

ՆՈՐ ՄԵՐՈՆՆԵՐ
ՄԱՐԴԱՍԻՐԱԿԱՆ ՀԿ



NEW GENERATION
HUMANITARIAN NGO

**ՏՄՏ ԵՎ ՏՐԱՆՍ ԱՆՁԱՆՑ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱԶԳԱՅԻՆ
ԲՅՈՒՋԵԻ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԲԱՑԵՐԻ
ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ**





ՏՍՏ ԵՎ ՏՐԱՆՍ ԱՆՁԱՆՑ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԲԱՅԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Փաստաթուղթը կազմվել է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի կողմից իրականացվող «Բյուջետային անալիզը որոշումների կայացման գործընթացում թիրախ խմբերի ներգրավվածության համար» ծրագրի շրջանակներում Եվրասիական տարածաշրջանային կոնսորցիումի մաս կազմող Վնասի նվազեցման Եվրասիական ասոցիացիայի (EHRA) դրամաշնորհի շրջանակներում, քաղաքացիական հասարակության ցանցերի Ռոբերտ Կարրի հիմնադրամի (RCF) ֆոնդերի հաշվին :

Փաստաթղթի բովանդակության համար պատասխանատու է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ն, և պարտադիր չէ, որ այն արտացոլի Վնասի նվազեցման Եվրասիական ասոցիացիայի (EHRA) տեսակետները: Փաստաթղթի հեղինակները պատասխանատվություն չեն կրում երրորդ անձանց կողմից սույն զեկույցում ներկայացված տվյալների օգտագործման և մեկնաբանման համար:

Հեղինակներ.

Միջազգային փորձի վերլուծություն – Մարիամ Մուրադյան

Առողջապահական և սոցիալական ծրագրերի համար Հայաստանի ազգային բյուջեի ֆինանսական բացերի վերլուծություն – Անահիտ Հարությունյան, Ալբերտ Սարգսյան

**Դիտարկեցին՝
Սերգեյ Գաբրիելյան
Հմայակ Ավետիսյան**

Ձևավորեց՝ Լևոն Զիլինգարյան

Զեկույցը կամ դրանից հատվածներ օգտագործելիս պարտադիր է հղում տալ «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ին:

Բոլոր իրավունքները պահպանված են ©NGNGO 2021թ.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ	4
ՀԱՄԱՌՈՏ ԱԿՆԱՐԿ	5
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ/ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ	7
ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԵՐԿՐԻ ԿՈՆՏԵՔՍՏԸ. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ, ԽՄԲԵՐԻ ՉԱՓԵՐ	8
ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՎԵԼ ԽՈՑԵԼԻ ԽՄԲԵՐԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐԸ. ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ և ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄ, ՖԻՆԱՍԱԿԱՆ ՀԱՏԿԱՑՈՒՄՆԵՐ	11
ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ	23
ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	26
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	32
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ, ԼԱՎԱԳՈՒՅՆ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ	34

ԳՀ	ԳԼՈՒԲԱԼ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄ	□
ԹՆՕ	ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆԵՐԱՐԿԱՅԻՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐ	□
ԻՀԱԿ	ԻՆՖԵԿՑԻԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ	□
ԿՍԿ	ԿՈՄԵՐՑԻՈՆ ՍԵՌՎԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂ ԿԱՆԱՅՔ	□
ՀԿ	ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ	□
ՀՀ	ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ	□
ՀՌՎ	ՀԱԿԱՌԵՏՐՈՎԻՐՈՒՄԱՅԻՆ	□
ՁԻԱՀ	ՁԵՌՔԲԵՐՈՎԻ ԻՄՈՒՆԱՅԻՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻԾ	□
ՁԻԱՀ-Ի ԿՀԿ	ՁԻԱՀ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՀԱՆՐԱՊԵՏԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ	□
ՄԻԱՎ	ՄԱՐԴՈՒ ԻՄՈՒՆԱՅԻՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՎԻՐՈՒՄ	□
ՌԴ	ՌՈՒՄԱՍՏԱՆԻ ԴԱՇՆՈՒԹՅՈՒՆ	□
ՍՃՓՎ	ՍԵՌՎԿԱՆ ԾԱՆԱՊԱՐՅՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՎԱՐԱԿՆԵՐ	□
ՏԱ	ՏՐԱՆՍ* ԱՆՁԻՆՔ	□
ՏԳ	ՏՐԱՆՍԳԵՆԴԵՐ	□
ՏՍՏ	ՏՂԱՄԱՐԴԿԱՆՑ ՀԵՏ ՍԵՌՎԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ՏՂԱՄԱՐԴ	□

ՀԱՄԱՌՈՑ ԱԿՆԱՐԿ

SUS և տրանս* անձանց տրամադրվող սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների համար Հայաստանի ազգային բյուջեի ֆինանսական բացերի վերլուծությունն ուղղված է Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի ծրագրային և ֆինանսական գնահատմանը, կապված SUS և տրանս* անձանց տրամադրվող առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների հետ:

Վերլուծության ընթացքում գնահատվել են միջազգային փորձը, առկա ֆինանսական հատկացումները, վերհանվել են ֆինանսական բացերը, ինչպես նաև կատարվել առաջարկություններ SUS և տրանս* անձանց շրջանում կանխարգելման ծրագրերի ֆինանսական կայունության ապահովման համար:

Վերլուծության ընթացքում ուսումնասիրվել են առկա փաստաթղթերը, հավաքագրվել է տեղեկատվություն ֆինանսական ծախսերի վերաբերյալ, ինչպես նաև իրականացվել է խորացված հարցազրույցներ փորձագետների հետ:

Առկա փաստաթղթերի ուսումնասիրության ընթացքում դիտարկվել են Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրով նախատեսված միջոցառումները թիրախ խմբերի շրջանում և այդ միջոցառումների իրականացման արդյունքում ակնկալվող արդյունքները, իրականացված միջոցառումների փաստացի արդյունքները և երկրում ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված համաճարակաբանական կոնտեքստը: Հավաքագրվել է տեղեկատվություն, ինչպես պետական բյուջեյով, այնպես էլ այլ աղբյուրներից թիրախային խմբերին ուղղված իրականացված միջոցառումների մասով կատարված ֆինանսական ծախսերի վերաբերյալ:

Վերլուծության ընթացքում իրականացվել են նաև խորացված հարցազրույցներ փորձագետների հետ թիրախային խմբերին ծառայությունների տրամադրման հետ կապված գործնական հարցերի վերաբերյալ:

Վերլուծության ընթացքում հավաքագրված առկա տեղեկատվությունը ծրագրային միջոցառումների վերաբերյալ օրացուցային տարով էր ներկայացված, իսկ դրանց իրականացման համար ֆինանսական միջոցների հատկացումները՝ ֆիսկալ տարով, ինչն որոշակիորեն սահմանափակում էր մի շարք կտրվածքներով վերլուծության համեմատությունների իրականացումը:

Բացի դրանից մի շարք միջոցառումների կտրվածքով հավաքագրվող տվյալները ագրեգացված չեն, ինչն ևս խոչընդոտ է հանդիսացել դիտարկելու տարբեր միջոցառումների գծով SUS-ների և տրանս* անձանց համար ծախսված ֆինանսական միջոցները, օրինակ նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելումը:

Քանի որ, Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիրը ավարտվում է 2021թ.-ին միջոցառումների շարունակականությունը ապահովելու համար անհրաժեշտ է մշակել և հաստատել նոր Ազգային ծրագիրը հաջորդող տարիների համար:

Գործող ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրով պետական բյուջեից ֆինանսավորում կանխարգելման ծրագրերի իրականացման համար նախատեսված չի եղել, դրանց ֆինանսավորումը պլանավորված է եղել իրականացնել այլ աղբյուրների հաշվին:

Փաստացի այդ միջոցառումները հիմնականում իրականացվել են Գլոբալ հիմնադրամի և այլ միջազգային դոնորների միջոցներով: Անհրաժեշտ է դիտարկել կանխարգելման ծրագրերի ֆինանսական հետագա ապահովումը՝ հաշվի առնելով, որ Գլոբալ հիմնադրամի ֆինանսավորումն ավարտվում է 2021թ.-ին, ինչպես նաև կարևոր է հաշվի առնել երկրի տնտեսական վիճակը, ֆինանսական հնարավորությունները:

Խոցելի խմբերի ներկայացուցիչները կանխարգելման ծառայություններ ստանում են հասարակական կազմակերպություններում: Տրամադրվող ծառայությունների ընդլայնման նպատակով անհրաժեշտ է ուսումնասիրել և դիտարկել առաջնային օղակի միջոցով կանխարգելման ծառայությունների տրամադրումը խոցելի խմբերի ներկայացուցիչներին:

Սոցիալական ծրագրեր՝ ուղղված խոցելի խմբերին, չեն իրականացվում: Դա պայմանավորված չէ օրենսդրական խոչընդոտներով, այլև առաջարկի բացակայությամբ: Այս առումով խորհուրդ է տրվում ուսումնասիրել խոցելի խմբերի համար սոցիալական ծրագրերի կարիքները և հասանելիությունը, և արդյունքում մշակել առաջարկներ, ծրագրեր՝ ուղղված խոցելի խմբերի կարիքներին:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ/ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ

SUS և տրանս* անձանց տրամադրվող սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների համար Հայաստանի ազգային բյուջեի ֆինանսական բացերի վերլուծության ընթացքում նաև իրականացվել է միջազգային փորձի, միջազգային ուղեցույցների ուսումնասիրություն:

Այն ներկայացնում է առավել հաճախ դիտարկվող բյուջետային բացերն ու դրանց ուղղությամբ բարելավման միջազգային փորձը:

Ոսումնասիրության մեջ բերվում են օրինակներ Նախկին ԽՍՀՄ տարածքի կամ Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի երկրներից, այդ կերպ համադրելով նմանատիպ բացերը, խնդիրներն ու լուծման տարբերակները:

Միջազգային փորձի վերլուծությունն ամբողջությամբ ներկայացված է Հավելված 1-ում:

ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԵՐԿՐԻ ԿՈՆՏԵՔՍՏԸ. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ, ԽՄԲԵՐԻ ՀԱՓԵՐ

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի իրավիճակի գնահատումը 2019թ.-ի վերջի տվյալների համաձայն վկայում է, որ հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց հաշվարկային թիվը կազմում է 3600 (UNAIDS, SPECTRUM data, 2019), և 15-49 տարեկանների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը կազմում է 0,2%: 1988թ.-ից սկսած մինչև 2019թ. դեկտեմբերի 31-ը ՀՀ քաղաքացիների շրջանում գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 3785 դեպք, որից 448-ը 2019թ.-ի ընթացքում:

Համաձայն 2018թ.-ի ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողության տվյալների ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի ընդհանուր կազմում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները՝ 69%, որից կեսից ավելին (60%) վարակվել է հետերոսեքսուալ ճանապարհով, իսկ 30%-ը՝ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով:

ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի վերլուծությունը՝ ըստ փոխանցման ուղիների, ցույց է տալիս, որ ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղիներն են հետերոսեքսուալ ճանապարհը (71%) և թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակումը (21%): Սրանցից բացի, արձանագրվել են հոմոսեքսուալ ճանապարհով (4%), մորից երեխային (1,5%) և արյան միջոցով (0,1%) ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման դեպքեր:

2018թ.-ին 3337 ՄԻԱՎ վարակ ունեցողներից 1695-ի մոտ ախտորոշվել է ՁԻԱՅ: 2018թ.-ին գրանցվել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ով պացիենտների մահվան 779 դեպք, միայն 2019թ.-ին՝ 79 մահվան դեպք:

Համաձայն 2018թ.-ի ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողության տվյալների վերջին 10 տարիներին հետերոսեքսուալ ճանապարհը կազմել է 76,5%, թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակումը 15%, հոմոսեքսուալ ճանապարհը 4,7%, մորից երեխային փոխանցումը 1,5% և արյան միջոցով փոխանցումը 0,1%:

Վերջին 10 տարիներին ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի վերլուծությունը՝ ըստ փոխանցման ուղիների և սեռի, ցույց է տալիս, որ տղամարդկանց 67,7%-ը վարակվել է հետերոսեքսուալ ճանապարհով, իսկ 22,3%-ը՝ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով: Գրեթե բոլոր կանայք վարակվել են սեռական ճանապարհով (99,2%):

Համաձայն 2018թ.-ի ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողության տվյալների վերջին 10 տարիներին ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի համաճարակի առանձնահատկություններն են՝

2018թ. իրականացվել է խմբերի չափերի գնահատում: Խմբերի չափերի հաշվարկման արդյունքում երկրի համար ստացվել են հետևյալ տվյալները՝ ԿՍԿ-ներ 4600 (իգական սեռի մեծահասակ բնակչության 0,37%), SUS-ներ՝ 16100 (արական սեռի մեծահասակ բնակչության 1,52%), արական սեռի ԹՆՕ-ներ՝ 8900 (արական սեռի մեծահասակ բնակչության 0,8%), իգական սեռի ԹՆՕ-ներ՝ 105 (0,01%): ՏԱ խմբի ընդհանուր չափը գնահատման արդյունքում կազմել է 150 երկրի մակարդակով: Քաղաքաբնակ միգրանտների խմբի չափը Հայաստանում կազմել է 60 000:

Պետք է նշել, որ ներկայիս գործող «Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի» ցուցանիշները հաշվարկվել են SUS-ների խմբերի չափերի գնահատման, մինչ 2016թ. իրականացված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակային և հակազդման վերլուծության արդյունքներով, SUS-ների հաշվարկված խմբի չափը կազմել է 12500, իսկ ՏԱ հաշվարկ չի արվել:

Ազգային ծրագրի միջոցառումները և թիրախները պլանավորվել և հաշվարկվել են ելնելով այդ տվյալներից, մասնավորապես նախատեսվել է, որ Ազգային ծրագրի ավարտին ծրագրի նպատակներին հասնելու և արդյունավետ կանխարգելում իրականացնելու համար անհրաժեշտ կլինի ծածկել 7500 կամ հաշվարկային թվի 60%-ի՝ համաձայն միջազգային առաջարկների:

- Վարակի փոխանցման հիմնական ուղին հետերոսեքսուալ ճանապարհն է (2009-2018թթ.՝ 76,5%):
- Զգալի է աշխատանքային միգրացիայի գործոնի ազդեցությունը: 2009-2018թթ. ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում ստացածների 56%-ը, լինելով աշխատանքային միգրանտ, ոչ անվտանգ վարքագիծ է դրսևորել արտերկրում, և ամենայն հավանականությամբ այնտեղ էլ վարակվել է: Ընդհանուր առմամբ ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի 66%-ն արձանագրվել է աշխատանքային միգրանտների և նրանց զուգընկերների շրջանում:
- Արձանագրվող դեպքերի ընդհանուր կազմում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների (ԹՆՕ), կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանանց (ԿՍԿ), հոմոսեքսուալ կապեր ունեցող տղամարդկանց (SUS) մասնաբաժինը մնում է կայուն ցածր (2009-2018թթ.՝ 20,8%):
- Վերջին 10 տարիներին արձանագրված դեպքերի մեջ կայուն բարձր է հետերոսեքսուալ ճանապարհով վարակման դեպքերի մասնաբաժինը:

Վերջին 10 տարիներին շարունակում է զգալի մնալ միգրացիայի գործոնի ազդեցությունը երկրում արձանագրվող դեպքերի ընդհանուր թվի վրա: Այսպես, 2009-2018թթ. ընթացքում արձանագրված ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների կեսից ավելին, հավանաբար վարակվել է արտերկրում, որոնցից մոտ 91%-ը՝ ՌԴ-ում (ՌԴ - 90,9%, Ուկրաինա - 4,6%, Վրաստան - 0,8%, Ղազախստան - 0,6%, Ուզբեկստան - 0,6%, այլ երկրներ - 2,5%):

Ընդհանուր առմամբ 2014-2018թթ. արձանագրված դեպքերի մեծամասնությունը՝ 56%-ը, կազմում են արտերկրում վարակվածները, 10%-ը՝ նրանց զուգընկերները: Այսպիսով, արձանագրված դեպքերի 66%-ը կապված է միգրացիայի հետ:

Վերջին 10 տարիներին արձանագրվող դեպքերի ընդհանուր կազմում, այսպես կոչված, «դասական ռիսկի խմբերի», այսինքն՝ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների, կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանանց և հոմոսեքսուալ կապեր ունեցող տղամարդկանց համամասնությունը շարունակում է մնալ ցածր (20,8%): Մեծամասնությունը՝ 76,9%-ը, կազմում են միգրանտները և նրանց զուգընկերները, վերոնշյալ խմբերին պատկանողների զուգընկերները, ոչ անվտանգ սեռական վարքագիծ դրսևորողները:

ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը բնակչության խոցելի խմբերի շրջանում կազմում է <2%-ից. ԹՆՕ-ների շրջանում 1,9%, SUS-ների շրջանում 1,9%, ԿՍԿ-ների շրջանում 0,6%, քաղաքային սեզոնային միգրանտների շրջանում (18-49 տարիքային խմբում)՝ 0,6%:

SUS-ների շրջանում 2018թ. անցկացված ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների արդյունքները ցույց են տվել, որ երևանում ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը կազմել է 2,7%, ՏԳ-ների շրջանում 2%:

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՎԵԼ ԽՈՑԵԼԻ ԽՄԲԵՐԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԱՐՏԱՅՐԱՎԵՐՆԵՐԸ. ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՏՐԱՄԱԴՐՈՄ, ՖԻՆԱՍԱԿԱՆ ՀԱՏԿԱՑՈՒՄՆԵՐ

Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի հիմնական նպատակը 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին արդյունավետ հակազդման ապահովումն ու մինչև 2030թ. ՁԻԱՅ-ի համաճարակի վերացմանը հասնելու համար նախադրյալների ստեղծումն է:

Պետական նպատակային ծրագրի խնդիրներն են.

- նվազեցնել ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերը,
- պահպանել մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակը,
- հասնել «90-90-90» թիրախներին,
- նվազեցնել ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահացությունը,
- նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանն ու խտրականությունը

Ծրագրի հիմնական ուղղություններն են.

- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելում
- Բուժում, խնամք և աջակցություն,
- Մոնիտորինգ և գնահատում

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման ուղղության նպատակն է ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի նվազեցումը, մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակի պահպանում, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց 90%-ի կողմից իրենց կարգավիճակի իմացության ապահովում:

Ռազմավարություն 1 - սահմանում է ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում խոցելի խմբերի շրջանում: Այս ռազմավարության ներքո SUS-ների և SU համար նախատեսված է իրականացնել հետևյալ միջոցառումները՝

1. SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում,
2. առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնողների համար սեմինար-վարժանքների անցկացում,
3. նախակոնտակտային կանխարգելման տրամադրում:

Ռազմավարություն 3 - սահմանում է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ընդլայնում: Այս ռազմավարության ներքո SUS-ների և SU համար նախատեսված է իրականացնել հետևյալ միջոցառումը՝

1. ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, SUS-ների շրջանում ՀԿ-ների ուղղորդմամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում:

Բուժում, խնամք և աջակցություն ուղղության նպատակն է բուժման հասանելիության ընդլայնումը և ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահացության նվազեցումը:

Ռազմավարություն 1 - սահմանում է ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում: Այս ռազմավարության ներքո SUS-ների և SU համար նախատեսված է իրականացնել հետևյալ միջոցառումը՝

1. Հետկոնտակտային կանխարգելման տրամադրում ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկվածներին, ներառյալ դիսկորդանտ զույգերին:

Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի SUS և SU համար առաջնահերթ միջոցառումների իրականացման համար սահմանված են հետևյալ թիրախները.

Առաջնահերթ միջոցառումներ	Ակնկալվող արդյունքներ/ ցուցանիշներ	Սկզբնական տվյալներ		Թիրախ				
		Ելակետային տվյալ	Տարեթիվ	2017	2018	2019	2020	2021

I ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելում

<p>Ռազմավարություն 1. ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում</p>	<p>Ծրագրի ավարտին 75%-ով կնվազի ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թիվը</p>
	<p>Ծրագրի ավարտին ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց 90%-ը կիմանա իր կարգավիճակի մասին</p>

<p>դ. SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում</p>	<p>ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը SUS-ների շրջանում</p>	<p>0,8% (0,0-1,6) Երևան</p>	<p>2016</p>	<p>-</p>	<p><2% Երևան</p>	<p>-</p>	<p><2% Երևան</p>	<p>-</p>
	<p>Անալ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած SUS-ների տոկոսը</p>	<p>80,4%</p>	<p>2016</p>	<p>-</p>	<p>85%</p>	<p>-</p>	<p>90%</p>	<p>-</p>
	<p>ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող SUS-ների տոկոսը</p>	<p>74,8%</p>	<p>2016</p>	<p>-</p>	<p>75%</p>	<p>-</p>	<p>80%</p>	<p>-</p>
	<p>ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված SUS-ների տոկոսը</p>	<p>39,7%</p>	<p>2016</p>	<p>-</p>	<p>45%</p>	<p>-</p>	<p>60%</p>	<p>-</p>

	ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած SUS-ների տոկոսը	32,5%	2016	-	60%	-	60%	-
	ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված SUS-ների թիվը	2532	2015	4000	5625	6500	7500	7500
Ժա. Առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնողների համար սեմինար-վարժանքների անցկացում	Սեմինար-վարժանքներ անցածների թիվը	-	2016	50	50	50	50	50
Ժբ. Նախակոնտակտային կանխարգելման տրամադրում	Նախակոնտակտային կանխարգելում ստացած անձանց թիվը	-	2016	15	25	35	45	55

Ռազմավարություն 3.
ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ընդլայնում

Կընդլայնվի ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրումը, ինչպես բուժաշխատողների, այնպես էլ այլ ծառայություններ տրամադրողների (ՀԿ-ների) կողմից

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող բոլոր լաբորատորիաներում կներդրվի որակի ներքին հսկողության ընթացակարգ և կիրականացվի որակի արտաքին հսկողություն

<p>է. ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, ՏՍՏ-ների շրջանում ՀԿ-ների ուղղորդմամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում</p>	<p>ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի թվում ՀԿ-ների կողմից ուղղորդված դեպքերի մասնաբաժինը</p>	<p>3,1%</p>	<p>2015</p>	<p>10%</p>	<p>15%</p>	<p>20%</p>	<p>25%</p>	<p>30%</p>
--	--	-------------	-------------	------------	------------	------------	------------	------------

I ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելում

<p>Ռազմավարություն 1. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում</p>	<p>ՄԻԱՎ վարակ ունեցողների 90%-ին կտրամադրվի ՀՌՎ բուժում</p>
	<p>ՀՌՎ բուժում ստացողների 90%-ի շրջանում կարճանագրվի վիրուսային ծանրաբեռնվածության չհայտնաբերվող մակարդակ</p>
	<p>Կնվազեն ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահվան տարեկան դեպքերը</p>
	<p>ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում տուբերկուլոզից մահացությունը կնվազի 75%-ով</p>
	<p>ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում հեպատիտներ Բ-ից և Ց-ից մահացությունը կնվազի 10%-ով</p>
	<p>Կնվազի ՄԻԱՎ-ով ապրողների նկատմամբ խարանձուխի խտրականությունը</p>

Դ. Զետկոնտակտային կանխարգելման տրամադրում ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկվածներին, ներառյալ դիսկորդանստ զույգերին	Զետկոնտակտային կանխարգելում ստացածների թիվը	49	2015	65	80	100	125	140
---	---	----	------	----	----	-----	-----	-----

Համաձայն մշակված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանն ուղղված SUS-ներին տրամադրվող միևնույն ծառայությունների նկարագրի SUS-ներին տրամադրվող ծառայությունների հիմնական փաթեթը ներառում է.

- Պահպանակների տրամադրում
- լուբրիկանտների տրամադրում
- ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն՝ ուղեկցվող նախա- և հետթեստային խորհրդատվությամբ
- Նախակոնտակտային կանխարգելում
- Զետկոնտակտային կանխարգելում
- ՍՃՓՎ-ների վերաբերյալ հետազոտություն, ՍՃՓՎ-ների վերաբերյալ խորհրդատվություն և վերաուղղորդում
- Հեպատիտ B,C-ի նկատմամբ հետազոտություն, խորհրդատվություն և վերաուղղորդում
- Քեյս մեներձեր՝ դեպքերի փաստագրում:

Համաձայն մշակված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանն ուղղված տրանս* անձանց տրամադրվող միևնույն ծառայությունների նկարագրի տրանս* անձանց տրամադրվող ծառայությունների հիմնական փաթեթը ներառում է.

- Պահպանակների տրամադրում
- լուբրիկանտների տրամադրում
- ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն՝ ուղեկցվող նախա- և հետթեստային խորհրդատվությամբ
- Էնդոկրինոլոգի խորհրդատվություն
- Աուրիչ աշխատանք
- ՍՃՓՎ-ների վերաբերյալ հետազոտություն, ՍՃՓՎ-ների վերաբերյալ խորհրդատվություն և վերաուղղորդում

Ներկայում SUS-ներին և տրանս* անձանց տրամադրվող ծառայություններն են.
SUS

Ծառայությունների նվազագույն փաթեթ

- Հավասարը՝ հավասարին խորհրդատվություն՝ ՄԻԱՎ-ի ու ՁԻԱՀ-ի և առկա ծառայությունների վերաբերյալ;
- ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ նախաթեստային խորհրդատվություն;
- Պահպանակների տրամադրում:

Ծառայությունների ընդլայնված փաթեթ

- ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ նախա- և հետթեստային խորհրդատվություն;
- ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ հետազոտություն շահառուի ինքնաթեստավորման միջոցով;
- Լուբրիկանտների տրամադրում;
- Կրթատեղեկատվական նյութերի տրամադրում;
- Առավել ռիսկային վարքագիծ դրսևորողների համար ինֆեկցիան հիվանդությունների ազգային կենտրոնում (ԻՀԱԿ) նախակոնտակտային կանխարգելման (PrEP) և հետկոնտակտային կանխարգելման (PEP) ստացման հնարավորության մասին տեղեկատվության տրամադրում;
- Սեռավարակների նկատմամբ հետազոտություն և բուժում;
- Իրավաբանական անհատական խորհրդատվություն:

SU

Ծառայությունների նվազագույն փաթեթ

- Հավասարը՝ հավասարին խորհրդատվություն՝ ՄԻԱՎ-ի ու ՁԻԱՀ-ի և առկա ծառայությունների վերաբերյալ;
- ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ նախաթեստային խորհրդատվություն;
- Պահպանակների տրամադրում:

Ծառայությունների ընդլայնված փաթեթ

- ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ նախա- և հետթեստային խորհրդատվություն;
- ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ հետազոտություն շահառուի ինքնաթեստավորման միջոցով;
- Լուբրիկանտների տրամադրում;
- Կրթատեղեկատվական նյութերի տրամադրում;
- Առավել ռիսկային վարքագիծ դրսևորողների համար ԻՀԱԿ-ում նախակոնտակտային կանխարգելման (PrEP) և հետկոնտակտային կանխարգելման (PEP) ստացման հնարավորության մասին տեղեկատվության տրամադրում;
- Սեռավարակների նկատմամբ հետազոտություն և բուժում;
- Իրավաբանական անհատական խորհրդատվություն:
- Ներգատաբանի խորհրդատվություն:

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019 թվականին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվության, Գլոբալ հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացվող դրամաշնորհային ծրագրի հասարակական ոլորտի միջոցով «Նոր սերունդ» մարդասիրական ՀԿ-ն հունվար-ապրիլ ամիսներին իրականացրել է ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրեր Երևանի, Շիրակի և Լոռու մարզերի տղամարդու հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդկանց (SUS) շրջանում: Գլոբալ հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացվող նույն ծրագրի շրջանակում ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի միջոցով «Նոր սերունդ» ՀԿ-ն հունիս-դեկտեմբեր ամիսներին իրականացրել է ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրեր Երևանի, Շիրակի և Լոռու մարզերի SUS-ների շրջանում: Ծրագրերում ընդգրկված SUS-ների թիվը կազմել է 4760: Իրականացվել է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ 4030 խորհրդատվություն և հետազոտություն ծրագրերի շահառուների շրջանում, նրանց տրամադրվել է կանխարգելման 182935 միջոց (173816 պահպանակ և 9119 լուբրիկանտ): ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվածներից 30 մոտ ախտորոշվել է ՄԻԱՎ վարակ, նրանք վերցվել են դիսպանսերային հսկողության՝ բուժման, խնամքի և աջակցության հետագա տրամադրմամբ: Նշված ՀԿ-ի կողմից իրականացվել է նաև ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագիր Երևանում տրանսգենդեր անձանց (ՏԳ) շրջանում: Ծրագրում ընդգրկված ՏԳ-ների թիվը կազմել է 90: Իրականացվել է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ 89 խորհրդատվություն և հետազոտություն, տրամադրվել է կանխարգելման 14314 միջոց (14011 պահպանակ և 303 լուբրիկանտ): ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված ՏԳ-ներից 5-ի մոտ ախտորոշվել է ՄԻԱՎ վարակ, նրանք վերցվել են դիսպանսերային հսկողության՝ բուժման, խնամքի և աջակցության հետագա տրամադրմամբ: Էլթոն Ձոնի ՁԻԱՀ-ի հիմնադրամի աջակցությամբ «Նոր սերունդ» ՀԿ-ն Արարատի, Արմավիրի, Տավուշի, Գեղարքունիքի, Արագածոտնի, Սյունիքի, Վայոց Ձորի և Կոտայքի մարզերի առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում իրականացրել է ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումներ, որոնց շրջանակում անցկացվել են ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություններ 2605 SUS-ների, 656 ԹՆՕ-ների, 210 ԿՍԿ-ների շրջանում: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվածներից 13-ի մոտ ախտորոշվել է ՄԻԱՎ վարակ, նրանք վերցվել են դիսպանսերային հսկողության՝ բուժման, խնամքի և աջակցության հետագա տրամադրմամբ:

Առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնողների համար անցկացվել են սեմինար-վարժանքներ, որոնց մասնակցել է 98 մարդ:

ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների և SUS-ների շրջանում Գլոբալ հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացվող ծրագրի շրջանակում 2019 թվականին շարունակվել է լնդային

տրանսուդատի միջոցով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների հրականացումը: 2019 թվականին հետկոնտակտային կանխարգելում տրամադրվել է ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկված (ներառյալ դիսկորդանտությամբ) 46 մարդու:

Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականներին ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի 2019 թվականի միջոցառումների թիրախները և արդյունքները SUS և տրանս* անձանց շրջանում հետևյալն են.

Առաջնահերթ միջոցառումներ	Ակնկալվող արդյունքներ/ցուցանիշներ	Սկզբնական տվյալներ		Թիրախ	Արդյունք
		Ելակետային տվյալ	Տարեթիվ	2019	2019

I ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելում

Ռազմավարություն 1.
 ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում

դ. SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի հրականացում	ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված SUS-ների թիվը	2532	2015	6500	7365
	ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված SUS-ների թիվը	39,3%	2015	80%	90%
Ժա. Առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ հրականացնողների համար սեմինար-վարժանքների անցկացում	Սեմինար-վարժանքներ անցածների թիվը	-	2016	50	98
Ժբ. Նախակոնտակտային կանխարգելման տրամադրում	Նախակոնտակտային կանխարգելում ստացած անձանց թիվը	-	2016	35	12

Ռազմավարություն 3.

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ընդլայնում

<p>է. ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, ՏՍՏ-ների շրջանում ՅԿ-ների ուղղորդմամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում</p>	<p>ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի թվում ՅԿ-ների կողմից ուղղորդված դեպքերի մասնաբաժինը</p>	<p>3,1%</p>	<p>2015</p>	<p>15%</p>	<p>9.8%</p>
--	--	-------------	-------------	------------	-------------

Քուժում, ինսամք, աջակցություն

Ռազմավարություն 1.

ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին ՅՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում

<p>դ. Յետկոնտակտային կանխարգելման տրամադրում ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկվածներին, ներառյալ դիսկորդանստ զույգերին</p>	<p>Յետկոնտակտային կանխարգելում ստացածների թիվը</p>	<p>49</p>	<p>2015</p>	<p>100</p>	<p>46</p>
--	--	-----------	-------------	------------	-----------

Վերջին երեք տարում Գլոբալ Հիմնադրամի կողմից Առողջապահության նախարարությանը տրամադրված ընդհանուր գումարներն ըստ տարիների (2018, 2019, 2020) ներկայացված են ստորև.

	Ընդհանուր/ԱՄՆ դոլար
2018թ.	4.766.538,00
2019թ.	2.675.508,91
2020թ.	3.609.727,00

Վերջին երեք տարում Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և ՏԲ ծրագրերի համար Առողջապահության նախարարությանը տրամադրված ընդհանուր, SUS-ների և տրանս* անձանց համար համապարփակ կանխարգելման ծրագրերի գումարները և տոկոսային հարաբերակցությունն ըստ ծրագրային տարիների ներկայացված են ստորև՝

	Ընդհանուր/ ԱՄՆ դոլար	SUS-ների համար համապարփակ կանխարգելման ծրագրեր	%	Տրանս* անձանց համար համապարփակ կանխարգելման ծրագրեր	%
2018 2019թ.	2.347.619,00	119.841,00	5,1	1.224,00	0,05
2019 2020թ.	3.485.134,00	277.114,00	7,9	3.912,00	0,11
2020 2021թ.	2.506.947,00	271.676,00	10,8	3.569,00	0,14

2019-2020թթ բյուջեն՝ ուղղված SUS-ների շրջանում կանխարգելման ծրագրերին բացարձակ թվով աճել է 2,3 անգամ, իսկ 2020-2021թթ-երին՝ բացարձակ թվով մնացել է նույնը, սակայն ընդհանուր ծրագրի մեջ նրա մասնաբաժինը ավելացել է 2,9%-ով:

Վերջին երեք տարիներին կանխարգելման ծրագրերին պետական բյուջեից միջոցներ չեն հատկացվել, բացառությամբ ավելացված արժեքի մասով ծրագրերի համաֆինանսավորման, որը 2019 թվականին կազմել է ընդամենը 644,306 ՀՀ դրամ, իսկ 2020 թվականին՝ ընդամենը 1,108,793 ՀՀ դրամ:

Վերջին երկու տարում ըստ տարիների (2019, 2020) Գլոբալ հիմնադրամի կողմից Առողջապահության նախարարությանը տրամադրված միջոցների կանխարգելման ծրագրերին տրամադրվող բյուջեն ըստ խմբերի (ԹՆՕ, ԿՍԿ, SUS և տրանս*).

	2019թ./ ՅՅ դրամ	%	2020թ./ՅՅ դրամ	%
ԹՆՈ	34.359.399,71	30,9	58.405.400,00	0,05
ԿՍԿ	22.420.000,00	20,1	48.486.000,0	0,11
SUS	53.658.866,33	48,2	82.209.300,0	0,14
SU	726.666,67	0,7	966.667,0	0,5

2019թ.-ին կանխարգելման ծրագրերին ընդհանուր ԳՀ-ի կողմից տրամադրվել է 111.164.932,7, որի 48,2%-ը տրամադրվել է կանխարգելման ծրագրերին SUS-ների, իսկ 0,7%-ը SU շրջանում: 2020թ.-ին կանխարգելման ծրագրերին ընդհանուր ԳՀ-ի կողմից տրամադրվել է 190.067.367, որի 43,2%-ը տրամադրվել է կանխարգելման ծրագրերին SUS-ների, 0,5%-ը SU շրջանում:

Կանխարգելման ծրագրերին տրամադրվող գումարը 2020թ.-ին աճել է 1,7 անգամ, 2019թ.-ի համեմատ: Բացարձակ թվով աճել է նաև SUS-ների շրջանում կանխարգելման ծրագրերի հատկացվող գումարը 1,5 անգամ:

Ի տարբերություն առողջապահական ծրագրերի, որ իրականացվում է սկսած 2003թ.-ից՝ համաձայն ՅՅ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունից ստացած տվյալների, նախարարությունը չի իրականացրել SUS և/կամ տրանս* անձանց վերաբերյալ որևէ ուսումնասիրություն, ինչպես նաև կարիքների գնահատում: Վերջին 3 տարում ՄԻԱՎ-ի ոլորտում որևէ ծրագիր ևս չի իրականացվել:

Պետք է նշել, որ նախարարության ծրագրերը և քաղաքականությունը ուղղված են ՅՅ բոլոր քաղաքացիներին: Սակայն ի տարբերություն առողջապահական ծրագրերի, որոնք ձևավորվել են ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծրագրերի ընթացքում, նման առաջարկ ուղղված չի եղել Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն:

ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Վերլուծության նպատակը

Վերլուծության նպատակն է եղել իրականացնել Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի ծրագրային և ֆինանսական գնահատում, կապված SUS և տրանս* անձանց տրամադրվող առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների հետ:

Խնդիրները

- վերլուծել առկա ֆինանսական հատկացումները,
- վերհանել ֆինանսական բացերը,
- կատարել առաջարկություններ SUS և տրանս* անձանց շրջանում կանխարգելման ծրագրերի ֆինանսական կայունության ապահովման համար:

Մեթոդաբանության նկարագրություն. գործիքներ և գործընթաց, վերլուծության համար օգտագործված փաստաթղթերի ցանկ, վերլուծության սահմանափակումներ

Վերլուծության ընթացքում իրականացվել է առկա փաստաթղթերի ուսումնասիրություն: Կազմված հարցաշարով հավաքագրվել է տեղեկատվություն ֆինանսական ծախսերի վերաբերյալ համապատասխան պետական գերատեսչություններից և ոչ պետական կառույցներից: Ինչպես նաև իրականացվել է խորացված հարցազրույցներ փորձագետների հետ:

Վերլուծության ընթացքում դիտարկվել են հետևյալ փաստաթղթերը.

- Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-221թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիր
- Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019 թվականին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություն
- ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողությունը Հայաստանի Հանրապետությունում 2018, տարեկան զեկույց
- Գլոբալ հիմնադրամի դրամաշնորհային ծրագրի առաջարկի փաթեթ, 2018
- ՄԻԱՎ և տուբերկուլոզ ոլորտի անցումային պլան, Հայաստան
- Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների, կոմերցիոն սեռական հարաբերություններ տրամադրող կանանց, տղամարդու հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդկանց և տրանսգենդեր անձանց շրջանում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների արդյունքները, 2018
- ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանն ուղղված SUS-ներին տրամադրվող մինիմալ ծառայությունների նկարագիր
- ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանն ուղղված տրանս* անձանց տրամադրվող մինիմալ ծառայությունների նկարագիր

Սահմանափակումներ

Ծրագրային միջոցառումների վերաբերյալ հավաքագրված առկա տեղեկատվությունը օրացուցային տարով է ներկայացված, իսկ ազգային ֆինանսական միջոցների հատկացումները՝ ֆիսկալ տարով, ինչը սահմանափակում էր որոշ կտրվածքներով վերլուծության համեմատություններ անելը: Մի շարք միջոցառումների կտրվածքով հավաքագրվող տվյալները ագրեգացված չեն, ինչը խոչընդոտ է հանդիսացել դիտարկելու տարբեր միջոցառումների գծով SUS-ների և տրանս* անձանց համար ծախսված ֆինանսական միջոցները, օրինակ նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելումը:

ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Պարտավորություն	Ժամանակահատված	Ցուցանիշ	Ելակետային տվյալ	Թիրախ	Տվյալների վերիֆիկացում	Պատասխանատու գերատեսչություն	Մեկնաբանություններ
#1 SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում	2017-2021	ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը SUS-ների շրջանում	0,8%	<2%	Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների, կոմերցիոն սեռական հարաբերություններ տրամադրող կանանց, տղամարդու հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդկանց և տրանսգենդեր անձանց շրջանում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների արդյունքները,	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	2018թ-ին իրականացված ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների արդյունքներով ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը SUS-ների շրջանում կազմել է 1,9%, սակայն վերջնական գնահատումը իրականացվելու է 2021թ.-ին

Պարտավորություն	Ժամանակահատված	Ցուցանիշ	Ելակետային տվյալ	Թիրախ	Տվյալների վերիֆիկացում	Պատասխանատու գերատեսչություն	Մեկնաբանություններ
<p>#2 Առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնողների համար սեմինար-վարժանքների անցկացում</p>	<p>2017-2021</p>	<p>Սեմինար-վարժանքների անցածների թիվը</p>		<p>250</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019, 2020, 2021 թվականներին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություններ</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019թ.-ին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվությունում սեմինար վարժանքներին մասնակցել է 98 մարդ: Ցուցանիշը նախատեսում է տարեկան 50 մասնագետի վերապատրաստում, բոլոր խոցելի խմբերի հետ</p>

Պարտավորություն	Ժամանակահատված	Ցուցանիշ	Ելակետային տվյալ	Թիրախ	Տվյալների վերիֆիկացում	Պատասխանատու գերատեսչություն	Մեկնաբանություններ
#3 Նախակոնտակտային կանխարգելման տրամադրում	2017-2021	Նախակոնտակտային կանխարգելում ստացած անձանց թիվը	0	175	Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019, 2020, 2021 թվականներին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություններ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	աշխատող ՀԿ-ների համար: Վերջնական արդյունքները կստացվեն 2021 թ.-ին Համաձայն Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019թ.-ին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվության արդյունքների՝ 2019 թ.-ին ՆԿԿ ստացել է 12 մարդ, որը չի

Պարտավորություն	Ժամանակահատված	Ցուցանիշ	Ելակետային տվյալ	Թիրախ	Տվյալների վերիֆիկացում	Պատասխանատու գերատեսչություն	Մեկնաբանություններ
<p>#4 ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, ՏՍՏ-ների շրջանում ՀԿ-ների ուղղորդմամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում</p>	<p>2017-2021</p>	<p>ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի թվում ՀԿ-ների կողմից ուղղորդված դեպքերի մասնաբաժինը</p>	<p>3,1%</p>	<p>30%</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019, 2020, 2021 թվականներին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություններ</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>սահմանափակվում միայն խոցելի խմբերի ներկայացուցիչներով: ՆԿԿ ստացել են նաև դիսկորդանտ զույգերը: Վերջնական ցուցանիշը պարզ կլինի 2021թ.-ին: Ծառայությունը նոր է, ներդրվել է 2019թ.-ին, դեռևս դիմելիությունը ցածր էր</p>

Պարտավորություն	Ժամանակահատված	Ցուցանիշ	Ելակետային տվյալ	Թիրախ	Տվյալների վերիֆիկացում	Պատասխանատու գերատեսչություն	Մեկնաբանություններ
<p>#4 ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, ՏՍՏ-ների շրջանում ՀԿ-ների ուղղորդմամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում</p>	<p>2017-2021</p>	<p>ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի թվում ՀԿ-ների կողմից ուղղորդված դեպքերի մասնաբաժինը</p>	<p>3,1%</p>	<p>30%</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019, 2020, 2021 թվականներին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություններ</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>սահմանափակվում միայն խոցելի խմբերի ներկայացուցիչներով: ՆԿԿ ստացել են նաև դիսկորդանստ զույգերը: Վերջնական ցուցանիշը պարզ կլինի 2021թ.-ին: Ծառայությունը նոր է, ներդրվել է 2019թ.-ին, դեռևս դիմելիությունը ցածր էր Համաձայն Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի</p>

Պարտավորություն	Ժամանակահատված	Ցուցանիշ	Ելակետային տվյալ	Թիրախ	Տվյալների վերիֆիկացում	Պատասխանատու գերատեսչություն	Մեկնաբանություններ
<p>#4 ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, ՏՍՏ-ների շրջանում ՀԿ-ների ուղղորդմամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում</p>	<p>2017-2021</p>	<p>ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի թվում ՀԿ-ների կողմից ուղղորդված դեպքերի մասնաբաժինը</p>	<p>3,1%</p>	<p>30%</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019, 2020, 2021 թվականներին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություններ</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>շրջանակում 2019թ.-ին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվության արդյունքների՝ 2019թ.-ին ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի թվում ՀԿ-ների կողմից ուղղորդված դեպքերի մասնաբաժինը կազմել է 9,8%: Այս ցուցանիշը դեռևս ցածր է վերջնական արդյունքն հասնելու համար, կարիք ունի ավելացնելու</p>

Պարտավորություն	Ժամանակահատված	Ցուցանիշ	Ելակետային տվյալ	Թիրախ	Տվյալների վերիֆիկացում	Պատասխանատու գերատեսչություն	Մեկնաբանություններ
<p>#5. Զետկոնտակտային կանխարգելման տրամադրում ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկվածներին, ներառյալ դիսկորդանտ զույգերին</p>	<p>2017-2021</p>	<p>Զետկոնտակտային կանխարգելում ստացած ՄԻԱՎ-ով ոչ մասնագիտական վարակման ենթարկված անձանց թիվը</p> <p>Զետկոնտակտային կանխարգելում ստացած ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական վարակման ենթարկված անձանց թիվը</p>	<p>49</p>	<p>350</p> <p>190</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019, 2020, 2021 թվականներին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություններ</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Ծածկույթը ներգրավելով տվյալ խմբի նոր ենթախմբեր: Համաձայն Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019թ.-ին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվության արդյունքների՝ 2019թ.-ին ՀԿԿ ստացել է 46 անձ, որը չի սահմանափակվում միայն խոցելի խմբերով: Դիմելիությունը ցածր է եղել:</p>

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիրը ավարտվում է 2021թ.-ին: Միջոցառումների շարունակականությունը ապահովելու համար անհրաժեշտ է մշակվի և հաստատվի նոր Ազգային ծրագիրը հաջորդ տարիների համար:
- Գործող ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրով պետական ֆինանսավորում կանխարգելման ծրագրերի իրականացման համար նախատեսված չի եղել, դրանք հիմնականում իրականացվել են Գլոբալ հիմնադրամի և այլ միջազգային դոնորների միջոցներով: Անհրաժեշտ է դիտարկել կանխարգելման ծրագրերի ֆինանսական հետագա ապահովումը՝ հաշվի առնելով, որ Գլոբալ հիմնադրամի ֆինանսավորումն ավարտվում է 2021թ.-ին, ինչպես նաև կարևոր է հաշվի առնել երկրի տնտեսական վիճակը, ֆինանսական հնարավորությունները:
- Խոցելի խմբերի ներկայացուցիչները կանխարգելման ծառայություններ ստանում են հասարակական կազմակերպություններում: Տրամադրվող ծառայությունների ընդլայնման նպատակով անհրաժեշտ է ուսումնասիրել և դիտարկել առաջնային օղակի միջոցով կանխարգելման ծառայությունների տրամադրումը խոցելի խմբերի ներկայացուցիչներին:
- Սոցիալական ծրագրեր՝ ուղղված խոցելի խմբերին, չեն իրականացվում: Դա պայմանավորված չէ օրենսդրական խոչընդոտներով, այլև առաջարկի բացակայությամբ: Այս առումով խորհուրդ է տրվում ուսումնասիրել խոցելի խմբերի համար սոցիալական ծրագրերի կարիքները և հասանելիությունը, և արդյունքում մշակել առաջարկներ, ծրագրեր՝ ուղղված խոցելի խմբերի կարիքներին:

**ՄԻՋԱՂԳԱՅԻՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ, ԼԱՎԱԳՈՒՅՆ
ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**



ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

□	ԱՐԵՎԵԼՅԱՆ ԵՎՐՈՊԱՅԻ ԵՎ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ԱՍԻԱՅԻ (ԱԵԿԱ) ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՄԱՐՏԱՅՐԱՎԵՐՆԵՐԸ ՄԻԱՎ-Ի ԵՎ ՏԲ-Ի ՈԼՈՐՏՆԵՐՈՒՄ	3
□	Ֆինանսական ինքնուրույնության ու անցումային ֆինանսավորման խնդիրները ու լուծումները	4
□	Ծառայությունների մատուցման ֆինանսական արդյունավետությունը	5
□	Բժշկական անձնակազմ	6
□	Բժշկական արտադրանքներ, պատվաստումներ տեխնոլոգիաներ	8
□	Ֆինանսների հատկացումներ	9
□	Տեղեկատվություն և վերլուծություններ	10
□	Առաջնորդություն և ղեկավարում	12
□		14

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՄԻԱՎ-ի և տուբերկուլոզի տարածմանը զուգընթաց աշխարհում ստեղծվեցին և ավելացան միջազգային ֆոնդերը և աջակցման հիմնադրամները: Վարակների տարածմանը զուգընթաց գրեթե բոլոր տարածաշրջաններում հզորացան արձագանքման մեխանիզմները՝ կանխելու և բուժում-խնամք ապահովելու համար: Ե՛վ կանխարգելման, և՛ բուժման նպատակներին հասնելու համար կարևոր ռեսուրսներից է ֆինանսների հատկացումը: Որոշ դեպքերում և մի շարք երկրների օրինակով կարելի է հասկանալ, որ հաճախ առաջանում է ֆինանսական միջոցների սղություն, որոշներում անհավասար բաշխում, համակարգման և վերահսկման մեխանիզմների բացակայություն, հետազոտությունների ու վերլուծությունների պակաս և այլն: Այս վերլուծությունը ներկայացնում է առավել հաճախ դիտարկվող բյուջետային բացերն ու դրանց ուղղությամբ բարելավման միջազգային փորձը: Թեպետ ոչ մի երկիր իր կառուցվածքով, քաղաքական կամքով, ֆինանսական հնարավորություններով և այլ հանգամանքներով չի կարող նմանվել մեկ այլ երկրի, այս պարագայում Հայաստանի հետ, բերվում են օրինակներ նախկին ԽՍՀՄ տարածքի կամ Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի երկրներից՝ այդ կերպ համադրելով նմանատիպ բացերը, խնդիրներն ու լուծման տարբերակները:

ԱՐԵՎԵԼՅԱՆ ԵՎՐՈՊԱՅԻ ԵՎ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ԱՍԻԱՅԻ (ԱԵԿԱ) ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՄԱՐՏԱՅՐՈՎԵՐՆԵՐԸ ՄԻԱՎ-Ի ԵՎ ՏԲ-Ի ՈԼՈՐՏՆԵՐՈՒՄ

Ֆինանսական ինքնուրույնության ու անցումային ֆինանսավորման խնդիրները ու լուծումները

Միջին եկամուտ ունեցող երկրների ֆինանսական ռեսուրսների հաշվարկման պարագայում կարող ենք փաստել, որ այդ երկրներից շատերը կկարողանան ունենալ բավարար միջոցներ ծածկելու ՄԻԱՎ-ին և ՏԲ-ին առնչվող հիմնական ծախսերը: Սակայն հարցը կայանում է նրանում, որ այդ հարցում շատ երկրների մոտ պակասում է քաղաքական կամքը: ԱԵԿԱ երկրների պարագայում, 2000թ-ականների տարբեր ժամանակահատվածներից սկսած գործում է և պետություններին ֆինանսական աջակցություն է տրամադրում ՄԻԱՎ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի Գլոբալ հիմնադրամը: Ֆինանսավորման կրճատումներին և դուրս բերումներին զուգընթաց նկատվում է պետություններից շատերի անպատրաստվածությունը նման անցումային ֆինանսավորումների բացը ծածկելու համար:

Այսպես՝ օրինակ Ուկրաինայում սկսած 2009թ-ից ՏԲ-ի ոլորտում իրականացվող ծրագրերից միայն 59%-ն էր ֆինանսավորվում ՏԲ ծրագրային բյուջեով (123 մլն. ԱՄՆ դոլար), որից 19%-ը ֆինանսավորվում էր Գլոբալ հիմնադրամից: 2014 թ-ից Գլոբալ հիմնադրամը կրճատեց ֆինանսավորումը 50%-ով, որին հետևեց պետական ֆինանսավորման քառակի անգամ կրճատում համեմատած 2009թ-ի հետ: 2017թ-ին ֆինանսական և տնտեսական մի շարք խնդիրների հետ զուգահեռ, ավարտվեց Գլոբալ հիմնադրամի անցումային պլանի իրականացումը, որը հանգեցրեց ոլորտում լուրջ բացերի առաջացման: (1)

Ներդրող հիմնադրամները իրենք, կամ ստեղծված ներպետական համապատասխան մեխանիզմները պետք է արձագանքեն անցումայնությունը և պետության պարտավորությունների ստանձմամբ ֆինանսական կայունությունն ապահովելու հարցում: Ֆինանսավորման անցումը բարդ գործընթաց է և պահանջում է կառուցվածքային մի շարք փոփոխություններ, արդյունավետ պլանավորում, իրականացում և մշտադիտարկում: Պետությունները պետք է նաև լրջորեն մոտենան Կայուն զարգացման նպատակների միջոցով ստանձնած պարտավորություններին: Այս հաշվի առնելով՝ անհրաժեշտ է, որ պետությունները կիսեն օրակարգային հարցերը կառավարության, այլ դոնոր կազմակերպությունների, տեխնիկական աջակցության գործակալությունների, հասարակական կազմակերպությունների և այլ մարմինների հետ՝ կիսելով և ապահովելով, որ ոչ մի շահագրգիռ կողմ դուրս չի մնացել անցումային գործընթացից:

[1] ՏԲ Եվրոպա կոալիցիա, ԱԵԿԱ երկրներում անցումային ֆինանսավորման խնդիրներն ու լուծումները, էջ 5, անգլերեն տարբերակը հասանելի է . <https://www.tbcoalition.eu/wp-content/uploads/2020/02/TBEC-Position-Paper-Transitioning-from-donor-support-HIVTB-programmes-in-EECA.pdf> :

Գլոբալ հիմնադրամը խորվաթիային վերջին ֆինանսական աջակցությունն է ցուցաբերել 2003ից-2006թթ-երին: Մինչև վերջին ծրագրի մեկնարկը երկիրն արդեն ստեղծել էր ՄԻԱՎ-ի ոլորտում ազգային մակարադակում անհրաժեշտ լավ համակարգված մեխանիզմ հաստատված պետական կառուցվածքում և ՅԿ-ների ներգրավման սկզբունքով: Այդ մեխանիզմի մի շարք բաղադրիչներ ստեղծվել էին դեռևս 1998թ-ից, օր.՝ հակառետրովիրուսային թերապիան արդեն հասանելի էր և ամբողջությամբ ֆինանսավորվում էր պետությունից անվճար հիմունքներով, որը հեշտացրեց տեղական ֆինանսավորման անցումը: Տասը տարի անց խորվաթիան արդեն պատրաստ էր ամբողջությամբ ծածկել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կանխարգելման, բուժման և խնամքի ազգային ծրագիրը: (2)

Լավագույն լուծումների համար անհրաժեշտ է .

- Նախատեսել անցումային շրջանի իրականացումը, այն է սահմանել համապատասխան ժամանակահատված և ժամանակացույց, առնվազն հինգ տարի, մինչև ամբողջական ծրագրերի դուրս բերումը երկրից: Սովորաբար այս փուլը մեկնարկում է վերջին դրամաշնորհային ծրագրի ստորագրումից առաջ,
- Ներգրավել շահառուներին, այն է անցումային փուլում ընդգրկել առավել խոցելի խմբերին, ազգային կառավարության, տեխնիկական աջակցության գործընկերներին և ԹՅԿ-ներին,
- Բարձրացնել անցումային պլանների արդյունավետությունը՝ դարձնելով դրանք իրավականորեն պարտադիր, նշելով համապատասխան ֆինանսական աղբյուրները, որոնց հաշվին պետք է իրականացվեն գործողությունները և նշանակելով համապատասխան մարմիններ ու պատասխանատուներ դրանց իրականացման համար,
- Ցուցաբերել ուղղորդում. միջազգային դոնոր կազմակերպությունները և տեխնիկական աջակցություն ցուցաբերող գործընկերները պետք է տրամադրեն արդյունավետ քաղաքական և տեխնիկական ուղղորդում երկրներին, որպեսզի երկրները կարողանան հեշտորեն անցնել անցումային փուլով:
- Անցումային փուլին առնչվող մի շարք մանրամասների վերաբերյալ անդրադարձ է կատարված հետազոտության սույն գլխի ներքոգրյալ բաժիններում ևս:

[2] UNDP, ՄԻԱՎ-ի ոլորտում դեպի տեղական ֆինանսավորումը, Քաղված դասեր խորվաթիայից, 2015թ .:

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ծառայությունների մատուցման բաժինը վեր է հանում առողջապահական համակարգի արդյունքները SUS և տրանս* անձանց վրա ազդեցության անմիջական ցուցանիշները, խնամքի և աջակցության ծառայությունները, առողջապահության սոցիալական ցուցիչները, հասանելիություն (տարածք, անձնակազմ և սարքավորումներ), խնամքի ձևաչափերն ու խնամքի ծառայությունների մատուցումը: Հաշվի առնելով միջազգային փորձը՝ ծառայությունների մատուցման արդյունավետությունը առավել մեծ է հատկապես կանխարգելման ծրագրերում, երբ ներգրավված են լինում համայնքահեն կառույցներ կամ կազմակերպություններ:

Այս փաստը մեծապես պայմանավորված է պետական մարմինների նկատմամբ ցածր վստահությամբ: Այն ներարկային թմրանյութեր օգտագործող անձնանց կամ SUS անձանց շրջանում ավելի ցածր է, քան համայնքի անդամներով համալրված ՔՀԿ-ների ու խմբերի նկատմամբ:

Վստահությունը կարող է ելնել մի շարք պատճառներից՝ անվստահություն ուստիկանությանը ու ուժային այլ կառույցներին տեղեկատվություն տրամադրելու հարցում, քաղաքական ու սոցիալական միջավայրերում խտրականության առկայություն, բժշկական գաղտնիքի բացահայտում և այլն:

Ծառայությունների մատուցման հարցում առավել հայտնի է սոցիալական պատվիրակման ծառայությունները (social contracting): Թեպետ չկա այս եզրույթի համընդհանուր ընդունելի սահմանում, սակայն նկարագիրը ելնում է դրա բնույթից: Այն ֆինանսավորման տարբերակ է, որն աջակցում է կանխել թիրախային բնակչությանը մատուցվող ծառայությունների կրճատումը կամ դադարեցումը և արդյունավետորեն ընդլայնել ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի նկատմամբ գործողությունները: Առավել պարզեցված մոտեցմամբ՝ սոցիալական պատվիրակումը ՔՀԿ-ների կողմից տրամադրվող ծառայությունների փաթեթ է, որը համապատասխանում է տվյալ երկրի ՄԻԱՎ-ի կամ ՏԲ-ի ոլորտներում մատուցվող ծառայությունների տրամաբանությանն ու ռազմավարությանը:

Այն աջակցում է ՔՀԿ-ներին առավել սերտ համագործակցել ու առավել մեծ ազդեցություն ունենալ տվյալ երկրում վարակների նկատմամբ արձագանքներին, իսկ պետության համար առաջին հերթին աջակցում է արդյունավետորեն բաշխել ֆինանսական հատկացումները՝ որոշ ծառայությունների մակարդակում դրանք պատվիրակելով ՔՀԿ-ներին:

Սոցիալական պատվիրակման արդյունավետ իրականացման համար անհրաժեշտ է պետության կողմից սահմանել նման մեխանիզմի իրավական բաղադրիչները, այն է՝ առավել արդյունավետ պարագայում մշակել համապատասխան օրենք կամ տալ իրավական այլ կարգավորում:

Համաձայն Տաշիկստանի պետական սոցիալական պատվիրակման մասին օրենքի՝ սոցիալական պատվիրակումը սահմանվում է որպես ծրագրերի ծրագրերի իրականացման մի ձև, որոնք ուղղված են ազգային կամ տեղական մակարդակում սոցիալական հարցերի լուծման համար, որոնք սնուցվում են պետական բյուջեից և հատկացվում պետական ռեսուրսներին՝ ստորեգրելաբ պայամանագրի սոցիալական ծառայություն մատուցողի և իրականացնողի միջև: Դրա նպատակն է արձագանքել երկրում սոցիալական ոլորտի կարիքներին, լուծել սոցիալապես կարևոր խնդիրներ ազգային կամ տեղական մակարդակում, որոնց պետական ոլորտը բախվել է անսպասելիորեն, օգտագործել մարդկային, նյութական կամ ֆինանսական ռեսուրսներ սոցիալական խնդիրները ծածկելու համար, ընդգրկել քաղաքացիներին տրամադրվող սոցիալական աջակցության լրացուցիչ մեխանիզմներ և ներդրում ունենալ քաղաքացիների կյանքի որակի բարելավման հարցում: (3)

Սոցիալական պատվիրակման արդյունավետ և մրցակցային իրացման համար կարևոր է ուսումնասիրել տվյալ երկրում ՔՀԿ-ների քանակը, դրանց աջակցության մեխանիզմները, պետության վարած քաղաքականությունը և նպաստող միջավայրը: Առավել արդյունավետ գնահատման համար անհրաժեշտ է .

- Ուսումնասիրել ՔՀԿ-ների մասին ներպետական օրենքներն ու ներքին կարգավորումները,
- Գնահատել ՔՀԿ-ների քանակն ու գրանցված ՔՀԿ-ների ուղղվածությունները,
- Վերլուծել ՔՀԿ-ների գրանցման գործընթացն ու առկա օրենսդրական խնդիրները,
- Ուսումնասիրել ոլորտային ՔՀԿ-ների ֆինանսական և համագործակցային կարողությունները,
- Վեր հանել սոցիալական պատվիրակման իրականացման համար պոտենցիալ խոչընդոտ հանդիսացող խնդիրները:

Բացի իրավական միջավայրի գնահատումից ու բարելավումից անհրաժեշտ է դիտարկել երկրում առկա այլ խնդիրները, որոնք կարող են նվազեցնել ՔՀԿ-ների դերը: Այսպես օրինակ՝ ինչպես են ընկալվում արտասահմանյան ֆոնդերը կամ ստեղծված են չբարդեցված ֆինանսական մեխանիզմներ դրամաշնորհների ստացման կամ միջազգային փոխանցումների ստացման համար: Նման վերլուծություններ նախաձեռնելիս կարևոր է օգտվել անկողմնակալ աղբյուրների վերլուծություններից, օր.՝ USAID-ից:

[3] Տաշիկստանի օրենքը պետական սոցիալական աջակցության վերաբերյալ, Հոդված 5.1:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄ

Բժշկական անձնակազմի ծախսեր նախատեսված են ՄԻԱՎ-ի ոլորտում մարդկային ռեսուրսների զարգացման և ֆինանսավորման համար՝ մասնավորապես այն բժշկական անձնակազմի, ով աշխատում է SUS և տրանս* անձանց հետ:

Դրանցից են աշխատանք, օրինակ, ուռուլոգների, գինեկոլոգների, էնդոկրինոլոգների և այլ հարակից մասնագիտացմամբ բժշիկների հետ, ինչպես նաև ծախսեր նրանց կարողությունների բարելավման համար:

Սակայն մինչև ռեսուրսների տեղաբաշխումը կամ խրախուսման ու աշխատավարձերի սահմանումը անհրաժեշտ է ավելի լայն ընկալել բուժանձնակազմի բազմաշերտ տարատեսակները:

Մարդկային ռեսուրսները ներառում են պետական և մասնավոր հատվածներում աշխատող անհատների, ովքեր աշխատում են ամբողջ դրույքով կամ կես դրույքով, նրանք ովքեր մեկ վայրում են աշխատում կամ մի քանի վայրերում ու զբաղեցնում են տարբեր պաշտոններ, նրանք, ովքեր վճարվում են կամ իրականացնում են գործառույթները կամավորական սկզբունքներով:

Առաջին հերթին մենք առանձնացնում են միայն բժշիկներին, սակայն նույն սոցիալական պատվիրակումների իրացման պարագայում ՔՀԿ-ների դերի բարձրացմանը զուգընթաց մեծանում են կամավորների կամ համայնքի անդամների դերը այդ հարցում, ովքեր, օրինակ, մասնակցում են ասեղի և ներարկիչի ծրագրին, ազդեցություն են ունենում կանխարգելման ոլորտում, սակայն չեն դիտարկվում որպես բուժանձնակազմ: Այստեղ առաջ է գալիս պաշտոնի անձնագրերի հասատման խնդիրը պետության կողմից:

Մի շարք մասնագիտացումներ, օրինակ համայնքի աշխատակիցը (out-reacher) չունի սահմանված պաշտոն Չայաստանում, որը առաջին հերթին այդ աշխատանքը դարձնում է անհրապույր, զրկում է նվազագույն աշխատավարձի սկզբունքից օգտվելուց և չի սահմանում աշխատաշուկայի որևէ պահանջ:

Բժշկական անձնակազմ ասվածը առավել լայն է, քան բժշիկների խումբը: Սոցիալական պատվիրակման իրականացման դեպքում այդ խմբի մեջ են ներառվելու մի շարք այլ մասնագետներ կանխարգելման, բուժման և խնամքի համակցված ծրագրերի իրականացման համար:

Քաղաքացիական հասրակության զարգացման ազգային հիմնադրամը խորվաթիայում ֆինանսավորում է մարդկային ռեսուրսների զարգացման ամբողջական բաղադրիչը, որը սահմանվում է, որպես խորվաթիայի ազգային ծրագրի մի թիրախ: ՄԻԱՎ-ի հակազդման մի բաղադրիչ է հանդիսանում մարդկային ռեսուրսների կառուցումը:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔՆԵՐ, ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ, ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐ

Այս հատվածում պետությունը խնդիր ունի դիտարկել SUS և տրանս* անձանց հատկացվող անմիջական աջակցության պարագաներն ու բուժմթերքները: Դրանք կարող են լինել ընդհանուր կիրառության դեղորայքի կամ տեխնոլոգիաների հասանելիություն, մասնավորապես տրանս* անձանց պարագայում հորմոնաթերապիաներ, իսկ SUS անձանց դեպքում նախակոնտակտային կանխարգելման միջոցներ: Սա պետք է դիտարկվի առողջության, որպես իրավունքի իրացման ընդհանուր մաս, որը ամրագրված է սահմանադրությամբ կամ ազգային օրենսդրությամբ: Այս բաժնում առաջին հերթին պետք է ուսումնասիրել երկրի ներսում գնումների գործընթացի ամբողջ շղթան և այնուհետև անդրադառնալ ֆինանսների հատկացմանն ու շուկաների հետ հարաբերություններին:

Հակառետրովիրուսային բուժման հասանելիությունն ու համակցություններ. Երեխաների և մեծահասակների առաջին և երկրորդ փուլի ՀՌՎ բուժման առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության 2010-2013 թվականների ուղեցույցների համաձայն սահմանվում են ՄԻԱՎ-ի հակազդման և համավարակների բուժման ՀՌՎ մի քանի համակցությունների չափաբաժին: Սույն չափաբաժինների ամբողջական կոմպլեքսները ցածր ու միջին եկամուտ ունեցող երկրների համար հնարավոր է բարդություններ առաջացնել ֆինանսական տեսանկյունից: Առաջարկվող համակցությունները երեխաների պարագայում ներառում է լամիվուդինի, աբակավիրի և էպիվիրի, իսկ մեծահասակների պարագայում ներառում է նաև նեվիրապինի, տենոֆովիր դիզոպրոքսիլի և այլ համակցություններ:

Բուժման արդյունավետության բարձրացման ճանապարհներից մեկը, դիցուք, Սերբիայի պարագայում, եղել է ծառայությունների ապակենտրոնացում հանրապետության կենտրոնացված բուժման կենտրոններից մանդատների հանձնում տարածաշրջանային կամ բուժամբուլատոր օղակներին (ՀՀ-ի պարագայում բուժման առաջնային օղակներին): ՀՌՎ բուժումը չի ենթադրում ստացիոնար բուժում հիվանդանոցներում հետևաբար չի կարող հանգեցնել բուժման ռեսուրսների ծանրաբեռնվածության կամ բժիշկների պակասի: Ֆինանսավորման տեսակետից ՏԻՄ և տարածաշրջանային օղակները կհանդիսանան ֆինանսավորման ավելացման օղակներ:

ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ թեստավորման և խորհրդատվության առաջին կենտրոնը Սերբիայում բացվել է 1980-ական թվականների կեսերին: ՄԻԱՎ-ի ազգային կենտրոնը բացվել է 1992թ-ին, իսկ Սերբիայի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ազգային կենտրոնը հիմնադրվել է 2001թ.-ին: ՄԻԱՎ-ի դեմ հակազդման ազգային ծրագիրը ընդունվել է 2005թ-ին, իսկ առաջին ասեղի և ներարկիչի փոխարինման ծրագրերը, որը իրականացվել են ՔՀԿ-ների միջոցով արդեն հասանելի են եղել 2003թ-ից: ՀՌՎ բուժումը կազմակերպվել է Եվրոպական ՁԻԱՀ Կլինիկական հասարակության ուղեցույցի համաձայն անվճար սկզբունքով և ապակենտրոնացված մոտեցմամբ Սերբիայի չորս տարածաշրջաններում:

ՖԻՆԱՆՍՆԵՐԻ ՀԱՏԿԱՑՈՒՄՆԵՐ

Այս բաժինը ենթադրում է պետական և տեղական ծախսերը նախատեսված SUS անձանց և տրանս* անձանց համար: Սովորաբար ֆինանսական համակարգը հաճախ բաժանվում է երեք փոխկապված մասի .

1. Եկամուտների հավաքագրում
2. Ֆոնդերի հայթայթում
3. Ծառայությունների գնում/ հատկացում

Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի երկրներում, որոնք հիմնականում միջին կամ ցածր եկամուտ ունեցող երկրներ են, առաջարկվում է վերլուծել արդեն իսկ ձևավորված բյուջեները: Սա ցուցանիշ է, թե ինչքան է նվիրված կառավարությունը շահառուներին, արդյոք պետությունը ունակ է փոփոխություններ մտցնել բյուջեի ձևավորման ընդունված կարգի ու ընթացքի մեջ, և արդյոք կարող է տարբերվել մեկ բյուջեի մյուսից պայմանավորված ծառայությունների բնույթի փոփոխություններից և բաժիններին հատկացվող ծախսային դրույթներից: Պետք է հաշվի առնել, որ այս երկրներում հիմնականում Առողջապահության նախարարությանը հատկացվող գումարները տրամադրվում են ֆինանսների նախարարության կամ ապակենտրոնացման դեպքում այլ տեղական կամ տարածքային միավորումների միջոցով (օր. Հայաստանի դեպքում տեղական ինքնակառավարման մարմիններին է տրվում բուժամբուլատորիաների հետ կապված ծախսային բաժինների ուղղորդումը բուժամբուլատորիաներ):

Կենտրոնական Ասիայի երկրներից Ուզբեկստանում և Տաջիկստանում կիրառվում է Օպտիմիզացված ներդրումների մոտեցում կոչվող մոդելը: Այն ներկայացնում է երեք հնարավոր սցենարներից բաղկացած կառուցվածք:

ՍՑԵՆԱՐ 1

Ապահովել ընթացիկ ներդրումների բաշխումը և բյուջեի մակարդակը առաջիկա 5 տարվա համար

- Կանխատեսել ՄԻԱՎ-ի դեպքերի և տարածվածության դանդաղ նվազումը,
- ՄԻԱՎ-ի փոխանցման միջոցի փոփոխություն ներարկայինից սեռական,
- ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց հասանելիության աճ ՀՌՎ բուժման նկատմամբ

ՍՑԵՆԱՐ 2

Արդյունավետության օպտիմալացում համաձայն բյուջեի հատկացումների

- Արդյունք-գումար հարաբերակցություն տեխնիկական արդյունավետության բարձրացման հաշվին
- Արդյունք-գումար հարաբերակցություն տեղաբաշխման հաշվին
- Բարելավված ազդեցություն և ծառայությունների ոչ բավարար ծածկույթ

ՍՑԵՆԱՐ 3

Իրավական հիմքով ներդրում ավելացնելով նվիրվածություն առավել խոցելի խմբերին

- Նման մոտեցման բացասական կողմերի դիտարկում
- ՄԻԱՎ-ի ոլորտում կարևոր ՄԻԱՎ ծառայությունների համընդանուր ծածկույթ
- Իրավական հիմքով ներդրումների իրականացում

Գժապատկեր 1 Օպտիմիզացված ներդրումների մոտեցում

Տվյալ մոդելը հանդիսանում է ուղեցույց ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրների համար՝ առաջին հերթին չձախողելու ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի ոլորտում ծրագրերի իրականացում և երկրորդ հերթին մինիմալ ռեսուրսներով առավելագույն արդյունքներին հասնելու համար: Համաձայն Կայուն Ջարգացման նպատակների թիրախի մինչև 2030թ-ը երկրները պետք է հասնեն գրոյի, այն է՝ կանխեն ՄԻԱՎ-ի հետագա տարածումը:

Համաձայն վերոնշյալ մոդելի՝ առաջին հերթին առաջարկվում է սահմանել նվազագույն շեմ ՄԻԱՎ-ի ոլորտում ծառայությունների և ծրագրերի մինիմալ ծածկույթի համար, այնուհետև նվազագույն շեմի բարձրացման պարագայում և տեխնիկական լուծումների շնորհիվ արդյունավետության բարձրացում, իսկ երրորդ փուլով արդեն ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի համընդհանուր ծածկույթի ապահովում և իրավունքի հիման վրա կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայությունների ավելացում:

2013թ-ի դրությամբ Սերբիայում առողջապահության ոլորտի ամբողջական ծախսերը ներառում էին ՀՆԱ-ի 10,6%-ը, որից 60,6%-ը հանրային (հիմնականում պարտադիր բժշկական ապահովագրության) և 39,5%-ն էլ մասնավոր ծախսերը: Հանրային ծախսերի հաշվին 2008թ-ին ծախսերը նվազեցին մեծ շնչի հաշվարկով 672 ԱՄՆ դոլլարով, իսկ 2013թ-ին ևս 475ԱՄՆ դոլլարով՝ այս կերպ նվազեցնելով հանրային և մասնավոր ծախսը: (4) Ֆինանսների վերաբախշման և ինքնաֆինանսավորման մոտեմունտներից հանդիսանում բժշկական ապահովագրությունների ներդրումն ու դրանցում ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների ներգրավվումը:

Այս կերպ ներդրվեց կամավոր բժշկական ապահովագրության ծառայությունը, որը հնարավոր էր գնել Սերբիայի պետական ռեֆերենս կենտրոնից կամ մասնավոր ապահովագրողներից:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը ներառում էր հիվանդությունների կախնարգելման և վաղ հայտնաբերման, կանանց բուժզննումների և բուժման ծախսերը, որոնք առնչվում էին հղիության պլանավորմանը և հղիությանը, երեայի 12-ամսյա մոր և մանկան առողջության ծախսերը, ատամնաբուժական ծառայություններ, բժշկական վերականգնում, դեղերն ու կանխարգելիչ միջոցները: (5) Սերբիայի ՁԻԱՀ-ի դեմ ազգային կենտրոնը ծածկում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և վաղ հայտնաբերման հետ կապված ծախսերը, ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց բուժումը, իսկ ՄԻԱՎ-ի հետ առնչվող այլ ծառայություններում կիրառում է 5%, 20% կամ 35% համավճար: (6)

[4] ԱՀԿ, Առողջապահության համաշխարհային ծախսերի տեղակատվական բազա:

[5] Սերբիայի հանրապետություն, Բժշկական ապահովագրության մասին օրենք, 2005թ. .:

[6] Նույն տեղում:

ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Այս հատվածի ֆինանսավորումը ապահովում է ընդհանուր քաղաքականության և կարգավորումների հիմքը: Այս հատվածը ֆինանսավորելիս անհրաժեշտ է դիտարկել գործողություններ, որոնք կներառեն տեղեկատվություն SUS և տրանս* անձանց խմբերի վերաբերյալ, ներառյալ ցանկացած գործողություն հետազոտությունների և հարցումների, ՄԻԱՎ-ի կասկադի հաշվարկների, կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների անցկացում առավել ռիսկային խմբերի համար: Այս բաժինն ամբողջությամբ ներառում է պետությունում իրականացվող ցանկացած գործողության մեկնարկ:

Այսպես օրինակ, վնասի նվազեցման ծրագրերի առաջին փուլը մեկնարկում է մանրամասն բուժետային վերլուծություն բյուջեի գոծընթացի հատկանիշների և բյուջետային օրացույցի վերաբերյալ: Այս հարցում ներազդման գործիքներ ունենալու համար անհրաժեշտ է լավ հասկանալ իշխանությունների գործառույթները, ֆինանսական աղբյուրներ հայցելու և աշխատանքային խմբերի կազմման սկզբունքները, նախագծերի մշակումը և փոփոխությունների մտցման գործընթացը: Առավել առարկայական խոսելիս անհրաժեշտ է դիտարկել հետազոտության մոտավորապես այսպիսի օրակարգ.

- **Ուսումնասիրել վնասի նվազեցման միջազգային փորձը,**
- **Դիտարկել այդ մեթոդի ֆինանսական արդյունավետությունը տվյալ երկրի պարագայում,**
- **Ուսումնասիրել դիտարկվող երկրում այդ մեխանիզմի իրացման հնարավորությունները,**
- **Գնահատել ֆինանսական և տնտեսական բաղադրիչների ներդրումը,**
- **Կանխատեսել իրացման արդյունքները:**

Միայն առավել մանրամասն ուսումնասիրված և հետազոտված ոլորտի դեպքում է հնարավոր մասնակցել բանակցությունների կամ կառուցել ջատագովության ծրագրեր տեղի իշխանությունների հետ համատեղ:

Բացի վերլուծությունների իրականացումից կամ հայտնի կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններից, հիվանդությունների կասկադներից և ԱԵԿԱ երկրներում տարածված և պետական մակարդակով կիրառվող մեթոդներից՝ հետազոտություններում ներդրված ֆինանսները հնարավորություն կտան ստեղծելու նոր պետական կամ քաղաքացիական մեխանիզմներ դիմելիության բարձրացման հարցում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծրագրերից յուրաքանչյուրի ցանկացած փուլում, հանդես գալ օրենսդրական նախաձեռնություններում կամ առավել արդյունավետ ներգրավվել դրանց մեջ փոփոխություններ մտցնելու համար, և առհասարակ որոշումների կայացման գործընթացը դարձնել առավել թափանցիկ: Այսպիսի մեխանիզմների ստեղծման մի շարք փորձեր արվում են մեր տարածաշրջանի երկրներում, որոնցից շատերը հանդիսանում են էլեկտրոնային առողջապահական համակարգին անցնելու նախաձեռնության մի մաս, սակայն

տեղեկատվական բացը հանդիսանում է հիմնական պատճառներից մեկը, որը խոչընդոտում է մասնավորապես ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ոլորտում նման էլեկտրոնային համակարգերն արդյունավետ դարձնելու համար:

Կոռուպցիայի նվազեցման նպատակով պետական մեխանիզմի ստեղծված հաջող փորձ է կիրառվել Ուկրաինայում: Ստեղծվել է ProZorro համակարգը, որը թույլ է տալիս իրականացնել գնումների գործընթացը օնլայն եղանակով՝ նվազեցնելով ռիսկերը և ընտրելով լավագույն առաջարկը: Նման տեսակ գնման գործընթացը վերջում տրամադրում է ծառայություն կամ ապրանք մատուցողի գնային արդյունավետության գնահատումը, որը կհանգեցնի հաջորդ առաջարկի ժամանակ գնի բարձրացմանը հաջորդ փուլում: Ներարկիչի և ասեղի գնման գործընթացների դեպքում դիմում է ներկայացվում Ուկրաինայի Պետական տարածաշրջանային գրասենյակ, տարածաշրջանային խորհուրդ և տեղական նարկոլոգիական դիսպանսերի գլխավոր բժշկին: Դրան կհաջորդի բանակցությունների փուլն ու որոշումների կայացման գործընթացը: (7)

[7] UNDP, Կայուն ֆինանսավորման ազգային ՄԻԱՎ-ի հակազդումները, էջ 25:

ԱՌԱՋՆՈՐԴՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՂԵԿԱՎԱՐՈՒՄ

Այս ոլորտը կարևոր է, քանի որ հիմք է դառնում ընդհանուր քաղաքականության և կարգավորումների համար, մասնավորապես հարկավոր է առանձնացնել գործող ֆորմալ գործընթացների ավելացումը, ինչպիսիք են օրենքներ, ուղեցույցներ, իրավական այլ կարգավորումներ: Հատկապես պետք է առանձնացնել անհատականացված կամ SUS ու տրանս* անձանց կարիքներն ընդգրկող իրավական մեխանիզմների առկայությունը կամ նախաձեռնողականությունը: Բացի այդ կարևոր է դիտարկել որոշումների կայացման ներգրավվածության հարցերը, ապակենտրոնացման ջանքերը և ծրագրերի իրականացման գործում շահառուների ֆորմալ ներգրավման հարցերը:

Որոշումների կայացման, առաջնորդման և ղեկավարման օղակները կարող են լինել ինչպես կենտրոնացված, մեկ պետական օղակի ձեռքում, այնպես էլ ապակենտրոնացված մարզային, քաղաքային կամ գյուղական ՏԻՄ մարմիններում: Ապակենտրոնացված մոտեցման պարագայում առավել մեծ է հավանականությունը, որ ընդունված կարգավորումներ, ծրագրերը կլինեն առավել թիրախային, կընդգրկեն առավել մեծ թվով թիրախային խմբեր ու անձանց՝ հաշվի առնելով համայնքերի խտությունը: Պետք է նաև հաշվի առնել համայնքի սոցիալական միջավայրը, օր.՝ ինչքանով է խարանվում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձը:



+374 60478989
+374 55478980



NewGenerationNGO@gmail.com
www.ngngo.net



ՆՈՐ ՍԵՐՈՒՆԴ
ՄԱՐԴԱՍԻՐԱԿԱՆ ՀԿ



NEW GENERATION
HUMANITARIAN NGO

**ՏՍՏ ԵՎ ՏՐԱՆՍ ԱՆՁԱՆՑ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱԶԳԱՅԻՆ
ԲՅՈՒՋԵԻ ԶԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԲԱՑԵՐԻ
ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ**

