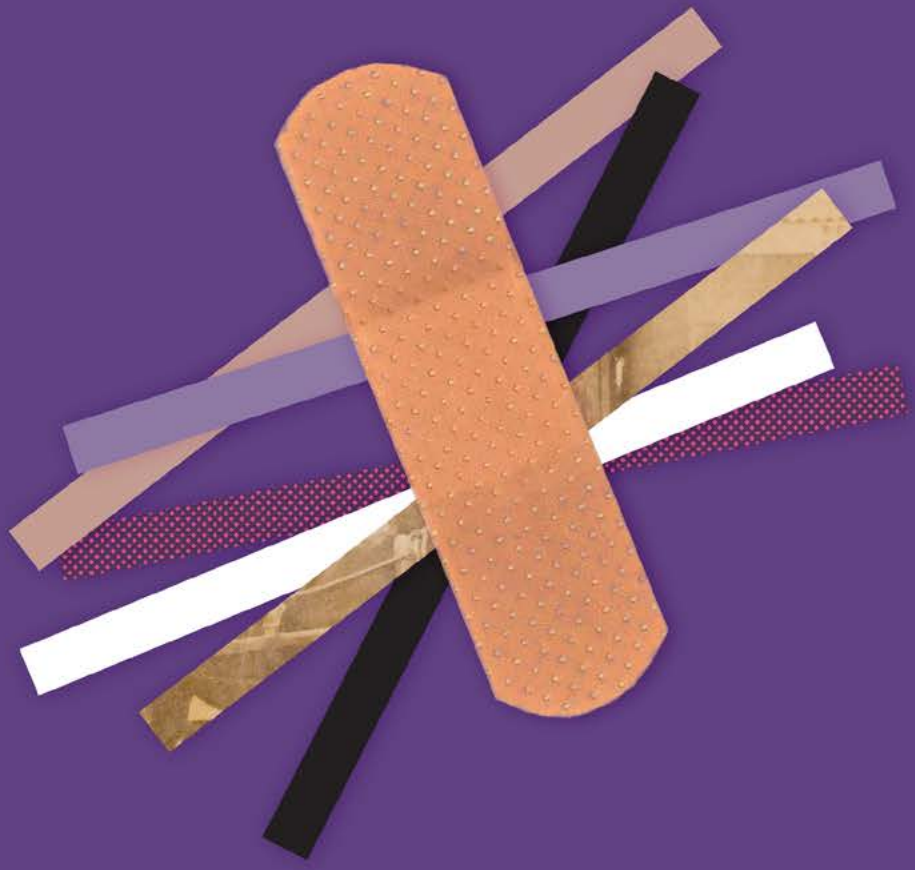
ՍՈՑԻՈՍԿՈՊ
SOCIOSCOPE



սեռական և վերարտադրողական առողջության և ՄԻԱՎ ծառայությունների հասանելիությունը ԼԳԲՏ+ համայնքում

սեռական և վերարտադրողական առողջության և ՄԻԱՎ ծառայությունների հասանելիությունը ԼԳԲՏ+ համայնքում

Հարցազրույցները վարեցին
Մարիամ Խալաթյանը,
Սիրան Հովհաննիսյանը,
Արփի Մանուսյանը

Հետազոտության օգնականներ՝
Մարիամ Եղիազարյան,
Ագապի Իվանյան,
Սոնա Մելիքջանյան,
Լիլիթ Հակոբյան

Երկրորդային տվյալների վերլուծությունը՝
Սոնա Մելիքջանյանի

Համադրական վերլուծության հեղինակ՝
Մարիամ Խալաթյան

Լեզվական խմբագրումը՝
Ազնիվ Նասլյանի

Շապիկը և շարվածքը՝
Տաթև Եսայանի

Հետազոտությունն իրականացրել է «Սոցիոսկոպ» հետազոտական կենտրոնը՝ «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ-ի, «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ-ի և Շվեդիայի ֆինանսական աջակցությամբ: Նյութի բովանդակության համար պատասխանատու են հեղինակները, և այն պարտադիր չէ, որ արտահայտի Շվեդիայի կառավարության, «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ-ի և/կամ «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ-ի տեսակետները:»









Երևան 2026

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

4
շնորհակալական խոսք

5
ամփոփում

7
նախաբան և մեթոդաբանություն

10
ՄԻԱՎ-ի համատեքստը Հայաստանում.
տարածվածություն, բուժում և կանխարգելում

19
սեռական և վերարտադրողական առողջության
ընկալումները ԼԳԲՏ+ համայնքում

26
աջակցության ու տեղեկության տրամադրման շրջանակը

33
առողջապահական ծառայություններից
օգտվելու փորձառությունն ու խնդիրները

44
սեռական և վերարտադրողական առողջության և ՄԻԱՎ
ծառայությունների ու տեղեկատվության հասանելիության
բարելավման կարիքները ԼԳԲՏ+ համայնքի ներսում

49
հետազոտահենք առաջարկներ

Շնորհակալական խոսք

Շնորհակալություն ենք հայտնում Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում բնակվող բոլոր այն մարդկանց, որոնք համաձայնեցին մասնակցել հետազոտությանը և ներկայացնել իրենց փորձն ու տեսակետը:

Հատուկ շնորհակալություն Սիրան Հովհաննիսյանին և Արփի Մանուսյանին ամբողջական տեքստի ընթերցման և կարևոր դիտարկումների համար, որոնք լիարժեք դարձրին վերլուծական աշխատանքը:

Շնորհակալություն «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» սոցիալական հասարակական կազմակերպությանը և «Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպությանը հետազոտութան իրականացման առաջարկի և համագործակցության համար:

ամփոփում

- Հարցազրույցների արդյունքները ցույց են տալիս, որ ԼԳԲՏ+ անձանց համար ՄԻԱՎ և սեռական ու վերարտադրողական առողջության ծառայությունների հավասար հասանելիությունը սահմանափակվում է մի շարք փոխկապակցված գործոններով: Դրանք ներառում են առողջապահական և սեռական կրթության ոլորտներում գրագիտության բացերը, ֆինանսական սահմանափակումները, գաղտնիության խախտման ռիսկերը, սոցիալական խարանը և կարծրատիպերը, բուժման շարունակականության ապահովման խնդիրները, բժշկական հաստատություններում հնարավոր խտրական վերաբերմունքը, ինչպես նաև պետական կառույցների հետ հաղորդակցության ոչ բավարար արդյունավետությունը: Միաժամանակ, համայնքային կազմակերպությունները, հավասարը հավասարին խորհրդատվությունը և համայնքին ակտիվ ներգրավվածությունը հանդես են գալիս որպես կարևոր աջակցող ու պաշտպանող ռեսուրսներ:

- Սոցիալ-տնտեսական խնդիրները ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչների փորձառություններում հանդես են գալիս որպես լրացուցիչ խոցելիության շերտ՝ սահմանափակելով բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունները և ազդելով սեռական ու վերարտադրողական առողջության հարցերի առաջնահերթության վրա: Ֆինանսական սահմանափակումների պատճառով մասնակիցները որոշ դեպքերում չեն դիմում բժշկի կամ չեն կարևորում սեռական և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող խնդիրները: Միաժամանակ, ՄԻԱՎ-ի բուժման և հիմնական ծառայությունների անվճար լինելու պայմաններում մատնանշվում է ուղեկցող, սակայն վճարովի բուժման միջոցներից օգտվելու ֆինանսական հնարավորությունների սահմանափակ լինելը, ինչը կարող է լրացուցիչ խոչընդոտներ ստեղծել բուժման ամբողջական ընթացքի համար:

- Առողջապահության համակարգում հավասար իրավունքներով ապահովումը պահանջում է ծառայությունների մատչելիությունը դիտարկել բազմաչափ մոտեցմամբ: Խնդիրը միայն այն չէ, թե արդյոք համապատասխան ծառայությունը ֆորմալ առումով գոյություն ունի, այլ նաև այն, թե արդյոք անձը գիտի դրա մասին, կարող է ֆինանսապես օգտվել դրանից, վստահում է ծառայություն մատուցողին, կարող է պահպանել իր տվյալների գաղտնիությունը և պաշտպանված է խտրականությունից: Այս տեսանկյունից ԼԳԲՏ+ անձանց առողջապահական կարիքներին արդյունավետ արձագանքը պահանջում է ինչպես առողջապահական համակարգի մասնագիտական և ինստիտուցիոնալ կարողությունների զարգացում, այնպես էլ ներառական կրթության, հաղորդակցության բարելավում, համայնքային մասնակցության և իրավունքների պաշտպանության մեխանիզմների ամրապնդում:

- Առանձնահատուկ կարևորություն ունի տրանս անձանց սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների և ՄԻԱՎ ծառայությունների հասանելիության հարցը: Տրանս համայնքի դեպքում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծառայությունների հասանելիության խնդիրը պետք է դիտարկել ռեսուրսների բաշխման, ծրագրային ծածկույթի, ծառայությունների թիրախավորման և սոցիալ-տնտեսական հասանե-

լիության փոխկապակցվածության համատեքստում: Ծառայությունների արդյունավետության գնահատումը պետք է հաշվի առնի համայնքի ներկայացուցիչների կարիքները, կանխարգելիչ միջոցների շարունակական հասանելիությունը և համայնքի տարբեր խմբերի համար ծառայություններից օգտվելու իրական հնարավորությունը:

- Առողջապահության համընդհանուր ապահովագրության համակարգից տրանս անձինք դուրս են մնում՝ պայմանավորված առաջնային բժշկական հաստատությունների՝ պոլիկլինիկաների բուժանձնակազմի՝ տրանս անձանց խնդիրների նկատմամբ ոչ բավարար զգայունությամբ, մասնագիտական կարողությունների սահմանափակումներով և խտրական վերաբերմունքով: Տրանս անձանց առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը պետք է գնահատել ոչ միայն ապահովագրական ծածկույթի, այլև համապատասխան մասնագետների առկայության, նրանց մասնագիտական պատրաստվածության և անվտանգ ու խտրականությունից զերծ ծառայությունների մատուցման հնարավորության տեսանկյունից: Առանցքային է նաև տրանս համայնքի հետ աշխատող համայնքային կազմակերպությունների ներգրավումը ՄԻԱՎ-ի թեստավորման, կանխարգելման և բուժման ծառայությունների կազմակերպման գործընթացում, հատկապես՝ համայնքի ներկայացուցիչների հետ աշխատանքում վստահության և անվտանգ միջավայրի ապահովման նպատակով:

Նախաբան և մեթոդաբանություն

Առողջապահության համակարգում հավասար իրավունքների ապահովումը մարդու հիմնարար իրավունքների կարևոր բաղադրիչ է և առանցքային նշանակություն ունի հանրային առողջապահության արդյունավետ կազմակերպման գործում: Սակայն բազմաթիվ երկրներում, այդ թվում՝ Հայաստանում, ԼԳԲՏ+ անձինք շարունակում են բախվել համակարգային խոչընդոտների ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, բուժման, ինչպես նաև սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների հասանելիության, գենդերի վերահաստատման գործընթացներում:

Խտրական վերաբերմունքը, խարանը, իրավական և ինստիտուցիոնալ սահմանափակումները, տեղեկատվության անհասանելիությունը հաճախ ոչ միայն նվազեցնում են ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունները, այլև խորացնում են առողջապահական ոլորտի անհավասարությունները:

Այս հետազոտությունը միտված է բացահայտելու, թե ինչ փորձառություն ունեն ԼԳԲՏ+ անձինք Հայաստանում ՄԻԱՎ և սեռական ու վերարտադրողական առողջության ծառայությունների հասանելիության տեսանկյունից:

Հետազոտությունը պատասխանում է հետևյալ հարցերին՝

- ինչ տեղեկություն ունեն ԼԳԲՏ+ անձինք ՄԻԱՎ և սեռական ու վերարտադրողական առողջության ծառայությունների մասին, և որոնք են այդ տեղեկատվության աղբյուրները,
- ինչ խոչընդոտների են բախվում ԼԳԲՏ+ անձինք Հայաստանում ՄԻԱՎ և սեռական ու վերարտադրողական առողջության ծառայություններից օգտվելիս,
- ինչ գործոններ են ազդում նրանց՝ առողջապահական ծառայությունների ընտրության վրա,
- ինչպիսին է ԼԳԲՏ+ անձանց կարիքների շրջանակը ՄԻԱՎ և սեռական ու վերարտադրողական առողջության ծառայություններից օգտվելու գործընթացում,
- ինչ տեղեկություն ունեն ԼԳԲՏ+ անձինք ՄԻԱՎ-ի նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելման մասին:

Հետազոտության առաջին փուլում ուսումնասիրել ենք հարցի շուրջ առկա հետազոտություններն ու վիճակագրական տվյալները և կատարել երկրորդային վերլուծություն՝ Հայաստանում ԼԳԲՏ+ համայնքի շրջանում ՄԻԱՎ և սեռական ու վերարտադրողական առողջության ծառայությունների հասանելիության պատկերը հասկանալու նպատակով: Տվյալների երկրորդային վերլուծության հիման վրա մշակել ենք հետազոտության ընտրանքը և գործիքը:

Հետազոտության երկրորդ փուլում իրականացրել ենք 15 խորքային հարցազրույց ԼԳԲՏ+ անձանց հետ Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում:

Աղյուսակ 1. Ընտրանք

	ՄԻԱՎ կարգավիճակ ունեցող	ՄԻԱՎ կարգավիճակ չունեցող
Երևան	3	4
Գյումրի	1	3
Վանաձոր	1	3
Ընդամենը	5	10

Երևանում հարցազրույցներից մեկն անցկացվել է տրանս համայնքի ներկայացուցչի հետ՝ որպես փորձագետի, համայնքում սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների և ՄԻԱՎ ծառայությունների հասանելիության հարցերն ու խնդիրները վերհանելու նպատակով:

Հետազոտության մասնակիցների ընտրությունը կատարել ենք համայնքի առանցքային տեղեկատուների օգնությամբ՝ կիրառելով ձնակույտի ընտրանքի մեթոդը: Այս մեթոդի կիրառմամբ հարցազրույցները սկսվում են նախապես ընտրված առանցքային տեղեկատուներից, որոնք համապատասխանում են ընտրության սահմանված չափանիշներին, այնուհետև նրանց և յուրաքանչյուր հաջորդ մասնակցի միջոցով հավաքագրվում են համայնքի այլ ներկայացուցիչներ: Նոր ներգրավված մասնակիցներն իրենց սոցիալական կապերի միջոցով առաջարկում են հետագա հնարավոր մասնակիցների: Ձնակույտի ընտրանքի մեթոդն այս պարագայում նպատակահարմար է, քանի որ թիրախային խումբը դժվարհասանելի է, իսկ ուսումնասիրվող թեման՝ զգայուն: Հետազոտության դաշտային փուլում առանցքային տեղեկատուների ընտրության հարցում Սոցիոսկոպին մեծապես աջակցել են «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ-ն և «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ-ն:

ՄՐԱՎ-ի համամտեքստը Հայաստանում.

տարածվածություն, բնութագրեր և կանխարգելում

Հետազոտության այս բաժինն անդրադառնում է նախկինում իրականացված ուսումնասիրությունների և առկա տվյալների երկրորդային վերլուծությանը: Ուսումնասիրվել են ինչպես Հայաստանի հասարակության շրջանում իրականացված հետազոտություններն ու հասանելի տվյալները, այնպես էլ միջազգային մի շարք վերլուծություններ ՄԻԱՎ-ի տարածվածության, կանխարգելման փորձի և խնդրի ընդհանուր իրավիճակի վերաբերյալ՝ առավել ամբողջական պատկերացում ձևավորելու նպատակով:

Երկրորդային տվյալների վերլուծությունը վկայում է, որ Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ուսումնասիրությունները հիմնականում կենտրոնացած են ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց նկատմամբ գենդերային բռնության դրսևորումների, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց (մասնավորապես՝ կանանց) նկատմամբ բռնության, պիտակավորման և խարանի դրսևորումների վերլուծության վրա[1]: Այդ ուսումնասիրություններն անդրադառնում են նաև սեզոնային միգրացիայի հետևանքով ՄԻԱՎ-ի տարածմանը, ՄԻԱՎ-ով ապրող միգրանտների առջև ծառացած խնդիրներին[2], ՄԻԱՎ-ի բուժման գործընթացներին և դրանց ընդհատմանը[3], ինչպես նաև նախակոնտակտային (ՆԿԿ) և հետկոնտակտային (ՀԿԿ) կանխարգելման վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակին, հատկապես՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու բարձր ռիսկի ենթարկվող խմբերի շրջանում[4]:

Նշված ուսումնասիրությունների մի մասն անդրադառնում է նաև ԼԳԲՏ+ անձանց՝ որպես խոցելի խմբի: Այնուամենայնիվ, մինչև այս հետազոտության իրականացումը Հայաստանում ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ անձանց վերաբերյալ առանձին և նպատակային ուսումնասիրություն առկա չէր:

ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը և փոխանցման ուղիները

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տրամադրած տվյալների[5] համաձայն՝ 2024 թվականին ամբողջ աշխարհում ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը կազմել է շուրջ 40.8 միլիոն: Նրանցից շուրջ 21 միլիոնը (մոտ 51%) կանայք են, 18.5 միլիոնը (մոտ 45.5%)՝ տղամարդիկ, իսկ 1.4 միլիոնը (մոտ 3.5%)՝ մինչև 15 տարեկան երեխաներ: ՄԻԱՎ-ից

1 Տես «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ. (2021). ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և թմրամիջոցները ներարկային օգտագործող կանանց շրջանում գենդերային բռնության դրսևորումները ՀՀ-ում: ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի ինդեքս 2.0. Հայաստան Վերլուծական զեկույց. (2023): Republic of Armenia. (2023). Gender assessment of Armenia's national HIV response: National report. United Nations in Armenia. Հասանելի է՝ **այստեղ**:

2 Տես **ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություն ՀՀ քաղաքաբնակ արական սեռի սեզոնային աշխատանքային միգրանտների շրջանում.** (2018). Տեր-Հովհաննիսյան, Վ., Մայիլյան, Ժ. (2021). **ՄԻԱՎ-ով ապրող միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ ծառայությունների հասանելիության հետ կապված իրավական և ինստիտուցիոնալ խոչընդոտների վերաբերյալ վերլուծություն:** Հասանելի է՝ **այստեղ**:

3 Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ ՍՀԿ. (տ.թ.). **ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՀՌՎ դեղերի ընդհատումների պատճառների ուսումնասիրություն**: Հասանելի է՝ **այստեղ**:

4 «Նոր սերունդ» մարդասիրական հասարակական կազմակերպություն: (2024). **Սոցիալական ուսումնասիրություն ՄԻԱՎ-ի ՆԿԿ-ի (PEP) և ՀԿԿ-ի (PrEP) վերաբերյալ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում.** Երևան: Հասանելի է՝ **այստեղ**:

5 World Health Organization. (2024). **Summary of the global HIV epidemic, 2024**. Հասանելի է՝ **այստեղ**:

մահացության ընդհանուր թիվը կազմել է շուրջ 630 հազար, որոնցից 240 հազարը (մոտ 38%) կանայք են, 320 հազարը (մոտ 50%)՝ տղամարդիկ, և շուրջ 75 հազարը (մոտ 12%)՝ երեխաներ[6]: ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ հարցերի համատեղ ծրագրերի (UNAIDS) 2025 թվականի զեկույցի համաձայն՝ Հայաստանն այն երկրների շարքում է, որտեղ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ վարակի ցուցանիշները շարունակում են աճել (վարակման դեպքերի 20% աճ 2010-2025 թվականներին)[7]: ՀՀ առողջապահության նախարարության Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի (այսուհետև՝ ԻՀԱԿ) տվյալների[8] համաձայն՝ Հայաստանում 1988–2026 թվականներին գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 6735 դեպք, որոնցից շուրջ 70%-ը տղամարդկանց, իսկ 30%-ը՝ կանանց շրջանում: Նշված տվյալներում ներառված չէ 0–14 տարեկան երեխաների թիվը, որը նույն ժամանակահատվածում կազմել է 90: Ի տարբերություն համաշխարհային պատկերի՝ Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի դրական ախտորոշում ունեցող անձանց շրջանում նկատվում է արական սեռի զգալի գերակշռություն: Այս միտումը պահպանվում է նաև վերջին տվյալներում. 2026 թվականին արձանագրվել է ՄԻԱՎ-ի 110 նոր դեպք, որոնցից 74%-ը գրանցվել է արական, իսկ 26%-ը՝ իգական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում[9]:

ԼԳԲՏ+ անձանց շրջանում ՄԻԱՎ-ի դրական ախտորոշման դեպքերի վերաբերյալ պաշտոնական վիճակագրական տվյալներ առկա չեն: Այնուամենայնիվ, Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի ծրագրերի գենդերային իրավիճակի գնահատման զեկույցի[10] համաձայն՝ Երևանում SUS (տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցող տղամարդիկ) խմբում արձանագրվել է ՄԻԱՎ-ի դրական ախտորոշման դեպքերի աճ. 2021 թվականին այն կազմել է 5%, մինչդեռ 2018 թվականին՝ 2.7%:

1988–2026 թվականների ընթացքում Հայաստանում գրանցվել է ՄԻԱՎ-ից մահվան 1515 դեպք, որոնցից 80%-ը բաժին է ընկնում տղամարդկանց, իսկ 20%-ը՝ կանանց: Միայն 2026 թվականի առաջին եռամսյակի տվյալներով գրանցվել է մահվան 32 դեպք, որոնցից 22-ը (69%)՝ տղամարդկանց, և 10-ը (31%)՝ կանանց շրջանում: Նույն ժամանակահատվածում արձանագրվել է նաև երեխաների մահվան 12 դեպք[11]:

---

6 Նույն տեղում:

7 UNAIDS. (2026). **[Special report published in connection with the International AIDS Conference].** Հասանելի է՝ **այստեղ**:

8 ՀՀ առողջապահության նախարարության Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն. (2026). **ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում 2026 թ. մարտի 31-ի դրությամբ:** Հասանելի է՝ **այստեղ**:

9 Նույն տեղում:

10 Republic of Armenia. (2023). **Gender assessment of Armenia's national HIV response: National report.** United Nations Armenia. Հասանելի է՝ **այստեղ**:

11 Նույն տեղում:

Աղյուսակ 2. ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց թիվը (≈)[12]:

	Կանայք	Տղամարդիկ	Երեխաներ	Ընդհանուր
Աշխարհում	21 միլիոն	18.5 միլիոն	1.4 միլիոն	40.8 միլիոն
Հայաստանում	2018	4717	12	6735[13]

1988–2026 թվականների տվյալները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հիմնական ուղին շարունակում են մնալ հետերոսեքսուալ սեռական հարաբերությունները՝ կազմելով 76.2%: 2026 թվականին այս ցուցանիշը հասել է 89.1%-ի: Նույն տարվա տվյալներով՝ փոխանցման երկրորդ առավել տարածված ուղին հոմոսեքսուալ սեռական հարաբերություններն են՝ 7.3%: Մինչդեռ 1988–2026 թվականների ընդհանուր տվյալներով հոմոսեքսուալ փոխանցման բաժինը կազմում է 7.5% և երրորդ տեղում է՝ զիջելով թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով փոխանցմանը, որի մասնաբաժինը կազմում է 13.5%[14]:

ՄԻԱՎ-ի ախտորոշումը, բուժումը և բուժման ընդհատումը

2024 թվականին Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվել է 3121 ՄԻԱՎ-ով ապրող անձ[15]: «ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի ինդեքս 2.0» հետազոտության[16] տվյալների համաձայն՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց միայն 47.5%-ն է անցել ՄԻԱՎ-ի թեստավորում կամավոր հիմունքով: Այս ցուցանիշը տարբեր է խմբերից կախված. այն համեմատաբար բարձր է ՏԳ-ների շրջանում (80%) և զգալիորեն ցածր՝ կանանց շրջանում (36.1%):

ԼԳԲՏ+ անձանց ՄԻԱՎ կարգավիճակի և թեստավորման վերաբերյալ առանձին պաշտոնական վիճակագրական տվյալներ առկա չեն: Այնուամենայնիվ, «Դիգնիթի» մարդասիրական հասարակական կազմակերպության տրամադրած 2025 թվականի տվյալների[17] համաձայն՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն է անցել ընդհանուր 12,259 շահառու,

12 Աղյուսակում ներկայացված է 2024 թվականի դրությամբ աշխարհում ՄԻԱՎ-ի տարածվածության պատկերը, իսկ Հայաստանում՝ 1988–2026 թվականների ընթացքում արձանագրված դեպքերի տվյալները:

13 Այս թիվը չի ներառում ՄԻԱՎ-ով վարակված երեխաների թիվը:

14 ՀՀ առողջապահության նախարարության Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն. (2026). **ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում 2026 թ. մարտի 31-ի դրությամբ:** Հասանելի է՝ **այստեղ**:

15 «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ». **ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՀՌՎ դեղերի ընդհատումների պատճառների ուսումնասիրություն:** Հասանելի է՝ **այստեղ**:

16 **ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի ինդեքս 2.0, Հայաստան. Վերլուծական զեկույց.** (2023). Երևան:

17 ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծրագրերի արդյունքները 2025 թվականի հունվար–հոկտեմբերին: Հասանելի է՝ **այստեղ**:

որոնցից 8713-ը SUS են, իսկ 3546-ը՝ ԿՍԿ: ՄԻԱՎ-ի դրական ախտորոշման դեպքեր արձանագրվել են համապատասխանաբար 92 և 17 անձանց մոտ: Միևնույն ժամանակ, կազմակերպության կողմից ՍՃՓՎ ծառայություններ են ստացել 365 SUS և 192 ԿՍԿ:

Աղյուսակ 2. ՄԻԱՎ-ի ախտորոշման դեպքերը SUS-ների և ԿՍԿ-ների շրջանում[18]:

	SUS	ԿՍԿ	Ընդհանուր
ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած շահառուներ	8713	3546	12259
Հայտնաբերված ՄԻԱՎ-ի դեպքեր	92	17	109
ՍՃՓՎ ծառայություններ ստացած շահառուներ	365	192	557

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց 63.7%-ը կամավոր թեստավորում անցնելու որոշումը կայացրել է առնվազն վեց ամիս խորհելուց հետո: Այս ցուցանիշը առավել բարձր է SUS-ների (81.3%) և ԹՕ-ների (69.4%), և ավելի ցածր՝ ԿՍԿ-ների շրջանում (33.3%): «ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի ինդեքս 2.0» հետազոտության յուրաքանչյուր երրորդ մասնակից նշել է, որ թեստավորման հետաձգման հիմնական պատճառը եղել է դրական արդյունքի դեպքում շրջապատի հնարավոր արձագանքից վախը: Հարցվածների 27.5%-ը մտահոգված է եղել, որ զուգընկերը կամ ընտանիքի անդամները կարող են տեղեկանալ իրենց ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին, իսկ 39.2%-ը նշել է, որ իրենց հետ է պահել շրջապատի կարծիքը: Բացի այդ՝ հարցվածների 23%-ը վախեցել է բուժաշխատողների հնարավոր խտրական վերաբերմունքից կամ բժշկական գաղտնիության խախտումից[19]:

Առկա տվյալների և ուսումնասիրությունների համադրական վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ նշված պատճառները, այլ գործոնների հետ միասին, ոչ միայն սահմանափակում են ՄԻԱՎ-ի թեստավորման հասանելիությունն ու ժամանակին իրականացումը, այլև որոշ դեպքերում նպաստում են բուժման ընդհատմանը: 2024 թվականին ԻՀԱԿ-ը տրամադրել է հակառետրովիրուսային (ՀՌՎ) բուժումն ընդհատած 429 անձի վերաբերյալ տվյալներ, որոնցից 28-ի մոտ նույն տարվա ընթացքում արձանագրվել են բուժման ընդհատման մի քանի դրվագներ: Շահառուների հետ հետադարձ կապը ցույց է տվել, որ մեկանգամյա դադար ունեցող 401 անձից 157-ը փաստացի չի ընդհատել բուժումը[20]:

ՀՌՎ բուժումն ընդհատած անձանց մեծամասնությունը տղամարդիկ են՝ տղամարդկանց և կանանց մոտավորապես 71/29 հարաբերակցությամբ: Բուժման ընդհատումներն

18 Նույն տեղում:

19 Նույն տեղում:

20 ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՀՌՎ դեղերի ընդհատումների պատճառների ուսումնասիրություն, «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» (էջ 6): Հասանելի է՝ **այստեղ**:

առավել հաճախ հանդիպում են 46 և բարձր, ինչպես նաև 31–45 տարիքային խմբերում, և այս միտումը նկատվում է թե՛ տղամարդկանց, թե՛ կանանց շրջանում[21]:

Ուսումնասիրությունները[22] վկայում են, որ բուժման ընդհատման հիմնական պատճառներից մեկը ՄԻԱՎ-ի՝ առողջության վրա հետևանքների կամ առհասարակ վարակված լինելու փաստի նկատմամբ անվստահությունն է: Հաջորդ առավել հաճախ նշվող գործոնները կապված են կազմակերպչական և սոցիալական դժվարությունների հետ՝ ներառյալ աշխատանքի և երեխայի խնամքի համատեղման խնդիրները, ճանապարհածախսը, ընտանիքի անդամներից ՄԻԱՎ կարգավիճակը թաքցնելու անհրաժեշտությունը, ինչպես նաև դեղորայքի պահպանման և ընդունման սահմանափակումները տնային պայմաններում: Երրորդ կարևոր գործոնը աշխարհագրական անհասանելիությունն է՝ պայմանավորված այլ երկրում կամ այնպիսի բնակավայրում գտնվելու հանգամանքով, որտեղ ՀՌՎ բուժումը հասանելի չէ:

Բուժման ընդհատման պատճառների շարքում առանձնացվում են նաև բժշկի կողմից բուժման դադարեցումը հիվանդի՝ պարբերական հետազոտություններին չներկայանալու պատճառով: Առկա են նաև դեպքեր, թեև ավելի սակավաթիվ, երբ բուժման ընդհատումը պայմանավորված է բուժաշխատողների խտրական վերաբերմունքով:

«ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի ինդեքս 2.0» հետազոտությունը[23] ցույց է տալիս, որ SUS-ները, ԿՍ-ները և ԿՍԿ-ները ենթարկվում են խարանի և խտրականության ավելի բարձր ռիսկի՝ համեմատած այլ խմբերի հետ: Ավելին՝ հետազոտությանը մասնակցած ՏԳ-ների շրջանում բուժումն ընդհատած անձինք որպես հիմնական պատճառ նշել են բուժաշխատողների բացասական վերաբերմունքը:

Խարան, տեղեկացվածություն և ծառայություններին հասանելիություն

Առկա տվյալները ցույց են տալիս, որ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց զգալի մասը հակված է թաքցնելու իր կարգավիճակը, մասնավորապես 92.3%-ը նշում է, որ չի բացահայտում այն շրջապատին: «ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի ինդեքս 2.0» հետազոտության տվյալներով՝ մասնակիցների 30.3%-ը իրեն անարժեք է զգացել, 56.7%-ը ամաչել է իր կարգավիճակից, իսկ 90.8%-ը դժվարացել է այն բացահայտել ուրիշների առջև: Նույն հետազոտությանը մասնակցած ՏԳ-ները, SUS-ներն ու ԿՍԿ-ները միաձայն նշել են, որ թաքցնում են իրենց ՄԻԱՎ կարգավիճակը շրջապատից[24]:

Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ԿՍԿ-ների շուրջ մեկ երրորդը, իսկ ԿՍ-ների և ՏԳ-ների շուրջ մեկ հինգերորդը առնչվել են բամբասանքի կամ բացասական մեկնաբանությունների իրենց կարգավիճակի պատճառով: Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ

21 Նույն տեղում:

22 Նույն տեղում:

23 **ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի ինդեքս 2.0, Հայաստան. Վերլուծական զեկույց.** (2023). Երևան:

24 Նույն տեղում:

խտրական վերաբերմունքից խուսափելու նպատակով ՄԻԱՎ կարգավիճակը թաքցնելը բնորոշ է բոլոր խմբերին: Ավելին՝ մարդիկ հաճախ նախընտրում են ՄԻԱՎ-ի թեստավորումն ու բուժումն անցնել իրենց բնակավայրից հեռու գտնվող բուժհաստատություններում՝ համայնքում խտրական վերաբերմունքից խուսափելու համար[25]:

Առողջապահական համակարգի նկատմամբ վստահությունն ու բուժաշխատողների վերաբերմունքը կարևոր գործոններ են, որոնք ազդում են ՄԻԱՎ-ի թեստավորման որոշման և բուժման շարունակականության վրա: Հետազոտությունները[26] ցույց են տալիս, որ տվյալների գաղտնիության պահպանման նկատմամբ վստահությունն առավել ցածր է SUS-ների և ԹՕ-ների շրջանում. միայն SUS-ների 54.5%-ը և ԹՕ-ների 58.1%-ն են վստահ եղել, որ իրենց բժշկական գրառումները պահվում են գաղտնի, մինչդեռ առանցքային խմբերի անձանց շուրջ 75%-ը ընդհանուր առմամբ վստահություն է հայտնել այդ հարցում:

«ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի ինդեքս 2.0» հետազոտության շրջանակում արձանագրվել է նաև, որ ՄԻԱՎ-ի բուժման հաստատությունների վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակը բարձր է. հարցվածների 95.5%-ը տեղեկացված է եղել դրանց մասին և հիմնականում բուժում է ստացել ԻՀԱԿ-ում: Յուրաքանչյուր երկրորդ SUS-ն և այլ խմբերի շուրջ մեկ երրորդը տեղեկացված են եղել նաև համայնքային կլինիկաների մասին և ունեցել են դրանց հասանելիություն: Միևնույն ժամանակ, հետազոտության մասնակիցների մեծ մասը իրազեկված չէ իր իրավունքները պաշտպանող օրենսդրական հիմքերի մասին[27]:

Թեպետ ՄԻԱՎ-ի ախտորոշման և բուժման ծառայությունների վերաբերյալ իրազեկվածությունը բարձր է, առկա տվյալները ցույց են տալիս, որ կանխարգելման մասին գիտելիքների մակարդակը հայ հանրության շրջանում շարունակում է մնալ ցածր: Նախակոնտակտային (ՆԿԿ) և հետկոնտակտային (ՀԿԿ) կանխարգելման վերաբերյալ հետազոտությունը[28], որն ընդգրկել է վարակի ձեռքբերման բարձր ռիսկի ենթարկվող խմբերը (ԿՍ, SUS, ՏԳ), ցույց է տալիս, որ հարցվածների 80%-ը տեղյակ չէ ՀՀ-ում ՆԿԿ-ի հասանելիության մասին: Բացի այդ՝ ՆԿԿ-ի և ՀԿԿ-ի կիրառման, արդյունավետության և հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ գիտելիքի զգալի պակաս կա: Հարցվածների միայն 42%-ն է ճիշտ սահմանել, թե ինչ է ՆԿԿ-ն, իսկ 37%-ը՝ ՀԿԿ-ն: Միաժամանակ, մասնակիցների միայն 36%-ն է տեղեկացված եղել, որ ՆԿԿ-ն չի պաշտպանում սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներից:

---

25 Davtyan, H., Hovhannisyan, R., & Ter-Hovhannisyan, V. (2023). **National optimization strategy for treatment and testing on HIV infection in the Republic of Armenia in accordance with the recommendations of the World Health Organization.** Հասանելի է՝ **այստեղ**:

26 **ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի ինդեքս 2.0, Հայաստան. Վերլուծական զեկույց.** (2023). Երևան:

27 Նույն տեղում:

28 «Նոր սերունդ» մարդասիրական ՀԿ. (2024). **Սոցիալական ուսումնասիրություն ՄԻԱՎ-ի ՆԿԿ-ի (PEP) և ՀԿԿ-ի (PrEP) վերաբերյալ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում:** Հասանելի է՝ **այստեղ**:

ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ուղղությամբ իրականացվող քայլեր

ՀՀ կառավարության ընդունած 2017–2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրի[29] համաձայն՝ ՄԻԱՎ վարակի հետկոնտակտային կանխարգելումը տրամադրվում է ինչպես մասնագիտական շփման հետևանքով վարակման վտանգի ենթարկված անձանց, այնպես էլ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձի հետ ոչ մասնագիտական շփում ունեցած անձանց: Այս ծառայությունը ներառում է խորհրդատվություն, լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտություններ և կանխարգելիչ հակառետրովիրուսային (ՀՌՎ) բուժում: Միաժամանակ, նախակոնտակտային կանխարգելումը նախատեսված է ՄԻԱՎ-ով վարակվելու բարձր ռիսկ ունեցող անձանց համար և ներառում է նաև խորհրդատվություն, լաբորատոր հետազոտություններ և կանխարգելիչ ՀՌՎ բուժում[30]:

Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի (ԻՀԱԿ) տվյալների[31] համաձայն՝ Հայաստանում ներկայում ՀՌՎ բուժում են ստանում 4250 ՀՀ քաղաքացի և 116 օտարերկրյա քաղաքացի: 2026 թվականի առաջին եռամսյակի ընթացքում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծրագրերի շրջանակում նախակոնտակտային կանխարգելում ստացել է 60 քաղաքացի, իսկ հետկոնտակտային կանխարգելում՝ 62 քաղաքացի: Նույն ժամանակահատվածում մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելում ստացել է 11 քաղաքացի:

Ազգային ռազմավարական ծրագրի շրջանակում նախատեսվում էր ընդլայնել նախակոնտակտային կանխարգելման հասանելիությունը խոցելի խմբերի շրջանում: 2024 թվականի կատարողական զեկույցի համաձայն՝ միայն 2024 թվականին նախակոնտակտային կանխարգելում ստացել է 81 անձ, որոնց դեպքում ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հավանական ուղին եղել է հոմոսեքսուալ սեռական հարաբերությունը[32]:

Նույն զեկույցի տվյալներով՝ Գլոբալ հիմնադրամի (ԳՀ) ծրագրի շրջանակում իրականացվել են լայնածավալ հետազոտություններ առանցքային խմբերի շրջանում: Մասնավորապես, թմրամիջոցներ ներարկող անձանց (ԹՆՕ) շրջանում հետազոտվել է 6159 անձ, և հայտնաբերվել է 41 դրական դեպք. դրանցից 31-ը դիմել է ԻՀԱԿ, իսկ 27-ի կարգավիճակը հաստատվել է (մեկը՝ նախկինում գրանցված բուժառու): Տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցող տղամարդկանց (ՏՍՏ) շրջանում իրականացվել է 9498 թեստավորում, և հայտնաբերվել է 127 դրական դեպք. դրանցից 107-ը դիմել է ԻՀԱԿ, և 103-ի կարգավիճակը հաստատվել է (4-ը՝ նախկին բուժառուներ): Կոմերցիոն սեռական ծառայություններ մատուցող կանանց (ԿՍԿ) շրջանում իրականացվել է 3843 թեստավորում, և հայտնաբերվել է 27 դրական դեպք, որոնցից 21-ը դիմել է ԻՀԱԿ, և 20-ի կարգավիճակը հաստատվել է: Տրանսգենդեր անձանց (ՏԳ) շրջանում իրականացվել է 135 թեստա-

29 ՀՀ կառավարություն. (2017). **Հայաստանի Հանրապետությունում 2017–2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիրը հաստատելու մասին** (որոշում N 6.20): Հասանելի է՝ **այստեղ**:

30 Նույն տեղում:

31 ՀՀ ԱՆ Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն. (2026). **ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում 2026 թ. մարտի 31-ի դրությամբ:** Հասանելի է՝**այստեղ**:

32 Ազգային ռազմավարական ծրագրի 2024 թվականի կատարողական: Հասանելի է՝ **այստեղ**:

վորում, և հայտնաբերվել ու հաստատվել է 4 դրական դեպք (մեկը՝ նախկին բուժառու)[33]: Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի ծրագրերի գենդերային իրավիճակի 2023 թվականի գնահատման տվյալները ցույց են տալիս, որ SUS-ների 75.3%-ը վերջին անալ սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել է պահպանակ: Միևնույն ժամանակ, SUS-ների ավելի քան 71%-ը նշել է, որ սեռական հարաբերություն ունեցել է նաև կնոջ հետ, սակայն նրանցից միայն 52%-ն է մշտապես օգտագործել պահպանակ[34]:

33 Նույն տեղում:

34 Gender Assessment of Armenia's National HIV Response, National Report, 2023, Republic of Armenia (էջ 36): Հասանելի է՝ **այստեղ**:

սեռական և վերարտադրողական առողջության ընկալումները ԼԳԲՏ+ համայնքում

Հետազոտության առանցքում այն հարցն էր, թե որքանով են ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչները տեղեկացված սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ: Չնայած որ հետազոտության մասնակիցները խոսում են սեռական և վերարտադրողական առողջության որոշակի կարիքների մասին, այնուամենայնիվ, նրանց տեղեկացվածությունը մակերեսային է: Այն մեծ մասամբ ձևավորվում է համացանցի միջոցով՝ հայտնի բլոգերներին հետևելու և որոշ հարցերի շուրջ խորհրդակցելու, արհեստական բանականության գործիքներից կամ որոնման համակարգերում մասնագիտական աղբյուրներից օգտվելու միջոցով: Տեղեկություն ստանալու հարթակներ են դառնում նաև սոցիալական միջավայրերը, հատկապես՝ համայնքային միջավայրերը, որտեղ քննարկվում են համայնքային կարիքները և սեռական ու վերարտադրողական առողջության և ՄԻԱՎ ծառայություններին առնչվող հարցերը:

> «Երբ որ քոլեջում էի սովորում, արդեն Թերեզայի [Պանչոյան] էջն էր, որ ինձ մոտ տենց հետաքրքրություն էր առաջացրել, սկսեցի ուսումնասիրել»:
> **Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

> Հիմնական աղբյուրը, որ տեղեկություն եմ ունեցել, եղել են դասընկերուհիներս, մոտիկ մարդիկ ու հետո ինտերնետից՝ տեղական փոդքաստները հիմնականում:
> **Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Հետազոտության մասնակիցների շրջանում մեծապես բացակայում են սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորքային գիտելիքն ու պատկերացումները: Այդ գիտելիքը հիմնականում ձևավորվել է այն դեպքերում, երբ հստակ անհրաժեշտություն է առաջացել որևէ ծառայությունից օգտվելու: Սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկացվածությունը պայմանավորված է փոխկապակցված անհատական, սոցիալական, տնտեսական և ինստիտուցիոնալ գործոններով:

Առանձնահատուկ խնդիր է դպրոցական կրթության շրջանակում սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ գիտելիքի սահմանափակ լինելը: Հետազոտության մասնակիցների մեծ մասը դժվարանում է հստակ սահմանել **սեռական և վերարտադրողական առողջություն** հասկացությունը: Սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ գիտելիքի պակասը պահպանվում է նաև այն պայմաններում, երբ դպրոցն ու ծնողները գիտելիքի փոխանցման հիմնական դերակատարներն են, սակայն երկուստեք թեմայից խուսափելու պատճառով գիտելիքի փոխանցումը սահմանափակվում է: Սեռական և վերարտադրողական առողջության, մարմնի և անատոմիայի մասին գիտելիքների պակասը կարող է դրսևորվել տարբեր ձևերով:

> Ինձ չեն տարել [պոլիկլինիկա], ես անգամ չեմ իմացել՝ դաշտանն ինչ է: Դասարանում սկսվեց, ես լացում էի, շատ ամոթ էր: Իմ մաման եկավ, ինձ տարավ, դասարանում բոլորն իմացան, ես խայտառակ եղա: Դա էլ գալիս է

նրանից, որ դա ամոթ է, դրա մասին չեն խոսում:
Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ գիտելիքի և փորձառության պակասը հատկապես նկատելի է այն անձանց շրջանում, որոնք չունեն համապատասխան կրթական կամ մասնագիտական միջավայր, որտեղ հնարավոր է ստանալ վստահելի տեղեկություն: Որոշ դեպքերում առողջապահության ոլորտի կամ բժշկական որևէ կրթության հետ առնչությունը դառնում է առողջապահական գրագիտության ձևավորման կարևոր ռեսուրս՝ պայմանավորված նաև մարդկանց անհատական հատկանիշներով ու հետաքրքրասիրությամբ: Սակայն նույնիսկ բժշկական ոլորտում ստացած կրթությունը, հատկապես՝ բժշկական քոլեջների օրինակով, չի դառնում այն մասնագիտական միջավայրը, որտեղ սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին խոսակցությունները բաց ու ազատ քննարկելի են:

«Ինչքան էլ ես սովորել եմ բուժհաստատությունում, միջնակարգ բժշկական կրթություն ունեմ, մեզ այդքան մանրամասն չեն բացատրել, ու այդքան մանրամասն ես չգիտեի, թե ինչ է ՄԻԱՎ-ը, ինչքան, օրինակ, ես այդ միջոցառման [հեղինակ՝ խոսքը ԻԱԻՄ ՍՀԿ-ի կազմակերպած դասընթացների մասին է] ժամանակ իմացա ու պատկերացրեցի: Ու հիմա ինձ այդքան վախենալու այլևս չի թվում, ինչքան այն ժամանակ կարող էր թվալ»:
Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Նույնիսկ եթե ՄԻԱՎ-ի փոխանցման, բուժման, կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքը նման կրթական միջավայրերում որոշակիորեն փոխանցվում է, այս հարցերի վերաբերյալ քննարկումը բաց ու անկեղծ չէ: Ի լրումն սրա՝ միջին մասնագիտական հաստատություններում կրթություն ստացած և բժշկական ոլորտում աշխատանքային փորձառություն ունեցող հետազոտության մասնակիցները նշում են, որ այդ միջավայրերը առնվազն հնարավորություն են տալիս ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող բուժառուների հետ առնչվելիս տեղեկացված ու պաշտպանված լինելու:

«Բժշկականում ևս անցել ենք ՁԻԱՀ-ն ու ՄԻԱՎ-ը: Համ էլ այդ երկու վարակները դասվում են այնպիսի վարակների շարքին, ինչպիսիք են հեպատիտը, սիֆիլիսը՝ արյան միջոցով կամ լորձաթաղանթով, կարծեմ այդպես են փոխանցվում: Հիմա, որտեղ ես աշխատում եմ, ես դրանցից պաշտպանվելու ձևերը գիտեմ իմ մասնագիտության մեջ: Օրինակ՝ երկու ձեռնոց հագնել, որ եթե մեկը պատռվի, տակը մի հատ էլ շերտ լինի: Ակնոց դնել, որ աչքի լորձաթաղանթին չանցնի: Պաշտպանվելը գիտեմ: Ու Pink-ի դասընթացին որ մասնակցեցի, ավելի շատ ինֆորմացվեցի»:
Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Այս հանգամանքը ցույց է տալիս, որ առողջապահական գիտելիքի հասանելիությունը դեռևս հավասարաչափ բաշխված չէ և մեծապես կախված է անձի սոցիալական ու կրթական միջավայրից և անհատական հատկանիշներից: Գիտելիքի պակասն ազդեցություն ունի ինչպես սեռական և վերարտադրողական առողջության, այնպես էլ ՄԻԱՎ-ին առնչվող կանխարգելման ծառայություններից օգտվելու և բժշկական օգնությանը ժամանակին դիմելու որոշումների վրա:

Սեռական և վերարտադրողական առողջությունը հետազոտության մասնակիցների ընկալումներում ուղղակիորեն և հիմնականում կապվում է ավանդական բժշկական ծառայությունների՝ գինեկոլոգի, ուրոլոգի, կանանց կոնսուլտացիայի հետ: Հետազոտության ընթացքում հաճախակի է հանդիպում այն միտումը, որ վերարտադրողական առողջությունը ներկայում չի ընկալվում որպես հիրատապ կարիք՝ մշտական զուգընկեր ունենալով կամ առհասարակ զուգընկեր չունենալով պայմանավորված այլ՝ ապագայի հնարավոր հարց, օրինակ՝ երեխա ունենալու որոշում կայացնելու հետ կապված:

> «Ես այդպես շատ բուռն սեռական կյանքով չեմ ապրում, դրա համար կարիք էլ չեմ ունեցել ինչ-որ տեղ դիմելու, որովհետև վստահ եմ եղել (չնայած շատ վստահ լինել պետք չի), որ ինչ արվել է ժամանակին, արվել է նորմալ»:
> **Վանաձոր, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Ընդհանուր առմամբ՝ կա սեփական սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերով զբաղվելուց խուսափելու միտում, որի պատճառներին անդրադառնում ենք հետազոտության մյուս բաժիններում:

Առողջապահական գիտելիքների ձևավորման վրա ազդեցություն ունեն կրթական միջավայրը, մասնագիտական փորձը, մշակութային առանձնահատկությունները, սոցիալական կարծրատիպերը, ընտանեկան և հանրային ճնշումները, ինչպես նաև համայնքային կապերի առկայությունը: Շատ հաճախ գիտելիքը տեսականորեն առկա է, սակայն հարցազրույցների ընթացքում պարզվում է, որ դրա կիրառելիությունն այնքան էլ իրական չէ:

> «Եթե ինչ-որ մեկի հետ մտնում ես կոնտակտի մեջ, պետք է իմանաս՝ ով է տվյալ մարդը, ինչ վարակներ ունի, վստահ լինես, որ ինքն առողջ է, վստահ լինես, որ դու ինքդ առողջ ես: Ինձ թվում է՝ առաջնահերթ դա է»:
> **Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Հետազոտությանը մասնակցած նույնասեռական և բիսեքսուալ նույնականացող տղամարդիկ հիմնականում ունեն սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տեղեկացվածության ցածր մակարդակ: Սա, մասնավորապես, պայմանավորված է թեմայի նկատմամբ հետաքրքրվածության և ուշադրության ցածր մակարդակով, ինչպես նաև այն ընկալմամբ, որ սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրներն ու ՄԻԱՎ-ը իրենց անձամբ չեն «առնչվում»: Այս հանգամանքների համատեքստում հետազոտության մասնակիցները նաև հազվադեպ են դիմում

բժշկական ծառայությունների սեռական կամ վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող հարցերով:

> «Ես առհասարակ չգիտեի՝ դա [սեռավարակը] ինչ է: Ինձ անընդհատ ասում էին՝ պաշտպանված հարաբերություններ ունեցիր, մի օր մեկից կվարակվես: Երբևէ չեմ մտածել՝ ինչից պետք է վարակվեմ ես: Սովորական տղաներից լսել եմ՝ «կընկնես», իրենք չեն ասում՝ կհիվանդանաս, ուղղակի՝ «կընկնես»: Լսել եմ, բայց երբևէ չեմ պատկերացրել, որ կան նման լուրջ հիվանդություններ, որոնց մասին ես անտեղյակ եմ եղել»:
> **Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, տարածման և բուժման շուրջ հանրային կարծրատիպերը շատ հաճախ չեն շրջանցում նաև տեղեկացված մարդկանց: Դրանք հիմնականում արտահայտվում են ՄԻԱՎ-ի տարածման ուղիների վերաբերյալ կասկածամտությամբ, թեստավորման հարցում «ամոթի» զգացումով, թեստավորման գործընթացի մասին տեղեկացվածության բացակայությամբ և այլն:

> «Վերջերս «Իրական Աշխարհ» ՀԿ-ում ՄԻԱՎ-ի թեստ հանձնեցի, զուտ ինձ ապահով զգալու համար, որովհետև TikTok-ի ու Instagram-ի «զոհ» էի դարձել, որ հանրային վայրերում կամ հոսթելներում զուգարաններից օգտվելու դեպքում կարելի է վարակվել»:
> **Վանաձոր, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

> «Իրականում, նախ, չգիտեի՝ ոնց են անում [հեղինակ՝ ՄԻԱՎ-ի թեստավորումը]: Հարցրեցի, երեխեքից մեկն ասաց՝ կարծեմ թքով: Ասացին՝ նույնիսկ երակային: Ես էլ մտածեցի՝ ֆորումի ժամանակ հո չեմ գնալու երակից արյուն հանձնեմ: Իրականում մի քիչ վախեցա էլ, որ կարող է (չնայած՝ չէի կարծում) ինչ-որ հագուստ հանելու պահեր լինեն: Չիմանալու պատճառով, ասացի՝ լավ, ավելորդ չծանրաբեռնվեմ ֆորումի ընթացքում»:
> **Վանաձոր, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի բացահայտման առիթը հիմնականում եղել են համայնքային կազմակերպությունների կամ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և ծառայությունների տրամադրման ոլորտում գործող կազմակերպությունների կողմից առաջարկվող թեստավորումները, իսկ եզակի դեպքերում՝ կլինիկական ախտանիշների ի հայտ գալը: ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող հետազոտության մասնակիցները նշում են, որ թեև տարբեր աղբյուրներից որոշակի տեղեկացվածություն ունեցել են ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղի-

ների և կանխարգելման միջոցների վերաբերյալ, սակայն նախկինում հարցին բավարար լրջությամբ չեն վերաբերվել: Նրանց պատմություններում կրկնվում է այն ընկալումը, որ ՄԻԱՎ-ը իրենցից «հեռու մի բան է», ինչն արտահայտվում է սեփական վարակվելու ռիսկի թերագնահատմամբ և կանխարգելիչ վարքագծի նկատմամբ ցածր ուշադրությամբ ու տեղեկացվածության բացակայությամբ:

> «Գիտեի, իհարկե գիտեի, կրթությունս էլ է հերիքում, բայց դե ստացվում է: Ես չգիտեմ էլ՝ ոնց է ստացվել, բայց ստացվել է, ու հիմա պարզ է, թե սկզբից внушка-ների [թրգմ. ներշնչանքի] մեջ էի, հիմա պարզ աչքերով նայում եմ իրականությանը, որ սա է, դու պետք է ապրես ոնց կաս»:
> **Երևան, ՁԻԱՀ-ի փուլում գտնվող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

> «Ես անգամ չգիտեի՝ ինչ կարևոր բան է պաշտպանված հարաբերությունը, և երբեք կարևորություն չեմ տվել պահպանակին: Գոյության մասին իմացել եմ, մատների արանքով եմ նայել: Բայց եթե ժամանակին իմանայի, ես այսօր չէի ունենա ՄԻԱՎ»:
> **Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Եզակի դեպքերում հետազոտության մասնակիցները նաև պատմում են ՄԻԱՎ կարգավիճակի բացահայտման անալիզների հետևողականորեն, պարբերաբար հանձնելու իրենց փորձառության մասին:

> «Անալիզների դեպքում ես չեմ սպասում, որ խնդիր առաջանա, տեսնեմ, որ կա խնդիր, նոր դիմեմ: Ես ինքնակամ, վեց ամիսը մեկ, իմ նախաձեռնությամբ այցելում եմ ստուգումների, որ հասկանամ՝ առողջական վիճակս որքան կայուն է»:
> **Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

ՄԻԱՎ ծառայությունների հասանելիության, ախտորոշման և կանխարգելման մեթոդների մասին խոսակցությունները ևս շատ մակերեսային են: Այս հարցերի վերաբերյալ գիտելիքին լիարժեք տիրապետում են հետազոտությանը մասնակցած ԼԳԲՏ+ համայնքի այն ներկայացուցիչները, որոնք ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեն և տիրապետում են տեղեկությանը տարբեր բժշկական հաստատությունների ու հասարակական կազմակերպությունների հետ առնչվելու արդյունքում: Միևնույն ժամանակ, ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ժամանակակից մեթոդների վերաբերյալ գիտելիքը դեռևս սահմանափակ է: Հետկոնտակտային (PEP) և նախակոնտակտային (PrEP) կանխարգելման վերաբերյալ մանրամասն տեղեկացվածությունը հարցազրույցներում հանդիպում է միայն առանձին մասնակիցների շրջանում, հատկապես նրանց, որոնք ունեն ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ կամ վերջերս են մասնակցել հասարակական կազմակերպությունների իրականաց-

րած դասընթացներին: Այս հանգամանքը կարող է մատնանշել ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ժամանակակից հնարավորությունների և դրանց վերաբերյալ հանրային իրազեկվածության միջև առկա բացը: Հատկապես կարևոր է այս տեղեկությունը հասանելի դարձնել այնպիսի ձևաչափերով, որոնք չեն սահմանափակվում միայն արդեն իսկ համայնքային կյանքում ակտիվորեն ներգրավված անձանցով:

> «Երանի մենք տեղեկացված լինեինք, ես այդ ինֆորմացիան նոր եմ լսում, որ այդպիսի դեղորայք կա, որ մարդիկ թեկուզ և անպաշտպան լինում են, կամ ինչ-որ պահպանակի պատռվածք կա, այդ դեպքում գնում են, դեղորայք են ստանում: Եթե մենք ինֆորմացված լինեինք... դրա պակասը կար, ամեն դեպքում Հայաստանում կա դրա պակասը: Իմ համար արդեն դա ուշ է: «Իրական Աշխարհից» էլ, այնտեղից էլ իմացանք, որ այդպիսի բան գոյություն ունի, անվճար ստանում են, խմում են ու մտավախություն չեն ունենում»:
>
> **Երևան, Երևան, ՁԻԱՀ-ի փուլում գտնվող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Դեռահասության շրջանում սեռականության և ինքնության շուրջ ինքնաբացահայտման գործընթացը հարցազրույցներում ներկայացվում է որպես բարդ և հաճախ հակասական փորձառություն: Ինքնության վերաբերյալ հարցերը կարող են ուղեկցվել վախով, անհանգստությամբ, անորոշության զգացումով և ինչպես մասնակիցներն են նշում, սեփական «լիարժեքության» վերաբերյալ մտահոգություններով: Այս փուլում տեղեկության և անվտանգ խորհրդատվության բացակայությունը կարող է խորացնել հոգեբանական լարվածությունը և հետագայում անդրադառնալ առողջապահական ծառայություններից օգտվելու վարքագծի վրա:

> «Ես շատ հորմոնալ դեղեր եմ ընդունել իրենց [հեղինակ՝ բժիշկների] պատճառով, որովհետև ուզում էին, որ արգանդս աճեր, իսկ դա ընդհանրապես գոյություն չունի: Ֆիզիկական առումով ես շատ տուժել եմ իրենց պատճառով, որովհետև անիմաստ դեղեր եմ ընդունել: Գումարի պահով չեմ խոսում ընդհանրապես: Ու այդ ճնշումը բոլորի կողմից էր՝ ինչ է կատարվում, ինչու մոտդ դաշտան չկա, ինչ պետք է լինի, դու կկորես, քեզ ոչ մեկը չի ընտրի, մենակ կմնաս, ոչ մեկին պետք չես լինի»:
>
> **Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Հետազոտության մասնակիցները հատկապես կարևորում են, որ դեռահասների համար հասանելի տեղեկությունը լինի չդատապարտող, հիմնավորված և չձևավորի լրացուցիչ խարանային պատկերացումներ սեռականության կամ սեռական կողմնորոշման վերաբերյալ:

Աշակցության ու տեղեկության տրամադրման շրջանակը

Սեռական և վերարտադրողական առողջության, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տեղեկության փոխանցման առաջնային շրջանակը համայնքն է, մասնավորապես՝ համայնքային կազմակերպություններն ու համայնքի այն անդամները, որոնք հանդես են գալիս որպես գիտելիքի և տեղեկության փոխանցողներ: Հատկապես կարևոր են համայնքում վստահություն և հեղինակություն ունեցող անձինք, որոնք կարող են դառնալ տեղեկատվության առաջնային աղբյուր: ԼԳԲՏ+ թեմատիկ տեղեկությունը սեռական և վերարտադրողական առողջության և ՄԻԱՎ ծառայությունների վերաբերյալ հիմնականում հետազոտության մասնակիցները ստացել են համայնքային միջավայրում կոնկրետ կազմակերպությունների կողմից իրականացվող դասընթացների և անհատական շփումների միջոցով, որոնց շարքում են «Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպությունը, «Քվիր քուր» հասարակական կազմակերպությունը, «Նոր սերունդ» հասարակական կազմակերպությունը, ինչպես նաև ՄԻԱՎ ծառայություններ տրամադրող «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» սոցիալական հասարակական կազմակերպությունը:

> «Ես ինքս ինֆորմացիա ստանում եմ տարբեր հասարակական կազմակերպություններից, որոնք դասընթացներ են կազմակերպում տարբեր թեմաների շուրջ: Ինքս, որպես քվիր մարդ, ակտիվիստ, տեղեկացած եմ: Google, Վիքիպեդիա, ChatGPT՝ հիմա ամեն ինչ հասանելի է: Եթե քեզ ինչ-որ ինֆորմացիա է հետաքրքիր, զուտ փնտրում ես ու գտնում»:
>
> **Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Հետազոտության մասնակիցները, մեծապես կարևորելով հասարակական և համայնքային կազմակերպությունների դերը տեղեկության և աջակցության տրամադրման հարցում, բարձրացնում են նաև սեռական ու վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ ծառայությունների վերաբերյալ արդյունավետ մեթոդների կիրառման հարցը՝ քննադատելով ֆորմալ դասընթացների մեթոդը: Քննադատությունը հատկապես վերաբերում է այն դեպքերին, երբ դասընթացները չափազանց ֆորմալ են:

> «Երբ դու գնում ես մի տարածք, որտեղ դու պետք է գնաս ու լսես, ցանկությունն ավտոմատ կորում է, դու հնարավորինս արագ այդ ինֆոն ջնջում ես ուղեղիցդ: Բայց երբ դու նստած ես հաճելի միջավայրում, հարմարավետ ծխում ես, քեզ համար զրուցում, դու այդ ինֆորմացիան ավելի երկար ես հիշելու: ...Քանի որ չեմ սիրում մենակ գնալ, ընկերոջս քարշ եմ տալիս, ու ինքը զուտ գալիս է, որ ես մենակ չլինեմ: Բայց քանի որ չի ուզել գալ, ինֆորմացիան էլ չի ընկալում:
>
> **Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Այս պայմաններում հետազոտության մասնակիցները նախընտրում են հավասարը հավասարին խորհրդատվությունը, կանխարգելող միջոցների մասին անհատապես միմ-

յանց զգուշացնելը, ճամբարների ընթացքում անձնական զրույցները և այլ՝ արդեն իսկ փորձված այլընտրանքային ոչ ֆորմալ մեթոդներ:

> «Ամեն դեպքում, իմ շրջապատում բոլորը սիրում են club [թրգմ՝ ակումբ], night [թրգմ՝ գիշերային] կյանքը, ու քանի որ այն արդեն իսկ իր մեջ պարունակում է ալկոհոլ, ու դա ազդում է մարդու զգոնության վրա, ես ամեն անգամ, որ հասկանում եմ, որ իմ ընկերներից մեկն իր հարաբերություններն է զարգացնում մեկի հետ, մոտենում եմ ու ասում՝ չենք մոռանում, չէ՞, որ օգտագործում ենք պահպանակ, պարտադիր պաշտպանվում ենք: Ջուտ գալիս, ասում եմ, պայուսակիցս հանում, տալիս եմ ձեռքը»:
> **Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

> «Մենք գիտենք, որ այդ բուկլետներն ու report-ները [թրգմ՝ զեկույցները] կարևորություն ունեն՝ հասկանալու համար, թե ինչ է կատարվում: Իրենք [հեղինակ՝ համայնքային կազմակերպության շահառուները] ասում են՝ կամ օնլայն ֆորմատով, կամ ավելի հասանելի ֆորմատով, օրինակ՝ վիդեոյով: Բուկլետները շատ ժամանակ կարող են լինել անհետաքրքիր»:
> **Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Անհատական հատկանիշները ևս նշանակալի դեր ունեն սեռական և վերարտադրողական առողջությանը, ՄԻԱՎ ծառայություններին առնչվող հարցերի վերաբերյալ տեղեկություն ստանալու գործընթացում: Հատկապես այն դեպքերում, երբ համայնքում անձը ավելի մեծ հեղինակություն ունի, առաջնային է դառնում տեղեկությունն ինքնուրույն որոնելու և բացահայտելու, ապա այդ գիտելիքը համայնքի այլ անդամներին ներկայացնելու հարցը: Հատկապես կարևոր են համարվում նաև ոչ ֆորմալ միջավայրերը նման տեղեկության փոխանցման համար:

> «Տարածքը շատ բան կարող է իրենց տալ, ու մենք պարբերաբար տարատեսակ քննարկումներ ունենք թե՛ ինքնության, թե՛ սեռականության, ամեն ինչի հետ կապված: Նաև ունենք բժշկական քոլեջի ուսանողներ, իրենք կարող է գան, կենսաբանական տեսանկյունից ամեն ինչ բացատրեն: Դա շատ լավ է, որովհետև այդ ներսի կապը շատ լավ է պահպանվում»:
> **Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Տեղեկության փոխանցման կարևոր միջավայր է ընտանիքը, մասնավորապես՝ մայրերը, որոնք կարող են հանդես գալ որպես սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին գիտելիքի փոխանցողներ:

«Իմ բախտը շատ բերել է, որովհետև իմ ծնողը ժամանակին իրազեկվել է ամսագրերով, որովհետև СПИД-ի [հեղինակ՝ ՁԻԱՀ] հետ կապված սովետական ամսագրեր կային, ու ինքն ինձ պարբերաբար տրամադրում էր տեղեկատվություն, ամսագրեր, գրքեր: Միայն մի անգամ ենք մենք ունեցել խոսակցություն դեմ առ դեմ՝ դաշտանի շրջանի հետ կապված: Մյուս ինֆորմացիան ինքը կամ ինքնուրույն էր տրամադրում, կամ ասում էր՝ դու խելացի ես, խնդրում եմ՝ ինտերնետով, դու կարող ես ֆիլտրել ինֆորմացիան»:

Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Միաժամանակ, ընտանիքը այն միջավայրն է, որտեղ կարող են տարածվել սեռական և վերարտադրողական առողջության շուրջ կարծրատիպերը, իսկ թեմայի շուրջ խոսակցությունները՝ «ամոթի» շղարշով քողարկվել: Հետազոտության մասնակիցների փորձառություններում ընտանիքի կողմից տեղեկության տրամադրման դրական օրինակները եզակի են, մինչդեռ ավելի հաճախ խոսվում է ընտանիքի՝ տեղեկություն չտրամադրելու, սեռական և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող քննարկումները լռեցնելու մասին:

Ընտանիքից ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը թաքցնելու անհրաժեշտությունը և դրա հետ կապված ամոթի զգացումը հետազոտության մասնակիցները ներկայացնում են որպես լրացուցիչ հոգեբանական և սոցիալական բեռ՝ բարդացնելով ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակով կամ ՁԻԱՀ-ի փուլում ապրող համայնքի ներկայացուցիչների առօրյա կյանքը: Միաժամանակ, ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող մասնակիցների պարագայում առավել արդիական է դառնում նաև ֆինանսական խոցելիության խնդիրը, քանի որ առողջական վիճակի պատճառով ֆիզիկական աշխատանքի հնարավորությունների սահմանափակումը կարող է դժվարացնել աշխատելը և, հետևաբար, ազդել ֆինանսական դրության վրա:

«Մեկ ամիս է, որ չեմ աշխատում, այս հիվանդությունը լսելուց հետո գնացի գործի, գործիքը որտեղ դնում, մոռանում էի: Ես այդպես չեմ եղել, ես ահավոր կազմակերպված մարդ եմ: Այնքան սթրես տարա, ու որ չես էլ աշխատում, ֆինանսապես արդեն նեղվում ես»:

Երևան, Երևան, ՁԻԱՀ-ի փուլում գտնվող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության պակասը պայմանավորված է ինչպես անհատական, այնպես էլ մշակութային առանձնահատկություններով: Սեռական և վերարտադրողական առողջության թեմաների շուրջ կարծրատիպերն ու խոսակցության հանրայնորեն ընդունված չլինելը սահմանափակում են դրանց բարձրաձայնումն ու քննարկումը:

«Մեր մոտ բոլոր խնդրային թեմաները տաբու են քննարկելու, եթե սոցիումը հետաքրքրված չէ այդ խնդիրը բարձրաձայնելու, պարզ է, որ այդ խնդիրը վավեր չի համարվի: Մեր մոտ դա իսկապես խնդիր է»:
Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Սեռական կյանքին վերաբերող վախերը ևս սահմանափակում են տեղեկատվության և ծառայությունների հասանելիությունը՝ անկախ համայնքի մեծ կամ փոքր լինելուց: Դրանք կապվում են մշակութային և սոցիալականացման առանձնահատկությունների հետ:

«Մենք Գյումրիում ապրում ենք սեռական կյանքով, մենք չենք կարող գնալ բժշկի, որովհետև բժիշկը կտարածի, առաջինը կզանգի նախկինին, հետո այդ ինֆորմացիան կիմանա ծնողը, իսկ ծնողն արդեն ինչ վերաբերմունք կունենա... իսկ ես շատ լավ գիտեմ, թե ծնողն ինչ վերաբերմունք կունենա, որովհետև ծնողը մինչ հիմա վստահ է, որ իր 27 տարեկան աղջիկը կույս է»:
Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Տեղեկատվության այլ աղբյուր են մարդիկ և համացանցը: Ժամանակակից տեղեկատվական միջավայրում հետազոտության մասնակիցները կարևորում են նաև ինֆլյուենսերների ազդեցությունը: Հետազոտության մասնակիցների տեղեկացվածությունը, ինչպես նշվեց, ձևավորվել է նաև համացանցի, հայտնի բլոգերներին հետևելու, որոշ հարցերի շուրջ խորհրդակցելու, արհեստական բանականության գործիքների և որոնման համակարգերում մասնագիտական աղբյուրների միջոցով: Կարևոր է այստեղ արձանագրել նաև համացանցի հնարավոր վտանգները: Հետազոտության մասնակիցները նշում են, որ երբեմն համացանցը դառնում է «խորհրդատվություն տրամադրող բժիշկ», իսկ արհեստական բանականության գործիքների միջոցով նրանք փորձում են ստուգել անալիզների պատասխանները, ստանալ «խորհրդատվություն»՝ դրանով հետաձգելով բժշկի դիմելը կամ ընդհանրապես չդիմելով բժշկի: Այստեղ կրկին քննարկման դաշտ են գալիս սոցիալ-տնտեսական հարցերը: Սոցիալ-տնտեսական հարցերը հետազոտության ընթացքում առանձնանում են որպես ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչների կողմից բժշկական ծառայություններից օգտվելու գործընթացի վրա էական ազդեցություն ունեցող գործոն: Ծատերը չունեն աշխատանք, տարբեր պատճառներով կիսատ են թողել կրթությունը, իսկ աշխատանք ունենալու դեպքում էլ հիմնականում գրանցված աշխատողներ չեն, և չեն կարողանում օգտվել սոցիալական երաշխիքներից: Սա լրացուցիչ խոցելիության շերտ է ձևավորում՝ միանալով խտրականության, սոցիալական կյանքի կազմակերպման և տարբեր ծառայություններից լիարժեք օգտվելու առկա խնդիրներին:

Տեղեկության տրամադրման շրջանակում առանձնանում է նաև առողջապահական համակարգը, համայնքների համատեքստում՝ բուժաշխատողների իրազեկվածության և էթիկայի հարցը: Այս համատեքստում առողջապահական համակարգը ևս դիտարկվում է որպես տեղեկության ստացման հնարավոր միջավայր, սակայն մասնակիցների փորձա-

ռությունները ցույց են տալիս, որ տեղեկության ստացման հիմնական աղբյուրները շարունակում են մնալ մարդիկ և համացանցը:

> «Զուգընկերոջս հետ եմ շատ քննարկել, ընկերուհուս հետ, մի սեքս բլոգեր կա՝ Թերեզա Պանչոյանը, իրեն եմ դիմել, ինքը խորհուրդ է տվել, որ հակաբեղմնավորիչ խմելու կարիք չկա, որովհետև քանի որ դաշտան է սկսվել, քչացրել է հավանականությունը [հեղինակ՝ անցանկալի հղիության]... ու մեկ էլ, բնականաբար, ChatGPT»:
> **Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Տեղեկություն փոխանցելուց բացի՝ համայնքը, ընկերները նաև դառնում են այն առաջնային օղակը, որին հետազոտության մասնակիցները դիմում են սեռական և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող որևէ կարիքի դեպքում, հավասարը հավասարին տեղեկություն ստանալու ակնկալիքով:

> «Էն ցավերի միջով որ ես անցա, երբեք չեմ ուզի, որ ընկերներն ունենան: Միշտ իրենց խորհուրդ եմ տալիս հետազոտվել, պաշտպանվել: Կազմակերպություններ կան, որ անվճար պահպանակ են տրամադրում: Ես ինքս վերցնում եմ, իմ ընկերներին էլ եմ բաժանում: Ինձ մի օր էդ աղջիկը/տղան ասում են՝ էդքան պահպանակն ի՞նչ ես անում: Ասում եմ՝ դե մարդիկ կան, ամաչում են վերցնել, մեծ քանակ տվեք, որ իմ ընկերներին տամ, անընդհատ հասանելի լինի: Ես անընդհատ զգուշացնում եմ»:
> **Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

ՄԻԱՎ-ի շուրջ սոցիալական խարանը և կարծրատիպերը շարունակում են նշանակալիորեն ազդել առողջապահական վարքագծի վրա: Մասնակիցների փորձառությունները ցույց են տալիս, որ հանրային ճնշումը, բացասական վերաբերմունքը, ՄԻԱՎ դիսիդենտությունը (այլախոհությունը) և ՄԻԱՎ-ի շուրջ կարծրատիպերը կարող են մարդկանց դրդել խուսափելու թեստավորումից կամ սեփական կարգավիճակի մասին տեղեկանալու պատրաստակամությունից: Այս իրավիճակում առողջապահական ծառայության հասանելիությունը պետք է հասկանալ ոչ միայն որպես ծառայության ֆիզիկական կամ ֆինանսական առկայություն, այլև որպես այդ ծառայությունից առանց խարանի և սոցիալական հետևանքների համար վախի օգտվելու հնարավորություն:

Հետազոտության արդյունքները վկայում են սեռական և վերարտադրողական առողջության, ՄԻԱՎ ծառայությունների հասանելիության առնչությամբ տրանս անձանց առանձնահատուկ խնդիրների մասին: Տրանս անձանց համար ՄԻԱՎ և սեռական ու վերարտադրողական առողջության ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիությունը պայմանավորված է ոչ միայն ծառայությունների առկայությամբ, այլև դրանց համապատասխանեցմամբ տրանս անձանց կարիքներին: Տեղեկացվածության

և փորձի պակասը կարող են առաջացնել անհարմարություն և անվստահություն՝ խոչընդոտելով ինչպես ծառայություններից օգտվելը, այնպես էլ մասնագետների հետ բաց հաղորդակցությունը, քանի որ ծառայությունների տրամադրման գործընթացում ներգրավված չեն համայնքային կազմակերպությունները, ինչը բարձրացնում է ապահով ծառայություններ ստանալու հարցը:

> «Տրանս համայնքի ներկայացուցիչները իրենց կոմֆորտ չեն զգում գնալ այդ կազմակերպությունները ու ստանալ ծառայություն, կոմֆորտ չեն զգում այդ մարդկանց հետ զրուցել, դա պետք է արվի շատ սպեցիֆիկ, դա պետք է արվի այն կազմակերպությունների կողմից, ովքեր տարիների ընթացքում այդ ոլորտում կան, տիրապետում են: Ոչ միայն ՄԻԱՎ-ի մասին է խոսքը, խոսքը նաև սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին է: Սա տարածքի գրավում է... երբ որ պիտի հետերոսեքսուալ մարդը թեստավորումները անի, տրանս անձանց հետ խոսի և պահպանակները տար, այդտեղ մենակ թեստավորման ու պահպանակ տալու հարցը չէ, այդ ընթացքում մարդու հոգեկան աջակցության և շատ այլ հարցեր կան, որոնք հաշվի չեն առնվում: Սա մեծ խնդիր է, չի կարող ոչ տրանս կազմակերպությունը անի տրանս հարցերի մասին ինչ-որ բաներ, տրամադրի ծառայություն, դա ուղղակի կլինի սուտ ինֆորմացիա, սուտ տեղեկատվություն»:
>
> **Տրանս համայնքի ներկայացուցիչ, իրավապաշտպան**

Ռեսուրսների անբավարարությունը և ծառայությունների սահմանափակ ծածկույթը տրանս համայնքի համար կարող են ունենալ նաև երկարաժամկետ հետևանքներ՝ նպաստելով ծառայությունների համակարգից աստիճանական հեռացմանը: Երբ կանխարգելիչ միջոցների և ծառայությունների հասանելիությունը շարունակաբար սահմանափակ է, որոշ ներկայացուցիչներ կարող են այլևս չդիմել կամ չցանկանալ ներգրավվել համապատասխան ծրագրերում: Հետևաբար ծառայություններից չօգտվելը չպետք է դիտարկել բացառապես որպես անհատական ընտրություն կամ տեղեկացվածության պակաս, այն կարող է պայմանավորված լինել նաև ծառայությունների համակարգի ձևավորած սահմանափակումներով և նախկինում ունեցած փորձառությամբ:

Ուղեցույց՝ ինչպես ստանալ ընտանեկան ծառայությունների օգտվելու փոխանցումը

Ուսումնասիրության ընթացքում վերհանվել են նաև սեռական և վերարտադրողական առողջության, ՄԻԱՎ ծառայությունների վերաբերյալ ԼԳԲՏ+ համայնքի անձանց՝ առողջապահական համակարգի և բուժհաստատությունների հետ առնչվելու փորձառության խնդիրներն ու խոչընդոտները, ինչպես նաև դրական պրակտիկաները:

Հայաստանյան պայմաններում, ինչպես ուսումնասիրությունն իրականացրած մարզային քաղաքներում, այնպես էլ Երևանում, դեռևս առկա են, մասնավորապես՝ բիսեքսուալ և նույնասեռական կանանց պարագայում, սեռական և վերարտադրողական հարցերով բժշկի դիմելու անհանգստությունն ու խտրականության ենթարկվելու վախը: Այս ճնշումներն ու բացասական փորձառությունը՝ ինչպես իրենց, այնպես էլ շրջապատում ուրիշների, գինեկոլոգիական ծառայություններից խուսափելու կամ առհասարակ հրաժարվելու պատճառ են դառնում:

> «Ես ամաչել եմ միշտ գինեկոլոգի մոտ գնալ, համ ամոթ է, համ մի քիչ վստահության հարց է, որ գնամ գինեկոլոգի մոտ, դե ես ասացի, որ այդ առումով կոմպլեքսներ եմ ունեցել, ես ինձ «կեղտոտ» եմ զգացել, մի քիչ վախենում եմ դատվելուց գինեկոլոգի կողմից, որովհետև հայ հասարակության մեջ՝ «ջահել աղջիկ ես, ծնողներդ գիտեն սրա [հեղինակ՝ սեռական կյանք ունենալու] մասին...», այս ամենը ինձ վախեցնում է: Չնայած դա առաջ ավելի շատ էր»:
> **Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

> «Ինձ մոտ իրականում տպավորություն է, որ կոնսուլտացիայի գնալը ծանր է: Նախ, որովհետև, ես գաղափար չունեմ, թե ոնց է դա տեղի ունենում, ես երբեք չեմ եղել գինեկոլոգի մոտ կոնսուլտացիայի: Բայց իմ չգնալու պատճառներից մեկն այն է, որ նույնասեռ հարաբերություններում եմ ու չգիտեմ՝ ոնց բժշկին դա բացատրեմ, որ իր համար օքեյ լինի: Այդ խնդրի առաջ եմ, որ նույնիսկ պրոֆիլակտիկ չեմ կարողանում գնալ: Ոչ թե չեմ կարողանում, այլ չեմ ուզում: Բայց կարող է և չեմ կարողանում, որովհետև չգիտեմ ում մոտ գնալ»:
> **Վանաձոր, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Լայն իմաստով՝ սեռական և վերարտադրողական առողջությանն ուղղված բժշկական ծառայություններից օգտվելու փորձառությունը հետազոտության մասնակիցների շրջանում շատ բազմազան է, բայց ընդհանուր առմամբ կարելի է փաստել, որ կյանքի որևէ փուլում, հատկապես լեսբի կամ բիսեքսուալ նույնականացող կանանց շրջանում, այդ փորձառությունը, առավել հաճախ՝ դեռահասության տարիքում, ուղեկցվել է խտրականությամբ և բժիշկների ոչ բավարար պատրաստվածությամբ, մասնավորապես՝ մարդկանց սեռական առանձնահատկությունների վերաբերյալ բավարար գիտելիքի բացակայությամբ:

«Բժիշկներն էլ առարկայական են նայում իրանց այցելուներին, ավելի շատ նայում են որպես՝ «տեսեք, ինչ լավ օրինակ է այս ինչ բանի»։ Կամ չէին հասկանում, կամ ուզում էին վիրահատարան տանեին, կամ հարցեր էին տալիս, թե ինչ ես ուզում անես, կողմնորոշվի՝ կամ պետք է ամուսնանաս, կամ պետք է երեխա ունենաս, կամ պետք է սեքսով զբաղվես։ 16 տարեկան երեխային նման հարց էին տալիս, ես էլ ասում էի, որ ամեն ինչ այդքան լուրջ է, ու ես պետք է ընտրեմ, թե ինչով պետք է զբաղվեմ այս կյանքում։ Մինչև 18-19 տարեկանը բացահայտեցի, որ իմ վարիացիան ինտերսեքս վարիացիաներից մեկն է, ու ուրախացա իրականում, որ սա հիվանդություն չէ, ախտորոշում չէ։

Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Հետազոտության մասնակիցները նշում են նաև դեպքեր, երբ հենց համայնքից բժիշկների օգնությամբ կարողանում են անհրաժեշտության դեպքում օգտվել որևէ բժշկական ծառայությունից։ Այս կապերը որոշ դեպքերում նաև նպաստում են սոցիալ-տնտեսական խնդիրների մեղմմանը՝ հնարավորություն տալով ծառայություններից օգտվելու ավելի ցածր վճարով կամ որոշ դեպքերում՝ անվճար։ Այսպիսով՝ համայնքային կապերը և սոցիալական կապիտալը կարևոր ռեսուրս են բժշկական ծառայությունների հասանելիության տեսանկյունից՝ հնարավորություն տալով համայնքի ներկայացուցիչներին անհրաժեշտության դեպքում օգտվելու համապատասխան ծառայություններից և նվազեցնելով դրանցից դուրս մնալու ռիսկը։

«Կան մասնագետներ, որ համայնքից են ու բժիշկ։ Բայց, բնական է, իրենց գումարը վերցնում են, բայց ոչ սովորական բժիշկների նման։ Վերջերս գնացի իմ ատամնաբույժի մոտ, ինքը համայնքից է, ասաց՝ գումար պետք չի։ Ես ի սրտե կտրամադրեի 10 հազար դրամ ատամիս համար, ինքը չէր վերցնում։ Իսկ որ գնայի սովորական բժշկի մոտ, հաստատ 30 հազարից պակաս չէր լինի»։

Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Բժշկի դիմելուց հետո դրական փոփոխություն ու արդյունք չնկատելը և լրացուցիչ անգամ հետազոտությունների համար վճարելու ֆինանսական դժվարությունները ստիպում են հետազոտության մասնակիցներին ինքնուրույն կամ մեկը մյուսից խորհուրդ հարցնելով որևէ դեղ ընդունել և բուժում ստանալ, հատկապես տրանս անձանց պարագայում, ինչպես նաև ուղեկցող առողջության խնդիրներ ունենալու պարագայում։ Հետազոտությունը նաև ցույց է տալիս առցանց խորհրդատվությունների տարածվածությունը և որոշ բժիշկների հետ անհատական փորձի արդյունքում ձևավորված վստահությունն ու համագործակցության դրական փորձառությունը։

«Հայաստանում մի բժշկի գիտեմ, որ ցանկացած հարցում անվճար, նույնիսկ՝ զանգի միջոցով ինձ միշտ օգնել է: Անգամ նկարել եմ մարմնիս վրայի այտուցները, զանգահարել եմ, անխնա պատրաստ է եղել ինձ օգնելու: Անգամ իր օնլայն նշանակած դեղը հրաշք է գործել իմ կյանքում: Բայց եթե ուրիշ բժիշկ ինձ դա ասեր, երբեք լրջորեն չէի ընդունի»:

Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող մասնակիցները հաստատում են, որ կարգավիճակի մասին իմանալը ուղեկցվել է վախով, անհանգստությամբ և տագնապով: Միաժամանակ, ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակով ապրելու փորձը ցույց է տալիս, որ կարգավիճակն ինքնին էապես չի խոչընդոտում մարդկանց առօրյա և բնականոն կյանքի շարունակականությունը:

«Իրականում կան ավելի ուժեղ հիվանդություններ, որոնք ավելի լուրջ մտածելու տեղիք են տալիս, քան սա: Այսօր դեղորայքը հասանելի է, բժիշկները վստահեցնում են, որ նորմալ է: Վերջին անգամ, երբ իմ բժշկի մոտ էի, ասաց, որ ինձ մոտ ամեն ինչ նորմալ է»:

Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Հատկապես, եթե ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչները ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակին զուգահեռ ունեն ուղեկցող առողջության խնդիրներ, առողջապահական համակարգի ու բուժհաստատությունների հետ նրանց հիմնական և առաջնային խնդիրը պայմանավորված է առավելապես առողջության այդ խնդիրներով, քան հենց ՄԻԱՎ ծառայությունների անհասանելիությամբ: Լայն իմաստով՝ հետազոտության մասնակիցները Հայաստանում բավարար են գնահատում ՄԻԱՎ ծառայությունների՝ մասնավորապես՝ թեստավորման, կարգավիճակի հաստատման պարագայում անվճար բուժման, հետևողականության, ինչպես նաև հասարակական կազմակերպությունների, մասնավորապես՝ ԻԱԻՄ սոցիալական հասարակական կազմակերպության տրամադրած սոցիալական, հոգեբանական և այլ աջակցության հասանելիությունը: ՄԻԱՎ-ի անվճար թեստավորման առնչությամբ կարևոր է նաև առանձնացնել այն փոփոխությունները, որոնք տեղի են ունենում այս ոլորտում, վերջին փոփոխություններից մասնավորապես այն, որ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը, Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնը և «Ալֆա Ֆարմ» դեղատների ցանցը համատեղ իրականացնում են ծրագիր, որի շրջանակում Երևանի ընտրված դեղատներում անվճար հասանելի կլինեն ՄԻԱՎ-ի ինքնաթեստավորման թեստեր, որոնք անվճար են, հեշտ կիրառելի տնային պայմաններում և անանուն[35]:

35 NCID/Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն (2026, օգոստոսի 6). **Իմացե՛ք Ձեր ՄԻԱՎ կարգավիճակը այսօր՝ արագ, անանուն, հուսալի և անվճար.** Facebook.

ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի հաստատումից և բուժումը սկսելուց հետո հետազոտության մասնակիցները կարևորում են բժշկի հետ անմիջական և շարունակական կապի պահպանումը՝ այդ շրջանակում նաև սեռական և վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող հարցերի քննարկման և անհրաժեշտ խորհրդատվություն ստանալու նպատակով:

> «Այս պահի դրությամբ, կոնկրետ իմ հիվանդության հետ կապված միանշանակ առաջինը դիմում եմ իմ բժշկին, եթե խնդիր է լինում: Ես բժշկին տեղյակ եմ պահում, որ եթե ունենամ սենց հարաբերություններ, նորմա՞լ է, բժիշկն ասում է՝ գիտես ինչ, ռիսկը մի քիչ շատ է: Արի՝ էսպես, էնպես... Ծատ նորմալ սպասարկում է: Առհասարակ ինչ-որ խնդիր չկա, որ ասեմ՝ էսինչ-էսինչ հիվանդության հետ կապված խնդիր ունեմ»:
>
> **Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Հետազոտության որոշ մասնակիցներ իրենց փորձառության շրջանակում նշում են ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը կամ սեռավարակը միտումնավոր թաքցնելու և չպաշտպանված սեռական հարաբերությունների միջոցով ՄԻԱՎ-ի կամ սեռավարակների փոխանցման դեպքերի մասին: Միաժամանակ այս դիտարկումները հիմնականում արտահայտում են առանձին մասնակիցների անձնական փորձառություններն ու տեղեկացվածության մակարդակը, ուստի նման վարքագիծը ընդհանրացնել կամ այն որպես համայնքում տարածված պրակտիկա ներկայացնելը հիմնավոր չէ:

> «Ծատերը այդ խնդիրները չեն բարձրաձայնում: Այսինքն՝ եթե մարդը վարակվում է ցանկացած սեռավարակով՝ սիֆիլիսով, պապիլոմայով, մեծամասնությունը չի բարձրաձայնում խնդիրը: Մտածում են՝ ես վարակվեցի, արի սրա հետ հարաբերություն ունենամ, կարող է ինքը վերցնի, իմ ջանից դուրս գա էդ ամենը»:
>
> **Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչների հետ հարցազրույցները նաև բացահայտում են **անձնական կյանքի և բժշկական գաղտնիության պահպանման** խնդրի կարևորությունը: Մասնակիցները նկարագրում են դեպքեր, երբ ծնողներին բժիշկների փոխանցած տեղեկությունները կարող են բացահայտել դեռահասի սեռական կյանքի վերաբերյալ տվյալներ: Գաղտնիության խախտման այս ռիսկը, ըստ մասնակիցների, բացառապես ԼԳԲՏ+ համայնքի խնդիր չէ և բնորոշ է ավելի լայն՝ հայաստանյան առողջապահական համակարգին: Սակայն մարզերում համայնքի փոքր լինելը կամ տվյալ սոցիալական միջավայրում անձանց միմյանց ճանաչելու բարձր հավանականությունը կարող է մեծացնել գաղտնիության չպահպանման ռիսկը: Այս առումով համայնքից լինելը ավելացնում է

լրացուցիչ խոցելիության շերտ, քանի որ առողջական կամ սեռական կյանքի վերաբերյալ տեղեկության բացահայտումը կարող է ունենալ ոչ միայն բժշկական, այլև սոցիալական հետևանքներ:

Սոցիալ-տնտեսական խնդիրները հետազոտության մասնակիցների փորձառություններում հանդես են գալիս որպես լրացուցիչ խոցելիության շերտ՝ սահմանափակելով բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունները և ազդելով սեռական ու վերարտադրողական առողջության հարցերի առաջնահերթության վրա: Ֆինանսական սահմանափակումների պատճառով մասնակիցները որոշ դեպքերում չեն դիմում բժշկի կամ չեն կարևորում սեռական և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող խնդիրները: Միաժամանակ, ՄԻԱՎ-ի բուժման և հիմնական ծառայությունների անվճար լինելու պայմաններում մատնանշվում է ուղեկցող, սակայն վճարովի բուժման միջոցներից օգտվելու ֆինանսական հնարավորությունների սահմանափակ լինելը, ինչը կարող է լրացուցիչ խոչընդոտներ ստեղծել բուժման ամբողջական ընթացքն ապահովելու համար:

> «Ֆինանսական խնդիրներից ելնելով, բնականաբար, դա կա: Հիմա դեղորայք է գրել բժիշկը, որը պետությունն է տրամադրում, դա տրամադրում է, բայց այնպիսի դեղորայք կա, որ դու պետք է առնես, դա չի վերաբերում կոնկրետ СПИД-ին: Ինձ դեղորայք գրեց, բավականին թանկ դեղ է աղիների համար, որովհետև այս դեղերից է, ինչից է, ամբողջ աղիքային համակարգս: Դա նորմալ է, կարող է դեղն էլ է իր հերթին մի բան անում, բայց դե ամեն դեպքում 30 հազար դրամ արժի»:
>
> **Երևան, ՁԻԱՀ-ի փուլում գտնվող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Միաժամանակ, ապահովագրության նկատմամբ վերաբերմունքը ընդհանուր առմամբ դրական է, քանի որ այն կարող է նվազեցնել ծառայությունների ֆինանսական բեռը, սակայն համակարգի նկատմամբ անվստահության հարցը ևս զգալի է: Այնուամենայնիվ, հարցազրույցները ցույց են տալիս, որ ուսումնասիրությանը մասնակցած ԼԳԲՏ+ համայնքի անձինք մեծ մասամբ ներառված չեն համընդհանուր առողջապահության ապահովագրության առաջին փուլում՝ պայմանավորված չգրանցված աշխատանք ունենալու, մշտական զբաղվածություն չունենալու, աշխատավարձի շեմին չհամապատասխանելու հանգամանքներով: Սա բացահայտում է համայնքի անդամների սոցիալ-տնտեսական խնդիրների ևս մեկ շերտը: Եզակի դեպքերում, երբ ԼԳԲՏ+ անձինք, հատկապես՝ նույնասեռական տղամարդիկ, ներառված են համընդհանուր առողջապահության ապահովագրության համակարգում, նույնպես առանձնացնում են համակարգում խնդիրների և խտրականության հարցերը, մասնավորապես՝ սեռական կողմնորոշմամբ պայմանավորված:

> Վերջերս գնացել էի «Վարդանանց» հիվանդանոց, ու իրենց մոտ էդ «Արմեդ»-ում история-ն [հեղինակ՝ հիվան-

դությունների պատմությունը] կա: Ես բանակից ազատվել եմ էդ օրենքով, որ նույնասեռականները պետք է չծառայեն, ու իրենց մոտ դա գրվում է տրանսսեքսուալիզմ: Ու հիմա ես որ հիվանդանոց որ գնում եմ, իրենք դա տեսնում են, իրենց մոտ դա ցույց է տալիս, ու արդեն խտրական վերաբերմունք է: Գնացել էի, որ պետք է դեղեր դուրս գրեն, քանի որ հաշմանդամության կարգ ունեմ:
Վանաձոր, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգից տրանս անձինք դուրս են մնում նույնիսկ այն պարագայում, երբ պաշտոնապես ներառված են համակարգում, բավարարում են գրանցված աշխատող լինելու պահանջները և հարկ վճարող են: Տրանս անձանց առողջապահական խնդիրների ամբողջ շարքը, զգայունության հարցերը, բժիշկների մասնագիտական էթիկային վերաբերող խնդիրներն ու խտրականությունը[36] թույլ չեն տալիս տրանս անձանց բժշկական աջակցություն ստանալ առաջնային օղակից՝ պոլիկլինիկաներից: Ինչպես նախկին ուսումնասիրություններն են ցույց տալիս, տրանս համայնքը բժշկական որևէ հաստատության կամ հենց բժշկի դիմելիս օգտվում է համայնքի ռեսուրսներից ու կապերից, ինչն այս պարագայում գործող չէ, և տրանս անձինք ստիպված են սեփական միջոցներով կարգավորել առողջության խնդիրները, անգամ եթե ներառված են համընդհանուր առողջապահության համակարգում:

Փորձագիտական հարցազրույցը ցույց է տալիս, որ առողջապահական ծառայությունների ֆորմալ և փաստացի հասանելիությունը կարող է էապես տարբերվել, հատկապես՝ տրանս համայնքի շրջանում: Պարտադիր առողջապահական ապահովագրության առկայությունը ինքնին չի երաշխավորում ծառայություններից օգտվելու իրական հնարավորություն, եթե համակարգում բավարար չեն տրանս անձանց առողջական առանձնահատկություններին և կարիքներին համապատասխան մասնագիտական գիտելիքներ ունեցող բուժաշխատողները:

Մասնակիցների փորձառությունները վկայում են էնդոկրինոլոգների, գինեկոլոգների, վիրաբույժների և առաջնային օղակի այլ մասնագետների՝ էթիկական հարցերից զատ մասնագիտացված գիտելիքի սահմանափակության մասին: Արդյունքում, նույնիսկ ապահովագրական փաթեթում ծառայությունների ներառման դեպքում, տրանս անձանց համար կարող է դժվար լինել գտնել համապատասխան մասնագետի կամ ստանալ անհրաժեշտ ուղղորդում: Բացի այդ՝ խտրական վերաբերմունքի կամ մասնագիտական անտեղյակության վերաբերյալ մտավախությունը կարող է նվազեցնել բժշկական ծառայություններից օգտվելու պատրաստակամությունը:

36 Խալաթյան, Մ., Տեր-Հովհաննիսյան, Վ., Պետրոսյան, Հ. (2026). **Տրանսգենդեր անձանց առողջապահական իրավունքները և գենդերի վերահաստատման պրակտիկաները Հայաստանում**. Սոցիոսկոպ ՀԿ: Հասանելի է՝ **այստեղ:**

«Ստացվում է, որ առողջապահության նախարարության, պետության որդեգրած արժեքները, որ բնակչության առողջապահությամբ պետք է զբաղվեն, ու բոլորը պետք է ներառվեն դրա մեջ, այդ ամեն ինչը մեր համայնքի համար դա շատ fake [թրգմ՝ կեղծ] է, չի ծածկում»:
Տրանս համայնքի ներկայացուցիչ, իրավապաշտպան

Ապահովագրական մեխանիզմներից օգտվելու ընթացքում անձի առողջական վիճակի կամ բժշկական ծառայություններից օգտվելու մասին տեղեկության բացահայտման վերաբերյալ մտահոգությունները կարող են հակասել գաղտնիության պահպանման անհրաժեշտությանը: Այսպիսով՝ ֆինանսական հասանելիությունն ու տեղեկության գաղտնիությունը մասնակիցների փորձառության մեջ հանդես են գալիս որպես փոխկապակցված խնդիրներ: Հետազոտության մասնակիցների կողմից որպես անհանգստություն քննարկվում է համընդհանուր առողջապահական համակարգից օգտվելիս ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող անձանց բացահայտման հարցը: Այստեղ խնդիրն ավելի շատ կապված է տեղեկատվական բացի հետ: Մասնագետների հետ խորհրդատվությունից պարզ է դառնում, որ «Արմեդ» համակարգի կարգավորումները հնարավորություն են տալիս ապահովել անձի՝ ՄԻԱՎ-ով ապրելու կարգավիճակի գաղտնիությունը: Միաժամանակ, այս հնարավորության վերաբերյալ տեղեկության տարածումը խիստ կարևոր է: Այնուամենայնիվ, խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ այն դեպքերում, երբ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձը, իրեն կցված պոլիկլինիկայից և ՀՀ ԱՆ Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնից բացի, առողջական այլ խնդրով դիմում է մեկ այլ բժշկական հաստատություն: Նման դեպքերում, անալիզներ հանձնելիս կամ հետազոտություններ անցնելիս, անձի՝ ՄԻԱՎ-ով ապրելու կարգավիճակի գաղտնիության ապահովումը երաշխավորված չէ:

ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին տեղեկանալը որոշ մասնակիցների համար ունեցել է նաև սեռական և սոցիալական կյանքի վրա էական ազդեցություն: Կարգավիճակի բացահայտումից հետո որոշ անձինք սահմանափակել կամ դադարեցրել են սեռական կյանքը, իսկ հոգեբանական ճնշվածությունը նպաստել է սոցիալական միջավայրից, համայնքից և անձնական հարաբերություններից հեռացմանը: Այս փորձառությունները ցույց են տալիս, որ ՄԻԱՎ-ի բուժումն ու կանխարգելումը չեն կարող դիտարկվել միայն կլինիկական միջամտությունների շրջանակում: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև հոգեսոցիալական աջակցության, խարանի նվազեցման և անձի սոցիալական կապերի պահպանման կարիքները:

ՄԻԱՎ-ի բուժման շարունակականության հարցը ևս առանձնահատուկ նշանակություն ունի: Հարցազրույցներում անդրադարձ է կատարվում այն իրավիճակներին, երբ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց սեփական որոշմամբ ժամանակավոր բուժման դադարեցումը հանգեցրել է առողջական բարդությունների առաջացման:

«Սկզբում մի երեք ամիս դադարեցրեցի, հետո նորից խմեցի, հետո մի ամիս դադարեցրեցի ու արդեն սկսեցի մշտական խմել: Սկզբում շատ վատ էի զգում, քունս

տանում էր, թուլանում էի: Հետո [հեղինակ՝ ծառայություն տրամադրող կազմակերպության ներկայացուցիչը] ինձ հետ խոսեց, ասաց, որ լավ չի լինի, եթե այդպես դադարեցնես, հետո նորից խմես, կարող է մի պահի հիվանդությունդ բարդանա, և էլ հնարավոր չլինի բուժել: Ճիշտ էր ասում»:

Գյումրի, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Այս հանգամանքը կարևոր է դիտարկել որպես ոչ միայն անհատական որոշման, այլև բուժման շարունակականության ապահովման համակարգային մարտահրավեր: Բուժման հասանելիությունը պետք է ներառի ոչ միայն դեղորայքի առկայությունը, այլև բժշկական ուղեկցումը, տեղեկատվությունը, հոգեբանական աջակցությունը և այնպիսի միջավայրի ստեղծումը, որտեղ անձը կարող է շարունակել բուժումը առանց խարանի կամ խտրականության վախի՝ գիտակցելով բուժման անհրաժեշտությունը:

Հետազոտության մասնակիցները նկարագրում են դեպքեր, երբ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձինք պլաստիկ վիրաբուժական կամ այլ բժշկական միջամտություններ ստանալու ընթացքում բախվել են իրենց կարգավիճակով պայմանավորված սահմանափակումների կամ խտրական վերաբերմունքի: Հատկապես մտահոգիչ են այն դեպքերը, երբ բուժհաստատությունները ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանցից պահանջել են ինքնուրույն ձեռք բերել մեկանգամյա օգտագործման բժշկական գործիքներ՝ ծառայությունը ստանալու պայմանով: Նման պրակտիկան ոչ միայն լրացուցիչ ֆինանսական բեռ է ստեղծում, այլև կարող է ամրապնդել ՄԻԱՎ-ի առնչությամբ չհիմնավորված վախի պատկերացումներն առողջապահական միջավայրում, ինչպես նաև հանգեցնել հավասար բժշկական ծառայություն ստանալու մարդու իրավունքի խախտման: Այն հակասում է հավասար և ոչ խտրական առողջապահական ծառայությունների տրամադրման սկզբունքին:

«Վիրահատությունից բացի՝ լրացուցիչ 50 հազար դրամ եմ վճարել, որպեսզի այն գործիքները, որոնք օգտագործվելու են, թափվեն: Այսինքն՝ հիվանդանոցն այնքան ինֆորմացված չէ, որ չգիտի, որ էդ գործիքներն ախտահանվում են ու դառնում անվտանգ: Երբ հիվանդությունը ճնշված է, փոխանցվելու տոկոսը փոքր է, նույն իրավիճակներում վարակելը քիչ հավանական է: Վճարել եմ, որ միանգամյա օգտագործման գործիքներ տան, որոնք պետք է թափվեն: Դա արդեն վիրավորական է»:

Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Խտրականության և խարանի հետ փոխկապակցված են նաև որոշ կանխարգելիչ միջամտությունների նկատմամբ ձևավորված վախերը: Մասնավորապես, պատվաստումների վերաբերյալ մտահոգությունները, այդ թվում՝ «Գարդասիլի» վերաբերյալ վախերը,

ցույց են տալիս, որ կանխարգելիչ բժշկության նկատմամբ վստահությունը ձևավորվում է ոչ միայն բժշկական տեղեկատվության, այլև սոցիալական և մշակութային պատկերացումների ազդեցությամբ: Հետևաբար, կանխարգելիչ ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցությունը պետք է հիմնված լինի վստահելի, հասկանալի և ոչ ֆորմալ տեղեկատվության վրա:

Առհասարակ, շատ առողջական հարցերում բժշկին չդիմելը ուղղակիորեն պայմանավորված է անվստահությամբ: Նույն խմբի մարդիկ բժշկի են դիմում կոնկրետ խնդրի ի հայտ գալու դեպքում միայն: Հիմնականում սոցիալ-տնտեսական խնդիրներն են անվստահության հիմքում՝ չհիմնավորված ու լրացուցիչ բժշկական հետազոտությունները, որոնք հետազոտության մասնակիցները ստիպված են եղել բժիշկների ցուցումով անցնել, մասնագիտական կոմպետենտության ու մասնագիտական էթիկայի բացակայության և այլ հարցերը:

> «Կհավատամ՛ք, հիմա ինձ բժիշկն ասի գաղտնի փուլում ուռուցք ունես, քեզ մնացել են շաբաթներ, ես կծիծաղեմ իր վրա, լրջորեն չեմ ընդունի: Բոլորովին այդ վստահությունը չկա»:
>
> **Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Բժշկի դիմելու սահմանափակումները, ֆինանսական հարցերից զատ, կապված են ծնողների կողմից տնտեսական բռնության դեպքերի և ընտանիքում առողջապահական ծառայություններից օգտվելու մշակութային առանձնահատկությունների հետ:

> «Գլխավոր խնդիրն իմ կյանքում իմ ծնողներն են, որովհետև իրենք իմ ֆինանսները նույնպես կառավարում են: Ինչքան էլ որ ես 21 տարեկան եմ, ես եթե գումար եմ ծախսում, իրանք ասում են՝ ինչի վրա ես ծախսում: Կարող եմ հորինել, բայց ամեն անգամ ինձ վատ եմ զգում ստելուց: ...Իրենք իրենց տեսակով էլ են այդպիսին. «հա լավ, ինչ բժիշկ, հա լավ, կանցնի կգնա... որ գնանք հետազոտվենք, բոլորս էլ մի խնդիր ունենք», միշտ դա էին ասում: Բայց ես հաստատ եմ այս անգամ որոշել, որ աշխատավարձս կստանամ, կգնամ, ընկերուհիս իր գինեկոլոգին ինձ խորհուրդ կտա, որովհետև իմ դաշտանները շատ ցավոտ են լինում, ուզում եմ մի հատ գնամ ստուգվեմ»:
>
> **Երևան, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Հետազոտության մասնակիցները մատնանշում են նաև պետական առողջապահական կառույցների հետ հաղորդակցության խնդիրները: Մասնավորապես, խոսվում է առողջապահության նախարարություն ուղարկված նամակներին պատասխաններ չստանալու կամ այնպիսի պատասխաններ ստանալու մասին, որոնք չեն հասցեագրում

ներկայացված խնդրի բովանդակությունը: Այս փորձառությունները կարող են նվազեցնել պետական կառույցների նկատմամբ վստահությունը և սահմանափակել քաղաքացիների՝ իրենց առողջապահական իրավունքների պաշտպանության մեխանիզմներից օգտվելու հնարավորությունը: Հետևաբար, առողջապահական համակարգի մատչելիության գնահատման շրջանակում կարևոր է հաշվի առնել ոչ միայն բժշկական ծառայությունների ֆիզիկական հասանելիությունը, այլև պետական կառույցների հետ արդյունավետ հաղորդակցության և բողոքների կամ խնդիրների արձագանքման մեխանիզմների գործունակությունը:

Միաժամանակ, գրեթե բոլոր մասնակիցներն ունեն Հայաստանից արտագաղթելու ցանկություն: Թեև արտագաղթի մտադրությունը չի կարող ուղղակիորեն վերագրվել միայն առողջապահական համակարգի խնդիրներին, դրա լայն տարածվածությունը կարող է վկայել այն մասին, որ մասնակիցների սոցիալական անվտանգության, ինքնիրացման և իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ ակնկալիքները լիարժեքորեն չեն բավարարվում:

Տրանս համայնքի համար սեռական և վերարտադրողական առողջության ու ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծառայությունների հասանելիությունը սահմանափակվում է ոչ միայն դրանց առկայությամբ, այլև դրանց ծրագրային ծածկույթի, ռեսուրսների և բաշխման մեխանիզմների անհավասարությամբ: Սահմանափակ ռեսուրսների պայմաններում ծառայությունների հասանելիությունը կարող է մնալ ընտրովի՝ հասնելով համայնքի միայն մի հատվածին և դուրս թողնելով այն մարդկանց, որոնք չեն ընդգրկվում գործող ծրագրերի շրջանակում: Այս անհավասարությունը հատկապես տեսանելի է կանխարգելիչ միջոցների հասանելիության համատեքստում: Պահպանակների ծրագրային տրամադրման ոչ բավարար ծածկույթի պայմաններում դրանց ձեռքբերման պատասխանատվությունը զգալիորեն տեղափոխվում է անհատի վրա: Համայնքի ներկայացուցիչները դրանք ձեռք են բերում սեփական միջոցներով՝ դեղատներից կամ առցանց հարթակներից:

Այս իրավիճակում անհրաժեշտ է պատշաճ կերպով գնահատել, թե որքանով են տրամադրվող ծառայություններն ու ռեսուրսները համապատասխանում տրանս համայնքի կարիքներին, և որքանով են դրանք հասանելի համայնքի տարբեր ներկայացուցիչների համար:

սեռական և վերարտադրողական առողջության և Միևվ ծառայությունների ու տեղեկատվության հասանելիության բարելավման կարիքները ԼԳԲՏ+ համայնքի ներսում

Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիության խնդիրը կապված է ոչ միայն տեղեկության քանակի, այլև դրա փոխանցման ձևերի, հասանելիության և վստահության հետ: Հետազոտության մասնակիցների դիտարկումներում առանձնանում են մի քանի փոխկապակցված ուղղություններ՝ բուժաշխատողների վերապատրաստում և հաղորդակցական կարողությունների զարգացում, հանրային իրազեկման համակարգված մեխանիզմների ձևավորում, դպրոցներում և այլ միջավայրերում տեղեկատվության հասանելիության ընդլայնում, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հանրային խոսույթում կարծրատիպերի վերացմանն ուղղված գործողություններ և ծառայությունների նկատմամբ վստահության բարձրացում:

Առաջնահերթություններից մեկը բուժաշխատողների՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ գիտելիքների ու հաղորդակցական հմտությունների զարգացումն է: Հարցազրույցներում հնչում է այն ակնկալիքը, որ բժիշկները պետք է ունենան վերապատրաստվելու և համապատասխան տեղեկություն ստանալու հնարավորություն, որպեսզի կարողանան նաև հետագայում արդյունավետ հաղորդակցություն վարել բուժառուների հետ: Նման փոփոխությունը վերաբերում է ոչ միայն մասնագիտական գիտելիքի ավելացմանը, այլև այնպիսի ծառայությունների միջավայրի ձևավորմանը, որտեղ մարդիկ կարող են դիմել բժշկի առանց իրենց կարգավիճակի կամ անձնական կյանքի բացահայտման և խտրական վերաբերմունքի ենթարկվելու մտավախության:

Տեղեկատվության հասանելիության մեկ այլ կարևոր խնդիր է սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ գիտելիքի և հանրային իրազեկման սահմանափակությունը, որը հետազոտության մասնակիցները ձևակերպում են որպես ոչ թե անհատական, այլ համակարգային խնդիր:

> «Մարդիկ նույնիսկ չգիտեն, թե ինչպես են կոչվում իրանց սեռական օրգանները, չգիտեն՝ ոնց է աշխատում, դա աբսուրդ է: Ես չեմ մեղադրում այդ մարդկանց, դա ընդհանուր համակարգի բացն է, որ պետք է աշխատի: Ոչ մեկ պրոպագանդա չի անում, զուտ տեղեկացնում են, թե ոնց է աշխատում քո օրգանիզմը»:
> **Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Առկա բացթողումները կարգավորելու և խնդիրներին արձագանքելու համար հետազոտության ընթացքում ընդգծվում է պետական մակարդակով քայլեր ձեռնարկելու կարևորության և անհրաժեշտության հարցը, մասնավորապես՝ տեղեկությունը դպրոցներ և կազմակերպություններ հասցնելու ուղղությամբ: Մասնակիցների դիտարկումներում հատկապես ընդգծվում է դեռահասների և երիտասարդների հետ աշխատանքի կարևորությունը:

> «Կուզենայի, որ պետությունը փորձի քայլեր անել, գնան դպրոցներ, կազմակերպություններ: Թեկուզ լինի այդ ամեն ինչը օրենքի մեջ, որ մարդիկ գնան, տեղեկացվեն: Միակ

մարդիկ, ում հետ հիմա կարելի է աշխատել, սովորացնել, teenager-ներն են [թրգմ՝ դեռահասներն] կամ երեխանե-րը, մեծերի հետ աշխատելն ավելի դժվար է, իրանք ավելի կարծրացած են»:

Գյումրի, ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Դպրոցները, ըստ հետազոտության մասնակիցների, կարող են լինել այդպիսի տեղեկության տարածման առանցքային միջավայրերից մեկը: Առաջարկվում է դպրոցներում համապատասխան ծրագրերի իրականացում, ինչպես նաև երիտասարդների համար ճամբարների և այլ միջոցառումների կազմակերպում: Միաժամանակ մասնակիցները կարևորում են տեղեկատվության այնպիսի մեթոդներ, որոնք հասանելի և ընդունելի են դեռահասների, երիտասարդների համար, մասնավորապես՝ սոցիալական մեդիան, այդ թվում՝ TikTok-ը, ինչպես նաև ավելի լայն հանրային տեղեկատվության հարթակները՝ հեռուստատեսությունն ու ռադիոն: Հարցազրույցները մատնանշում են ոչ միայն տեղեկության բովանդակության, այլև դրա տարածման ձևերի բազմազանեցման անհրաժեշտությունը՝ այն հասցնելով այն միջավայրեր, որտեղ մարդիկ առօրյայում տեղեկություն են ստանում:

«Նման ոլորտով զբաղվող կազմակերպությունները պետք է շատանան, ու աշխատեն մասնագետներ, որոնք կկարողանան ճիշտ ինֆորմացիա տալ: Ինքնին շատանալ ու գոյություն ունենալը քիչ է, պետք է ինֆորմացիոն դաշտ գալ՝ TV, ռադիո: Կապ չունի, որ այդ ոլորտը սկսել է ավելի քիչ լսարան ունենալ: ...Այս հիվանդությունների մասին ինֆորմացիան մեկը կթերթի, երկրորդը, երրորդը կթերթեն, չորրորդն արդեն կլսի, իրեն հետաքրքիր կլինի: Սա նշանակում է՝ մի մարդ իմացավ, ինքը կասի իր ընկերուհուն, ընկերուհին՝ իր ընկերուհուն: Ինֆորմացիան կդառնա ճիշտ, և տարածումը՝ դրական ու ճիշտ առումով, կսկսի զարգացում ապրել»:

Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ

Տեղեկության տարածման գործում առանձնացվում է նաև պետական կառույցների, մասնավորապես՝ առողջապահության և ԿԳՍՄ նախարարությունների դերը: Հետազոտության մասնակիցները նշում են, որ պետական կառույցները պետք է լինեն այն օղակներից մեկը, որը պատասխանատու է հանրությանը համապատասխան տեղեկություն տրամադրելու և այդ աշխատանքում մասնագիտացված կազմակերպությունների ու մասնագետների ներգրավման համար՝ կարևորելով սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տեղեկացվածության բացերը որպես ոչ թե անհատական, այլ համակարգային խնդիրներ: Միաժամանակ, հետազոտությունը ցույց է տալիս հասարակական կամ այլ բնույթի կազմակերպությունների կարևոր դերն ու նշանակությունը և դրանց թվի ավելացման անհրաժեշտությունը՝ տեղեկության տարածման ավելի համակարգված մեխանիզմի համատեղ գործարկման համար, որտեղ պետա-

կան կառույցները և մասնագիտացված կազմակերպությունները ներգրավված են տեղեկության հանրայնացման գործընթացում:

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տեղեկատվության դեպքում, ըստ հետազոտության մասնակիցների, առանձնահատուկ կարևորություն ունի թեմայի շուրջ ավելի բաց խոսակցության ձևավորումը: Հարցազրույցներում քննադատվում է ՄԻԱՎ-ի մասին խոսույթի այն սահմանափակումը, երբ փոխանցման ռիսկը հիմնականում կապվում է միայն նույնասեռականների հետ: Այսպիսի մոտեցումը կարող է սահմանափակել հանրային ընկալումը ՄԻԱՎ-ի փոխանցման և կանխարգելման վերաբերյալ՝ թեման կապելով միայն կոնկրետ խմբերի հետ: Հետևաբար, անհրաժեշտություն են ՄԻԱՎ-ի մասին ավելի բաց հանրային խոսակցությունն ու քննարկումները, ինչպես նաև ՄԻԱՎ կարգավիճակ ունեցող մարդկանց փորձառությունների և կարիքների մասին տեղեկության տարածումը՝ առանց նրանց ինքնության բացահայտման: Այս առումով հնչող առաջարկներից են ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց անանուն, օրինակ՝ դիմակավորված հարցազրույցների նկարահանումն ու տարածումը: Նման ձևաչափը, ըստ մասնակցի, հնարավորություն կտար մարդկանց լսելու այդ անձանց փորձառությունները և ավելի հաճախ առնչվելու թեմային: Այս առաջարկը միաժամանակ կապված է ՄԻԱՎ-ի մասին հանրային պատկերացումների ընդլայնման և թեմայի շուրջ ավելի բաց խոսակցության ձևավորման հետ՝ պահպանելով մարդկանց անանունությունը:

Մասնակիցների դիտարկումներում ՄԻԱՎ ծառայությունների հասանելիության կարևոր բաղադրիչ է նաև վիրուսի վաղ հայտնաբերումը: Ընդգծվում է, որ ծառայությունների և հետագա բուժման մասին տեղեկացվածությունը կապված է նաև այն բանի հետ, թե երբ է վիրուսը հայտնաբերվել, և երբ է սկսվել բուժումը: Այս համատեքստում կարևոր է ոչ միայն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ընդհանուր տեղեկության տարածումը, այլև վաղ հայտնաբերման, նախակոնտակտային և հետկոնտակտային կանխարգելման, հետազոտման, բուժման և բուժման ընթացքի վերահսկման հնարավորությունների մասին տեղեկացվածությունը:

Չնայած ՄԻԱՎ-ի դեպքում պետության կողմից անվճար բուժօգնության, բուժման դեղամիջոցների և պարբերական հետազոտությունների հնարավորության առկայությանը՝ հարցազրույցները ցույց են տալիս, որ ծառայությունների փաստացի հասանելիությունը կապված է նաև համակարգի նկատմամբ անվստահության հետ:

> «Չէի վստահում բժիշկներին, մտածում էի՝ իրենց շահի համար են անում: Չէի հավատում, որ էդ հիվանդությունը կա ինձ մոտ: Հետո որ արդեն փորձեցի, հասկացա, որ՝ չէ, ինձ մոտ արդեն մի քանի տեղ անալիզը ցույց է տալիս, սկսեցի ավելի լրջորեն վերաբերվել, որ պետք է բուժվեմ»:
> **Երևան, ՄԻԱՎ-ով ապրող ԼԳԲՏ+ համայնքի ներկայացուցիչ**

Հետևաբար, ծառայությունների մասին տեղեկության տարածումը պետք է դիտարկել նաև վստահության խնդրի համատեքստում: Միայն ծառայության անվճար լինելու մասին տեղեկությունը բավարար չէ, եթե մարդիկ վստահություն չունեն այդ ծառայությունների և համակարգի նկատմամբ:

Հետազոտության մասնակիցների հետ անցկացված հարցազրույցները մատնանշում են հանրային առողջապահական գրագիտության տարբեր մակարդակների խնդիրը: Կան մարդիկ, որոնք արդեն հետաքրքրված և տեղեկացված են, համեմատաբար ակտիվորեն համագործակցում են մասնագիտացված կազմակերպությունների հետ և հետևում են տեղեկատվությանն ու նորություններին, մինչդեռ մյուսների համար թեման կարող է առաջնահերթ չլինել: Այս դիտարկումը կարևոր է նրանով, որ տեղեկատվության հասանելիության խնդիրը չի սահմանափակվում միայն տեղեկության ստեղծմամբ, և անհրաժեշտ է այն հասցնել նաև այն մարդկանց, որոնք ինքնուրույն չեն փնտրում նման տեղեկություն:

Այս համատեքստում կարևոր պայման է նաև ընտանիքում, մասնավորապես՝ ծնող-երեխա հարաբերություններում վստահության և բաց հաղորդակցության ձևավորումը: Հարցազրույցներում ծնող-երեխա վստահությունը ներկայացվում է որպես տեղեկության փոխանցման և պաշտպանվածության կարևոր նախապայման: Հետևաբար, դպրոցական ծրագրերի և հանրային տեղեկատվական նախաձեռնությունների հետ մեկտեղ կարևորվում է այնպիսի միջավայրի ձևավորումը, որտեղ սեռական առողջության և հարակից թեմաների մասին հնարավոր է խոսել նաև ընտանիքում:

Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ սեռական և վերարտադրողական առողջության ու ՄԻԱՎ ծառայությունների և տեղեկատվության հասանելիության բարելավումը մասնակիցները կապում են մի քանի ուղղությունների համադրման հետ՝ բուժաշխատողների վերապատրաստում և ավելի վստահելի հաղորդակցություն, դպրոցներում և երիտասարդների համար տեղեկատվական ծրագրերի իրականացում, հեռուստատեսության, ռադիոյի և սոցիալական մեդիայի միջոցով տեղեկության տարածում, պետական կառույցների և մասնագիտացված կազմակերպությունների առավել ակտիվ ներգրավում, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ավելի բաց խոսակցության ձևավորում, անանուն փորձառությունների հանրայնացում, վաղ հայտնաբերման և բուժման վերաբերյալ տեղեկացվածության բարձրացում, ինչպես նաև կանխարգելիչ ծառայությունների հասանելիության ընդլայնում: Այս առաջարկների հիմքում, ըստ հարցազրույցների, ընկած է ոչ միայն տեղեկություն ստանալու հնարավորությունը, այլև այնպիսի միջավայրի անհրաժեշտությունը, որտեղ մարդիկ կարող են այդ տեղեկությունը ստանալ վստահելի աղբյուրներից և առանց խտրականության կամ անձնական կյանքի բացահայտման մտավախության:

հետազոտահենք առաջարկներ

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տեղեկատվության և ծառայությունների հասանելիության խնդիրները ԼԳԲՏ+ համայնքում պայմանավորված են ոչ միայն տեղեկատվության սահմանափակությամբ, այլև դրա փոխանցման ձևերով, ծառայություններ նկատմամբ անվստահությամբ և սոցիալ-տնտեսական խնդիրներով: Առաջարկները մշակվել են ինչպես հետազոտությունից բխող առանցքային խնդիրների, այնպես էլ հենց հետազոտության մասնակիցների հնչեցրած անելիքների շրջանակը հաշվի առնելով:

Այս համատեքստում հետազոտությունից բխող առաջարկները խմբավորվում են հետևյալ փոխկապակցված ուղղությունների շուրջ:

- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, առողջապահական ծառայություններ մատուցող հաստատություններին, մասնավորապես՝ պոլիկլինիկաներին և պոլիկլինիկաները վերահսկող կառույցներին, մարմիններին:**

Զարգացնել բուժաշխատողների մասնագիտական և հաղորդակցական կարողությունները ԼԳԲՏ+ համայնքի բուժառուների հետ աշխատանքում: Առաջարկում ենք մշակել և ներդնել բուժաշխատողների շարունակական վերապատրաստման ծրագրեր սեռական և վերարտադրողական առողջության և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ մասնագիտական գիտելիքների, հատկապես՝ զգայուն թեմաների և խոցելի խմբերի, այդ թվում՝ ԼԳԲՏ+ համայնքի հետ հաղորդակցության հմտությունների զարգացման նպատակով: Վերապատրաստումները պետք է նպաստեն այնպիսի ծառայությունների միջավայրի ձևավորմանը, որտեղ մարդիկ կարող են բժշկական օգնության դիմել առանց իրենց սեռական կյանքի, առողջական կամ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի բացահայտման և խտրական վերաբերմունքի ենթարկվելու մտավախության: Առաջարկվող այս գործողությունը հնարավոր է իրականացնել արդեն իսկ ոլորտում գործող և ծառայություններ մատուցող, համայնքի հետ աշխատող հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցությամբ:

- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությանը, համայնքի հետ աշխատող, ինչպես նաև ծառայություններ տրամադրող հասարակական կազմակերպություններին:**

Իրականացնել համատեղ աշխատանքներ սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ հանրային առողջապահական գրագիտության բարձրացման ուղղությամբ: Առաջարկվում է ձևավորել սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ համակարգված հանրային իրազեկման մեխանիզմ՝ տեղեկությունը հասանելի դարձնելով ոչ միայն այն մարդկանց, որոնք արդեն հետաքրքրված են թեմայով, այլև այն խմբերին, որոնք ինքնուրույն չեն փնտրում նման տեղեկություն: Դրան զուգահեռ անհրաժեշտ է կիրառել երիտասարդների կողմից օգտագործվող այլ միջավայրեր և ձևաչափեր՝ երիտասարդական ծրագրեր, ճամբարներ, քննարկումներ և սոցիալական մեդիա, այդ թվում՝ կարճ բովանդակություն ներկայացնող հարթակներ: Ինչպես կարևոր է տեղեկատվության տրամադրման համար ընտրել բազմազան և երիտասարդների համար հասանելի հարթակներ, այնպես էլ իրազեկման արշավներում անհրաժեշտ է ակտիվորեն ներգրավել երիտասարդների շրջանում ճանաչում ունեցող՝ սոցիալական

և առողջապահական թեմաներով բովանդակություն ստեղծող ինֆլյուենսերների ու բլոգերների, ինչպես նաև առցանց հարթակներում գործունեություն ծավալող և հանրային վստահություն վայելող բժիշկների: Միաժամանակ, երիտասարդներից բացի, հանրային այլ խմբերին հասնելու համար նպատակահարմար է օգտագործել նաև տեղեկատվության տարածման ավանդական միջոցներ, այդ թվում՝ հեռուստատեսությունն ու ռադիոն:

Այս աշխատանքը նպատակահարմար է լրացնել ծնողների և ընտանիքների համար նախատեսված տեղեկատվական նախաձեռնություններով՝ խթանելով ծնող-երեխա հարաբերություններում սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ վստահելի և բաց հաղորդակցությունը: Աշխատանքներ իրականացնել նաև դպրոցներում ծնողների հետ սեռական և վերարտադրողական առողջության, ՄԻԱՎ ծառայությունների, կանխարգելման, փոխանցման և բուժման մեթոդների վերաբերյալ: Տեղեկությունը պետք է հստակ ներկայացնի՝ որտեղ և ինչպես կարելի է անցնել ՄԻԱՎ-ի թեստավորում, ինչ նշանակություն ունի վաղ հայտնաբերումը, ինչ բուժում և պարբերական հետազոտություններ են հասանելի, ինչ պայմաններով են տրամադրվում համապատասխան ծառայությունները, ինչ են ներառում սեռական և վերարտադրողական առողջությանն ուղղված ծառայությունները:

ԼԳԲՏ+ համայնքի հետ աշխատող, ինչպես նաև ծառայություններ տրամադրող հասարակական կազմակերպություններին առաջարկում ենք սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, տարածման և բուժման եղանակներին, ծառայություններին առնչվող տեղեկությունը համայնքում տարածել հնարավորինս ոչ ֆորմալ մեթոդներով, հավասարը հավասարին խորհրդատվության և գիտելիքի փոխանցման ճանապարհներով: Այս մեթոդները դարձնել ավելի գերակշռող համայնքի հետ աշխատանքներում:

- **ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությանը, հանրակրթական, միջին մասնագիտական և բարձրագույն կրթության հաստատություններին:**

Ուսումնասիրել դպրոցներում, միջին մասնագիտական և բարձրագույն կրթության հաստատություններում ՄԻԱՎ-ին, սեռական և վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող թեմաներով կիրառվող բովանդակությունն ու դասավանդման մեթոդաբանությունը:

Առաջարկում ենք ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարության առաջնորդությամբ ու թույլտվությամբ իրականացնել ոլորտի մասնագետների աջակցությամբ դպրոցներում, միջին մասնագիտական և բարձրագույն կրթության հաստատություններում ՄԻԱՎ-ի, սեռական և վերարտադրողական առողջության թեմաներով կիրառվող ուսումնական գրականության և դասավանդման մեթոդաբանության ուսումնասիրություն՝ գնահատելով դրանց բովանդակության արդիականությունը, գիտական հիմնավորվածությունը, ներառականությունը և համապատասխանությունը տարբեր տարիքային ու կրթական խմբերի կարիքներին: Որպես առաջնահերթ ուղղություն՝ առաջարկում ենք դպրոցներում վերանայել կենսաբանության առարկայի շրջանակում մարդու

անատոմիայի և սեռական ու վերարտադրողական առողջությանն առնչվող թեմաների դասավանդման մեթոդաբանությունը՝ ապահովելով դրանց պարտադիր և տարիքին համապատասխան անդրադարձը, ինչպես նաև այդ թեմաների շուրջ աշակերտների հետ բաց և մասնագիտական քննարկումների հնարավորությունը: Այն դեպքերում, երբ ուսուցիչները չունեն համապատասխան պատրաստվածություն կամ դժվարանում են հաղթահարել այս թեմաների դասավանդման հետ կապված անհարմարությունը կամ «ամոթի» զգացումը, կարելի է նախատեսել համագործակցություն ոլորտում մասնագիտացած քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների և մասնագետների հետ՝ նրանց ներգրավելով դպրոցներում համապատասխան թեմաների դասավանդման և քննարկումների իրականացման գործընթացում:

- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, ԼԳԲՏ+ համայնքի հետ աշխատող, ինչպես նաև ծառայություններ տրամադրող հասարակական կազմակերպություններին:**

Համատեղ աշխատանքներ իրականացնել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հանրային հաղորդակցության ընդլայնման և կարծրատիպերի նվազեցման ուղղությամբ: ՄԻԱՎ ծառայությունների, կանխարգելման, փոխանցման, բուժման մեթոդների վերաբերյալ ձևավորել ավելի համակարգված և բազմակողմ հանրային հաղորդակցություն՝ փոխանցման ուղիների, կանխարգելման, թեստավորման, վաղ հայտնաբերման և բուժման վերաբերյալ գիտականորեն հիմնավորված տեղեկության տարածմամբ: Հաղորդակցությունը պետք է խուսափի ՄԻԱՎ-ը միայն կոնկրետ խմբերի, այդ թվում՝ նույնասեռական մարդկանց հետ կապող պատկերացումներից, քանի որ նման մոտեցումը կարող է նպաստել վարակվելու ռիսկի թերագնահատմանը:

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հանրային խոսույթը նպատակահարմար է լրացնել ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց փորձառությունների անանուն ներկայացմամբ՝ նրանց ինքնությունը չբացահայտող ձևաչափերով: Նման բովանդակությունը կարող է նպաստել ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակով ապրելու վերաբերյալ ավելի իրատեսական պատկերացումների ձևավորմանը, թեմայի շուրջ բաց խոսակցության ընդլայնմանը և խարանի նվազեցմանը:

- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և բուժման ծառայություններ տրամադրող կառույցներին, ԼԳԲՏ+ համայնքի հետ աշխատող, ինչպես նաև նրանց ծառայություններ տրամադրող հասարակական կազմակերպություններին:**

Բարձրացնել ՄԻԱՎ-ի թեստավորման, բուժման և կանխարգելման ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկացվածությունն ու վստահությունը: Միաժամանակ, ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցությունը պետք է ներառի բժշկական գաղտնիության և անձնական տվյալների պաշտպանության երաշխիքների հստակ ներկայացում: Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ անվճար ծառայությունների առկայությունն ինքնին բավարար չէ, եթե դրանց նկատմամբ վստահությունը ցածր է: Հետևաբար, ծառայությունների հասանելիության վերաբերյալ տեղեկությունը պետք է համակցվի վստահության և գաղտնիության ապահովման մասին հստակ հաղորդակցության հետ: Մասնավո-

րապես՝ առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում միասնական «Արմեդ» համակարգում ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող անձանց շրջանում անցկացնել անձնական տվյալների գաղտնիության պահպանման վերաբերյալ տեղեկատվական արշավներ: Ուշադրության կենտրոնում պահել այն հարցը, որ այս դեպքում երրորդ կողմ հանդիսացող բուժհաստատություններից ևս գաղտնի պահվի բուժառուների ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը, որպեսզի դա չդառնա բժշկական ծառայություններից առանց խտրականության օգտվելու խոչընդոտ: Կանխարգելման ծառայությունների շրջանակի ընդլայնման նպատակով ՀՀ առողջապահության նախարարությանը առաջարկվում է նաև դիտարկել ՄԻԱՎ-ի հետկոնտակտային կանխարգելման դեղամիջոցների անվճար հասանելիության ապահովման հնարավորությունը:

- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը և ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ու սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններին:**

Տրանս անձանց համար ՄԻԱՎ ծառայությունների մշակման, իրականացման և գնահատման բոլոր փուլերում համայնքային կազմակերպությունների ներգրավում:

Տրանս անձանց համար ծառայությունների արդյունավետությունն ու հասանելիությունն ապահովելու նպատակով ծրագրերի մշակման, իրականացման և գնահատման բոլոր փուլերում ներգրավել տրանս համայնքի հետ թիրախային աշխատող համայնքային կազմակերպություններին, պարբերաբար մշտադիտարկել համայնքի հետադարձ կապը և ծառայությունները համապատասխանեցնել նրանց կարիքներին՝ ապահովելով ոչ միայն թեստավորման և կանխարգելիչ միջոցների, այլև խորհրդատվության, ուղղորդման, հոգեբանական ու սոցիալական աջակցության և որակյալ, ճշգրիտ տեղեկատվության հասանելիությունը: