

ՆՈՐ ՍԵՐՈՆԵՐ
ՄԱՐԴԱՍԻՐԱԿԱՆ ՀԿ



NEW GENERATION
HUMANITARIAN NGO

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՄԻԱԿ-Ի ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՍՏ ՍՊԵՑԻՖԻԿ ՓԱԹԵԹ



ԵՐԵՎԱՆ 2023թ.



ECOM



ՆՈՐ ՍԵՐՈՆՆԴ
NEW GENERATION

Այս փաթեթը կազմվել է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի կողմից Եվրասիական տարածաշրջանային կոնսորցիումի ֆինանսական աջակցությամբ: Փաթեթի բովանդակության համար պատասխանատու է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ն, և այն պարտադիր չէ, որ արտահայտի Եվրասիական տարածաշրջանային կոնսորցիումի տեսակետները:

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՄԻԱՎ-Ի ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՍՏ ՄՊԵՑԻՖԻԿ ՓԱԹԵԹԻ ՎՐԱ ԱՇԽԱՏԵՑԻՆ՝

Հեղինակ ՀՄԱՅԱԿ ԱՎԵՏԻՍՅԱՆ

Դիտարկեցին ՍԵՐԳԵՅ ԳԱԲՐԻԵԼՅԱՆԸ, ԱԼԻՆԱ ՄԻՐԶՈՅԱՆԸ

Դիզայնը ԼԵՎՈՆ ԶԻԼԻՆԳԱՐՅԱՆԻ

© «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական Հասարակական Կազմակերպություն
Փաթեթը կամ դրանից հատվածներ օգտագործելիս պարտադիր է հղում տալ
«Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ին:
Բոլոր իրավունքները պահպանված են:

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

| | |
|-------------|---|
| ԱԲ | Առանցքային բնակչություն |
| ԹՆՕ | Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ |
| ԿՍԿ | Կոմերցիոն սեռական ծառայություններ մատուցող կանայք |
| ՀԿԿ | Հետկոնտակտային կանխարգելում |
| ՀՌՎ | Հակառետրովիրուսային |
| ՀԲՎ | Հեպատիտ Բ վիրուս |
| ՀՑՎ | Հեպատիտ Ց վիրուս |
| ՁԻԱՀ | Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ |
| ՄԻԱՎ | Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս |
| ՆԿԿ | Նախակոնտակտային կանխարգելում |
| ՍՃՓՎ | Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ |
| SUS | Տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություններ ունեցող տղամարդիկ |

ՏԲԿԹ Տղամարդու բժշկական կամավոր թլփատում

MSMIT SUS իրականացման գործիքակազմ՝ գործնական ուղեցույց՝ SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի և ՍՃՓՎ-ների ծրագրերի իրականացման համար

UNAIDS ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի համատեղ ծրագիր

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՄԻԱՎ-Ի
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՍՏ
ՍՊԵՑԻՖԻԿ ՓԱԹԵԹ

Հայաստանը կովկասյան երկիր է, որի բնակչությունը կազմում է 2,8 միլիոն մարդ (Համաշխարհային բանկ [1]): Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի համաճարակը սկսել է 1988 թվականին, երբ հայտնաբերվել է ՁԻԱՀ-ի առաջին դեպքը: 2022 թվականի օգոստոս 31-ի տվյալներով՝ երկրում արձանագրվել է ՄԻԱՎ վարակի 4937 դեպք:

UNAIDS-ի տվյալներով՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց հաշվարկային թիվը Հայաստանում կազմում է 4,800 մարդ: ՄԻԱՎ վարակի տարեկան արձանագրվող նոր դեպքերի քանակը հասնում է 400-ի [2]: ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը

չափահաս բնակչության շրջանում չափազանց ցածր է՝ մոտ 0,2%: Այնուամենայնիվ, Հայաստանում համաճարակը կենտրոնացած է առանցքային բնակչությունների (ԱԲ) շրջանում (ՏՍՏ, ԿՍԿ, ԹՆՕ, ՏԳ): Չնայած այն հանգամանքին, որ ՄԻԱՎ վարակի տարածման հիմնական ուղին հետերոսքսուալ կոնտակտն է (74,8%), ԱԲ-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածության բարձր մակարդակը և ընդհանուր բնակչության շրջանում ընդհակառակը՝ չափազանց ցածր մակարդակը, ցույց են տալիս, որ Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելումը դեռևս մեծամասամբ կապված է ԱԲ-ների շրջանում աշխատանքներով՝ ինչպես ուղղակի ծառայությունների մատուցում, այնպես էլ այսպես կոչված «կամուրջային բնակչություններին» (ՏՍՏ-ների կին զուգընկերներ, ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների և ՏԳ-ների զուգընկերներ) ծառայությունների մատուցում:

Այս համատեքստում չափազանց կարևոր է ուսումնասիրել ԱԲ-ների վարքագիծը, ծառայությունների հասանելիությունը, կարիքները և մարտահրավերները՝ նրանց շրջանում կարիքահեն, մարդակենտրոն, իրավունքահեն, արդյունավետ կանխարգելման ռազմավարություններ մշակելու և ՄԻԱՎ վարակի տարածումը կառավարելու համար:

ՄԻԱՎ-ի համաճարակը Հայաստանում ՏՍՏ-ների շրջանում շարունակում է ընդլայնվել: ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ՏՍՏ-ների շրջանում կազմում է 5% (IBBS-2021 [3]),

[1] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=AM>
[2] https://ncid.am/uploads/shared-files/Armenia_IBBS-2021_ENG.pdf
[3] https://ncid.am/uploads/shared-files/Armenia_IBBS-2021_ENG.pdf
[4] <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>

ինչը 25 անգամ ավելին է, քան ընդհանուր բնակչության շրջանում:

ՄԻԱՎ վարակի նման բարձր տարածվածությունը ՏՍ-ների շրջանում կարող է պայմանավորված լինել այն հանգամանքով, որ հետանցքային սեռական հարաբերության ժամանակ ՄԻԱՎ-ի տարածման ռիսկը ավելի բարձր է, քան հեշտոցային սեռական հարաբերության ժամանակ[4]:

Անհատական մակարդակում ՄԻԱՎ-ով վարակման ռիսկերը կարող են ներառել անպաշտպան սեռական հարաբերությունը, զուգընկերների մեծ քանակը, թմրամիջոցների գործածումը[5]:

Խտրական օրենսդրությունը, համապատասխան կարգավորումների բացակայությունը, խարանը (այդ թվում բուժաշխատողների կողմից), հոմոֆոբիայի հիմքով բռնությունը, ինչպես նաև պաշտպանվածության մեխանիզմների բացակայությունը մեծ խոչընդոտ են հանդիսանում ՏՍ-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծառայությունների տրամադրմանը և սահմանափակում են ծառայությունների հասանելիությունը:

[5] Royce RA et al. Sexual transmission of HIV. New England Journal of Medicine, 1997, 336:1072-1078

ՄԻԱՎ-Ի ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓԱԹԵԹ

MSMIT-ը^[1] (SUS իրականացման գործիքակազմ՝ գործնական ուղեցույց՝ SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի և ՍՃՓՎ-ների ծրագրերի իրականացման համար) տարբերակում է դնում ուղղակի առողջապահական միջամտությունների (ծառայությունների) և նպաստավոր միջավայրի ստեղծման միջև, որը վերաբերում է բարենպաստ օրենսդրությանը, խարանի, խտրականության, բռնության վերացմանը և համայնքի հզորացմանը: Այնուամենայնիվ, ժամանակակից առողջապահական գիտության մեջ մարդու իրավունքները և սոցիալ-տնտեսական որոշիչ գործոններն անբաժանելի են առողջության պաշտպանության և խթանման համար:

ՄԻԱՎ-ին հակազդման ազգային ծրագրի ուսումնասիրության արդյունքում, միջազգային ուղեցույցների հիման վրա, ինչպես նաև օգտագործելով պայմանականորեն (ապահովելով բազմազանությունը) ընտրված 12 SUS անձանց շրջանում անցկացված ֆոկուս խմբային քննարկումների արդյունքում ձեռք բերված արժեքավոր տեղեկությունը՝ մշակվել է ՄԻԱՎ-ի ծառայությունների SUS սպեցիֆիկ փաթեթ, որը առաջարկվում է ներառել ՄԻԱՎ-ին հակազդման ազգային ծրագրում:

SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի արդյունավետ հակազդման համար անհրաժեշտ է միջամտությունների կոմբինացիա: Առաջարկվող փաթեթը կազմված է երկու մասից՝

1. առողջապահական միջամտություններ,
2. հնարավորությունների իրացման միջավայրի ստեղծում:

[6] <https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-tool-implementing-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՄԻԱՎ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|--|--|---|
| <p>Տրամադրել անհրաժեշտ քանակությամբ պահպանակ և լուբրիկանտ: Կարևոր է ընդգծել բավարար լուբրիկանտ տրամադրելու կարևորությունը:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Պահպանակներ անալ սեռական հարաբերության համար, • Պահպանակների հետ համատեղելի լուբրիկանտներ | <p>Տղամարդկանց համար նախատեսված պահպանակների հետևողական և ճիշտ գործածումը նվազեցնում է սեռական ճանապարհով փոխանցվող ՄԻԱՎ-ի և այլ ՍՃՓՎ-ների փոխանցումը մինչև 94%-ով [7]:</p> |
| <p>Տրամադրել բերանային անվճար ՆԿԿ՝ որպես ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման անհատական ընտրություն:</p> | <p>Ռիսկային սեռական վարքագիծ դրսևորող SUS-ների համար</p> | <p>ՆԿԿ-ն Հայաստանում հասանելի է միայն ՀՀ ԱՆ ԻՀԱԿ-ում վճարովի տարբերակով: Ըստ ԱՀԿ առաջարկությունների՝ ՆԿԿ-ն նախատեսված է այն անձանց համար, որոնք ՄԻԱՎ-ով վարակման բարձր ռիսկ ունեն՝ վերջին 6 ամսվա ընթացքում ունեցել են մի քանի սեռական զուգընկերներ, ոչ մոնոգամ հարաբերություններ, անալ սեռական հարաբերություններ առանց պահպանակների, վարակվել են որևէ սեռավարակով, հարաբերությունների մեջ են ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող զուգընկերոջ հետ: ԱՀԿ-ն խրախուսում է ՆԿԿ-ի օգտագործումը բոլոր SUS-երի համար[8]:</p> |

[7] Guidelines: prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach 2011. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/iris/bitstream/10665/44619/1/9789241501750_eng.pdf, accessed 25 February 2014).

[8] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279834/WHO-CDS-HIV-18.10-eng.pdf?ua=1>

ՄԻԱՎ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|--|---|---|
| <p>Հասանելի դարձնել ՀԿԿ-ն բոլոր SUS-ների համար ՄԻԱՎ-ի վարակման հավանականության դեպքում օգտագործելու համար:</p> | <p>ՄԻԱՎ-ի վարակման ռիսկի ենթարկված SUS-ների համար</p> | <p>Հայաստանում ՀԿԿ-ն SUS անձանց համար հասանելի է ՀՀ ԱՆ ԻՀԱԿ-ում անվճար հիմունքներով, սակայն այն անվճար է տրամադրվում բավականին դժվար գործընթացով և այնպիսի չափորոշիչների հիման վրա (օրինակ՝ պարտադիր պայման է ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող զուգընկերոջ ներկայությունը և հետազոտությունը, կամ զուգընկերը պետք է արդեն գրանցված լինի կենտրոնում), ինչը հաճախ բերում է ՀԿԿ ստանալու անհնարինության: Պետք է մշակվեն հատուկ մեխանիզմներ՝ ոչ աշխատանքային օրերին և շտապ դեպքերում ՀԿԿ տրամադրելու հնարավորությունը ապահովելու համար: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ անհատը ՀԿԿ ստանալու համար դիմում է ինքնակամ՝ պետք է դյուրացնել գործընթացը և ՀԿԿ-ի տրամադրումը իրականացնել միայն ՄԻԱՎ-ով վարակման ռիսկ ունեցող անձի խոսքերի հիման վրա:</p> |

ՄԻԱՎ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|---|--|---|
| <p>Իրազեկել տղամարդու բժշկական կամավոր թվիատման (ՏԲԿԹ) վերաբերյալ և հասանելի դարձնել այն:</p> | <p>Հետերոսեքսուալ կոնտակտ ունեցող SUS-ների համար</p> | <p>ՏԲԿԹ-ն նվազեցնում է կնոջից տղամարդուն ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը սեռական ճանապարհով մինչև 60 %-ով [9]:</p> <p>ՏԲԿԹ-ն առաջարկվում է ԱՀԿ-ի կողմից որպես հետերոսեքսուալ սեռական ճանապարհով փոխանցվող ՄԻԱՎ-ի լրացուցիչ, կարևոր ուղղվածությունն տղամարդկանց համար:</p> |

[9] <https://ecom.ngo/resource/files/2021/05/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-men-who-have-sex-with-men.pdf>

ՄԻԱՎ-Ի ԹԵՍՏԱՎՈՐՈՒՄ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|---|--|---|
| <p>Տրամադրել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կամավոր թեստավորման հնարավորություն և խորհրդավորություն:</p> | <p>Համայնքահեն խորհրդատվություն՝ Տարեկան առնվազն 2 անգամ թեստավորման հնարավորություն</p> | <p>UNAIDS-ը ամբիցիոզ նպատակ է դրել, որ մինչև 2030 թվականը ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց առնվազն 95%-ը իմանա իր կարգավիճակի մասին [10]: ՄԻԱՎ կարգավիճակը պարզելու միակ միջոցը թեստավորվելն է: Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ լնդային տրանսուդատի արագ թեստերով թեստավորվելու հնարավորություն ունեն բոլոր SUS անձինք:</p> <p>ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կամավոր թեստավորում և խորհրդատվություն պետք է առաջակվի բոլոր հիմնական բնակչություններին, այդ թվում՝ SUS-ներին, և՛ համայնքահեն, և՛ բժշկական հաստատություններում:</p> <p>Համայնքահեն ՄԻԱՎ-ի թեստավորում և խորհրդատվություն հիմնական բնակչությունների, այդ թվում՝ SUS-ների համար, ներառյալ կանխարգելման, բուժման և խնամքի այլ ծառայությունները, առաջարկվում է ԱՀԿ-ի կողմից [11]:</p> <p>Ավելին՝ զույգերին և զուգընկերներին պետք է կամավոր թեստավորում և խորհրդատվություն տրամադրվի միասին՝ խրախուսելով կարգավիճակների փոխադարձ բացահայտումը [12]:</p> |

[10] https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report

[11] Consolidated guidelines on general HIV care and the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva, World Health Organization, 2013 and Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva, WHO, 2015 (http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727_eng.pdf, accessed 25 February 2014), and Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva, WHO, 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1

[12] Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf, accessed 27 February 2014).

ՄԻԱՎ-Ի ԽՆԱՄՔ ԵՎ ԲՈՒԺՈՒՄ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|--|----------------------------|--|
| <p>Բոլոր ՄԻԱՎ-ով ապրող SUS-ները պետք է ունենան ՀՌՎ բուժման հասանելիություն, ինչպես հիմնական բնակչությունը:</p> | <p>Չկա սպեցիֆիկություն</p> | <p>ՀՌՎ բուժումը պետք է հասանելի լինի բոլոր SUS-ների համար՝ անկախ ՄԻԱՎ-ի կլինիկական փուլից և CD4-ների քանակից: SUS-ների համար չկան յուրահատուկ առաջարկություններ ՀՌՎ բուժման համար: Այնուամենայնիվ, պայմանավորված խարանով, խտրականությամբ և մարզինալիզացմամբ՝ նրանք առավել ուշ են դիմում բուժման:</p> |

ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ ԵՎ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|---|----------------------------|---|
| <p>Բոլոր ՄԻԱՎ-ով ապրող SUS-ները պետք է ունենան ՏԲ-ի կանխարգելման, հետազոտման և բուժման ծառայությունների հասանելիություն, ինչպես ռիսկի խմբում գտնվող կամ ՄԻԱՎ-ով ապրող հիմնական բնակչությունը:</p> | <p>Չկա սպեցիֆիկություն</p> | <p>ՄԻԱՎ-ը համարվում է ՏԲ-ի առաջացման ամենակարևոր նախատրամադրող գործոն, մինչև ժամանակ՝ ՏԲ-ն ՁԻԱՀ-ից մահացության դեպքերի ամենատարածված պատճառն է: ՏԲ-ի ծառայությունները պետք է ներառված լինեն ՄԻԱՎ-ի համապարփակ կանխարգելման մեջ:</p> |

ՄԻԱՎ-Ի ԽՆԱՄՔ ԵՎ ԲՈՒԺՈՒՄ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|--|----------------------------|--|
| <p>Բոլոր ՄԻԱՎ-ով ապրող SUS-ները պետք է ունենան ՀՌՎ բուժման հասանելիություն, ինչպես հիմնական բնակչությունը:</p> | <p>Չկա սպեցիֆիկություն</p> | <p>ՀՌՎ բուժումը պետք է հասանելի լինի բոլոր SUS-ների համար՝ անկախ ՄԻԱՎ-ի կլինիկական փուլից և CD4-ների քանակից: SUS-ների համար չկան յուրահատուկ առաջարկություններ ՀՌՎ բուժման համար: Այնուամենայնիվ, պայմանավորված խարանով, խտրականությամբ և մարզինալիզացմամբ՝ նրանք առավել ուշ են դիմում բուժման:</p> |

ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ ԵՎ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|---|----------------------------|---|
| <p>Բոլոր ՄԻԱՎ-ով ապրող SUS-ները պետք է ունենան ՏԲ-ի կանխարգելման, հետազոտման և բուժման ծառայությունների հասանելիություն, ինչպես ռիսկի խմբում գտնվող կամ ՄԻԱՎ-ով ապրող հիմնական բնակչությունը:</p> | <p>Չկա սպեցիֆիկություն</p> | <p>ՄԻԱՎ-ը համարվում է ՏԲ-ի առաջացման ամենակարևոր նախատրամադրող գործոն, մինչև ժամանակ՝ ՏԲ-ն ՁԻԱՀ-ից մահացության ռիսկի ամենատարածված պատճառն է: ՏԲ-ի ծառայությունները պետք է ներառված լինեն ՄԻԱՎ-ի համապարփակ կանխարգելման մեջ:</p> |

ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ ԵՎ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՄՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|--|---|---|
| <p>Բոլոր SUS-ները պետք է ունենան ՀԲՎ-ի և ՀՅՎ-ի կանխարգելման, հետազոտության և բուժման հասանելիություն:</p> | <p>Չկա սպեցիֆիկություն</p> | <p>ՄԻԱՎ-ի հակազդման ազգային ծրագրում ՄԻԱՎ-ի նախակոնտակտային կանխարգելման ներառումը ինչ-որ չափով կարող է հանգեցնել սեռավարակների, ՀԲ ՀՅ վիրուսների տարածմանը, այդ իսկ պատճառով կարևոր է ինչպես ՀԲՎ-ի և ՀՅՎ-ի հետազոտությունը և խորհրդատվությունը, ՀԲՎ-ի պատվաստումը, այնպես էլ՝ անհրաժեշտության դեպքում վերաուղղորդումը և բուժումը:</p> |
| <p>Ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրների (դեպրեսիա, հոգեբանական սթրես) պարբերական հետազոտություն և վերահսկում բոլոր SUS-ների համար՝ բարելավելու բուժման ընթացքը և ՀԲՎ-ի ընդունումը:</p> | <p>SUS սպեցիֆիկ խորհրդատվություն և բժշկական թերապիայի հասանելիություն</p> | <p>ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայություններում անհրաժեշտ է ներառել պարբերական հոգեբանական խորհրդատվություն (հատկապես դեպրեսիայի և սթրեսի վերաբերյալ), որի արդյունքում անհրաժեշտության դեպքում SUS շահառուները կուղղորդվեն համապատասխան բուժհաստատություններ՝ խորացված հետազոտությունների և բուժման: Անհրաժեշտ է մշակել դեպրեսիայի և սթրեսի սկրինինգային հարցաշարեր, որոնք կօգնեն հոգեբանին խանգարումների ախտորոշման հարցում: Հոգեբանի եզրակացության և սկրինինգային հարցաշարի արդյունքում բուժող բժիշկը կարող է մշակել բուժման պլան: SUS անձանց հետ աշխատող հոգեբանները և հոգեբույժները պետք է անցնեն վերապատրաստման և զգայունության բարձրացման միջոցառումներ, որպեսզի տիրապետեն SUS անձանց հետ աշխատանքի նրբություններին, գրագետ խոսույթին և զգայուն աշխատելաճին, քանի որ դեպրեսիա և սթրես ունեցող անձինք է՛լ ավելի զգայուն են, և լրացուցիչ խարանը և խտրականությունը կարող է զարգացնել ինքնասպանության մտքեր և արարքներ:</p> |

ՄԵՌԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

| ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ | ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ |
|--|----------------------|---|
| Հասանելի դարձնել ՍՃՓՎ-ների պարբերական հետազոտությունը, ախտորոշումը և բուժումը՝ որպես ՄԻԱՎ-ի համապարփակ կանխարգելման մաս: | Չկա սպեցիֆիկություն | ՍՃՓՎ-ներին առնչվող ծառայությունները պետք է ներառված լինեն ՄԻԱՎ-ի համապարփակ կանխարգելման մեջ: |

ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱՑՄԱՆ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՍՏԵՂԾՈՒՄ

| ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԿԵՐՊՈՒՄԸ | SUS ՍՊԵՑԻՖԻԿՈՒԹՅՈՒՆԸ |
|---|----------------------------|
| Օրենքները, քաղաքականությունները և պրակտիկաները պետք է վերանայվեն SUS-ների իմաստալից ներգրավմամբ՝ հնարավորություն ստեղծելով աջակցելու և խթանելու SUS-ների համար առողջապահական ծառայությունները: | Ամբողջապես SUS սպեցիֆիկ է: |
| Հայաստանը պետք է աշխատի խտրականության դեմ պայքարող և խտրականությունից պաշտպանող օրենքների ընդունման, իրացման և ուժի մեջ մտցնելու ուղղությամբ՝ ծնված մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներից, միտված SUS-ների նկատմամբ խարանի, խտրականության և բռնության նվազեցմանը: | Ամբողջապես SUS սպեցիֆիկ է: |
| Առողջապահական ծառայությունները պետք է լինեն մատչելի, հասանելի և ընդունելի SUS-ների համար | Ամբողջապես SUS սպեցիֆիկ է: |
| ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծրագրերը պետք է ներառեն այնպիսի միջամտություններ (դասընթացներ, համայնքահեն մոնիթորինգ, ներգրավվածություն որոշումների կայացման գործընթացներում և այլն), որոնք կհզորացնեն SUS-ներին: | Ամբողջապես SUS սպեցիֆիկ է: |
| SUS-ների նկատմամբ բռնությունը պետք է կանխարգելվի և հասցեավորվի SUS-ների հետ աշխատող ՀԿ-ների հետ համագործակցությամբ: | Ամբողջապես SUS սպեցիֆիկ է: |

Հնարավորությունների իրացման միջավայրի ստեղծում

Մարդու իրավունքներին և սեռական կողմնորոշմանը առնչվող խոչընդոտները թույլ չեն տալիս, որ Հայաստանը ընդլայնի ՄԻԱՎ-ին առնչվող որակյալ ծառայությունների ծածկույթը: Ազգային պլանավորումը և ներքին ռազմավարությունները պետք է ներառեն ծառայությունների իրավական խոչընդոտների գնահատում SUS անձանց համար, ինչպես նաև համապատասխան միջամտություններ և գործողություններ՝ այդ խոչընդոտները հաղթահարելու համար:

Հայաստանը մնում է այն երկրների շարքում, որոնք չեն հրաժարվում օրենքներից, որոնց հիմքում անձի վարքագծի պատժելիությունն է:

Այսպես՝ ՄԻԱՎ-ի տարածման քրեականացումը բուժման և աջակցության հասանելիության հիմնական խոչընդոտներից է, նպաստում է ՄԻԱՎ-ի դեպքերի և ՁԻԱՀ-ից մահացության դեպքերի աճին, ինչպես նաև համարվում է մարդու իրավունքների խախտում:

Հայաստանում շարունակում է նաև վարչական և քրեական պատասխանատվություն նախատեսվել հոգեակտիվ նյութերի օգտագործման համար^[1]: Պատժելիությունը պետք է փոխարինել վնասի նվազեցման և թմրամիջոցների քաղաքականության մշակմամբ, որը կենտրոնացած կլինի հանրային առողջության վրա և կբխի մարդու հիմնարար իրավունքներից:

Օրենքները, որոնց հիմքում միայն պատժելն է (ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը, սեքս աշխատանքը և այլն), վնասում են SUS անձանց հասանելիությանը՝ առողջապահական ծառայություններ ստանալու համար: Նման օրենքների փոխարեն անհրաժեշտ է գործուն քայլեր ձեռնարկել՝ կյանքի կոչելու «Իրավահավասարության ապահովման մասին» օրենքի նախագիծը, որում պետք է ապահովել սեռական կողմնորոշվածությունը և գենդերային ինքնությունը որպես պաշտպանված հիմքեր, դատապարտել անձի որևէ կարգավիճակով պայմանավորված խարանը և խտրականությունը: ՀՀ-ում ապրող բոլոր անձինք, այդ թվում SUS-ները, պետք է ունենան օրենքով պաշտպանված լինելու իրավունք, ինչը նաև կնպաստի նրանց կամավոր դիմելիությանը և ծառայությունների հասանելիության բարձրացմանը:

Իրավունքահեն և զգայուն ծառայությունների տրամադրումը նաև նշանակում է SUS-ների հզորացում՝ ապահովելով նրանց մասնակցությունը որոշումների կայացման գործընթացներին:

Այսպիսով՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման միջամտությունները կառուցվածքային մակարդակում պետք է ներառեն միջոցառումներ, որոնք կստեղծեն խարանից, խտրականությունից և բռնությունից զերծ միջավայր, որտեղ SUS-ները կունենան նույն հնարավորությունները, ինչ մնացած մարդիկ: Համաձայն MSMIT-ի՝ պետք է ուշադրություն դարձնել հետևյալ միջամտություններին՝

^[1] Վարչական պատասխանատվությունը սահմանված է ՀՀ Վարչական օրենսգրքի 44.2 հոդվածով, իսկ քրեական օրենսգրքով պատժվում է նախատեսվում հոգեակտիվ նյութեր օգտագործելու նպաստելու, հակելու կամ ներգրավվելու համար 402, 403 հոդվածներ: Ե վ քրեական, և վարչական օրենսգրքերում պատասխանատվություն է նախատեսվում ոչ միայն վերոգրյալ թվարկվածների մասով, այլ նաև դրանց հետ կապված այլ արարքների, օրինակ՝ շրջանառելու, իրացնելու և այլն:

Ընդունել «Իրավահավասարության ապահովման մասին» օրենքի նախագիծը, որում պետք է ապահովել սեռական կողմնորոշվածությունը և գենդերային ինքնությունը որպես պաշտպանված հիմքեր,

Ապաքրեականացնել և ապավարչականացնել վարքագծերը, որոնք նաև տարածված են SUS անձանց շրջանում, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը, հոգեակտիվ նյութերի օգտագործումը, և անցնել վնասի նվազեցման մոդելի, որդեգրել և իրականացնել վնասի նվազեցման լայնամասշտաբ ծրագրեր՝ օգտվելով միջազգային նախագծերից և օրինակներից:

Բարձրացնել հասարակության իրազեկվածության մակարդակը սեռականության վերաբերյալ՝ նպատակ ունենալով ձևավորել հանդուժողական վարքագիծ,

Հզորացնել SUS անձանց՝ ստեղծելով հնարավորություններ որոշումների կայացման գործընթացում նրանց ներգրավվածության համար:

ՄԻԱՎ-ի ծառայությունների սահուն տրամադրման, խարանի և խտրականության նվազեցման համար չափազանց կարևոր է ՄԻԱՎ-ի ծառայություններ տրամադրող բուժաշխատողների վերաբերմունքը: Խտրական վերաբերմունք ստանալու պարագայում SUS անձինք խուսափում են այցելել բուժհաստատություններ: ՀՀ-ում բուժաշխատողները շարունակում են անհարգալից, խտրական և ոչ պատշաճ վերաբերմունք ցուցաբերել SUS անձանց նկատմամբ: ՄԻԱՎ-ի ծառայություններ տրամադրող բուժաշխատողների համար պետք է պարբերաբար իրականացվեն վերապատրաստման դասընթացներ և զգայունության բարձրացման միջոցառումներ, որոնք կապահովեն նրանց համապատասխան հմտություններով և գիտելիքով, որ կարողանան ծառայություններ տրամադրել SUS անձանց՝ հիմնված առողջության իրավունքի, անձի գաղտնիության և հակախտրականության սկզբունքների վրա: Ծառայություն մատուցող բուժաշխատողները պետք է հասկանան՝ ինչպես պատշաճ վերաբերվել SUS անձանց որպես շահառուների, ինչպես լինել SUS զգայուն և կոմպետենտ և ինչպես հաղորդակցվել գրագետ: Բուժաշխատողները պետք է դրսևորեն խրախուսական վարքագիծ, որպեսզի շահառուները զգան ապահով, ընդունված և արժևորված:

ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ կայուն և արդյունավետ արձագանքը պահանջում է բազմակի շահագրգիռ կողմերի ներգրավվածություն և ներդրում ծրագրերի մշակման և իրականացման բոլոր մակարդակներում: Ծրագրերի իրականացումը սկսվում է պլանավորումից: Կայունության ապահովման պլանավորումը պետք է իրականացվի ներառական, երկրի կողմից կառավարվող գործընթացների միջոցով, որը ներառում է կառավարությանը, պետական մարմիններին, քաղաքացիահասարակական կազմակերպություններին, մասնավոր հատվածին, թիրախ և խոցելի խմբերի ներկայացուցիչներին և վերոնշյալ հիվանդություններով ապրող կամ տուժած անձանց: Վերջիններս գործընթացին բերում են քննադատական փորձառություն, որը օգնում է մշակել և իրականացնել համապատասխան և հասանելի ծրագրեր մարզինալիզացված խմբերի համար, ներառյալ գործողություններ, որոնք միտված են մարդու իրավունքների և գենդերային հարցերին առնչվող խոչընդոտների նվազեցմանը և վերացմանը, ծառայությունների հասանելիության և որակի խնդիրների մոնիթորինգին և բարձրաձայնմանը:

UNAIDS-ի ամբիցիոզ թիրախները (95-95-95), որոնց նպատակ է դրվել հասնել մինչև 2030 թվականը, ավելի են ընդգծում ծրագրերի մոնիթորինգի և գնահատման կարևորությունը: Ծրագրերի արդյունավետության գնահատման ամենատարածված և արդյունավետ գործիքը ՄԻԱՎ-ի կասկադն է: SUS անձանց համար ՄԻԱՎ-ի շարունակական ծառայությունների կասկադը իրավիճակի գնահատման, պլանավորման, ադվոկացիոն և մոնիթորինգային գործիք է, որը ցույց է տալիս հարաբերակցությունը այն անձանց միջև, որոնք կարիք ունեն ծառայություններ ստանալու և նրանց, որոնք ստանում են ծառայություններ: Կասկադը գործիք է, որը թույլ է տալիս չափել այդ ծառայությունների հասանելիությունները և մատչելիությունը: Կասկադի տվյալները վերցվում են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ վարքագծային և կենսաբանական հետազոտության (IBBS) արդյունքների հիման վրա: Թիրախ խմբերը և նրանց հետ աշխատող ՀԿ-ները նաև կարևորում են թիրախ խմբերի վերաբերյալ պետական փաստաթղթերում նրանց վերաբերող ռազմավարական տեղեկության պակասը և ԳՀ-ի հեռանալուց հետո ՄԻԱՎ-ին առնչվող հետազոտությունների (ՄԻԱՎ-ի կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություն, հաշվարկային թվի հետազոտություն, կարիքների գնահատում) շարունակականությունը:

Գնահատումը կարևորագույն գործընթաց է, ինչը բերում է թիրախային ծրագրերի և գործողությունների: SUS անձինք պետք է ներգրավված լինեն ծրագրերի մշակման, իրականացման և գնահատման բոլոր փուլերում:

Այսպիսով՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման գործընթացի բոլոր փուլերում անհրաժեշտ է ապահովել SUS անձանց արդյունավետ և իմաստալից ներգրավվածությունը, մշակել և տրամադրել նրանց կարիքներին և առաջնահերթություններին համապատասխան ծառայություններ, ինչը կապահովի ՄԻԱՎ-ի ծառայություններից օգտվելու համայնքային առավելագույն ծածկույթ:



© Փաթեթը հրատարակվել է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի կողմից
© Զևակրումը՝ «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի
© 2023. This package was published by New Generation Humanitarian NGO
© 2023. Designed by New Generation Humanitarian NGO



contact@ngngo.net
www.ngngo.net



+374 60478989
+374 55478980