



ՀՀ Երիտասարդությանը՝ որպես
ՄԻԱՎ համաճարակի տեսակետից
թիրախ խմբեր ճանաչելու
կարևորության վերլուծություն





Սույն վերլուծությունն իրականացվել է «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական հասարակական կազմակերպության նախաձեռնությամբ՝ «ՄԻԱՎ-ի կանխարգելումը Հայաստանի Հանրապետության ՄԻԱՎ-ին հակազդման ազգային ծրագրում չներառված խոցելի խմբերի շրջանում» ծրագրի շրջանակներում, Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի թիրախային խմբերին արագ արձագանքման օգնության ֆոնդի ֆինանսական աջակցությամբ:

Վերլուծության նպատակն է ուսումնասիրել և պատկերացում կազմել, թե որքանով են բավարար ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, հետազոտության և բուժման ծրագրերի ծավալն ու բովանդակությունը ՀՀ երիտասարդության և նախկին դատապարտյալների շրջանում:

«Նոր Սերունդ» Մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունը շարունակական կերպով ջանքեր է ներդնելու ՀՀ երիտասարդության և նախկին դատապարտյալների շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, հետազոտության և բուժման հասանելիությունը մեծացնելու համար:

Կազմեց Հովհաննես Մադոյանը

Դիտարկեց Սերգեյ Գաբրիելյանը

Ձևավորեց Լևոն Զիլինգարյանը

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

Բոլոր իրավունքները պահպանված են ©NGNGO 2021թ.



ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔ

Նախաբան

Հապավումներ

Գործադիր ամփոփում

Մեթոդաբանություն և սահմանափակումներ

Իրավիճակի նկարագրություն

Պատմական ակնարկ

Հիմնավորում

Ֆոկուս-խումբ քննարկումների արդյունքների և փաստաթղթերի

ուսումնասիրության վերլուծություն

Առաջարկություններ

Աղբյուրներ

Հավելվածներ

2

4

5

7

9

11

15

19

28

31

32

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԳՀ	ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ Հիմնադրամ / Գլոբալ Հիմնադրամ
ԹՆՕ	Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ
ԻՀԱԿ	Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն
ԿՍԿ	Կոմերցիոն սեռական ծառայություն մատուցող կանայք
ՁԻԱՀ	Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ	ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՄԻԱՎ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՄՀՀ	ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և տուբերկուլոզի ծրագրերի համակարգող հանձնաժողով
ՄՄԿ	Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն
ՄՓԲ	Մեթադոնային փոխարինող բուժում
SUS	Տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություններ ունեցող տղամարդ
ՔԿՀ	Քրեակատարողական հիմնարկ



ԳՈՐԾԱԴԻՐ ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ համաճարակի առանձնահատկությունները՝ վարակվելու դեպքերի խիստ կապը միգրացիոն գործընթացների հետ, վերջին տարիների ընթացքում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ երիտասարդության խոցելիության մեծացումը, նոր գրանցված դեպքերի մեջ հոմոսեքսուալ ուղու, թմրամիջոցների գործածման, կոմերցիոն սեռական ծառայությունների տրամադրման դերի մեծացման միտումը, խարանի և խտրականության պատճառով առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասների և երիտասարդների համար ՄԻԱՎ-ի հետ կապված ծառայությունների ցածր հասանելիությունն առաջացրել են երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման մոտեցումների վերանայման անհրաժեշտություն:

Ըստ ՀՀ ԱՆ հնֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնից ստացված, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրում ներկայացված տվյալների (1) Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշումների կեսից ավելին արձանագրվել է 25-39 տարիքային խմբում, այսինքն՝ ակտիվ վերարտադրողական հասակում:

Երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ գիտելիքների մակարդակը զգալիորեն ցածր է Ազգային ծրագրի ցուցանիշից և նվազելու միտում է արձանագրվել: Երիտասարդների կողմից պահպանակի օգտագործումը զգալիորեն ցածր է ազգային ցուցանիշից և նվազելու միտում է արձանագրվել:

Հանրակրթական դպրոցներում դասավանդվող «Առողջ ապրելակերպ» առարկայի շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերին անդրադառնալը բազմաթիվ առավելություններ ունի, մասնավորապես, բարձր ծախսարդյունավետություն և միջոցառումների կայունություն: Սակայն, մի շարք խնդիրների պատճառով, հիմնականում կապված ուսուցիչների ներուժի հետ այդ դասընթացը չի հասնում կամ հասնում է իր նպատակին թերի:

(1) https://www.moh.am/uploads/Petakan%20npatakayin%20tsragir_2017-2021.pdf

Հանրակրթական դպրոցներից դուրս մնացած երիտասարդները, հետևաբար՝ առավել խոցելի դեռահասներն ու երիտասարդները դուրս են մնում ՄԻԱՎ-ի ծրագրերի ծածկույթից:

Երիտասարդների մի մասը հակված չի ՄԻԱՎ-ի հետ կապված ծառայությունները ստանալ պոլիկլինիկաներից կամ այլ բուժհաստատություններից, ինչի պատճառով կարող է դուրս մնալ ՄԻԱՎ-ի հետ կապված ծառայություններից:

Վերլուծելով վերը նշված խնդիրները, զեկույցում առաջարկվում են հետևյալ խումբ միջոցառումները՝

- միջոցառումներ ուղղված «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի բարելավմանը,
- միջոցառումներ ուղղված հանրակրթական համակարգից դուրս մնացած դեռահասների և երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելմանը,
- միջոցառումներ ուղղված խարանի և խտրականության պատճառով խոչընդոտների վերացմանը:

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՈՒՄՆԵՐ

Վերլուծության համար ուսումնասիրվել են մի շարք փաստաթղթեր, ներառյալ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային 4 ծրագրերը (2), ՁԻԱՀ-ի տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ Հիմնադրամի (3), կողմից ֆինանսավորվող ծրագրերը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ վարքագծային և կենսաբանական հետազոտությունները, տեղական հասարակական կազմակերպությունների կողմից իրականացված հետազոտությունները, միջազգային և փորձագիտական կազմակերպությունների ուղեցույցները և այլն: Վիճակագրության վերաբերյալ տեղեկատվությունը ստացվել է ԻՀԱԿ-ից հարցումների արդյունքում: Աղբյուրների ամբողջական ցանկը ներկայացված է փաստաթղթի վերջում:

Բացի փաստաթղթերի ուսումնասիրությունից իրականացվել են ֆոկուս-խումբ քննարկումներ երիտասարդության շրջանում (4): Ֆոկուս-խումբ քննարկումները նպատակ են ունեցել հաստատել և ավելի մանրամասնել այն պատկերացումները և վարկածները, որոնք ի հայտ են եկել փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում: Իրականացվել է 4 ֆոկուս-խումբ քննարկում երիտասարդության տարբեր ենթախմբերի շրջանում: Ֆոկուս-խումբ քննարկումների ուղեցույցը ներկայացված է Հավելված 1-ում:

Մասնակիցների համաձայնությամբ քննարկումները ձայնագրվել են: Ձայնագրությունները սղագրվել են և իրականացվել է վերլուծություն:

(2) https://www.moh.am/uploads/Petakan%20npatakayin%20tsragir_2017-2021.pdf

<https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=82195>

<http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=40268>

<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=42589>

(3) <https://www.theglobalfund.org/en/>

(4) 2020 հունվարի 1-ի դրությամբ Հայաստանում մշտական բնակվում էր 15-29 տարեկան 577 հազար քաղաքացի: Նրանց շրջանում 95% հավաստիության մակարդակի արդյունք ստանալու համար ընտրանքի չափը կազմում է 384: Հաշվի առնելով ժամանակային և ֆինանսական ռեսուրսների սահմանափակումը, ինչպես նաև այն, որ հասանելի են երիտասարդության շրջանում իրականացված մի շարք հետազոտությունների արդյունքներ առաջարկվում է իրականացնել որակական հետազոտություն ֆոկուս-խումբ քննարկումների միջոցով: Որակական հետազոտությունը հնարավորություն կտա նաև մշակել առաջարկներ ՄԻԱՎ համաճարակի հակազդման ազգային ռազմավարության համար:

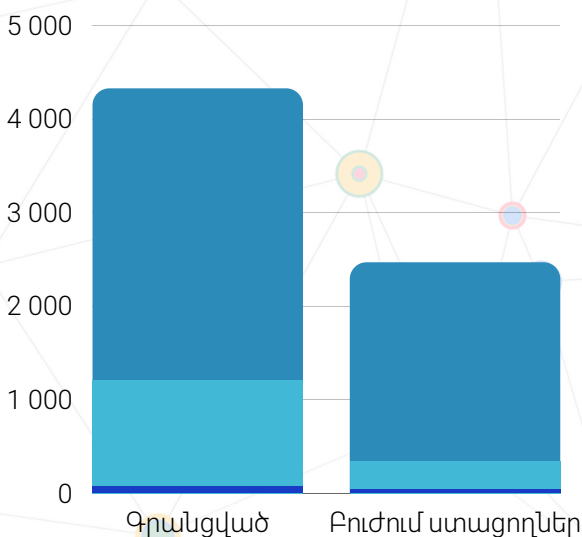
Ժամանակի և ռեսուրսների սղության պատճառով ֆոկուս-խումբ քննարկումների թիվը բավարար չի եղել հետազոտություններին ներկայացվող ստանդարտներին համապատասխանելու համար: Այդ իսկ պատճառով իրենց արդյունքներն օգտագործվել են որպես կողմնորոշիչ տեղեկատվության աղբյուր: Օրինակ՝ ֆոկուս-խումբ քննարկումների ժամանակ ստացված տեղեկատվության արդյունքում իրականացվել է լրացուցիչ գրականության ուսումնասիրություն:

Դեպքեր են եղել, երբ միևնույն հարցի վերաբերյալ փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում տարբեր զեկույցներում տարբեր տվյալներ են եղել: Հիմք չունենալով չվստահել որևէ հետազոտության հավաստիությանը՝ ներկայացվել են բոլոր հնարավոր տարբերակները և փորձ է արվել հասկանալ օրինաչափությունները:

ՄԻԱՎ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հայաստանի Հանրապետությունում մարդու իմունային անբավարարության վիրուսով (ՄԻԱՎ) պայմանավորված հիվանդության (ՄԻԱՎ վարակ) և ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի (ՁԻԱՀ) դեպքերի արձանագրումը սկսվել է 1988 թվականից: Մինչև 2021թ. մայիսի 31-ը գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 4325 դեպք ՀՀ քաղաքացիների շրջանում, ներառյալ մինչև 16 տարեկան երեխաների շրջանում արձանագրված ՄԻԱՎ վարակի 74 դեպք:

ՄԻԱՎ-ով վարակվածների մեջ 16-30 տարեկանները կազմում են 26.3%: Հետաքրքրական է, որ բուժում ստացողների շրջանում նույն տարիքային խումբը կազմում է ընդամենը 12.3%:



Նման պատկերի պատճառները լրացուցիչ ուսումնասիրության կարիք ունեն:

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշումների կեսից ավելին արձանագրվել է 25-39 տարիքային խմբում, այսինքն՝ ակտիվ վերարտադրողական հասակում:

Այն, որ Հայաստանում ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի 1/3-ը գրանցվում են ՁԻԱՀ-ի փուլում, իսկ դեպքերի կեսից ավելին ախտորոշվում են ՄԻԱՎ վարակի «առաջադիմած» փուլում, խոսում է ավելի վաղ տարիքում վարկվելու մասին: Կարելի է եզրակացնել, որ երիտասարդ տարիքում վարակվածների թիվը նշանակալի է: ՄԻԱՎ վարակ ունեցողների ընդհանուր կազմում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները՝ 3002 մարդ, որը կազմում է դեպքերի ընդհանուր թվի 69.4%-ը, իգական սեռի ներկայացուցիչների մոտ արձանագրվել է վարակի 1323 դեպք, ինչը կազմում է դեպքերի ընդհանուր թվի 30.6%-ը:

ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի գրանցված նոր դեպքերի փոխանցման հիմնական ուղիներն են հետերոսեքսուալ ճանապարհը - 81.6%, հոմոսեքսուալ ճանապարհը - 9.2%, թմրամիջոցների ներարկային գործածումը - 5.7%, մորից երեխային փոխանցումը - 2.4%:

Շնորհանուր առմամբ վերջին տասը տարիների ընթացքում արձանագրված դեպքերի մեծամասնությունը կազմում են արտերկրում վարակվածները և նրանց զուգընկերները: Արձանագրված դեպքերի 2/3-ը կապված է միգրացիայի հետ:

Համաձայն ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միայնյալ ծրագրի կողմից իրականացված հաշվարկների՝ Հայաստանում ՄԻԱՎ վարակի տարեկան նոր դեպքերը չեն գերազանցում 500-ը, իսկ 15-24 տարեկանների շրջանում չի գերազանցում

100-ը (5)

ՄԻԱՎ վարակակիրների հաշվարկային թիվը կազմում է 4850:



ՊԱՏՄԱԿԱՆ ԱԿՆԱՐԿ

ՄԻԱՎ համաճարակին հակազդման ազգային ծրագրերում դեռահասների և երիտասարդների թիրախավորումը և նպատակայնությունը ժամանակի ընթացքում փոփոխության է ենթարկվել:

Առաջին երկու՝ 2002 և 2007 թվականներին հաստատված ազգային ծրագրերում դեռահասների և երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման խնդրին մեծ մասնաբաժին է հատկացվել թե՛ ծրագրերի բովանդակային մասում, թե՛ ֆինանսական հատկացումներում: Դա, մասնավորապես, նկատելի է այդ ժամանակահատվածում Ազգային ծրագրի հիմնական դրամաշնորհատու՝ ՁԻԱՀ-ի տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ Հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող ծրագրերում: Օրինակ՝ շարունակական մեխանիզմով ֆինանսավորվող ծրագրի երիտասարդության շրջանում միջոցառումների համար 4 տարիների (2008-2014թթ.) բյուջեով նախատեսված է եղել 1.421.104,00 ԱՄՆ դոլար, ի համեմատ «նոր ֆինանսական մեխանիզմով» ֆինանսավորվող և ընթացիկ՝ ծրագրերի, որտեղ երիտասարդության շրջանում առանձին միջոցառումներ և ֆինանսական միջոցներ նախատեսված չեն:

2002 թ. ՀՀ կառավարության որոշմամբ հաստատված «2002-2006 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական ծրագրի» խնդիրներից էր՝

գ) **դեռահասների և երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և ՍՃՓՀ-ների կանխարգելումը**

1.6. Անչափահասների և երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելումը

Ակնկալվող արդյունքը՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, ՍՃՓՀ-ների և թմրամոլության (որոշման մեջ կիրառված է հին և խտրական եզրույթ՝ թմրամիջոցների օգտագործման փոխարեն) տարածման իջեցում երիտասարդության շրջանում:

Ծրագրի տեքստում բավականին մանրամասն նկարագրված են ռազմավարության շրջանակներում միջոցառումները, որոնք մանրամասն թվարկված են Հավելված 2-ում:

«2007-2011 թվականներ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագիր»-ի հեղինակները նշել են՝

«Կան որոշ ոլորտներ, որտեղ բավարար չափով կանխարգելիչ ռազմավարություններ չեն իրագործվում՝ 10-19 տարիքային խմբի առավել խոցելի դեռահասներ և երիտասարդներ (հակասոցիալական վարք դրսևորած երեխաներ և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ) և 15-19 տարիքային խմբի առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասներ և երիտասարդներ (երիտասարդ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ, երիտասարդ մարմնավաճառներ և երիտասարդ հոմոսեքսուալ տղամարդիկ), տեղաշարժվող բնակչություն, ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների, ՀՀ պաշտպանության նախարարության, ՀՀ կառավարությանն առընթեր ազգային անվտանգության ծառայության և ՀՀ կառավարությանն առընթեր ՀՀ ոստիկանության անձնակազմեր»:

Ծրագրի շրջանակներում երիտասարդությանն ու դեռահասներին ուղղված խնդիրները և միջոցառումները ներկայացված են Հավելված 3-ում:

Սակայն, 2013-2016 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հակազդման ազգային ծրագրում արդեն դեռահասները և երիտասարդները որպես առանձին խումբ չեն նշվում: Իրենց վերաբերյալ առանձին միջոցառումներ չեն նախատեսված: Նման փոփոխության համար հիմք է հանդիսացել այն, որ 2008 թվականից պիլոտային կարգով, իսկ 2011 թվականից ՀՀ կառավարության հունիսի 17-ի N 23 արձանագրային որոշման համաձայն՝ հանրակրթական դպրոցների կրթական ծրագրում ներդրվել է «Առողջ ապրելակերպ» դասընթաց, որը

դասավանդվում է որպես առանձին դասընթաց 8-9-րդ և 10-11-րդ դասարաններում: Դասընթացը ներառում է առանձին բաժիններ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի խնդիրների վերաբերյալ: Բացի այդ՝ միջազգային տարբեր փորձագետներ նշել են, որ Չայաստանում որպես երկիր, որտեղ ՄԻԱՎ համաճարակը գտնվում է կոնցենտրացիոն փուլում, ընդհանուր բնակչության շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծրագրերի համար ռեսուրսների ծախսարդյունավետությունը ցածր է, իսկ երիտասարդները դիտարկվում են որպես ընդհանուր բնակչության մաս:

Որպես հետևանք՝ Ազգային ծրագրի հիմնական դոնոր հանդիսացող ԳՀ ծրագրում երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի վերաբերյալ միջոցառումների համար այլևս չեն նախատեսվել ֆինանսական միջոցներ: Որպես երիտասարդության շրջանում աշխատանքների համար ֆինանսական ծախս՝ հիմնականում դիտարկվում է «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի իրականացման հետ կապված ծախսերը, օրինակ՝ ուսուցիչների համապատասխան ժամավճարները:

Նման միտում առկա է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման 2017-2021 թվականների ազգային ծրագրում:

Ծրագրի նպատակն է՝ ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի նվազեցում, մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակի պահպանում, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց 90%-ի կողմից իրենց կարգավիճակի իմացության ապահովում:

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

ա.

թ. Երիտասարդների շրջանում իրազեկման և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումների իրականացում:

ժ. Դպրոցներում «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի դասավանդում:

ժա. ...

Բացի ԳՅ ծրագրերից՝ Հայաստանում երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծրագրեր են իրականացրել ՄԱԿ-ի ազգաբնակչության հիմնադրամը, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը, ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի միացյալ ծրագիրը, Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի թիրախային խմբերին արագ արձագանքման օգնության ֆոնդը:

Ուշագրավ է ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի միացյալ ծրագրի աջակցությամբ երիտասարդության շրջանում արագ թեստերով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ներդրման նախաձեռնությունը: 2020-2021թթ. երիտասարդության շրջանում արագ թեստերով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացրել է նաև «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ն Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի թիրախային խմբերին արագ արձագանքման օգնության ֆոնդի աջակցությամբ: Սակայն, նշված և այլ դոնոր կազմակերպությունների ծրագրերի ծավալը և ծածկույթը եղել է փոքր և չէր կարող ազդեցություն ունենալ ՄԻԱՎ համաճարակի զարգացման վրա:

ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտի հիմնական դերակատարները՝ միջազգային, փորձագիտական, պետական և հասարակական կազմակերպությունները, մեծ նշանակություն են տալիս դեռահասների և երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ ռիսկայնության և խոցելիության նվազեցմանը՝ որպես ՄԻԱՎ-ի համաճարակի հակազդման կարևոր բաղադրիչ:

Ամբողջ աշխարհում միլիոնավոր մարդիկ խոցելի են ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ, իսկ ՁԻԱՀ -ը շարունակում է մնալ *վերարտադրողական տարիքի կանանց* շրջանում մահացության հիմնական պատճառը: Սեռական և վերարտադրողական առողջությունն ու իրավունքները, մարդու հիմնարար իրավունքների պաշտպանությունը, էական նշանակություն ունեն ՄԻԱՎ համաճարակին հակազդման համար: Հաշվի առնելով ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ իրենց բարձր ռիսկայնությունը, երիտասարդները և բնակչության թիրախ խմբերը պահանջում են նպատակային աջակցություն (6):

Չնայած վերջին տասնամյակում արձանագրված առաջընթացին՝ 15-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի նվազմանը 46% անկմամբ, աշխարհը դեռ հետ է մնում սահմանված նպատակներին հասնելու հարցում: Առաջընթացն անհավասար է՝ չնայած նրան, որ որոշ երկրներում, մասնավորապես՝ արևելյան և հարավային Աֆրիկայի երկրներում, ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի քանակի կտրուկ կրճատումներին, շատ երկրներում երիտասարդ թիրախ բնակչության շրջանում ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի նվազումն անբավարար է (7):

Հայաստանում երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման թիրախային ծրագրերի իրականացման անհրաժեշտությունը թելադրվում է հետևյալ պատճառներով՝

(6) <https://www.unfpa.org/hiv-aids>

(7) UNAIDS, Young people and HIV, 2021

- ՄԻԱՎ-ով վարակվելու տեսակետից ռիսկային վարքագիծ դրսևորելու տարիք,
- Տարիքի հետ կապված ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելիություն,
- Կրթական համակարգի միջոցով երիտասարդներին հասանելիության և նրանց շրջանում միջոցառումներ իրականացնելու նպատակահարմարություն:

ՄԻԱՎ-ով վարակվելու տեսակետից ռիսկային վարքագիծ դրսևորելու տարիք

Երիտասարդները պետք է ունենան ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման մասին համապատասխան գիտելիքներ և հմտություններ մինչև ՄԻԱՎ-ի փոխանցման տեսակետից ռիսկային վարքագծի դրսևորման տարիքը: Համաձայն 2018 թվականին իրականացված ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտության՝

- ԹՆՕ-ների շրջանում առաջին անգամ թմրամիջոց օգտագործելիս տարիքի մեդիանան եղել է՝ Երեւանում - 20 (սահմաններ՝ 7-61), Գյումրիում - 23 (սահմաններ՝ 17-46), և Վանաձորում - 18 (սահմաններ՝ 14-29):
- ԿՍԿ-ների առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ տարիքի մեդիանան եղել է՝ Երեւանում - 19 (սահմաններ՝ 14-33), Գյումրիում - 18 (սահմաններ՝ 14-25) և Վանաձորում 19 (սահմաններ՝ 14-28):
- ՏՍՏ-ների շրջանում արական սեռի զուգընկերոջ հետ առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ տարիքի մեդիանան եղել է՝ Երեւանում - 19 (սահմաններ՝ 7-45), Գյումրիում - 20 (սահմաններ՝ 8-50), և Վանաձորում - 18 (սահմաններ՝ 12-31):

Համեմատելի պատկեր է արձանագրվել ՀՀ-ում երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ վարքագծային հետազոտության ժամանակ: Հետազոտության մասնակից 1200 15-24 տարեկան երիտասարդներից 308-ը՝ 25.7% հարցման պահին երբևէ ունեցել էին սեռական հարաբերություն:

Նրանցից 26-ի մոտ առաջին սեռական փորձը եղել է 10-14 տարեկանում, 266-ի մոտ՝ 15-19-ը տարեկանը, և 13-ի մոտ՝ 20-24-ը: Առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ են օգտագործել հարցվողների 83.7%-ը (8):

Մի այլ հետազոտություն, որն իրականացվել է դպրոցահասակ երեխաների շրջանում բացահայտել է հետևյալ տվյալները՝ հարցված 15 տարեկան տղաների 27% եւ աղջիկների 0.8%-ը նշել է, որ ունեցել են սեռական հարաբերություն, իսկ 17 տարեկանների խմբում սեռական հարաբերության փորձ ունեցել են տղաների 43%-ը (երևանաբնակների գերակշռությամբ) և աղջիկների 1.2%-ը: Առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ են օգտագործել տղաների 69%-ը եւ աղջիկների 26%-ը, երեւանաբնակները՝ ավելի հաճախ (9):

Տարիքի հետ կապված ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելիություն

ՄԻԱՎ-ի նպատմամբ դեռահասների և երիտասարդների խոցելիությունը պայմանավորված է մի շարք գործոններով, որոնց թվին պատկանում են՝

- սեռականության, սեռական հարաբերությունների, թմրամիջոցների, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և այլ հարցերի վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիության խնդիրներ,
- երիտասարդները հաճախ են թերագնահատում վտանգը և չունեն բավարար գիտելիքներ և հմտություններ ռիսկերից խուսափելու համար,
- դեռահասները և երիտասարդները ավելի հաճախ են դառնում մարդկանց թրաֆիքինգի, բռնության, ներառյալ սեռական, տարբեր չարաշահումների զոհ (10)

(8) ՁԻԱՀ-ի ԿՅԿ, ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ վարքագծային հետազոտություն երիտասարդության շրջանում, 2017

(9) Դպրոցահասակ երեխաների առողջության վարքագծի հետազոտություն, Հայաստան, 2017/2018թթ.

(10) <https://www.unicef.org/eca/ru/what-we-do/hiv>

Կրթական համակարգի միջոցով երիտասարդներին հասանելիության և նրանց շրջանում միջոցառումներ իրականացնելու նպատակահարմարություն:

Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ համաճարակի վրա մեծագույն ազդեցություն ունի աշխատանքային միգրացիան:

Միգրացիան ուղղված է դեպի, հիմնականում, Ռուսաստանի Դաշնություն, որտեղ գործում են ՄԻԱՎ-ի հետ կապված միգրացիոն սահմանափակումներ, ինչը դժվարացնում է ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման իրականացումն ընդունող երկրում:

Համաձայն «ՄԻԱՎ վարակի և տուբերկուլոզի հարցերով միգրանտների առողջության և այդ հիվանդություններին առնչվող առողջապահական ծառայությունների հասանելիության ուսումնասիրություն» զեկույցի՝ միգրանտների մեծամասնությունն ուներ միջնակարգ կրթություն (11)

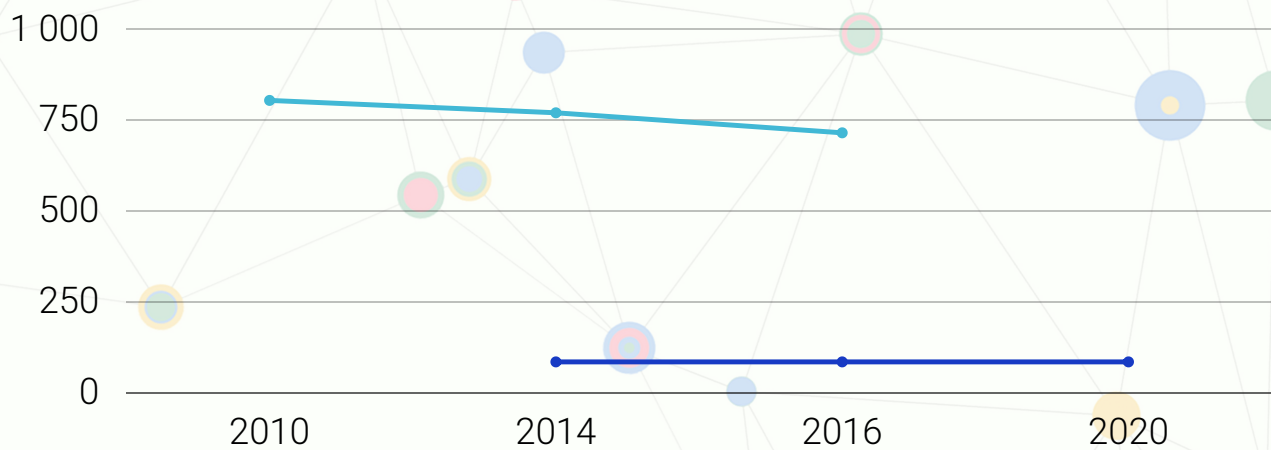
Այդ իսկ պատճառով հանրակրթական դպրոցների միջոցով ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման միջոցառումների իրականացումը կարող է դրական ազդեցություն ունենալ ՄԻԱՎ համաճարակի ամբողջ պատկերի վրա:

(11) ՄՄԿ, «ՄԻԱՎ վարակի և տուբերկուլոզի հարցերով միգրանտների առողջության և այդ հիվանդություններին առնչվող առողջապահական ծառայությունների հասանելիության ուսումնասիրություն», 2018

