



GILEAD
Creating Possible



ՆՈՐ ՄԵՐՈՆԵՐ
NEW GENERATION

Զ Ե Կ ՈՒ Յ Ց

ՄԻՎՎ-ի նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելման (PrEP/ՆԿԿ, PEP/ՉԿԿ), ՄԻՎՎ-ի վերաբերյալ արյան արագ հետազոտության ծառայությունների տրամադրումը կարգավորող ԳԳ օրենսդրության վերաբերյալ



ՁԵԿՈՒՅՑ

ՄԻԱՎ-ի նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելման (PrEP/ՆԿԿ, PEP/ՅԿԿ), ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ արյան արագ հետազոտության ծառայությունների տրամադրումը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության վերաբերյալ



GILEAD

Creating Possible



**ՆՈՐ ՍԵՐՈՒՆԴ
NEW GENERATION**

Ձեկույցը կազմվել է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի կողմից իրականացվող «Շահերի պաշտպանություն և իրազեկության բարձրացում ՀՀ հասարակության խոցելի խմբերի առողջության իրավունքի իրականացումն ապահովելու համար» ծրագրի շրջանակներում Gilead Sciences կազմակերպության ֆինանսավորմամբ:

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

Կազմեց Անահիտ Հարությունյանը

Դիտարկեց Սերգեյ Գաբրիելյանը

Ձևավորեց Լևոն Զիլինգարյանը

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

Բոլոր իրավունքները պահպանված են ©NGNGO 2021թ.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ.....	4
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	6
ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ.....	10
ՄԻԱՎ-Ի ՆԱԽԱԿՈՆՏԱԿՏԱՅԻՆ ԵՎ ՀԵՏԿՈՆՏԱԿՏԱՅԻՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ, ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱՐՅԱՆ ԱՐԱԳ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐԸ.....	11
2017-2021ԹԹ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳԻՐ.....	15
ԱԶԳԱՅԻՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ.....	17
ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	27
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.....	35
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ ԵՎ ՕԳՏԱԿԱՐ ՀՂՈՒՄՆԵՐ.....	37

ԱՅԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱՎԵԽ	Առավել վտանգի ենթարկված խմբեր
ԹՆՕ	Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ
ԿՍԿ	Կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանայք
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀԿԿ	Հետկոնտակտային կանխարգելում
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՌՎ	Հակառետրովիրուսային
ՁԻԱՅ	Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
ՁԻԱՅ-ի ԿՀԿ	ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն
ՄԻԱՎ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՆԿԿ	Նախակոնտակտային կանխարգելում
ՎԾ	Վիրուսային ծանրաբեռնվածություն
ՏԳ	Տրանսգենդեր
SUS	Տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցող տղամարդ
ABC	Abacavir, Աբակավիր
AZT	Zidovudine, Զիդովուդին
ATV	Atazanavir, Ատազանավիր
DRV	Dorunavir, Դորունավիր
DTG	Dolutegravir, Դոլուտեգրավիր
FTC	Emtricitabine, Էմտրիցիտաբին
LPV	Lopinavir, Լոպինավիր
PrEP	Pre-exposure prophylaxis, Նախակոնտակտային կանխարգելում
PEP	Post-exposure prophylaxis, Ետկոնտակտային կանխարգելում
R	Ritonavir, Ռիտոնավիր
RAL	Raltegravir, Ռալտեգրավիր
TDF	Tenofovir, Տենոֆովիր
3TC	LAMIVUDINE, ԼԱՄԻՎՈՒԴԻՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ձեկույցի նպատակն է եղել ուսումնասիրել ՄԻԱՎ-ի նախակոնտակտային (PrEP, ՆԿԿ) և հետկոնտակտային (PEP, ՅԿԿ) կանխարգելման, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ արյան արագ հետազոտության ծառայությունների տրամադրումը կարգավորող ՀՀ օրենսդրությունը՝ համեմատական տանելով ԱՀԿ-ի կողմից ընդունված միջազգային փաստաթղթերի հետ:

Հետազոտության ընթացքում ուսումնասիրվել են ՄԻԱՎ-ի ՆԿԿ և ՅԿԿ, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ արյան արագ հետազոտության ծառայությունների տրամադրման օրենսդրական կարգավորումները, այդ ծառայությունների ֆինանսավորման մեխանիզմները, ինչպես նաև փորձ է կատարվել վեր հանել ծառայությունների տրամադրման օրենսդրական բացերը, գործող կարգավորումները, մեխանիզմները, հիմնական խոչընդոտները:

Այդ նպատակով հետազոտության ընթացքում կատարվել է գործող փաստաթղթերի վերլուծություն, իրականացվել է նաև հարցումներ փորձագետների շրջանում:

Փաստաթղթերի ուսումնասիրության ընթացքում դիտարկվել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիրը, դրա շրջանակում իրականացվող միջոցառումները և դրանց գնահատման չափանիշները: Ուսումնասիրվել են «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման» կլինիկական ազգային ուղեցույցները, դրանց համապատասխանությունը ԱՀԿ ուղեցույցների և առաջարկների հետ՝ մասնավորապես ՆԿԿ և ՅԿԿ տրամադրման ասպեկտներով:

Ուսումնասիրության ընթացքում դիտարկվել են նաև հիմնական օրենսդրական կարգավորումները, մասնավորապես «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին», «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» և «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքներով նախատեսվող կարգավորումները, ինչպես նաև օրենսդրական ակտեր և չափորոշիչներ, որոնք վերաբերում են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությանը, ՅԿԿ և ՆԿԿ տրամադրման հիմունքներին:

Փորձագետների հետ հարցումների ընթացքում վեր են հանվել նրանց

դիտարկումները և դիրքորոշումները՝ կապված ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության, ՀԿԿ և ՆԿԿ տրամադրման հնարավոր օրենսդրական բացերի հետ, ինչպես նաև նշված ծառայությունների տրամադրման շարունակականության ապահովման հետ կապված արդիական խնդիրները:

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել, որ ՄԻԱՎ-ի հետազոտության, ՆԿԿ-ի և ՀԿԿ-ի հետ կապված օրենսդրական կարգավորումները, հիմնականում, համապարփակ են, թույլ են տալիս դրանց իրականացումը և չեն ստեղծում օրենսդրական խոչընդոտներ այդ ծառայությունների տրամադրման համար՝ մասնավորապես նաև հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ-ների) կողմից:

Հետազոտության արդյունքներից ելնելով՝ առաջարկվել է պարբերաբար իրականացնել ուղեցույցների թարմացումներ, որպեսզի դրանք մշտապես համապատասխանեն ԱՀԿ նոր մոտեցումներին և առաջարկներին:

Տրամադրվող ծառայությունների անընդհատության հետ կապված առաջարկվել է մշտապես դիտարկել անհրաժեշտ դեղերի, թեստ համակարգերի առկայությունը, ժամանակին մատակարարումը, անհրաժեշտ քանակների ապահովումը: Ծառայությունների որակյալ տրամադրման առումով շատ կարևոր է թեստ համակարգերի և դեղերի բավարար քանակությամբ առկայությունը՝ ապահովելով դրանց ժամանակին ձեռքբերումը և մատակարարումը: Հասարակական կազմակերպությունները կարող են իրականացնել անկախ մշտադիտարկումներ և վերլուծություններ՝ ուղղված խնդիրների բացահայտմանը և վերհանմանը:

Բացի այդ, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ Հայաստանի Հանրապետությունը չի կարող ապահովել ՄԻԱՎ-ի ՆԿԿ և ՀԿԿ, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ արյան արագ հետազոտության ծառայությունների տրամադրման ամբողջ ծավալը՝ պայմանավորված COVID-19 համաճարակով և պատերազմական իրավիճակով, անհրաժեշտ է շարունակել ադվոկացիոն քայլեր՝ ուղղված միջոցների հայթայթմանը, այդ թվում ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի, մալարայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող ծրագրերի շարունակականությունն ապահովելու համար:

Թեստավորման ծառայությունների որակյալ տրամադրման նպատակով կարևոր է շարունակել և պարբերաբար իրականացնել ՆԿԿ և ՀԿԿ գործընթացում ընդգրկված անձնակազմի վերապատրաստումները և հմտությունների զարգացումը: Դա հնարավորություն կտա ապահովել տրամադրվող ծառայությունների որակը, չկորցնել ձեռքբերումները: Ընդ որում սա վերաբերում է ոչ միայն կանխարգելիչ ծրագրեր իրականացնող հասարակական կազմակերպությունների անձնակազմին, այլև բուժհաստատությունների՝ մասնավորապես առաջնային բուժօղակի մասնագետներին:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տարեկան որոշակի քանակով բժիշկներ վերապատրաստվում են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ թեմաներով, ընդհուպ ՄԻԱՎ-ի բուժման և կանխարգելիչ բուժման տրամադրումը, և համաձայն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորող ՀՀ առողջապահության նախարարի 22.11.13թ. թիվ 75-Ն հրամանի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդների անվճար դիսպանսերային հսկողությունը կարող է կազմակերպել նաև մարզերում բնակվող հիվանդի բնակության վայրի կամ մոտակա ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության բժիշկ-վարակաբանը կամ նրան փոխարինող բժիշկը, առաջարկվում է զարգացնել առաջնային բժշկական օղակի մասնագետների հմտությունները գործնականում կանխարգելում և հետազոտություն իրականացնելու հարցերով:

Խոցելի խմբերի շրջանում արդյունավետ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելում իրականացնելու համար, պետք է ուշադրություն դարձվի հասարակական կազմակերպություններում ընդգրկված աութրիչ աշխատողների պարբերաբար վերապատրաստմանը, հատկապես հաշվի առնելով մասնագետների հոսքայնությունը՝ նրանց տրամադրելով ոլորտում թարմացվող տեղեկատվությունը: Այս նկատառումից ելնելով՝ խորհուրդ է տրվում շարունակել ՀԿ-ների անձնակազմի պարբերաբար ուսուցումը և վերապատրաստումը՝ նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվություն տրամադրման հմտությունների զարգացման հարցերով, ինչպես նաև մշակել տարբեր խոցելի խմբերում աշխատող աութրիչների պատրաստման, հմտությունների զարգացման ձեռնարկ:

