների իրավասու ղեկավարները ստորագրեցին թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության հակազդման «Կանալ-Կովկասյան հողապատնեշ» տարածաշրջանային հակաթմրանյութային գործողության և Միջազգային համակարգման շտաբի գործունեության

կազմակերպման վերաբերյալ որոշումը, համաձայն որի՝ Միջազգային համակարգման շտաբը մեկնարկեց իր գործունեությունն ու մտահղացումը:

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

Գործողությանը ՀՀ ոստիկանությունից ներգրավված էր 1578 ծառայող, որոնցից 29-ը՝ մասնագիտացած են թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի ոլորտում, 90-ը՝ ՀՀ Պետական եկամուտների կոմիտեի մաքսանենգության դեմ պայքարի վարչությունից են, 240-ը՝ ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայությունից են, նրանցից 95-ը՝ սահմանապահ զորքերից, 72-ը՝ ՀՀ-ում ՌԴ դաշնային անվտանգության ծառայությունից, 1-ը՝ ՀՀ անվտանգության խորհրդից և 2-ը՝ ՀՀ Կենտրոնական բանկի ֆինանսական դիտարկումների կենտրոնից:

Գործողության ընթացքում ստուգման են ենթարկվել.
- **օդանավակայաններում՝ թվով 427 չվերթի 122149 ուղևոր, որոնցից 64498-ը՝ օտարերկրացի, և 460 տոննա բեռ,**
- **երկաթգծի կայարանում՝ 10 մարդատար գնացքների 1020 ուղևոր,**
- **սահմանային անցակետերում, մայրուղիներում, քաղաքներում և սահմանային շրջանցիկ հատվածներում ստուգման է ենթարկվել 27169 տրանսպորտային միջոց:**

Արդյունքում՝ հայտնաբերվել է թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործության 11 դեպք, որոնցից 1-ով հարուցվել է քրեական գործ՝ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 266-րդ հոդվածի 1-ին մասի հատկանիշներով: Ապօրինի շրջանառությունից հայտնաբերվել և առգրավվել է մոտ 3 կգ «մարիխուանա», 9,7 գ «կոդեին», 1,31գ «սուբուտեքս» թմրամիջոցներ, 958 գ հոգեմետ նյութ և 43 հատ կանեփի բույս:

Միջոցառման ընթացքում, բացատրական աշխատանքների շնորհիվ , կամովի հանձնվել է 4 հատ հրացան և 262 հատ տարբեր տեսակի զինամթերք:

Հայտնաբերվել է 6 հետախուզվող, որոնցից մեկը՝ ազգությամբ հայ, ՌԴ քաղաքացի Գ.Գրիգորյանը հունիսի 10-ից Տյումենի մարզի ներքին գործերի բաժնի կողմից հետախուզվում էր ՌԴ քրեական օրենսգրքի 228.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով (թմրամիջոցների անօրինական արտադրություն, վաճառք կամ առաքում): Գ.Գրիգորյանի հայտնաբերման փաստի վերաբերյալ ՀՀ ոստիկանության համապատասխան բաժինը տեղեկացրել էր հետախուզումը նախաձեռնողին:

9. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

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

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

1999 թվականին Հայաստանի, Վրաստանի, ԻԻՀ-ի և ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների հսկողության ծրագրի[12] միջև կնքվել է «Թմրամիջոցների միջազգային հսկման և փողերի լվացման ոլորտներում համագործակցության և ըմբռնման» համատեղ հուշագիրը:

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

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

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

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

2003 թվականից ի վեր, Հավաքական անվտանգության պետությունների կազմակերպության անդամ պետությունների (Հայաստան, Բելառուս, Ղազախստան, Ուզբեկստան, Ղրղզտան, ՌԴ և Տաջիկստան) տարածքում յուրաքանչյուր տարի իրականացվում է թմրամիջոցների դեմ պայքարին ուղղված լայնածավալ միջոցառում, որը հայտնի է «Կանալ» ծածկագրային անվանմամբ:

«Կանալ» միջոցառումն ուղղված է Աֆղանստանից դեպի ՀԱՊԿ անդամ պետությունների տարածք թմրամիջոցների ներթափանցման կանխարգելմանը, միջազգային հանցավոր խմբերի խաթարմանը, տվյալների փոխանակման մեխանիզմների և ՀԱՊԿ անդամ պետությունների միջև համագործակցության բարելավմանը: 2007 թվականին «Կանալ» միջոցառման մեջ ներգրավվել են ՌԴ-ն, Ուկրաինան, Բելառուսը, Ղազախստանը, Ուզբեկստանը, Տաջիկստանը, Ֆինլանդիան, Չինաստանի Ժողովրդական Հանրապետությունը, Ադրբեջանը, Վրաստանը, Մոնղոլիան, Աֆղանստանը, Լեհաստանը, Լատվիան և Լիտվան, իսկ ԱՄՆ թմրամիջոցների դեմ պայքարի վարչության ներկայացուցիչները միջոցառմանը մասնակցել են դիտորդի կարգավիճակով: «Կանալ» միջոցառման ընթացքում զննության հատուկ ռեժիմ է սահմանվում սահմանահատող բոլոր մեքենաների և օդանավակայան ժամանող բոլոր բեռների նկատմամբ:

12. UNDCP (United Nations International Drug Control Program)