ՖՈԿՈՒՍ-ԽՈՒՄԲ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ համաճարակի հակազդման հիմնական ցուցանիշների դիտարկման ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի հակազդման վերջին երկու ազգային ծրագրերի (2013-2016թթ. և 2017-2021թթ.) երիտասարդությանը վերաբերվող թիրախներից է 2014 թվականին վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած երիտասարդների (15-24 տ) տոկոսը հասցնել 85%-ի, և պահպանել այդ ցուցանիշը 2018-2020 թվականներին: Իսկ 2016թ.-ին իրականացված հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ է օգտագործել միայն 71.4%-ը:

Տվյալ ցուցանիշի նախատեսվող և իրական դիտարկման ներկայացված է ստորին գծապատկերում (12)



- Փաստացի
- Նախատեսվող

2017-2018 թվականներին իրականացված դպրոցահասակ երեխաների առողջության վարքագծի հետազոտությունը ցույց է տվել, որ սեռական փորձ ունեցող տղաների ընդամենը 45%-ն է վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործել:

(12) Տվյալները վերցված են 2013-2016 և 2017-2021 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի հակազդման ազգային ծրագրերից և ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ վարքագծային հետազոտություն երիտասարդության շրջանում, 2017:

Նման հետազոտություն իրականացվում է 4 տարին մեկ և հեղինակները նշում են, որ նախորդ հետազոտության հետ համեմատած **պակասել է** պահպանակ օգտագործողների թիվը:

Ստացվում է, որ Ազգային ծրագրի իրականացման հետ զուգահեռ երիտասարդների կողմից պահպանակների օգտագործման հարցում Հայաստանն արձանագրում է բացասական դինամիկա:

Ազգային ծրագրի երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելմանը վերաբերվող մյուս ցուցանիշը դա ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող 15-24 տարեկան երիտասարդների տոկոսն է: 2013-2016թթ. Ազգային ծրագրի շրջանակներում նախատեսվում էր 2016-ին դա հասցնել 50%-ի: Սակայն, 2016 թվականին այդ ցուցանիշը կազմել է 39.5%:

Որպես արդյունք, 2017-2021 թվականների ազգային ծրագրի Նույն ցուցանիշը նախատեսվում է հասցնել 50%-ի միայն 2020թ.-ին: Նույն ցուցանիշը զգալիորեն ցածր է արձանագրվել 2015թ.-ի Ժողովրդագրական և առողջապահական հետազոտության արդյունքում 17.66%, ընդ որում աղջիկների և երիտասարդ կանանց շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի վերաբերյալ համապարփակ գիտելիքի մակարդակն ավելի բարձր է և կազմում է 20.2%: Տղաների շրջանում այն 12.5% (13) է: Սրան զուգահեռ՝ Հայաստանի հասարակության մեջ բավականին բարձր է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի մասին տեղեկացվածության մակարդակը՝ բնակչության 88-89% լսել է ՄԻԱՎ-ի կամ ՁԻԱՅ-ի մասին, սակայն այդ գիտելիքը չի պաշտպանում վարակից, որովհետև «միՖերի» և կանխարգելման մասին սխալ տեղակատվության պատճառով մարդիկ մնում են խոցելի ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ:

(13) «2015թ. Հայաստանի Ժողովրդագրական և առողջության հետազոտություն»:



«Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի առավելությունները, խնդիրները և արդյունավետությունը

Վերջին տասնամյակում երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ համաճարակին հակազդմանն ուղղված հիմնական միջոցառումը եղել է հանրակրթական դպրոցներում «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի դասավանդումը: Այդ պատճառով տվյալ վերլուծության նշանակալի հատվածը նվիրված է լինելու հենց այդ դասընթացին:

Տարբեր աղբյուրներից ձեռք բերված տեղեկատվության հիման վրա փորձ է արվել գնահատել դասընթացի արդյունավետությունը, դրա ազդեցությունն Ազգային ծրագրի թիրախների վրա, իրականացման դրական կողմերը և խնդիրները: Վերլուծության արդյունքում չենք անդրադառնա դասավանդվող նյութի բովանդակությանն ու արդիականությանը, այլ կփորձենք հասկանալ այդ դասընթացի իրականացման հետ կապված հարցերը և ազդեցությունը, որը դասընթացը թողնում է աշակերտների վրա:

«Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի դասավանդումը բավականին նշանակալի դրական կողմեր ունի: Առաջինը այն է, որ օգտագործվում է արդեն իսկ գոյություն ունեցող դպրոցական ենթակառուցվածքը, ինչը հնարավորություն է տալիս ավելի քիչ ռեսուրսներով հասնել ավելի մեծ թվով թիրախ խմբի ներկայացուցիչների: Մյուս առավելությունն այն է, որ պետությունը իր վրա է վերցրել դասընթացի իրականացման ծախսերի զգալի մասը՝ ուսուցիչների վարձատրությունը, ինչն ապահովում է միջոցառման կայունությունը: Առավելություն է նաև այն, որ ուսուցչի խոսքն աշակերտների մեծամասնության համար «վստահության արժանի է» և իր մատուցած նյութը ընդունվում է որպես հավաստի:

Սակայն, անհրաժեշտ է հասկանալ, թե ինչո՞ւ համապետական մակարդակով իրականացվող միջոցառումը չի տալիս ակնկալվող արդյունքը կամ այդ արդյունքն անբավարար է:

«Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի սեռական և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հարցերի գնահատում իրականացրել է «Կանանց ռեսուրսային կենտրոն» հասարակական կազմակերպությունը: Գնահատումն իրականացվել է որակական եղանակով և գնահատման արդյունքները համահունչ են այլ աղբյուրներից ստացված տեղեկատվությանը, ինչպես նաև ֆոկուս-խումբ քննարկումների արդյունքներին:

Մեջբերում ՀՀ դպրոցներում վերարտադրողական առողջության դասավանդման գնահատման արդյունքների վերլուծությունից՝

(14) «ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության կողմից դպրոցներում 2008թ-ից ներդրվել է «Առողջ ապրելակերպ» առարկան, որի դասավանդումը ներառվել է ֆիզկուլտուրայի դասաժամերի մեջ: Առարկան դասավանդվում է 8-ից 11-րդ դասարաններում՝ յուրաքանչյուր դասարանում 14-ական ժամ ուսումնական տարվա ընթացքում: Առարկան անդրադառնում է բազմաթիվ անհրաժեշտ թեմաների քննարկմանը, ինչպիսիք են առողջ սնունդ, ծխախոտի/թմրանյութի վնասակարություն, սթրեսի կառավարում և այլն: Առարկան ներառում է նաև թեմաներ վերարտադրողական առողջության մասին, ինչպիսիք են սեռական հասունացում, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, ծնող դառնալու պատրաստվածություն և այլն:

Չնայած՝ մատչելի կերպով ներկայացված են ՄԻԱՎ/ՁԻԱԴ-ի նկատմամբ կամավոր հետազոտությունն ու բուժումը. տրամադրվող նյութը բավական ծավալուն է, բայց և միաժամանակ՝ մատչելի: Հանգամանակից կերպով ներկայացված են նաև ՄԻԱՎ/ՁԻԱԴ-ի փոխանցման ուղիները, կանխարգելման մոտեցումներին նվիրված բաժինները:

Մեկ այլ հետազոտությունից, որին արդեն անդրադարձել ենք այս փաստաթղթում՝ 2018-2019 դպրոցահասակ երեխաների առողջության

(14) Կանանց ռեսուրսային կենտրոն ՀԿ, ՀՀ դպրոցներում վերարտադրողական առողջության դասավանդման գնահատման արդյունքների վերլուծություն, 2013



վարքագծի հետազոտությունից, տեղեկանում ենք, որ 2013-2014թթ.-ի արդյունքերի հետ համեմատությունը ցույց է տվել, որ «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացն անցել են ավելի մեծ թվով դեռահասներ (15):

Այնուամենայնիվ, արձանագրվել են որոշ բացասական միտումներ՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ գիտելիքների առումով: Պետք է նշել, որ նման բացասական միտումները նկատվում են դեռ սկսած 2009/2010թթ.-ից, և տվյալները վկայում են նշված կարևորագույն թեմաների մատուցման թերությունների մասին: Ընդհանուր առմամբ, ՄԻԱՎ-ի փոխանցման և կանխարգելման ուղիների վերաբերյալ բոլոր 6 հարցադրումներին ճիշտ պատասխանել է 15 տարեկան դեռահասների ընդամենը 17%-ը, 17 տարեկանների խմբում 13%-ը, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Ըստ հետազոտության հեղինակների, ինչպես նաև ֆոկուս խումբ քննարկումների մասնակիցների՝ նման պատկերի պատճառները հետևյալն են՝

- ոչ բոլոր ուսուցիչներն են մասնակցել վերապատրաստումներին տարեկան կտրվածքով,
- կան ուսուցիչներ, որոնք դասավանդում են «Առողջ ապրելակերպ» առարկան առանց վերապատրաստման,
- վերարտադրողական առողջությանը, սեռավարակներին, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին վերաբերվող թեմաները «ամոթի» առարկա են, և ուսուցիչները հաճախ խուսափում են դրանց մասին խոսել, խոսում են վերացականորեն, խուսափում են թեմաների հստակ անունները նշելուց: Օրինակ օգտագործում են «այդ թեմա», «ախր շատ ուրիշ է այդ թեման» արտահայտությունները,
- հանձնարարում են սեռական և վերարտադրողական առողջությանը, սեռավարակներին, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին վերաբերվող թեմաները ընթերցել տանը,

- միակողմանի են ներկայացնում թեման: Օրինակ՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման մասին խոսելիս շեշտը դնում են առաջին սեռական փորձը հետաձգելու, ժուժկալության, հավատարմության վրա, գրեթե չեն անդրադառնում պահպանակներին:

Ֆոկուս-խումբ քննարկումների մասնակիցներից միայն երեքն են նշել, որ բավարարված են դասընթացի ժամանակ ստացված ՄԻԱՎ-ի մասին տեղեկությունով: Մնացածը նշել են, որ ուսուցիչները կամ բացարձակ չեն անդրադարձել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի հարցերին, կամ խոսել են այնքան մակերեսորեն, որ բազմաթիվ հարցեր մնացել են անպատասխան:

Դասընթացից բավարարված մասնակիցներից մեկը նշել էր.

«ուսուցիչը բաժանեց դասարանը 2 խմբի՝ աղջիկների և տղաների, տղաների դասը վարեց ֆիզկուլտուրայի տղամարդ ուսուցիչը, իսկ աղջիկների հետ դասը վարեց կենսաբանության կին ուսուցիչը: Շատ արդյունավետ անցավ»:

Խարանը և խտրականությունը՝ որպես արդյունավետ դասավանդման խոչընդոտ

Հանրակրթական դպրոցների միջոցով ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման միջոցառումներ իրականացնելիս անհրաժեշտ է հիշել, որ ավագ դասարաններում սովորողների մեջ կան տարբեր սեռական կողմնորոշում ունեցող անձիք, որոնց մի մասն արդեն իսկ ունի սեռական փորձ, թե հետերոսեքսուալ, թե հոմոսեքսուալ: Կան դեռահասներ, ովքեր արդեն ունեն թմրամիջոցներ օգտագործելու փորձ, եթե ոչ ներարկային, ապա ծխելու միջոցով:

Համաճարակաբանական տվյալները խոսում են այն մասին, որ չի կարելի անտեսել առանձին աշակերտների կարիքները նրանց համար ավելի սպեցիֆիկ տեղեկատվություն տրամադրելու հարցում:



Վերջին հինգ տարիների ընթացքում զգալիորեն մեծացել է հոմոսեքսուալ ճանապարհով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման դեպքերի չափաբաժինը ընդհանուր գրանցվածների մեջ: Եթե 2016 թվականի սեպտեմբերի 30-ի դրությամբ ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված 2.8% դեպքերում վիրուսի փոխանցումը տեղի է ունեցել հոմոսեքսուալ ճանապարհով, ապա 2021 թվականին այդ տոկոսը հասել է 9.2%-ի: Նման պատկերը կարող է կապված լինել թե՛ SUS-ների շրջանում դեպքերի բացահայտման բարելավման հետ, թե՛ անտեսված ու թաքնված համաճարակի զարգացման հետ:

«Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ժամանակ նույնասեռականության մասին ուսուցիչներն իրենք ընդհանրապես չեն բարձրաձայնում: Եթե թեման բարձրաձայնվում է աշակերտների կողմից ինչ-ինչ պատճառներով, ապա հիմնականում երևույթն ուղեկցվում է բացասական բացականություններով և նույնասեռականության նկատմամբ անհանդուրժող, չընդունող, մեղադրական վերաբերմունքի արտահայտմամբ: Բնական է, որ նման պայմաններում նույնասեռական կամ բիսեքսուալ երիտասարդը չի կարող բավարար գիտելիքներ ստանալ՝ իրեն ՄԻԱՎ-ից և այլ սեռավարակներից պաշտպանելու համար:

Դասընթացի ժամանակ ուսուցիչները հաճախ խուսափում են զգայուն հարցերին կոնկրետ անդրադառնալ, ավելի հակված են դաստիարակչական բնույթի խոսակցություն վարել (16): Չնայած թմրամիջոցների չարաչափման մասին դասընթացի գնահատում չի իրականացվել, կարելի է ենթադրել, որ այդ բաժինը նույնպես դասավանդվում է վերացականորեն, ունի դաստիարակչական բնույթ և անդրադարձ չի կատարվում անվտանգ օգտագործման թեմային:

(16) «ՀՀ դպրոցներում վերարտադրողական առողջության դասավանդման գնահատման արդյունքների վերլուծություն», Կանանց ռեսուրսային կենտրոն ՀԿ, 2013

Հանրակրթական դպրոցներից դուրս մնացած երեխաներ

Համաձայն ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի՝ Հայաստանում երեխաների հանրակրթության համակարգում համախառն ընդգրկվածության մակարդակը վերջին տարիներին կազմել է միջինը մոտ 90%, մինչդեռ ընդգրկվածությունը միջնակարգ կրթության բարձր դասարաններում կազմում է մոտ 74% (17):

Կրթական համակարգից դուրս մնացած դեռահասները և երիտասարդներն առավել խոցելի են ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ: Նրանք ավելի հաճախ են ներգրավվում թմրամիջոցների օգտագործման, կոմերցիոն սեքսի մեջ, ավելի հաճախ են դառնում բռնության և մարդկանց թրաֆիքինգի զոհ: Իրենց համար առողջապահական, ներառյալ ՄԻԱՎ-ի հետ կապված, ծառայությունները ավելի քիչ են մատչելի:

ՄԻԱՎ-ի թեստավորման հասանելիություն

ՄԻԱՎ համաճարակին հակազդման կարևոր գործառնություններից է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ թեստավորումը: Չնայած նրան, որ դեռահասների և երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ-ի համատեքստում ավելի հաճախ խոսում ենք կանխարգելման մասին, թեստավորման հասանելիության ապահովումը պետք է լինի շահագրգիռ կողմերի ուշադրության կենտրոնում: Այդ պատճառով օրենսդիրը, բացառության կարգով, սահմանել է, որ 14 տարեկանից մեծ երեխաները կարող են հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ առանց ծնողի կամ խնամակալի համաձայնության (18):

Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը հասանելի է ԻՀԱԿ-ում, պոլիկլինիկաներում, մասնավոր լաբորատորիաներում, հասարակական կազմակերպություններում ԳՀ ծրագրի շրջանակներում:

Ֆոկուս-խումբ քննարկումների ժամանակ գրեթե բոլոր մասնակիցները նշել են, որ կխուսափեն դիմել պոլիկլինիկաներ: Շատերը նշել են, որ ՄԻԱՎ-ի

(17) <https://www.unicef.org/armenia/en/what-we-do/education>
(18) «Մարդու ինուային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենք, 1997



վերաբերյալ հետազոտվելու համար առավել նախընտրելի վայրը հասարակական կազմակերպությունն է:

2016-2017 թթ. ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի միացյալ ծրագրի աջակցությամբ իրականացվել է երիտասարդության շրջանում արագ թեստերով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ներդրման ծրագիր: Ծրագրի շրջանակներում երիտասարդներին տրամադրվել է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորման նկատմամբ երիտասարդության վերաբերմունքը պարզելու նպատակով անցկացվել է հարցում: Ըստ 2000 երիտասարդի շրջանում իրականացված հարցման՝ 79% համար իրենց ՄԻԱՎ կարգավիճակն իմանալու նախընտրելի եղանակն ինքնաթեստավորումն է:

Ելնելով նրանից, որ ընդհանուր բնակչության 15-30 տարեկանների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թիվը մեծ չի, ակնկալվում է, որ երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ-ի համատարած թեստավորման արդյունքում հայտնաբերված դրական դեպքերի քանակը կլինի սակավ և կարող է տպավորություն ստեղծվել, որ երիտասարդության շրջանում նպատակահարմար չէ իրականացնել ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, մասնավորապես, թեստավորման ծրագրեր: Սակայն, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինքնաթեստավորման ներդրումը, երիտասարդների համար ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության հասանելիության ավելացումը պետք է լինի ազգային ծրագրի առաջնահերթությունների մեջ, որովհետև առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասների ու երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը նշանակալիորեն բարձր է ընդհանուր բնակչությունից, և նրանց շրջանում վաղ հայտնաբերման արդիականությունը մեծ է:

Հասարակական կազմակերպություններն իրականացնում են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունները ԳՅ ծրագրի շրջանակներում ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, ՏՍՏ-ների և տրանսգենդեր անձանց շրջանում:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Առաջարկությունների հիմքում, բացի միջազգային փորձից, տարբեր զեկույցներից և փորձագիտական կարծիքից՝ ընկած են նաև ֆոկլուս-խումբ քննարկումների ժամանակ հնչեցված առաջարկները:

Պատմության վերլուծությունը ցույց է տվել, որ դեռահասների և երիտասարդների վրայից շեշտադրումը հանելուց հետո, տեղի են ունեցել բացասական փոփոխություններ Ազգային ծրագրի ցուցանիշներում, ինչի հետ կապված արդարացված է դեռահասներին և երիտասարդությանը, առավել խոցելի դեռահասներին և երիտասարդներին (19), առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասներին և երիտասարդներին (20) առանձնացնել որպես առանձին թիրախ խումբ և նախատեսել ավելի նպատակային և ներառական ծրագրեր իրենց համար:

Ելնելով նրանից, որ «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի հարցերի դասավանդումն ունի նշանակալի առավելություններ, ինչպիսիք են ծախսարդյունավետությունը և շարունակականության ապահովումը, նպատակահարմար է միջոցներ ձեռնարկել այդ դասընթացի արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով.

- Ներդնել «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի գնահատման համակարգ, որը հնարավորություն կտա վաղ բացահայտել խնդիրները, կմեծացնի ուսուցիչների պատասխանատվությունը և զգոնությունը:
- Ներգրավել ոլորտային հասարակական կազմակերպություններին ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի հարցերով ուսուցիչների վերապատրաստման մեջ, որպեսզի դասընթացները լինեն ավելի գործնական և մոտեցված լինեն իրական կյանքին:

(19) ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ առավել խոցելի դեռահասներ և երիտասարդներ են «փոխոցի» երեխաները, ծնողազուրկ երեխաներ, դպրոցական կրթությունից դուրս մնացած երեխաները, բռնության զոհ դարձած, աղքատության և ծայրահեղ աղքատության մեջ ապրող երեխաները և այլն:
(20) Առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի 15-24 տարեկան ներկայացուցիչները



- Ներգրավել ոլորտային հասարակական կազմակերպություններին դպրոցներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի դասավանդման մեջ:
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի դասավանդման մեջ ներգրավել համապատասխան մասնագետների՝ բժիշկների, հոգեբանների:

Հանրակրթական դպրոցներից դուրս մնացած դեռահասների և երիտասարդների, խտրականության և խարանի պատճառով դպրոցից անհրաժեշտ գիտելիքների ստանալու անհնարինության դեպքերի համար անհրաժեշտ է ներդնել այնպիսի միջոցառումներ, որոնք հնարավորինս մատչելի կդարձնեն ՄԻԱՎ-ի կանխարգելումը, հետազոտությունը և բուժումը այդ խմբերի համար.

- Դեռահասների և երիտասարդների տարբեր ենթախմբերի համար «հավասարը-հավասարին» եղանակով կրթական ծրագրերի ներդրում:
- Երիտասարդների հետ նորրարական հաղորդակցման եղանակների ներդրում՝ օգտագործելով տեղեկատվական տեխնոլոգիաները: Օրինակ՝ սոցիալական ցանցերում թեմատիկ էջեր և խմբեր, առցանց «թեժ-գծի» ստեղծում, որը հնարավորություն կտա հարցեր ուղղել նաև անանուն:
- Հանրակրթական համակարգից դուրս մնացած երեխաների հետ նպատակային աշխատանքի իրականացում՝ աութրիչ աշխատանքի, ապաստարանների, սոցիալական, բարեգործական և այլ կազմակերպությունների միջոցով:
- Քուլեջներում և միջին մասնագիտական կրթություն տրամադրող հաստատություններում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի դասավանդման գնահատման իրականացում և, բացակայության դեպքում՝ ներդրում:
- ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծրագրերում երիտասարդների ներառում՝ որպես խոցելի խումբ՝ ստեղծելով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ թեստավորման և այլ ծառայությունների իրականացման հնարավորություններ հասարակական կազմակերպությունների համար

- Հասարակական կազմակերպություններին դեռահասների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ թեստավորում իրականացնելու հնարավորության ընձեռում:
- Երիտասարդության համար ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ թեստավորման հասանելիության ընդլայնում, այդ թվում, ինքնաթեստավորման ներդրման միջոցով:





ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

1. UNAIDS, Young people and HIV, 2021
2. ՁԻԱՅ-ի ԿՅԿ, ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ վարքագծային հետազոտություն երիտասարդության շրջանում, 2017թ.
3. Ռպրոցահասակ երեխաների առողջության վարքագծի հետազոտություն, Հայաստան, 2017/2018թթ.
4. ՄՄԿ, «ՄԻԱՎ վարակի և տուբերկուլոզի հարցերով միգրանտների առողջության և այդ հիվանդություններին առնչվող առողջապահական ծառայությունների հասանելիության ուսումնասիրություն», 2018թ.
5. «2015թ. Հայաստանի ժողովրդագրական և առողջության հետազոտություն»
6. Կանանց ռեսուրսային կենտրոն ՀԿ, ՀՀ դպրոցներում վերարտադրողական առողջության դասավանդման գնահատման արդյունքների վերլուծություն, 2013թ.
7. Կանանց ռեսուրսային կենտրոն ՀԿ, Առողջ ապրելակերպ դասավանդող ուսուցիչների դիրքորոշումները սեռական դաստիարակության թեմայի վերաբերյալ, 2018
8. 2002-2006 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական ծրագիր
9. 2007-2011 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագիր
10. 2013-2016 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի հակազդման ազգային ծրագիր
11. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման 2017-2021 թվականների ազգային ծրագիր
12. Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին»

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1

ՖՈՎՈՒՍ-ԽՈՒՄԲ ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ՀԱՐՑԱԴՐՈՒՄՆԵՐ

Թվարկված հարցերի պատասխանների հիման վրա ֆոկուս խումբ քննարկման մասնակիցներից բոլորին է առաջարկվելու է հայտնել իրենց կարծիքը՝ բերելով հնարավորության դեպքում մասնավոր օրինակ:

Մասնակիցների կարծիքը Հայաստանում երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի վերաբերյալ իրականացվող աշխատանքների մասին - 30 րոպե

- Չուտ գնահատական,
- Գնահատականի հիմնավորում:

Դպրոցներում «Առողջ ապրելակերպ» առարկայի շրջանակներում դասավանդվող ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի թեմայի մասին կարծիքը - 30 րոպե

- Չուտ գնահատական,
- Ինչպիսի՞ խնդիրներ կան:

Մասնակիցների կարծիքը երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի վերաբերյալ թիրախային աշխատանքներ իրականացնելու կարևորության մասին - 30 րոպե

- Չուտ գնահատական,
- Գնահատականի հիմնավորում, ներառյալ երիտասարդների ռիսկայնության գործոնները:

Մասնակիցների կարծիքով ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի վերաբերյալ ինչպիսի՞ միջոցառումներ է ցանկալի իրականացնել երիտասարդության շրջանում - 30 րոպե

- Չուտ միջոցառումների տեսակի թվարկում,
- Նշված միջոցառման արդյունավետության հիմնավորում,
- Առաջարկվող միջոցառման իրականանելիության քննարկում:



ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2

*«2002-2006 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման հանրապետական ծրագիր»
Երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ համաճարակի կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներ*

ա) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի, ՍՃՓՅ-ների և թմրամոլության կանխարգելման կրթական ծրագրերի մշակում ու ներդրում ուսումնական հաստատություններում և դրա համար անհրաժեշտ մեթոդական ու դիդակտիկ նյութերի մշակում և հրատարակում:

բ) դասավանդման մեթոդաբանության հարցերով զբաղվող մանկավարժական կադրերի պատրաստում:

գ) գինձառայողների, կալանավայրերում և ազատազրկման վայրերում գտնվող անձանց համար տեղեկատվական-կրթական ծրագրերի մշակում ու ներդրում:

դ) չկազմակերպված երիտասարդության (ուսումնական հաստատություններ չհաճախող և չաշխատող) խնդիրների լուծմանը նպատակաուղղված ծրագրերի մշակում և իրականացում:

ե) երիտասարդության համար տեղեկատվական-կրթական նպատակային ծրագրերի ստեղծում:

Ռազմավարություն 2. Պահպանակների մասսայականացում և մատչելիություն

Միջոցառումները՝

ա) միգրանտների, գինձառայողների, կալանավայրերում և ազատազրկման վայրերում գտնվողների շրջանում պահպանակների տարածման ծրագրերի իրականացում:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 3

«2007-2012 թվականներ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին հակազդման ազգային ծրագիր»-ի Երիտասարդության շրջանում ՄԻԱՎ համաճարակի կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներ

Նպատակ 6.

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելում 10-19 տարիքային խմբի առավել խոցելի դեռահասների և երիտասարդների (հակասոցիալական վարք դրսևորած երեխաներ և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ) և 15-19 տարիքային խմբի առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասների և երիտասարդների (երիտասարդ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ, երիտասարդ մարմնավաճառներ և երիտասարդ հոմոսեքսուալ տղամարդիկ) շրջանում:

Ռազմավարություն 1.

Առավել խոցելի դեռահասների և երիտասարդների ու առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասների և երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման մոտեցումների մշակում:

Ռազմավարություն 2.

Առավել խոցելի դեռահասների և երիտասարդների ու առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասների և երիտասարդների համար «Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցման համակարգի ստեղծում և ուսուցման իրականացում:

Ռազմավարություն 3.

15-19 տարեկան երիտասարդ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ով և սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններով վարակման վտանգի նվազեցում:

Ռազմավարություն 4.

15-19 տարեկան երիտասարդ մարմնավաճառների՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ով և սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններով վարակման վտանգի նվազեցում:

Ռազմավարություն 5.

15-19 տարեկան երիտասարդ հոմոսեքսուալ տղամարդկանց՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ով և սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններով վարակման վտանգի նվազեցում:

Ռազմավարություն 6.

10-19 տարեկան առավել խոցելի դեռահասների և երիտասարդների՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ով և սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններով վարակման վտանգի նվազեցում:



Ռազմավարություն 7.

Առավել խոցելի դեռահասների և երիտասարդների ու առավել վտանգի ենթարկվող դեռահասների և երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրեր իրականացնող հասարակական կազմակերպությունների ներուժի զարգացում ծրագրերի արդյունավետ իրականացումն ապահովելու նպատակով:

Նպատակ 7.

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում 15-24 տարեկան դեռահասների և երիտասարդների շրջանում:

Ռազմավարություն 1.

Ուսումնական ծրագրերում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին վերաբերող խնդիրների ներառման ընդլայնում:

Ռազմավարություն 2.

«Հավասարը՝ հավասարին» մեթոդով ուսուցման իրականացում:

Ռազմավարություն 3.

Դեռահասներին և երիտասարդներին բարյացակամ առողջապահական ծառայությունների ընդլայնում:

Ռազմավարություն 4.

Կամավոր խորհրդատվության և հետազոտության ծառայությունների հասանելիության մեծացում:

ՀՀ Երիտասարդությանը
որպես ՄԻԱԿ համաճարակի
տեսակետից թիրախ խմբեր
ճանաչելու կարևորության
վերլուծություն



NewGenerationNGO@gmail.com
www.ngngo.net



+374 60478989
+374 55478980