Ներկայում արյան կամ լնդային տրանսուդատի միջոցով արագ հետազոտություն հնարավոր է անցնել կամ բժշկական հաստատություններում, կամ խոցելի խմբերի հետ աշխատող հասարակական կազմակերպություններում: Թեստավորման լայն հնարավորություն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է նաև իրականացնել պայմանական միջոցառումներ դեղատներում արագ թեստերի հասանելիության ապահովման նպատակով՝ ապահովելով ոչ միայն առակությունը, այլև մատչելիությունը, ինչպես արյան, այնպես էլ լնդային տրանսուդատի թեստերի:

Նշված առաջարկությունները հնարավորություն կտան ապահովել ոչ միայն Հայաստանի Հանրապետությունում արդեն իսկ իրականացվող բուժման և կանխարգելման ծրագրերի շարունակականությունը, այլև ընդլայնել դրանք՝ ապահովելով վերապատրաստված մասնագետների կողմից որակյալ ծառայությունների տրամադրումն ընդհանուր բնակչությանը և առավել վտանգի ենթարկված խմբերին:

ՄԻԱՎ-Ի ՆԱԽԱԿՈՆՏԱԿՏԱՅԻՆ ԵՎ ՀԵՏԿՈՆՏԱԿՏԱՅԻՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ, ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱՐՅԱՆ ԱՐԱԳ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐԸ

2014թ.-ին ԱՀԿ-ն հրապարակեց հետկոնտակտային կանխարգելման ուղեցույցը, որտեղ մշակվել էին առաջարկներ հետկոնտակտային կանխարգելման իրականացման համար՝ անկախ ազդեցության աղբյուրից, առանձնացնելով համապատասխանության չափանիշները և դեղերի նշանակման գործնական կիրառումը հեշտացնելու անհրաժեշտությունը(1): 2018թ.-ին ԱՀԿ-ն հրապարակեց ՄԻԱՎ վարակի բուժման և հետկոնտակտային կանխարգելման թարմացված առաջարկներ(2): Հիմնական առաջարկը վերաբերում էր Դոլուտեգրավիր պարունակող բուժման սխեմաներին:

2016թ.-ին ԱՀԿ-ն հրատարակեց առաջին ուղեցույցը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորման վերաբերյալ, որտեղ ինքնաթեստավորումը առաջարկվում էր դիտարկել որպես ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտման լրացուցիչ մոտեցում: Ինքնաթեստավորումը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության հանձնման հարմար մեթոդ է՝ լիակատար գաղտնիության պայմաններում: Թեստավորման այս նոր մեթոդի շնորհիվ՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կարող են հետազոտվել նաև այն մարդիկ, որոնք չէին ցանկանում հետազոտվել մասնագիտացված հաստատություններում: Համայնքահեն կազմակերպությունները, որոնք աջխատում են ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և խնամքի տրամադրման ոլորտում, ուսումնասիրում են ինքնաթեստավորումը, որպեսզի լավագույն կերպով կիրառեն այս մոտեցումն իրենց աջխատանքում: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորումը գնալով ավելի հասանելի է դառնում: 2018թ.-ի հուլիսի դրությամբ ավելի քան 40 երկրներ հայտնում են իրենց մոտ կարգավորող փաստաթղթերի առկայության մասին, որը հնարավորություն է տալիս ինքնաթեստավորման անցկացումը: Նաև շատ երկրներում ինքնաթեստավորման համար թեստ համակարգեր հնարավոր է գնել ինտերնետ-խանութներում, իսկ երբեմն նաև դեղատներում, չնայած՝ երբեմն այս թեստ համակարգերը չեն անցնում օգտագործման թույլտվության ստացման սահմանված գործընթացները կամ ցածր որակի են լինում: Այս առումով հասարակական

կազմակերպությունները կարող են նպաստել որակյալ թեստ համակարգերի կիրառմանը, որոնք պաշտոնապես թույլատրված են իրենց երկրում: Բացի այդ՝ հաճախ հասարակական կազմակերպություններին հասանելի են բնակչության տարբեր խոցելի խմբեր, ինչը 2014թ.-ին ԱՅԿ-ն հրապարակեց հետկոնտակտային կանխարգելման ուղեցույցը, որտեղ մշակվել էին առաջարկներ հետկոնտակտային կանխարգելման իրականացման համար՝ անկախ ազդեցության աղբյուրից, առանձնացնելով համապատասխանության չափանիշները և դեղերի նշանակման գործնական կիրառումը հեշտացնելու անհրաժեշտությունը: 2018թ.-ին ԱՅԿ-ն հրապարակեց ՄԻԱՎ վարակի բուժման և ետկոնտակտային կանխարգելման թարմացված առաջարկներ: Հիմնական առաջարկը վերաբերում էր Դոլուտեգրավիր պարունակող բուժման սխեմաներին:

2016թ.-ին ԱՅԿ-ն հրատարակեց առաջին ուղեցույցը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորման վերաբերյալ, որտեղ ինքնաթեստավորումը առաջարկվում էր դիտարկել որպես ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտման լրացուցիչ մոտեցում: Ինքնաթեստավորումը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության հանձնման հարմար մեթոդ է՝ լիակատար գաղտնիության պայմաններում: Թեստավորման այս նոր մեթոդի շնորհիվ՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կարող են հետազոտվել նաև այն մարդիկ, որոնք չէին ցանկանում հետազոտվել մասնագիտացված հաստատություններում: Համայնքահեն կազմակերպությունները, որոնք աշխատում են ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և խնամքի տրամադրման ոլորտում, ուսումնասիրում են ինքնաթեստավորումը, որպեսզի լավագույն կերպով կիրառեն այս մոտեցումն իրենց աշխատանքում: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորումը գնալով ավելի հասանելի է դառնում: 2018թ.-ի հուլիսի դրությամբ ավելի քան 40 երկրներ հայտնում են իրենց մոտ կարգավորող փաստաթղթերի առկայության մասին, որը հնարավորություն է տալիս ինքնաթեստավորման անցկացումը: Նաև շատ երկրներում ինքնաթեստավորման համար թեստ համակարգեր հնարավոր է գնել ինտերնետ-խանութներում, իսկ երբեմն նաև դեղատներում, չնայած՝ երբեմն այս թեստ համակարգերը չեն անցնում օգտագործման թույլտվության ստացման սահմանված գործընթացները կամ ցածր որակի են լինում: Այս առումով հասարակական

կազմակերպությունները կարող են նպաստել որակյալ թեստ համակարգերի կիրառմանը, որոնք պաշտոնապես թույլատրված են իրենց երկրում: Բացի այդ՝ հաճախ հասարակական կազմակերպություններին հասանելի են բնակչության տարբեր խոցելի խմբեր, ինչը կբարձրացնի ինքնաթեստավորման ծառայության հասանելիությունը այդ խմբերի համար: Շատ կարևոր է նաև, որ հասարակական կազմակերպությունների անձնակազմը, բացի արագ-թեստ համակարգերի տրամադրումը, կարող է նաև տրամադրել նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվություն, ցույց տալ ինչպես օգտագործել դրանք, բացատրել ստացված արդյունքի իմաստը: 2015թ.-ին ԱՅԿ-ն ընդլայնեց ՄԻԱՎ վարակի նախակոնտակտային կանխարգելման առաջարկները(3): ԱՅԿ-ն խորհուրդ է տալիս ՆԿԿ առաջարկել ՄԻԱՎ-ով վարակման բարձր վտանգի ենթարկված անձանց: 2014թ.-ին ԱՅԿ-ն առաջարկում էր SUS-ներին առաջարկել նաև ՆԿԿ: Իրականացնելով արդյունավետության լրացուցիչ ապացույցների վերլուծություն և գնահատում՝ ԱՅԿ-ն ընդլայնեց իր առաջարկները և ներկայումս այն վերաբերում է ՄԻԱՎ-ով վարակման բարձր վտանգի ենթարկված բոլոր մարդկանց: ՆԿԿ առաջին հերթին պետք է առաջարկել բնակչության այն խմբերին, որտեղ ՄԻԱՎ վարակով հիվանդացության մակարդակը հասնում է տարեկան մոտ 3 կամ ավել դեպքի՝ 100 հոգու հաշվարկով: ՆԿԿ-ն հանդիսանում է ևս մեկ կանխարգելիչ միջոց կանխարգելիչ ծառայությունների համապարփակ փաթեթի շրջանակներում, որը նաև ներառում է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվությունը և հետազոտությունը, պահպանակների և լուբրիկանտների օգտագործումը, ՅՈՒՎ բուժումը ՄԻԱՎ-ով վարակված զուգընկերների համար, տղամարդկանց կամավոր բժշկական թլպատումը, ինչպես նաև վնասի նվազեցման միջոցառումները թմրամիջոցներ օգտագործողների համար:

Իրականացվել են ՆԿԿ-ի արդյունավետության 12 փորձարկում դիսկորդանտ զույգերի, հետերոսեքսուալ տղամարդկանց և կանանց, SUS-ների, ԹՆՕ-ների, ՏԳ-ների շրջանում: Համաձայն ստացված տվյալների՝ ՅՈՒՎ դեղերի ընդունումն ապահովում է արդյունավետ ՆԿԿ: Ընդ որում ՆԿԿ ստացող մարդկանց պաշտպանվածության աստիճանը կախված չի եղել տարիքից, սեռից, ՅՈՒՎ դեղերի կազմից (միայն

տենոֆովիր, թե տենոֆովիր և էմտրիցիտաբին պարունակող կոմբինացված դեղամիջոց), կամ սեռական հարաբերության տեսակից: Պաշտպանվածության մակարդակը ուղղակիորեն կապված է ՆԿԿ-ի ընդունման պարտաճանաչությունից:

ԱՅԿ վերլուծական տեղեկանքում ենթադրվում է, որ ՆԿԿ-ի առաջարկումը կարող է տևտեսապես արդյունավետ լինել այն վայրերում, որտեղ ՄԻԱՎ վարակով հիվանդացությունը գերազանցում է տարեկան 3 դեպքը 100 մարդու հաշվարկով, և հնարավոր է ավելի ցածր տարածվածությամբ վայրերում: ՆԿԿ-ի համար նախատեսված դեղերի ծախսերը ցածր են ՄԻԱՎ վարակի համար նախատեսված դեղերի արժեքի համեմատ: Դա բացատրվում է նրանով, որ ՆԿԿ դեղերն ընդունում են ըստ անհրաժեշտության, միջոցառում ՄԻԱՎ վարակի բուժում մարդը ստանում է ողջ կյանքի ընթացքում: Համաձայն ԱՅԿ առաջարկների՝ ՆԿԿ-ն չպետք է փոխարինի կամ բացառի ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման արդյունավետ և լայնորեն օգտագործվող միջոցները:

2016թ.-ի ՄԱԿ-ի բարձր մակարդակի հանդիպմանը ՆԿԿ-ն և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորումը համարվեցին երկու նորամուծություն, որոնք կրիտիկական են համաշխարհային նպատակներին հասնելու համար (4):

2017թ.-ին ԱՅԿ-ն հրապարակեց ՄԻԱՎ վարակի ՆԿԿ իրականացման գործիքակազմը՝ (5) ապահով, արդյունավետ և ընդունելի իրականացմանն աջակցելու համար: Հետևելով ԱՅԿ 2015թ.-ի առաջարկին, որ օրալ նախակոնտակտային կանխարգելումը պետք է առաջարկվի որպես կանխարգելման լրացուցիչ միջոց ՄԻԱՎ վարակի վարակման բարձր ռիսկ ունեցող մարդկանց, որպես ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման մոտեցումների մաս՝ տարբեր երկրների գործընկերները հայտնեցին գործնական խորհրդի անհրաժեշտության մասին՝ ՆԿԿ ներդրման և սկսելու առումով: ԱՅԿ-ն մշակեց մոդուլների շարք՝ ուղղված տարբեր միջավայրերում ՆԿԿ ներդրմանը: Այս գործիքակազմի մոդուլները տալիս են նախնական առաջարկներ ՆԿԿ-ի ներդրման և իրականացման վերաբերյալ՝ հիմնվելով ներկայումս առկա ապացույցների և փորձի վրա: Այս գործիքակազմը պարունակում է մի շարք մոդուլներ տարբեր շահագրգիռ կողմերի համար՝ աջակցելու ՆԿԿ դիտարկման, պլանավորման, ներդրման և իրականացման հարցում: Հիմնական

սկզբունքը կայանում է նրանում, որ անհրաժեշտ է տեղայնացնել հանրային առողջապահության, մարդու իրավունքների և հիվանդակենտրոն մոտեցումները ՆԿԿ առաջարկելիս՝ ՄԻԱՎ-ով վարակման բարձր ռիսկ ունեցող մարդկանց: ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և բուժման այլ միջամտությունների նման, մարդու իրավունքների վրա հիմնված մոտեցումը առաջնահերթություն է տալիս համընդհանուր առողջապահական ծածկույթի և առողջապահությանն առնչվող իրավունքների հետ կապված հարցերին՝ ներառյալ հասանելիությունը, մատչելիությունը, տրամադրվող ՆԿԿ ծառայությունների որակը:

Գնալով ավելի մեծ թվով երկրներ ներառում են ՆԿԿ-ն ՄԻԱՎ-ի տարածման հակազդման ռազմավարությունում: Գլոբալ իրավիճակի վերաբերյալ զեկույցի արդյունքներով 2018թ.-ի վերջին արդեն իսկ 40 երկրներում ՆԿԿ-ն ներդրվել է որպես կանխարգելիչ միջոցառում:

2018թ.-ին Տղամարդկանց առողջության հարցերով եվրասիական կոալիցիան իրականացրել է ՆԿԿ հասանելիության գնահատում Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի 17 երկրում, այդ թվում Չայաստանում (6): Հետազոտության նպատակները ներառել են տարբեր երկրներում իրականացվող ՆԿԿ ծրագրերի ուսումնասիրումը, դրանց ընդլայնման հնարավորությունների գնահատումը, ինչպես նաև խոչընդոտների բացահայտումը և հնարավոր լուծումների առաջարկումը: Հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել, որ տարածաշրջանում շարունակվում է դիտարկվել ՆԿԿ ցածր հասանելիություն: Միայն 2 երկրում՝ Վրաստանում և Ուկրաինայում, ամբողջ ծավալով մշակված և ներդրված են փորձնական ծրագրեր: Տրուվադան, ինչպես նաև մյուս կոմբինացված գեներիկ պրեպարատները, գրանցված են հետազոտության մեջ ընդգրկված բոլոր երկրներում: Համաձայն հետազոտության արդյունքների՝ ՆԿԿ ծրագրերի ներդրման և իրականացման համար հիմնական խոչընդոտ է հանդիսանում պահանջարկի բացակայությունը՝ պայմանավորված տեղեկացվածության ցածր մակարդակով և փորձով տվյալ ոլորտում, ինչպես նաև զգալի տարածայնությունները պոտենցիալ շահառուների և բուժաշխատողների, ինչպես նաև առողջապահության ոլորտի պաշտոնական անձանց միջև: Հետազոտության արդյունքներում նաև

Նշվում է ադվոկացիոն քայլերի անհրաժեշտությունը՝ ՆԿԿ-ն ներդնելու այն երկրներում, որտեղ դեռ ներառված չէ ազգային ռազմավարությունների և օրենսդրական կարգավորումների մեջ:

ՆԿԿ տրամադրող փորձնական ծրագրերի փորձը հնարավորություն է տալիս եզրակացնել, որ ՆԿԿ ծրագրերը պետք է լինեն համապատասխանեցված շահառուի կարիքներին:

Այսինքն, ՆԿԿ-ն և դրան առնչվող ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն ոչ միայն բուժհաստատություններում, այլև համայնքահեն հասարակական կազմակերպություններում:

Գնահատման արդյունքների հիման վրա եզրակացվել է, որ հետազոտության իրականացման ընթացքում չի հայտնաբերվել որևէ անհաղթահարելի խոչընդոտ, որը անհնարին է դարձնում ՆԿԿ ներդրումը գնահատման մեջ ընդգրկված երկրներում:

Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի երկրներում ՆԿԿ ներդրման հետ կապված խնդիրները կարող են ներառել համապատասխան ծրագրերի իրականացման ծախսերը, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց և բնակչության առանցքային խմբերի նկատմամբ խարանի և խտրականության բարձր մակարդակը:

2017-2021ԹԹ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳԻՐ

Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում գործում է 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիրը, որը կանոնակարգում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի ոլորտի միջոցառումները (7):

2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի հիմնական ուղղություններն են՝

- 1) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելում,
- 2) Բուժում, խնամք և աջակցություն,
- 3) Մոնիտորինգ և գնահատում:

Կարևոր է նշել, որ համաձայն Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույցի (8)՝ բուժման և խնամքի ծրագրերի արդյունավետության, ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման, բուժման և խնամքի հաջորդական փուլերում դրանց ազդեցության որոշման համար ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրերի շրջանակում առաջարկվում է մոնիտորինգի ու գնահատման 50 ազգային ցուցանիշ, այդ թվում 10-ը՝ գլոբալ: Մոնիտորինգ ու գնահատում իրականացվում է՝ համաձայն ՀՀ-ում 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման պլանի: Մոնիտորինգի և գնահատման կարևոր ցուցանիշներն են՝

1. ԱՎԵԽ-ներին ծառայությունների տրամադրումը,
2. Նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելումը,
3. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը,
4. կապակցումը բուժման ծառայություններին և բուժման մեջ պացիենտների մնալը,
5. ՀՌՎ բուժման տրամադրումը,
6. մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելումը,
7. տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակը,
8. օպորտունիստական և ուղեկցող հիվանդությունները,
9. դեղերի տոքսիկության մոնիտորինգը,
10. դեղակայունությունը,
11. վիրուսային ծանրաբեռնվածության մակարդակը,
12. ազդեցության գնահատումը՝ մահացություն, տարածվածություն, նոր դեպքեր:

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման ռազմավարություն է հանդիսանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցումը առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի (ԱՎԵԽ) շրջանում: Այս ռազմավարության միջոցառումներից է նախակոնտակտային կանխարգելման տրամադրումը: Ակնկալվող վերջնական արդյունք է հանդիսանում նախակոնտակտային կանխարգելման հասանելիության ապահովումն առավել վտանգի ենթարկվող անձանց համար: Հետկոնտակտային կանխարգելումը ներկայացված է 2 ուղղություններում: Կանխարգելման առումով մասնավորապես ուշադրություն է դարձվում բժշկական կազմակերպություններում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելմանը և դոնորական արյան անվտանգությանը: Ակնկալվող արդյունք է հանդիսանում՝ հետկոնտակտային կանխարգելում ստացածների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի որևէ դեպք արձանագրված չլինելը:

Բուժման հասանելիության ընդլայնման և ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահացության նվազեցման նպատակով ռազմավարական ուղղություն է հանդիսանում հետկոնտակտային կանխարգելման տրամադրումը ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկվածներին, ներառյալ դիսկորդանտ զույգերին:

