



**ԹՄՐԱՄԻՋՈՑ ԳՈՐԾԱՆՈՂ
ԱՆՁԱՆՑ ՆԿԱՏՄԱՄԲ
ԻՐԱՎԱԽԱԽՏՈՒՄՆԵՐԻ ՁԵԿՈՒՅՑ**

Վաղինակ Տեր-Յովհաննիսյան

Երևան – 2025թ.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Բովանդակություն	1
Հապավումներ	2
Նախաբան	3
Իրավական շրջանակ	6
Իրավախախտումներ	9
Իրավապահ ոլորտ.....	10
Առողջապահական ոլորտ	18
Հասարակական ոլորտ	22
Ընտանեկան ոլորտ	262
Ամփոփում	27
Առաջարկներ	30

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱՅԿ - Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

ԹՆՕ – Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող

ԻԱԻՄ- «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՀԿ

ՄԱԿ – Միավորված ազգերի կազմակերպություն

ՄԻԱՎ – Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

ՄԻԵԿ – Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիա

ՄՓԲ – մեթադոնային փոխարինող բուժում

ԿԲԱԿ – ՀՀ ԱՆ Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ

ՀՀ – Հայաստանի Հանրապետություն

ՆԱԽԱԲԱՆ

Համաձայն ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների և հանցավորության գրասենյակի՝ 2024 թվականի «Թմրամիջոցների աշխարհի զեկուլյցի»՝ համաշխարհային մակարդակում վերջին տասնամյակում գրանցվել է թմրամիջոցների գործածման աճ՝ կազմելով մոտ 20%: Ըստ այդ շեկուլյցի՝ 15-64 տարեկան յուրաքանչյուր 18 անձից մեկը վերջին 12 ամսում գործածել է թմրամիջոցներ, և յուրաքանչյուր 81 անձից մեկն ունի թմրամիջոցների գործածման խանգարում: ¹ Իսկ Հայաստանում, ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոնի (ԿԲԱԿ) տվյալների, նույնպես աճել է թմրանյութեր գործածող անձանց թիվը: 2024 թվականին որպես թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձ ախտորոշմամբ հաշվառման մեջ է գտնվել 7512 անձ, այդ թվում՝ 155 կին և 5 անչափահաս: Հաշվառված անձանց տարքային հիմնական մասը հանդիսացել է 28 – 49 տարեկան, ապա՝ 50 – 64 տարեկան անձինք, և առավելապես արական սեռի ներկայացուցիչներ:

Միաժամանակ, Հայաստանում տարեցտարի աճել է թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործությունների թիվը: 2018 թվականից մինչև 2022 թվականը ՀՀ-ում գրանցվել է թմրամիջոցների հետ կապված հանցանքների թվի մոտ 158%, իսկ 2022 թվականից մինչև 2023 թվականի ավարտը՝ 123,7% աճ: Տարեցտարի աճում են նաև բնակչության առողջության համար առավել բարձր վտանգավորություն ներկայացնող սինթետիկ և բուսական ծագման թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության ծավալները: Հայաստանում լայն տարածում ունի կանեֆից պատրաստված թմրամիջոցների գործածումը («մարիխուանա», «հաշիշ»), որը վայրի կերպով աճում է երկրի ողջ տարածքում:

Թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությունը մեծ վտանգ է ներկայացնում մարդու առողջության, հանրային առողջության և միջազգային հանրության անվտանգության համար: Այս առումով իրավիճակը Հայաստանում շարունակում է մնալ մտահոգիչ, քանի որ թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործությունների և իրավախախտումների մակարդակն աճում է մեր երկրում: Իսկ թմրամիջոցների գործածումը կարող է հանգեցնել լուրջ առողջական հետևանքների՝ ընդհուպ մինչև մահվան: Թմրամիջոցների աշխարհի զեկուլյցի համաձայն՝ 2019 թվականի դրությամբ ամբողջ աշխարհում տարեկան թմրամիջոցների գործածման հետ ուղղակի կապ ունեցող առնվազն 160,000 մահ է գրանցվել: Ավելին, թմրամիջոցների գործածման հետևանքով մահացության թվերը տարեցտարի աճում են:

Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործումը լրացուցիչ ռիսկեր է առաջացնում հանրային առողջության տեսանկյունից, հատկապես՝ կապված սեռավարակներով կամ մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի (ՄԻԱՎ) փոխանցման վտանգի հետ:

¹ <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>

Թմրամիջոցների աշխարհի գեկույցի համաձայն՝ 2022 թվականի դրությամբ ԹՆՕ մոտ 1,6 միլիոն մարդ ապրում են ՄԻԱՎ-ով, որը կազմում է ԹՆՕ-ների մոտ 12.5%-ը: ԹՆՕ-ների կողմից ՄԻԱՎ-ով վարակվելու ռիսկը մոտ 14 անգամ ավելի մեծ է, քան բնակչության մնացած հատվածի: Բացի այդ, 2022 թվականի դրությամբ ամբողջ աշխարհում ԹՆՕ-ների գրեթե 50%-ի մոտ ախտորոշվել է հեպատիտ Ց: ԱՅԿ վերլուծության համաձայն՝ հեպատիտ Ց-ով վարակված անձանց մոտ 23%-ը ԹՆՕ-ներ են:² ՀՀ-ում ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը կազմում է 2.6%, իսկ հեպատիտ Ց-ի տարածվածությունը՝ 27.4%:

Ըստ ԿԲԱԿ-ի կողմից տրամադրված տեղեկատվության՝ վճարովի և անվճար հիմունքներով ՄՓԲ ստացող անձանց թիվը 2025 թվականի հունիսի 1-ի դրությամբ՝ ընդհանուրը՝ 614 է, որից անվճար՝ 451, վճարովի՝ 163: Հիմնական սեռատարիքային կազմը՝ 28-49 տարեկան են հանդիսացել, իսկ բացարձակ մեծամասնությունը կազմել են արական սեռի ներկայացուցիչները: Բացի Երևանի ԿԲԱԿ-ից ՄՓԲ դեղեր հնարավոր է ստանալ Լոռու, Շիրակի, Սյունիքի մարզերի մեկական բժշկական կենտրոններում:

Վերոնշյալ վիճակագրական տվյալները և հանրային առողջապահական ցուցանիշները վկայում են, որ թմրամիջոցների գործածումը Հայաստանում այլևս չի կարող դիտարկվել բացառապես որպես քրեաիրավական կամ իրավապահ խնդրի դրսևորում: Այն ունի հստակ արտահայտված հանրային առողջապահական, սոցիալական, տնտեսական, և վերջապես մարդու հիմնարար իրավունքների բաղադրիչներ, որոնք պահանջում են համալիր, իրավունքահեն և գիտահեն քաղաքական արձագանք: Սակայն, ինչպես ցույց են տալիս թե՛ միջազգային փորձը, թե՛ ներպետական իրողությունները, թմրամիջոցներ գործածող անձանց նկատմամբ պետական արձագանքը հաճախ մնում է գերազանցապես պատժիչ և վերահսկողական տրամաբանության շրջանակում՝ անտեսելով առողջության իրավունքի, արժանապատվության, խտրականությունից զերծ լինելու և համաչափության հիմնարար սկզբունքները:

Հայաստանում թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության և գործածման դեմ պայքարի իրավական կարգավորումները և դրանց կիրառման պրակտիկան ձևավորվել են մի միջավայրում, որտեղ առաջնահերթությունը տրվել է քրեական հետապնդմանը՝ որպես հիմնական գործիք: Արդյունքում՝ թմրամիջոցներ գործածող անձինք հաճախ հայտնվում են իրավապահ համակարգի մշտական վերահսկողության ներքո՝ ենթարկվելով ազատությունից ապօրինի զրկման, հարկադիր միջամտությունների, խտրական վերաբերմունքի, ինչպես նաև առողջապահական ծառայություններից արդյունավետ օգտվելու սահմանափակումների: Այս մոտեցումը, միջազգային բազմաթիվ ուսումնասիրությունների համաձայն, ոչ միայն չի նպաստում թմրամիջոցների գործածման

² https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/WDR24_Key_findings_and_conclusions.pdf

նվազեցմանը, այլև խորացնում է մարգինալացումը, մեծացնում առողջական ռիսկերը և խաթարում վստահությունը պետական ինստիտուտների նկատմամբ:

Միևնույն ժամանակ, ներկայացված տվյալները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում աճում է մեթադոնային փոխարինող բուժում (ՄՓԲ) ստացող անձանց թիվը, ինչը վկայում է որոշակի քայլերի մասին՝ դեպի կախվածությունների բուժման բժշկական մոդելի զարգացում: Սակայն այս ոլորտում առկա են էական սահմանափակումներ՝ թե՛ ծառայությունների տարածքային հասանելիության, թե՛ իրավապահ մարմինների միջամտությունների, թե՛ ստիգմատիզացիայի և գաղտնիության խախտումների տեսանկյունից: Այս հանգամանքները հաճախ հանգեցնում են նրան, որ բուժման մեջ գտնվող անձինք փաստացի չեն կարողանում լիարժեք իրացնել իրենց առողջության իրավունքը՝ վախենալով հետապնդումից, խուզարկություններից կամ սոցիալական բացասական հետևանքներից:

Այս համատեքստում առանձնահատուկ կարևորություն է ստանում *թմրամիջոցներ գործածող անձանց նկատմամբ մարդու իրավունքների խախտումների բացահայտումը և իրավական գնահատականը*՝ հիմնված միջազգային պարտավորությունների, Եվրոպական դատարանի ձևավորված պրակտիկայի, ՄԱԿ-ի և Եվրոպայի խորհրդի մարմինների առաջարկությունների վրա: Թմրամիջոցների ոլորտում իրավունքների խախտումները սովորաբար ունեն համակարգային բնույթ և դրսևորվում են միաժամանակ մի քանի ոլորտներում՝ իրավապահ համակարգում, առողջապահության մեջ, ընտանեկան և հասարակական հարաբերություններում, ինչպես նաև աշխատանքի և սոցիալական պաշտպանության ոլորտներում: Դրանք փոխկապակցված են և փոխլրացնում են միմյանց՝ ստեղծելով փակ շրջան, որտեղ անձը հայտնվում է մշտական վերահսկողության, խարանման և իրավունքների սահմանափակման մեջ:

Ուստի, թմրամիջոցներ գործածող անձանց վերաբերյալ իրավախախտումների վերլուծությունը չի կարող սահմանափակվել առանձին դեպքերի կամ առանձին իրավական նորմերի քննությամբ: Անհրաժեշտ է համապարփակ մոտեցում, որը կգնահատի՝ որքանով է Հայաստանի քրեական, վարչական և առողջապահական օրենսդրությունը և դրա կիրառման պրակտիկան համահունչ մարդու իրավունքների միջազգային ստանդարտներին, համաչափության և անհրաժեշտության սկզբունքներին, ինչպես նաև հանրային առողջության պաշտպանության ժամանակակից մոդելներին: Նման վերլուծությունը թույլ կտա բացահայտել ոչ միայն կոնկրետ իրավունքների խախտումները, այլև այն կառուցվածքային խնդիրները, որոնք վերարտադրում են խտրական և պատժիչ վերաբերմունքը թմրամիջոցներ գործածող անձանց նկատմամբ:

Իսկ այս զեկույցի բաժիններում ներկայացվում է թմրամիջոցներ գործածող անձանց անմիջական փորձառությունների վրա հիմնված իրավական վերլուծությունը, որը հիմնված է ԻԱԻՄ կազմակերպության կողմից արձանագրված և հավաքագրված ավելի քան 2 տասնյակ դեպքերից: Այն նպատակ ունի ցույց տալ թմրամիջոց գործածող անձանց մարդու իրավունքների ընդհանուր վիճակը, թե ինչպես են վերոնշյալ վիճակագրական միտումները և պետական քաղաքականությունն իրականում արտացոլվում մարդկանց

առօրյա կյանքում և ինչ հետևանքներ են ունենում նրանց հիմնարար իրավունքների իրացման վրա:

ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿ

Թմրամիջոցների ուլորտում պետությունների քաղաքականությունն ու օրենսդրական կարգավորումները պայմանավորված են ոչ միայն ներպետական առաջնահերթություններով, այլև միջազգային իրավական պարտավորություններով: Հայաստանը հանդիսանում է մի շարք առանցքային միջազգային պայմանագրերի կողմ, որոնք ուղղակի կամ անուղղակի կերպով սահմանում են թմրամիջոցներ գործածող անձանց նկատմամբ պետության պարտականությունները՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության, առողջության ապահովման և խտրականության կանխարգելման ուղորտներում:

Առաջնային նշանակություն ունեն ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների վերաբերյալ երեք հիմնական կոնվենցիաները՝

- **«Թմրամիջոցների միասնական կոնվենցիան»**,
- **«Հոգեմետ նյութերի մասին կոնվենցիան»** և
- **«Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի մասին կոնվենցիան»:**

Թեև այս փաստաթղթերը նախատեսում են պետությունների պարտավորությունը՝ պայքարել թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ, դրանց մեկնաբանությունն ու կիրառումը վերջին երկու տասնամյակներում զգալիորեն զարգացել են: ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների վերահսկման մարմինը (INCB), ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների և հանցավորության գրասենյակը (UNODC), ինչպես նաև ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակը բազմիցս ընդգծել են, որ նշված կոնվենցիաները *չեն պարտադրում թմրամիջոցների գործածման քրեականացում որպես միակ կամ պարտադիր միջոց, և թույլ են տալիս կիրառել բուժական, սոցիալական և վարչական այլընտրանքներ:*

Այս մոտեցումը լրացվում է մարդու իրավունքների համընդհանուր միջազգային փաստաթղթերով: Մասնավորապես՝ **Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիան** արգելում է խոշտանգումներն ու խտրականությունը՝ անկախ որևէ հատկանիշներից, երաշխավորում ազատության և անձնական անձեռնմխելիության, անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու, բացառապես օրենքի հիման վրա պատժի և արդար դատաքննության, իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցի և այլ բազմաթիվ իրավունքները:³

³ https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_eng

Խտրականությունից զերծ լինելու իրավունքը երաշխավորված է ինչպես մարդու իրավունքների պաշտպանության միջազգային փաստաթղթերով, այնպես էլ՝ ներպետական օրենսդրությամբ:

Խտրականության արգելքի նորմն ամրագրված է «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայով (Կոնվենցիա), որի 14-րդ հոդվածը սահմանում է. «Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի օգտվելու Կոնվենցիայում ամրագրված իրավունքներից և ազատություններից՝ անկախ այնպիսի գործոններից, ինչպիսիք են սեռը, մաշկի գույնը, կրոնը, քաղաքական դիրքորոշումները կամ ծագումը»:

Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիրը պարտադրում է ապահովել ազատությունից զրկման օրինականությունը, խոշտանգումների և անմարդկային կամ նվաստացուցիչ վերաբերմունքի բացարձակ արգելքը, ինչպես նաև արդար դատաքննության և պաշտպանության իրավունքը:⁴

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիրը ամրագրում է առողջության հնարավոր առավելագույն մակարդակի իրավունքը, որը, ՄԱԿ-ի ՏՄՄԿ-ի մեկնաբանությամբ, ներառում է կախվածությունների բուժման հասանելի, ընդունելի և որակյալ ծառայությունների տրամադրումը՝ առանց խտրականության:⁵

Առանձնահատուկ կարևոր են նաև **ՄԱԿ-ի հատուկ զեկուցողների և պայմանագրային մարմինների դիրքորոշումները**: ՄԱԿ-ի առողջության իրավունքի հարցերով հատուկ զեկուցողը բազմիցս նշել է, որ թմրամիջոցների գործածման քրեականացումը և իրավապահ մարմինների զերակշռող դերը հանգեցնում են առողջապահական ծառայություններից խուսափման, բուժման ընդհատման և կյանքի ու առողջության լուրջ վտանգների: ⁶ Նմանապես, ՄԱԿ-ի խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողը նշել է, որ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնությունից զրկելը, այդ թվում՝ փոխարինող բուժման դադարեցումը, կարող է համարվել անմարդկային կամ նվաստացուցիչ վերաբերմունք:⁷

Եվրոպական տարածաշրջանում առանցքային դեր ունի Եվրոպայի խորհուրդը և դրա շրջանակում գործող Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիան: Եվրոպական

⁴ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

⁵ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

⁶ <https://www.hr-dp.org/contents/122>

⁷ <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/un-human-rights-rapporteur-denounces-torture.html>

դատարանի կայացած նախադեպային իրավունքը հաստատում է, որ պետությունը կրում է դրական պարտավորություն՝

- *ապահովելու ազատությունից զրկված անձանց առողջության պաշտպանությունը,*
- *կանխելու ոստիկանության կողմից անհամաչափ ուժի կիրառումը, և*
- *երաշխավորելու պաշտպանական իրավունքների արդյունավետ իրականացումը։⁸*

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը⁹ մի շարք գործերով արձանագրել է, որ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց նկատմամբ պատժիչ և խտրական մոտեցումները կարող են խախտել Կոնվենցիայի 3-րդ (խոշտանգումների արգելք), 5-րդ (ազատության և անձնական անվտանգության իրավունք) և 8-րդ (անձնական կյանքի իրավունք) հոդվածները: Եվրոպական դատարանը բազմիցս նշել է, որ «այլ կարգավիճակ» հասկացությունը ներառում է առողջական վիճակը, կախվածությունը, սոցիալական վիճակը, քրեական անցյալը: Թմրամիջոցների օգտագործման կամ ՄՓԲ ստանալու հիմքով ոստիկանության, բուժաշխատողների, գործատուների կամ ծառայություն մատուցողների կողմից տարբերակված վերաբերմունքը կարող է դիտվել որպես ՄԻԵԿ 14-րդ հոդվածի խախտում՝ զուգորդված այլ հոդվածների հետ:

Եվրոպական Միության մակարդակում ձևավորվել է հստակ հանրային առողջության վրա հիմնված թմրամիջոցային քաղաքականություն, որի առանցքային փաստաթղթերն են ԵՄ Թմրամիջոցների ռազմավարությունները և գործողությունների ծրագրերը: Դրանք առաջնահերթ են համարում վնասի նվազեցման միջոցները, կախվածությունների բուժումը, սոցիալական ներառումը և քրեական արդարադատության համակարգում համաչափության ապահովումը:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՅԿ) մշակել է բժշկական և Էթիկական ուղեցույցներ, որոնց համաձայն մեթադոնային և բուլպրենորֆինային փոխարինող բուժումը ճանաչվում է որպես կախվածությունների բուժման «ոսկե ստանդարտ»:¹⁰ ԱՅԿ-ն ընդգծում է, որ բուժման նկատմամբ իրավապահ միջամտությունները, ստիգմատիզացիան և գաղտնիության խախտումները խոչընդոտում են առողջապահական արդյունքներին և հակասում են բժշկական Էթիկայի սկզբունքներին:¹¹

⁸ <https://www.ashdin.com/articles/the-case-law-of-the-european-court-of-human-rights-on-combating-drugs-1103108.html>

⁹ <https://rm.coe.int/2023-human-right-drug-policy-international-instruments-case-law-and-re/1680ab24da>

¹⁰ <https://www.who.int/news/item/09-02-2025-who-updates-guidelines-on-opioid-dependence-treatment-and-overdose-prevention>

¹¹ https://www.unodc.org/documents/southasia/Trainingmanuals/Methadone_Low_res_09-06-12.pdf

Վերջապես, **ՀՀ Սահմանադրությամբ** նույնպես արգելվում է խոշտանգումներն ու խտրականությունը՝ անկախ անձնական կամ սոցիալական բնույթի որևէ հատկանիշներից, հռչակում ամողջության պահպանման, արդար դատաքննության, մասնավոր կյանքի հարգման և այլ մի շարք հիմնարար իրավունքներ ու ազատություններ:¹²

Վերոնշյալ միջազգային շրջանակը ստեղծում է հստակ չափանիշներ, որոնց համեմատությամբ հնարավոր է գնահատել Հայաստանի օրենսդրությունն ու դրա կիրառման պրակտիկան: Հաջորդիվ ներկայացվում է, թե ինչպես են այս պարտավորությունները իրականում իրականացվում կամ խախտվում թմրամիջոցներ գործածող անձանց առօրյա փորձառություններում:

ԻՐԱՎԱՆԱԽՏՈՒՄՆԵՐ

Այսպես, ինչպես ցույց են տալիս ՀՀ օրենսդրության և պրակտիկայի ուսումնասիրությունն ու մի շարք հետազոտությունները՝ Հայաստանում թմրամիջոց գործածող անձանց նկատմամբ իրականացվող պետական քաղաքականությունն ու առկա իրավական դաշտը հիմնականում պատժողական են և չեն ապահովում մարդու իրավունքների լիարժեք պաշտպանություն: Այս խմբի ներկայացուցիչները բախվում են խտրականության, խարանի, իրավական և ինստիտուցիոնալ խոչընդոտների՝ ամողջապահական, սոցիալական, կրթական և աշխատանքային ոլորտներում: Ինչի հետևանքով թմրամիջոց գործածող, ներառյալ՝ ներարկային օգտագործող, ինչպես նաև ՄՓԲ ստացող կամ նախկինում օգտագործած անձինք բախվում են մարդու իրավունքների բազմաշերտ և փոխկապակցված խախտումների, որոնք դրսևորվում են կյանքի գրեթե բոլոր ոլորտներում: Ներկայացված փաստական դեպքերը ցույց են տալիս, որ խոսքը առանձին, պատահական խախտումների մասին չէ, այլ՝ համակարգային և ինստիտուցիոնալ բնույթ ունեցող խնդիրների, որոնք սնվում են «քրեականացված» կամ պատժողական պետական քաղաքականությունից, իրավական կարգավորումների բացերից և հասարակության մեջ արմատավորված ստիգմայից:

Խտրականությունից զերծ լինելու իրավունքը մարդու բացարձակ իրավունք է: Խտրականության արգելքի սկզբունքի պահպանումը՝ մարդու ամողջության պահպանման և այլ իրավունքների ապահովման երաշխիքներից մեկն է: Իսկ խտրականությունը նույնանման իրավիճակում գտնվող անհատների նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքն է առանց որևէ ողջամիտ կամ օբյեկտիվ հիմքի:¹³ Ինչը տեսնում ենք՝ դրսևորվել է թմրամիջոց գործածող անձանց նկատմամբ՝ հենց այդ պատճառով:

¹² <https://www.arlis.am/hy/acts/143723>

¹³ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113302>

ԻՐԱՎԱՊԱՅ ՈԼՈՐՏ

Վերը նկարագրված միջազգային չափանիշների լույսի ներքո իրավապահ մարմինների գործունեությունը դառնում է առանցքային գնահատման առարկա: Թմրամիջոցներ գործածող անձանց հետ կապված ոստիկանության գործելակերպը՝ ներառյալ խուզարկությունները, ձերբակալությունները, ուժի կիրառումը և պաշտպանական իրավունքների սահմանափակումը, անմիջականորեն առնչվում է անձի ազատության, արժանապատվության և խոշտանգումներից ազատ լինելու իրավունքներին: Այս մասում ներկայացվում և վերլուծվում է, թե ինչպես են իրավապահ մարմինների պրակտիկաներն ազդում թմրամիջոցներ գործածող անձանց իրավական վիճակի վրա և որքանով են դրանք համահունչ համաչափության և անհրաժեշտության միջազգային սկզբունքներին: Ներքոգրյալ մատնանշված են արձանագրված դեպքերի հակիրճ և անանուն ամփոփագրերը:

- 1. Յուլիան անձը ընկերների հետ երևանի փողոցներից մեկում է եղել, երբ իրենց են մոտեցել մի քանի քաղաքացիական հազուստով ոստիկաններ, որոնք իրենց ճանաչում են ու գիտեն, որ թմրամիջոց օգտագործող են: Վերջիններս, առանց իրավական հիմքերի և իրավունքների ու պարտականությունների բացատրման, բռնորոշ քաշքշելով տարել են ոստիկանության բաժին: Այնտեղ ևս տղամարդուն և իր ընկերներին քաշքշել են, հայիոյել, խփել են, անձնական բնույթի վիրավորանքներ հասցրել: Անձի մոտ եղել է մի քանի շիշ մեթադոն փակ վիճակում: Անձը ՄՓԲ չի ստանում, այլ՝ գնում է «սև շուկայից»: Բաժնում իրեն հայտնել են, որ «խնդիր չի» (հավաստիացրել են, որ այն խոշոր չափի չի կարող գալ, և փորձաքննությունից հետո ուղղակի իրեն բաց կթողնեն), կուղարկեն փորձաքննության, ԿԲԱԿ-ի կողմից փակ վիճակում տրված տարաներ են, սա չի կարող խնդիր առաջացնել: Սակայն որոշ ժամանակ անց եկել է հետազոտության պատասխանը, և եզրակացություն, որ առավելապես խոշոր չափ է, և հարուցվել է քրեական վարույթ:*
- 2. Անձն իր տանն է եղել, երբ ոստիկանության աշխատակիցները քաղաքացիական հազուստով տուն են եկել, առանց որևէ փաստաթուղթ ներկայացնելու տարել են բաժին: Վարույթ է հարուցվել և պատճառն այն է, որ իր տնից 15 մետր հեռավորության վրա գտնվող անասնազոմում, որն իրեն չի պատկանում, գտել են հաշիշ, և քանի որ ինքը օգտագործող է, ունեցել է նախկինում «նման գործեր», իսկ այժմ ՄՓԲ ստացող է, ուղղակի իրեն են կասկածել: 2 օր մնացել է մեկուսարանում, այնուհետև որպես խափանման միջոց է ընտրվել՝ Էլեկտրոնային բրասլետներով վերահսկողություն իրականացնելը: Այնուամենայնիվ, անձը չի ընդունել, որ այդ հաշիշն իրենն է, և ըստ իր ներկայացման՝ ոչ մի ապացույց չկա, որ դա իրենն է:*
- 3. Ապրիլ-մայիս ամիսներին անձը թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության գործով գտնվել է Արմավիրի քրեակատարողական հիմնարկում (ԹԿՅ): Տղամարդը ակտիվ թմրամիջոցներ օգտագործող է և հայտնել է, որ ՄՓԲ-ի կարիք ունի, սակայն ԹԿՅ-ից իրեն տեղեկացրել են, թե «կգանք անալիզներ կվերցնենք,*

կնշանակենք»: Միայն մոտ 2 շաբաթ անց են անալիզ վերցրել, իսկ որի ընթացքում նա գտնվել է մեկուսարանում և չի կարողացել թմրամիջոցներ գտնել, օգտագործել, ունեցել է զրկանքի համախտանիշ: Այդ ժամանակ իրեն ոչ մի բժիշկ խորհրդատվություն չի տրամադրել, կարիքի գնահատում չի իրականացրել, անգամ, որպեսզի պարզի՝ օգտագործող է, թե ոչ, ունի զրկանքի համախտանիշ, թե ոչ: Անալիզները վերցնելուց հետո ուղարկվել է ԿԲԱԿ, և մոտ մեկ ու կես ամիս անձը պատասխան չի ստացել: Անձը կապ է հաստատել ԻԱԻՄ կազմակերպության աշխատակցի հետ: Վերջինս ԿԲԱԿ-ից պարզել է, որ անալիզի արդյունքները պատրաստ են, և տեղեկացել, որ դրանց մասին ՔԿՅ-ին տեղեկացվել է, և նշվել, որ գան վերցնեն (երրորդ անձի չեն կարող տրամադրել, կոնտակտներ չկան, Էլ.փոստ չկա, չեն կարող ուղարկել), սակայն ՔԿՅ-ից այդպես էլ չեն եկել տարել: ԻԱԻՄ աշխատակիցը նորից կապ է հաստատել ՔԿՅ-ի նարկոլոգի հետ, տեղեկացրել, որ պատրաստ են պատասխանները և գնան վերցնեն, սակայն վերջինս հայտնել է՝ «թող մեյլով ուղարկեն»: Դրա մասին հայտնվում է ԿԲԱԿ-ին, որտեղից պատասխանում են, որ իրենց պաշտոնական էլ. փոստ չեն տվել, իսկ աշխատակիցների անձնական էլ.փոստին իրենք պատասխանները չեն ուղարկի: Այս իրադարձությունից միայն 1 շաբաթ անց Արմավիր ՔԿՅ-ից գնում և վերցնում են անալիզների պատասխանները, որոնց հիման վրա նշանակվում է ՄՓԲ: Ինչի հետևանքով մոտ 2 ամիս անձը գտնվել է զրկանքի համախտանիշի մեջ:

4. Անձը ՄՓԲ է ստանում ԿԲԱԿ-ում, որտեղից տեղեկանք ունի այդ մասին: Մի օր ուրբաթ երեկոյան իրավապահները փողոցում իր մոտ գտել են մեթադոն, և տարել են ոստիկանության բաժին: Այդ պահին տեղեկանքը իր մոտ չի եղել, բայց հայտնել է, որ կարող են տան անդամները նկարել ուղարկել, կամ կարող են ԿԲԱԿ-ից հարցում անել, սակայն իրավապահները չեն համաձայնել: Առգրավել են տղամարդու մոտ եղած ամբողջ մեթադոնը և բաց են թողել, ինչի պատճառով անձը շաբաթ-կիրակի մնացել է առանց ՄՓԲ, զրկանքի համախտանիշով: Միայն երկուշաբթի կարող է գնալ ԿԲԱԿ, վերցնել նոր տեղեկանք և գալ իր մեթադոնը բաժնից վերցնել: Դրա հետևանքով անձն կարող էր «սև շուկայից» թմրամիջոցներ ձեռք բերել կամ դրա համար հանցավոր վարք դրսևորել:
5. Հոկտեմբերին անձը ԿԲԱԿ-ից ստացել է մեթադոն, սակայն ընկերոջ հետ վերադառնալիս ոստիկանները ճանապարհին երկու անգամ կանգնացրել են, որ ստուգեն: Առաջին անգամ, երբ կանգնացրել է ոստիկանը, թեև իր մոտ ՄՓԲ մասին տեղեկանքը չի եղել, բայց խոսել է ոստիկանի հետ, ներկայացրել, խնդիր չի առաջացել: Սակայն երկրորդ անգամ, այլ ոստիկաններ, առանց որևէ իրավական հիմնավորման, տարել են ոստիկանության բաժին, որտեղ պահել են 2-3 օր: Մեթադոնը առգրավել են, որի ընթացքում անձն ունեցել է ծանր զրկանքի համախտանիշ: Ըստ տղամարդու՝ այդ օրերին իրեն ծեծել են, հայիոյել և վիրավորական այլ բառեր ասել: Անձն այլ քրեական գործով փաստաբան է ունեցել, որը տեղեկանքը ներկայացրել է և դրանից հետո նոր բաց են թողել:
6. Անձը մեկ տարի առաջ եղել է ազատագրկված՝ գտնվելով Նուբարաշենի ՔԿՅ-ում: Ունեցել է սրտի խնդիրներ, առիթմիա: Բժիշկները հարցրել են, թե արդյոք օգտագործել է թմրամիջոցներ («կրիստալ»), և երբ անձը տեղեկացրել է, որ

նախկինում օգտագործել է, բժշկները հայտնել են, թե դրա հետևանքով է, և լրացուցիչ հետազոտություններ չեն արել: Ազատագրկման ժամկետը լրանալուց և ազատվելուց մի քանի օր առաջ տղամարդու առողջական վիճակը նորից վատանում է: Այս անգամ ծտապ օգնություն (ԾՕ) են կանչում, որը գալով, ԷԿԳ է արել, և այլ չափումներ: Անձին հարցրել են, թե կուզի արդյոք իրեն տեղափոխեն դատապարտյալների հիվանդանոց, ինչին պատասխանել է, որ անցած անգամ էլ, երբ վատացել է, հայտնել են, թե «կրիստալի հետևանքով է» եղել, էլ ինչ իմաստ ունի: Բժշկները սակայն չեն ներկայացրել, թե ինչքան կրիտիկական է անձի վիճակը: Անձն ասել է, որ ազատագրված ժամանակահատվածում (3 տարի) Կրիստալ տեսակի թմրամիջոց չի օգտագործել: Արդեն դուրս գալուց իրեն փաստաթղթերը տալուց ասել են, որ իր սրտի խնդիրն այնպիսին է, որ անհապաղ բաց վիրահատության անհրաժեշտություն կա: Ու երբ անձն հարցրել է, այդ դեպքում ինչու մինչ այս չէիք ասում, որ հրատապ վիրահատություն է պետք կամ չէիք կազմակերպում, պատասխանել են, թե «քեզ հարցրել են կուզես տանենք դատապարտյալների հիվանդանոց, ասել ես՝ ոչ»: Սակայն այդ ժամանակ խորհրդատվություն չեն տրամադրել, խնդիրը չեն ներկայացրել, ավելին, ամեն անգամ բժշկները հեզնական տոնով ասել են՝ «դե որ Կրիստալ ես արել, դրանից է»: Երբ անձն արդեն դուրս է ելել ԶԿՅ-ից, դիմել է բժշկի, հետաքրքրվել և պարզվել է, որ խոսքը գնում է շատ թանկարժեք վիրահատության մասին, իսկ անձը պետական պատվերից օգտվող որևէ սոցիալական խմբի չի պատկանել, և պետք է վճարովի անցնի այդ վիրահատությունը:

7. Արմավիր ԶԿՅ-ում դասընթաց իրականացնելիս ԹՆՕ դատապարտյալներից մեկը ներկայացրել է, որ 7 ամիս առաջ հանձնել է հեպատիտ Ց անալիզ, առաջին հակամարմինների անալիզից հետո հայտնել են, որ հաստատվել է, ապա երակից արյուն են վերցրել, ու դրա արդյունքների մասին ոչ մի ինֆորմացիա անձին չեն տվել: Բուժքույրն է խոսակցության ժամանակ հայտնել, որ հաստատվել է հեպատիտը: Շահառուն դեռ սպասել է բուժմանը, և ԻԱԻՄ աշխատակցին տեղեկացրել, որ «էստեղ բոլորն էլ գիտեն որ մենք թմրամիջոցներ ներարկվողներ ենք եղել, ու ոչ մեկ էլ մեր առողջական հարցերին ուշադրություն չի դարձնում»: Մինչ դասընթացի սկսելը ԶԿՅ-ի բժշկական մասի պատասխանատուն ԻԱԻՄ աշխատակցին ներկայացրել էր, թե «իրենց մոտ հեպատիտ ունեցող չկա, բոլորը բուժվել են և իրենց մոտ այդ հարցը լուծված է»: ԻԱԻՄ աշխատակիցը դարձյալ դիմել է բժշկին, որը զանգել է և ճշգրտումներ անելուց հետո հայտնել է, թե թյուրիմացություն է եղել:

8. Նոյեմբերին Արթիկ ԶԿՅ-ում 30-35 հոգանոց խմբին դասընթաց իրականացնելիս ոչ մեկ տեղյակ չէր իրենց՝ ՄԻԱՎ-ի կամ Յեպատիտի վերաբերյալ հետազոտություն անելու մասին: Մի քանիսը հիշել են, որ «մատի ծակոցով արվել է ինչ որ հետազոտություն», սակայն դա ինչ է եղել, ինչ պատասխան է եկել, չգիտեն, նախա և հետթեստային խորհրդատվություն չեն ստացել: Դասընթացի բոլոր մասնակիցները ցանկություն են հայտնել հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ: Մասնակիցների մեծամասնությունը՝ 25-30 հոգի նշել են, որ եղել են թմրամիջոց օգտագործողներ: Մեկը պատմել է, որ մի քանի անգամ եղել է ազատագրկման

վայրում, որոշ տեղերում իրեն ասել են հեպատիտ ունես, որոշ տեղերում ասել են՝ չունես, սակայն անձը բուժում չի ստացել երբևէ: Ըստ անձանց, քանի որ իրենք թմրամիջոց օգտագործողներ են եղել, ոչ մի քրեակատարողական հաստատությունում իրենց վիրուսների հետազոտություններին չուրջ չեն վերաբերում, դրական դեպքերի պարագայում էլ հետևողական չեն բուժման համար:

9. Նոյեմբերին տղամարդը մի քանի այլ ՄՓԲ ստացող անձանց հետ ԿԲԱԿ-ից հենց դուրս են եկել, կենտրոնի աստիճանների վրա մոտեցել են պարեկները՝ հարցնելով ու տեղեկանք պահանջելով: Բացի այդ, ականատես է եղել մի դեպքի, երբ ՄՓԲ ստացողներից մեկը բակում իրեն վատ է զգացել, բժիշկները դուրս են եկել, որ օգնություն ցույց տան, անձին ուզել են ջուր տալ, սակայն ուստիկանները չեն թույլ տվել, ասել են՝ «կարող ա ջուր տաք, տանենք, անալիզի դոզան սխալ ցույց տա»: Այդպես, վատ զգալով անձին ուստիկանները տարել են:
10. Անձն անվճար ՄՓԲ ստացող է Վանաձորում: 2024 թվականի հոկտեմբեր-նոյեմբեր ամիսներին ընկերներից մեկը զանգել է իրեն, ասել որ զրկանքի մեջ է, խնդրել է, որ օգնի: Անձը տանից իր բաժին ՄՓԲ-ից իջացրել է բակ, որ տա ընկերոջը, սակայն այդ պահին ուստիկաններն բռնել են իրեն ու տարել են ուստիկանության բաժին: Այնտեղ անձը բազմիցս հայտնել է, որ ինքը չի վաճառում, պարզապես ընկերը վատ է եղել, փորձել է օգնել: Սակայն ուստիկաններն այլ բան են ասել, որ զրի ցուցմունքում ու երբ անձն հրաժարվել է գրել ու ստորագրել, ըստ նրա՝ 5 հոգի ուստիկաններով իրեն ծեծել են, հայհոյել, անպատվել: Ըստ անձի՝ իրեն վերաբերվել են շատ վատ, «վերջին կատեգորիայի մարդ է», իրեն դիմելիս օգտագործել են «նարկաման» բառը, ասել են. «դու հլը շուտվանից պետք է մեռած լինեիր»:
11. Նոյեմբերին անձն իր ընկերոջ հետ գնացել է ԻՅԱԿ՝ հեպատիտ Ց հետազոտություն անցնելու: Ծննքի դիմաց կանգնած սպասելիս է եղել, երբ քաղաքացիական հագուստով և ոչ ծառայողական մեքենայով ուստիկանության աշխատակիցներ են մոտեցել, որոնք առանց որևէ իրավական հիմք ներկայացնելու՝ ուստիկանության բաժին են տարել: Այնտեղ մի քանի ժամ պահելուց հետո բաց են թողել: Անձերից մեկը ՄՓԲ ստացող է եղել, որի մասին ուստիկաններն իմացել են, ճանաչել են:

Իրավապահ համակարգում արձանագրված դեպքերը վկայում են, որ **թմրամիջոց օգտագործող անձինք փաստացի գտնվում են թիրախավորված վերահսկողության ներքո:** Ուստիկանության կողմից հաճախ կիրառվում են կամայական ազատությունից զրկում, անձի ապօրինի տեղափոխում բաժին, խուզարկություններ առանց իրավական հիմքի, ֆիզիկական բռնություն, հոգեբանական ճնշում և նվաստացուցիչ վերաբերմունք: Ծատ դեպքերում անձանց նկատմամբ ձևավորվում է «նախնական մեղավորության» մոտեցում՝ միայն նրանց նախկին վարքագծի կամ բժշկական վիճակի հիման վրա: **Ուստիկանության կողմից հաճախ կիրառվում է անհամաչափ ուժ, խոշտանգում, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք, ինչը խախտում է մարդու հիմնարար իրավունքները:**

Այս պրակտիկան հակասում է անձի ազատության և անվտանգության իրավունքին, անմեղության կանխավարկածին, ինչպես նաև խոշտանգումներից և նվաստացուցիչ վերաբերմունքից ազատ լինելու իրավունքին՝ ամրագրված Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ և 5-րդ հոդվածներով: Հատկապես մտահոգիչ է ՄՓ ստացող անձանց նկատմամբ ոստիկանության կամ այլ իրավապահ մարմնի աշխատակիցների խտրական, վիրավորական, երբեմն՝ ագրեսիվ ու նվաստացնող վարքագիծը, երբ բուժման շրջանակում տրամադրված դեղերը ամբողջով կամ անձը պահվում է օրերով՝ զրկանքի համախտանիշի մեջ, ինչը փաստացի կարող է որակվել որպես անմարդկային վերաբերմունք: Ընդ որում, ըստ մի շարք ՄՓ ստացող անձանց՝ ԿԲԱԿ-ի դիմաց, անմիջապես մուտքի աստիճանների մոտ, ամեն օր մի քանի ոստիկանական, պարեկային ծառայության մեքենաներ են լինում, որոնք լրացուցիչ ստուգումներ ու անհարմարություններ են ստեղծում այդ անձանց համար: Ինչի հետևանքով հաճախ շատ մարդիկ խուսափում են վերադառնալ ԿԲԱԿ կամ պարզապես բուժում ստանալ:

Սա կրկին ցույց է տալիս, որ թմրամիջոցների ոլորտում պետական ռազմավարությունը հիմնականում ուղղված է ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարին, ոչ թե կախվածություն ունեցող անձանց առողջության և սոցիալական ներառման ապահովմանը:

Բացի այդ, կազմակերպված ֆոկուս խմբային հանդիպումների (որն իրականացվել է երեք անգամ, 30-60 տարեկան 25 արական և 1 իգական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում՝ ոչ ստանդարտացված հարցաշարերի միջոցով) ընթացքում ձեռք բերված տեղեկատվությունն ու փաստերը (ուղղակի խոսքի մեջբերումները) ևս վկայում են հասարակական կյանքի տարբեր ոլորտներում, թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված, ունեցած խիստ բացասական փորձառության մասին կամ նրանց հանդեպ դրսևորված խտրական վերաբերմունքին կամ այլ իրավախախտման դեպքերին:

Ֆոկուս խմբային հանդիպումներից արձանագրված դեպքերը իրավապահ ոլորտում (ուղղակի մեջբերումներ).

- *Մի տեղ էթում ես, ասենք՝ հիվանդից թեստ վերցնելու, պոչ են նստում [ոստիկանները], մեկ էլ գալիս են, համ քեզ են բռնում, համ իրանց:*
- *Դուրս եմ եկել, ճամփին պարեկները կանգնացրել են, սկսել խուզարկություն անել, վարչության քրեական աշխատողները լցվում են վրեդ: Մի կամ երկու հոգի չէ, խփում են գետնին, մի հատ էլ գլուխդ սենց պահում են իրար չգաս, ոնց որ մի հատ ռեցիդիվիստ են բռնել, եսիմ, մի քանի հոգի մարդա սպանել:*
- *Էդ վախտ, որ տասս հոգով [ոստիկանները] լցվել են, թներս ջարդում են, գլուխս կոխել են հողը:*
- *Իջնում են, չեն էլ հարցնում ինչ, ոնց բա խուզարկություն, պիտի խուզարկենք, չէ, թներդ ոլորում կոխում են ավտոն:*
- *Եկան տուն [ոստիկանները], տան դեմը բռնին, երեխեն մեջը, թներս ոլորին տարան:*

- Սեռական բնույթի հայիոյանք են տալիս:
- Չէ պարեկները հավայի կայնացնում են մինչև օպերներն գան, օպերներն են ասում:
- Սկզբից սենց, ասենք՝ նայում են կոնչնի նառկամանի նման, մինչև մի 20 րոպե, կես ժամ անցնում ա, ջոգում են՝ չէ էսի կարգին տղայա:
- Որ ձեռքակալված ես, դեղ չտալը էտի արդեն, ասենք՝ քաղմասում ես լինում՝ օրդա, որ պիտի ստանաս, էն որ չեն տանում դեղդ խմես, ոչ իրանք են բերում, էն որ, ոնց որ պատժեն, որ մի բանով ճնշեն: Իմ հետ լիքը եղելա նման բաներ: Մի քանի ամիս առաջա եղել: Ինչ որ հարցով տարել էին բաժին ու դեղիս վախտը չէին թողում: Էնտեղ ասել եմ, որ մեթադոն խմող եմ, պատահական տարան մոտս չկար, պահել են առավոտ հելա ասի, որ պետքա խմեմ չէին թողում: Տեղեկանքը միշտ մոտսա ցույց տվեցի, ոնց որ պատժեն, որ իրանց ուզածին հասնեն, յանի լումկա մնաք, կոպիտ ասած, վատ մնամ մինչև իրանց ուզածին հասնեն: Սա Արտաշատի բաժիննա եղել ու մի քանի ըտենց դեպքեր ա եղել, մենակ ըտեղ չի եղել, Յաճընի բաժինն ա եղել, հիմա փակվել ա, տեղափոխել են, մարգային են սարքել, մի 4 անգամ մենակ իմ հետ տենց դեպք եղելա: ԿՊԶ-ում էլա եղել, երեք օր ընդեղ եմ եղել դեղերս չեն տվել: Յնարավորություն եղելա հարազատներից բերեն դեղը, իրանք թույլ չեն տվել: Ասում են՝ էսի էն դեղը չի, որ կարանք ստեղ վերցնենք կամ կազատվես կխմես, կամ կտանեն բերդ, բերդում նոր էսի գործում ա:
- Չէ սաղն էլ կա, ծեծն էլ կա, սաղ էլ աշխատումա, ամեն ինչն էլ կա: Էն որ իմ վրով օրինակն բերեմ, երևի շատ ռեդկի կարա լինի որ քաղմասում լինեմ չծեծեն:
- Անցած տարիներին ԿԲԱԿ-ի դիմաց էսքան բռնոցի չկար: Սկի միլիցա չէր էլ տենա, իսկ հիմա ամեն օր մարդ են շմոն անում, ոնց որ ինադու կանգնեն սպասեն, մի օրվա մեջ 2 անգամ մեզի բռնին:
- Պաշտպան ես ուզում, չեն թողում զանգես, սենց էլի: Իմ պարագայում եմ ասում, ես հանրայինից չեմ օգտվում, ես պաշտպան ունեմ, էն որ զանգեմ պաշտպանին հեռախոս չեն տալիս, էլի Արտաշատում, ու մի անգամ չէ, մի քանի անգամ, պաշտպան տալը հասնումա օրենքով, ինչ պաշտպանը կողքդ լինի ինչ առանց պաշտպան, իրանք պաշտպանի մոտ չեն կարա ձեռ բարձրացնեն, պաշտպանի մոտ չեն կարա ուրիշ ձև խոսան: Չթողեցին զանգեմ կանչեմ, ուղղակի փաստեր չունեին բաց թողեցին , ոչ մի բան չկարացան անեին, էս անգամ սուտկից ավել եմ մնացել, բայց չթողեցին զանգեմ, ոչ պաշտպանի, ոչ հարազատի:
- Ինձ տնից են տարել, էն ձև ուժ են գործադրել, որ տղես սթրեսի էր ենթարկվել 4 տարեկան, դե չեմ ուզում անրադառնամ պատմեմ: Տղես մինչև հիմա միլիցայա տենում, ասումա՝ պապա եկել են հետևիցդ, դուռը բացի 7 հոգով լցվան վրես երեխեքի ներկայությամբ՝ 7 ամսական և 4 տարեկան, էդ րոպեին երեխեսն սենց ասումա պապա քեզ տարան ծեծին բերին, ու մինչև հիմա սթրեսը կա երեխու մեջ:
- Իրանց [իրավապահների] շահագրգռվածությունը ստեց էնա, որ մեծ գործ են բացում:
- Ես պռավես չեմ կարում հանեմ, 7-ը տարի ասենք քշել եմ բայց էտի ամեն տղա չի կարա տենց շնորհք ունենա:

- Կարգը 5 տարիա, պրծա մեթադոնը պետքա 5 տարի գևամ ընտեղ անալիզ տամ, որ նոր ինձի հանեն ծրագրից, բայց հիմա պետը գանցել իբր նամակա գրել նախարարություն, որ դա սարքեն 2 ու կես տարի:
- [Փաստաբանի կամ հանրային պաշտպանի դիմելու, տեղեկացնելու հետ կապված] սկզբից չէ, մինչև իրանք իրանց ուզածին հասնեն:
- [Ձերբակալելուց հետո] վաբշե 3 սուտկա կարան պահեն, քրեականը չի թողում մոտդ փաստաբան գա:
- Ձեռնիցդ վերցնում են հեռախոսները: Չեն թողնում գանգել, ասում են `ժամանակը չի:
- Ես եղելա 3 օրով ել եմ մնացել քաղմասում, ինձ չեն տվել մեթադոն: Մեկն էլ `3-4 ժամ:
- Հանեց լարեց բժիշկներին մնացի ըտեղ ընկած, տվին վզիս կոխին վիլիսի մեջ տարան ԿՊԶ, քացով տվին քամակիս քցին ներս:

Վերջին դեպքի մանրամասները ներկայացված են ներքոգրյալում.

12. Դեպքը տեղի է ունեցել Քանաքեռ Ձեյթունի ոստիկանության բաժնում, որտեղի աշխատակիցները անձին կանգնացրել են, և քանի որ իրենք իրավասություն չեն ունեցել ստուգելու կամ բաժին տանելու, գանգել են մոտ ոստիկանության բաժնի ծառայողներին և հանձնել անձին, որպեսզի բերման ենթարկեն: Իսկ անձը մեթադոն ստացող է և հաշվառված է ԿԲԱԿ-ում: Վերջինիս բերման են ենթարկել և պահել 72 ժամ, առանց հնարավորություն տալու ստանալու մեթադոն: Նա հայտնել է, որ մեթադոն ստացող է և խնդրել է նայեն իր տեղեկանքը կամ թույլ տան, որ տան անդամները բերեն անհրաժեշտ դեղաչափը, քանի որ առանց մեթադոնի, եթե ունենում է զրկանքի համախտանիշ, նույնիսկ փոքր զգացողության պարագայում, նրա մոտ սկսվում է սրտխառնոց և այլ առողջական խնդիրներ կամ ախտանիշներ:

Անձին թույլ չեն տվել գանգել փաստաբանի, կամ տան անդամներից որևէ մեկին, և ոչ էլ թույլ են տվել մեթադոնը ստանալ: Արդյունքում անձի մոտ սկսել է զրկանքի համախտանիշ, որով պայմանավորված անձի զգացողությունը վատացել է: Սկզբնական շրջանում չեն հավատացել, որ անձը իրեն վատ է զգում, կարծել են ձևեր է տալիս, հետագայում, երբ արդեն հասել է գիտակցության կորստի, անձին հանել են և քարշ տալով տեղափոխել դուրս, իբր մաքուր օդի, պառկացրել դրսի նստարանին, որի հետևում եղել է մետինե խողովակով հոսող ջուր: Հոսող ջուրը պահել են շահառուի վրա, որպեսզի վերջինս ուշքի գա, որից հետո կանչել են ծՕ: Ծտապ օգնության բժիշկը հայտնել է, որ կարիք կա անձին տեղափոխելու հիվանդանոց, սակայն բաժնի պետը, ով կանգնած է եղել բաժնի աստիճաններին և հեռվից դիտելիս է եղել իրադարձությունները, հայիոյել է բժիշկներին և սպառնացել, որ հեռանան հետևյալ բառերով. «ինչ հիվանդանոց, տենց ոնց կլինի հելեք սիկտիր եղեք ստեղից գնացեք, դավալ»:

Բժիշկներին արտաքսելուց հետո, անձին տեղափոխում են ՁՊՎ, բայց նորից այդ վատ վիճակում կիրառում են ոչ համաչափ ուժ.մասնավորապես, շահառուի

խոսքերով. «տվին վզիս կոխին վիլիսի մեջ տարան ԿՊԶ, քացով տվին քամակիս քցին ներս»: Անձը գտել է ծանոթ մարդ, ով միջամտել է, և որից հետո թույլ են տվել ՁԴՎ-ում բերել և ստանալ մեթադոնը: Անձը պնդում է, որ նույն իրավիճակը նաև այլ ոստիանության բաժիններում է:

Ֆոկուս խմբային քննարկումների ընթացքում արձանագրված վկայությունները բացահայտում են, որ թմրամիջոց օգտագործող և ՄՓԲ ստացող անձինք Հայաստանում ապրում են «կայուն» իրավական անապահովության, համակարգային խտրականության և ինստիտուցիոնալ բռնության պայմաններում: Նրանց պատմությունները ցույց են տալիս, որ իրավունքի խախտումները կրում են կրկնվող, կանխատեսելի և փոխկապակցված բնույթ, ինչը խոսում է ոչ թե առանձին աշխատակիցների վարքագծի, այլ ամբողջ համակարգի բացասական գործելակերպի մասին:

Իրավապահ մարմինների գործողություններում ակնհայտ է կամայականության և անհամաչափ ուժի կիրառման խորքային պրակտիկան: Մասնակիցների նկարագրած խուզարկությունները, բռնի ձերբակալությունները, զանգվածային ֆիզիկական բռնությունը, սեռական բնույթի հայիոյանքները, ընտանիքի անդամների, այդ թվում՝ փոքր երեխաների ներկայությամբ իրականացվող ուժի կիրառումը, վկայում են մարդու արժանապատվության նվաստացման և այլ հիմնարար իրավունքների անտեսման մասին:

Հատկապես մտահոգիչ է ՄՓԲ ստացող անձանց նկատմամբ բուժման կանխամտածված չտրամադրումը ոստիկանության բաժիններում և ձերբակալվածների պահման վայրերում: Դեղի չտրամադրումը, երբ իրավապահները լիովին տեղեկացված են անձի բժշկական վիճակի մասին, կիրառվում է որպես ճնշման և պատժի գործիք՝ անձին «լուրկայի մեջ պահելու» միջոցով: Այս պրակտիկան կարող է որակվել որպես **անմարդկային և նվաստացուցիչ վերաբերմունք**, որը արգելված է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով: Եվրոպական դատարանը բազմիցս ընդգծել է, որ ազատությունից զրկված անձին անհրաժեշտ բժշկական օգնություն չտրամադրելը ինքնին կարող է հանդիսանալ 3-րդ հոդվածի խախտում (օրինակ՝ Kudła v. Poland, Yakovenko v. Ukraine):

Մինևույն ժամանակ, պաշտպանին և հարազատներին զանգելու իրավունքի համակարգային խոչընդոտումը հակասում է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ և 6-րդ հոդվածներին: Ներկայացված վկայությունները ցույց են տալիս, որ պաշտպանին զանգելու իրավունքը դիտարկվում է ոչ թե որպես երաշխավորված իրավունք, այլ որպես «թույլատրելիություն», որը տրվում է միայն այն ժամանակ, երբ իրավապահները հասնում են իրենց նպատակներին:

Եթե մանրամասն վերլուծենք սույն բաժնի վերջին դեպքը, ապա՝ կարող ենք նկատել, որ անձին կանգնեցնելն ու այլ բաժնի աշխատակիցներին «հանձնելը»՝ իրավասությունների բացակայության պարագայում, արդեն իսկ հանդիսանում է **ազատության կամայական զրկում**: Սա ՀՀ Սահմանադրության 27-րդ հոդվածի կոպտագույն խախտում է, քանի որ ցանկացած ձերբակալում կամ բերման ենթարկում պետք է ունենա

հստակ իրավական հիմք և իրականացվի օրենքով սահմանված կարգով: Այն փաստը, որ ոստիկանները գործել են իրենց լիազորությունների շրջանակից դուրս, վկայում է ինստիտուցիոնալ կամայականության մասին:

Առավել ծանրակշիռ է բժշկական բնույթի **խոշտանգումը**, որն արտահայտվել է 72 ժամ շարունակ մեթադոնի տրամադրման մերժմամբ: Միջազգային իրավական ստանդարտներով, մասնավորապես՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպերով, կալանավորված անձին կենսական անհրաժեշտության դեղորայքից դիտավորյալ զրկելը, որը հանգեցնում է սուր ֆիզիկական տառապանքների և առողջական վիճակի կտրուկ վատթարացման, որակվում է որպես խոշտանգում: Չրկանքի համախտանիշը («լումկա») չի կարող դիտարկվել որպես «ձևացնել», դա ֆիզիոլոգիական ծանր վիճակ է, որի անտեսումը պետության կողմից հավասարազոր է դիտավորյալ ցավ պատճառելուն:

Այնուհետև, գիտակցությունը կորցրած անձի նկատմամբ կիրառված «ջրով սթափեցնելը» և նրան դրսի նստարանին պառկեցնելը ոչ թե օգնություն է, այլ անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունք: Սա ցույց է տալիս ոստիկանության աշխատակիցների մասնագիտական պատրաստվածության բացակայությունը և բացահայտ արհամարհանքը մարդու կյանքի նկատմամբ: Բաժնի պետի միջամտությունը, ով հայիոյանքներով փորձել հեռացնել Շտապ օգնության բժիշկներին, ուղղակի անընդունելի է: Սա պաշտոնական լիազորությունների չարաշահում է՝ զուգորդված բժշկական օգնությունը խափանելով, ինչը ուղղակի սպառնալիք է անձի **կյանքի իրավունքին**: Բաժնի պետի վարքագիծը փաստում է, որ բռնությունը տվյալ բաժնում ունի հիերարխիկ և հովանավորվող բնույթ:

Վերջապես, ՁԴՎ տեղափոխելիս կիրառված ֆիզիկական բռնությունը՝ հարվածները և նվաստացուցիչ գործողությունները, լրացնում են իրավախախտումների ամբողջական պատկերը: Սա վկայում է այն մասին, որ թմրամիջոց գործածող անձը ոստիկանության համակարգի համար դիտվում է որպես «ցածրակարգ» սուբյեկտ, ում նկատմամբ օրենքի գերակայությունը չի գործում: Դեպքը խտացված կերպով ցույց է տալիս Հայաստանում թմրամիջոցների քաղաքականության պատժողական բնույթի և իրավապահների շրջանում առկա խորը ստիգմայի բացասական հետևանքները:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՈՒՈՐՏ

Միջազգային իրավական և բժշկական ստանդարտները թմրամիջոցների կախվածությունը դիտարկում են որպես առողջապահական խնդիր: Այս համատեքստում առանցքային է դառնում բուժման շարունակականության, հասանելիության և բժշկական գաղտնիության ապահովումը: Այս մասում ուսումնասիրվում է, թե ինչպես են իրավապահ միջամտությունները, ստիգմատիզացիան և ինստիտուցիոնալ սահմանափակումները խոչընդոտում առողջության իրավունքի իրացմանը՝ հատկապես մեթադոնային փոխարինող բուժման համատեքստում:

13. Հունիսին Կոտայքում բնակվող տղամարդը իրեն վատ է զգացել, որի պատճառով շտապ օգնության կանչ են գրանցել: Սակայն, երբ բժիշկները դիտարկման ընթացքում իմացել են, որ վերջինս թմրամիջոցներ օգտագործող է, որևէ միջամտություն չեն իրականացրել, չեն տարել հիվանդանոց ու պատշաճ խորհրդատվություն չեն իրականացրել: Անձը մի քանի օր անց ինսուլտ է տարել:
14. Կինը Երևանի Նոր Նորք վարչական շրջանի իր տարածքային պոլիկլինիկան դիմել է, սակայն երբ իր թերապևտն իմացել է, որ Հեպատիտ Ց է ունեցել ու բուժվել, անգամ ճշտումը չի չափել, իրեն վատ ու անտարբեր է սկսել վերաբերվել՝ իրեն չնայելով, անամենագ չի հավաքել: Դրանից հետո անձն այլևս չի դիմում իր տեղամասային բժշկին՝ հայտնելով, որ «ինչ էլ լինի էլ, իրեն չի դիմի»:
15. Անձն ունեցել է Հեպատիտ Ց, բայց բուժվել է: Ատամնաբուժության կարիքից ելնելով հաճախել է Երևանի մի քանի ատամնաբուժարաններ, որտեղ տեղեկացրել է հեպատիտի և բուժված լինելու մասին: Սակայն ատամնաբույժները հրաժարվել են սպասարկելուց՝ պատճառաբանելով, որ որքան էլ գործիքները ախտահանեն, միևնույն է չեն կարող ձիսկի տակ դնել այլ պացիենտների և իրենց առողջությունը: Մի ատամնաբույժ էլ ասել էր, որ «եթե ուզում ես քեզ օգնես, ասես, թե ինչ գործիքներ են անհրաժեշտ, գնիր բեր, քեզ համար օգտագործես, իսկ հետո դեն կնետես»: Տղամարդն այդ թանկարժեք գործիքները չի կարողացել գնել ու չի բուժել ատամները:
16. Գարնանը անձը դիմել է իր տարածքային Էրեբունի պոլիկլինիկա Հեպատիտ Ց-ի հետազոտություն անցնելու նպատակով: Տղամարդն իր բժշկին չի տեղեկացրել, որ թմրամիջոց օգտագործող է: Սակայն հենց լսել են, որ Հեպատիտ Ց հետազոտություն է ուզում անցնել, ցուցաբերել են «սառը», արհամարհական վերաբերմունք: Բացի այդ, անձը լսել է, որ բուժաշխատողները միմյանց հետ խոսելիս ասել են. «Նարկաման է, հեպատիտի հետազոտություն է ուզում»: Անձին երկար սպասել են տվել, իսկ այդ ընթացքում այլ մարդկանց են ընդունել: Այդպես, երեք օր գնացել-եկել է պոլիկլինիկա, մինչև հետազոտությունն անցել է:
17. Մայիսին անձը շուրջ 20 տարվա թմրամիջոցներ օգտագործող է և ցանկացել է ընդգրկվել ՄՓԲ ծրագրում: Դիմել է ԿԲԱԿ, պարզվել է, որ խնդիր ունի անձնագրի հետ (ժամկետը լրացել է), և այդ պատճառով չեն կարող ընդգրկել ծրագրում: Ինչի հետևանքով անձը շարունակել է «սև շուկայից» թմրամիջոցներ ձեռք բերել, հայտնվել է իրավապահ համակարգի տեսադաշտում: Արդյունքում, քրեական վարույթ է հարուցվել թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության հետ կապված և ազատազրկվել է: ԶԿՅ-ում դիմել է ՄՓԲ ստանալու համար, մոտ 1 ամիս մնացել մեկուսարանում, որից հետո Նոր իրականացրել են օրգանիզմում թմրամիջոցների առկայությունը ստուգող հետազոտություն: Սակայն անալիզները ցույց են տվել, որ օրգանիզմում թմրամիջոցներ չեն հայտնաբերվել և ըստ այդմ հիմնավորել են, որ անձն օգտագործող չի և ՄՓԲ չեն տրամադրել ԶԿՅ-ում: ԻԱԻՄ աշխատակիցները պարզել են ԿԲԱԿ-ից, որ երբ մարդը 1 շաբաթ կամ 10 օր չի օգտագործում թմրամիջոցներ, անալիզները «մաքուր» են գալիս՝ օփիոիդային թմրամիջոցներ չեն հայտնաբերվում: Սակայն տղամարդը մեկուսարանում գտնվելիս ունեցել է զրկանքի համախտանիշ՝ ծանր դրսևորումներով, որի

պատճառով անգամ ցանկացել է ինքնասպանություն գործել: Այնինչ, ըստ ուղեցույցի՝ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողը պետք է ստանա բժշկի/նարկոլոգի կոնսուլտացիա, արվի զրկանքի գնահատում, մարմնի վրա ներարկման հետքերը դիտարկվեն, և ըստ այդ ամենի կարող են նշակել ՄՓԲ: Սակայն միակ հիմքը դիտարկվել է անալիզների բացասական արդյունքները:

18. Ապրիլ-մայիս ամիսներին անձը դիմել է Միքայելյան հիվանդանոց՝ ատամնաբուժական խնդիրներով, որի համար իրականացվել է վիրահատական միջամտություն: Ունեցել է ուժեղ ցավեր, որի պատճառով կրկին դիմել է Միքայելյան հիվանդանոց, խնդրել, որ ցավազրկեն, սակայն հրաժարվել են: Վիրահատող բժշկի բուժքույրը հայտնել է, թե «նարկամաններին ի՞նչ ցավազրկող, գնա՛ք նարկոտիկը սրսկվի, դրանից ուժեղ ինչ տանք»: Անձը խնդրել է, որ անպայման մոտենա բժշկին, սակայն պատասխանել են, որ իր վիրահատությունից հետո բժիշկը գնացել է, երկրում չի: Ճահառուն մի հարկ ներքև է իջել, հետո նորից բարձրացել, տեսել է որ բժիշկն իր աշխատասենյակում է, ներս է մտել: Բժշկին է տեղեկացրել, որ հետվիրահատական ուժեղ ցավեր ունի, նույն կերպ բժիշկն է պատասխանել. «Գնա տուն ծՕ կանչի, թող գան քեզ ցավազրկեն, մենք քո հետվիրահատական ցավերի հետ կապ չունենք»: Բժիշկը արհամարհական, կոպիտ է եղել: Այդպես անձը 10 օր՝ ամեն օր ծՕ է կանչել ցավազրկման նպատակով: Վիրահատող բժիշկը ցավազրկողներ չի նշանակել: Անձը կասկածներ է ունեցել, որ վիրահատության ժամանակ ատամնաբուժողությամբ չի հեռացվել, կամ այլ խնդիր է եղել, սակայն այդպես էլ բժիշկը չէր դիտարկել ու մշակել վերքը: Իսկ նրա՝ թմրամիջոցներ օգտագործելու մասին ինքն է տեղեկացրել առաջին օրը, որպեսզի տեղային անզգայացում իրականացնելիս ճիշտ որոշեն դեղաչափը:

Բացի այդ, ծառայությունների հասանելիության խոչընդոտ է հանդիսանում այն հանգամանքը, որ օրգանիզմում թմրամիջոցների առկայությունը ստուգող հետազոտություն իրականացնելուց առաջ շահառուին հարցնում են, թե ինչ տեսակի թմրամիջոց է օգտագործել և հենց այդ տեսակի վերաբերյալ են իրականացնում հետազոտություն: Սակայն ոչ միշտ է, երբ մարդիկ տեղյակ են իրենց օգտագործած թմրամիջոցների բժշկական անվանումների մասին, նաև երբեմն օգտագործում են տարբեր տեսակի թմրամիջոցներ: *Այդպես.*

19. 2024 թվականին, երբ անձին հարցրել են, թե օփիոիդ օգտագործում է, չի ժխտել, այնինչ նա «սև շուկայից» մեթադոն է գնում և օգտագործում, ու իրագեկ չի, որ պետք է հստակ ասի, որ մեթադոն է օգտագործում: Ինչի պատճառով, օփիոիդի անալիզ է իրականացվել և բացասական արդյունք է եղել, և բժիշկն ասել էր, թե կախվածություն չունի, կարող է գնալ տուն:

Առողջապահական համակարգում խախտումները կրում են ինչպես խտրական, այնպես էլ ոչ գիտահեն և ոչ իրավունքահեն մոտեցման բնույթ: Ներկայացված դեպքերը ցույց են տալիս, որ թմրամիջոց գործածող կամ նախկինում օգտագործած անձինք հաճախ զրկվում են ժամանակին և պատշաճ բժշկական

օգնությունից, ենթարկվում են անտեսման, արհամարհանքի կամ բացահայտ վիրավորանքի: Բուժաշխատողների կողմից բժշկական ծառայություններից հրաժարումը, ցավազրկման մերժումը, հետազոտությունների չկատարումը կամ դրանց արդյունքների չտրամադրումը հակասում են առողջության իրավունքին և բժշկական էթիկայի հիմնարար սկզբունքներին:

Մասնավորապես, ՄՓԲ տրամադրման գործընթացում արձանագրվում են լուրջ ինստիտուցիոնալ և մեթոդաբանական բացեր՝ կախվածության գնահատման բացառապես լաբորատոր անալիզների վրա հիմնվելը, զրկանքի համախտանիշի կլինիկական գնահատման բացակայությունը, վարչարարական խոչընդոտների գերակայությունը բժշկական հրատապության նկատմամբ: Այս ամենը հակասում է ԱՅԿ-ի, ՄԱԿ-ի և Եվրոպայի խորհրդի մարմինների կողմից սահմանված գիտահեն և իրավունքահեն բուժման ստանդարտներին: Ընդ որում, ԱՅԿ-ի, ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների և հանցավորության դեմ պայքարի գրասենյակի (UNODC) և UNAIDS-ի համատեղ ուղեցույցների համաձայն՝ օփիոիդային կախվածության բուժումը պետք է հիմնված լինի բժշկական համալիր գնահատման, ոչ թե միայն թեստերի վրա:

Ավելին, թմրամիջոց գործածող անձինք խուսափում են բժշկական օգնությունից՝ խարանի, խտրականության և իրավապահ համակարգի հետ խնդիրներից վախենալու պատճառով, ինչի հետևանքով խախտվում է առողջության իրավունքը: Քրեական հետապնդման գերակայությունը խոչընդոտում է առողջական և սոցիալական խնդիրների լուծմանը:

Մյուս կողմից, թմրամիջոցների մանր չափերի սահմանները հաճախ բավարար չեն մեկանգամյա օգտագործման համար, ինչի արդյունքում կախվածություն ունեցող անձինք ենթարկվում են քրեական պատասխանատվության՝ բժշկական օգնություն ստանալու փոխարեն: Բժշկական և սոցիալական ծառայությունները սահմանափակ են, հատկապես մարզերում, իսկ փոխարինող բուժման ծրագրերին ընդգրկվածների թիվը շատ փոքր է ընդհանուր կարիք ունեցող անձանց համեմատ: Թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց համար բուժման և վերականգնման ծառայությունները կենտրոնացված են հիմնականում Երևանում, մարզերում մատչելիությունը ցածր է:

Ֆոկուս խմբային հանդիպումներից արձանագրված դեպքերը առողջապահական ոլորտում (ուղղակի մեջբերումներ).

- *Էտ վախտ էլ իրան 2 օր դեղը չեն տվել, մինչև վատացելա շտապ օգնություն են կանչել, էս կողմ, Էն կողմ դեղը տվել են:*

Անգամ առողջապահական ծառայություն տրամադրողների կողմից թմրամիջոց գործածողների նկատմամբ խտրական և ոչ էթիկական վերաբերմունքի դրսևորումը ենթադրում է հասարակությունում արմատացած խիստ կարծրատիպային և նախապաշարմունքային մթնոլորտի մասին: Մասնակիցների վկայությունները ցույց են տալիս, որ բժշկական օգնությունը հաճախ պայմանավորված է ոչ թե առողջական կարիքով, այլ անձի «բարոյական գնահատմամբ»: Դեղի չտրամադրումը մինչև վիճակի

ծանրացումը, պոլիկլինիկաներում և հիվանդանոցներում արհամարհական վերաբերմունքը, բուժման հետաձգումը հակասում են առողջության իրավունքի եռությանը:

Անձինք չեն ստանում ժամանակին և որակյալ բուժօգնություն, խուսափում են դիմել բժշկի՝ խարանի և իրավապահների հետ խնդիրներից վախենալու պատճառով:

ՉԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏ

Թմրամիջոցներ գործածող անձանց նկատմամբ իրավախախտումները չեն սահմանափակվում պետական մարմինների գործողություններով: Դրանք արտացոլվում են նաև հասարակական վերաբերմունքում, ընտանիքում, աշխատանքի և սոցիալական ինտեգրման գործընթացներում: Այս մասում դիտարկվում է, թե ինչպես են քրեականացման, խարանման և տեղեկատվության արտահոսքի մեխանիզմները խորացնում սոցիալական բացառումը և վերարտադրում խտրականությունը՝ հակասելով հավասարության և մարդկային արժանապատվության միջազգային սկզբունքներին:

20. Անձը նախկինում օգտագործել է թմրամիջոցներ, բայց այժմ չի օգտագործում:

Օգոստոսին ընկերների հետ գնացել է Երևանյան փաբերից մեկը, սակայն անվտանգության աշխատակիցը թույլ չի տվել ներս մտնել, իրեն նախկինում ճանաչել են՝ որպես թմրամիջոց օգտագործողի: Կինը հայտնել է, որ այլևս չի օգտագործում, և խնդիր չի առաջանա՝ խնդրելով, որ ներս թողնեն մտնի, սակայն արգելել են:

21. Անձը բնակվում է Լոռվա մարզում, բազմահարկ շենքում, օգտվում է վերելակից:

Չարևանները գիտեն, և իրար տեղեկացրել են, որ թմրամիջոց օգտագործող է: Այժմ իր վաղուցվա հարևանները իր հետ վերելակ չեն նստում, սպասում են ինքը մենակ նստում է, հետո նոր օգտվում են վերելակից: Ճատերը այլևս չեն բարևում իրեն, իսկ երիտասարդ կանայք, երեխաներ իր հետ անգամ չքամուտք չեն մտնում:

22. Մայիսին անձը մաքրող միջոցներից թունավորվել է, և ծՕ են կանչել,

միջամտություն իրականացնելիս բժիշկն ու բուժքույրը անընդհատ ու տարօրինակ հայացքով հարցրել են երակների մասին: Երբ անձի վիճակը վատացել, նրան տեղափոխել են 1-ին համալսարանական հիվանդանոց, որտեղ 2 բուժքույրերը երակային ներարկում անելիս կրկին անընդհատ նույն հարցերն են տվել, թե ինչի երակներ չունի, ինչ սպիեր ու կապտուկներ են թներին՝ կասկածելով թմրամիջոցներ գործածելու մասին: Անձն ստիպված եղել ստել է, սակայն զգացել է, որ «սառք» անտարբեր են եղել, մի քանի անգամ եկել են զգուշորեն դիպչել և թներն ու սպիերն են նայել ու գնացել:

Չասարակական կյանքում թմրամիջոց օգտագործող կամ նախկինում օգտագործած անձինք հաճախ ենթարկվում են բացահայտ խտրականության՝ հանրային վայրեր մուտքի արգելք, հարևանների կողմից մեկուսացում, վախի և վտանգի մթնոլորտի ստեղծում: Այս իրավիճակներում անձի արժանապատվությունը խաթարվում է, իսկ սոցիալական կյանքի իրավունքը փաստացի սահմանափակվում է:

Հասարակական խտրականությունը խորացնում է մարզինալացումը և խոչընդոտում է սոցիալական վերահստեգրմանը՝ հակասելով Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ և 14-րդ հոդվածների համակցված կիրառությանը: Մինևույն ժամանակ, ՀՀ-ում գրեթե բացակայում են արդյունավետ իրավական մեխանիզմներ՝ նման խտրականության դեմ պաշտպանվելու համար:

Թմրամիջոց օգտագործող անձանց նկատմամբ հասարակական կյանքի տարբեր ոլորտներում տեղի ունեցող խախտումները փոխկապակցված են: Իրավապահ համակարգի պատժիչ մոտեցումը խորացնում է առողջապահական խտրականությունը, վերջինս՝ ընտանեկան լարվածությունը, իսկ ընտանիքում և համայնքում ձևավորված ստիգման նորից վերարտադրվում է իրավապահ և բժշկական համակարգերում:

Այսպիսով, խնդիրը չի սահմանափակվում առանձին իրավախախտումներով, այլ արտացոլում է պետական քաղաքականության կառուցվածքային անհամապատասխանությունը միջազգային իրավունքահեն և գիտահեն ստանդարտներին: Հայաստանի Հանրապետությունը, պահպանելով թմրամիջոցների նկատմամբ խիստ քրեականացված մոտեցումը և չապահովելով համապարփակ պաշտպանական մեխանիզմներ, չի կատարում իր միջազգային պարտավորությունները մարդու արժանապատվության, առողջության, ազատության և խտրականությունից ազատ լինելու իրավունքների պաշտպանության հարցում:

Տոկուս խմբային հանդիպումներից արձանագրված դեպքերը հասարակական ոլորտում (ուղղակի մեջբերումներ).

- *Հարևաններն ասում են՝ Նառկաման են դե պիտի մեռնեն էլի, վերջը էտա:*
- *Եղելա տենց բան, որ հարևանը հարևանին կամ բարեկամը բարեկամին պատմի, անձնական ինֆորմացիան:*
- *Մինչև մեթադոնը՝ Նառկաման ես, իսկ մեթադոնի ժամանակ բուժվող ես: Սաղ էլ տենց են Նայում: Այլ մարդկանց կարծիքնա սա, Եսի բուժման միջոցա, բայց կողքից ինչ տենա բուժվում ես օրինական ստանում ես, նույն կարծրատիպը ոստիկանի մոտա, օրինականա, ուրեմն Եսի լավա, իսկ Էնի վտանգը շատա, ուրեմն եթում սրսկվում են, Եսի խմելու համարա: Ոնցա չհասկացողը պլան քաշողին էլ ա ասում Նառկաման, դեդ անողին էլ , նույն բանա:*

Հասարակական միջավայրում արձանագրված խոսքերը ցույց են տալիս, որ թմրամիջոց օգտագործող անձինք ընկալվում են որպես «անպետք», «վտանգավոր» կամ «անխուսափելիորեն մահացող» մարդիկ: Հարևանների կողմից անձնական տվյալների տարածումը, պիտակավորումը, բացահայտ դեհումանիզացնող արտահայտությունները վկայում են խորը արմատավորված սոցիալական ստիգմայի մասին:

Այս ստիգման չի ձևավորվում ինքնուրույն, այլ սնվում է պետական «քրեականացված» քաղաքականությունից և իրավապահ մարմինների վարքագծից: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը իր պրակտիկայում ընդգծում է, որ պետությունը ունի դրական

պարտավորություն՝ պաշտպանելու անձին երրորդ անձանց կողմից խտրական վերաբերմունքից (ՄԻԵԿ 8-րդ և 14-րդ հոդվածների զուգորդված կիրառություն):

Ֆոկուս խմբային հանդիպումներից արձանագրված դեպքերը աշխատանքային ոլորտում (ուղղակի մեջբերումներ).

- *Չէ ոչ մի բան չասին, ասին կրճատումներա հել հետո քեզ կկանչենք, խաբին էնքան, որ հանին:*
- *Աշխատանքն էլ ա խոչընդոտ, տենում են մեթադոն ես ստանում կամ մի հատ նստած հելած ես աշխատանքի չեն վեկալում: Եդի արդեն խնդիրա որ չես կարում աշխատես, ոչ մի բան չարած են գալի ոստիկանները տանում, բա որ հիմա հելնես մի բան անես ինչ կանեն: Իմ հետ մի քանի դեպք եղելա, որ գնամ գործի ընդունվեմ, իրանց ասել եմ ամեն հինգշաբթի դեդ եմ ստանում, ինչ թաքցնեմ, հո չեմ խաբելու, ասել եմ պետքա գնամ հիվանդանոց, չեմ ասել ինչ դեդա, ասել եմ մի քիչ կուշանամ Եդ օրերը: Են որ հետաքրքրվան իմացան ինչ դեդա կամ նստած հելած եմ, չընդունին: Մանագիտություն չունեմ, որ ինչ որ մի մասնագիտությամբ գնամ աշխատեմ, արհեստ չունեմ էլի, ջերմոցի աշխատանք Եր, մյուսը խնձորի յաշիկի դասավորման աշխատանք Եր, իրանց խանգարում Եր Եդ մի քանի ժամադր: Են որ բանվորի աշխատանք պիտի անես, ուրիշ ինչ աշխատես, սա եղելա 3 ամիս առաջ: Ու Են որ հիասթափվում ես: Պետական գործ եղավ ցույցա տալիս, մասնավորն էլ ` հարցնում են իմանում են: մարդու աչքը դուրս գա անունը դուրս չգա, հիմա էլ ուղղվել ես ոչ ուզում ես դատվես, ոչ ուզում ես թմրանյութ անես, եթում ես մեթադոն ես ստանում, որ Եդ ամեն ինչից հեռու մնաս քայց էլի խոչընդոտա առաջ գալիս:*

Աշխատանքի ոլորտում ներկայացված վկայությունները բացահայտում են ուղղակի և անուղղակի խտրականության մասին: ՄՓԲ ստանալու փաստը կամ նախկին ազատագրվման փորձը դառնում են աշխատանքի ընդունվելու մերժման հիմք՝ նույնիսկ ոչ մասնագիտական, ֆիզիկական

աշխատանքի դեպքում: Աշխատանքից «կրճատումների» պատրվակով ազատելը, բուժման օրերի պատճառով աշխատանքի չընդունելը հակասում են աշխատանքի իրավունքի և խտրականությունից զերծ լինելու միջազգային ստանդարտներին: Բուժման ծրագրում հաշվառվելու դեպքում տվյալները փոխանցվում են ճանապարհային ոստիկանություն, ինչի արդյունքում անձինք զրկվում են վարորդական իրավունքից և հաճախ նաև ապրուստի միջոցից:

ՄԱԿ-ի տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեն բազմիցս նշել է, որ առողջական վիճակի կամ բժշկական բուժման հիմքով աշխատանքի

սահմանափակումը կարող է հանդիսանալ խտրականություն, եթե այն չունի օբյեկտիվ և համաչափ հիմնավորում:¹⁴

Ֆոկուս խմբային հանդիպումների վկայությունները միասին ցույց են տալիս, որ Հայաստանում թմրամիջոց օգտագործող և ՄՓԲ ստացող անձինք գտնվում են կառուցվածքային խոցելիության մեջ: Իրավապահ մարմինների բռնարար վարքագիծը, առողջապահական համակարգում խտրականությունը, հասարակական պիտակավորումը և աշխատանքի ոլորտում բացառումը միմյանց ուժեղացնող բացասական օղակներ են հանդիսանում:

Միջազգային լավագույն փորձը (Պորտուգալիա¹⁵, Նորվեգիա¹⁶, Շվեյցարիա¹⁷, Կանադա¹⁸) ցույց է տալիս, որ թմրամիջոցների օգտագործման պատժողական քաղաքականության վերացումը, ոստիկանության դերի սահմանափակումը առողջապահական հարցերում, ՄՓԲ-ի անխափան հասանելիության ապահովումը և հակախտրական մեխանիզմների ներդրումը հանգեցնում են ոչ միայն մարդու իրավունքների պաշտպանության, այլև հանրային առողջության և անվտանգության բարելավման: Այս մոտեցումը հիմնված է այն գաղափարի վրա, որ թմրամիջոցների գործածումը նախևառաջ հանրային առողջապահական մարտահրավեր է, այլ ոչ թե քրեական հանցագործություն, ինչը պահանջում է անցում պատժողական քաղաքականությունից դեպի վնասի նվազեցման և մարդակենտրոն ռազմավարությունների: Միջազգային ստանդարտները, մասնավորապես՝ Մարդու իրավունքների և թմրամիջոցների քաղաքականության միջազգային ուղեցույցները¹⁹, շեշտում են, որ անձնական օգտագործման համար նախատեսված նյութերի տիրապետման ապաքրեականացումը և ոստիկանության դերի վերափոխումը՝ պատժողից դեպի առողջապահական ծառայություններ ուղղորդող օղակ, էապես նվազեցնում են սոցիալական խարանը և մեկուսացումը: Սա հնարավորություն է տալիս թմրամիջոց գործածող անձանց առանց վախի և խտրականության օգտվել ՄՓԲ և ստերիլ ներարկային

¹⁴ <https://www.hr-dp.org/contents/122>

¹⁵ <https://www.gov.scot/publications/international-approaches-drug-law-reform/pages/4/>

¹⁶ <https://link.springer.com/article/10.1186/s12954-025-01245-5>

¹⁷ https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/Harm-Reduction-in-Switzerland_FINAL.pdf

¹⁸ <https://www.cpha.ca/toxic-drug-crisis>

¹⁹ International Guidelines on Human Rights and Drug Policy (UNDP, WHO, UNAIDS, OHCHR): Սա ամենաընդգրկուն ուղեցույցն է, որը կապում է թմրամիջոցների քաղաքականությունը մարդու իրավունքների միջազգային պարտավորությունների հետ: https://www.humanrights-drugpolicy.org/site/assets/files/1640/hrdp_guidelines_2020_english.pdf
UNODC, WHO, UNAIDS Technical Guide: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf
Global Commission on Drug Policy Reports: <https://globalcommissionondrugs.org/gcdp-reports/>

պարագաների հասանելիությունից, ինչը գիտականորեն ապացուցված կերպով կրճատում է գերդոզավորման մահերը, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՐ-ի և հեպատիտների տարածումը, ինչպես նաև նվազեցնում է փողոցային հանցավորության մակարդակը՝ վերականգնելով անհատի արժանապատվությունն ու սոցիալական ներառումը:

ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ՈՒՈՐՏ

Ցավալիորեն, թմրամիջոց գործածող անձինք նաև մերժման, խտրական ու վիրավորական վերաբերմունքի են հանդիպում ընտանիքում, բարեկամական կամ ընկերական շրջանում:

23. Անձը Երևանից է, որի հետ, թմրամիջոցների օգտագործման հանգամանքով պայմանավորված, հարազատները սկսել են գրեթե չշփվել: Իր մտերիմ ընկերը, որը նաև իր ընտանիքի քավորն է, սկսել է չշփվել իր հետ, ընտանեկան առիթներին չմասնակցել: Իրենց կանայք, որոնք նույնպես շատ մտերիմ են եղել, և գրեթե ամեն օր հանդիպել են, շփվել, թմրամիջոցների օգտագործման մասին տեղեկանալուց հետո, սակայն, ընկերոջ կինը այլևս չի շփվել իր կնոջ հետ:
24. Կինը Երևանից է, որի քույրը շուրջ 20 տարի է տեղյակ է, որ նա օգտագործել է թմրամիջոցներ, բայց չգիտի, որ այժմ ՄՓԲ է ստանում: Սակայն ամեն անգամ, անձի խոսքերով, «իր երեսին շփցնում է, ու կապ չունի մենակ է, թե այլ հարազատներ էլ կան կողքը»: Երբ իրենց մայրը մահացել է, այդ օրը հարազատների ներկայությամբ շատ տհաճ խոսակցություն է բացել ու անձին ասել. «քեզ ով է խնդրել, որ թներդ լցնեիր, նորմալ ապրեիր, ուղեղով ապրեիր», բարեկամներին պատմել է իր թմրամիջոցների օգտագործման մասին: Դրա պատճառով հայրական կողմից հարազատներն իր հետ չեն շփվում: Իսկ ընտանիքը՝ ներառյալ երեխաները չգիտեն, որ ՄՓԲ է ստանում, թաքցնում է այդ մասին՝ վախենալով հնարավոր բացասական հետևանքներից:

Ընտանեկան միջավայրում թմրամիջոց օգտագործող անձինք հաճախ ենթարկվում են սոցիալական մեկուսացման, նվաստացման և պիտակավորման: Ներկայացված պատմությունները վկայում են, որ անձի առողջական վիճակը կամ անցյալ վարքագիծը օգտագործվում է որպես բարոյական դատապարտման միջոց, ինչի արդյունքում խաթարվում են ընտանիքային կապերը, խզվում են շփումները, իսկ որոշ դեպքերում անձը ստիպված է թաքցնել բուժում ստանալու փաստը՝ վախենալով ընտանիքի կամ երեխաների նկատմամբ հնարավոր հետևանքներից:

Բազմաթիվ են դեպքերը, երբ թմրամիջոց օգտագործող անձանց կանանց հարազատները, ընկերները, հարևանները հորդորում են ամուսնալուծվել, հրաժարվել զուգընկերոջից կամ ուղղակի երեխաներին վերցնել ու հեռանալ:

Թեև այս խախտումները կատարվում են ոչ պետական սուբյեկտների կողմից, պետությունն ունի դրական պարտավորություն՝ պաշտպանելու անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի իրավունքը և կանխելու խտրական վերաբերմունքը: Ընտանեկան

մակարդակում ստիգման ուղղակի արտացոլում է պետական քաղաքականության քրեականացված և պատժիչ նարատիվը:

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Ներկայացված վկայությունները, անանուն դեպքերը և ֆոկուս խմբային քննարկումների ընթացքում հավաքագրված ուղիղ խոսքերը ցույց են տալիս, որ Հայաստանում թմրամիջոցներ գործածող և ՄՓԲ ստացող անձինք ենթարկվում են բազմակի և փոխկապակցված մարդու իրավունքների խախտումների: Այդ խախտումները տեղի են ունենում իրավապահ համակարգում, առողջապահական ոլորտում, ինչպես նաև ընտանեկան, հասարակական և աշխատանքային հարաբերություններում:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ խնդիրները ոչ թե առանձին աշխատակիցների վարքագծի հետևանք են, այլ կրում են համակարգային բնույթ: Դրանք պայմանավորված են թմրամիջոցների օգտագործման նկատմամբ գերիշխող քրեականացված և խարանող մոտեցմամբ, իրավապահ մարմինների լայն հայեցողությամբ, առողջապահական ծառայությունների թերի կարգավորմամբ, ինչպես նաև մարդու իրավունքների և հանրային առողջության վրա հիմնված քաղաքականության բացակայությամբ:

Հավաքագրված դեպքերը վկայում են, որ թմրամիջոց օգտագործող անձանց նկատմամբ հաճախ խտրականությամբ զուգորդված խախտվում են խոշտանգումներից և անմարդկային կամ նվաստացուցիչ վերաբերմունքից զերծ լինելու իրավունքը, ազատության և անձնական անվտանգության իրավունքը, արդար դատաքննության և պաշտպանության իրավունքը, առողջության իրավունքը, անձնական և ընտանեկան կյանքի իրավունքը, ինչպես նաև աշխատանքի իրավունքը: Այսպես, եթե հակիրճ ներկայացնենք իրավախախտումն ու դրա դրսևորման ձևերը, ապա կունենանք հետևյալ պատկերը.

1. Խտրականությունից զերծ լինելու իրավունք. Խախտման մի շարք դրսևորումներ՝

- տարբերակված վերաբերմունք միայն թմրամիջոց օգտագործողի կամ ՄՓԲ ստացող լինելու հիմքով,
- աշխատանքի, բժշկական ծառայությունների, հանրային վայրերի հասանելիության սահմանափակում,
- պետական մարմինների կողմից խարանման վերարտադրում, և այլն:

Այս և մյուս բոլոր հիմնարար իրավունքները ոտնահարվել են՝ պայմանավորված խտրականությամբ: Թմրամիջոցների օգտագործումը կամ կախվածությունը համարվում է կոնվենցիայի անձնական կամ սոցիալական բնույթի «այլ կարգավիճակ», և դրա հիմքով ցանկացած անհամաչափ կամ բացասական վերաբերմունք կարող է դիտվել որպես խտրականություն:

2. Խոշտանգումներից և անմարդկային կամ նվաստացուցիչ վերաբերմունքից զերծ լինելու իրավունք. Խախտման մի շարք դրսևորումներ՝

- *Ֆիզիկական բռնություն, ծեծ, ուժի անհամաչափ կիրառում ոստիկանության կողմից,*
- *սեռական բնույթի հայհոյանքներ և նվաստացուցիչ վերաբերմունք,*
- *բժշկական օգնության՝ անհրաժեշտ բուժման (մեթադոն, ցավազրկում) դիտավորյալ չտրամադրում՝ որպես ճնշման միջոց,*
- *գրկանքի համախտանիշի պայմաններում օգնությունից զրկում,*
- *երեխայի ներկայությամբ բռնի ձերբակալություններ, և այլն:*

Եվրոպական դատարանի պրակտիկայի համաձայն՝ ազատությունից զրկված կամ վերահսկողության տակ գտնվող անձին դիտավորյալ տառապանքի ենթարկելը, այդ թվում՝ բժշկական օգնությունից զրկելու միջոցով, կազմում է ՄԻԵԿ 3-րդ հոդվածի խախտում:

3. Ազատության և անձնական անվտանգության իրավունք. Խախտման մի շարք դրսևորումներ՝

- *անհիմն կանգնեցումներ, և զանգվածային խուզարկություններ,*
- *փաստացի ազատությունից զրկում առանց իրավական հիմնավորման,*
- *երեք օր և ավելի պահում ոստիկանության բաժնում,*
- *փաստաբանի հետ կապի արգելում կամ ձգձգում, և այլն:*

Ազատությունից զրկման կամ սահմանափակման ցանկացած ձև, որը չունի հստակ օրինական հիմք, համաչափություն և դատական վերահսկողություն, հակասում է կոնվենցիային:

4. Արդար դատաքնության և իրավական պաշտպանության իրավունք. Խախտման մի շարք դրսևորումներ՝

- *փաստաբանի հետ կապ հաստատելու իրավունքի խոչընդոտում,*
- *հանրային պաշտպանի կամ սեփական փաստաբանի կանչելու արգելում,*
- *պաշտպանությունից զրկում նախաքնության փուլում՝ ճնշման նպատակով, և այլն:*

Փաստաբանի հասանելիության սահմանափակումը, հատկապես ազատությունից զրկման պահին, ոտնահարում է կոնվենցիոն դրույթները:

5. Առողջության իրավունք. Խախտման մի շարք դրսևորումներ՝

- *մեթադոնային բուժման ընդհատում կամ մերժում,*
- *բժշկական օգնությունից հրաժարում խարանման հիմքով,*
- *առողջապահական հաստատություններում խտրական վերաբերմունք,*
- *հետվիրահատական ցավերի անտեսում, և այլն:*

Առողջության իրավունքը ներառում է բուժման հասանելիություն, շարունակականություն և որակ: Թմրամիջոցների կախվածությունը ԱՅԿ-ի կողմից ճանաչված է որպես առողջական վիճակ, ոչ թե քրեական կամ բարոյական «թերություն»:

6. Անձնական և ընտանեկան կյանքի իրավունքի խախտում. Խախտման մի շարք դրսևորումներ`

- *բժշկական գաղտնիքի բացահայտում,*
- *ընտանիքի անդամների առջև նվաստացնող վերաբերմունք,*
- *երեխաների հոգեբանական վնասում ձերբակալությունների ընթացքում, և այլն:*

Պետությունն ունի ոչ միայն չխախտելու, այլև պաշտպանելու պարտավորություն անձնական կյանքի նկատմամբ երրորդ անձանց միջամտությունից:

7. Աշխատանքի իրավունք. Խախտման մի շարք դրսևորումներ`

- *աշխատանքի ընդունման մերժում մեթադոնային բուժման կամ անցյալի հիմքով,*
- *«կրճատումների» պատրվակով ազատումներ,*
- *աշխատանքի և բուժման անհամատեղելիության արհեստական ստեղծում, և այլն:*

Աշխատանքի իրավունքի սահմանափակումը առողջական վիճակի կամ բուժման հիմքով հակասում է միջազգային աշխատանքային և սոցիալական իրավունքներին:

Այսպիսով, եթե ընդհանուր եզրահանգման ենք գալիս, ապա` ներկայացված դեպքերը չեն հանդիսանում առանձին միջադեպեր, այլ վկայում են համակարգային խնդիրների մասին, որոնց հիմքում ընկած է`

- *թմրամիջոցների օգտագործման «քրեականացված» ընկալումը,*
- *կարծրատիպային վերաբերմունքը,*
- *իրավապահ գերիշխող մոտեցումը առողջապահական և սոցիալական մոտեցումների նկատմամբ,*
- *խարանման ինստիտուցիոնալացում պետական համակարգերում,*
- *գիտելիքների և իրազեկվածության պակասը, և այլն:*

Այս իրավիճակը հանգեցնում է մարդու իրավունքների փոխկապակցված խախտումների շղթայի, որոնք խաթարում են ինչպես անհատական, այնպես էլ հանրային առողջության, արդարադատության և սոցիալական ներառման նպատակները:

Միջազգային իրավական չափանիշների, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի, ՄԱԿ-ի պայմանագրային մարմինների և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ուղեցույցների համադրումը ցույց է տալիս, որ ՀՀ-ն ունի ոչ միայն բացասական պարտավորություն` չխախտելու այդ իրավունքները, այլև դրական պարտավորություն` ապահովելու արդյունավետ պաշտպանություն, կանխարգելում և իրավական վերականգնում:

Այս համատեքստում անհրաժեշտ է համակարգային և միջուկորտային բարեփոխում՝ ուղղված քրեականացման նվազեցմանը, հանրային առողջության վրա հիմնված մոտեցումների ամրապնդմանը և խարանման դեմ պայքարին:

ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Իրավապահ համակարգի ոլորտում

- Սահմանափակել ոստիկանության հայեցողությունը թմրամիջոց օգտագործող անձանց ազատության սահմանափակման, խուզարկման և բաժին տեղափոխման հարցում՝ օրենսդրորեն հստակեցնելով իրավական հիմքերը և համաչափության պահանջը:
- Օրենսդրորեն ամրագրել ՄՓԲ ստացող անձանց բուժման շարունակականության երաշխիքները՝ ոստիկանության բաժիններում, ձերբակալման և կալանքի ընթացքում:
- Ապահովել փաստաբանի հետ անհապաղ կապի իրավունքը՝ որպես բացարձակ երաշխիք, հատկապես խոցելի խմբերի համար:
- Ներդնել պարտադիր ուսուցում իրավապահների համար՝ մարդու իրավունքների, խարանման կանխարգելման և կախվածության՝ որպես առողջական վիճակի ընկալման վերաբերյալ:
- Ստեղծել անկախ և արդյունավետ մեխանիզմներ՝ ոստիկանության կողմից բռնության և վատ վերաբերմունքի վերաբերյալ բողոքների քննության համար:

Առողջապահական ոլորտում

- ՄՓԲ ծրագրերը ճանաչել որպես կենսական նշանակության բուժում և ապահովել դրանց հասանելիությունն ու շարունակականությունը բոլոր իրավիճակներում, այդ թվում՝ ազատությունից զրկման վայրերում:
- Արգելել առողջապահական ծառայությունների մերժումը կամ սահմանափակումը՝ թմրամիջոցների օգտագործման պատմության կամ Յեպատիտ Ց-ի կամ ՄԻԱՎ կարգավիճակի հիմքով:
- Ներդնել պարտադիր նախա և հետթեստային խորհրդատվություն ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտների հետազոտության ժամանակ:
- Չարգացնել բուժաշխատողների շարունակական կրթությունը՝ ոչ խտրական, իրավունքահեն և ապացույցների վրա հիմնված բժշկության սկզբունքներով:
- Սահմանել պատասխանատվության հստակ մեխանիզմներ բժշկական օգնություն և սպասարկման ոլորտում խտրականության դեպքերի համար:

Ընտանեկան և հասարակական հարաբերությունների ոլորտում

- Իրականացնել հանրային իրազեկման արշավներ՝ ուղղված թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խարանման և կարծրատիպերի հաղթահարմանը:

- Խթանել համայնքային աջակցության ծրագրեր՝ ընտանիքների համար, որպեսզի նվազեցվի սոցիալական մեկուսացումը և երկրորդային խտրականությունը:
- Ապահովել անձնական տվյալների և բժշկական գաղտնիքի արդյունավետ պաշտպանություն՝ կանխելով տեղեկատվության ապօրինի տարածումը համայնքում:

Աշխատանքի և սոցիալական ներառման ոլորտում

- Ստեղծել իրավական հստակ երաշխիքներ, որ ՄՓԲ ստանալը կամ թմրամիջոցների օգտագործման անցյալը չեն կարող հանդիսանալ աշխատանքի ընդունման կամ պահպանման մերժման հիմք:
- Ստեղծել սոցիալական և մասնագիտական վերաինտեգրման ծրագրեր թմրամիջոց օգտագործող և նախկինում օգտագործած անձանց համար:
- Խթանել գործատուների իրազեկումը՝ կախվածության բուժման և մարդու իրավունքների վերաբերյալ:

Առաջարկվող քայլերի իրականացումը թույլ կտա Հայաստանի Հանրապետությանը անցում կատարել թմրամիջոցների հարցում պատժողական մոտեցումից դեպի հանրային առողջության և մարդու իրավունքների վրա հիմնված քաղաքականություն, նվազեցնել համակարգային խախտումները և բարձրացնել ինչպես անհատական, այնպես էլ հանրային անվտանգության և առողջության մակարդակը: