



Առողջապահական
տեսանկյունից խոցելի խմբերին
կոմպետենտ ծառայությունների
տրամադրման **ՁԵՌՆԱՐԿ**
**ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ
ՀԱՄԱՐ**





ՆՈՐ ՄԵՐՈՆԵԴ
ՄԱՐԴԱՍԻՐԱԿԱՆ ՀԿ



NEW GENERATION
HUMANITARIAN NGO





GILEAD

Creating Possible

ՆՈՐ ՍԵՐՈՆՆԵՂ
NEW GENERATION



Փաստաթուղթը կազմվել է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի կողմից իրականացվող «Աջակցություն Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրին» ծրագրի շրջանակներում Gilead Sciences կազմակերպության ֆինանսական աջակցությամբ:

Փաստաթղթի բովանդակության համար պատասխանատու է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ն, և պարտադիր չէ, որ այն արտացոլի Gilead Sciences կազմակերպության տեսակետները:

Փաստաթղթի հեղինակները պատասխանատվություն չեն կրում երրորդ անձանց կողմից սույն զեկույցում ներկայացված տվյալների օգտագործման և մեկնաբանման համար:

Հեղինակ	Հմայակ Ավետիսյան
Դիտարկեցին	Նաիրա Սերգեևան Սերգեյ Գաբրիելյանը Ալինա Միրզոյանը
Դիզայնը	Լևոն Զիլինգարյանի

© «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական Հասարակական Կազմակերպություն

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

Բոլոր իրավունքները պահպանված են ©NGNGO2023թ.

WWW.NGNGO.NET

ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ

Անհանդուրժող երկրներում և հասարակություններում, այդ թվում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում, բնակչության առանձին խմբեր ենթարկվում են խտրականության և խարանվում են այն պատճառով, որ տարբերվում են ավանդական մեծամասնության համար ընդունելի «ճիշտ» և «սխալ» պատկերացումներից: Խտրականության թիրախ են դառնում մարդիկ, որոնք առանձնանում են ֆիզիկական հատկանիշներով, մտածելակերպով, վարքագծով, ապրելակերպով, սեռական կողմնորոշվածությամբ, առողջական կարգավիճակով և այլն: Օրինակները բազմազան են՝ հաշմանդամություն ունեցող անձինք, ավելորդ քաշ ունեցողներ, բուսակերներ, ՄԻԱՎ-ով (մարդու իմունային անբավարարության վիրուս) ապրողներ, նույնասեռականներ, թմրանյութ օգտագործողներ, անօթևաններ, սեռական ծառայություններ տրամադրող անձինք և այլք:

Բնակչության նշված խմբերը բախվում են խտրական վերաբերմունքի կյանքի տարբեր ոլորտներում՝ ընտանիքում, աշխատավայրում, հասարակական վայրերում, պետական հիմնարկներում, բուժհաստատություններում: Խարանի և խտրականության դրսևորումներից են վիրավորանքը, հոգեբանական ճնշումը, ծաղրանքը, անտեսումը, սոցիալական կարգավիճակի հանրայնացումը, օգնություն ցուցաբերելուց հրաժարվելը, ընդհուպ մինչև ֆիզիկական բռնություն:

Ապրելակերպից կամ վարքագծից ելնելով՝ բնակչության խոցելի խմբերը ենթարկվում են առողջական և սոցիալական տարբեր ռիսկերի: Այսպես՝ կոմերցիոն սեռական ծառայություն տրամադրող կանայք (ԿՍԿ), տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություններ ունեցող տղամարդիկ (ՏՍՏ), թմրանյութերի ներարկային օգտագործողները (ԹՆՕ) և տրանսգենդեր անձինք (ՏԱ) ենթակա են ՄԻԱՎ-ով և սեռավարակներով վարակվելու ավելի բարձր ռիսկի: Վերջիններիս ռիսկային վարքագիծը համադրվում է գիտելիքի պակասի և ծառայությունների անմատչելիության հետ:

Լինելով վարակիչ հիվանդություն՝ ՄԻԱՎ-ը առաջացնում է լուրջ և գլոբալ համաճարակներ: Երկար ժամանակ ընթանալով առանց ախտանշանների և ժամանակին չհայտնաբերվելով՝ ՄԻԱՎ վարակը տարածվում և վնասում է շատ մարդկանց: Ուշ փուլում հայտնաբերված ՄԻԱՎ վարակը դառնում է առողջական ծանր բարդությունների պատճառ՝ մահվան ելքով: Համաճարակը ընդգրկում է հիմնականում

աշխատունակ երիտասարդ բնակչությանը՝ դուրս գալով ռիսկային խմբերի շրջանակներից դեպի ընդհանուր բնակչություն, և այդպիսով բացասական ազդում երկրի ընդհանուր տնտեսության վրա: Այդ պատճառով ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը համարվում է ոչ միայն անհատների, այլև հանրային առողջության խնդիր: «ՄԻԱՎ վարակ» ախտորոշումը համարվում է «ամոթալի», և ՄԻԱՎ կարգավիճակը բացահայտելու հետ կապված առաջ են գալիս նաև սոցիալական խնդիրներ (գործազրկություն, ամուսնալուծություն, բնակավայրի փոփոխություն և այլն): Բժշկական հիմնարկներում խարանճ ու խտրականությունն ունենում են անուղղելի հետևանքներ ինչպես անձի, այնպես էլ իր շրջապատի և ընդհանուր հասարակության համար: Նման վերաբերմունքը ստիպում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի նկատմամբ խոցելի խմբերին և ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց անցնել ընդհատակ, անտեսել կարևոր ախտանիշները, թաքցնել կարգավիճակը զուգընկերներից, չվստահել և չդիմել մասնագիտական օգնության՝ դրանով իսկ նպաստելով վարակի ընթացքի վատթարացմանը և տարածմանը:

ՄԻԱՎ վարակը, հատկապես ՁԻԱՀ-ի փուլում, ախտահարում է բոլոր օրգանները և արտահայտվում բազմազան կլինիկական ախտանշաններով: Կարևոր է, որ բժիշկները ճանաչեն, կասկածեն և համապատասխան խորհրդատվություն տրամադրեն պոտենցիալ ՄԻԱՎ ունեցող անձանց, առաջարկեն ՄԻԱՎ-ի թեստավորում և ՄԻԱՎ դրական դեպք հայտնաբերելու դեպքում ուղղորդեն ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն (ԻՀԱԿ):

Խոցելի խմբերն ունեն յուրահատուկ առողջական կարիքներ և խնդիրներ, որոնց մասին պետք է տեղյակ լինեն բուժաշխատողները՝ պրոֆեսիոնալ մոտեցում և բուժօգնություն ցուցաբերելու համար: Խոցելի խմբերի ներկայացուցիչների և ՄԻԱՎ վարակ ունեցողների հետ պրակտիկայում կարող են առնչվել տարբեր պրոֆիլի բժիշկներ՝ ինչպես ընդհանուր, այնպես էլ նեղ մասնագետներ: Եվ չնայած ԿՍԿ-ները, ՏՍՏ-ները, ԹՆՕ-ները և ՏԱ-ները համարվում են մարգինալ փոքրամասնություն, այնուհանդերձ հանդիսանում են հասարակության լիիրավ անդամներ, որոնց առողջության իրավունքը պետք է հարգվի: Բժշկական էթիկայի համաձայն՝ առողջապահական ծառայություններ տրամադրողները պետք է դիտարկեն բոլոր այցելուներին բացառապես որպես պացիենտ, ցուցաբերեն անկանխակալ վերաբերմունք և պահպանեն պացիենտի տվյալների գաղտնիությունը՝

անկախ վերջինիս սոցիալական նախապատմությունից և սեփական արժեքներից:

Նշյալ խմբերի համար առողջապահական ծառայությունները պետք է դառնան առավելագույնս հասանելի: Ծառայությունների հասանելիությունը ենթադրում է տեղեկատվական, ժամանակային, աշխարհագրական, ֆինանսական մատչելիություն, ինչպես նաև բարյացակամ և հիվանդակենտրոն վերաբերմունք: Ախտորոշումից մինչև բուժման մեջ ընդգրկվելու ճանապարհը պետք է լինի հոգեբանորեն հեշտ և աջակցող:

Բուժաշխատողների զգայունությունը և կոմպետենտությունը խոցելի խմբերի յուրահատկությունների նկատմամբ, ինչպես նաև համապատասխան վերաբերմունքը կարևոր են անձանց կանխարգելման ծառայությունների և բուժման մեջ ընդգրկելու, բուժման ռեժիմի շարունակականությունը ապահովելու, հիվանդներին բուժօգնության ներքո պահելու և բարեհաջող ելք ապահովելու համար: Այս դեպքում հնարավոր կլինի խուսափել առողջական և սոցիալական անցանկալի հետևանքներից և կանխել վարակների հետագա տարածումը:

Սույն ձեռնարկը մշակվել է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական Հասարակական Կազմակերպության կողմից՝ խոցելի խմբերի հետ նախընտրելի տերմիններ օգտագործելու, ոչ խտրական ձևով հաղորդակցվելու և կոմպետենտ վերաբերմունք ձևավորելու հարցում բուժաշխատողներին աջակցելու նպատակով: Խորհուրդ է տրվում այն տրամադրել տարբեր ոլորտների բուժաշխատողներին՝ իրենց պրակտիկ աշխատանքում ոչ խտրական վերաբերմունք դրսևորելու, խոցելի խմբերի մոտ վստահություն ձեռք բերելու և ի վերջո հանդուրժող ու քաղաքակիրթ բժշկական համայնք ունենալու համար:

«ԱՆ Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրերը համակարգող խմբի մոնիտորինգի և գնահատման մասնագետ

Նաիրա Սերգեևա

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

08 ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

09 ԽՈՑԵԼԻ ԽՄԲԵՐԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ՏԵՐՄԻՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ, ԸՆԴՈՒՆԵԼԻ ԵՎ ՄԵՐԺԵԼԻ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐ

- Խոցելիություն
- Նախընտրելի տերմինաբանություն

18 ԽԱՐԱՆԻ ԵՎ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԽՈՑԵԼԻ ԽՄԲԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ, ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԴԵՊՔԵՐԻ ԽԱԽՏՈՒՄՆԵՐԻ ԴԵՊՔԵՐԸ

20 SUS-ՆԵՐ ԵՎ ԿՈՄՊԵՏԵՆՏՈՒԹՅՈՒՆ

- SUS-ն վարքագծային կատեգորիա է պրակտիկա
- SUS կոմպետենտ և հարմարեցված ծառայությունների կարիք
- SUS անձանց առողջապահական ծառայություններում արդյունավետ ընդգրկման սկզբունքները

24 ԿՍ ԱՆՁԻՆՔ ԵՎ ԿՈՄՊԵՏԵՆՏՈՒԹՅՈՒՆ

- ԿՍ անձանց կոմպետենտ և հարմարեցված ծառայությունների կարիք
- ԿՍ անձանց առողջապահական ծառայություններում արդյունավետ ընդգրկման սկզբունքները

27 ՏՐԱՆՍ* ԱՆՁԻՆՔ ԵՎ ԿՈՄՊԵՏԵՆՏՈՒԹՅՈՒՆ

- Տրանս* անձանց կոմպետենտ և հարմարեցված ծառայությունների կարիք
- Տրանս* անձանց առողջապահական ծառայություններում արդյունավետ ընդգրկման սկզբունքները

32 ՀԱՃԱԽ ՏՐՎՈՂ ՀԱՐՑԵՐ. ՄԻՖԵՐ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

37 ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱԿԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԻՀԱԿ	Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն
ԿՍԱ	Կոմերցիոն սեռական ծառայություն մատուցող անձ
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀՄԴ	Հիվանդությունների միջազգային դասակարգիչ
ՁԻԱՀ	Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՄԻԱՎ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ԼԳԲՏԻ	Լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր, ինտերսեքս
SUS	Տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցող տղամարդ
SU	Տրանսգենդեր անձ
ՆՍՀԿ	«Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ
ՍԿԳԻԳԱ	Սեռական կողմնորոշվածություն, գենդերային ինքնություն և գենդերային արտահայտում
ՍՃՓՎ	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակ

ԽՈՑԵԼԻ ԽՄԲԵՐԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ՏԵՐՄԻՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ, ԸՆԴՈՒՆԵԼԻ ԵՎ ՄԵՐԺԵԼԻ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐ

ԽՈՑԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ



Ի՞նչ է «խոցելի բնակչությունը»:

Խոցելի բնակչությունը վերաբերում է անձանց այն խմբին, որը գտնվում է անբարենպաստ վիճակում իրեն բնորոշ հատկանիշների կամ իր որևէ կարգավիճակի պատճառով:

Ի՞նչ է «ռիսկի խմբում գտնվող բնակչությունը»:

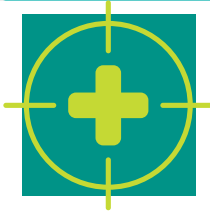
Այս տերմինը վերաբերում է անձանց այն խմբին, որը որևէ կոնկրետ բացասական արդյունքի ավելի մեծ ռիսկի է ենթարկվում, քան ընդհանուր բնակչությունը:

Խոցելի բնակչության սահմանումը տատանվում է տարբեր իրավիճակների կամ իրադարձությունների համար:

Խոցելի բնակչություն (1) են համարվում մարդկանց այն խմբերը, որոնք իրենց ծննդյան ինչ-ինչ հանգամանքների, դժբախտությունների կամ ճնշված կարգավիճակի, խտրականության պատճառով դառնում են խոցելի: Նրանք հաճախ տարբերվում են իրենց որևէ հատկանիշով կամ հատկանիշերով հասարակության ընդհանուր պատկերացումներից, չեն բավարարում հասարակության ընդհանուր ակնկալիքները, ինչով պայմանավորված «արժանանում» են խտրական վերաբերմունքի, ճնշման, բռնության և այլ բացասական արդյունքների:

Այս մարդիկ ավելի խոցելի են հիվանդությունների, թերսնման, նախապաշարմունքների, իրենց ապահովության և անվտանգության սպառնալիքների նկատմամբ, քան հասարակության ոչ խոցելի բնակչությունը: Նրանք ավելի քիչ հուսալի հասանելիություն ունեն առողջապահության, կրթության, եկամտի և այլ հնարավորություններին:

Խոցելի խմբերը մի քանիսն են՝ ռասայական, ազգային, կրոնական, էթնիկ փոքրամասնությունները, ցածր եկամուտ ունեցող մարդիկ, անօթևանները, փակ հաստատություններում գտնվող մարդիկ, ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող մարդիկ, ԼԳԲՏԻ համայնքի ներկայացուցիչները, տարեցները, սեքս աշխատողները, սակայն այսքանով ցանկը չի ավարտվում:



Ի՞նչ է խոցելիությունը առողջապահական տեսանկյունից

Առողջապահության ոլորտում խոցելի խմբերն այն մարդիկ են, որոնք վատառողջ վիճակում հայտնվելու ավելի բարձր վտանգի տակ են կամ ավելի քիչ հասանելիություն ունեն առողջապահական կանխարգելման

և բուժման ծառայություններին: Խոցելի խմբերի ներկայացուցիչները ավելի քիչ հավանական է, որ դիմեն բուժման և խնամքի մեջ ներգրավվելու համար: Բուժհաստատություններում խտրականության բարձր մակարդակը հիմնական գործոնն է, որը խոչըդոտում է նրանց ներգրավվածությանը առողջապահական ծառայություններում:

Նրանց վերականգնման ժամանակները և լիարժեք վերականգնման տեմպերը շատ ավելի ցածր են ծառայությունների անհասանելիության և ոչ պատշաճ տրամադրման տեսանկյունից: Խոցելի մարդիկ ավելի հավանական է, որ կունենան քրոնիկ հիվանդություններ և ավելի քիչ հավանական է, որ առհասարակ կդիմեն բժշկական հաստատություններ կամ առաջին բուժզննումից հետո կվերադառնան՝ առաջարկվող հետագա բուժման և խնամքի համար: Խոցելի խմբերի ներկայացուցիչները նաև ավելի քիչ հավանական է, որ դեղորայք ընդունեն բժշկի ցուցումներին համաձայն:

Նրանք ավելի հաճախ են ունենում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ: Խոցելի բնակչությունն ավելի հաճախ է ենթարկվում բռնության հասարակության և նույնիսկ իրենց խնամողների կողմից: Այնուամենայնիվ, ամենամտահոգիչը այն փաստն է, որ մահացության դեպքերը խոցելի բնակչության շրջանում ավելի շատ են ինչպես ոչ կանխարգելվող, այնպես էլ կանխարգելվող, կառավարվող հիվանդություններից:

Խոցելիության տեսակները

Անհատական պատճառները, որոնց պատճառով անձը կարող է հասարակության մեջ խոցելի վիճակում հայտնվել, չափազանց շատ են թվարկելու համար, սակայն մենք կարող ենք առանձնացնել խոցելիության կամ ռիսկի մի քանի գործոններ՝

- առողջապահական,
- ֆիզիկական,
- հոգեբանական,
- տնտեսական,
- շրջակա միջավայրի,
- սոցիալական և այլ ռիսկեր:

Անհատները կարող են ենթարկվել մեկից ավելի ռիսկերի:

Առողջապահական տեսանկյունից խոցելի խմբեր

Սույն ձեռնարկի համատեքստում առողջապահական տեսանկյունից խոցելի խմբեր ասելով՝ նկատի կունենանք հետևյալ խմբերին՝

- Տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցող տղամարդիկ (SUS),
- Կոմերցիոն սեռական ծառայություն մատուցող անձինք (ԿՍԱ),
- Տրանսգենդեր անձինք (ՏԱ):

ՆԱԽԸՆՏՐԵԼԻ ՏԵՐՄԻՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Մերժելի տերմիններ

ՁԻԱՀ-ի կրող,
ՄԻԱՎ-ով հիվանդ,
ՁԻԱՀ-ով հիվանդ,
ՄԻԱՎ-ով վարակված,

Նկարագիր

Այս տերմինները վաղուց չեն օգտագործվում, որովհետև կոռեկտ չեն, խարանող են և վիրավորական շատ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց և ՁԻԱՀ ունեցող անձանց համար:

Նախընտրելի տերմիններ

ՄԻԱՎ-ով ապրող անձ
ՁԻԱՀ ունեցող անձ

Մերժելի տերմիններ

ՁԻԱՀ-ով վարակված

Նկարագիր

ՁԻԱՀ-ով ոչ ոք վարակված չէ, ՁԻԱՀ-ը վարակիչ երևույթ չէ. այն նկարագրում է համախտանիշը, որն առաջանում է ՄԻԱՎ վարակի շարունակական ընթացքի պարագայում, երբ օրգանիզմի իմունային համակարգը ճնշվում է այնքան, որ հնարավոր չի լինում պայքարել այլ վարակների և հիվանդությունների դեմ:

Նախընտրելի տերմիններ

ՄԻԱՎ դրական անձ(ինք),
ՄԻԱՎ-ով ապրող անձ(ինք), երբ կարգավիճակը հայտնի/բացահայտ է,
անհայտ ՄԻԱՎ կարգավիճակ ունեցող անձ(ինք), երբ ՄԻԱՎ կարգավիճակը հայտնի չէ

Մերժելի տերմիններ

ՁԻԱՀ-ի թեստ

Նկարագիր

ՁԻԱՀ-ի համար նախատեսված թեստեր չկան:
Թեստերը հայտնաբերում են ՄԻԱՎ-ը:

Նախընտրելի տերմիններ

ՄԻԱՎ-ի թեստ
ՄԻԱՎ-ի հակամարմինների թեստ, ՄԻԱՎ-ի արագ թեստ
ՄԻԱՎ-ի լնդային տրանսուդատի թեստ

Մերժելի տերմիններ

ՁԻԱՀ վիրուս
ՄԻԱՎ վիրուս

Նկարագիր

ՁԻԱՀ-ը կլինիկական համախտանիշ է, իսկ ՄԻԱՎ հապավումը բացվում է որպես «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս», ուստի իմաստ չկա կրկնել «վիրուս» բառը:

Նախընտրելի տերմիններ

ՁԻԱՀ
ՄԻԱՎ
ՄԻԱՎ վարակ

Մերժելի տերմիններ

Մահացու, անբուժելի հիվանդություն, կառավարելի, քրոնիկ հիվանդություն, իմունային անբավարարություն

Նկարագիր

ՁԻԱՀ-ը պիտակավորելը՝ որպես մահացու կամ անբուժելի, ստեղծում է վախ հիվանդության նկատմամբ և մեծացնում է խարանը ու խտրականությունը:

Նույն կերպ՝ անվանել այն կառավարելի քրոնիկ հիվանդություն, ստիպում է մարդկանց հավատալ, որ այն լուրջ չէ, այնինչ ՁԻԱՀ-ը մնում է լուրջ խնդիր:

ՁԻԱՀ-ը պարզապես իմունային անբավարարության խնդիր չէ, այն կլինիկական նշանների և համախտանիշների, լաբորատոր ցուցանիշների վրա հիմնված համաճարակաբանական սահմանում է:

Նախընտրելի տերմիններ

Սխալ պատկերացումներից խուսափելու համար՝ նախընտրելի է խուսափել այս ածականները օգտագործելուց ՁԻԱՀ-ի մասին խոսելիս:

Զեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ (ՁԻԱՀ)

Մերժելի տերմիններ

ՁԻԱԿ-ի ռիսկ

Նկարագիր

Այս տերմինը պետք է օգտագործվի միայն այն դեպքում, երբ ՄԻԱՎ դրական անձի մոտ հիվանդությունը զարգանալու միտում ունի:

Նախընտրելի տերմիններ

ՄԻԱՎ-ով վարակման ռիսկ

Մերժելի տերմիններ

Ապահով սեռական հարաբերություն

Նկարագիր

Այս տերմինը կարող է ընկալվել որպես լիարժեք ապահովություն:

Նախընտրելի տերմիններ

Համեմատաբար օգտագործվող/անվտանգ սեռական հարաբերություն

Մերժելի տերմիններ

Վեներական հիվանդություն, Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություն

Նկարագիր

Որոշ սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ (ՍՃՓՎ) չեն առաջացնում ախտանիշներ և այդպիսով չեն դիտարկվում որպես հիվանդություններ անձանց մոտ:

Նախընտրելի տերմիններ

Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ (ՍՃՓՎ)

Մերժելի տերմիններ

Կոմերցիոն սեքս աշխատանք, կոմերցիոն սեքս աշխատողներ

Նկարագիր

«Կոմերցիոն» և «աշխատանք» բառերը վերաբերում են նույն բանին, ուստի միասին օգտագործելը նպատակահարմար չէ, կարելի է օգտագործել կամ «սեքս աշխատող», կամ «կոմերցիոն սեռական ծառայություն մատուցող» տերմինները:

«Սեքս աշխատող» տերմինը համարվում է չդատապարտող և կենտրոնանում է աշխատանքային պայմանների վրա, որի շրջանակներում սեռական ծառայությունները վաճառվում են:

Նկարագիր

«Սեքս աշխատող» տերմինը վերաբերում է չափահաս անձանց, որոնք պարբերաբար ստանում են գումար կամ այլ ապրանքներ սեռական ծառայություններ մատուցելու դիմաց:

Քանի որ սեքս աշխատանքը սահմանվում է որպես փոխհամաձայնեցված սեռական հարաբերություն անձանց միջև, անչափահաս անձինք (18 տարեկանից ցածր) չեն կարող ներգրավվել սեքս աշխատանքում:

Ընդհակառակը՝ անչափահասների ներգրավումը սեքս աշխատանքում համարվում է սեռական շահագործում, և ընդհանրապես՝ այլ անձանց ներգրավումը սեքս աշխատանքում դիտարկվում է որպես կալատություն և քրեորեն պատժելի է:

Նախընտրելի տերմիններ

Սեքս աշխատանք, Կոմերցիոն սեքս, Սեռական ծառայությունների վաճառք:

Ընդունելի է ասել, որ սեքս աշխատողներին վճարում են մատուցած ծառայության՝ սեռական հարաբերության դիմաց:

Սեքս աշխատող, Սեռական ծառայություններ մատուցող անձ Կոմերցիոն սեռական ծառայություններ մատուցող անձ:

Սեքս հաճախորդներ

Մերժելի տերմիններ

Պոռնիկ, անբարոյական, ծախու կին/տղամարդ, պոռնկություն, անբարոյականություն, մարմնավաճառ

Նկարագիր

Սրանք խտրական, նվաստացուցիչ տերմիններ են, որոնք դուրս են եկել գործածությունից:

Սեքս աշխատանքն այն է, երբ հաճախորդը վճարում է սեռական ծառայությունների դիմաց, որը առաջարկում է սեքս աշխատողը: Հաճախորդը չի կարող գնել սեքս աշխատողին կամ նրա մարմինը: Սեքս աշխատողները օգտագործում են իրենց մարմինը՝ սեռական ծառայություններ առաջարկելու և տրամադրելու համար:

Նախընտրելի տերմիններ

Սեքս աշխատող,

Կոմերցիոն սեռական ծառայություն մատուցող անձ, Սեռական ծառայություններ մատուցող անձ:

Մերժելի տերմիններ

Թմրամիջոցներից կախված, թմրամոլ, ծակվող, նառկաման

Նկարագիր

Նման տերմինները նվաստացուցիչ են և չեն օգնում շահել այն մարդկանց վստահությունը և հարգանքը, որոնք օգտագործում են թմրամիջոցներ՝ վերջիններիս ծառայություններում ներգրավելու համար:

Նախընտրելի տերմիններ	Անձինք, որոնք օգտագործում են (ներարկային) թմրամիջոցներ: Թմրամիջոցներ (ներարկային) օտագործող անձինք
Մերժելի տերմիններ	Հոմոսեքսուալիզմ
Նկարագիր	-իզմ ածանցը հիվանդություն նշանակող ածանց է, այնինչ ԱՀԿ-ի կողմից հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայմամբ՝ նույնասեռականությունը վաղուց հանված է հիվանդությունների շարքից (2):
Նախընտրելի տերմիններ	Հոմոսեքսուալություն, նույնասեռականություն
Մերժելի տերմիններ	Հոմոսեքսուալիստ, գոմիկ, արվամուլ/իգամուլ
Նկարագիր	Սրանք խտրական, նվաստացուցիչ տերմիններ են, որոնք դուրս են եկել գործածությունից:
Նախընտրելի տերմիններ	Հոմոսեքսուալ, Նույնասեռական տղամարդ/կին, Գեյ/լեսբի
Մերժելի տերմիններ	Նատուրալ
Նկարագիր	Հետերոսեքսուալ մարդկանց նատուրալ (բնական) անվանելը ենթադրում է, որ հոմոսեքսուալ անձինք անբնական են, ինչը այդպես չէ:
Նախընտրելի տերմիններ	Հետերոսեքսուալ, տարասեռական
Մերժելի տերմիններ	Նորմալ, սովորական տղա/աղջիկ Կենսաբանական կին/տղամարդ
Նկարագիր	Ցիսգենդեր կամ հետերոսեքսուալ անձանց նորմալ/ սովորական անվանելը ենթադրում է, որ նույնասեռական կամ տրասգենդեր անձինք աննորմալ/անսովոր են, ինչը այդպես չէ:
Նախընտրելի տերմիններ	Ցիսգենդեր տղամարդ/կին Հետերոսեքսուալ տղամարդ/կին

Մերժելի տերմիններ

Չկողմնորոշված

Նկարագիր

Բիսեքսուալ մարդիկ կողմնորոշված են: Նրանք դրսևորում են գրավչությունների ամբողջություն և՛ նույն, և՛ հակառակ սեռի անձանց նկատմամբ:

Նախընտրելի տերմիններ

Բիսեքսուալ, երկսեռական

Մերժելի տերմիններ

Հերմաֆրոդիտ, որձ, էգ, միջսեռական

Նկարագիր

Ինտերսեքս մարդիկ ծնվում են և՛ տղամարդու, և՛ կնոջ կենսաբանական հատկանիշներով (առաջնային և երկրորդական սեռական բնութագրիչներ): Ինտերսեքս բառի հայերեն համարժեքն է միջսեռ (ոչ թե միջսեռական), քանի որ այն կարգավիճակ է, ոչ թե կողմնորոշվածության տեսակ, ինչպես նույնասեռական, տարասեռական և այլն:

Նախընտրելի տերմիններ

Ինտերսեքս, միջսեռ

Մերժելի տերմիններ

Այլասեռվել, Սեռը փոխել
Այլասեռվածություն Սեռափոխություն

Նկարագիր

Մի շարք գործողություններ, որոնք կարող են իրականացնել որոշ տրանսգենդեր անձինք՝ իրենց գենդերային ինքնությամբ ավելի լիարժեք ապրելու համար: Սա սովորաբար ներառում է սոցիալական փոփոխություններ, ինչպիսիք են անվան և դերանունների փոփոխությունը, բժշկական փոփոխություններ, որը կարող է ներառել հորմոնալ թերապիա կամ գենդերային անցման վիրահատություն, և իրավական փոփոխություն, որը կարող է ներառել պետական անձը հաստատող փաստաթղթերում իրավաբանական անվան և գենդերային նշման փոփոխություն: Տրանսգենդեր մարդիկ կարող են ընտրել այս գործընթացներից մի քանիսը, բոլորը կամ ոչ մեկը:

Նախընտրելի տերմիններ

Իրականացնել գենդերային անցում
Գենդերային անցման միջամտություն/վիրահատություն
Գենդերային ինքնության հաստատման միջամտություն/
վիրահատություն

Մերժելի տերմիններ

Սեռական ուղղվածություն
Սեռական շեղվածություն

Նկարագիր

Սեռական շեղվածությունը խտրականացնող և նվաստացուցիչ տերմին է, նաև ակնարկ, որ անձը ունի հոգեկան խնդիրներ (թեև այս դեպքում էլ տերմինը խտրական ու նվաստացուցիչ է), ինչը հակասում է ԱՀԿ-ի կողմից ՀՄԴ-10-րդ վերանայմանը: «Ուղղվածություն» բառը ենթադրում է որևէ բանի կողմը լինելը, անձի պահանջմունքները, նպատակներն ու հավակնությունները (քաղաքական, կրոնական և այլն), ինչը իրենից ենթադրում է ընտրություն, այնինչ սեռական կողմնորոշվածությունը ընտրություն չէ, այն մարդու հետ է մշտապես, մարդիկ այն կրում են ծննդյան պահից:

Նախընտրելի տերմիններ

Սեռական կողմնորոշում, սեռական կողմնորոշվածություն (ընդհանրությունը պահպանելու համար նախընտրելի է համարվում երկրորդ տարբերակը)

ԽԱՐԱՆԻ ԵՎ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ

բուժհաստատություններում խոցելի խմբերի նկատմամբ, առողջության իրավունքի խախտումների դեպքերը

Առողջապահական հաստատություններում խարանը խաթարում է ախտորոշումը, բուժումը և առողջական հաջող արդյունքները: Այս ոլորտում խարանին անդրադառնալը անհրաժեշտ է որակյալ առողջապահական ծառայություններ ապահովելու և ցանկալի համակարգ ձևավորելու գործում:

«Խարան» (Stigma) բառը առաջացել է հունարենից և բառացիորեն նշանակում է «նշան» կամ «բիծ»: Այն վերաբերում է համոզմունքներին և/կամ վերաբերմունքին: Խարանը կարելի է բնութագրել որպես արժեզրկման գործընթաց, ինչը զգալիորեն վարկաբեկում է անհատին ուրիշների աչքերում: Խարանի արդյունքը խտրականության դրսևորումն է: Խտրականությունը (Discrimination) տարբերակված մոտեցումն է նույն կամ էսպես նման իրավիճակներում: Խտրականության պատճառը սովորաբար (բայց ոչ միայն) որոշակի խմբին բնորոշ անհատական հատկանիշն է կամ այդ խմբին պատկանելու ընկալումը: Խտրականությունը մարդու իրավունքների խախտում է:

Խարանը և խտրականությունը ավելի ցայտուն դրսևորում են ունենում հասարակության խոցելի խմբերի պարագայում: Առողջապահության ոլորտում համատարած խարանն ու խտրականությունը խոչընդոտում են ծառայությունների հասանելիությանը, բուժաշխատողների նկատմամբ վստահության ձեռքբերմանը, խորացնում են ինքնախարանը, ինչը առաջացնում է հոգեբանական ընկճվածություն, պացիենտի կարգապահության խախտում, անհետևողական բուժում, և ի վերջո հանգեցնում բուժման անբարեհաջող ելքի (3): Այն նաև խաթարում է բոլորի համար առողջության ամենաբարձր հնարավոր չափանիշներին հասնելու ջանքերը:

Պացիենտների նկատմամբ խարանն ու խտրականությունը, անձնական տեղեկության գաղտնիության չապահովելը հանգեցնում են առողջության իրավունքի խախտման: Այս ամենը տեղի է ունենում օրենսդրական երաշխիքների առկայության պայմաններում, որոնք իրենց ամրագրումն են ստացել Սահմանադրության մեջ, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքներում, ինչպես նաև բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոններով:

2021 թվականի ընթացքում «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ն արձանագրել է սեռական կողմնորոշվածության և գենդերային ինքնության հիմքով խարանի և խտրականության 106 դեպք, որից 18-ը՝ բժշկական հաստատություններում: Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից իրավախախտումները դրսևորվել են հետևյալ ոլորտներում՝

(3) https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/november/20151113_healthcare

- անձանց չի տրամադրվել համապատասխան դեղորայք,
- հրաժարվել են բուժօգնություն տրամադրել,
- վիրավորել են պացիենտներին և հրաժարվել սպասարկել,
- հրաժարվել են տրամադրել տեղեկություն,
- խախտել են բժշկական գաղտնիքը՝ բացահայտելով անձանց սեռական կողմնորոշվածությունը և/կամ գենդերային ինքնությունը:

Հայաստանում անձանց սեռական կողմնորոշվածությամբ և գենդերային ինքնությամբ պայմանավորված խարանր, խտրականությունը և անհանդուրժողականությունը շարունակում են մնալ լուրջ խնդիր: Հասարակական կարծրատիպերը, իրազեկվածության ցածր մակարդակը էլ ավելի են նպաստում խտրականության դրսևորումներին, այդ թվում նաև՝ բուժհաստատություններում և բուժաշխատողների կողմից, հետևաբար խոչընդոտում են անձանց առողջության պահպանման իրավունքի իրացմանը (4):

Հայաստանում պացիենտն իրավունք ունի բուժում ստանալ իր ընտրությամբ ցանկացած բուժհաստատությունում: Որոշ պացիենտների այդ իրավունքը խախտվում է սեռական կողմնորոշվածության կամ գենդերային ինքնության հիմքով, ՄԻԱՎ կարգավիճակով կամ վարքագծային այլ առանձնահատկություններով (թմրամիջոցների օգտագործում, սեռական ծառայությունների մատուցում և այլն) պայմանավորված: Խտրականության այդ դեպքերը դրսևորվում են բուժսպասարկման տարբեր մակարդակներում՝ սկսած բուժզննումից մինչև վիրահատական միջամտություն, արյան դոնորություն:

Հայաստանի Հանրապետությունը դեռևս չունի խտրականության դեմ պայքարի համապարփակ օրենսդրություն: Խտրականությունը խոչընդոտում է անձանց՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ ամրագրված առողջության և լիարժեք բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի իրացմանը և սահմանափակում այլ իրավունքները:

ՀՀ Առողջապահության նախարարի 2013թ.-ի փետրվարի 7-ի N 06-ն հրամանի 2-րդ հավելվածի 1-ին հոդվածի 15-րդ կետի ա) ենթակետով արյան դոնորության մշտական արգելք է սահմանվում նույնասեռական տղամարդկանց համար:

ՀՀ օրենսդրական կարգավորումների բացերի պատճառով խախտվում է նաև տրանս* անձանց գենդերային ինքնության ճանաչման և հաստատման իրավական և բժշկական միջամտություններ կատարելու իրավունքը:

Վերոնշյալ խնդիրների և բացերի հասցեավորմանն ուղղված ջանքերը կնպաստեն ՀՀ-ում խոցելի խմբերի համար առողջապահության ծառայությունների հասանելիության մեծացմանը և առողջական խնդիրների առավել արդյունավետ լուծմանը:

SUS-ՆԵՐ ԵՎ ԿՈՄՊԵՏԵՆՏՈՒԹՅՈՒՆ

SUS – տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցող տղամարդ

SUS տերմինը վերաբերում է այն տղամարդկանց, որոնք երբևէ ներգրավված են եղել միևնույն սեռի անհատների հետ սեռական գործողությունների մեջ՝ անկախ այն հանգամանքից, թե ինչպես են նույնականանում իրենց սեռական կողմնորոշվածությամբ. շատ SUS-ներ չեն նույնականանում որպես գեյ, հոմոսեքսուալ կամ բիսեքսուալ: SUS տերմինը իրականում ներկայացնում է բազմազան ինքնություններ, սեռական կողմնորոշվածություններ և մշակութային կատեգորիաներ: SUS-ները ունեն տարբեր սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակ, արժեքներ, մշակույթներ և ապրելակերպ: Ոմանք նույնականանում են որպես գեյ, որոշները հետերոսեքսուալ նույնականացում ունեցող սեքս աշխատողներ են, ոմանք ամուսնական կարգավիճակում են կնոջ հետ, ուրիշները ամուսնացած չեն և սեռական հարաբերություն են ունենում և՛ տղամարդկանց, և՛ կանանց հետ: Ինքնությունները տարբեր են, ընդհանուր հատկանիշը միայն սեռական վարքագիծն է: SUS-ները կազմում են բազմազան խումբ իրենց վարքագծի, ինքնության և առողջապահական կարիքների առումով: SUS տերմինը հաճախ օգտագործվում է կլինիկական առումով միայն սեռական վարքագիծը մատնանշելու համար՝ անկախ սեռական կողմնորոշվածությունից (օրինակ՝ անձը կարող է նույնականանալ որպես հետերոսեքսուալ, բայց դասակարգվել որպես SUS):

SUS-ները կարող են լինել ՄԻԱՎ և այլ սեռավարակներ ունենալու ավելի բարձր ռիսկի տակ՝ իրենց սեռական բազմազան ցանցի, վարքագծային կամ կենսաբանական գործոնների, այդ թվում՝ զուգընկերների քանակի, առանց պահպանակների սեքսի, անալ սեքսի, ալկոհոլի կամ թմրամիջոցների օգտագործման պատճառով:

SUS-ն վարքագծային կատեգորիա է

SUS տերմինը օգտագործվել է հանրային առողջության քննարկումներում, հատկապես ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի համատեքստում, 1990 թվականից կամ ավելի վաղ: Այդ տերմինը որոնում էին համաճարակաբանները, որոնք փնտրում էին վարքագծային կատեգորիաներ, որոնք ավելի լավ վերլուծական հասկացություններ կառաջարկեին հիվանդության ռիսկի ուսումնասիրության համար, քան ինքնության վրա հիմնված կատեգորիաները (օրինակ՝ «գեյ», «բիսեքսուալ» կամ «հետերոսեքսուալ»), քանի որ տղամարդը, որը նույնականացվում է որպես գեյ կամ բիսեքսուալ, պարտադիր չէ, որ սեռական ակտիվություն ունենա տղամարդկանց հետ, և ընդհակառակը՝ այն անձը, որը նույնականանում է որպես հետերոսեքսուալ, կարող է սեռական ակտիվություն ունենալ տղամարդկանց հետ: The Huffington Post-ը պնդում է, որ SUS տերմինը ստեղծվել է Կլեո Մանագոյի կողմից, ում նաև վերագրվում է «նույնասեռ սեր» տերմինը (5):

SUS-ները չեն սահմանափակվում փոքր, ինքնորոշված և տեսանելի ենթաբնակչություններով: «SUS-ն» և «գեյր» վերաբերում են տարբեր կատեգորիաների՝ առաջինը՝ վարքագծային, երկրորդը՝ սեռական ինքնությանը: «SUS-ն» վերաբերում է տղամարդկանց միջև սեռական հարաբերություններին՝ անկախ այն բանից, թե ինչպես են նրանք նույնականացնում իրենց, մինչդեռ «գեյր» կարող է ներառել այդ հարաբերությունը, բայց ավելի լայնորեն դիտվում է որպես սեռական ինքնություն: Սեռական ինքնությունը անհատի՝ հոմոսեքսուալ, բիսեքսուալ, հետերոսեքսուալ լինելու ներքին զգացողությունն է:

«Գեյր» ընդհանուր առմամբ նախընտրելի տերմին է, մինչդեռ «նույնասեռական» տերմինը օգտագործվում է պաշտոնական համատեքստում:

Սեռական պրակտիկա

SUS-ների շրջանում լայնորեն տարածված է անալ սեքսը: Այնուամենայնիվ, շատ SUS-ներ չեն ներգրավվում անալ սեքսում՝ նախընտրելով օրալ սեքս կամ հաճույք ստանալով սեռական այլ գործողություններից:

Տղամարդիկ, որոնք անալ սեքսով են զբաղվում այլ տղամարդկանց հետ, ունենում են տարբեր նախընտրություններ

- SUS-ն նախընտրում է «ակտիվ» սեռական դեր, երբ հաճույք է ստանում այն անալ հարաբերությունից, որում ինքը իր առնանդամով ներթափանցում է զուգընկերոջ հետանցքը:
- SUS-ն նախընտրում է «պասիվ» սեռական դեր, երբ հաճույք է ստանում այն անալ հարաբերությունից, որում զուգընկերն է առնանդամով ներթափանցում իր հետանցքը:
- Շատ SUS-ներ նախընտրում են և՛ ակտիվ, և՛ պասիվ դեր: Պասիվ դերում գտնվող SUS-ները ՄԻԱՎ-ով վարակվելու առավել մեծ ռիսկի տակ են (6):

SUS կոմպետենտ և հարմարեցված ծառայությունների կարիք

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ մարդիկ ունեն ընդհանուր առողջական կարիքներ՝ անկախ սեռական կողմնորոշվածությունից և գենդերային ինքնությունից: Այնուամենայնիվ՝ համեմատած ընդհանուր բնաչության հետ՝ SUS-ները ավելի հավանական է, որ կվարակվեն ՄԻԱՎ-ով և ՍՃՓՎ-ներով (7):

Շատ գործոններ նպաստում են SUS-ների խոցելիությանը ՄԻԱՎ-ի և ՍՃՓՎ-ների նկատմամբ:

Օրինակ՝

- անպաշտպան ներթափանցող անալ սեռական հարաբերություն,
- տղամարդ զուգընկերների մեծ քանակ,
- սեռական բռնության ենթարկվելու ավելի մեծ ռիսկ,
- հոգեներգործող նյութերի օգտագործումը, ինչպիսիք են ալկոհոլը և թմրանյութերը,

Նշված բոլոր վարքագծային դրսևորումները կապված են ՄԻԱՎ-ով վարակվելու բարձր ռիսկի հետ:

(6) http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44619/9789241501750_eng.pdf?sequence=1

Սոցիալական խտրականությունը, հոմոֆոբիան, մերժումը և մարգինալացումը կարող են հանգեցնել դեպրեսիայի և հոգեկան առողջության այլ խնդիրների, որոնք ազդում են ՄԻԱՎ-ից և սեռավարակներից պաշտպանվելու ունակության վրա:

SUS-ների խոցելիությունը ՄԻԱՎ-ի և սեռավարակների նկատմամբ նվազեցնելու համար անհրաժեշտ է սեռական առողջության ծառայությունները հարմարեցնել նրանց յուրահատուկ առողջապահական կարիքներին:

Համապատասխան առողջապահական խնամք ստանալու համար SUS-ները պետք է կարողանան բացահայտել իրենց սեռական վարքագիծը և կիսել իրենց անձնական պատմությունը բուժաշխատողների հետ, սակայն համատարած խարանի և մերժման վախի պատճառով շատերը չեն կարողանում անկեղծ լինել բուժաշխատողի հետ: Առողջապահական հաստատություններում և՛ ենթադրելի, և՛ արդեն առկա խարանը, օրենսդրական արգելքներն ու բացերը ստիպում են շատ SUS անձանց հետաձգել դիմելիությունը, չչարունակել խնամքը/բուժումը կամ ընտրել ինքնաբուժությամբ զբաղվելը:

SUS անձանց առողջապահական ծառայություններում արդյունավետ ընդգրկման սկզբունքները

Անհատի սեռական վարքագծի, սեռական կողմնորոշվածության, սեռական ինքնության կամ գենդերային ինքնության հետ կապված մի շարք ենթադրություններից հեռու մնալը կարող է թույլ տալ աջակցող, անխտրական ծառայություններ տրամադրել շահառուին կամ պացիենտին: Բժիշկների, բուժքույրերի և այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողների համար կարևոր է նաև էթիկայի դերը: Նրանք պետք է հավատարիմ մնան իրենց պարտականությունների կատարմանը, այդ թվում՝ որակյալ ծառայությունների մատուցման համատեքստում:

Ստորև ներկայացված են SUS անձանց առողջապահական ծառայություններում արդյունավետ և իմաստալից ներգրավման համար անհրաժեշտ սկզբունքները՝

- Բուժանձնակազմը (բժիշկներ, բուժքույրեր և այլք) ընդունել է չդատապարտող կեցվածք և լիարժեք իրականացնում է իր պարտականությունները SUS պացիենտի նկատմամբ:



ՆՍՀԿ SUS շահառու Վ. Ա. -ն (անունը փոխված է) 2021 թվականին դիմել է «Վանաձորի» ԲԿ՝ հեղափոխություն (սոնոգրաֆիա) անցնելու նպատակով: Համապատասխան բուժաշխատողը դրսևորել է խտրական վարքագիծ՝ միևնույն ժամանակ չպահպանելով էթիկայի կանոնները, և հնչեցրել հեղափոխ արտահայտությունը. «Զգվելով սպասարկում եմ վեց հազար դրամի համար»:

- Բուժանձնակազմը վերապատրաստվել է տրամադրել գաղտնի և անանուն աջակցություն և խնամք՝ պահպանելով SUS պացիենտների ապահովությունը և առողջությունը (8):



ՆՍՀԿ շահառուներից մի քանիսը բարձրաձայնել են այն մասին, որ երբ ուղղորդվել են ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» նախնական ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակով, համաճարակաբանների կողմից նրանց տրամադրված ուղեգրի վրա եղել է կող, որով նրանք տարբերում են SUS պացիենտներին: Այսպիսով՝ լաբորատորիայի աշխատողները, որոնք կապարում են արյան նմուշառում, անհարկի տեղեկանում են պացիենտի սեռական վարքագծի վերաբերյալ:

- Բուժանձնակազմը արդյունավետ հաղորդակցվում է SUS-ների հետ, որպեսզի վեր հանվի անձի ամբողջական սոցիալական և սեռական պատմությունը հարգալից, կարեկից և չդատապարտող ձևով (9), (10), (11):
- ՆԱՀԿ-ի SUS շահառուներին, ՀՀ տարբեր բուժհաստատություններ դիմելուց՝ առողջական վիճակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն անցնելու համար, բուժաշխատողները պատշաճ խորհրդատվություն տրամադրելու փոխարեն սկսել են բարոյական դասեր տալ՝ անձանց «ճիշտ ուղու վրա դնելու համար»:
- Բուժանձնակազմը բարձրացրել է իրազեկվածության մակարդակը այն հիմնական ոլորտների վերաբերյալ, որոնք կարևոր է հաշվի առնել SUS անձանց աջակցության և խնամքի ծառայություններ տրամադրելիս՝

- **SUS-ների սեռական պրակտիկա և վարքագիծ,**
- **SUS-ներին հանդիպող առողջապահական հիմնական խոչընդոտները,**
- **SUS-ների կարիքները ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության ոլորտում,**
- **SUS անձանց զուգընկերների և ընտանիքների առողջապահական խնդիրները:**
- Հաստատություններում բժշկական անձնակազմը և վարչական անձնակազմը տեղեկացված են SUS անձանց կարիքների և հակախտրական քաղաքականությունների վերաբերյալ (12), (13):
- Առողջապահական ոլորտում որոշում կայացնող մարմինները ակտիվ դեր են ստանձնել՝ SUS անձանց առողջապահական կարիքների և մտահոգությունների վերաբերյալ առողջապահական ծառայություններ տրամադրող անձանց զգայունությունը բարձրացնելու ուղղությամբ:

(9) Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. JAMA. 1997;277(8):678-82.

(10) Bonvicini KA, Perlin MJ. The same but different: clinician-patient communication with gay and lesbian patients. Patient Educ Couns. 2003;51(2):115-22

(11) Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. Gay & Lesbian Medical Association Web site. http://glma.org/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf. Accessed on January 3, 2011.

(12) Wallick MM, Cambre KM, Townsend MH. Influence of a freshman-year panel presentation on medical students' attitudes toward homosexuality. Acad Med. 1995;70(9):839-41.

(13) Yedidia MJ, Berry CA, Barr JK. Changes in physicians' attitudes toward AIDS during residency training: a longitudinal study of medical school graduates. J Health Soc Behav. 1996;37(2):179-91.

ԿՍ ԱՆՁԻՆՔ ԵՎ ԿՈՄՊԵՏԵՆՏՈՒԹՅՈՒՆ

ԿՍԱ – կոմերցիոն սեռական ծառայություններ մատուցող անձինք

«Սեքս աշխատանք» տերմինը ստեղծվել է միայն վերջին երկու տասնամյակների ընթացքում: Այն ներառական տերմին է բոլոր իրավիճակների համար, երբ ռեսուրսներ են փոխանակվում սեռական հարաբերությունների, սեռական բավարարվածության կամ սեռական այլ գործողությունների համար (ԱՀԿ, 1994) (14):

«Սեքս աշխատող» տերմինը վերաբերում է չափահաս անձանց, որոնք պարբերաբար կամ ոչ հաճախ ստանում են գումար կամ այլ ապրանքներ սեռական ծառայություններ տրամադրելու դիմաց: Քանի որ սեքս աշխատանքը սահմանվում է որպես փոխհամաձայնեցված սեռական հարաբերություն անձանց միջև, անչափահաս անձինք (18 տարեկանից ցածր) չեն կարող ներգրավվել սեքս աշխատանքում: Ընդհակառակը՝ անչափահասների ներգրավումը սեքս աշխատանքում համարվում է սեռական շահագործում, և ընդհանրապես՝ այլ անձանց ներգրավումը սեքս աշխատանքում դիտարկվում է որպես կավատություն և քրեորեն պատժելի է:

Սեքս աշխատանքը չպետք է շփոթել սեռական թրաֆիքինգի հետ, ինչը անձին ստիպողաբար սեռական ծառայություններ մատուցելուն դրդելն է:

ԿՍ անձանց կոմպետենտ և հարմարեցված ծառայությունների կարիք

Սեքս աշխատանքի վերաբերյալ մտահոգությունների հիմքում տնտեսական անարդարությունն ու սոցիալական անհավասարությունն է: Սեքս աշխատողների չգրանցված և չճանաչված կարգավիճակը մեծացնում է նրանց խոցելիությունը բռնության, շահագործման և հիվանդությունների նկատմամբ: Սեքս աշխատողները հաճախ հետապնդման են ենթարկվում նաև իրավապահ մարմինների, մասնավորապես ոստիկանության կողմից, քանի որ իրավական դաշտը շարունակում է մնալ դատապարտող տրամաբանությամբ: Հայաստանում նախատեսված է վարչական պատասխանատվություն սեքս աշխատանքի համար: Ոստիկանության ներկայությունը, պատասխանատվության ենթարկվելու վախը շատ հաճախ պատճառ են դառնում, որ սեքս աշխատողները հրաժարվեն առողջապահական ծառայություններից, նվազում է նրանց դիմելիությունը ՄԻԱՎ-ի թեստավորման և այլ ծառայությունների համար:

Օրենքները, որոնց հիմքում միայն պատժելն է, վնասում են ԿՍԱ-ների առողջապահական ծառայությունների հասանելիությանը:

ԿՍԱ-ները համարվել են առողջապահական տեսանկյունից խոցելի խումբ մի քանի գործոններով պայմանավորված՝

- Կենսաբանական, ինչպես ՄԻԱՎ, ՍՃՓՎ-ների և համավարակների նկատմամբ բարձր ռիսկ,
- Վարքագծային պրակտիկա՝ ոչ մշտական և պատահական սեռական զուգընկերներ, ավելի բարձր վարձատրության դիմաց անպաշտպան սեռական հարաբերություն, ակոհոլի, թմրամիջոցների օգտագործում,
- Կառուցվածքային գործոններ, ինչպիսիք են վատ սոցիալ-տնտեսական պայմանները, սեքս աշխատանքի պատժելիությունը, ոչ մշտական բնակության վայրը, աշխատանքի բնույթի հետ կապված բռնությունը:

ԿՍԱ-ները նաև չափազանց խոցելի են առանձին հիվանդությունների նկատմամբ: Այսպես՝ համաշխարհային մակարդակում նրանք 30 անգամ ավելի հավանական է, որ կապրեն ՄԻԱՎ-ով, քան ընդհանուր բնակչությունը (15): Հայաստանում այդ ցուցանիշը անհամեմատ ցածր է (ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ԿՍԱ-ների շրջանում 6 անգամ է գերազանցում ընդհանուր բնակչության թիվը), սակայն միևնույն է մնում է մտահոգիչ:

ԿՍ անձանց առողջապահական ծառայություններում արդյունավետ ընդգրկման սկզբունքները

Անհատի սեռական վարքագծի հետ կապված մի շարք ենթադրություններից հեռու մնալը կարող է թույլ տալ աջակցող, անխտրական ծառայություններ տրամադրել շահառուին կամ պացիենտին: Բժիշկների, բուժքույրերի և այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողների համար կարևոր է նաև էթիկայի դերը և պարտականությունները պացիենտների, այդ թվում՝ ԿՍԱ-ների առողջապահական կարիքների նկատմամբ՝ որակյալ ծառայությունների մատուցման կոնտեքստում:

Ստորև ներկայացված են ԿՍ անձանց առողջապահական ծառայություններում արդյունավետ և իմաստավոր ներգրավման համար անհրաժեշտ սկզբունքները՝

- ԿՍ անձանց վերաբերյալ անձնական տեղեկությունը բուժհաստատություններում պահվում է խիստ գաղտնի:



ՆՍՀԿ շահառու Ա.Ս.-ն (անունը փոխված է) դիմել է Գյումրիի բուժհաստատություններից մեկը՝ բժշկական հետազոտություն անցնելու համար: Մի քանի օր անց իր սեռական վարքագծի մասին տեղեկությունը տարածվել է իր բնակության շենքում՝ հարևանների շրջանում, քանի որ բուժհաստատության աշխատակիցներից մեկը բնակվում է նույն շենքում: Տվյալ աշխատակիցը այդ տեղեկությունը սրացել էր բուժհաստատության այլ աշխատակիցներից:

- ԿՍ անձանց հետ շփվելիս բուժաշխատողները օգտագործում են չդատապարտող խոսույթ, հարցերը ձևակերպում են այնպես, որ կենտրոնանան առողջության և կարիքների վրա:



ՆՍՀԿ ԿՍ շահառուներից մի քանիսը դիմել են ՀՀ փարբեր բուժհաստատություններ՝ բժշկական խորհրդարկության համար, սակայն բուժաշխատողները քննարկել են անձանց սեռական վարքագիծը, զուգընկերների քանակը, սեռական և անձնական կյանքին առնվող այլ մանրամասներ, որոնք վերաբերելի չեն բժշկական հարցերին, որոնց համար պացիենտները դիմել են:

- Բուժանձնակազմը տեղեկացնում է պացիենտներին իրենց վարման քաղաքականությունների, գործընթացի և իրավունքների մասին:



ՆԱՀԿ շահառու Կ.Ն.-ն (անունը փոխված է) դիմել է Երևանի բուժհաստատություններից մեկը, որտեղ նրան հրաժարվել են բուժօգնություն տրամադրել՝ անձի ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակից ելնելով: Բուժհաստատության կողմից անձի այցի վերաբերյալ ոչ մի փաստաթղթավորում չի իրականացվել: Գործի ընթացքը արդյունավետ չի իրականացվել, քանի որ չի ապացուցվել անձի այցը բուժհաստատություն:

- Բժշկական հաստատություններում բուժանձնակազմը կենտրոնանում է վնասի նվազեցման (քաղաքականությունների, ծրագրերի և մոտեցումների համապարփակ փաթեթ, որը նպատակ ունի նվազեցնել հոգեակտիվ նյութերի օգտագործման հետ կապված առողջապահական, սոցիալական և տնտեսական վնասակար հետևանքները), պացիենտի անհատական կարիքների վրա ցանկացած իրավիճակում, առանց հաշվի առնելու «բարոյականությունը» կամ վարքագծի «ճիշտ» և «սխալ» լինելը:
- Բուժանձնակազմը խուսափում է անձի վարքագծի վերաբերյալ եզրահանգումներ անելուց, չի պարտադրում սեփական կարծիքը կամ նախընտրությունները:
- Բուժանձնակազմը բոլոր պացիենտներին ցուցաբերում է կարեկից վերաբերմունք, անկախ բոլոր տեսակի հանգամանքներից, պացիենտի վարքագծից, աշխարհայացքից և այլն (սեքս աշխատող լինելուց):
- Բուժանձնակազմը ԿՍԱ պացիենտներին տրամադրում է իրավունք պահեն ծառայություններ, մասնավորապես՝
- **Տրամադրել ծառայություններ՝ կառուցված անձի հիմնարար իրավունքների վրա՝ արդարություն, հավասարություն, արժանապատվություն, ինքնավարություն և հարգանք,**
- **Ընդունել, որ յուրաքանչյուր անհատ ունի տրավմաների տարբեր փորձառություն,**
- **Խուսափել նույն տրավմայի մասին անընդմեջ հարցերից,**
- **Ստեղծել կայուն, վստահելի և ապահով միջավայր՝ հոգեբանական, ֆիզիկական, սոցիալական, մշակութային:**
- **Խրախուսել անհատի ընտրությունը և սեփական առողջության մասին որոշումների կայացումը:**
- **Գիտակցել, որ պարտադիր չէ՝ պացիենտը բուժաշխատողին տրամադրի տեղեկություն իր աշխատանքի վերաբերյալ, եթե այն իր առողջապահական կարիքներին չի վերաբերում,**
- Բուժանձնակազմը վերապատրաստված է սեքս աշխատողների կարիքներին համապատասխան բժշկական ծառայություններ մատուցելու վերաբերյալ:
- Բուժանձնակազմը տեղեկացված է, որ սեքս աշխատողների առողջական խնդիրները կարող են բազմազան լինել և չեն սահմանափակվում սեռական և վերարտադրողական առողջությամբ:

ՏՐԱՆՍ* ԱՆՁԻՆՔ ԵՎ ԿՈՄՊԵՏԵՆՏՈՒԹՅՈՒՆ

Տրանս* ինքնությունները հասկանալու և տրանս* կոմպետենտությունը ուսումնասիրելու համար անհրաժեշտ է սահմանել մի քանի հիմնական տերմիններ:

Շատերին է հայտնի ՍԿԳԻԳԱ հապավումը՝ սեռական կողմնորոշվածություն, գենդերային ինքնություն, գենդերային արտահայտում:

Բոլոր անհատները օժտված են սեռական կողմնորոշվածությամբ և գենդերային ինքնությամբ և իրենց արտահայտում են անհատական և տարբեր ձևերով:

Սեռական կողմնորոշվածությունը անհատի խորը հուզական, էմոցիոնալ և սեռական գրավչությունների ամբողջությունն է, ինտիմ և սեռական կապը այլ անհատների նկատմամբ: Մարդիկ կարող են գրավչությունների ամբողջություն դրսևորել այլ գենդերի անձանց նկատմամբ, նույն գենդերի անձանց նկատմամբ, մեկից ավել գենդերի անձանց նկատմամբ: Այն անձը, որը չի դրսևորում ոչ մի սեռական և ռոմանտիկ գրավչություններ և ցանկություն, կարող է նույնականանալ որպես ասեքսուալ:

Սեռական կողմնորոշվածությունը լողացող հասկացություն է, և մարդիկ կարող են կյանքի տարբեր փուլերում տարբեր կերպ արտահայտել իրենց էմոցիոնալ և սեռական գրավչությունները:

Գենդերային ինքնությունը վերաբերում է անհատի՝ իր իսկ գենդերի ներքին և անհատական փորձի զգացողությանը, որը կարող է համապատասխանել կամ չհամապատասխանել ծննդյան պահին վերագրված սեռին:

Տրանս* կամ տրանսգենդեր է այն անհատը, ում գենդերային ինքնությունը չի համապատասխանում ծննդյան պահին վերագրված սեռին: Օրինակ՝ այն անձը, որին ծննդյան պահին վերագրվել է իգական սեռ, սակայն նույնականանում է որպես տրանսգենդեր տղամարդ, տրանս* տղամարդ, տրանս* արական անձ կամ պարզապես տղամարդ: Նույն կերպ՝ այն անձը, որին ծննդյան պահին վերագրվել է արական սեռ, սակայն նույնականանում է որպես տրանսգենդեր կին, տրանս* կին, տրանս* իգական անձ կամ պարզապես կին:

Կան նաև անձինք, որոնք չեն նույնականանում ո՛չ կին, ո՛չ տղամարդ, և օգտագործում են այլ տերմիններ՝ ոչ բինար անձ, գենդերային բազմազան անձ և այլն, իրենց գենդերային ինքնությունը նկարագրելու համար:

Յուրանաքանջուր անհատ օժտված է նաև գենդերային արտահայտմամբ, թե ինչպես է անհատը ներկայացնում իր գենդերը ֆիզիկական արտահայտմամբ – ներառյալ հագուստը, սանրվածքը, խնամքի միջոցները, ինչպես նաև վարվելակերպը, խոսույթը, անունը և անձնական այլ տվյալներ: Անձի գենդերային արտահայտությունը կարող է համապատասխանել և չհամապատասխանել գենդերային ինքնությանը: Այլ խոսքով՝ հնարավոր չէ կռահել անձի գենդերային ինքնությունը (այդ թվում՝ տրանս* կարգավիճակը)՝ նրանց վարվելակերպից և արտաքինից ելնելով:

Որոշ տրանսգենդեր անձինք նաև դիմում են գենդերային անցման միջամտությունների, այդ թվում՝ բժշկական՝ հորմոնաթերապիա, վիրահատություններ, իրենց արտաքինը գենդերային ինքնությանը համապատասխանեցնելու համար:

Անձի սեռական կողմնորոշվածությունը անկախ է գենդերային ինքնությունից: Այսպիսով՝ ինչպես ոչ տրանս*՝ ցիսգենդեր անձինք, տրանս* անձինք նույնպես կարող են նույնականանալ տարբեր սեռական կողմնորոշվածությամբ՝ հետերոսեքսուալ, գեյ լեսբի, բի և այլն: Օրինակ՝ տրանսգենդեր կինը, որը գրավչություններ ունի միայն տղամարդկանց նկատմամբ, կամ տրանսգենդեր տղամարդը՝ միայն կանանց նկատմամբ, կարող են նույնականանալ որպես հետերոսեքսուալ:

Տրանս* անձանց կոմպետենտ և հարմարեցված ծառայությունների կարիք

Տրանս* անձինք հաճախ ենթարկվում են մերժման, խարանի և խտրականության ինչպես առօրյա կյանքում, այնպես էլ բազմաթիվ այլ ոլորտներում, այդ թվում՝ առողջապահական՝ բժշկական հաստատություններում:

Խտրականության բարձր մակարդակը, այլ սոցիալական, քաղաքական և տնտեսական գործոնների հետ միասին էականորեն ազդում է տրանսգենդեր անձանց ֆիզիկական, հոգեկան և վարքագծային առողջության վրա:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ ընդհանուր բնակչության հետ համեմատած, տրանսգենդեր անձինք առավել հաճախ են ենթարկվում քրոնիկ առողջական խնդիրների և այլ առողջական խնդիրների՝ կապված ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի, հոգեակտիվ նյութերի, հոգեկան հիվանդությունների, և սեռական ու ֆիզիկական բռնության (16):

Առողջապահական ծառայություններին հասանելիության հիմնական խոչընդոտները ներառում են՝

1. Բուժհաստատություններում առկա խարանը և խտրականությունը

Խարանը և խտրականությունը, բռնության դեպքերը, այլ սոցիալական, քաղաքական և տնտեսական գործոնների հետ միասին, էականորեն խաթարում են տրանս* անձանց ֆիզիկական, հոգեկան և վարքագծային առողջությունը: Խարանի և խտրականության պատճառով առաջացած տրավման և սթրեսը, ինչպես նաև դրանից բխող գործազրկությունը, անօթևան լինելը, անցումային գործընթացին առնչվող ծառայությունների պակասը և անապահովության զգացողությունը ստեղծում են մեծ պատնեշ տրանսգենդեր անձանց առողջության պահպանման համար: Ի լրումն առողջապահական վատ հետևանքների՝ տրանս* անձինք նաև բախվում են առողջապահական ապահովագրության և պատշաճ խնամքի ծառայությունների հասանելիության առանձնահատուկ մարտահրավերների և անհավասարության: Աշխարհում մոլեգնող համավարակները միայն սրել են գոյություն ունեցող անհավասարությունները և խոչընդոտները, որոնց բախվում են (17) տրանս* անձինք:

(16) Reiser SL, Poteat T, Keatley J, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. Lancet. 2016;388:412-436.

(17) <https://www.hrw.org/news/2021/02/24/global-trends-lgbt-rights-during-covid-19-pandemic>

Տրանս* անձանց առողջապահական ծառայություններում արդյունավետ ընդգրկման սկզբունքները

Տրանս* անձինք հաճախ են ենթարկվում ոչ ներառական վերաբերմունքի, խարանի և խտրականության բուժհաստատություններում: Իհարկե, մշտապես հնարավոր չէ պացիենտներին տրամադրել տրանս* կոմպետենտ համապարփակ ծառայությունների բոլոր բաղադրիչները: Ամենակարևոր պայմանը, որ կարելի է ապահովել, պետք է ստեղծել ներառական և չդատապարտող միջավայր, որտեղ պացիենտները իրենց ապահով զգան՝ խոսելու առողջապահական խնդիրներից:

Ստորև ներկայացված են տրանս* անձանց առողջապահական ծառայություններում արդյունավետ և իմաստալից ներգրավման համար անհրաժեշտ սկզբունքների ցանկը՝

- Բուժանձնակազմը հարգում է անձի գենդերային ինքնությունը և օգտագործում է այն անունը, տերմինալոգիան, որը տրանս* անձը նախընտրում է:

ՆԱՀԿ շահառուՄ.Վ.-ն (անունը փոխված է) դիմել է Երևան քաղաքի պոլիկլինիկաներից մեկը՝ հեղափոխություն անցնելու համար: Բուժաշխարհի կողմից անձը արժանացել է խտրական վերաբերմունքի, վերջինիս անվանել են «հոգեկան շեղում ունեցող անձ», «արվամոլ»: Անձը պահանջել է հարգալից վերաբերմունք ցուցաբերել իր նկատմամբ, սակայն կրկին արժանանալով նույն վերաբերմունքին՝ ստիպված է եղել լքել բուժհաստատությունը:

- Բուժանձնակազմը հասկանում է, որ անձի գենդերային ինքնությունը և կենսաբանական բնութագրիչները կարող են չհամապատասխանել:

ՆԱՀԿ շահառու Ա.Ն.-ն (անունը փոխված է) Երևանի բուժհաստատություններից մեկը հերթական այցի ժամանակ, վստահելով բժշկին, հայտնել է իր գենդերային ինքնության մասին: Բժիշկը թերահավատորեն է մոտեցել պացիենտին՝ նշելով, որ նման արտաքինով անձը չի կարող ունենալ տրանս* գենդերային ինքնություն: Այդուհանդերձ, հեղափոխություն փորձել է խուսափել տրանս* անձին ծառայություններ տրամադրել:

- Բուժանձնակազմը վերապատրաստված է տրանս* կոմպետենտ ծառայություններ տրամադրելու ոլորտում: Վերապատրաստումները հնարավոր է իրականացնել տրանս* անձանց հետ աշխատող ՀԿ-ների հետ համագործակցությամբ:
- Բուժաշխատողների զգայունությունը բարձրացել է ՍԿԳԻԳԱ-ի և տրանս* զգայունության վերաբերյալ:
- Բուժաշխատողները տրանս* անձանց հետ ստեղծել են չդատապարտող, չխարանող և հարգալից հաղորդակցություն, ինչը թույլատրում է խորհրդատվությունից ստանալ առավելագույն դրական արդյունք: Եթե բուժաշխատողը չունի համապատասխան հմտություններ՝ տրանս* անձանց հետ աշխատելու համար, ապա պետք է տրանս* պացիենտին ուղղորդի մեկ այլ համապատասխան մասնագետի:

Հարգալից հաղորդակցություն ձևավորելու մի քանի խորհուրդներ՝

- Ոչ միշտ է, որ տրանս* անձինք ունենում են նույն կարիքները, ինչ ոչ տրանս*անձինք,
 - Տրանս* անձինք հավանական է, որ կդիմեն բուժաստատություն իրենց գենդերային ինքնությանն առնչվող խնդիրներով,
 - Տեղին չէ հարցեր հղել տրանս* անձի գենդերային անցման, սեռական օրգանների կամ այլ վիրահատությունների վերաբերյալ, քանի դեռ անձը ինքնակամ չի տրամադրում տեղեկություն, կամ եթե այդ տեղեկությունը անհրաժեշտ չէ այդ պահին բուժօգնություն տրամադրելիս,
 - Տեղին չէ եզրակացություններ անել անձի սեռական պատմության կամ վարքի մասին՝ էլնելով նրանց սեռական կողմնորոշվածությունից և/կամ գենդերային ինքնությունից, գենդերային արտահայտումից,
 - Տրանս* անձը կարող է նախընտրել խորհրդատվության ներկայանալ ընկերոջ, զուգընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի հետ, ուստի պետք է նրանց միասին ընդունել,
 - Տրանս* անձի հետ շփվելիս պետք է օգտագործել անխտրական և մատչելի լեզու:
- Բուժաշխատողները պահպանում են տրանս* անձանց վերաբերյալ գաղտնիությունը: Որպես բուժաշխատող արդեն հետևելով անձնական տվյալների խիստ գաղտնիությանը՝ չափազանց կարևոր է լրացուցիչ խնամքով վերաբերվել տրանս* անձի գենդերային պատմությանը և կարգավիճակի գաղտնի մնալուն: Տրանս* անձի կարգավիճակը պետք է մնա գաղտնի ծառայություն տրամադրելու ողջ ընթացքում՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ այլ բուժաշխատող կարիք ունի իմանալ այդ տեղեկությունը՝ իր իրավասության շրջանակներում եղած ծառայությունները տրամադրելու համար: Անձի գաղտնիությունը պետք է երաշխավորված լինի ոչ միայն բուժաշխատողների, այլև բուժաստատությունում աշխատող այլ անձանց՝ պահակի, ընդունարանի աշխատողի, անվտանգության աշխատողի, գանձապահի և մնացած բոլորի կողմից:

ՆՍՀԿ շահառու Հ.Ն-ն (անունը փոխված է) դիմել է Երևան քաղաքի պոլիկլինիկաներից մեկը՝ ԲՈՎԻԴ-19-ի դեմ պարվաստվելու համար: Ընթացքում բացահայտվել է անձի գենդերային ինքնությունը, քանի որ բուժաշխատողը տեսել է անձի անձնագրային տվյալները, որոնք չեն համապատասխանել արտաքին տեսքին: Նույն օրը անձի բնակավայրում բոլորը տեղեկացել են անձի գենդերային ինքնության մասին, որը փարածվել էր տվյալ վայրի պոլիկլինիկայից:

- Բուժաշխատողները կիրառում են տեղեկացված համաձայնության մոդելը, որը հատկապես հարմար է գենդերային անցման միջամտությունների (Մի շարք գործողություններ, որոնք կարող են իրականացնել որոշ տրանսգենդեր անձինք՝ իրենց գենդերային ինքնությամբ ավելի լիարժեք ապրելու համար: Սա սովորաբար ներառում է սոցիալական փոփոխություններ, ինչպիսիք են անվան և

դերանունների փոփոխությունը, բժշկական փոփոխություններ, որը կարող է ներառել հորմոնալ թերապիա կամ գենդերային անցման վիրահատություն, և իրավական փոփոխություն, որը կարող է ներառել պետական անձը հաստատող փաստաթղթերում իրավաբանական անվան և գենդերային նշման փոփոխություն: Տրանսգենդեր մարդիկ կարող են ընտրել այս գործընթացներից մի քանիսը, բոլորը կամ ոչ մեկը): Այս մոդելը թույլ է տալիս տրանս* անձանց որոշում կայացնել, թե երբ ու ինչ բժշկական միջամտությունների կարիք ունեն: Այն մոդելը հակազդում է պաթոլոգիզացիային և թույլ է տալիս տրանս* պացիենտին ինքնուրույն որոշումներ կայացնել սեփական կյանքի վերաբերյալ: Տեղեկացված համաձայնությունը թույլ է տալիս բուժաշխատողներին աշխատել տրանս* անձանց հետ միասին՝ ճկուն, պացիենտակենտրոն (հզորացնել պացիենտներին, որպեսզի իրենք մտածեն իրենց առողջության վերաբերյալ, ոչ թե լինեն պարզապես պասիվ կերպով ծառայություն ստացողներ (18) և պատասխանատու միջավայրում՝ հարգելով անհատի անատոմիան:

- Բուժհաստատություններում օգտագործվում են գրանցման թերթիկներ և այլ փաստաթղթեր, որոնք հարմարեցված են տրանսգենդեր անձանց համար: Դրանք պետք է ներառեն լրացուցիչ բաժիններ տրանս* անձի համար նախընտրելի անվան և գենդերի համար, ինչը կօգնի տրանս* անձանց զգալ ապահով և արժանապատիվ ծառայություններից օգտվելիս:
- Բուժհաստատություններում զուգարանները նախատեսված են ոչ միայն կանանց և տղամարդկանց համար, այլև կան բոլորի համար նախատեսված կամ գենդերային չեզոք զուգարաններ: Միայն կանանց և տղամարդկանց համար նախատեսված զուգարաններ ունենալը կարող է խնդիր լինել տրանս* անձանց համար:

ՀԱՃԱԽ ՏՐՎՈՂ ՀԱՐՑԵՐ. ՄԻՖԵՐ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Խոցելի խմբերին սատարելու լավագույն տարբերակը նրանց հանդեպ անկանխակալ, ոչ խտրական վերաբերմունքի ձևավորումն է: Մարդիկ հաճախ են տեղի տալիս ապատեղեկատվությանը, ինչը թույլ չի տալիս նրանց դառնալ այս կամ այն խմբի կամ անհատների համար համախոհներ: Միֆերը SUS, ԿՍ և տրանս* անձանց վերաբերյալ այնքան լայն տարածում ունեն, որ հաճախ չափազանց կրթված և իրազեկ մարդիկ անգամ չեն ունենում արժանի պատասխաններ: Միֆերը պետք է ապակեղծել և իրականությունն ու գիտականը հրամցնել մարդկանց, որպեսզի համախոհների շարքը ավելի համալրվի, հետևաբար բարելավվի խոցելի խմբերի առողջության և այլ իրավունքների իրացման իրավիճակը:

ՄԻՖ 1. Նույնասեռականությունը «արևմտյան ֆենոմեն» է:

Շատերն են այն համոզման, որ նույնասեռականությունը արևմտյան արժեք է և ներմուծվել է Հայաստան: Հետազոտությունները փաստում են, որ տարածված է այն կարծրատիպը՝ իբր «արևմտյան արժեքների» ազդեցությամբ է Հայաստանում «աճում» նույնասեռական անձանց թիվը (19):

Իրականում, նույնասեռականությունը սեռական կողմնորոշվածության տեսակ է, ինչը բնորոշ է յուրաքանչյուր հասարակության: ԼԳԲՏԻ անձինք գոյություն ունեն ամենուր, բոլոր երկրներում, բոլոր էթնիկ խմբերում, բոլոր սոցիալ-տնտեսական մակարդակներում, բոլոր համայնքներում և գոյություն են ունեցել երկար ժամանակ: Արևմտյան երկրները պարզապես առաջինն են քայլեր ձեռնարկել հավասարություն խթանելու համար:

ՄԻՖ 2. ԼԳԲՏԻ անձանց մարդու իրավունքներից զրկելը կարող է արդարացվել կրոնով, մշակույթով և ավանդույթներով:

ՍԿԳԻԳԱ հիմքով խտրականությունը երբեք չի կարելի արդարացնել ոչ մի հիմքով: Խտրականությունից զերծ մնալը բացարձակ իրավունք է, այսինքն չի կարող խախտվել առանց որևէ օբյեկտիվ հիմքի, իսկ սեռական կողմնորոշվածությունն ու գենդերային ինքնությունը երբևէ չեն կարող հանդիսանալ օբյեկտիվ հիմք:

Մարդու իրավունքները համընդհանուր են. բոլոր մարդիկ օժտված են նույն իրավունքներով՝ անկախ այն բանից, թե ով են և որտեղ են ապրում: Պատմությունը, մշակույթը և կրոնը կարևոր են, սակայն անկախ քաղաքական, տնտեսական և մշակութային համակարգերից՝ բոլոր պետությունները պարտավոր են խթանել և պահպանել բոլորի իրավունքները: Իսկ ԼԳԲՏԻ անձանց իրավունքները մարդու իրավունքներ են:

(18) https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

(19) Քարամյան Լուսինե. (2013). «Հայաստանի օգնող մասնագետները նույնասեռականության և ԼԳԲՏ համայնքի մասին. էջ 32 իրազեկվածության մակարդակն ու վերաբերմունքը». Երևան.

Կրոնական ազատությունը նշանակում է ունենալ հավատքի իրավունք, բայց այն իրավունք չի տալիս մեր տեսակետները մյուսների վրա պարտադրել՝ միևնույն ժամանակ չսահմանափակելով այլ անձանց իրավունքներն ու տեսակետները:

ՄԻՖ 3. ԼԳԲՏԻ անձինք նորմալ չեն, նրանք ժամանակակից արարածներ են, նրանց ինքնությունը թրեհդ է:

Սեռական կողմնորոշվածությունը և գենդերային ինքնությունը «ժամանակակից թրեհդներ» չեն: Բոլոր երկրներն էլ ունեն արձանագրված պատմություն այնպիսի անձանց, որոնց ինքնությունը և վարքագիծը սերտ նմանություններ ունեն այն բանի հետ, ինչ մենք այսօր անվանում ենք հոմոսեքսուալություն, բիսեքսուալություն, տրանսգենդեր ինքնություն և այլն:

ՄԻՖ 4. ԼԳԲՏԻ անձինք հատուկ իրավունքներ և արտոնություններ են պահանջում:

ԼԳԲՏԻ անձինք ոչ մի հատուկ պահանջ չունեն: Նրանք ցանկանում են ունենալ բոլոր այն իրավունքները և հիմնարար ազատությունները, որոնցով օժտված են մյուսները: Ցավոք, այդ իրավունքները և ազատությունները չեն ստանում միլիոնավոր մարդիկ աշխարհում պարզապես իրենց ՍԿԳԻԳԱ-ի պատճառով: Ահա թե ինչու է կարևոր կենտրոնանալ ՍԿԳԻԳԱ հիմքով խտրականության բացառման և ԼԳԲՏԻ անձանց՝ հասարակության մեջ լիարժեք ներառման վրա:

ՄԻՖ 5. Նույնասեռականությունը քրեականացնող և դատապարտող օրենքները վերացնելը խթանում է ԼԳԲՏԻ անձանց տարածումը:

Հավասար իրավունքներ խթանելը նույնասեռականություն տարածել չէ, այլ բոլորի համար հիմնարար իրավունքների ապահովման համար պայքար: Հավասարությունը այն հիմնական արժեքներից է, որ ՄԱԿ-ի անդամ բոլոր երկրները պարտավորվել են պահել:

ՄԻՖ 6. Նույնասեռականությունը հիվանդություն է, հոգեկան խնդիր:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը դեռևս 1992 թվականին է հանել նույնասեռականությունը հիվանդությունների շարքից իր Հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի 10-րդ թարմացմամբ: Ավելին՝ «տրանսսեքսուալիզմը» ևս հանվել է հոգեկան հիվանդությունների շարքից արդեն 2022 թվականի հունվարից Հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի 11-րդ թարմացմամբ՝ տեղափոխվելով «սեռական առողջություն» բաժին՝ որպես «գենդերային դիսֆորիա» (ուժգին անհարմարվողականություն է և անհանգստություն, որը տրանս* կամ գենդերային բազմազան անձինք զգում են իրենց ֆիզիկական տվյալների վերաբերյալ):

ՄԻՖ 7. Բոլոր ԼԳԲՏԻ անձինք ապրում են ՄԻԱՎ-ով կամ ունեն ՁԻԱՀ:

ՄԻԱՎ-ը և ՁԻԱՀ-ը համաշխարհային և համընդհանուր խնդիրներ են: Վիրուսը վերաբերում է բոլոր մարդկանց՝ անկախ սեռից, գենդերից, ՍԿԳԻԳԱ-ից, սոցիալական և այլ կարգավիճակից:

Իհարկե, SUS և տրանս* անձինք համատարած խարանի, խտրականության և

աններառականության պատճառով ՄԻԱՎ-ի և առավել անվտանգ սեռական հարաբերությունների վերաբերյալ ունեն գիտելիքի պակաս և բախվում են կանխարգելման, բուժման և խնամքի ծառայությունների հասանելիության խնդիրների, ինչի պատճառով ենթարկվում են ՄԻԱՎ-ով վարակման բարձր ռիսկի: Այնուամենայնիվ, Հայաստանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածվածության մասին վիճակագրական տվյալները հակասում են այս միջին: Ըստ ՀՀ ԱՆ Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի տվյալների՝ Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հիմնական ուղին հետերոսեքսուալ ուղին է (20):

ՄԻՖ 8. Նույնասեռականությունը ընտրություն է:

Նույնասեռական լինելը պայմանավորվում է գենետիկ հատկանիշներով և ուղեղի զարգացման կենսաբանությամբ:

Ծնողավարությունը, հասակակիցների ճնշումները, կրոնը և այլն, ոչ մի կերպ կապված չեն անձի սեռական կողմնորոշվածության ձևավորման հետ:

Գիտական տվյալները փաստում են, որ սեռական կողմնորոշվածությունը հիմնված է կենսաբանության վրա (21): Ճիշտ է, դեռևս վերջնական եզրակացություն չկա, սակայն ուսումնասիրությունները փաստում են, որ այն գործոնը, որը ուղղորդում է անձին կողմնորոշվածության հարցում, գենետիկայում է (ԴՆԹ-ում) և պայմանավորված է այն հանգամանքով, թե ինչպես է զարգանում անձի ուղեղը մինչև ծնվելը (22):

ՄԻՖ 9. Նույնասեռականությունը կարող է բուժվել:

Թերապիաները չեն կարող փոխել անձի սեռական կողմնորոշվածությունը, և ավելին, վերափոխիչ (կոնվերսիոն) թերապիաները կարող են ծանր վնասներ հասցնել անձի հոգեկան և ֆիզիկական առողջությանը (23), (24):

Հոգեկան առողջության առաջատար կազմակերպությունները արգելում են կոնվերսիոն թերապիաները: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը, Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցացիան, Ամերիկյան հոգեբանական ասոցացիան, Բրիտանական հոգեբանական հասարակությունը, ինչպես նաև մի շարք այլ գիտական կառույցներ անհանգստացած են հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետների՝ նման վտանգավոր և վնասակար գործելակերպով: 1997թ.-ին Ամերիկյան հոգեբանական ասոցացիայի ներկայացուցիչների խորհրդի հատուկ բանաձևով վերահաստատեց, որ հոգեբանությունը դեմ է մասնագետների հոմոֆոբ գործունեությանը և կողմ է այցելուներին անաչառ վերաբերվելուն և նրանց ինքնորոշման իրավունքին (25):

Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցացիայի պաշտոնական դիրքորոշման համաձայն՝ չկա որևէ գիտական հիմք՝ այնպես, որ սեռական կողմնորոշվածությունը հնարավոր է փոխել: Ավելին՝ այսպես կոչված «նույնասեռականության բուժումը» կարող է ստեղծել նախապաշարումներով և խտրականությամբ լի վնասակար միջավայր: Ցանկացած միջամտություն, որը միտված է «բուժելու» մի բան, որը հոգեկան խանգարում չէ, լիովին հակաէթիկական է (26):

(20) <https://ncid.am/uploads/shared-files/ՄԻԱՎ-ՁԻԱՀ-իրավիճակը-ՀՀ-ում.pdf>

(21) <https://www.latimes.com/science/sciencenow/la-sci-sn-genetic-homosexuality-nature-nurture-20151007-story.html>

(22) <https://slate.com/human-interest/2015/06/the-science-of-sexual-orientation-the-latest-on-genes-chromosomes-and-environmental-factors.html>

Սեռական կողմնորոշվածությունը փոփոխելուն ուղղված փորձերը միայն վերարտադրում ու խորացնում են ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն ունեցող անձանց նկատմամբ կարծրատիպերն ու նախապաշարումները և ստեղծում նրանց համար վտանգավոր ու բացասական կենսամիջավայր:

Կոնվերսիոն թերապիաների և պրակտիկաների արդյունքում սեռական կողմնորոշվածությունը չի փոփոխվում, փոփոխության կարող է ենթարկվել միայն անհատի սեռական վարքագիծը կամ սեռական ինքնությունը, սակայն նման փոփոխությունները կարող են ավելի շատ վնաս հասցնել անձի հոգեկան բարօրությանը, քան նպաստել անձի ունեցած անհարմարության վերացմանը:

ՄԻՖ 10. ԼԳԲՏԻ մարդկանց հնարավոր է հեշտությամբ տարբերել՝ ելնելով վարվելակերպից և ֆիզիկական տվյալներից:

ԼԳԲՏԻ անձինք չափազանց տարբեր են իրենց արտաքինով, մտածելակերպով, վարվելաձևով/շարժումներով, ճիշտ այնպես, ինչպես մնացած մարդիկ: Իհարկե, գոյություն ունի ԼԳԲՏԻ համայնք և մշակույթ (հագուստ, երաժշտություն, արվեստ, պատմություն, լեզու և այլն), որին համայնքի շատ ներկայացուցիչներ հետևում են, սակայն դա բոլորին չի վերաբերում:

ՄԻՖ 11. Բոլոր գեյերը կանացի են, իսկ բոլոր լեսբիները՝ առնացի:

Ոչ բոլոր գեյերն են տեղավորվում կարծրատիպային «կանացի» սահմանման մեջ, և ոչ բոլոր լեսբիներն են «առնացի»: Ավելին՝ շատ հետերոսեքսուալ տղամարդիկ կարող են գենդերային արտահայտմամբ կանացի լինել, և շատ հետերոսեքսուալ կանայք՝ առնացի:

Կանացիությունը և առնացիությունը բնորոշ են յուրաքանչյուր անհատի՝ անկախ սեռից, սեռական կողմնորոշվածությունից կամ այլ հատկանիշներից: Հետևաբար՝ առնականության և կանացիության բազմազան դրսևորումներ կարող են ունենալ և՛ գեյերը, և՛ լեսբիները, և՛ բիսեքսուալները, և՛ հետերոսեքսուալները:

ՄԻՖ 12. Բիսեքսուալ մարդիկ չկան, նրանք պարզապես չեն կողմնորոշվում:

Ալֆրեդ Կինգեի հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ մարդկանց մեծ մասը ամբողջապես հետերոսեքսուալ կամ հոմոսեքսուալ չեն, այլ տեղավորվում են այդ երկուսի մեջտեղում: Բիսեքսուալ մարդիկ կարող են գրավչություններ դրսևորել և՛ նույն, և՛ հակառակ գենդերի անձանց նկատմամբ, սակայն պարտադիր չէ, որ ունենան տարբեր գենդերի պատկանող զուգընկեր/ներ:

Բիսեքսուալությունը սեռական կողմնորոշվածության առանձին, ինքնուրույն տեսակ է և չի համարվում սեռականության անցումային շրջան:

ՄԻՖ 13. Բոլոր տրանսգենդեր անձինք ցանկանում են կատարել գենդերային անցման միջամտություններ:

Այդպես չէ, ոչ բոլոր տրանսգենդեր անձինք ունեն գենդերային դիսֆորիա (անհարմարվողականություն): Շատերը հաշտ են իրենց ֆիզիկական տվյալների հետ և փոփոխությունների չեն դիմում: Գենդերային անցումը անհատական գործընթաց է և տարբեր է բոլոր տրանսգենդեր մարդկանց համար:

ՄԻՖ 14. Սեքս աշխատանքը տղամարդկանց կողմից կանանց նկատմամբ գենդերային բռնություն է:

Սեքս աշխատողները զոհեր չեն: Սեքս աշխատողները կարող են լինել ցանկացած գենդերի: Սեքս աշխատողների հաճախորդները նույնպես կարող են լինել ցանկացած գենդերի և սեռականության անձինք: Ցանկացած սեռական հարաբերություն, որը տեղի է ունենում անհամաձայնության պայմաններում, սեքս աշխատանք չէ, այլ բռնություն:

ՄԻՖ 15. Հաճախորդները գնում են սեքս աշխատողին:

Սեքս աշխատանքն այն է, երբ հաճախորդը վճարում է սեռական ծառայությունների դիմաց, որը առաջարկում է սեքս աշխատողը: Հաճախորդը չի կարող գնել սեքս աշխատողին կամ նրա մարմինը: Սեքս աշխատողները օգտագործում են իրենց մարմինը՝ սեռական ծառայություններ առաջարկելու և տրամադրելու համար:

ՄԻՖ 16. Սեքս աշխատողները թույլ են տալիս իրենց հաճախորդներին վերաբերվել իրենց ինչպես առարկաների:

Սեքս աշխատանքը նույնպես աշխատանք է, իրական աշխատանք: Այս աշխատանքում ներգրավված անձինք պետք է արժանանան նույն վերաբերմունքին, ինչ մյուս բնագավառներում աշխատող անձինք: Որևէ ծառայության համար վճարելը իրավունք չի վերապահում անձին անարգելու կամ վատ վերաբերվելու:

ՄԻՖ 17. Սեքս աշխատանքը շահագործում է և չի կարող իրական ընտրություն լինել:

Այն, որ սեռական շահագործումը գոյություն ունի, չի նշանակում, որ անձինք չեն կարող ինքնուրույն որոշում կայացնել իրենց ընտրության վերաբերյալ: Սեռական շահագործումը և թրաֆիքինգը համաձայնեցված սեքսից տարբերվում են իրենց էությանը և սահմանումներով:

ՄԻՖ 18. Սեքս աշխատանքը քրեականացնելը սեքս աշխատողներին զերծ է պահում սեռական շահագործումից:

Սեքս աշխատանքը քրեականացնելը սեքս աշխատողներին բռնության և վտանգավոր սեռական պրակտիկայի բարձր ռիսկի տակ է դնում: Սեքս աշխատանքը մշտապես գոյություն է ունեցել: Հասարակության խնդիրն է սեքս աշխատողների համար իրենց աշխատանքը առավել անվտանգ դարձնելը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

«Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ. «Տարեկան իրավական զեկույց 2022». <https://drive.google.com/file/d/1sir78tQWDRzKW3ezexkzHJn4TGsONycC/view>

Քարամյան Լուսինե.(2013). «Հայաստանի օգնող մասնագետները նույնասեռականության և ԼԳԲՏ համայնքի մասին. իրազեկվածության մակարդակն ու վերաբերմունքը». Երևան.

ՀՀ ԱՆ Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակը Հայաստանում. <https://ncid.am/uploads/shared-files/ՄԻԱՎ-ՁԻԱՀ-իրավիճակը-ՀՀ-ում.pdf>

ՓԻՆԲ իրավապաշտպան ՀԿ. ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի ուղեցույց օգնող մասնագետների համար www.pinkarmenia.org/wp-content/uploads/2021/10/specialists-guideline-2021.pdf

UNAIDS. Terminology Guidelines. www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaidst-terminology-guidelines-2015.pdf

OutRight Action International. Harmful Treatment – The Global Reach of So-Called Conversion Therapy. <https://outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy>

UN. Vulnerable Groups – who are they? <https://www.un.org/en/fight-racism/vulnerable-groups#:~:text=Persons%20Belonging%20to%20National%20or,Women>

WHO. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958>

UNAIDS. Eliminating stigma and discrimination in health-care systems. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/november/20151113_healthcare

The Huffington Post, "Cleo Manago: The Most Dangerous Black Gay Man?" by Irene Monroe, January 1, 2016

WHO. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44619/9789241501750_eng.pdf?sequence=1

Beyrer, C., The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex With Men: Epidemiology, Prevention, Access to Care and Human Rights, World Bank Publications, 2011

Catalozzi M, Rudy BJ. Lesbian, gay, bisexual, transgendered, and questioning youth: the importance of a sensitive and confidential sexual history in identifying the risk and implementing treatment for sexually transmitted infections. *Adolesc Med Clin.* 2004 Jun;15(2):353-67.

Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA.* 1997;277(8):678-82.

Bonvicini KA, Perlin MJ. The same but different: clinician-patient communication with gay and lesbian patients. *Patient Educ Couns*. 2003;51(2):115-22

Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. Gay & Lesbian Medical Association Web site.

Wallick MM, Cambre KM, Townsend MH. Influence of a freshman-year panel presentation on medical students' attitudes toward homosexuality. *Acad Med*. 1995;70(9):839-41.

Yedidia MJ, Berry CA, Barr JK. Changes in physicians' attitudes toward AIDS during residency training: a longitudinal study of medical school graduates. *J Health Soc Behav*. 1996;37(2):179-91.

World Health Organization. (1994). HIV/AIDS and sex workers. Retrieved June 2004

UNAIDS – Global HIV and AIDS statistics – Fact sheet.
<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

Reisner SL, Poteat T, Keatley J, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*. 2016;388:412–436.

HRW. Global Trends in LGBT Rights During the Covid-19 Pandemic.
<https://www.hrw.org/news/2021/02/24/global-trends-lgbt-rights-during-covid-19-pandemic>

WHO. Quality of Care. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Los Angeles Times. Scientists find DNA differences between gay men and their straight twin brothers. <https://www.latimes.com/science/sciencenow/la-sci-sn-genetic-homosexuality-nature-nurture-20151007-story.html>

SLATE. Here's What We Know About the Science of Sexual Orientation.
<https://slate.com/human-interest/2015/06/the-science-of-sexual-orientation-the-latest-on-genes-chromosomes-and-environmental-factors.html>

UNFPA. Ending Violence and Discrimination Against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex People. <https://www.unfpa.org/press/ending-violence-and-discrimination-against-lesbian-gay-bisexual-transgender-and-intersex>

CSUN Positive Space Program's ALLY PROJECT. Answers to Your Questions About Sexual Orientation and Homosexuality. www.csun.edu/~psp/handouts/APA%20on%20Sexual%20Orientation.pdf

WPA. Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction and Behaviors. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20340>

Առողջապահական
տեսանկյունից խոցելի խմբերին
կոմպետենտ ծառայությունների
տրամադրման **ՁԵՌՆԱՐԿ**
ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ
ՀԱՄԱՐ

© Ձեռնարկը հրատարակվել է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի կողմից
© Ձևավորումը՝ «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի

© 2023. The guide was published by New Generation Humanitarian NGO
© 2023. Designed by New Generation Humanitarian NGO



ՆՈՐ ՍԵՐՈՒՆԴ
NEW GENERATION



contact@ngngo.net
www.ngngo.net



+374 60478989
+374 55478980