2018թ.-ին առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի նվազեցման նպատակով, ՀՀ-ում 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրով նախատեսված նախակոնտակտային կանխարգելում է տրամադրվել 8 մարդու (9) , 2019թ.` 12 մարդու (10): 2018թ.-ին հետկոնտակտային կանխարգելում տրամադրվել է ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկված (ներառյալ դիսկորդանտ զույգերը) 28 մարդու, 2019թ.` 46 մարդու: Կանխարգելման ծրագրերով ՀԿ-ների կողմից, նաև ՀԿ-ների ուղղորդմամբ այլ բուժ. հաստատություններում 2019թ.-ին իրականացվել է խորհրդատվություն և հետազոտություն 5986 ԹՆՕ-ների շրջանում, 3037 ԿՍԿ-ների, 6635 ՏՍՏ-ների շրջանում, 89 ՏԳ-ների շրջանում: ՀԿ-ներում հետազոտությունները իրականացվել են լնդային տրանսուդատի միջոցով, որը կազմում է ընդհանուր հետազոտությունների թվի մոտ 95%-ը:

ԱՉԳԱՅԻՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ

Հայաստանի Հանրապետությունում հետկոնտակտային և նախակոնտակտային կանխարգելումն իրականացվում է համաձայն «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման» կլինիկական ուղեցույցի:

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարի 2017 թվականի օգոստոսի 7-ի N 2429-Ա և նոյեմբերի 8-ի N 3225-Ա հրամաններում փոփոխություններ կատարելու մասին ՀՀ ԱՆ 25.12.2019թ. N 3904-Ա հրամանի՝ վերանայվել և փոփոխություններ են կատարվել «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման» կլինիկական ուղեցույցում:

«Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման» կլինիկական ուղեցույցում արված փոփոխությունները համապատասխանում են ԱՀԿ-ի 2018-2019թ.-ի առաջարկներին (11) :

Հետկոնտակտային կանխարգելում (ՀԿԿ)

Համաձայն «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման» կլինիկական ուղեցույցի հետկոնտակտային կանխարգելումը (ՀԿԿ) բժշկական միջամտություն է, որն ուղղված է ՄԻԱՎ-ի հետ հնարավոր շփումից հետո վարակման վտանգի նվազեցմանը: ՀԿԿ միջոցառումները ներառում են առաջին օգնություն, խորհրդատվություն և վարակման վտանգի գնահատում, տեղեկացված համաձայնության ստացումից հետո ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության անցկացում և, կախված վարակման վտանգի աստիճանից, ՀԻՎ բուժման կարճատև կուրսի (28 օր) տրամադրում, հետագա դիսպանսերային հսկողություն և հոգեբանական աջակցություն:

ՀԿԿ անցկացնելու վերաբերյալ որոշումը կայացվում է ռիսկի գործոնների կլինիկական գնահատման արդյունքների հիման վրա: ՀԿԿ տրամադրվում է ՄԻԱՎ-ի հետ մասնագիտական և ոչ մասնագիտական շփման ենթարկված անձանց:

Մասնագիտական շփումը մասնագիտական պարտականությունները կատարելիս արյան կամ պոտենցիալ վտանգավոր այլ կենսաբանական հեղուկների հետ շփումն է:

Մասնագիտական շփման կարող են ենթարկվել բուժաշխատողները և որոշ մասնագիտություններ ունեցող մարդիկ, որոնց աշխատանքի բնույթը ենթադրում է շփում արյան կամ այլ կենսաբանական հեղուկների հետ (ոստիկաններ, քԿԴ-ների աշխատակիցներ, փրկարարական ջոկատների անդամներ, կամավորներ և այլն):

Մասնագիտական պարտականություններ կատարելիս ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգ առաջանում է աղտոտված սուր գործիքներով (օրինակ՝ ասեղով) վնասվածքներ ստանալու, պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկների հետ վնասված մաշկի կամ լորձաթաղանթների (բերան, քիթ, աչք) հետ շփման դեպքում:

Մասնագիտական շփման դեպքում վարակման վտանգը կախված է շփման տեսակից և վտանգավոր կենսանյութի քանակից: Սուր գործիքներով վնասվածքների դեպքում վարակման վտանգը կազմում է միջինը 0,3%, լորձաթաղանթների հետ շփման դեպքում վարակման վտանգը կազմում է միջինը մոտ 0,1%: ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգ պարունակող շփման տեսակներն են՝

- 1) մաշկի վնասում ասեղի ծակոցից,
- 2) սուր գործիքներից առաջացած կտրվածքներ,
- 3) լորձաթաղանթների կամ վնասված մաշկի աղտոտումն արյունով կամ տեսանելի արյուն պարունակող այլ կենսաբանական հեղուկներով,
- 4) անվնաս մաշկի երկարատև (մի քանի րոպե և ավելի) կամ մեծ մակերեսով շփումը արյան կամ պոտենցիալ վտանգավոր այլ կենսաբանական հեղուկների հետ,
- 5) կծվածքները բերանում տեսանելի արյունահոսող օջախ ունեցող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտի կողմից:

Վարակման վտանգը մեծացնող գործոններն են՝

- 1) խորը (ներմկանային) վնասվածքները,
 - 2) սնամեջ ասեղներով վնասումները,
 - 3) աղտոտված գործիքի ներթափանցումն անմիջապես արյունատար անոթի մեջ,
 - 4) վարակի հնարավոր աղբյուրի մոտ ՎԾ-ի բարձր մակարդակը:
- Պոտենցիալ վտանգավոր են համարվում արյունը և տեսանելի արյան խառնուրդով ցանկացած այլ կենսահեղուկ:

ՄԻԱՎ-ի հետ ոչ մասնագիտական շփումը պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկների հետ շփումն է, որը կապված է մասնագիտական պարտականությունները կատարելու հետ:

Ոչ մասնագիտական շփումներ են առանց պահպանակի սեռական հարաբերությունները, սեռական հարաբերությունները, որոնց ժամանակ պահպանակը սահել կամ պատռվել է, ընդհանուր ներարկիչների օգտագործումը ներարկային թմրամիջոցներ գործածելիս, ասեղով պատահական ծակոցները, կծվածքները և այլն:

Ոչ մասնագիտական շփում է նաև պացիենտի ներհիվանդանոցային շփումը ՄԻԱՎ-ի հետ, ինչի հետևանքով նա կարող է վարակվել բժշկական միջամտությունների արդյունքում: Ընդհանուր առմամբ ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը ՄԻԱՎ վարակի աղբյուրի հետ մեկանգամյա շփման դեպքում այնքան էլ բարձր չէ: Վարակման հաշվարկված վտանգը ՄԻԱՎ-ի հետ մեկանգամյա շփման դեպքում ներկայացված է ստորև աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1. Վարակման հաշվարկված վտանգը ՄԻԱՎ-ի հետ մեկանգամյա շփման դեպքում

Շփման տեսակը	Վարակման վտանգը ՄԻԱՎ վարակի աղբյուրի հետ 10 հազար կոնտակտի դեպքում	Վտանգը %
Արյան փոխներարկում	9250	92,5 %
Մորից երեխային վարակի փոխանցում	1500-3 000	15-30 %
Ընդհանուր ներարկիչների և ասեղների օգտագործում թմրամիջոցներ ներարկելիս	80	0,8 %
Ասեղի պատահական ծակոց	30	0,3 %
Շփում լորձաթաղանթների հետ	10	0,1 %
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ (պասիվ զուգընկերոջ համար)		
1. անալ,	50	0,5 %
2. հեշտոցային (կնոջ համար)	1-15	0,01-0,15 %
3. օրալ	1	0,01 %
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ (ակտիվ զուգընկերոջ համար)		
1. անալ,	6,5	0,065 %
2. հեշտոցային (տղամարդու համար)	1-15	0,01-0,15 %
3. օրալ	0,5	0,005 %

ՄԻԱՎ-ի հետ մասնագիտական և ոչ մասնագիտական շփման կասկածի դեպքում գնահատվում է տեղի ունեցած շփման հետևանքով ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգի աստիճանը՝ ելնելով շփման տեսակից, կենսանյութի տեսակից ու քանակից, շփման վաղեմությունից:

Եթե հայտնի է անձը, որի արյան կամ այլ կենսաբանական հեղուկի հետ տեղի է ունեցել շփումը, պետք է հնարավորինս շուտ նրան հետազոտել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ: Եթե մարդուն հնարավոր չէ հետազոտել, հետազոտվում է այն նյութը, որի հետ տեղի է ունեցել շփումը (արյուն, հյուսվածք և այլն): Հետազոտության արդյունքներին սպասելը չի կարող ՉԿԿ-ի անցկացումը հետաձգելու հիմք լինել, եթե վերջինիս համար առկա են համապատասխան ցուցումներ: Վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդուն պետք է հետազոտել նաև վիրուսային հեպատիտներ Բ-ի և Ց-ի վերաբերյալ: Վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդու հետազոտությունները կազմակերպելիս պետք է հաշվի առնել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ նախկինում կատարված հետազոտությունների արդյունքները, կլինիկական ախտանշանների առկայությունը, վերջին երեք ամսվա ընթացքում ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու հնարավորությունը: Եթե հայտնի է, որ վարակի հնարավոր աղբյուրն ունի ՄԻԱՎ վարակ, ՉԿԿ սխեման ընտրելու համար անհրաժեշտ է պարզել նրա մոտ հիվանդության կլինիկական փուլը, ՎԾ-ն և CD4+ լիմֆոցիտների քանակը, ստացած ՉԲՎ բուժումը, վիրուսի դեղակայունության վերաբերյալ տվյալները (եթե այդպիսի հետազոտություններ կատարվել են): Եթե վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդու մոտ չեն հայտնաբերվում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հակամարմիններ, բացակայում են ՄԻԱՎ վարակի առկայության մասին խոսող կլինիկական ախտանշանները, նրա հետազոտությունները դադարեցվում են: Եթե վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդու կարգավիճակը ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հնարավոր չէ պարզել, նրան դիտարկում են որպես ՄԻԱՎ-ով հավանական վարակված:

Վարակման վտանգի ենթարկված անձի (կոնտակտավորի) հետազոտումն անհրաժեշտ է կատարել հնարավորինս շուտ՝ շփումից հետո մոտակա ժամերի ընթացքում՝ համապատասխան խորհրդատվություն տրամադրելուց հետո: **Անհրաժեշտ է՝**

1) անցկացնել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերմանն ուղղված հետազոտություն՝ մինչ շփումը կոնտակտավորի ՄԻԱՎ-կարգավիճակը պարզելու համար,

2) սուր ՄԻԱՎ վարակին բնորոշ ախտանշանների առկայության դեպքում, անկախ շփման վաղեմությունից, կատարել ՄԻԱՎ-ի p24 հակաձևի կամ ՄԻԱՎ-ի ԴՆԹ/ՌՆԹ-ի հայտնաբերմանն ուղղված հետազոտություններ,

3) պարզել կոնտակտավորի մոտ առկա այն վիճակները, հիվանդությունները և ընդունվող դեղերը, որոնք կարող են ազդել ՀԿԿ սխեմաների ընտրության վրա (օրինակ՝ հղիություն, կրծքով կերակրում),

4) հնարավորության դեպքում նպատակահարմար է կատարել արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ լեյկոֆորմուլայի և թրոմբոցիտների քանակի որոշում, լյարդային ֆերմենտների ակտիվության որոշում, արյան մեջ միզանյութի և շիճուկային կրեատինինի որոշում, հղիության թեստ: Նշված հետազոտություններն անհրաժեշտ են ՀԻՎ դեղերի հակացուցումները հայտնաբերելու և հետագայում բուժման կողմնակի ազդեցությունները գնահատելու համար: Խորհուրդ է տրվում կատարել նաև վիրուսային հեպատիտներ Բ-ի և Ց-ի հայտնաբերմանն ուղղված շճաբանական հետազոտություններ (HBsAg, հեպատիտ Ց-ի վիրուսի նկատմամբ հակամարմիններ):

Ոչ մասնագիտական շփման ժամանակ անհրաժեշտ է լրացուցիչ ճշտել՝

1) ՄԻԱՎ-ի հետ շփման հաճախականությունը,

2) սեռական վարքագծի առանձնահատկությունները, թմրամիջոցների գործածումը,

3) ասեղով պատահական ծակոցի դեպքում ասեղի վրա թարմ արյան առկայությունը, երակի մեջ ասեղի եղած լինելու փաստը, ծակոցի խորությունը,

4) սեռական հարաբերության դեպքում պահպանակի օգտագործումը, սեռավարակների առկայությունը և այլն:

Մաշկի, լորձաթաղանթների ցանկացած վնասումը և աղտոտումը արյունով կամ այլ պոտենցիալ վտանգավոր կենսանյութով պետք է դիտարկվի որպես հնարավոր շփում ՄԻԱՎ-ի կամ այլ վարակիչ հիվանդության հարուցիչի հետ:

Ասեղով կամ այլ սուր գործիքով վնասվելուց հետո պետք է՝

- 1) անհապաղ վնասված մակերեսը օճառով,
- 2) վնասված մակերեսը պահել հոսող ջրի տակ (մի քանի րոպե կամ մինչև արյունահոսության դադարում), որպեսզի ապահովվի արյան ազատ արտահոսքը վերքից,
- 3) հոսող ջրի բացակայության դեպքում վնասված մակերեսը վնասված ակտահանող գելով կամ ձեռքերի վաղաժամ հեղուկով,
- 4) չի կարելի օգտագործել ուժեղ ազդող միջոցներ (սպիրտ, գունազրկող լուծույթներ, յոդ),
- 5) չի կարելի սեղմել կամ շփել վնասված մակերեսը, վերքից արտածել արյունը:

Չվնասված մաշկի վրա արյան կամ այլ կենսանյութի ցայտացրման դեպքում պետք է՝

- 1) անհապաղ վնասված մակերեսը,
- 2) հոսող ջրի բացակայության դեպքում վնասված ակտահանող գելով կամ ձեռքերի վաղաժամ հեղուկով,
- 3) չի կարելի օգտագործել ուժեղ ազդող միջոցներ (սպիրտ, գունազրկող լուծույթներ, յոդ), քանի որ նրանք կարող են գրգռել աղտոտված մակերեսը,
- 4) օգտագործել թույլ ակտահանող լուծույթներ (քլորհեքսիդին գլյուկոնատի 2-4%-անոց լուծույթ):

Աչքի մեջ ցայտացրման դեպքում անհրաժեշտ է՝

- 1) անհապաղ վնասված աչքը ջրով կամ ֆիզիոլոգիկ լուծույթով, վնասված ժամանակ առ ժամանակ կոպերը զգուշորեն բարձրացնել, որպեսզի դրանց տակ նույնպես վնասվի,
- 2) չհանել կոնտակտային ուսանողները վնասված ժամանակ, քանի որ դրանք պաշտպանիչ շերտ են ստեղծում, աչքերը վնասված հետո դրանք հանել և մշակել սովորականի նման,
- 3) չի կարելի վնասված աչքերը օճառով կամ ակտահանող լուծույթով:

Բերանի մեջ ցայտացրման դեպքում անհրաժեշտ է՝

- 1) անհապաղ թքել հեղուկը,
- 2) բերանը ողողել ջրով կամ ֆիզիոլոգիկ լուծույթով և նորից թքել, կրկնել ողողումները մի քանի անգամ,
- 3) չի կարելի ողողման համար օգտագործել օճառ կամ ակտահանող լուծույթ:

Կոնտակտավորին տրամադրվում է խորհրդատվություն անվտանգ վարքագծին առնչվող հարցերի վերաբերյալ՝ անկախ տեղի ունեցած շփման տեսակից և ՀԿԿ-ի անհրաժեշտությունից: Կոնտակտավորին անհրաժեշտ է տեղեկացնել ՀԿԿ-ից հրաժարվելու իր իրավունքի մասին: Եթե կոնտակտավորը համաձայն է ստանալ ՀԿԿ, նա պետք է դա հաստատի գրավոր: Կոնտակտավորին խորհուրդ է տրվում շփումից հետո՝ մինչև ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի վերջնական ճշտումը, սեռական հարաբերությունների ժամանակ մշտապես պահպանակ օգտագործել, խուսափել հղիությունից, կրծքով կերակրումը փոխարինել սնուցման այլ անվտանգ եղանակով, գերծ մնալ արյան, սերմնահեղուկի կամ հյուսվածքների դոնոր լինելուց: Կոնտակտավորին անհրաժեշտ է բացատրել լաբորատոր հետազոտությունների և կլինիկական հսկողության անհրաժեշտությունը, իսկ ՀԿԿ անցկացնելու դեպքում՝ նաև ՀՌՎ դեղերի ընդունման կարգը խստորեն պահպանելու անհրաժեշտությունը: Խորհրդատվության ընթացքում հարկավոր է կոնտակտավորին տրամադրել նաև հոգեբանական աջակցություն:

ՀԿԿ անցկացնելու վերաբերյալ որոշումը կայացվում է վարակման վտանգի գնահատման հիման վրա: **ՀԿԿ-ն ցուցված է, երբ առկա է՝**

- 1) մաշկի վնասում արյունով, տեսանելի արյուն պարունակող այլ պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկով աղտոտված սուր գործիքով կամ մեծ տրամաչափի սնամեջ ասեղով, 2) կծած վերք (կծել է ՄԻԱՎ վարակով պացիենտը բերանում տեսանելի արյունահոսող օջախի առկայության դեպքում),
- 3) արյունով, տեսանելի արյուն պարունակող այլ պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկով լորձաթաղանթների աղտոտում,
- 4) արյունով, տեսանելի արյուն պարունակող այլ պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկով վնասված մաշկի աղտոտում:

ՀԿԿ չի անցկացվում հետևյալ իրավիճակներում՝

- 1) վարակի հնարավոր աղբյուրի հետ շփված անձն արդեն իսկ վարակված է ՄԻԱՎ-ով, ինչը պետք է ունենա իր փաստաթղթային հաստատումը,
- 2) ՄԻԱՎ-ի հետ շփումը ոչ թե եզակի է և պատահական, այլ կրում է

մշտական բնույթ (օրինակ՝ դիսկորդանս զույգեր, որոնք հազվադեպ են պահպանակ օգտագործում, միևնույն ներարկիչից օգտվող ԹՆՕ-ներ),

3) եթե շփումը վարակման վտանգ չի պարունակում

ա. անվնաս մաշկի շփում պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկների հետ,

բ. սեռական հարաբերություն պահպանակով, որը չի սահել կամ պատռվել,

գ. շփում անվտանգ կենսաբանական հեղուկների հետ,

դ. շփում այն անձի կենսաբանական հեղուկների հետ, որի արյան մեջ չեն հայտնաբերվել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմիններ,

4) եթե շփումից հետո անցել է ավելի քան 72 ժամ, այնուամենայնիվ նման անձանց անհրաժեշտ է տրամադրել խորհրդատվություն, հետազոտել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և նրանց նկատմամբ սահմանել հսկողություն:

ՀԿԿ անհրաժեշտ է սկսել շփումից հետո՝ առաջիկա մի քանի ժամվա ընթացքում չսպասելով հետազոտությունների արդյունքներին: Ցանկալի է այդ անել շփումից հետո՝ առաջին 2 ժամվա ընթացքում, բայց 72 ժամից ոչ ուշ: Ժամանակին սկսված ՀԿԿ-ն նվազեցնում է ՄԻԱՎ վարակի զարգացման վտանգը: Այն տևում է 4 շաբաթ:

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2017 թվականի օգոստոսի 7-ի N 2429-Ա և նոյեմբերի 8-ի N 3225-Ա հրամաններում փոփոխություններ կատարելու մասին ՀՀ ԱՆ 25.12.2019թ. N 3904-Ա հրամանի նշված ուղեցույցի Հավելված 3-ում թարմացված է Հետկոնտակտային կանխարգելման (ՀԿԿ) տրամադրման չափորոշիչները:

ՀԿԿ-ի համար արդյունավետ են 2 ՀՌՎ (հակառետրովիրուսային) դեղ պարունակող սխեմաները, սակայն նախընտրելի են 3 ՀՌՎ դեղ պարունակող սխեմաները: Դուրստեգրավիրը (DTG) խորհուրդ է տրվում որպես նախընտրելի երրորդ դեղ մեծահասակների և դեռահասների ՀԿԿ-ի համար: ATV/r, DRV/r, LPV/r և RAL կարող են դիտվել որպես այլընտրանքային երրորդ դեղ մեծահասակների, դեռահասների և երեխաների ՀԿԿ-ի համար: DTG-ը խորհուրդ է տրվում որպես նախընտրելի երրորդ դեղ երեխաների ՀԿԿ-ի համար՝ տարիքին և քաշին համապատասխան դեղաչափով դեղահատերի առկայության:

Մեծահասակների և մինչև 10 տարեկան երեխաների ՀԿԿ սխեմաները ներկայացված են աղյուսակներ 2-ում և 3-ում:

Աղյուսակ 2. Մեծահասակների և դեռահասաների հետկոնտակտային կանխարգելման սխեմաներ

Երկու ՀՌՎ դեղ պարունակող սխեմաներ	TDF+3TC կամ FTC
Երեք ՀՌՎ դեղ պարունակող սխեմաներ ^{1,2}	TDF+3TC կամ FTC+DTG

1. Դեռահաս աղջիկներին և կանանց պետք է առաջարկել անցնել թեստ հղիության վերաբերյալ՝ ՀԿԿ սկսելիս և հետագա հսկողության ընթացքում: Անհետաձգելի հակաբեղմնավորում պետք է առաջարկել կանանց հնարավորինս շուտ՝ սեռական հարաբերությունից հետո հինգ օրվա ընթացքում՝ DTG-ի ընդունման վտանգների (այդ թվում, սաղմի նյարդային խողովակի արատների ծնավորման հնարավոր վտանգ) և առավելությունների մասին տեղեկատվություն տրամադրելուց հետո: Կանանց, ովքեր չեն ցանկանում ստանալ անհետաձգելի հակաբեղմնավորում կամ DTG, առաջարկվում է այլընտրանքային ՀՌՎ դեղ (օրինակ, ՊԻ):

2. Որպես երրորդ ՀՌՎ դեղ կարելի է կիրառել ATV/r, DRV/r, LPV/r և RAL:

Աղյուսակ 3. Երեխաների հետկոնտակտային կանխարգելման սխեմաներ

Երկու ՀՌՎ դեղ պարունակող սխեմաներ	
Նախընտրելի սխեմա	AZT+3TC
Այլընտրանքային սխեմաներ հնարավորության դեպքում	ABC+3TC կամ TDF+3TC (կամ FTC)
Երեք ՀՌՎ դեղ պարունակող սխեմաներ ¹	AZT+3TC +DTG2 ABC+3TC+ DTG2 TDF+3TC (կամ FTC)+ DTG2

1. Որպես երրորդ ՅՈՒՎ դեղ կարելի է կիրառել ATV/r, DRV/r, LPV/r և RAL՝ ելնելով երեխայի տարիքից:
2. DTG կարելի է նշանակել 6 տարեկանից բարձր և նվազագույնը 15 կգ քաշով երեխաներին:

Նախակոնտակտային կանխարգելում (ՆԿԿ)

Հայաստանի Հանրապետությունում նախակոնտակտային կանխարգելումը (ՆԿԿ) իրականացվում է համաձայն «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման» կլինիկական ուղեցույցի (2017թ.)² ԱՀԿ 2016թ. առաջարկներին համապատասխան (12):

ՆԿԿ-ն բժշկական միջամտություն է, որն ուղղված է ՄԻԱՎ վարակ չունեցող անձանց շրջանում, որոնց մոտ առկա է ՄԻԱՎ-ով վարակվելու զգալի վտանգ, ՅՈՒՎ դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելմանը:

Համաձայն ազգային ուղեցույցի՝ նախակոնտակտային կանխարգելումը տենոֆովիրով առաջարկվում է որպես կանխարգելման լրացուցիչ միջոց այն անձանց, որոնք ունեն ՄԻԱՎ-ով վարակվելու զգալի վտանգ: Տենոֆովիրի կիրառումը ՆԿԿ նպատակով արդյունավետորեն նվազեցնում է ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգը: Պաշտպանվածության մակարդակը կախված չէ տարիքից, սեռից, բուժման սխեմայից և սեռական հարաբերության տեսակից: Այն կախված է բուժման կարգի նկատմամբ հետևողականությունից:

ՄԻԱՎ վարակի ՆԿԿ իրականացվում է TDF-ով կամ TDF+FTC սխեմայով օրը 1 անգամ, ներքին ընդունման ձևով: Մինչ ՆԿԿ սկսելը և հետագայում ամեն 3 ամիսը մեկ ՆԿԿ ստացող անձը պետք է անցնի ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն:

Մինչ ՆԿԿ սկսելը հետագա 12 ամսվա ընթացքում ամեն 4 ամիսը մեկ, այնուհետև տարին մեկ անգամ ՆԿԿ ստացող անձը պետք է անցնի արյան մեջ կրեատինինի որոշման հետազոտություն երիկամների ֆունկցիայի մոնիտորինգի նպատակով:

Ջետազոտության արդյունքներից ելնելով՝ հնարավոր է ՆԿԿ-ի դադարեցում: Մինչ ՆԿԿ սկսելը անհրաժեշտ է անցկացնել հետազոտություններ նաև հեպատիտներ Բ-ի և Ց-ի վերաբերյալ:

ՆԿԿ անցկացվում է ոչ թե ողջ կյանքի ընթացքում, այլ միայն ռիսկային վարքագիծ դրսևորելու պայմաններում:

Կանխարգելիչ ազդեցությունը սկսում է դրսևորվել անալ սեռական հարաբերությունների դեպքում 4 դեղաչափի, հեշտոցային հարաբերությունների դեպքում 7 դեղաչափի ընդունումից հետո:

ՆԿԿ-ն կարելի է դադարեցնել ՄԻԱՎ-ի հետ հնարավոր վերջին շփումից 4 շաբաթ անց, եթե անձն այլևս չի դրսևորելու ռիսկային վարքագիծ: ՆԿԿ-ն տրամադրվում է գրավոր տեղեկացված համաձայնություն ստանալուց հետո:

ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՄԻԱՎ./ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության ծառայությունների, մասնավորապես հետկոնտակտային և նախակոնտակտային կանխարգելման, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ արյան արագ հետազոտության ծառայությունների տրամադրումը կարգավորվում է «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքով (13), ՀՀ առողջապահության նախարարի 22.11.13թ. թիվ 75-Ն(14), 04.08.17թ. թիվ 2412-Ա (15), ինչպես նաև 22.01.2020թ. թիվ 198-Լ հրամաններով(16):

Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին օրենքը սահմանում է մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման, ախտորոշման և հսկողության իրականացման կարգը, ինչպես նաև մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման կազմակերպական, իրավական, տնտեսական և ֆինանսական հիմունքները:

Համաձայն սույն օրենքի 4-րդ հոդվածի, որում ամրագրված է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազորությունները ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման բնագավառում, ՀՀ կառավարությունն ապահովում է ՄԻԱՎ-ի վարակի հայտնաբերման նպատակով կատարվող բժշկական հետազոտությունների մատչելիությունը, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ անանուն հետազոտությունը, որը զուգորդվում է նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվության տրամադրման հետ:

«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի համաձայն՝ ՄԻԱՎ-ի հայտնաբերմանն ուղղված լաբորատոր հետազոտությունները կատարվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված առողջապահական ձեռնարկություններում (անկախ սեփականության ձևից):

Համաձայն 2009 թվականի մարտի 19-ին «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում արված փոփոխությունների և լրացումների (17)՝ Հոդված 2-ը շարադրված է նոր խմբագրությամբ, ըստ որի Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելումն իրականացնում են պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինները՝ օրենքով սահմանված կարգով իրենց վերապահված լիազորությունների շրջանակներում, ինչպես նաև առողջապահական, կրթական և այլ կազմակերպություններ (անկախ կազմակերպական-իրավական ձևից) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ իրենց վերապահված իրավասությունների սահմաններում:

Ընդ որում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002թ.-ի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին ՀՀ կառավարության 20.09.2018թ. թիվ 1050-Ն որոշման (18) համաձայն՝ նույն որոշմամբ սահմանված սուբյեկտների կողմից թեստերի միջոցով արագ թեստավորման հետազոտություն անցկացնելու համար լաբորատոր-ախտորոշիչ տեսակների լիցենզավորումը պարտադիր չէ, եթե ստեղծված են համապատասխան պայմաններ՝ ստանդարտ թեստ-հավաքածուներ և թեստավորումն իրականացնող մասնագետներ:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են ՀՀ առողջապահության նախարարի 22.11.13թ. թիվ 75-Ն հրամանով:

Պետք է նշել, որ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին ՀՀ առողջապահության նախարարի 22.11.2013 N 75-Ն հրամանով, ինչպես նաև սույն հրամանում փոփոխություններ կատարելու մասին ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.05.2015թ.

N 23-Ն (19) հրամանով պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության ծառայությունը տրամադրվում է բժշկական կազմակերպություններում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի համապատասխան հրամանով հաստատված ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության կարգի:

Այսպիսով, համաձայն վերը նշված կարգավորումների՝ արագ թեստավորման հետազոտություն անցկացնելու համար լաբորատոր-ախտորոշիչ տեսակների լիցենզավորումը պարտադիր չէ, այն կարելի է անցկացնել, եթե հասարակական կազմակերպությունն ունի ստանդարտ թեստ-հավաքածուներ և թեստավորումն իրականացնող մասնագետներ: ՀԿ-ների կողմից իրականացվող արագ թեստավորումը հանդիսանում է ինքնաթեստավորման օրինակ: Այսինքն, խոցելի խմբերի շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելում իրականացնող ՀԿ-ները հանդիսանում են շահառուների հետ կապող օղակ՝ ապահովելով նաև արագ թեստերի հասանելիությունը այդ խմբերի համար, որտեղ շահառուները կարող են ինքնաթեստավորվել:

Համաձայն տվյալ հետազոտության ընթացքում ընդգրկված փորձագետների տրամադրած տվյալների՝ վերապատրաստվել են ՀԿ-ներում աշխատող և շահառուներին ծառայություններ տրամադրող մասնագետները՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության առնչվող թեմաներով: Մինչ թեստավորում անցելը, մասնագետը շահառուին տրամադրում է նախաթեստային խորհրդատվություն՝ դրանով իսկ խրախուսելով ինքնաթեստավորման: Մասնագետը աջակցում և ուղորդում է շահառուին ճիշտ ինքնաթեստավորվել՝ հետազոտության ճիշտ անցկացումն ապահովելու նպատակով, որից հետո շահառուին տրամադրվում է նաև հետթեստային խորհրդատվություն:

Այս գործընթացը որակվում է, որպես ինքնաթեստավորում, ինչն իր հերթին բացառում է տվյալ ծառայությունը որպես բժշկական

ծառայությունն որակելու, որի պարագայում անհրաժեշտ կլինեք բժշկական մասնագետների առկայությունը:

Այսպիսով, առաջ քաշելով ինքնաթեստավորման գաղափարը, հնարավորություն է ստեղծվում բժշկական հաստատություն չհամարվող կառույցներին, այս դեպքում խոցելի խմբերի շրջանում կանխարգելման ծրագրեր իրականացնող հասարակական կազմակերպություններին, առանց լիցենզիա տրամադրելու ապահովել թեստավորման հասանելիությունը, դրանով իսկ մեծացնելով ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի վաղ հայտնաբերումն այդ խմբերի շրջանում:

ՄԻԱՎ-ի նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելում կարող է իրականացվել «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» և «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքներով սահմանված կարգով:

Ինչպես արդեն նշվել էր, Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին օրենքը⁷ սահմանում է մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման, ախտորոշման և հսկողության իրականացման կարգը, ինչպես նաև մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման կազմակերպական, իրավական, տնտեսական և ֆինանսական հիմունքները: Սույն օրենքի 5-րդ հոդվածը սահմանում է ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և բուժման ծրագրերի ֆինանսավորումը: Համաձայն որի՝ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և բուժման ծրագրերի պետական ֆինանսավորումը դիտվում է որպես առաջնային՝ ելնելով հասարակության, ինչպես նաև անձանց կյանքի և առողջության անվտանգության ապահովման անհրաժեշտությունից: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման, ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց բուժման և սոցիալական պաշտպանվածության ֆինանսավորումը իրականացվում է պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում, ինչպես նաև օրենքով չարգելված այլ միջոցների հաշվին:

Համաձայն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման չափորոշիչի (ՀՀ Առողջապահության նախարարի 22.11.13թ. N75-Ն հրաման)8 ընդհանուր դրույթների՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի անվճար տրամադրվող ծառայությունները ընդգրկում է բուժաշխատողների հետկոնտակտային կանխարգելում:

Սակայն նույն հրամանում փոփոխություններ կատարելու մասին ՀՀ Առողջապահության նախարարի 27.05.15թ. N23-Ն հրամանի14 20-րդ կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՁԻԱՅ-ի ԿՀԿ-ն իրականացնում է ՄԻԱՎ վարակի հետկոնտակտային կանխարգելում, սա արդեն հնարավորություն է տալիս անվճար հետկոնտակտային կանխարգելում տրամադրել ոչ միայն մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկված անձանց:

Տվյալ հետազոտության մեջ ընդգրկված փորձագետի կողմից տրամադրված տվյալների համաձայն՝ անվճար հետկոնտակտային կանխարգելում տրամադրվում է բոլոր այն դեպքերում, երբ վարակի վտանգի ենթարկվածը նշում է կոնտակտավորին, որին հնարավոր է իդենտիֆիկացնել: Բոլոր այն դեպքերում, երբ կոնտակտավորին իդենտիֆիկացնել հնարավոր չէ, հետկոնտակտային կանխարգելումն իրականացվում է վճարովի:

Ներկայումս դադարել է ՁԻԱՅ-ի ԿՀԿ գործունեությունը որպես իրավաբանական մարմին, սակայն դեռևս համապատասխան փոփոխություններ չեն իրականացվել համապատասխան օրենքներում և հրամաններում: Փաստացի այս գործառույթները շարունակում է իրականացնել «Վարակիչ հիվանդությունների ազգային կենտրոնի Ավան մասնաճյուղը»:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման չափորոշիչով չեն սահմանվում նախակոնտակտային կանխարգելում իրականացնելու կարգավորումները, ինչը ենթադրում է, որ տվյալ ծառայությունը տրամադրվում է վճարովի:

Քանի որ «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման» կլինիկական ուղեցույցը (20) սահմանում է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության նպատակները և խնդիրները, որը նաև ենթադրում է *ՄԻԱՎ-ի փոխանցման, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ով պայմանավորված հիվանդացության և մահացության կրճատմանն ուղղված բարձր արդյունավետություն ունեցող միջամտությունների ընդլայնում, ներառյալ ՅՌՎ բուժումը, մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելումը*, նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելումը, իհարկե արդյունավետ կլինե՞ր տարեցտարի ավելացնել խոցելի խմբերին տրամադրվող ծառայությունների ծավալը: Սակայն հաշվի առնելով Հայաստանի Հանրապետությունում ներկա քաղաքական և տնտեսական ճգնաժամը՝ պայմանավորված COVID-19 համաճարակով, ինչպես պատերազմական իրավիճակով, իրատեսական չէ, որ պետությունը կկարողանա ամբողջ ծավալով իր վրա վերցնել կանխարգելման ծրագրերի ֆինանսավորումը: Տվյալ հետազոտության մեջ ընդգրկված փորձագետների կարծիքով ևս հիմնական խոչընդոտը պայմանավորված է ֆինանսական սահմանափակ ռեսուրսներով: Նրանց կարծիքով ներկա իրավիճակում Հայաստանը չի կարող ապահովել կանխարգելման ծրագրերի շարունակականությունը, իսկ Գլոբալ հիմնադրամի ֆինանսական աջակցության դադարեցումը կհանգեցնի արդեն իսկ ունեցած ձեռքբերումների հետընթացին:

Ներկայում արյան կամ լնդային տրանսուդատի միջոցով արագ հետազոտություն հնարավոր է անցնել կամ բժշկական հաստատություններում, կամ խոցելի խմբերի հետ աշխատող հասարակական կազմակերպություններում: Թեստավորման լայն հնարավորություն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է նաև իրականացնել պայմանական միջոցառումներ դեղատներում արագ թեստերի հասանելիության ապահովման նպատակով՝ ապահովելով ոչ միայն առակությունը, այլև մատչելիությունը, ինչպես արյան, այնպես էլ լնդային տրանսուդատի թեստերի:

ՆԿԿ և ՀԿԿ ծառայությունների որակյալ տրամադրումն ապահովելու համար շատ կարևոր է ինչպես բուժհաստատությունների, այնպես էլ ՀԿ-ների վերապատրաստված անձնակազմի առկայությունը:

Համաձայն Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխագելման մասին ՀՀ օրենքի⁷ 4-րդ հոդվածի գ կետի՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազորությունները ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման բնագավառում ներառում է ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման բնագավառի կադրերի պատրաստման համար պայմանների ստեղծումը:

2010 թվականից ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտում ներդրվել և անցկացվել է «ՄԻԱՎ վարակ» դասընթացը, որի ուսումնական բազան ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ն է: Մինչ դասընթացի ներդնումը ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների ներուժի զարգացումն իրականացվել է տարբեր մասնագետների համար կազմակերպվող սեմինար-վարժանքների միջոցով, որոնք ինտեգրված չեն եղել որևէ կրթական համակարգում և չեն ունեցել համակարգային մոտեցումներ:

Դասընթացի ներդրմամբ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների կատարելագործումը դրվել էր ինստիտուցիոնալ հիմքերի վրա: Դասընթացի շնորհիվ բարձրացել էր ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ բուժաշխատողների գիտելիքների մակարդակը, ինչի արդյունքում մեծացել էր նրանց նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության ծավալները և բարելավվել էր ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերումը: 2017թ.-ի ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մասնագետների կողմից երկրում առաջին անգամ մշակվել է նաև ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների կատարելագործման առցանց դասընթաց: 2017թ.-ին Գլոբալ հիմնադրամի դրամաշնորհային ծրագրի ֆինանսական աջակցության դադարեցման հետևանքով դասընթացի անցկացումն ընդհատվել էր: 2019թ.-ին ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի և ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի միջև Ռուսաստանի Դաշնության օգնության ծրագրի շրջանակում ստորագրված պայմանագրի համաձայն վերագործարկվել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների կատարելագործման դասընթացը:

Առողջապահության ազգային ինստիտուտի և ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի միացյալ ծրագրի շրջանակներում իրականացվող դասընթացը հնարավորություն է ընձեռում ստանալ համալիր գիտելիքներ ՄԻԱՎ վարակի պատճառագիտության, ախտաճագման, համաճարակաբանության, կանխարգելման, ախտորոշման ռազմավարությունների, հիվանդության դասակարգման ու կլինիկական ընթացքի, և իհարկե, ՄԻԱՎ վարակի իրավական ասպեկտների, ներառյալ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի համատեքստում մարդու իրավունքների, հիվանդությամբ պայմանավորված խարանի և խտրականության հարցերի վերաբերյալ:

«ՄԻԱՎ վարակ» առցանց դասընթացի նպատակն է՝ բուժաշխատողների շրջանում ձևավորել տեսագործական հմտություններ ՄԻԱՎ վարակի վաղ հայտնաբերման և անհրաժեշտ բուժօգնության տրամադրման համար: Դասընթացի առանցքային նպատակներից է՝ բուժաշխատողների շրջանում ձևավորել կլինիկական մտածելակերպ՝ նվազագույնի հասցնել ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ հնարավոր խտրական վերաբերմունքը:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տարեկան որոշակի քանակով բժիշկներ վերապատրաստվում են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի թեմաներով, ընդհուպ ՄԻԱՎ-ի բուժման և կանխարգելիչ բուժման տրամադրումը, և համաձայն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորող ՀՀ առողջապահության նախարարի 22.11.13թ. թիվ 75-Ն հրամանի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ով հիվանդների անվճար դիսպանսերային հսկողությունը կարող է կազմակերպվել նաև մարզերում բնակվող հիվանդի բնակության վայրի կամ մոտակա ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության բժիշկ-վարակաբանը կամ նրան փոխարինող բժիշկը, առաջարկվում է զարգացնել առաջնային բժշկական օղակի մասնագետների հմտությունները գործնականում կանխարգելում և հետազոտություն իրականացնելու հարցերով:

Խոցելի խմբերի շրջանում արդյունավետ ՄԻԱՎ կանխարգելում իրականացնելու համար, պետք է ուշադրություն դարձվի

հասարակական կազմակերպություններում ընդգրկված աուֆրիչ աշխատողների պարբերաբար վերապատրաստմանը, հատկապես հաշվի առնելով մասնագետների հոսքայնությունը՝ նրանց տրամադրելով ոլորտում թարմացվող տեղեկատվությունը: Մասնագետների վերապատրաստումը նաև նախատեսված է 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի առաջնահերթ միջոցառումներում: Մասնավորապես, ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման առաջին ռազմավարությունը ուղղված է ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցմանը ԱՎԵԽ-ների շրջանում: Այս ռազմավարության միջոցառումներից է ԱՎԵԽ-ների շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնողների համար սեմինար-վարժանքների անցկացումը: ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույցում նշված է, որ այն նախատեսված է ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման հարցերով զբաղվող բուժաշխատողների համար, սակայն կարող է օգտակար լինել նաև ՄԻԱՎ վարակին առնչվող ծառայություններ տրամադրող հասարակական կազմակերպություններին: Հասարակական կազմակերպությունների անձնակազմի վերապատրաստումը նախկինում իրականացվել է ՁԻԱՅ-ի ԿՅԿ-ի, իսկ ներկայում «Վարակիչ հիվանդությունների ազգային կենտրոնի Ավան մասնաճյուղի» մասնագետների կողմից: Այս նկատառումից ելնելով՝ խորհուրդ է տրվում շարունակել ՅԿ-ների անձնակազմի պարբերաբար ուսուցումը և վերապատրաստումը՝ նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվության տրամադրման հմտությունների զարգացման հարցերով, ինչպես նաև մշակել տարբեր խոցելի խմբերում աշխատող աուֆրիչների պատրաստման, հմտությունների զարգացման ձեռնարկ:

Ելնելով վերը շարադրված օրենսդրական վերլուծության արդյուքներից, ինչպես նաև հաշվի առնելով, հետազոտության մեջ ընդգրկված փորձագետների կարծիքները և դիտարկումները, կարելի է եզրակացնել, որ սկզբունքորեն օրենսդրական խոչընդոտներ՝ ՆԿԿ և ՅԿԿ, կամ նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվություն ստանալու համար գոյություն չունեն:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Պարբերաբար իրականացնել բուժման և կանխարգելման Ազգային Ուղեցույցների վերանայումներ՝ ԱՀԿ առաջարկներին համապատասխան:
- Ապահովել ՆԿԿ և ՀԿԿ տրամադրելու համար դեղերի անհրաժեշտ քանակի առկայությունը, ժամանակին մատակարարումը: Իրականացնել մշտադիտարկումներ, վերլուծություններ՝ ուղղված խնդիրների բացահայտմանը և վերհանմանը:
- Ապահովել արագ թեստ համակարգերի անհրաժեշտ քանակի առկայություն և ժամանակին մատակարարումը՝ ինքնաթեստավորման գործընթացը անխափան իրականացնելու համար: Իրականացնել մշտադիտարկումներ, վերլուծություններ՝ ուղղված խնդիրների բացահայտմանը և վերհանմանը:
- Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տարեկան որոշակի քանակով բժիշկներ վերապատրաստվում են ՄԻԱԿ/ՁԻԱՀ-ի թեմաներով, ընդհուպ ՄԻԱԿ-ի բուժման և կանխարգելիչ բուժման տրամադրումը, և համաձայն օրենքի ՆԿԿ և ՀԿԿ կարող են տրամադրել նաև պոլիկլինիկաները, զարգացնել մասնագետների հմտությունները գործնականում կանխարգելում և հետազոտություն իրականացնելու հարցերով:
- Շարունակել ՀԿ-ների անձնակազմի պարբերաբար ուսուցումը և վերապատրաստումը՝ նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվություն տրամադրման հմտությունների զարգացման հարցերով:
- Մշակել տարբեր խոցելի խմբերում աշխատող աուտոթիչների պատրաստման, հմտությունների զարգացման ձեռնարկ:

- Քանի որ համաձայն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման չափորոշիչով ևս սահմանված է, որ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի հակազդման ազգային ծրագրով նախատեսված միջոցառումների ընդհանուր համակարգումն իրականացնում է ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովը, որի մաս են կազմում նաև հասարակական կազմակերպությունները, ովքեր նաև ընդգրկված են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ, ՏԲ աշխատանքային խմբերում, շատ կարևոր է, որ այդ կազմակերպությունները որոշակի ադվոկացիոն քայլեր ձեռնարկեն՝ ուղղված Գլոբալ հիմնադրամի կողմից տրամադրվող ֆինանսական աջակցության շարունակմանը, ինչը հնարավորություն կտա չկորցնելու երկրի ձեռքբերումները ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման ոլորտում:
- Թեստավորման լայն հնարավորություն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է նաև իրականացնել պայմանական միջոցառումներ դեղատներում արագ թեստերի հասանելիության ապահովման նպատակով, ապահովելով ոչ միայն առակությունը՝ այլև մատչելիությունը, ինչպես արյան, այնպես էլ լնդային տրանսուդատի միջոցով թեստերի:

Օգտագործված գրականության ցանկ և օգտակար հղումներ

- [1] World Health Organization Guidelines on postexposure prophylaxis for HIV: recommendations for a public health approach. Clinical Infectious Diseases supplement on HIV postexposure prophylaxis. WHO, 2015, <https://cutt.ly/PkulljY>
- [2] Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV, WHO, 2018, <https://cutt.ly/0kuUjJd>
- [3] Аналитическая справка, ВОЗ расширяет рекомендации по доконтактной профилактике ВИЧ инфекции (ДКП), ВОЗ, 2015 <https://cutt.ly/kkuxxx5>
- [4] Global AIDS update 2016, UNAIDS, 2016, <https://cutt.ly/xkunf9w>
- [5] WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PREP) of HIV Infection, WHO, 2017, <https://cutt.ly/Dkuc85A>
- [6] Отчет. Оценка доступности и основных барьеров на пути внедрения и расширения ДКП в регионе ВЕЦА, ECOM, 2019, <https://cutt.ly/GkuWkN4>
- [7] «Հայաստանի Հանրապետությունում ՀՀ-ում 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիր, <https://cutt.ly/wkwZx9b>
- [8] Հակառետրովիրոսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույց, <https://cutt.ly/ekwSZhr>
- [9] Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2018 թվականին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություն, 2019թ.
- [10] Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2019 թվականին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություն, 2020թ.
- [11] “Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV: interim guidelines: supplement to the 2016 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva: World Health Organization; December 2018.”, Policy brief. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. July 2019. HIV treatment. WHO.” <https://apps.who.int/iris/handle/10665/277395>
- [12] Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach - 2nd ed. World Health Organization; 2016. <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
- [13] Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին ՀՀ օրենքը, <https://cutt.ly/Akw697q>.
- [14] Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման չափորոշիչ, <https://cutt.ly/akeqaZt>
- [15] ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույց, <https://cutt.ly/wkeqIT6>
- [16] Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության եվ սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության եվ սպասարկման կազմակերպման ընթացակարգը, արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում տասնհինգ տարեկան աղջիկների հետազոտման ծավալը եվ իրականացման մեթոդաբանությունը հաստատելու մասին, <https://cutt.ly/QkehS1Q>.
- [17] 19.03.2009թ.-ի ՀՀ օրենքը «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքում արված փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին <https://cutt.ly/Rkejotk>
- [18] ՀՀ կառավարության որոշումը ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ եվ լրացումներ կատարելու մասին <https://cutt.ly/zkellYB>
- [19] ՀՀ Առողջապահության նախարարի 27.05.15թ. N23-Ն հրաման, <https://cutt.ly/zkellYB>
- [20] «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման» կլինիկական ուղեցույց, <https://cutt.ly/skecgLH>



Զ Ե Կ ՈՒ Յ Զ

ՄԻՎՎ-ի նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելման (PrEP/ՆԿԿ, PEP/ԳԿԿ), ՄԻՎՎ-ի վերաբերյալ արյան արագ հետազոտության ծառայությունների տրամադրումը կարգավորող ԳԳ օրենսդրության վերաբերյալ

© 2021. THIS REPORT WAS PUBLISHED BY NEW GENERATION HUMANITARIAN NGO.
© 2021. ILLUSTRATION BY NEW GENERATION HUMANITARIAN NGO.

© 2021. Ձեկույցը հրատարակվել է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական հասարակական կազմակերպության կողմից:
© 2021. Նկարազարդումը՝ «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ԳԿ-ի: