



# Բաց Հասարակության Հիմնադրամներ - Հայաստան

«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑ ԳՈՐԾԱԾՈՂ ԱՆՁՆԱՆՑ  
ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՍՈՑԻԱԼ-ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ, ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ  
ԿԱՐԻՔՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ»

Երևան, 2020

Սույն հետազոտությունը հնարավոր է դարձել Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստանի ամբողջական ֆինանսական օժանդակության շնորհիվ՝ քաղաքականության կրթաթոշակներ նախաձեռնության ծրագրի շրջանակներում: Սույն փաստաթղթում առկա մտքերն արտահայտում են հեղինակների տեսակետները և կարող են չհամընկնել Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստանի դիրքորոշումների ու տեսակետների հետ:

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Հապավումներ	4
Նախաբան	5
Ուսումնասիրության նպատակը և խնդիրները	6
Մեթոդաբանություն	6
Գլուխ 1. Ընդհանուր իրավակարգավորումներ	8
1.1. Միջազգային իրավակարգավորումներ	8
1.2. Ներպետական իրավակարգավորումներ	8
Գլուխ 2. Թմրամիջոց գործածող անձանց շրջանում կարիքների ուսումնասիրություն	10
Եզրակացություն	25
Առաջարկներ	26

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ՄՓԲ – մեթադոնային փոխարինող բուժում

ԿԲԱԿ – Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն

ՄԻԱՎ – Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

ՁԻԱՀ – Ձեռքբերովի Իմունային Անբավարարության Համախտանիշ

## ՆԱԽԱԲԱՆ

2017 թվականի դրությամբ ամբողջ աշխարհում 271 միլիոն մարդ կամ 15-64 տարեկանների 5,5%-ն օգտագործել են թմրամիջոցներ: Ուսումնասիրությունների համաձայն՝ 2009 թվականի համեմատ 2016-ին թմրամիջոց օգտագործողների թիվը աճել է 30%-ով:

2017 թվականին 53,4 միլիոն մարդ ամբողջ աշխարհում օգտագործել են օփիոիդներ, ինչը 56 %-ով բարձր է 2016 թվականի համեմատ<sup>1</sup>:

Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոնի տրամադրած տվյալների համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետությունում 2020 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ հաշվառված է թմրամիջոց գործածող 7209 անձ, որոնցից կաննաբինոիդներ գործածողներ՝ 4532, օփիոիդներ՝ 2671, կոկաին՝ 6:

«ԶԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի» կողմից 2018 թվականի իրականացված «Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների, կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանանց, տղամարդու հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդկանց և տրանսգենդեր անձանց շրջանում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների<sup>2</sup>» համաձայն՝ ՀՀ-ում արական սեռի ԹՆՕ-ների հաշվարկային թիվը կազմում է՝ 8900 (արական սեռի մեծահասակ բնակչության 0,8%), իգական սեռի ԹՆՕ-ների թիվը՝ 105 (0,01%):

Ինչպես աշխարհի բազմաթիվ երկրներում, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոց գործածող անձիք ունենում են առողջապահական, իրավական, սոցիալ-հոգեբանական և այլ խնդիրներ, որոնք պայմանավորված են տարաբնույթ հանգամանքներով: Թմրամիջոց գործածող անձիք շատ հաճախ են ենթարկվում բացասական վերաբերմունքի, խտրականության, ինչը հաճախ խոչընդոտում է տարբեր ծառայությունների հասանելիությանը, հատկապես՝ առողջապահական, սոցիալական և այլն: Իրավապահ համակարգը, բժշկական անձնակազմը և հասարակությունը, շատ հաճախ, թմրամիջոց գործածող մարդուն չեն ընկալում որպես «հիվանդություն ունեցող» անձ: Թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության դեմ պայքարի շրջանակներում պետական չափազանց մեծ պատժողական քաղաքականությունը նպաստավոր մթնոլորտ է ստեղծում ԹՆՕ-ների նկատմամբ առկա խարանի և խտրականության աճի համար: Այս և այլ բազմաթիվ հանգամանքներով պայմանավորված՝ թմրամիջոց գործածող անձանց հանրույթը հիմնականում փորձում է ծածուկ մնալ, գործածման հետևանքնով առաջացած առողջական խնդիրների վերացմանն ուղղված քայլերը հետաձգել և դիմել բժկական ծառայության՝ երբեմն արդեն ուշացած:

<sup>1</sup> Տե՛ս [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19\\_Booklet\\_1\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_1_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)

<sup>2</sup> Տե՛ս [http://www.armmaids.am/images/IBBS\\_ARMENIA\\_2018\\_arm\\_FINAL.pdf](http://www.armmaids.am/images/IBBS_ARMENIA_2018_arm_FINAL.pdf)

## ՆՊԱՏԱԿ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

Սույն ուսումնասիրության **ՆՊԱՏԱԿՆ** է բացահայտել և դասակարգել թմրամիջոց գործածող անձանց՝ թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված սոցիալ-հոգեբանական, իրավական և առողջապահական կարիքները և մշակել իրավիճակի բարելավմանն ուղղված առաջարկներ:

Սույն ուսումնասիրության **ԽՆԴԻՐՆԵՐՆ** են.

1. պարզել թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված առողջապահական կարիքները
2. պարզել թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված սոցիալ-հոգեբանական կարիքները
3. պարզել թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված իրավական կարիքները

## ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն հետազոտության իրականացման համար համադրվել են տվյալների հավաքագրման մի քանի սոցիոլոգիական մեթոդներ՝ փաստաթղթերի վերլուծություն, խորին հարցազրույցներ, ֆոկուս խմբային քննարկումներ, փորձագիտական հարցազրույցներ:

Տվյալների հավաքագրման և փաստաթղթերի վերլուծության համար ուսումնասիրվել են ոլորտը կարգավորող բաց աղբյուրներում առկա փաստաթղթեր, ուսումնասիրվել են ինչպես ներպետական օրենքները, իրավական ակտերը, ուղեցույցները, այնպես էլ միջազգային կոնվենցիաներն ու իրավական կարգավորումները: Իրականացվել է հասանելի վիճակագրական տվյալների վերլուծություն: Միննույն ժամանակ հարցում է ուղարկվել ԿԲԱԿ, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերով նախարարություն՝ անհրաժեշտ լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալու համար: ՀՀ-ին վերաբերվող վիճակագրական տվյալները հավաքագրվել են ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս. Ավդալյանի անվան ազգային ինստիտուտի կայքից<sup>3</sup>:

Թմրամիջոց գործածող անձանց կարիքների բազմակողմ ուսումնասիրության համար անհրաժեշտ էր ոչ միայն անմիջական հասանելիություն ունենալ նաև ԹՆՕ հնարույթին, այլ նաև խնդիրների խորքային ուսումնասիրության և վեր հանման համար հանրույթի շրջանում ձևավորել վստահություն հետազոտողի նկատմամբ:

Ուսումնասիրվել են ՀՀ-ում ԹՆՕ հանրույթին ծառայություն մատուցող և ԹՆՕ-ների հիմնախնդիրներով զբաղվող առկա կազմակերպությունները և նրանց գործունեությունը: Ուսումնասիրության արդյուքում պարզ է դարձել, որ բժշկական միջամտություն իրականացվում է պետական, ինչպես նաև մասնավոր բժշկական հաստատություններում, իսկ սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն տրամադրող կառույցներ գրեթե չկան, իսկ գոյություն ունեցողներն էլ դժվարությամբ են տրամադրում տեղեկատվություն իրենց ծառայությունների վերաբերյալ:

ԹՆՕ հանրույթի հետ կապի հաստատումը, ինչպես նաև ֆոկուս խմբային քննարկումների և խորին հարցազրույցների իրականացումը հնարավոր է եղել «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՀԿ-ի աջակցությամբ, որն այս պահին իրականացնում է

<sup>3</sup> Տե՛ս [https://nih.am/am/narcotic\\_reports/100/am](https://nih.am/am/narcotic_reports/100/am)

«ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելում» ծրագիրը և 2020 թվականին հասանելիություն է ունեցել շուրջ 5000 շահառուի վերոնշյալ ծրագրի շրջանակներում: Հետազոտության մասնակիցներն ընտրվել են հետազոտության ընտրանքին համապատասխան, որով սահմանված էր ապահովել՝

1. առնվազն 15 անձի մասնակցություն, որոնք ընդգրկված են Մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում,
2. առնվազն 15 անձի մասնակցություն, որոնք ներկայումս կամ վերջին մեկ տարվա ընթացքում գործածել են օփիոիդային թմրամիջոցներ,
3. առնվազն մարզաբնակ 15 անձի մասնակցություն,
4. առնվազն 2 կին ԹՆՕ-ի մասնակցություն:

Ընդհանուր առմամբ իրականացվել է ֆոկուս խմբային 6 հանդիպում, որին մասնակցել են թմրամիջոց գործածող 49 անձ: Ֆոկուս խմբային քննարկումները ձայնագրվել են՝ մասնակիցների համաձայնությամբ, այնուհետև սղագրվել և վերլուծվել են, որից հետո ձայնագրությունները ոչնչացվել են:

Խորին հարցազրույցներ են իրականացվել թմրամիջոց գործածող 20 անձանց հետ՝ անանուն, նախապես մշակված կիսաձևայնացված հարցաթերթիկի միջոցով: Հավաքագրված տեղեկատվությունը համադրվել, վերլուծվել և ներառվել է ընդհանուր տվյալների մեջ:

Այդպիսով, խորին հարցազրույցներում և ֆոկուս խմբային քննարկումներում ներգրավվել են ինչպես երևանաբնակ, այնպես էլ մարզաբնակ մասնակիցներ, որոնք ընդգրկված են Մեթադոնային փոխարինող բուժման վճարովի կամ անվճար ծրագրում կամ ներկայումս կամ վերջին մեկ տարվա ընթացքում գործածել են օփիոիդային թմրամիջոցներ, միևնույն ժամանակ հնարավոր է եղել ապահովելու կին ԹՆՕ-ների մասնակցություն:

Ամբողջական տվյալների ստացման նպատակով իրականացվել են նաև փորձագիտական հարցազրույցներ ոլորտում առանցքային դերակատարում ունեցող փորձագետների հետ՝ կիրառելով բաց և կիսակառուցվածքային հարցազրույցների մեթոդը: Փորձագետներ են ներգրավվել ինչպես պետական, առողջապահական համակարգից, այնպես էլ հասարակական կազմակերպություններից և ԹՆՕ համայնքի հետ աշխատանքներ իրականացնող կառույցներից: Ընդհանուր առմամբ հարցազրույց է իրականացվել ոլորտում ակտիվ աշխատանքներ իրականացնող բժիշկների, հոգեբանի, սոցիալական աշխատողի և ԹՆՕ-ների հետ աշխատանք իրականացնող հասարակական կազմակերպության աշխատակիցների հետ: Իրականացվել է 5 փորձագիտական հարցազրույց: Հարցազրույցները ձայնագրվել են՝ մասնակիցների համաձայնությամբ, սղագրվել են, համադրվել ընդհանուր հավաքագրված տվյալների հետ, այնուհետև ձայնագրությունները ոչնչացվել են:

Հավաքագրված ողջ տեղեկատվությունն ուսումնասիրվել, վերլուծվել է ըստ հեզոտության խնդիրների և առաջադրված վարկածների, ստացված տեղեկատվությունն ընդհանրացվել և համակարգված կերպով ներառվել է սույն ուսումնասիրության մեջ:

Ուսումնասիրության մեջ ներառված են ուսումնասիրությանը մասնակցած անձանց մեջբերումներ՝ առանց ներկայացնելու նույնականացնող տվյալներ:

## ԳԼՈՒԽ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԻՐԱՎԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Ստորև ներկայացվում են ներպետական և միջազգային իրավական այն կարգավորումները, որոնք վերաբերում են ինչպես թմրամիջոցների օգտագործման, դրանց շրջանառության, չարաշահման, այնպես էլ առողջապահական, սոցիալական և իրավական խնդիրների ոլորտներին:

Թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարը, հոգեմետ նյութերի չարաշահման արդյունքում առաջացող առողջապահական և սոցիալական խնդիրների վերացմանն ուղղված քայլերը ամրագրված են ինչպես ՀՀ ներպետական, այնպես էլ միջազգային իրավական փաստաթղթերում:

### 1.1. ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ԻՐԱՎԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

ՀՀ-ի կողմից վավերացված միջազգային պայմանագրերը ՀՀ իրավական համակարգի անբաժանելի մաս են կազմում:

1993 թվականից Հայաստանը միացել է թմրամիջոցների շրջանառությանն առնչվող հետևյալ միջազգային կոնվենցիաներին.

➤ 1957 թ. ՄԱԿ-ի «Անդրազգային կազմակերպված հանցավորության դեմ պայքարի մասին» կոնվենցիա»<sup>4</sup>

➤ 1961 թ. «Թմրամիջոցների մասին միասնական կոնվենցիա»<sup>5</sup>

➤ 1971 թ. «Հոգեմետ նյութերի մասին կոնվենցիա»<sup>6</sup>

➤ 1988 թ. ՄԱԿ-ի «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի մասին» կոնվենցիա <sup>7</sup>

### 1.2. ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի շրջանառության հետ առնչվող ներպետական իրավական ակտերն են.

➤ «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենք»<sup>8</sup>

➤ «Թմրամոլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին» թիվ 1599-Ն ՀՀ կառավարության որոշում<sup>9</sup>

➤ «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար թմրաբանական բժշկական օգնության և ապասարկման շրջանակներում դիսպանսերային (շարունակական) և հիվանդանոցային ծառայությունների իրականացման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 18-Ն հրաման<sup>10</sup>

<sup>4</sup> Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=75872>

<sup>5</sup> Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=80574>

<sup>6</sup> Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=80561>

<sup>7</sup> Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=80574>

<sup>8</sup> Տե՛ս՝ [https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=65464&fbclid=IwAR0Fxc-PQraA9WDM0G-RIfSusQaLjISinF3kBgtyBF\\_zw0-er0hEnTs3YU](https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=65464&fbclid=IwAR0Fxc-PQraA9WDM0G-RIfSusQaLjISinF3kBgtyBF_zw0-er0hEnTs3YU)

<sup>9</sup> Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=41779&fbclid=IwAR18a51hQO9WHmsTRKlbAbYG3vt9o1MXpswhm1Kndy3aDWIEpocSGuKsoPs>

<sup>10</sup> Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=125370&fbclid=IwAR1D3DUpeGjJUpIDu8Pi3nx-O2Nvr7DfsBs5ORZuxfgUCOvq9nzYBEw9IKo>



➤ ՀՀ քրեական օրենսգրք (ՀՀ քրեական օրենսգրքում թմրամիջոցներին և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերին առնչվող հոդվածներն են 266, 267,267.1, 268, 269, 270, 272, 273, 274)<sup>11</sup>

➤ Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ (ՀՀ Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում թմրամիջոցներին և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերին առնչվող հոդվածներն են 44.1, 44.2, 110.1, 110.2):

➤ ՀՀ-ում թմրաբանական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների գործունեության համար բժշկական ուղեցույց<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Տե՛ս. <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=69646>

<sup>12</sup> Տե՛ս. <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docid=125370>

**ԳԼՈՒԽ 2. ԹՄՐԱՄԻՋՈՑ ԳՈՐԾԱԾՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԿԱՐԻՔՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Իրականացված ուսումնասիրության *նպատակն* է բացահայտել և դասակարգել թմրամիջոց գործածող անձանց՝ թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված սոցիալական-հոգեբանական, իրավական և առողջապահական կարիքները, մշակել իրավիճակի բարելավմանն ուղղված առաջարկներ:

Սահմանված նպատակին հասնելու համար իրականացվել են ֆոկլուս խմբային քննարկումներ, խորին և փորձագիտական հարցազրույցներ:

Ստացված տեղեկատվության վերլուծությունը ներկայացվում է ըստ հետազոտության խնդիրների և վարկածների:

<b>Խնդիր</b> 1.Պարզել թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված առողջապահական կարիքները:
--

Ուսումնասիրության արդյունքում ստացված տեղեկատվության համաձայն՝ թմրամիջոց գործածող անձիք հիմնականում խուսափում են դիմել առողջապահական հաստատություններ՝ ծառայություններ ստանալու համար, այդ թվում՝ տեղամասային պոլիկլինիկաներ և ընդհանուր պրոֆիլի բժշկական հաստատություններ:

Հավաքագրված տվյալների համաձայն՝ թմրամիջոց գործածող անձիք հիմնականում չեն հաշվառվում իրենց տեղամասային պոլիկլինիկաներում կամ հաշվառված են, սակայն չեն ճանաչում իրենց բժիշկներին: Խուսափում են այցելել պոլիկլինիկաներ, քանի որ տեղամասային բժիշկները հիմնականում ծանոթ են լինում, վախենում են, որ թմրամիջոցների գործածման փաստը կբացահայտվի իրենց համայնքներում, որի պատճառով կարող են խտրականության ենթարկվել իրենք կամ իրենց ընտանիքի անդամները, կարող են խնդիրներ ունենալ իրավական համակարգի հետ:

Տեղամասային պոլիկլինիկաներ և այլ բժշկական հաստատություններ չդիմելու պատճառներից նշվել են նաև բուժաշխատողների կողմից թմրամիջոց գործածող անձանց նկատմամբ խտրական և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերը, անձնական տվյալների բացահայտման, գաղտնիության չպահպանման դեպքերը կամ ծառայությունների ուղղակի կամ անուղղակի մերժումը:

Ըստ մասնակիցների մեծամասնության արտահայտած կարծիքի բժշկական հանրույթը կախվածությունը հիվանդություն չի դիտարկում և չունի բավարար զգայունություն թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների նկատմամբ:

<p>«Ավելորդ ինֆորմացիայից խուսափելու համար չենք դիմում, մի տեղ ավել իմանալու են, որ օգտագործող եմ, դրանից բացի բուժաշխատողները վատ են վերաբերվում մեր նման մարդկանց ու դասում են 10-15 սորտի մարկանց շարքերում»: Ալկոհոլից կախվածություն ունեցողին անհամեմատ ավելի լավ են վերաբերվում:</p> <p style="text-align: right;"><i>Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից</i></p>
---

Վերոնշյալ խնդիրներն առավել ակնառու են հատկապես փոքր համայնքներում:

Մարգարնակ մասնակիցներից մեկը նշեց, որ նախընտրել է հաշվառվել Երևանի պոլիկլինիկաներից մեկում: Կարիքի դեպքում այցելում է Երևան՝ օգտվելու անհրաժեշտ բժշկական ծառայություններից: Նա նշեց, որ փոքր համայնքներում բոլորն իրար ճանաչում են, երբեմն նաև բուժաշխատողների հետ բարեկամական կապեր կան, իսկ թմրամիջոց գործածող անձիք խուսափում են, որ գործածման փաստը հայտնի դառնա ընտանիքի անդամներին, համայնքին և երբեմն նաև գործատուներին:

Չեմ գնում պոլիկլինիկա, քանի որ ընտանիքս, գործատուս չգիտեն, որ օգտագործող եմ, բացի այդ վախենում եմ դիմելուց, քանի որ տեղյակ լինելուն պես հաղորդում են ոստիկանություն, հենց իմացան չես կարող աշխատել ոչ մի տեղ, դառնում ես անպիտան մեկը, վստահություն չկա պոլիկլինիկայի հանդեպ, ծայրահեղ դեպքում, որ դանակը հասնում է ոսկորին, նոր կարող է դիմեմ այլ բժշկական հաստատություն:

*Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից*

Մասնակիցներից մի քանիսը նշել են, որ պոլիկլինիկաներ չեն դիմում նաև, քանի որ թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված առողջական խնդիրների լուծման համար համապատասխան ծառայություններ առկա չեն, խնդիրների դեպքում դիմում են ԿԲԱԿ:

Մասնակիցներից ոմանք նշեցին, որ շատ հաճախ չեն դիմում պոլիկլինիկական ծառայություններ ստանալու, քանի որ երբեմն բժշկական ծառայություններ ստանալու գործընթացը ծանրաբեռնված է ավելորդ բյուրոկրատական քաշքշուկներով:

Մասնակիցների գերակշիռ մեծամասնությունը փաստում է, որ չնայած բազմաթիվ առողջական խնդիրներին, նախընտրում են չդիմել որևէ բժշկական հաստատություն՝ վախենալով խտրականությունից, մերժումից, անձնական տվյալների բացահայտումից:

Առհասարակ, առողջապահական հաստատություններ դիմում են միայն խիստ ծայրահեղ դեպքում, երբ կյանքին ակնհայտ վտանգ է սպառնում: Հիմնականում նախընտրում են գաղտնի պահել թմրամիջոցների գործածման փաստը կամ փորձում են այցելել միջնորդավորված, ծանոթ, թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների նկատմամբ առավել զգայուն բժիշկների մոտ, որոնք պատշաճ ծառայություն կտրամադրեն՝ առանց խտրականության և ավելորդ խնդրների, իսկ նման բժիշկները հիմնականում շատ քիչ են լինում:

Գրիգոր Լուսավորիչ հիվանդանոցում անալիզների արդյունքում պարզվել է, որ հեպատիտ Յ ունեն: Մերժեցին, չվիրահատեցին, պատճառաբանելով, որ եթե հրատապ ծանր դեպք ունենան, ումով են զբաղվելու՝ հիվանդով, թե՞ գործիքները ախտահանելով: Իսկ տեղամասային պոլիկլինիկայում, որ իմացել են հեպատիտ Յ-ի մասին անգամ ճնշումս չեն չափել:

*Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից*

Բուժման նպատակով Յ անգամ պառկել եմ հիվանդանոց: Երեք անգամն էլ վատ են վերաբերվել. խտրական, մերժողական, մեզ մարդու տեղ չեն դնում, որոշակի

վերապահումներով են վերաբերվում, կանչի դեպքում էլ ուշ են արձագանքում: Ասումա.

- քեզ հասանելիք դեղորայքը տրամադրել եմ, էլ ի՞նչ ես ուզում:

*Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից*

Ըստ հարցվող փորձագետների թմրամիջոց գործածող անձնանց շրջանում առավել հաճախ հանդիպող առողջական խնդիրներն են ներարկային եղանակով գործածման պատճառով առաջացած բարդություններ՝ տրոմբոզ, մակերեսային անթոնների ախտահարում, վերջույթների սնուցման խանգարում, ինչի արդյունքում երբեմն իրականացվում է ամպուտացիա, Հեպատիտներ Բ և Ց, ՄԻԱՎ վարակ, վերջույթների և ծնոտի փտախտ, լյարդի հետ կապված խնդիրներ, քաշի կորուստ, նյարդային համակարգի խանգարում և այլն:

Թմրամիջոց գործածող անձանց համար առողջապահական ծառայություններից օգտվելու էական խոչընդոտ է նաև ֆինանսական դժվարությունները: Վերջիններս հիմնականում ունենում են ֆինանսական դժվարություններ և հատկապես դժվարամատչելի հետազոտությունների, միջամտությունների և բուժման համար բավարար ֆինանսական ռեսուրսներ չեն ունենում:

Թմրամիջոց գործածող անձանց համար թերևս ամենակարևոր բժշկական օգնությունը գերդոզավորման ժամանակ տրամադրվող օգնությունն է:

Ուսումնասիրության բոլոր մասնակիցները պատկերացում ունեն գերդոզավորման, դրանից խուսափելու, գորդոզավորման ժամանակ տրամադրվող առաջին օգնության մասին, սակայն նրանց դիտարկմամբ տեղեկատվության պակաս կա երիտասարդների շրջանում, ինչը երբեմն կարող է կյանք արժենալ մարդու համար:

Մասնակիցների գերակշիռ մեծամասնությունը նշել է, որ իրենք կամ իրենց շրջապատում գոնե մեկը ունեցել է գերդոզավորման փորձ: Գերդոզավորման ռիսկ ունենում են հիմնականում սկսնակ օգտագործողները, որոնք թմրամիջոցի անվտանգ չափաբաժնի գնահատման պակաս հմտություններ են ունենում:

Մասնակիցների տրամադրած տեղեկատվության համաձայն գերդոզավորման ժամանակ հիմնականում իրականացվում են հետևյալ քայլերը. «աղաջուր ենք ներարկում, երակներն ենք կտրում և փորձում գերդոզավորված մարդուն արթուն պահել»:

Գերդոզավորման ժամանակ կիրառվող նալոքսոն դեղամիջոցի մասին մասնակցիներից միայն մեկն էր տեղեկացված: Վերջինս օգտագործման փորձառություն էր ունեցել եվրոպական երկրներից մեկում:

Գերդոզավորման դեպքերում հիմնականում նախընտրում են չդիմել շտապ օգնության ծառայություն, քանի որ բժշկական օգնություն ցուցաբերելուց անմիջապես հետո բժշկական հաստատությունը սվյալները տրամադրում է ոստիկանաությանը:

Դե որ զանգում ենք շտապ օգնություն, գալիս են, չեն հրաժարվում բժշկական ծառայություն տրամադրել, սվյալ պահին մարդու կյանքը փրկում են, բայց նաև իրենց պարտականությունների մեջ է մտնում ոստիկանություն հաղորդում տալը, և դեռ չանցած 10 րոպե ոստիկանությունն է այցելում ու արդեն իսկ գնում է շղթայական հարցերի տարափր, բացի այդ կարող են նաև հեռախոսը վերցնել, բոլոր

կոնտակտներին զանգել կանչել՝ առանց հաշվի առնելու կապ ունի միջադեպի հետ, թե՛ չէ: Հետապնդումներից, խտրականությունից խուսափելու համար, և քանի որ մեր երկրում դատապարտելի է արարքը, մարդը խուսափում է օգտվել բժշկական ծառայություններից:

*Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից*

Դե նայած ում մոտա մարդը վատանում: Հիմնականում խուսափում են շտապ օգնություն կանչել, քանի որ պետք է արդեն ասեն ճիշտը, ինչից է վատացել մարդը, շատ ժամանակ վախից ընկերները մարդուն անօգնական տանում են մի տեղ թողում, եթե բախտը բերի, ամուր սիրտ ունենա մի ժամ կամ ժամ ու կես հետո արդեն կարող է սթափվել, վեր կենալ: Դեպքա եղել, որ մարդը վախեցելա շտապ օգնություն կանչի, վախից փախելա՝ մենակ թողելով պերեդոգ եղած մարդուն, էն էլ կամ հետա եկել ինքն իրան կամ մեռելա

*Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից*

*Այսպիսով՝ առաջ քաշված հիպոթեզն այն մասին, որ թմրամիջոց գործածող անձիք հիմնականում չեն դիմում առողջապահական ծառայություններից օգտվելու համար, քանի որ մեծ է հավանականությունը մերժում կամ անբարեխիղճ մոտեցում ստանալու՝ պայմանավորված թմրամիջոցների օգտագործման հանգամանքով հաստատվում է:*

## ԴԵՏՈՔՍՈՖԻԿԱՑԻՈՆ ԲՈՒԺՈՒՄ

ՀՀ-ում առկա է նաև թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժում: Բուժման միջին տևողությունը սովորաբար կազմում է 10-20 օր, թեև պաշտոնական առավելագույն ժամկետը 24 օր է:

Չնայած այն հանգամանքին, որ վերջին տարներին բարձրացել է թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց դիմելիությունը նարկոլոգիական ծառայություններին, այնուամենայնիվ դետոքսիֆիկացիոն բուժման արդյունավետությունը մնում է բավականին ցածր:

Ըստ ԿԲԱԿ փորձագետի դետոքսիֆիկացիոն բուժման ավարտից հետո թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձիք հիմնականում վերսկսում են թմրամիջոցների օգտագործումը, ինչի պատճառով բուժման այս տեսակի նկատմամբ վստահությունը ցածր է: Այս հանգամանքը պայմանավորված է նրանով, որ բուժման ավարտից հետո այցելուն դուրս է գրվում և նրա հետ որևէ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանք չի իրականացվում<sup>13</sup>:

Մասնագետների դիտարկմամբ առկա սահմանափակ ռեսուրսների պայմաններում հնարավոր չէ մի քանի մասնագետ ներգրավել սոցիալ-հոգեբանական բաժնում, իսկ ԿԲԱԿ-ում ներգրավված մեկ հոգեբանը և մեկ սոցիալական աշխատողը ֆիզիկապես չեն

<sup>13</sup> Տե՛ս <https://nih.am/assets/pdf/atvk/973f901a9f64050ff245cf0b0886ded9.pdf>

կարող արդյունավետ և երկարաժամկետ աշխատանք իրականացնել նման աջակցության կարիք ունեցող բոլոր այցելուների հետ:

### ՓՈՒՍԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՈՒՄ

ՀՀ-ում «Մեթադոնային փոխարինող բուժման տրամադրում ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց» ծրագիրը ներդրվել է 2009 թվականից «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում «Առողջապահական նախաձեռնությունների հայկական կենտրոն» ՀԿ-ի և «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի հետ համատեղ Բաց հասարակության հիմնադրամներ հայաստանյան մասնաճյուղի աջակցությամբ՝ հիմք ընդունելով «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի 1-ին կետը:<sup>14</sup>

2010 թվականի օգոստոսից ՄՓԲ-ն իրականացվում է ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի 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: 2009 թվականին, երբ նոր էր ներդրվել փոխարինող բուժման ծրագիրը, ծրագրում ներգրավվել է 32 մարդ<sup>15</sup>: Ամեն տարի այդ թիվն ավելացել է այսօր հասնելով արդեն 530-ի: ՄՓԲ բուժման մեջ 2017 թվականից պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում: ՀՀ-ն տրամադրում է բուժում 100 քաղաքացիների համար: Ընդհանուր առմամբ անվճար հիմունքներով փոխարինող բուժում է ստանում 530 անձ՝ ներառյալ քրեակատարողական հիմնարկներում ստացողները:

ՀՀ-ում ՄՓԲ տրամադրվում է նաև վճարովի հիմունքներով:

ՄՓԲ-ի ամսական վճարը նախկին 65,000 դրամի փոխարեն այժմ կազմում է 50000 ՀՀ դրամ: Ըստ ԿԲԱԿ-ի տրամադրած տվյալների՝ վերջին ամիսների ընթացքում գների իջեցմանը զուգահեռ ավելացել է վճարովի հիմունքներով բուժում ստացողների դիմելիությունը:

ՄՓԲ-ն վճարովի և անվճար հիմունքներով հասանելի է Երևան, Գյումրի և Վանաձոր քաղաքներում: ՀՀ-ի այլ բնակավայրերում բնակվող և ՄՓԲ-ի ծրագրում ընդգրկված պացիենտները հաշվառված են և ՄՓԲ-ն ստանում են վերոնշյալ քաղաքներից:

ՄՓԲ-ն անվճար հասանելի է նաև ՀՀ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում գտվող պացիենտների համար:

Ուսումնասիրության մասնակիցների 30%-ն ընդգրկված է ՄՓԲ ծրագրում՝ վճարովի կամ անվճար հիմունքներով:

Մասնակիցների դիտարկմամբ՝ ՄՓԲ-ում ընդգրկվելու ընթացակարգը բավականին հեշտացվել է և էական խոչընդոտներ, ավելորդ բյուրոկրատական քաշքշուքներ չկան:

Վճարովի հիմունքներով ընդգրկվել ցանկացող անձանց համար ծրագրում ընդգրկվելու գործընթացի առավելագույն ժամկետը մեկ օրն է: Հիմնականում ամեն ինչ արվում է մեկ պատուհանի սկզբունքով:

Խնդիրները հիմնականում կապված են պետության կողմից տրամադրվող անվճար բուժման հետ: Ըստ ԿԲԱԿ-ի տրամադրած տվյալների, ներկայումս ՀՀ-ում ՄՓԲ-ի

<sup>14</sup> Տե՛ս [https://nih.am/am/narcotic\\_reports/50/am](https://nih.am/am/narcotic_reports/50/am)

<sup>15</sup> Տե՛ս <https://nih.am/assets/pdf/atvk/973f901a9f64050ff245cf0b0886ded9.pdf>

անվճար ծրագրում ընդգրկված է 530 մարդ՝ ներառյալ քրեակատարողական հիմնարկներում բուժում ստացողները:

ՄՓԲ-ի ծրագրում անվճար բուժման համար դիմող քաղաքացիները պետք է հերթագրվեն, սակայն շատերը նախընտրում են չհերթագրվել, քանի որ անվճար տեղերը սահմանափակ են, սպասման ժամանակը բավականին երկար է և մյուս կողմից էլ վստահություն : Ուսումնասիրության մասնակիցների պնդմամբ հերթագրված քաղաքացիները կարող են տարիներով սպասել իրենց հերթին:

Ուսումնասիրությանը մասնակցած փորձագետների և թմրամիջոց գործածող անձանց կողմից որպես ՄՓԲ-ի ծրագրում ընդգրկվելու դրական կողմեր նշվում են.

✓ ՄՓԲ-ում ընդգրկվելուց հետո մարդու՝ առողջությանը հասցվող վնասը հասնում է նվազագույնի, ինչը մասնակիցների դիտարկմամբ ամենակարևորն է

✓ ՄՓԲ-ում ընդգրկվելուց հետո մարդու մոտ գրկանքի համախտանիշ չի առաջանում, ինչը մարդուն հնարավորություն է տալիս ծավալել նորմալ կենսագործունեություն

✓ ՄՓԲ-ում ընդգրկվելուց հետո խիստ նվազում է հանցագործություն կատարելու, սև շուկայից թմրամիջոցներ ձեռք բերելու հավանականությունը

✓ ՄՓԲ-ում ընդգրկվելուց հետո մարդը վերաինտեգրվում է իր սոցիալական միջավայր, հարաբերությունները կարգավորվում են ընտանիքի անդամների հետ, ոմանք նորից աշխատանք են գտնում, ոմանք ընտանիքի հետ վերամիավորվում են կամ նոր ընտանիք են կազմում

✓ ՄՓԲ-ում ընդգրկվելուց հետո մարդը ձերձ է մնում ոստիկանական հետապնդումներից:

Մեթադոն որ սկսում ես ստանալ, աչքերդ ոնց որ բացվի, մարդ ես դառնում, մարդ ես քեզ զգում, կյանք ես վերադառնում, խավարից դուրս գալիս, դա դրական կողմն է: Շրջապատի ընկերները, որ երես էին թեթել թմրանյութեր օգտագործելու պատճառով, նորից հետ են վերադառնում մենակ նրա համար, որ տեսնում են վերջ ես տվել և բուժվում ես: Մարդկանց կարողանում ես պարզ ճակատով բարև տալ: ՄՓԲ-ն լավը մեկ էլ էնա, որ կեղտոտ բաներ այլևս չես կիրառում:

Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից

Որպես ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկվելու բացասական կողմ մասնակիցները նշում են.

✓ Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոնում հաշվառվելուց անմիջապես հետո պացիենտի տվյալները փոխանցվում են ճանապարհային ոստիկանություն

✓ Ըստ «Ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման մասին» ՀՀ օրենքի 29-րդ հոդվածի ԿԲԱԿ-ում հաշվառված քաղաքացին զրկվում է վարորդական իրավունքից: Փմրամիջոց գործածող անձանց գերակշիռ մեծամասնությունն իրենց ապրուստի միջոցը վաստակում են հենց մեքենա վարելով: Իսկ վարորդական իրավունքից զրկվելով, փաստորեն, զրկվում են նաև աշխատելու հնարավորությունից, ինչի պատճառով շատերը հրաժարվում են ընդգրկվել բուժման ծրագրում

Հիմնական պատճառներից մեկը, որ չեն հաշվառվում ՄՓԲ-ի ծրագրում, վարորդական իրավունքից զրկվելու խնդիրն է, որ շատերը զուտ դրա համար չեն

գնում: Եղել է դեպք, երբ մեկը գնացել է նարկո իրա բուժումը ստանալու, ճանապարհային ոստիկանները ռեիդ են արել էդ տարածքում, կանգնացրել են, տարել անալիզի, հետո մեքենան տեղափոխել տուգանային հրապարակ, տուգանել, բացի այդ վարորդական իրավունքը խլել են, իսկ այդ մարդը վարորդությամբ էր գումար վաստակում:

Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից

✓ Մասնակիցների պնդմամբ ՄՓԲ-ի ծրագրում ընդգրկվելու հաջորդ խոչընդոտն անվճար տեղերի սահմանափակ լինելն է: Ըստ մասնակիցների՝ թմրանյութեր գործածող բազմաթիվ անձիք ցանկություն ունեն ընդգրկվելու ՄՓԲ ծրագրում, սակայն հերթագրվելուց հետո հստակ ժամանակ չի սահմանվում, թե երբ հնարավոր կլինի ընդգրկվել ծրագրում պետպատվերի շրջանակներում, ինչն էլ հանգեցնում է դիմելիության պակասի:

Խնդիրներից մեկը այն է, որ վստահություն չկա համակարգի նկատմամբ, չես ուզում հերթագրվել և անորոշ սպասել, ավելի լավ է ձեռքի վրայից գնենք, այդքան սպասում ես հետո էլ մերժում ես ստանում: Ռեալ ժամանակ չկա, որ մարդը հերթագրվի և իմանա այսինչ ժամկետներում կարող է ստանալ իր բուժումը, կամ կստանա կամ չի ստանա, հավաստի ակնկալիքներ չկան:

Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից

✓ ՄՓԲ-ի ծրագրում ընդգրկվելու հաջորդ խոչընդոտը մեթադոնի տրամադրման ռեժիմն է: Այն այցլուներին հիմնականում տրամադրվում է ամենօրյա ռեժիմով, որն էլ բարդացնում է աշխատանքի կազմակերպման և բուժման ստացման համատեղումը: COVID 19 համավարակով պայմանավորված արտակարգ դրության պայմաններում ՄՓԲ-ի տրամադրման կարգը փոփոխվել է, այն տրամադրվում է շաբաթական կտրվածքով:

✓ Հաջորդ պատճառը իրենց՝ ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկված լինելու հանգամանքի վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման նկատմամբ անվստահությունն է: Մասնակիցների պնդմամբ շատերը խուսափում են դիմել ՄՓԲ ծրագրին, քանի որ կարող է իրենց վերաբերյալ տեղեկատվությունը հասանելի դառնալ գործատուին, ընտանիքի անդամին կամ սոցիալական միջավայրում այլ մարդկանց:

✓ ՄՓԲ-ի ծրագրում ընդգրկվելու հաջորդ խոչընդոտն աշխարհագրական անհասանելիությունն է բազմաթիվ մարզաբնակ անձանց համար: Այս պահին ՄՓԲ-ն վճարովի և անվճար հասանելի է միայն Երևան, Գյումրի, Վանաձոր և Կապան քաղաքներում:

Այսպիսով՝ ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկման հետ կապված առաջ քաշված վարկածները ևս հաստատվում են ուսումնասիրության ընթացքում ձեռք բերված տվյալների վերլուծության արդյունքում: Այն է.

✓ ԹՆՕ-ները չեն դիմում ՄՓԲ ծրագրին, քանի որ ԿԲԱԿ-ում հաշվառվելուց հետո գրկվում են վարորդական իրավունքից կամ հանարավորություն չեն ունենում նորը



ստանալու, ինչն էլ խոչընդոտ է հանդիսանում տրանսպորտային ծառայությունների մատուցման միջոցով գումար աշխատել (ԹՆՕ հանրային մեծամասնությունը աշխատում է որպես վարորդ) և բավարարել իրենց կենսական պահանջումները

✓ ԹՆՕ-ները չեն դիմում ՄՓԲ ծրագրին, քանի որ մտածում են, որ կենթարկվեն ուստիկանության հետապնդումներին

✓ ԹՆՕ-ները չեն դիմում ՄՓԲ ծրագրին, քանի որ մտածում են, թե իրենք չեն ընդգրկվի ծրագրի մեջ կամ վճարումներ կանեն:

### **COVID-19-ի ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՆՕ ՀԱՆՐԱՅԹԻ ՎՐԱ**

Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համաճարակով պայմանավորված՝ ՀՀ ողջ տարածքում 2020 թվականի մարտի 16-ից հայտարարվեց արտակարգ դրություն, կիրառվեց մի շարք սահմանափակումներ. տեղաշարժի, աշխատանքային գործունեության բազմաթիվ ձևերի և այլն:

Արտակարգ դրության պայմաններում ի հայտ եկած սոցիալական խնդիրներն անմասն չթողեցին նաև թմրամիջոց գործածող անձանց՝ առաջ բերելով բազմաթիվ սոցիալական, տնտեսական և առողջապահական խնդիրներ:

Կովիդի համաճարակային իրավիճակով պայմանավորված սահմանափակումներն առավել դժվար իրավիճակ ստեղծեցին հատկապես ՄՓԲ ծրագրում վճարովի հիմունքներով ընդգրկված անձանց համար:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ թմրանյութեր գործածող անձանց մեծամասնությունը չունի կայուն աշխատանք, և նրանց եկամուտները հիմնականում գոյանում են օրավարձով վճարվող աշխատանքից, արտակարգ դրությամբ պայմանավորված սահմանափակումների հետևանքով նրանցից շատերը կորցրեցին աշխատանքը և ֆինանսական դժվարությունների առաջ կանգնեցին, արդյունքում այլևս վճարունակ չլինելով հատուցել բուժման ծախսերը՝ ռիսկի տակ դրվեց բուժման շարունակականությունը:

Ըստ ուսումնասիրության մասնակիցների՝ պետական սահմանների փակ լինելը հանգեցրել էր սև շուկայում թմրանյութերի սակավությանը և թանկացումների, որն էլ հանգեցրել էր տեղական արտադրության և համեմատաբար մատչելի թմրանյութի դեզոմորֆինի օգտագործմանը (դեզոմորֆինը համարվում է ամենավտանգավոր թմրանյութերից մեկը), և թմրանյութերից կախվածություն ունեցող անձիք գրկանքի համախտանիշից խուսափելու համար ստիպված են եղել կիրառել դեզոմորֆին:

Այս իրավիճակում մեծացել էր պահանջարկը ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկվելու և բազմաթիվ շահառուներ դիմել են ՄՓԲ-ի ծրագրում անվճար ընդգրկվելու համար, սակայն անվճար տեղերի սահմանափակ և լրացած լինելու հիմնավորմամբ նրանց մերժել են:

**Խնդիր 2.** Պարզել թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված սոցիալ-հոգեբանական կարիքները:

Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոնի մասնագետների տրամադրած տվյալների համաձայն 2018 թվականի հոկտեմբեր ամսից կենտրոնում ներդրվել են սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց համար, սակայն ուսումնասիրությանը մասնակցած թմրամիջոց գործածող

անձանց մեծամասնությունը նշել է, որ կամ տեղյակ չէ տրամադրվող ծառայությունների մասին կամ չի դիմել, քանի որ նման կարիք դեռ չի առաջացել: Որոշ մասնակիցներ ունեն անվստահություն նման ծառայությունների արդյունավետության նկատմամբ:

ԿԲԱԿ-ի տրամադրած տեղեկատվության համաձայն, ԿԲԱԿ-ում տրամադրվում է սոցիալական աշխատողի և հոգեբանի խորհրդատվություն, սակայն ռեսուրսների սահմանափակ լինելու պատճառով տրամադրվող ծառայությունները հիմնականում խորհրդատվական բնույթի են: Մասնագետների կողմից նշվել է, որ ԿԲԱԿ այցելուների շրջանում հաճախ լինում են անօթևան տարեց անձիք, որոնց սոցիալական աջակցության տրամադրման կամ ապաստարանի ապահովման համար համագործակցում են այլ կառույցների հետ, սակայն նշվում է նաև, որ պետական աջակցության կենտրոններում տեղավորման հարցում առկա են բազմաթիվ սահմանափակումներ: Թմրամիջոց գործածող անձիք հաճախ փաստաթղթերի հետ կապված խնդիրներ են ունենում, երբեմն չեն ունենում անձը հաստատող կամ որևէ այլ փաստաթուղթ: Հաճախ են հանդիպում այցելուներ, որոնք գտնվում են կենսաթոշակային տարիքում, սակայն ընդգրկված չեն պետական որևէ աջակցային ծրագրում՝ ներառյալ կենսաթոշակների տրամադրումը:

Նման դեպքերում կենտրոնի մասնագետները փորձում են այլընտրանքային աջակցություն առաջարկել կենտրոնի այցելուներին՝ ուղղորդելով նաև ոչ պետական ապաստարաններ և աջակցության կենտրոններ: Քանի որ թմրամիջոց գործածող անձանց շրջանում կա զբաղվածության լուրջ խնդիր՝ կենտրոնի մասնագետները աջակցում են նաև աշխատանքի փնտրման և զբաղվածության ապահովման հարցում:

Կենտրոնի մասնագետները նշում են, որ առկա չէ կարիքների գնահատման, ուղղորդման սահմանված ընթացակարգեր և սոցիալական աշխատողը, հոգեբանը գործում են ելնելով իրենց մասնագիտական գիտելիքներից և հմտություններից: Վերջիններիս կողմից մշակվել և գործարկվում է այցելուների հետ աշխատանքի տեղայնացված փաստաթղթերի փաթեթ՝ հիմնված միջազգային փորձի վրա: Սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ ստանալու համար այցելուներն ուղղորդվում են բժիշկների կողմից, երբեմն դիմում են իրենց կամ ընտանիքի անդամների նախաձեռնությամբ:

Այդուհանդերձ, ՀՀ-ում թմրամիջոց գործածող անձանց համար պետական մակարդակով չեն տրամադրվում ընդլայնված սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ: Առկա սակավ ծառայությունները հիմնականում տրամադրվում են մասնավոր կառույցների կողմից՝ վճարովի հիմունքներով, ինչը ոչ բոլորին է հասանելի: Որոշ ծառայություններ տրամադրվում են նաև հասարակական կազմակերպությունների կողմից, որը ևս չի ապահովում համապատասխան կարիքներն ամբողջ ծավալով:

Ուսումնասիրության ընթացքում ինչպես փորձագետների, այնպես էլ թմրամիջոց գործածող անձանց տրամադրած տվյալների վերլուծության արդյունքում պարզ է դառնում, որ թմրամիջոց գործածող անձիք ունենում են թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված բազմաթիվ սոցիալական և հոգեբանական խնդիրներ:

Թմրամիջոցների գործածման հանգամանքը բացասաբար է անդրադառնում անձի ինչպես միջանձնային, այնպես էլ ընտանեկան փոխհարաբերությունների, շփումների վրա: Հաճախ լինում են դեպքեր, երբ հատկապես երիտասարդ տարիքում թմրամիջոցների գործածումը հանգեցնում է անձի՝ որպես հասարակական, սոցիալական էակի կենսագործունեության խաթարման, մասնավորապես՝ կիսատ են թողնում կրթությունը, օտարվում են իրենց սոցիալական միջավայրից, փոխվում է շփման

շրջանակները, կորցնում է հետաքրքրությունը, և օրվա գլխավոր նպատակը դառնում է այդ օրվա թմրանյութի չափաբաժին հայթհայթելը:

Թմրամիջոցների գործածման պատճառով շատ հաճախ մարդիկ կորցնում են աշխատանքը և հետևաբար՝ կենսական նշանակության կարիքների բավարարման համար ռեսուրսները: Մասնակիցների ներկայացմամբ, երբ գործատուն տեղեկանում է իրենց գործածման փաստի մասին, հաճախ նրանց ազատում է աշխատանքից կամ այնպիսի բարոյահոգեբանական մթնոլորտ է ստեղծում, որ իրենք են ստիպված լինում ինքնակամ դուրս գալ աշխատանքից:

Թվային դար է ու հիմնականում էլեկտրոնային բազաներում դա նշմարվում է կարմիր գույնով: Մարդիկ իմանում են ու չեն վերցնում աշխատանքի կամ ազատում են: Վստահություն չկա գործատուի կողմից դեպի ԹՆՕ մարդկանց հանդեպ, մանավանդ, եթե աշխատանքը կապված է փողի հետ, կարծում են, որ ցանկացած պահի կարող ես փողերը վերցնել և գնալ: Իսկ եթե կա նաև ազատագրկվածի պիտակը, ապա ընդհանրապես մոտ չեն թողում գնաս:

Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից

Վաղ տարիքում թմրամիջոցների գործածման հետևանքով հաճախ կիսատ է մնում անձանց կրթությունը, կամ առհասարակ նրանք չեն կարողանում ստանալ պատշաճ կրթություն, ձեռք բերել գիտելիքներ և աշխատանքային հմտություններ, որն էլ հանգեցնում է թմրամիջոց գործածող անձանց շրջանում գործազրկության, ցածր վարձատրվող աշխատանքի, անկայուն եկամուտների: Միևնույն ժամանակ աշխատաշուկայի և գործատուների կողմից չկա վստահություն թմրամիջոց գործածող անձանց նկատմամբ, և վերջիններիս չեն վստահվում պատասխանատու և բարձր վարձատրվող աշխատանքներ: Ուսումնասիրության մասակիցների պնդմամբ թմրամիջոց գործածող անձանց համար հիմնական եկամտի աղբյուր որպես կանոն չի լինում: Այսպիսով, թմրամիջոց գործածող անձիք հաճախ ունենում են ֆինանսական դժվարություններ, որոնք ավելի են մեծանում ամենօրյա կտրվածքով թմրամիջոցների և օգտագործման պարագաների ձեռքբերման անհրաժեշտության հետևանքով:

Ե՛վ մասնագետների, և՛ թմրամիջոց գործածող անձանց կողմից նշվել է, որ թմրամիջոցների գործածումն անմիջականորեն ազդեցություն է ունենում նաև թմրամիջոց գործածող անձանց ընտանիքի անդամների վրա: Նրանք հաճախ են ներընտանեկան խնդիրներ ունենում. շատ դեպքերում ընտանիքների անդամները երկար պայքարելուց հետո ուղղակի լքում են թմրամիջոց գործածող անձին, ինչը երբեմն էլ ավելի մեծ խնդիրներ է ստեղծում նրա համար: Հաճախ առաջ է գալիս համակախվածություն և երբեմն, անկախ իրենց կամքից ընտանիքի անդամները կարող են ներքաշվել թմրամիջոցներով պայմանավորված տարբեր գործընթացներում, օրինակ՝ գնման գործընթացում:

Լինում են դեպքեր, երբ թմրամիջոց գործածող անձիք փորձում են թմրամիջոցի գործածման փաստը թաքցնել ընտանիքի անդամներից:

Երկար տարիներ տղաներից մեկը թաքուն էր խմում մեթադոն, և կինը ազամ տեղյակ չի եղել, որ ամուսինը օգտագործող է: Էս կառանտինի ժամանակ, որ սկսեցին մեկ շաբաթով տալ, էս տղան շոնվ տուն է տանում և կինը տեսնելով հարցեր է տալիս, որից հետո իրենց հարաբերությունները շատ լարվել են, վատացել:

Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից

Ուսումնասիրության մասնակիցների ներկայացմամբ՝ թեև թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված ունենում են բազմաթիվ առողջական խնդիրներ, սակայն ուսումնասիրության մեջ ներգրավված անձանց գերակշիռ մասը նշել է, որ չեն դիմում հաշմանդամության կարգի ձեռքբերման համար, քանի որ կամ տեղյակ չեն համապատասխան ընթացակարգերի մասին, կամ նախընտրում են չօգտվել օրենքով սահմանված իրենց հասանելիք ծառայություններից՝ երբեմն խուսափելով բացահայտել, որ առողջական խնդիրները պայմանավորված են թմրամիջոցների գործածմամբ:

Մասնագետների դիտարկման համաձայն թմրամիջոցների երկարատև գործածումը բերում է անձի դեգրադացման: Նա կտրվում է իր սոցիալական միջավայրից և երբեմն կորցնում է իրականության զգացողությունը, ավելի կասկածամիտ է դառնում և վերականգնման համար բավարար չեն միայն բժշկական միջամտությունները: Լավագույն արդյունքի հասնելու համար պետք է բժշկական և սոցիալ-հոգեբանական աջակցությունը ինտեգրված և փոխաջակցող լինեն, սակայն առկա սահմանափակ ռեսուրսների պայմաններում շատ դժվար է ունենալ լավ արդյունքներ: Կարևոր է նաև, որ թե՛ դետոքսիակցիոն բուժման ավարտից հետո, թե՛ ՄՓԲ ծրագրից դուրս եկող այցելուների հետ իրականացվի մոնիթորինգային աշխատանք, և անհրաժեշտության դեպքում իրականացվի միջամտություն, սակայն առկա ռեսուրսների պայմաններում հնարավոր չէ նման աշխատանք կազմակերպել:

Այս պահին կենտրոնում իրականացվում է բժշկական շտկումը, վերականգնումը, այն ծառայությունները, որոնք այսօր առկա են ԿԲԱԿ-ում բավարար չեն թմրամիջոց գործածող անձին ամբողջական աջակցության համար: Բժշկական շտկմանը, վերականգնմանը զուգահեռ պետք է կենտրոնին կից լինի վերականգնողական կենտրոն՝ իր բոլոր բաղադրիչներով, որը հնարավորություն կտա իրականացնել նաև սոցիալ-հոգեբանական շտկում, վերականգնում ինչպես թմրամիջոց գործածող անձի, այնպես էլ ընտանիքի անդամների համար բուժումն ավարտելուց հետո առնվազն մերկ-երկու տարի, ինչպես այն իրականացվում է աշխարհի բազմաթիվ երկներում:

Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից

Մասնագետների և թմրամիջոց գործածող անձանց վկայակոչմամբ այս պահին առկա են մասնավոր վերականգնողական կենտրոններ, որոնք ավելի նման են ապաստարանների, նրանք մասնագիտացված կենտրոններ չեն, ավելի շատ պարունակում են աղանդավորական տարրեր և մինչ այժմ որևէ հաջողություն չեն գրանցել: Ըստ մասնագետի նրանք առավել հաճախ ծառայում են որպես ապաստարաններ սոցիալապես ծանր պայմաններում գտնվող կամ անօթևան թմրամիջոց գործածող կամ ակոհոլից կախվածություն ունեցող անձանց համար, և իսկապես վերականգնվել ցանկացող անձիք չեն օգտվում նման ծառայություններից:

Ուսումնասիրությանը մասնակցած թմրամիջոց գործածող անձիք ևս վստահություն չունեն այս պահին գործող վերականգնողական կենտրոնների նկատմամբ, թեև կան մարդիկ, որոնք որոշակի առնչություն ունեցել են՝ արձանագրել փոքր առաջընթաց:

Հետազոտության շրջանակներում հարցում է ուղարկվել ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն հետևյալ բովանդակությամբ՝

1. Ներկայումս ի՞նչ ծրագրեր է իրականացնում Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը (այսուհետ՝ նախարարություն) Հայաստանում թմրամիջոց գործածող անձանց, սոցիալական, սոցիալ-հոգեբանական աջակցության տրամադրման գործընթացում:
2. Արդյո՞ք Նախարարությունը նախկինում իրականացրել է Հայաստանում թմրամիջոց գործածող անձանց, սոցիալական, սոցիալ-հոգեբանական աջակցության աշխատանքներ եւ ծրագրեր: Եթե այո, ապա խնդրում եմ ներկայացնել համապարփակ տեղեկատվություն իրականացված ծրագրերի վերաբերյալ՝ միաժամանակ նաեւ նշելով ծրագրերի շարունակականության դադարեցման պատճառները (եթե այդպիսիք առկա են):
3. Արդյո՞ք Նախարարությունը իրականացրել է/կամ իրականացնում է համայնքային վերականգնողական կենտրոնների կամ համապատասխան ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների հետ աշխատանքներ՝ Հանրապետությունում թմրամիջոց գործածող անձանց սոցիալական, սոցիալ-հոգեբանական աջակցության տրամադրման գործընթացում: Եթե այո, ապա խնդրում եմ տրամադրել իրականացվող աշխատանքների վերաբերյալ համապարփակ տեղեկատվություն:
4. Արդյո՞ք նախարարությունը տիրապետում է տեղեկատվության Հանրապետության տարածքում թմրամիջոց գործածող անձանց հետ սոցիալական, սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ մատուցող աշխատակիցների հմտությունների եւ իրականացվող վերապատրաստման դասընթացի վերաբերյալ: Եթե այո, ապա խնդրում եմ տրամադրել համապատասխան տեղեկատվություն:
5. Ի՞նչ ծրագրեր է նախատեսում իրականացնել նախարարությունն առաջիկայում Հանրապետությունում թմրամիջոց գործածող անձանց սոցիալական, սոցիալ-հոգեբանական աջակցության տրամադրման գործընթացում:

Ի պատասխան հարցմանը, նախարարությունը հայտնել է, որ նախարարությունը Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցներ գործածող անձանց սոցիալական, սոցիալ-հոգեբանական աջակցության տրամադրման ծրագրերի իրականացման վերաբերյալ տեղեկատվությանը չի տիրապետում:

Սակայն, փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում պարզ դարձավ, որ համաձայն ՀՀ կառավարության 2019թ. սեպտեմբերի 30 N 1287-Լ որոշման<sup>16</sup> (ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱՊՕՐԻՆԻ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ 2020 ԹՎԱԿԱՆԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ) աշխատանքի և սոցիալական հարցերով նախարարությունը թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր գործածող անձանց վերականգնողական միջոցառումների մեջ ընդգրկված է որպես կատարող մարմին:

<sup>16</sup> <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=151848>

Այսպիսով՝ առաջ քաշված վարկածն այն մասին, որ թմրամիջոց գործածողների շրջանում սոցիալական հարցերի շուրջ ոչ բավարար իրազեկվածությունը խոչընդոտում է սոցիալ-տնտեսական և իրավական տարբեր ծառայությունների արդյունավետ ստացմանը

Ինդիր 3. Պարզել թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված իրավական կարիքները:

Թմրամիջոց գործածող անձանց հաշվառումն ու հաշվառումից դուրս գալը իրականացվում է ՀՀ կառավարության «թմրամուլների նկատմամբ բժշկական դիտարկման և նրանց հաշվառման կարգը սահմանելու մասին» որոշման համաձայն:

Սույն կարգով սահմանվում են թմրամիջոցներ գործածող անձանց հաշվառման և նրանց նկատմամբ բժշկական դիտարկման կարգն ու պայմանները:

Ուսումնասիրության մասնակիցների դիտարկմամբ՝ շատ են դեպքերը, երբ ոստիկանները հետապնդում են թմրամիջոց գործածող անձին, նույնիսկ եթե նա վաճառող չի: Մասնակիցները նշեցին, որ առավել հաճախ թմրամիջոց վաճառողին չեն հետապնդում, այլ տուժում է առավելապես օգտագործողը: Ձևավորված մոտեցումներն ու առկա իրավակարգավորումները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ թմրամիջոց օգտագործող անձինք իրավապահ համակարգի կողմից դիտարկվում են որպես «պոտենցիալ իրավախախտ»:

Ոնց ջերմությունով անձը չի կարող ֆիզիկական գործ կատարել, այնպես էլ լոմկայի մեջ գտնվող մարդը պետք է դոզա ստանա կամ դեղորայք, որ կարողանա մի քան անել: Մենք հիվանդ եք ու եղ դեղը մեզ կայֆի համար չէ պետք, այլ որ մարդ դառնանք: Իսկ մեզ հանցագործի տեղ են դնում:

*Մեջբերում մասնակիցների խոսքերից*

Ուսումնասիրության մասնակիցների դիտարկմամբ՝ թմրամիջոց գործածող անձանց ոչ թե հարկավոր է քրեական պատասխանատվության և պատժի ենթարկել, այլ անհրաժեշտ է կցել բուժմանը՝ ավելացնելով բուժման համար նախատեսված անվճար տեղերի քանակը: Ինչ վերաբերում է բուժման մեջ գտնվող անձանց իրավունքների սահմանափակումներին, ապա խիստ կարևոր է անձանց ուղղակիորեն չզրկել վարորդական իրավունքից:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ «Ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման մասին» ՀՀ օրենքի 29-րդ հոդվածով սահմանվում են վարելու իրավունքը դադարելու և վարորդական վկայականի ուժը կորցնելու հիմքերը: Նշված հիմքերում, ի թիվս այլնի, նաև սահմանվում է «առկա է նրա՝ հոգեկան, թմրամիջոցներ և (կամ) հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի օգտագործմամբ պայմանավորված հիվանդության վերաբերյալ և (կամ) առողջական վիճակը

օրենսդրությամբ սահմանված պայմաններին չհամապատասխանելու մասին իրավասու մարմնի եզրակացություն»:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված կարգով անցկացված բժշկական հետազոտության արդյունքում «թմրամոլություն» ախտորոշում ստացած բոլոր անձինք ձեռք են բերում «թմրամիջոցների և (կամ) հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի օգտագործմամբ պայմանավորված հիվանդության վերաբերյալ եզրակացություն», հետևաբար վերջիններս առանց բացառության օրենսդրական կարգավորումների արդյունքում զրկվում են վարելու իրավունքից:

Նշված օրենսդրական կարգավորումն ինքնին հանգեցնում է մի իրավիճակի, երբ թմրամիջոց գործածող անձն ըստ էության հայտնվում է երկրնտրանքի առջև. ընտրել բուժմանը կցվելու տարբերակ և զրկվել վարելու իրավունքից, հետևաբար նաև ձեռք բերել ֆինանսական խնդիրներ (ինչպես նշվել է արդեն ԹՆՕ անձանց զգալի մասի համար ֆինանսական միջոցների հիմքը վարորդական աշխատանքի կատարումն է) կամ խուսափել բուժումից՝ շարունակելով պահպանել աշխատանքն ու միաժամանակ հասցնելով առողջությանը զգալի վնասներ:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նկատել, որ հարցի կապակցությամբ այլ երկրների փորձի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ վարելու իրավունքից զրկելն ուղղակիորեն պայմանավորված չէ թմրամիջոցների օգտագործմամբ: Հարկ է հստակ ընդգծել, որ վարելու իրավունքից զրկելը թմրամիջոցների օգտագործման հիմքով նպատակ ունի կանխարգելել անձի՝ ոչ սթափ վիճակում լինելու հանգամանքով պայմանավորված առաջացող ռիսկերն ու վտանգները:

Մեթադոնային բուժման անցնելիս՝ բժշկի կողմից նշանակված ճիշտ չափաբաժնով/ դոզավորմամբ մեթադոնի ընդունումը չի հանգեցնում անձի ոչ սթափ վիճակում հայտնվելուն, այլ հակառակը՝ նպաստում է անձի բուժման իրականացմանն ու պահպանում է անձի գիտակցությունն ու սթափությունը: Հետևաբար, ՄՓԲ մեջ գտնվող անձին վարելու իրավունքից զրկելը՝ վերջինիս վարքագծում հնարավոր ռիսկերն ու վտանգները կանխարգելելու նպատակով, դառնում է չհիմնավորված:

Նշվածի կապակցությամբ, օրինակ, Ուկրաինայի օրենսդրական կարգավորումները<sup>17</sup> սահմանում են, որ վարելու իրավունքի սահմանափակումներ կիրառվում են անձի նկատմամբ՝ նրա կողմից ուշադրության նվազեցման և ռեակցիայի արագության նվազեցումն առաջացնող թմրադեղերի օգտագործման պարագայում: Ավելին, հարցի վերաբերյալ ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների և հանցավորության դեմ պայքարի գրասենյակն իր հերթին ամրագրում է, որ ՄՓԲ բուժման մեջ գտնվող անձի վարելու իրավունքի հարցը պայմանավորված է վերջինիս առողջական վիճակով, ինչի գնահատումն իրականացնում է բժիշկը<sup>18</sup>:

Միջազգային ուսումնասիրությունները վկայում են, որ սոցիալական աջակցության ծառայությունների առկայությունն ինքնին փոխկապված է ԹՆՕ անձանց՝ աջակցության ուղիների փնտրման գործընթացի հետ (associated with helpseeking behaviours among drug users)<sup>19</sup>: Որպես կանոն, անձինք առավել հակված են դիմել

<sup>17</sup> Տե՛ս <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1413-15#Text>

<sup>18</sup> Տե՛ս [https://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/Methadone\\_FAQ\\_RU.pdf](https://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/Methadone_FAQ_RU.pdf)

<sup>19</sup> Տե՛ս [Davey, M.A., Latkin, C.A., Hua, W., Tobin, K.E., & Strathdee, S. \(2007\). Individual and social network factors that predict entry to drug treatment. The American Journal on Addictions, 16, 38-45.](#)  
[Gyarmathy, V.A., & Latkin CA. \(2008\). Individual and social factors associated with participation in treatment programs for drug users. Substance Use and Misuse, 43\(12- 13\), 1865-1881,](#)

բուժման, անցնել վերականգնողական ծրագրեր և օգտվել այլ բժշկական ծառայություններից, ինչպիսին է, օրինակ, ՄԻԱՎ-ի հետազոտությունը, եթե վերջիններիս սոցիալական ցանցում ինչ-որ մեկը աջակցություն ցուցաբերի<sup>20</sup>: Հետևաբար, սոցիալական աջակցությունը կարող է բարելավել ինչպես ԹՆՕ անձանց ինքնազգացողությունը, այնպես էլ նպաստել առողջության պահպանմանը՝ վերջիններիս հոգեբանական և ֆիզիկական առողջության պահպանման տեսանկյունից: Նշվածը կարևոր է նաև այն հիմնավորմամբ, որ ի տարբերություն թմրանյութեր չգործածող անձանց, ԹՆՕ անձանց մոտ հիվանդությունների և մահացության ռիսկն առավել բարձր է<sup>21</sup>:

Հարկ է նկատել, որ սոցիալ-հոգեբանական միջամտությունները ներկայումս լայնորեն ներդրված գործիքակազմ են, որոնք թմրանյութերից բուժման և վերականգնողական գործընթացների անբաժանելի մաս են համարվում<sup>22</sup>: Սոցիալ-հոգեբանական աջակցությունը ոչ միայն օգնում է ԹՆՕ անձանց վերականգնողական գործընթացի կայունության ապահովմանը, այլ նաև այն կարևոր գործիքակազմ է ԹՆՕ անձանց ընտանիք անդամների և հանրային կապերի հաստատմանն ու վերականգնողական գործընթացն առավել անխոչընդոտ իրականացնելու համար (Տե՛ս նույն տեղում):

Անդրադառնալով հարցի կապակցությամբ Եվրոպայի տարածաշրջանում առկա ստանդարտներին<sup>23</sup>՝ հարկ է նշել, որ Եվրոպական միության տարածքում թմրանյութերի պահանջարկի նվազեցման հարցում խիստ կարևորվում է վնասի նվազեցման, բուժման և ռեաբիլիտացիոն ծրագրերի և աջակցության ծրագրերի առկայությունը: Հարցի կապակցությամբ ԵՄ նվազագույն որակական չափանիշները կարելի է դասակարգել հիմնական 3 խմբի<sup>24</sup>՝

- Կանխարգելիչ ծրագրեր, որոնք, ի թիվս այլնի, ներառում են հանրության իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված գործողություններ՝ համագործակցելով ոլորտային հասարակական կազմակերպությունների հետ, այդ թվում համայնքապետներին:
- Ռիսկի և վնասի նվազեցման ծրագրեր, որոնք մշակվում են և հասանելի են լինում քնակչության լայն շերտերի համար.
- Բուժման, սոցիալական վերաինտեգրման և ռեաբիլիտացիոն ծրագրեր, որոնք, ի թիվս այլնի, ներառում են բուժման հասանելիության ապահովում, սոցիալ-հոգեբանական աջակցության տրամադրում և այլն:

Ուսումնասիրության շրջանակներում դիտարկվել են ՀՀ-ում թմրամիջոցներ գործածածող անձանց, թմրամիջոցների գործածման վերաբերյալ երբևէ իրականացված ուսումնասիրություններ, հետազոտություններ, մշտադիտարկման զեկույցներ:

Sapra, K.L., Crawford, N.D., Rudolph, A.E., Jones, K.C., Benjamin, E.O., & Fuller, C.M. (2013). Social network members' roles and use of mental health services among drug users. *The Journal of Behavioural Health Services & Research*, 40(4), 476-487

<sup>20</sup> Տե՛ս Davey, M.A., Latkin, C.A., Hua, W., Tobin, K.E., & Strathdee, S. (2007). Individual and social network factors that predict entry to drug treatment. *The American Journal on Addictions*, 16, 38-45.

Gyarmathy, V.A., & Latkin CA. (2008). Individual and social factors associated with participation in treatment programs for drug users. *Substance Use and Misuse*, 43(12-13), 1865-1881

<sup>21</sup> Տե՛ս Fernando, M.D. (1993). *AIDS and intravenous drug use: The influence of morality, politics, social science, and race in the making of a tragedy*. Westport, Connecticut, US: Praeger Publishers.

<sup>22</sup> Տե՛ս European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction "Perspective on Drugs: the role of psychosocial interventions in drug treatment",

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2749/Psychosocial%20interventions\\_update%202016.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2749/Psychosocial%20interventions_update%202016.pdf)

<sup>23</sup> [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD311250ENC\\_318193.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD311250ENC_318193.pdf)

<sup>24</sup> Տե՛ս էջեր 164-165, [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI\\_PUBPDF\\_TD0117699ENN\\_PDFWEB\\_20171009153649.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf)



Բաց աղբյուրներում առկա ուսումնասիրությունները, հետազոտությունները, մշտադիտարկման վերաբերյալ գեկոյցները հիմնականում առնչվում են ԹՆՕ անձանց նկատմամբ իրականացվող քաղաքականությանը<sup>25</sup>, իրավախախտումներին, ՁԼՄ-ներում ԹՆՕ անձանց վերաբերյալ հրապարակումներին<sup>26</sup>, սակայն ԹՆՕ անձանց կարիքների ուսումնասիրության վերաբերյալ որևէ ուսումնասիրություն չի գտնվել:

## ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են այն մասին, որ թմրամիջոց գործածող անձիք թմրամիջոցների գործածումով պայմանավորված ունենում են բազմաթիվ առողջապահական կարիքներ, սակայն հիմնականում չեն դիմում առողջապահական ծառայություններից օգտվելու համար, քանի որ նախևառաջ չեն ցանկանում, որպեսզի իրենց գործածման փաստը հայտնի դառնա որևէ մեկին, այդ թվում՝ ընտանիքի անդամներին, սոցիալական միջավայրում, աշխատավայրում և առհասարակ որևէ այլ միջավայրում:

Շատ հաճախ չեն դիմում բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար՝ խտրականության ենթարկվելու, վատ վերաբերմունքի արժանանալու մտավախության և վստահության պակասի պատճառով:

Բժշկական աջակցություն ստանալու համար դիմում են միայն խիստ կարիքի դեպքում, երբ կյանքին ակնհայտ վտանգ է սպառնում:

Բժշկական հաստատություններ չդիմելու պատճառներից մյուսը ֆինանսական դժվարություններն են, հատկապես, երբ կարիք կա դժվարամատչելի հետազոտությունների, բուժման և որևէ այլ միջամտության:

2009 թվականից ներդրված փոխարինող բուժումն արդյունավետ է բժշկական վերականգնման և շտկման տեսանկյունից, սակայն քանի որ համակցված չէ սոցիալ-հոգեբանական վերականգնողական աշխատանքների հետ, անձի լիարժեք վերականգնում և վերաինտեգրում տեղի չի ունենում: Միննույն ժամանակ ՄՓԲ-ում անվճար հիմունքներով ընդգրկվող անձանց քանակի սահմանափակ լինելը, ինչպես նաև աշխարհագրական անհասանելիությունը որոշ մարզերում բնակվող անձանց համար հնարավորություն չի ընձեռնում բոլոր կարիք ու ցանկություն ունեցող անձանց ընդգրկվել ծրագրի մեջ:

Ուսումնասիրության արդյունքների վերլուծությունը մեզ թույլ է տալիս եզրակացնել, որ թմրամիջոց գործածող անձիք ունենում են սոցիալ-հոգեբանական բազմաթիվ կարիքներ, որոնք հիմնականում դիրսևվորվում են կրթության, զբաղվածության ոլորտներում, սոցիալական շփումներում, ներընտանեկան և միջանձնային փոխհարաբերություններում: Վերոնշյալ կարիքների բավարարման համար չկան անհրաժեշտ և կարիքներին համապատասխան սոցիալ-հոգեբանական հասանելի ծառայություններ, վերականգնողական կենտրոններ:

Թմրամիջոցների գործածման հետևանքով անձիք հաճախ են ունենում ֆինանսական դժվարություններ, որոնք հիմնականում պայմանավորված են լինում թմրամիջոց գործածող անձանց շրջանում գործազրկության բարձր մակարդակով, նվազ

<sup>25</sup> <https://issuu.com/surennazinyan/docs/>

<sup>26</sup> <https://hcav.am/wp-content/uploads/2020/08/drug-users-media-2018-2019.pdf>

աշխատանքային հմտություններով, գործատուների կողմից վերջիններիս նկատմամբ անվստահությամբ և խտրական վերաբերմունքով: Որպես կանոն թմրամիջոց գործածող անձիք հազավաղեպ են ունենում կայուն եկամտի աղբյուր, որը նրանց առավել խոցելի է դարձնում սոցիալական խնդիրների հանդեպ:

Թմրամիջոց գործածող անձիք հաճախ են ունենում իրավական խնդիրներ, որոնք երբեմն պայմանավորված են լինում օրենսդրական և իրավական կարգավորումներով, ինչը երբեմն կարող է խոչընդոտ հանդիսանալ ծառայությունների հասանելիության համար: Իրավական խնդիրներ կարող են առաջանալ ինչպես գերդրավորման դեպքերում բժշկական ծառայություններին դիմելիս, այնպես էլ ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկվելիս՝ վարորդական իրավունքից զրկելով:

Ուսումնասիրության մասնակիցների դիտարկմամբ՝ շատ են դեպքերը, երբ ոստիկանները հետապնդում են թմրամիջոց գործածող անձին, նույնիսկ եթե նա վաճառքով չի զբաղվում:

Ուսումնասիրության արդյունքում պարզ դարձավ նաև, որ անհրաժեշտություն կա համալրելու և մշակելու ոլորտը կարգավորող ուղեցույցներ, գործելակարգեր և ընթացակարգեր, միևնույն ժամանակ առկա փաստաթղթերը դարձնել միջազգային չափորոշիչներին համապատասխան:

## ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### Առողջապահական

*Իրավասու մարմիններ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ ԱՆ «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ*

1. Ընդլայնել նարկոլոգիական ծառայությունների (այդ թվում՝ ՄՓԲ) աշխարհագրությունը՝ դարձնելով հասանելի ՀՀ բոլոր բնակավայրերում:
2. Ավելացնել պետության կողմից երաշխավորված ՄՓԲ անվճար տեղերի քանակը՝ միաժամանակ նաև նվազեցնել պետության կողմից տրամադրվող ՄՓԲ վճարովի ծառայությունների արժեքը:

### *Իրավասու մարմին՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն*

3. Հրատապ քայլեր ձեռնարկել պետության կողմից գրանցելու Նալոքսոն դեղամիջոցը՝ այն դարձնելով հասանելի նաև Հանրապետությունում իրականացվող վնասի նվազեցման ծրագրերում:

*Իրավասու մարմիններ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ համագործակցությամբ ոլորտային փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպությունների հետ*

4. Պարբերաբար իրականացնել վերապատրաստման դասընթացներ բժիշկների և բուժաշխատողների համար՝ թմրամիջոց գործածող անձանց նկատմամբ զգայունության բարձրացման և խտրականությունից զերծ վերաբերմունքի ձևավորման համար:

*Իրավասու մարմիններ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն՝ համագործակցությամբ ոլորտային փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպությունների հետ*

5. Կրթական ծրագրերի միջոցով բարձրացնել իրազեկվածությունը թմրամիջոց գործածող անձանց, թմրամիջոցների գործածման բացասական հետևանքների և ռիսկային վարքագծի վերաբերյալ:

**Սոցիալ-հոգեբանական.**

*Իրավասու մարմիններ՝ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն՝ համագործակցությամբ ոլորտային փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպությունների հետ*

1. Մշակել և ներդնել թմրամիջոց գործածող անձանց հետ իրականացվող սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ՝ միաժամանակ մշակելով հստակ ուղեցույցներ՝ հիմնված միջազգային լավագույն փորձի վրա:
2. Ներդնել թմրամիջոց գործածող անձանց համար վերականգնողական ծառայություններ՝ դրանց կազմակերպումն իրականացնելով համայնքահեն մոտեցմամբ:
3. Բարձրացնել պետական սոցիալական աջակցության ծրագրերի հասցեականությունը թմրամիջոց գործածող անձանց համար՝ դրանք դարձնելով առավել հասանելի, ներառական և գենդերազգային:

**Իրավական.**

*Իրավասու մարմիններ՝ ՀՀ ազգային ժողով, ՀՀ առողջապահության, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, ՀՀ ոստիկանություններ, ՀՀ ԱՆ «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ՝ համագործակցությամբ ոլորտային փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպությունների հետ*

1. Կատարել օրենսդրական փոփոխություններ ՄՓԲ մեջ գտնվող անձանց վարելու իրավունքի զրկման կարգավորումներում՝ բացառելով ուղղակի զրկումն ու հարցի կարգավորման հիմքում ներդնել անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկի եզրակացությունը:
2. Օրենսդրական կարգավորումներով նվազեցնել ռեմիսիայի ժամկետը՝ այն համապատասխանեցնելով միջազգային առկա կարգավորումներին:

*Իրավասու մարմիններ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ ոստիկանություն համագործակցությամբ ոլորտային փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպությունների հետ*

3. Իրականացնել պարբերաբար վերապատրաստման դասընթացներ իրավապահ համակարգի աշխատակիցների համար՝ թմրամիջոց գործածող անձնաց նկատմամբ առկա կարծրատիպերի վերացման նպատակով: