



Embassy of the
Kingdom of the Netherlands



ՄԻԱՎ-ԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԿԱՐԻՔԻ ԵՎ ՈՐԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ՝ ՏՍՏ-ՆԵՐԻ
ԵՎ ՏՐԱՆՍ* ԱՆՁԱՆՑ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Ձ Ե Կ ՈՒ Յ Ց

Հայաստան, Երևան 2017թ.

**ՄԻԱՎ-ԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԿԱՐԻՔԻ ԵՎ ՈՐԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ՝ ՏՍՏ-ՆԵՐԻ
ԵՎ ՏՐԱՆՍԳԵՆԴԵՐ ԱՆՁԱՆՑ ՇՐՋԱՆՈՒՄ**

Ձ Ե Կ ՈՒ Յ Ց

«Սույն զեկույցը հնարավոր է դարձել է իրականացնել «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի աջակցությամբ Վրաստանում Նիդերլանդների Թագավորության դեսպանատան ֆոնդերի հաշվին՝ «Հայաստանում ՄԻԱՎ-ին հակազդման համար ՔՀԿ-երի աջակցություն և հզորացում» ծրագրի շրջանակներում: Սույնի բովանդակությունը, արտահայտված տեսակետները և կարծիքները պատկանում են հեղինակին և հնարավոր է՝ չհամընկնեն «Նոր Սերունդ» Մարդասիրական ՀԿ-ի և Վրաստանում Նիդերլանդների Թագավորության դեսպանատան:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն	4
Հապավումներ և տերմիններ	5
Նախաբան	6
Ծրագրի խնդիրները	7
Ծրագրի արդյունքները	7
SUS և ՏՐԱՆՍ* համայնքների մասնակիցների ընտրության չափանիշները	8
Քննարկումների ընթացքի դիտարկումներն ու մարտահրավերները	10
Քննարկվող ծառայությունների ցանկը	11
Քննարկումների փուլերը և մեթոդաբանությունը	11
Ծառայությունների / ապրանքների հասանելիության քննարկման արդյունքները և վերլուծությունը	13
Ծառայությունների / ապրանքների որակի քննարկման արդյունքները և վերլուծությունը	16
Ծառայությունների / ապրանքների առաջնահերթության քննարկման արդյունքները և վերլուծությունը	21
Եզրակացություն	25
Ամփոփում	26

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

«Նոր Սերունդ» Մարդասիրական Հասարակական Կազմակերպությունը (ՆՍՀԿ) Կանոնադրությամբ սահմանված նպատակների ու խնդիրների իրականացման նպատակով Վրաստանում Նիդերլանդների դեսպանատան կողմից ֆինանսավորված **«Հայաստանում ՄԻԱՎ-ին հակազդման համար քաղաքացիական հասարակության կառույցների աջակցություն և հզորացում»** ծրագրի շրջանակներում 2017 թվականի հունվարին հայտարարարեց ենթադրամաշնորհային ծրագրի մրցույթ:

«Միացյալ Ուղի» Բարեգործական Հասարակական Կազմակերպությունը «ՍՈՒԲՀԿ»-ն 2017 թ. փետրվարի 15-ին **«Հայաստանում ՄԻԱՎ-ին հակազդման համար քաղաքացիական հասարակության կառույցների աջակցություն և հզորացում»** դրամաշնորհի շրջանակներում ներակայացրեց **«ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների կարիքի և որակի գնահատում SUS-ների և Տրանս*գենդերների շրջանում»** ենթադրամաշնորհի հայտը **ՆՍՀԿ-ին** և շահեց մրցույթը:

Մարտի 1-ին ենթադրամաշնորհային պայմանագիր կնքվեց **ՆՍՀԿ-ի** և **ՍՈՒԲՀԿ-ի** միջև: 2017 թ. մարտի 1-ից մեկ ամիս տեվոդությամբ սկսվեցին նախապատրաստական աշխատանքները, և ծրագիրը ավարտվեց 2017 թ. հունիսի 12-ին:

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐ

Աութրիչ	Անձ, ով առաջարկում է որոշակի ծառայություններ որոշակի խմբերին, ովքեր չեն կարող ինքնին ստանալ այդ ծառայությունները:
ԼԳԲՏ	Լեսբուհի, գեյ, բիսեքսուալ և սրանսզենդեր
ԿՏ նյութեր	Կրթական-տեղեկատվական նյութեր
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՁԻԱՀ	Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
ՄԻԱՎ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՄՈՒԲՀԿ	«Միացյալ Ուղի» Բարեգործական Հասարակական Կազմակերպություն
SUS	Տղամարդիկ, ովքեր սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց հետ
Տրանսզենդեր	Այն անձինք, ովքեր չեն ընկալում իրենց որպես այն սեռի ներկայացուցիչ, որը նրանք ունեն ի ծնե: Նրանք կարող են լինել տղամարդիկ, ովքեր կանացի արտաքին ունեն կամ կանայք, ովքեր տղամարդու արտաքին ունեն:

ՆԱԽԱԲԱՆ

Ըստ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի տվյալների՝ 2017թ.-ի հունվարի 31-ի դրությամբ հայտնաբերվել է ՄԻԱՎ-ի 2573 դրական դեպք, որոնցից հոմոսեքսուալ փոխանցման ուղին կազմում է 3 տոկոս: Սակայն հաշվի առնելով ՀՀ-ում «ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի կանխարգելումը SUS-ների շրջանում Երևանում, Շիրակի և Լոռու մարզերում» ծրագրի շրջանակներում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և հետազոտման ծառայություններից օգտվող SUS-ների և Տրանս*գենդերների քանակը՝ կարելի է փաստել, որ ՀՀ-ում նշված համայնքների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը ավելի է, քան 3 տոսկոսը:

Մույնի մասին պաշտոնական տվյալներում տեղեկատվության բացակայությունը խոսում է այն մասին, որ ՀՀ-ում տիրող խարանի և խտրականության բարձր ցուցանիշների պայմաններում վերջիններս ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնում հաճախ գրանցվում են որպես հետերոսեքսուալ անձինք, իսկ Տրանս* անձինք ընդհանրապես չեն հաշվառվում որպես առանձին խումբ:

Հարկ է նշել նաև, որ մինչև «ՄՈՒԲՀԿ»-ի կողմից «ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների կարիքի և որակի գնահատում SUS-ների և Տրանս*գենդերների շրջանում» ծրագրի իրականացումը, SUS և Տրանս* անձանց շրջանում տրամադրվող ՄԻԱՎ ծառայությունների կարիքի և որակի գնահատումը բացակայում կամ թերի էր, ուստի անհրաժեշտ էր ուսումնասիրել վերոնշյալ ծառայությունների հասանելիությունն ու արդյունավետությունը թիրախ խմբերի շրջանում:

2017թ.-ի մարտի 1-ին «ՄՈՒԲՀԿ»-ը մեկնարկեց «ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների կարիքի և որակի գնահատում՝ SUS-ների և Տրանս*գենդեր անձանց շրջանում» ծրագրի սկիզբը:

ԾՐԱԳՐԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

«ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների կարիքի և որակի գնահատում SUS-ների և Տրանս*զենդերների շրջանում» ծրագրի խնդիրներն էին՝

- 2 ամիսների ընթացքում գնահատել Երևանում, Շիրակի և Լոռու մարզերում 70 SUS-ների և 50 Տրանս** անձանց շրջանում ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների հասանելիությունն ու որակը:
- Քննարկումների ավարտին կազմել 1 զեկույց՝ հանդիպումների ընթացքում իրականացված քննարկումների արդյունքների հիման վրա:

ԾՐԱԳՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

«ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների կարիքի և որակի գնահատում SUS-ների և Տրանս*զենդերների շրջանում» ծրագրի ավարտին կազմակերպվել և իրականացվել են 12 հանդիպում-քննարկումներ: Ծրագրի տևողությունն էր 2017 թ. մարտի 1-ից մինչև 2017 թ. հունիսի 12-ը:

Ծրագրի առաջին ամսում կատարվել են նախապատրաստական աշխատանքներ: Կնքվել են պայմանագրեր, և հայտարարություն է տեղադրվել սոցիալական կայքերում, որին մասնակցելու համար անհրաժեշտ էր լրացնել մասնակցության թերթիկ: Զուգահեռ բանակցություններ են տարվել SUS և Տրանս*զենդեր համայնքի մոբիլիզացողների հետ, որպեսզի մասնակիցներ ապահովեն հետագա քննարկումների համար:

Արձագանքել ու հանդիպումներին մասնակցել են SUS և Տրանս* համայնքի 120-ից ավել ներկայացուցիչներ: Հանդիպումներն անց են կացվել մարտի 28-ից մինչև մայիսի 27-ը:

Հանդիպումները տեղի են ունեցել հետևյալ գրաֆիկով՝

7 հանդիպում 8-15-ական SUS մասնակիցների հետ ք. Երևանում,

- 1 հանդիպում SUS մասնակիցների հետ ք. Գյումրիում,
- 1 հանդիպում SUS մասնակիցների հետ ք. Վանաձորում,
- 3 հանդիպում 8 –15-ական Տրանս* մասնակիցների հետ ք. Երևանում:

Հանդիպումների և քննարկումների ընթացքում պարբերաբար կատարվել է մշտադիտարկում և ամփոփում: Յուրաքանչյուր հանդիպման ներկա է գտնվել «ՆԱՀԿ»-ի

ներկայացուցիչը: Նախատեսված էր անցկացնել 5 հանդիպում Տրանս* համայնքի հետ, բայց կայացել է ընդամենը 3 հանդիպում: Մյուս 2 հանդիպումները կազմակերպվել են խառը խմբերի հետ՝ թե՛ SUS-ների և թե՛ Տրանս** անձանց մասնակցությամբ:

SUS ԵՎ ՏՐԱՆՍ* ՀԱՄԱՅՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

Խմբերը կազմելու ընթացքում առավելագույն օբեկտիվ արդյունքներ ստանալու նպատակով կազմակերպիչները առաջնորդվել են հետևյալ կարևոր չափանիշներով.

- **Տարիքային բազմազանություն**

Փորձ է արվել ընտրել 18-50 տարեկան անհատների, հասկանալու համար, թե տարբեր տարիքային անձինք ինչպիսի վերաբերմունք ու պահանջներ ունեն ծառայությունների նկատմամբ: Հարկ է նշել, որ տոկոսային հարաբերությամբ ավելի փոքր տարիքի շահառուները (18-30 տարեկան) ավելի շատ են օգտվում ծառայությունների փաթեթից:

- **Երևան և հարակից բնակավայրեր**

Երևանյան հանդիպումների մասնակցելու համար ընդգրկվել են շահառուներ ոչ միայն Երևանից, այլ նաև հարակից շրջաններից: Հիմնականում երևանաբնակ մասնակիցները ավելի ակտիվ են մասնակցել քննարկումներին և ավելի ծանոթ են եղել ծառայությունների փաթեթին: Երևանին հարակից քաղաքներում կամ գյուղերում (Արբիլյան, Էջմիածին, Վեդի, Արտաշատ և այլն) տոկոսային հարաբերությամբ ավելի քիչ են տեղյակ եղել ծառայությունների ամբողջ փաթեթին և հիմնականում ստացել են ծառայությունների որոշակի մասը, օրինակ՝ պահպանակների և լուբրիկանտների տրամադրում և ժամանակ առ ժամանակ աութօրիչների ուղեկցությամբ ՄԻԱՎ-ի հետազոտություն, բայց չեն ստացել բժշկի խորհրդատվություն ծառայությունը: Կարծրատիպերը առավել հաճախ հանդիպում են փոքր բնակավայրերի մասնակիցների մոտ, որոնք պասիվ են եղել քննարկումների ընթացքում:

- **Լոռու մարզի շահառուներ**

Մասնակիցները ընդգրկվել են Լոռու մարզի տարբեր շրջաններից: Լոռու մարզի SUS-ները (քանի որ մարզերում կազմակերպվել է միայն հանդիպում SUS համայնքի հետ) մասնակցել են մեծ թվաքանակով և ավելի տոլերանտ են եղել քննարկումների

ընթացքում: Մասնակիցները ավելի ազատ են շփվել, և քննարկումները թե՛ են ընթացել: Տոկոսային հարաբերությամբ Լոռու մարզի հանդիպումը անցել է ավելի արդյունավետ, քան Շիրակի մարզի:

- **Շիրակի մարզի շահառուներ**

Փորձ է արվել ներգրավել Շիրակի մարզի Գյումրի քաղաքից այլ շահառուների ևս, բայց մեծամասնության մեջ մասնակցության ցանկությունը խիստ բացասական է եղել: Շիրակի մարզի SUS-ները (քանի որ մարզերում կազմակերպվել է միայն հանդիպում SUS համայնքի հետ) եղել են քննարկվող երեք շրջաններից ամենափակ ու կարծրատիպային համայնքը: Քննարկումը անցել է փոքրաթիվ մասնակիցների հետ, քանի որ առկա էր սեռական կողնորոշման բացահայտման վախը այլ անձանց ներկայությամբ: Ծառայությունների մասին տեղեկատվությունը շատ քիչ է եղել, և քննարկումների ընթացքում ակտիվությունը բացակայում էր:

- **Այլ ազգի ներկայացուցիչների մասնակցությունը**

Հանդիպումների ընթացքում փոքր թվով ներառվել են նաև սփյուռքահայեր և օտար ազգի ներկայացուցիչներ: Նրանք կիսվել են իրենց երկրներում նույնատիպ ծրագրերի փորձի մասին, ինչն էլ առավել էֆեկտիվ է դարձրել հանդիպումները, մասնավորապես ծառայությունների որակի քննարկումների ժամանակ:

- **Սեռական ծառայություններ մատուցող անձանց մասնակցությունը**

Հանդիպմանը մասնակցել են նաև սեռական ծառայություններ մատուցող Տրանս* անձինք (օրինակ՝ տարասեռականների, երկսեռականների և այլ անձանց հետ), որոնք առավել բազմազան են դարձրել հանդիպումները իրենց կարծիքներով ու առաջարկներով:

ՔՆՆԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔԻ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐՆ ՈՒ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐԸ

Ընդհանուր խմբերի մոտ նկատվել են բացեր և ոչ լիարժեք տեղեկացվածություն: SUS խմբերի հետ հանդիպումները անցել են ավելի քիչ կոնֆլիկտային և զուսպ մթնոլորտում: Անձնավորումը եղել է ավելի քիչ: Մարտահրավերներից է եղել շահառուների

մասնակցության ապահովումը, քանի որ առկա էր որոշակի վախ և կաշկանդվածություն կամ անձնական խնդիրներ միայնց միջև: Հիմնականում աութօրիչներն են ապահովել մասնակիցների խմբեր իրենց իսկ շահառուներից, ուստի կարծիքները եղել են որոշակի վերապահումներով և ոչ լիարժեք: Որոշ հանդիպումների ընթացքում նախկինում աութօրիչի և շահառուի միջև եղած խնդիրների պատճառով մասնակիցներից ոմանք փորձել են բարձրաձայնել ու ստեղծել սկանդալային իրավիճակ, ինչը կանխել են հանդիպումը վարողները:

Ընդհանուր 12 հանդիպումներից նախատեսված էր 5 հանդիպումը անց կացնել Տրանս* համայնքի հետ, բայց կայացավ ընդամենը 3 հանդիպում: Տրանս* համայնքի 3-րդ հանդիպման ավարտին ոչ արդյունավետ ու անձնավորված վեճերից խուսափելու նպատակով դոնոր կազմակերպության հետ համաձայնեցնելուց հետո որոշվեց հաջորդ հանդիպումները անցկացնել հիմնականում SUS գերակշռող խմբերի հետ:

Հանդիպումները հիմնականում անցել են բուռն քննարկումներով, իսկ երբեմն վերածվել են վիճաբանության: Վեճերը ավելի շատ ուղղված են եղել կոնկրետ աութօրիչի կամ կազմակերպության դեմ: Քննարկումների ընթացքում ծառայությունների վերաբերյալ հնչել են որոշ անհիմն բողոքներ, որոնք չեն գրանցվել: Կազմակերպիչները ընդհանուր հանդիպումների ընթացքում պահպանել են ընթացակարգը և անկողմակալ մոտեցումը: Քննարկվող թեմաներից բացի մասնակիցների կողմից բարձրացվել են առկա իրավական, սոցիալական և այլ խնդիրներ:

ՔՆՆԱՐԿՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

- **Բժշկի Խորհրդատվություն՝** Այս ծառայությունը քննարկվել է 2 ենթաբաժիններով՝ նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվություն, և ամփոփվել մեկ գլխում:
- **ՄԻԱՎ-ի հետազոտություն՝** Քննարկվել են առկա հետազոտման մեթոդը, ինչպես նաև ալտերնատիվ այլ թեստեր ու թեստավորման համար նախատեսված վայրեր:
- **ԿՏ նյութեր՝** Քննարկվել են բուկլետների առկա տեսակը, տրամադրման մեթոդները և արդյունավետությունը:
- **Հավասարը հավասարին խորհրդատվություն՝** Քննարկվել է աուրիչների աշխատանքը:
- **Պահպանակների տրամադրում՝** Քննարկվել են թե ապրանքի որակը և թե ծառայության հասանելիությունը, նաև ուսումնասիրվել են տրամադրման միջոցները, որակը և քանակը:
- **Լուրբիկանտներ՝** Քննարկվել են թե ապրանքի որակը և թե ծառայության հասանելիությունը, ուսումնասիրվել են տրամադրման միջոցներն ու քանակը:
- **Մեռվարակների հետազոտություն և բուժում՝** Քննարկվել են ծրագրում ընդգրկված հիվանդությունների ցանկն ու բուժման մեթոդները:

ՔՆՆԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ՓՈՒԼԵՐԸ ԵՎ ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

1. Ծառայությունների / ապրանքների հասանելիության քննարկում

Այս փուլում սեմինարավարները հարցումների միջոցով պարզել են, թե յուրաքանչյուր ծառայություն որքանով է հասանելի մասնակիցներին: Պատրաստվել է ծառայությունների աղյուսակ, իսկ մասնակիցներին տրամադրվել են գունավոր թղթեր, որոնց վրա յուրաքանչյուր մասնակից իր կարծիքը գրել ու փակցրել է աղյուսակի համապատասխան ծառայության դիմաց: Մասնակիցների պատասխանները դասակարգվել են 4 տարբեր խմբերի մեջ՝

Լիովին հասանելի է՝ Եթե մասնակիցները գտել են, որ տվյալ ծառայությունը ամբողջությամբ հասանելի է իրենց, ու չկան խնդիրներ:

Հասանելի է ոչ բոլորին՝ Եթե մասնակիցները գտել են, որ տվյալ ծառայությունը ամբողջությամբ հասանելի չէ իրենց կամ որոշ այլ շահառուների:

Հասանելի է մասամբ՝ Եթե մասնակիցները գտել են, որ տվյալ ծառայությունը ոչ լիարժեք է հասանելի իրենց և այլ շահառուների:

Հասանելի չէ՝ Եթե մասնակիցները գտել են, որ տվյալ ծառայությունը ընդհանրապես հասանելի չէ իրենց և այլ շահառուների:

«Լիովին հասանելի է» սյունյակից բացի այլ սյուններում տեղ գտած գունավոր թղթերի վրա մասնակիցները պարտավորվել են նշել թե ինչու են ընտրել տվյալ սյունյակը:

2. Ծառայությունների / ապրանքների որակի քննարկում

Այս փուլում կազմակերպիչները հարց են ուղղել, թե ինչպես է մատուցվում տվյալ ծառայությունը / ապրանքը և թե ինչպես է գնահատվում որակը: Մասնակիցների միջև ծավալված քննարկումների և բանավեճերի հիմնական կետերը գրի են առնվել նախապես պատրաստված աղյուսակի մեջ: Մասնակիցների պատասխանները դասակարգվել են 3 տարբեր խմբերի մեջ՝

Ի՞նչ է պետք շարունակել՝ Եթե տվյալ ծառայության / ապրանքի սպասարկման որակը, մատուցման ձևը համապատասխանում են շահառուների պահանջին, տվյալ պատասխանները տեղ են գտել այս խմբում:

Ի՞նչ է պետք փոփոխել՝ Եթե տվյալ ծառայության / ապրանքի սպասարկման որակը, մատուցման ձևը լիարժեք չեն համապատասխանում շահառուների պահանջին, տվյալ պատասխանները տեղ են գտել այս խմբում: Հարկ է նշել, որ շահառուները գտել են, որ տվյալ ծառայությունը կարևոր է, բայց պիտի փոփոխվի որոշակիորեն:

Ի՞նչ է պետք դադարեցնել՝ Եթե տվյալ ծառայությունը / ապրանքը ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծրագրում դրական արդյունք չի ապահովում շահառուների համար կամ շահառուները գտնում են, որ տվյալ ծառայությունը / ապրանքը մատուցվում է սխալ ձևով և պիտանի չէ:

3. Ծառայությունների / ապրանքների առաջնահերթության քննարկում

Մեմինարավարը երրորդ փուլում մասնակիցներին տեղեկացրել է վերոնշված ծառայությունների վերաբերյալ հետագա բյուջեի ենթադրյալ կրճատման մասին: Մասնակիցները, գիտակցելով իրենց որոշիչ կարծիքը, կատարել են երկու փուլից բաղկացած ընտրություն:

Առաջին փուլում բյուջեի կիսով չափ կրճատվելու դեպքում 7 ծառայություններից ընտրել են ընդամենը 4 կարևոր ծառայությունները:

Երկրորդ փուլի ընթացքում նախորդ փուլից ընտրված 4 ծառայություններից վերընտրել են առավել կարևոր երկու ծառայությունները:

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ / ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

• Խորհրդատվության հասանելիությունը

Մասնակիցների 20 տոկոսը (30 տոկոս SUS և 10 տոկոս Տրանս*) ընդգծում է, որ ստացել է նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվության ծառայությունը: Նրանց համոզմամբ, երբ իրենք ցանկացել են, բժիշկը խորհրդակցություն է անցկացրել իրենց հետ: Մինչդեռ զգալի մասը (75 տոկոս SUS և 85 տոկոս Տրանս*) բողոքում է, որ այս ծառայությունը հասանելի չէ բոլորին, մատնանշելով՝

- *Բժշկի ժամային և այցելության օրերի գրաֆիկը,*
- *Բուժհաստատությունների սահմանափակ լինելը,*
- *Բժիշկների թվի պակասը,*
- *Տեղեկացված չեն, որ բժիշկը պիտի անցկացնի խորհրդատվություն,*
- *Բժիշկները երբեմն ժամանակ չեն հատկացնում որոշ շահառուների:*

Մարզերում մասնակիցները հիմնականում բողոքում էին, որ ամբողջ մարզում ծառայությունը գործում է միայն մարզկենտրոնում, ուստի ծառայությունը գործում է մասամբ:

- **Հետազոտության հասանելիություն**

Մասնակիցներից 10 (10 տոկոս SUS և 10 տոկոս Տրանս*) տոկոսը փաստում է, որ հետազոտությունը լիովին հասանելի է յուրաքանչյուրին: Այնինչ 50 տոկոսի կարծիքով (45 տոկոս SUS և 55 տոկոս Տրանս*) ծառայությունը հասանելի է ոչ բոլորին, և 40 տոկոսի կարծիքով (38 տոկոս SUS և 42 տոկոս Տրանս*) հասանելի է մասամբ: Պատճառներն են՝

- *Բուժհաստատության ժամային և այցելության օրերի սահմանափակումը,*
- *Բուժկետերի քանակային սահմանափակ լինելը ու շրջիկ լաբորատորիայի բացակայությունը:*

- **ԿՏ նյութեր**

Մասնակիցների 5 տոկոսը (5 տոկոս SUS և 5 տոկոս Տրանս*) փաստում է, որ տրամադրվում է լիովին և հասանելի է ցանկացողների համար: 40 տոկոսը (45 տոկոս SUS և 35 տոկոս Տրանս*) պնդում էր, որ տեղյակ չէ այդպիսի ծառայության մասին և երբևէ չի ստացել: Մասնակիցների 50 տոկոսից ավելիի կարծիքով (55 տոկոս SUS և 52 տոկոս Տրանս*) մասամբ հասանելի է, քանի որ տրամադրվում է միայն ՀԿ-ներում և տեղակատվություն հին է ու ոչ մատչելի:

- **Հավասարը հավասարին խորհրդատվության հասանելիություն**

Մասնակիցների մեծամասնությունը՝ 75 տոկոս (65 տոկոս SUS և 90 տոկոս Տրանս*), ընդգծել է, որ ծառայությունը հասանելի է ոչ բոլորին, իսկ մյուս մասնակիցները՝ 20 տոկոս (30 տոկոս SUS և 10 տոկոս Տրանս*), նշեցին, որ հասանելի է մասամբ՝ աուրիչի սխալ մոտեցման պատճառով, ընդգծելով որ հազվադեպ, բայց առկա են աուրիչներ, որոնք առաջարկում են ստուգվել գումարի դիմաց: Ընդհանուր խմբերում չնչին մաս էին կազմում այն անձինք, որոնք պնդում էին, որ այս ծառայությունը լիովին հասանելի է՝

- *Թերի են տեղեկացված շահառուները,*
- *Աուրիչների պակասը շրջաններում,*
- *Աուրիչների ոչ պրոֆեսիոնալ մոտեցումը աշխատանքին:*

- **Պահպանակի տրամադրման հասանելիություն**

15 տոկոսը (25 տոկոս SUS և 5 տոկոս Տրանս*) տեղյակ չեին այս ծառայության մասին: Մասնակիցների զգալի մասի կարծիքով (60 տոկոսի) (65 տոկոս SUS և 55 տոկոս Տրանս*)

պահպանակների տրամադրումը հասանելի է: Դրանք տրամադրվում են աութօրիչների կողմից և ՀԿ-ներում: Իսկ մյուս մասնակիցների միջև (25 տոկոս) (10 տոկոս SUS և 40 տոկոս Տրանս*) կիսվեց կարծիքը, ըստ որի պահպանակների տրամադրումը հասանելի է ոչ բոլորին և հասանելի է մասամբ, մատնանշելով՝

- *Շատերը տեղեկացված չեն,*
- *Առկա է քանակի սակավություն,*
- *Տրամադրվում է միայն ՀԿ-ներում կամ աութօրիչի միջոցով:*

• **Լուբրիկանտի տրամադրման հասանելիություն**

Մասնակիցներից շատերը (40 տոկոս) (40 տոկոս SUS և 40 տոկոս Տրանս*) նշեցին, որ լուբրիկանտի տրամադրումը հասանելի է յուրաքանչյուրի համար: Որոշ մասը (30 տոկոս) (20 տոկոս SUS և 40 տոկոս Տրանս*) նշեցին, որ ծառայությունը հասանելի է ոչ բոլորին, իսկ ըստ մնացած (20 տոկոս) (30 տոկոս SUS և 10 տոկոս Տրանս*) մասնակիցների հասանելի է մասամբ, քանի որ՝

- *Թերի են տեղեկացված,*
- *Առկա է քանակի սակավություն,*
- *Ցուցումները գրված են ոչ հանրամատչելի:*

Սեռավարակների հետազոտության և բուժման հասանելիություն

Մասնակիցներից ոմանց (10 տոկոս) (10 տոկոս SUS և 10 տոկոս Տրանս*) կարծիքով սեռավարակների հետազոտությունն ու բուժումը բավականաչափ հասանելի է, Ինչի հետ համամիտ չեն մեծամասնությունը (50 տոկոս) (55 տոկոս SUS և 45 տոկոս Տրանս*), ըստ որոնց տվյալ ծառայությունը հասանելի է ոչ բոլորին: Իսկ մեկ այլ խմբի (40 տոկոս) (35 տոկոս SUS և 45 տոկոս Տրանս*) կարծիքով հասանելի է մասամբ հետևյալ խնդիրների առկայությամբ՝

- *Թերի են տեղեկացված,*
- *Բժշկի հանդեպ անվստահություն,*
- *Քիչ են սպասարկող հիվանդանոցները,*
- *Թերի է հետազոտվող հիվանդությունների ցանկը:*

Մասնակիցների կողմից եղան առաջարկներ հետազոտման մեթոդների ձևի մեջ փոփոխություններ անելու վերաբերյալ:

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ / ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Բժշկի խորհրդատվություն

Թե՛ Տրանս* խումբը, և թե՛ SUS խումբը դժգոհություն են հայտնել բժշկի ոչ պրոֆեսիոնալ մոտեցումից: 75 տոկոսի (80 տոկոս SUS և 70 տոկոս Տրանս*) կարծիքով բժիշկը հիմնականում չի տալիս նախաթեստային խորհրդատվություն, այլ տրամադրում է միայն ուղեգիրը լաբորատոր հետազոտություն անցնելու համար: Իսկ շահառուներն անտեղյակ լինելով, չեն իմանում, որ չեն օգտվում կարևոր ծառայությունից՝ բժշկի խորհրդատվությունից: Տրանս* համայնքի ներկայացուցիչների համար բժշկի ծառայություններից օգտվելու խնդիրը առավել բարդ է, քանի որ բժշկի նստավայրը հանրային հիվանդանոց է, ուստի առկա է կաշկանդվելու խնդիր: Եղել են նաև առաջարկներ, որ բժիշկը լինի խոցելի խմբերից ընտրված: Վիճակը առավել բարդ է հետթեստային խորհրդատվության վերաբերյալ, երբ բժիշկը չի տալիս կարևոր տեղեկատվություն այն մասին, որ թեստի պատասխանը ցույց է տալիս մինչև 6 ամիս առաջվա վիճակի մասին, իսկ տվյալ պահի մասին իմանալու համար անհրաժեշտ է թեստն անցնել ևս 6 ամիս հետո: Բժիշկը հաճախ ասում է, թե ամեն ինչ կարգին է ու վերջ: Քանի որ խոցելի խմբերը վախով են մոտենում այդ փաստին, առավել դժվար է լինում, երբ թեստի պատասխանը դրական է լինում: Ուստի կա նաև խնդիր բժշկների շրջանում անցկացնել վերապատրաստում հոգեբանի որակավորմամբ:

Մասնակիցների 75 տոկոսը (78 տոկոս SUS և 72 տոկոս Տրանս*) ցանկություն է հայտնել, որ այս ծառայությունը լինի շարունակական, բայց վերոնշյալ փոփոխություններով (պրոֆեսիոնալ, մատչելի, բացատրող, հոգեբանական գիտելիքներին տիրապետող):

- 15 տոկոսը (10 տոկոս SUS և 20 տոկոս Տրանս*), քանի որ օգտվել էին տվյալ ծառայությունից, համարում էին որ կարելի է բավարարվել մեկ կամ երկու անգամ բժշկի հետ խորհրդատվությամբ, իսկ հետագայում ուղակի հետազոտություններ անցնեն:
- 7 տոկոսը (10 տոկոս SUS և 4 տոկոս Տրանս*) գտնում է, որ կարելի է բժշկի խորհրդատվության փոխարեն գումար հատկացնել ավելի շատ աուրիչներ կամ տեղեկացված խորհրդատուներ վերապատրաստելու և նրանց միջոցով նախնական խորհրդատվություն ապահովելու:

- Իսկ 3 տոկոսը գտնում էր, որ ներկա բժշկի խորհրդատվությունը կատարյալ է և պետք չէ փոփոխություններ կատարվի:

ՄԻԱՎ-ի հետազոտություն

Շահառուների մեծ մասը (85 տոկոսը) (80 տոկոս SUS և 90 տոկոս Տրանս*) ընդունում և հավանում են ՌԱՊԻՏ թեստը, որը մատից վերցված մի քանի կաթիլ արյան միջոցով են հետազոտում, իսկ արդյունքը իմանում են 10 րոպեի ընթացքում: Բայց կան շահառուներ, ովքեր ցանկանում են ավտերնատիվ տարբերակ, օրինակ հետազոտություն ԹՔԻ միջոցով, որի ճշգրտությունը 99% է և արյան հետ կապ չունի: Կան նաև սակավաթիվ շահառուներ 5 տոկոս (8 տոկոս SUS և 2 տոկոս Տրանս*), ում համար ցանկալի է, որ թեստը լինի երակային, որի դեպքում արդյունքներն իմանալու համար ավելի երկար ժամանակ է անհրաժեշտ: Սակայն բոլորն էլ ցանկանում են, որ ՌԱՊԻՏ թեստին զուգահեռ լինեն այլընտրանքային թեստավորման մեթոդներ, գրեթե 100 տոկոսը (95 տոկոս SUS և 100 տոկոս Տրանս*): Եղան առաջարկներ, որ ՌԱՊԻՏ և ԹՔԻ թեստեր բուժկետերից բացի արվեն նաև ՀԿ գրասենյակներում հատկացված հատուկ սենյակներում: Այս կարծիքին համամիտ էին մեծամասամբ այն անձինք, ովքեր ասում են, թե շահառուները կաշկանդվում են հասարակական բժշկական կենտրոններում՝ վախենալով բացահայտվելուց, և նախընտրում են թեստավորումը անցնել այնպիսի տեղ, ուր հանդուրժող անձինք լինեն: Այս հարցում առավել դժվար է Տրանս* անձանց համար, քանի որ աչքի են ընկնում իրենց հագուստով ու արտաքինով: Տվյալ առաջարկության վերաբերյալ հակառակ կարծիք ունեցողներն էլ պնդում են որ վստահելի չեն լինի ՀԿ գրասենյակում արված թեստի ո՛չ արդյունքները, և ո՛չ էլ գաղտնիությունը: Նրանց կարծիքով բուժհաստատություններում սարքավորումների առկայությունը առավել հարմար է դարձնում թեստավորումը և առավել վստահելի՝ արդյունքը: Այս հարցի շուրջ կարծիքները հիմնականում այս երկուսն էին, բայց կար նաև փոքրաթիվ մի խումբ, որը թերհավատորեն է մոտենում թեստավորմանը ծրագրի շրջանակներում, ասելով թե անվճարը չի կարող ճիշտ լինել:

- Ընդհանուր առմամբ 85 տոկոսը (80 տոկոս SUS և 90 տոկոս Տրանս*) գոհ է առկա ՌԱՊԻՏ թեստից ու գտնում է, որ յուրաքանչյուր բնակավայրում, ուր իրականացվում է ծառայությունները, պիտը լինեն մեկից ավելի կենտրոններ (բուժհաստատություն կամ

ՀԿ գրասենյակ), քանի որ ճանապարհի հետավորությունը խոչընդոտ է հանդիսանում ներկայանալու ու հետազոտվելու համար:

- 35 տոկոսի կարծիքով (40 տոկոս SUS և 30 տոկոս Տրանս*) պետք չէ թեստավորումը իրականացնել բուժկենտրոններից դուրս, քանի որ գաղտնիությունն ու ապիովությունը կխաթարվեն:
- 65 տոկոսը (55 տոկոս SUS և 75 տոկոս Տրանս*) ցանկանում է լինի նաև տարբեր ԼԳԲՏ ՀԿ-ների գրասենյակներում:
- 90 տոկոսի կարծիքով (92 տոկոս SUS և 88 տոկոս Տրանս*) պետք է կիրառվի նաև ԹՔԻ թեստը որպես հիմնական թեստերից մեկը:
- 5 տոկոսը (8 տոկոս SUS և 2 տոկոս Տրանս*) թերահավատորեն է մոտենում այլ թեստերին ու գտնում է, որ պետք է հետազոտվել միայն արյան հետազոտությամբ:

ԿՏ նյութեր

Դժգոհ են գրեթե 95%-ից ավելին (95 տոկոս SUS և 98 տոկոս Տրանս*)՝ պատճառաբանելով, որ՝

- գրված են բարդ ու անհասկանալի, շատ գրական լեզվով, իսկ շահառուների մեծամասնությունը (հիմնականում Տրանս*-ները) կարդալ չեն սիրում և չունեն շատ ժամանակ: Ուստի ցանկալի է, որ բուկլետը լինի նկարներով և 1 էջով (35 տոկոսը) (20 տոկոս SUS և 50 տոկոս Տրանս*):
- Բուկլետները տպվել են շատ շուտ, դրանց ինֆորմացիան արդեն հին է և ինտերնետի դարում ոչ էֆեկտիվ (20 տոկոսը) (30 տոկոս SUS և 10 տոկոս Տրանս*):
- Մտածում են, որ բուկլետներ կան միայն ՀԿ-ներում և չունեն գրավիչ տեսք, ուստի ոչ ոք դրանք չի կարդում: Ցանկալի է, որ դրանք լինեն բուժկենտրոններում և հասարակական վայրերում (մետրո, ավտոբուս, տրանսպորտ) (55 տոկոս) (60 տոկոս SUS և 50 տոկոս Տրանս*):
- Ցանկալի է բուկլետների պատրաստման համար ծախսվող գումարով նկարահանել փոքրիկ տեսահոլովակներ և տեղադրել Youtube-ում, գովազդային էկրաններին նմանատիպ վայրերում, անգամ TV հաղորդում նկարահանել և ցուցադրել: Առհասարակ մեծ մասը մտածում է, որ թղթե բուկլետի դարը անցել է և կարելի է բյուջեի այդ գումարը հատկացնել ավելի շատ աուդիոյի վերապատրաստման և

սեմինարների կազմակերպման համար և այդպիսի էլ լրացնել ինֆորմացիայի պակասը (80 տոկոսը) (82 տոկոս SUS և 78 տոկոս Տրանս*):

Հավասարը հավասարին խորհրդատվություն

Համարյա բոլորն էլ համաձայն էին (88 տոկոսը) (90 տոկոս SUS և 86 տոկոս Տրանս*), որ այս ծառայությունը շատ կարևոր է, բայց կա շատ մեծ անվստահություն այս բնագավառի աշխատողների նկատմամբ: Զգալի մասը դժգոհում էր, որ աութօրիչի աշխատանքը վերածվել է բիզնեսի և արդեն աութօրիչները ուղղակի քանակ են ապահովում: Դժգոհությունը հիմնականում վերածվում էր անձնավորելու և երբեմն քննարկումը այնքան էր թեժանում, որ սկսվում էին լեզվակոխիվ ու վիրավորանքներ: Օրինակ, Տրանս*-ների համայնքում դժգոհություն կար, որ աութօրիչները պիտի լինեն հասանելի նաև սեռական ծառայություն մատուցող անձանց աշխատանքային վայրերի մոտ, օրինակ, SUS և Տրանս* հավաքատեղերի մոտ: Աութօրիչի աշխատանքը հիմնականում անհասկանալի էր բոլոր շահառուների մոտ: Մեծ մասին (70 տոկոս) (55 տոկոս SUS և 85 տոկոս Տրանս*) թվում էր, որ աութօրիչը պիտի ներկա լինի, երբ ուզեն և որտեղ ուզեն: Կար առաջարկ, որ պիտի լինի հատուկ գրավոր սահմանաչափ, որտեղ կպարզաբանվի ՀԿ-ների կողմից աութօրիչի պարտականություններն ու պատասխանատվությունները, ու պետք է յուրաքանչյուր աութօրիչ որակավորում ունենա: Դժգոհություն կար նաև, որ աութօրիչները տարածում են շահառուների գաղտնիքները և չկա վստահություն նրանց հանդեպ (15 տոկոս) (10 տոկոս SUS և 20 տոկոս Տրանս*): Աութօրիչների մասինկան նաև դրական կարծիքներ (հիմնականում 3–4 աութօրիչների մասին): Տրանս*-ները ցանկանում էին, որ իրենց աութօրիչները լինեն առանձին, որպեսզի իրենց խնդիրները իմանալով յուրահատուկ մոտեցում ցուցաբերվի իրենց կարիքներին (Տրանս*-ների 85 տոկոսը): Նաև բոլոր խմբերը ցանկանում էին, որ լինի վերահսկողություն աութօրիչների աշխատանքի վրա: Ընդհանուր առմամբ աութօրիչների սիստեմատիկ և ճիշտ աշխատանքը կարևորում էին բոլոր խմբերը: Մարզերում խնդիրը ավելի բարդ էր, և կար դժգոհություն, որ աութօրիչի պակասի պատճառով մեծ մասամբ շահառուները տեղյակ չեն այս ծրագրի մասին, և պետք է ավելի շատ աութօրիչներ պատրաստվեն աշխատելու համար:

Պահպանակ

Այս ծառայության նկատմամբ բողոքներ ու տարաձայնությունները համեմատաբար քիչ են եղել: SUS- ների համայնքը քանակից հիմնականում չեն բողոքել, քանի որ ամեն ամիս 35 հատը լիովին բավարարել է իրենց: Բայց այստեղ էլ կար որոշակի ինֆորմացիայի պակաս: Որոշ շահառուներ չգիտեին, թե որտեղից կարելի է ձեռք բերել և առհասարակ նրանք չգիտեն, որ տրամադրվում է անվճար:

Մասնակիցներից 50 տոկոսի (45 տոկոս SUS և 55 տոկոս Տրանս*) մոտ կար կարծիք, որ պահպանակի որակը ժամանակ առ ժամանակ փոփոխվում է: Երբեմն լինում են որակյալ, իսկ երբեմն պատռվում է շատ շուտ:

Կար նաև առաջարկ, որ պետք է լինի տարբեր չափերի ու նաև օրալ սեռական հարաբերությունների համար նախատեսված պահպանակներ (20 տոկոսի համար) (10 տոկոս SUS և 30 տոկոս Տրանս*): Շահառուների խնդիրներից հիմնականը պահպանակի ձեռք բերման միջոցներին էր վերաբերում: Նրանք կարծում էին, որ բացի աուրթիչների միջոցով կամ ՀԿ գրասենյակներից պահպանակ ստանալուց ավելի էֆֆեկտիվ կլինի, որ ԼԳԲՏ անձանց համար նախատեսված վայրերում ևս տեղադրվի կամ տրամադրվի (օրինակ՝ գեյ-բարեհաճ կաֆեներում, գեյ-բարեհաճ հյուրանոցներում, սրճարաններում ու հավաքատեղի այգիներում) (40 տոկոս) (60 տոկոս SUS և 20 տոկոս Տրանս*): Քանի որ այսպիսի վայրերում հանդիպումների արդյունքում տեղի է ունենում սեռական հարաբերություն, երբեմն պահպանակի բացակայությունը բարձրացնում է վարակվելու ռիսկը:

Խնդիրը Տրանս*-ների մոտ ավելի յուրահատուկ էր: Տրանս* համայնքի գրեթե 90 տոկոսը, իրենց պնդմամբ, աշխատում է որպես սեռական ծառայություն մատուցող անձ: Քանի որ նրանք երբեմն օրական սեռական հարաբերություն են ունենում մինչև 7-8 հոգու հետ, ուստի ամսական 35 հատ պահպանակը յուրաքանչյուր շահառուի համար շատ քիչ է: Գրեթե բոլորն էլ պնդում էին, որ Տրանս*-ների հարցում պիտի լինի յուրահատուկ մոտեցում, և պահպանակները պետք է տրամադրվեն ըստ պահանջի:

Լուրբիկանտների տրամադրում

Այս ծառայության վերաբերյալ ամենաքիչ բողոք կամ դժգոհությունն է արտահայտվել:

Տրանս*-ների 60 տոկոսը առաջարկում էր, որ լուբրիկանտների տրամադրման քանակը պահպանակների քանակին գուգահեռ ավելացվի: SUS համայնքին բավարարում էր ներկա իրավիճակը ու գտնում էր, որ տրամադրվում է բավարար քանակի: Այստեղ կրկին հիմնականում քննարկում էին տարբեր ժամանակների որակի փոփոխությունը:

Շահառուների զգալի մասը պնդում էր, որ լուբրիկանտի օգտագործման ձևը ու կարևորությունը պիտի հատուկ պիտակներով փակցվի և տրամադրվի, քանի որ մեծ մասը չգիտեն, թե ոնց պիտի օգտագործեն:

Մեռավարակների հետազոտություն և բուժում

Քննարկման մասնակիցների գրեթե 100 տոկոսը կողմ էր, որ այս ծառայությունը շարունակվի: Կար տեղեկատվության պակաս հիվանդությունների վերաբերյալ, որ մատնանշում էին բժշկի թերությունը բավարար ինֆորմացիա չտրամադրելու համար: Շահառուների 80 տոկոսի մոտ կա (88 տոկոս SUS և 72 տոկոս Տրանս*) կարծիք, որ պիտի ընդլայնվի հիվանդությունների հետազոտման և բուժման ցանկը մասնավորապես՝ Հեպատիտ Բ, Ց և Սիֆիլիս:

Մասնակիցները գիտակցում էին, որ որոշակի հիվանդությունների հետազոտությունն ու բուժումը մեծ ծախսերի հետ է կապված, ուստի ընտրում էին ամենակարևոր հիվանդությունները, որոնք որ տարածվելու համար առավել ռիսկային են:

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ / ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

SUS և ՏՐԱՆՍ* համայնքի կարծիքները 50 և 75 տոկոս կրճատման դեպքում համընկնում էր: Կար որոշակի տոկոսային տարբերություններ որոշ ծառայությունների վերաբերյալ ըստ հետևյալի՝

- SUS համայնքը ավելի մեծ տոկոսով էր կողմ բժշկի խորհրդատվությանը, քան Տրանս* համայնքը (20 տոկոս SUS և 12 տոկոս Տրանս*):

- SUS-ները (15 տոկոս) ուզում էին, որ աութրիչ ծառայությունը շարունակվի բյուջեի կրճատման դեպքում, մինչդեռ Տրանս*-ների խմբում դրանք կազմում էին շուրջ 5 տոկոսը:

- Տրանս* համայնքը կողմ էր, որ պահպանակների և լուբրիկանտների ծառայությունն էլ շարունակվի համասարաչափ, մինչդեռ SUS-ների համայնքի մոտ ավելի նախապատվությունը տրվել էր պահպանակների տրամադրմանը:

- Սեռավարակների հետազոտությունը և բուժումը ունեցել է ամենաշատ ձայները երկու համայնքների մեջ:

Հետաքրքիր փաստը այն է, որ Երևանի, Գյումրի և Վանաձորի հարցումների արդյունքները համընկնում էին այս հարցում:

50 տոկոս կրճատման դեպքում

- **Բժշկի խորհրդատվություն`** Ընդհանուր մասնակիցների մեծամասնությունը կարևորում է այս ծառայությունը 16 տոկոս (20 տոկոս SUS և 12 տոկոս Տրանս*)` մատնանշելով պրոֆեսիոնալ բժշկի առկայությունը ու այն, որ նախատեստային և հետթեստային խորհրդատվությունը կնպաստի ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տեղեկատվության բարձրացմանը, ուստի կհանգեցնի վարակի նվազեցմանը: Մեծամասնությամբ կարծիքով այս ծառայությունը 50 տոկոս կրճատման դեպքում պետք է շարունակել:

- **ՄԻԱՎ հետազոտություն`** 25 տոկոսի (26 տոկոս SUS և 24 տոկոս Տրանս*) կարծիքով այս ծառայությունը ծրագրի ամենակարևոր ծառայություններից մեկն է: Պիտի լինեն ալտերնատիվ թեստավորումներ, ու գտել են պիտի շարունակել:

- **ԿՏ նյութեր`** 2 տոկոսից քիչ (2 տոկոս SUS և 0 տոկոս Տրանս*) անձանց կարծիքով պետք է շարունակվի այս ծառայությունը: Իսկ մեծամասնության կարծիքով բյուջեի կրճատման դեպքում ավելի լավ է կրճատվեն բուկլետների տպագրությունը և տրամադրումը, քանի որ մտածում են, որ ցանկացողները կարող են համացանցի միջոցով տեղեկություններ ստանալ, իսկ չցանկացողները միևնույն է չեն էլ ընթերցելու:

- **Հավասարը հավասարին խորհրդատվություն`** 10 տոկոսից ավելին (15 տոկոս SUS և 5 տոկոս Տրանս*) ցանկանում է շարունակել այս ծառայությունը, քանի որ շատ կարևոր է, որ համայնքին մոբիլիզացնող անձինք լինեն իրենք համայնքից, այս

ծառայության գրավեց 5րդ տեղը ու չանցավ ամենակարևոր 4 ծառայությունների մեջ: Հիմնական խնդիրը այն էր, որ առկա է կոնֆլիկտ շահառուների և աութրիչների նկատմամբ:

- **Պահպանակների տրամադրում՝** 14 տոկոսից մի քիչ ավելի (12 տոկոս SUS և 16 տոկոս Տրանս*) կարծիքով այս ծառայությունը պիտը շարունակվի, որովհետև վտանգ կա, որ կասեցնելու դեպքում շահառուների զգալի մասը կսկսի ռիսկային սեռական վարգագիծ, որը կրերի հիվանդության տարածմանը: Հակառակ կարծիքը պնդողները մտածում էին, որ ավելի նպատակահարմար է ամրապնդել պահպանակի օգտագործման կարևորությունը: Իսկ բյուջեյի կրճատման դեպքում շահառուներին հասանելի է գնել դեղատոներից ու մատչելի: Շահառուների մեծամասնության կարծիքով այս ծառայությունը պետք է շարունակել:

- **Լուրբիկանտների տրամադրում՝** Շահառուների զգալի մասը 8 տոկոսը (2 տոկոս SUS և 14 տոկոս Տրանս*) չգիտի անգամ օգտագործման մեթոդը, ուղղակի գիտեն, որ ակտը հեշտացնում է: Քննարկումների ընթացքում մեծամասնության կարծիքով քանի որ լուրբիկանտը անուղղակի է ազդում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելմանը, ուստի զիջում է պահպանակի կարևորությանը և կրճատման դեպքում ավելի նպատակահարմար է դադարեցնել այս ծառայության տրամադրումը: Այս հարցում տոկոսային առմամբ Տրանս*-ները ավելի կողմ էին շարունակել, քան՝ SUS-ները:

- **Մեռավարակների հետազոտություն և բուժում՝** 25-ից ավելի մասնակիցներ (25 տոկոս SUS և 25 տոկոս Տրանս*) նախընտրում էին, որ բյուջեյի կրճատման դեպքում այս ծառայությունը անպայման շարունակվի: Բարձր ծախսերը կապված հետազոտման և բուժման համար, վտանգ է առաջացնում կասեցման դեպքում, քանի որ շահառուները չեն հետազոտվի, ու հիվանդությունների նոր ալիք կբարձրանա: Կողմնակիցները մատնանշում են, հիվանդությունների ցանկը, որն ընդգրկված է այս ծառայության մեջ, հիմնականում քիչ է, ավելի լավ է ընդգրկել ավելի մեծ ցանկ: Շահառուների մեծամասնության կարծիքով այս ծառայությունը պետք է շարունակել:

- **75 տոկոս կրճատման դեպքում**

Ընտրված 4 ծառայություններից շահառուները ընտրեցին ընդամենը ամենակարևոր ծառայությունները՝ 40 տոկոսից (44 տոկոս SUS և 36 տոկոս Տրանս*) ավելին ընտրել է ՄԻԱՎ-ի հետազոտություն, գիտակցելով, որ այս ծառայությունն է հիմնախմբի ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծրագրի շրջանակներում:

45 տոկոսը (45 տոկոս SUS և 45 տոկոս Տրանս*) գտել են, որ ամենակարևոր ծառայությունը, որը պիտի շարունակվի բյուջեի կրճատման դեպքում սեռավարակների հետազոտությունն ու բուժումն է:

Բյուջեի 75 տոկոս կրճատման վերաբերյալ հարցման ժամանակ շահառուների կարծիքները ավելի շատ էին համընկնում, նրանք ավելի միաձայն էին: Հիմնականում իրենց ընտրությունը հիմնավորում էին այն փաստով, որ բյուջեի կրճատման դեպքում իրենք պետք է վճարեն առաջարկվող ծառայությունների դիմաց, ինչը շատ թանկ արժե:

ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ ԱՂՅՈՒՍՅԱԿԸ

Ծառայություններ	50%	75%
Խորհրդատվություն	✓	
Հետազոտություն	✓	✓
ԿՏ նյութեր		
Հավասարը հավասարին		
Պահպանակ	✓	
Լուրբիկանտ		
Սեռավարակների հետազոտություն և բուժում	✓	✓

ԷԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

12 հանդիպումների քննարկումներն ու արդյունքները ավելի շոշափելի դարձրեցին SUS և Տրանս* համայնքի կարիքներն ու մտահոգությունը ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների վերաբերյալ: Ուսումնասիրելով բոլոր հանդիպումների ընթացքը, առաջարկները, քննադատություններն ու քաջալերանքներ՝ կարելի է ընդգծել հետևյալ կետերը.

- Տեղեկատվական բացը խիստ ակնառու է SUS և Տրանս* համայնքի տարբեր շերտերի մոտ: Համայնքի զգալի մասի մոտ բացակայում է ՄԻԱՎ-ի մասին ստույգ տեղեկությունները: Հաշվի առնելով, որ SUS և Տրանս* համայնքի թվաքանակը ոչ պաշտոնական տվյալներով կազմում է բնակչության գրեթե 10 տոկոսը, ուստի գրանցված ու ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայություններից օգտվողների թիվը բավականին փոքր մաս է կազմում:

- SUS և Տրանս* համայնքի զբաղվածության գրաֆիկը և ժամային սահմանափակումը հիմնականում արգելք են հանդիսանում ծառայությունների փաթեթից լիարժեք օգտվելուց: Սեռական ծառայություն մատուցող SUS և Տրանս* անձինք հիմնականում աշխատում են մինչև լուսաբաց և բնականաբար առավոտյան են քնում:
- Առկա է որոշակի լարվածություն և տարաձայնություն SUS կամ Տրանս* համայնքների որոշակի անձանց միջև, ու դա բացասական է ազդում մատուցվող ծառայությունների վրա: Համայնքի որոշ անձինք անձնական կամ ներքին խնդիրների պատճառով, վարկաբեկում են ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններին: Նրանց շրջապատը նույնպես չի օգտվում ծառայություններից:
- Հստակ ուղեցույցի և սահմանագծի բացակայության պատճառով SUS և Տրանս* համայնքի մի մասը սխալ պատկերացում ունի մատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ: Ստեղծվում է կոնֆլիկտային իրավիճակ, երբ ծառայությունը չի մատուցվում իրենց պատկերացրած ձևով:
- Հանդիպումների արդյունքները ապացուցում են, որ SUS և Տրանս* համայնքին մատուցվող ծառայությունների փաթեթը պետք է վերանայել՝ այն համապատասխանեցնելով երկու տարբեր խմբերի կարիքներին:
- Հարցումների հիման վրա առկա է որոշակի դրական շարժ. շահառուների վերաբերմունքը փոխվել է մատուցվող ծառայությունների նկատմամբ: Համայնքի զգալի մասը գիտակցում է ծառայությունների կարևորությունը և իր կարիքից ելնելով է օգտվում այդ ծառայություններից:

ԱՍՓՈՓՈՒՄ

Քննարկումները ապացուցեցին որ Հայաստանում, ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների փաթեթի կարևորությունը ակնհայտ է թե՛ SUS և թե՛ Տրանս* համայնքի համար: Բյուջեի հնարավոր կրճատման փաստը մասնակիցներին ավելի զգոն դարձրեց այս հարցում:

Ծրագրի կամակերպիչները պետք է միջոցներ կիրառեն, որպեսզի տեղեկացվածության մակարդակը բարձրացնեն շահառուների ավելի լայն շրջանի

համար: Հարկավոր է կազմակերպել դասընթացներ, սեմինարներ, կրթել ավելի շատ ատթորիչների, որպեսզի ծրագիրը տարածում ստանա ոչ միայն մեծ բնակավայրերում:

Ծրագրի որոշակի փոփոխությունները, մասնավորապես խորհրդատվության մեթոդաբանության ու հետազոտման կետերի ավելացումը ու ԿՏ նյութերի արդիականացումը կնպաստեն, որ ծառայությունները ավելի էֆեկտիվ լինեն SUS և Տրանս* համայնքների շրջանում:

«ՄՈՒԲՀԿ»-ի կողմից 2017թ.ին «ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների կարիքի և որակի գնահատում SUS-ների և Տրանս*գեոդերների շրջանում» ծրագրի արդյունքները ակնհայտ դարձրեցին, որ նմանատիպ հանդիպումներ պետք է կատարվեն ավելի հաճախ, որպեսզի առավել ստույգ պատկերացում ձևավորվի ծառայությունների արդյունավետության մասին: