



«ՏՐԱՆ ԱՉԳԱՅԻՆ ԿՈՍՒԻՑԻԱ» ԻՆՎԱՆՍՈՆՅՈՒՆ ԳԿ  
«NATIONAL TRANS COALITION» HUMAN RIGHTS NGO

ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ  
ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ  
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՏՐԱՆՍ\*  
ՀԱՄԱՅՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ  
ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ԴԵՄ  
ՊԱՅՔԱՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ  
ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ  
ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՆԿԿ  
ԵՎ ՀԿԿ  
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆԵՐԻ  
ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ  
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ



Կազմվել է

«Տրանս ազգային կոալիցիա»  
իրավապաշտպան ՀԿ-ի կողմից

@national\_trans\_coalition

Փաստաթուղթը կազմվել է «Տրանս ազգային կոալիցիա» իրավապաշտպան ՉԿ-ի կողմից իրականացվող «Տրանս\* համայնքների համար Հայաստանում ՆԿԿ-ի և ՉԿԿ-ի ծառայությունների կառուցվածքային խոչընդոտները վերացնելու ռազմավարական ուղի» ծրագրի շրջանակներում Առանցքային բնակչության եվրասիական կոալիցիայի (EKPC) ֆինանսական աջակցությամբ «Գենդեր և ՄԻԱԿ» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակում:

Փաստաթղթի բովանդակության համար պատասխանատու է «Տրանս ազգային կոալիցիա» իրավապաշտպան ՉԿ-ն, և պարտադիր չէ, որ այն արտացոլի EKPC-ի տեսակետները: Փաստաթղթի հեղինակները պատասխանատվություն չեն կրում երրորդ անձանց կողմից սույն զեկույցում ներկայացված տվյալների օգտագործման և մեկնաբանման համար:

## **Չեղինակ՝**

Հմայակ Ավետիսյան

© «Տրանս ազգային կոալիցիա» իրավապաշտպան Հասարակական Կազմակերպություն

Չեկույցը կամ դրանից հատվածներ օգտագործելիս պարտադիր է հղում տալ «Տրանս ազգային կոալիցիա» իրավապաշտպան ՉԿ-ին:

Բոլոր իրավունքները պահպանված են ©NTC 2023թ.

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ՏԱԿ	«Տրանս ազգային կոալիցիա»
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՄԻԱՎ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՁԻԱՀ	Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
UNAIDS	ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի համատեղ ծրագիր
ԱԲ	Առանցքային բնակչություն
ՆԿԿ	Նախակոնտակտային կանխարգելում
ՀԿԿ	Հետկոնտակտային կանխարգելում
ՀՈՎ	Հակառետրովիրուսային
ՍՃՓՎ	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ
ԻՀԱԿ	«Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն»

## **ԲԱՌԱՐԱՆ**

**Գեղեցիկ հնչյուններ** – անձի ներքին ընկալումը որպես կին, տղամարդ կամ այլ գեղեցիկ պատկանելիության անձ:

**Գեղեցիկ անցում** – գործողությունների շարք, որ տրանս\* անձինք կարող են անցնել՝ փոխելու իրենց մարմինը, որպեսզի արտահայտեն իրենց գեղեցիկ հնչյունը: Այն կարող է ներառել կնոջ կամ տղամարդու հատկանիշներ ձեռք բերելու համար հորմոնային թերապիա, պլաստիկ կամ այլ վիրահատություններ:

**Տրանս\* սպեցիֆիկ** – տերմինը վերաբերում է ծառայությունների (մասնավորապես բժշկական) մատուցմանը տրանս\* անձանց՝ հաշվի առնելով նրանց բոլոր առանձնահատկությունները: Այլ խոսքով՝ ծառայությունները պետք է մատուցված լինեն տեխնիկապես կոմպետենտ ձևով, բարձր պրոֆեսիոնալիզմով, այնպիսի պայմաններում, երբ բժիշկը տեղյակ է գեղեցիկ հնչյունից, մարդու իրավունքներից և հաշվի է առնում տրանս\* անձանց իրավիճակը և կարիքները: Տրանս\* կոմպետենտ ծառայությունները տրամադրվում են խարանից և խտրականությունից զերծ միջավայրում:

**Սեքս աշխատանք** – գումարի կամ որևէ այլ շահույթի դիմաց սեռական ծառայությունների տրամադրում:

**Տրանս\* անձինք** – անձ, ում գեղեցիկ հնչյունը (սեփական գեղեցիկ վերաբերյալ ներքին զգացումը) ժամանակավորապես կամ մշտապես տարբերվում է ծննդյան պահին նրան վերագրված սեռից:

**Տրանս\* կին** – այն կինն է, որին ծնվելիս վերագրվել է տղամարդու սեռ:

**Տրանս\* տղամարդ** - այն տղամարդն է, որին ծնվելիս վերագրվել է կնոջ սեռ:

## ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

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

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

ՄԻԱՎ-ի համաճարակը Հայաստանում տրանս\* անձանց շրջանում շարունակում է ընդլայնվել: ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը տրանս\* անձանց շրջանում կազմում է 2,5% (IBBS-2021<sup>2</sup>), ինչը 12,5 անգամ ավելի է, քան ընդհանուր բնակչության շրջանում:

ՄԻԱՎ վարակի նման բարձր տարածվածությունը տրանս\* շրջանում կարող է պայմանավորված լինել այն հանգամանքով, որ հետանցքային սեռական հարաբերության ժամանակ ՄԻԱՎ-ի տարածման ռիսկը ավելի բարձր է, քան հեշտոցային սեռական հարաբերության ժամանակ: Անհատական մակարդակում ՄԻԱՎ-ով վարակման ռիսկերը կարող են ներառել անպաշտպան սեռական հարաբերությունը, զուգընկերների մեծ քանակը, ալկոհոլի կամ հոգեակտիվ նյութերի գործածումը, դրանց

<sup>1</sup> <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=AM>

<sup>2</sup> [https://ncid.am/uploads/shared-files/Armenia\\_IBBS-2021\\_ENG.pdf](https://ncid.am/uploads/shared-files/Armenia_IBBS-2021_ENG.pdf)

ազդեցությամբ սեռական հարաբերությունները, սեքս աշխատանքը, հոգեբանական խնդիրները՝ դեպրեսիա, սթրես և այլն<sup>3</sup>:

Խտրական օրենսդրությունը, խարանը (այդ թվում բուժաշխատողների կողմից), տրանսֆոբիայի հիմքով բռնությունը, ինչպես նաև պաշտպանվածության մեխանիզմների բացակայությունը մեծ խոչընդոտ են հանդիսանում տրանս\* անձանց շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծառայությունների տրամադրմանը և սահմանափակում են ծառայությունների հասանելիությունը: Հայաստանում տրանս\* համայնքների նկատմամբ խտրականության և խարանի բարձր տարածվածության հետևանքով այս խմբերի ներկայացուցիչներն ամենից հաճախ սոցիալապես մեկուսացված են, դուրս են մնում տարբեր քաղաքացիական նախաձեռնություններից, նրանք լիարժեք չեն մասնակցում հասարակական կյանքին և չեն ստանում անհրաժեշտ տեղեկատվություն և միջոցներ՝ իրենց առողջության և իրավունքների պաշտպանության համար:

Մեկ այլ խոչընդոտ է համարվում այն հանգամանքը, որ SUS և տրանս\* անձանց տրամադրվում է ՄԻԱՎ-ի ծառայությունների միևնույն փաթեթը, հաշվի չի առնվում տրանս\* սպեցիֆիկությունը և գենդերազգայունությունը:

Տրանսգենդեր անձինք (տրանս\* անձինք) հասարակության ամենախոցելի խմբերից են, հատկապես ՄԻԱՎ-ի տեսանկյունից, ինչը ամրագրված է ՄԻԱՎ-ին հակազդման ազգային նպատակային ծրագրում: Թեև տրանս\* անձինք ՀՀ ՄԻԱՎ-ին հակազդման ազգային 2021-2025 նպատակային ծրագրում ամրագրված չեն եղել որպես առանձին խոցելի խումբ, ՄԻԱՎ-ին առնչվող առանձին վիճակագրություն նրանց վերաբերյալ սկսել է վարվել ՀՀ ԱՆ Ինֆեկցիոն հիվանությունների ազգային կենտրոնի (ԻՀԱԿ) կողմից 2018 թվականից, իսկ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման առանձին ծրագիր տրանս\* անձանց շրջանում իրականացվում է 2019 թվականից:

ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը տրանս\* կանանց շրջանում կարող է 49 անգամ ավելին լինել, քան հիմնական բնակչության շրջանում<sup>4</sup>: Տրանս\* անձանց շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածման ռիսկային գործոններ կարող են լինել անպաշտպան սեռական հարաբերությունները, ակոհոլի կամ հոգեակտիվ նյութերի ազդեցության տակ սեռական հարաբերությունները, մի շարք պատահական զուգընկերները, ներարկային թմրամիջոցների կամ հորմոնների օգտագործումը, սեքս աշխատանքը, հոգեբանական խնդիրները՝ դեպրեսիա, սթրես և այլն:

Վերոնշյալ փաստերը վկայում են ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ռազմավարությունների մշակման և իրականացման կարևորության մասին, որոնք հիմնված են կարիքների վրա և հաշվի են առնում տրանս\*

<sup>3</sup> Royce RA et al. Sexual transmission of HIV. New England Journal of Medicine, 1997, 336:1072–1078

<sup>4</sup> Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. The Lancet infectious diseases, 13(3), 214-222.

համայնքների առաջնահերթությունները: ՄԻԱՎ-ի ստանդարտ կանխարգելումը պետք է փոխարինվի ժամանակակից մոտեցումներով, ներառյալ որակյալ ՆԿԿ և ՀԿԿ ծառայությունների ներդրում բոլոր առանցքային բնակչությունների համար, ներառյալ տրանս\* համայնքները:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ ՆԿԿ-ի և ՀԿԿ-ի հասանելիության խոչընդոտները կարող են բազմազան լինել՝ պետք է խորությամբ հասկանալ, թե ինչպես են տրանս\* անձինք կայացնում որոշումներ իրենց՝ ՆԿԿ և ՀԿԿ ստանալու կարիքների համար: Տրանս\* անձանց կարիքները և առաջնահերթությունները հասկանալու համար՝ մենք իրականացրել ենք խորացված հարցազրույցներ տրանս\* նույնականացող անձանց հետ, որպեսզի գնահատենք Հայաստանում տրանս\* անձանց համար ՆԿԿ-ին և ՀԿԿ-ին առնչվող ծառայությունների հասանելիության խոչընդոտները:

## ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

### Խորացված հարցազրույցներ

2023 թվականի հուլիսի 20-ից օգոստոսի 20-ը ընկած ժամանակահատվածում մենք իրականացրել ենք խորացված հարցազրույցներ 18-35 տարեկան 18 տրանս\* նույնականացում ունեցող անձանց շրջանում, այդ թվում՝ տրանս\* կանայք և տրանս\* կանացի անձինք, տրանս\* տղամարդիկ և տրանս\* առնական անձինք, ոչ բիևար և գենդերային բազմազան անձինք: Մասնակիցները ընտրվել են տրանս\* անձանց ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայություններ մատուցող աուֆթիչների, հավասարը՝ հավասարին կրթողների և արագ արձագանքման խորհրդատուների միջոցով:

Խորացված հարցազրույցին մասնակցելու իրավասության չափանիշներն են՝

1. Անձը պետք է ունենա տրանս\* նույնականացում,
2. Վերջին 6 ամսվա ընթացքում ունեցած լինի անպաշտպան (առանց պահպանակի) սեռական հարաբերություն (չի նշվում՝ բերանային, թե հետանցքային),
3. Երբևէ ընդունած չլինի ՆԿԿ կամ ՀԿԿ:

Հարցազրույցները անցկացվել են ֆիզիկական հանդիպումների միջոցով, ազատ, անկաշկանդ գրույցի ձևաչափով: Յուրաքանչյուր հարցազրույց տևել է 60-90 րոպե:

Խորացված հարցազրույցների ուղեցույցը ներառում է հարցեր մասնակիցների փորձառություն վերաբերյալ որպես տրանս\* նույնականացող անձ, մասնավորապես հետևյալ թեմաներով՝

- ՄԻԱՎ/ՆԿԿ/ՀԿԿ իմացություն,
- Ռիսկերի գնահատում,

- ՆԿԿ/ՅԿԿ արդյունավետության մասին համոզմունքներ և հավատալիքներ,
- ՆԿԿ/ՅԿԿ արժեքի վերաբերյալ ընկալումներ,
- ՆԿԿ/ՅԿԿ տրամադրող բուժհաստատության և բուժանձնակազմի արհեստավարժության և անխտրական վերաբերմունքի գնահատում,
- ՆԿԿ/ՅԿԿ տրամադրման լոգիստիկ կողմերի (վայր, սպասելաժամանակ, ընթացակարգեր) գնահատում,
- ՆԿԿ/ՅԿԿ ծառայություններում չներգրավելու պատճառների հետազոտություն և
- մի շարք այլ բաղադրիչներ, որոնք խոչընդոտում են նրանց՝ ՆԿԿ և ՅԿԿ ստանալու հասանելիությանն ու օգտագործմանը:

Բացի տրանս\* անձանց փորձառության ուսումնասիրությունից՝ յուրաքանչյուր մասնակցի առաջարկվում էր ցածրից բարձր կարևորության դասակարգել ՆԿԿ/ՅԿԿ-ի տարբեր բնութագրիչներ և մեկնաբանել դասակարգումները: Բնութագրիչները նախապես ընտրվել էին ՆԿԿ/ՅԿԿ-ի վերաբերյալ առկա գրականության ուսումնասիրության արդյունքում՝ հաշվի առնելով նաև ՄԻԱՎ/ՆԿԿ/ՅԿԿ-ին առնչվող ծառայություններ տրամադրող աուբրիչ աշխատողների, հավասարը՝ հավասարին կրթողների և արագ արձագանքման խորհրդատուների ներդրումը:

### **ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ**

Հարցազրույցները անցկացվել են տրանս\* նույնականացող 18 անձանց շրջանում ողջ Հայաստանից, որոնք երբևէ ՆԿԿ/ՅԿԿ չեն ստացել: Հարցազրույցին մասնակցել են 12 տրանս\* կանայք, 2 տրանս\* տղամարդիկ, 3 ոչ բինար անձինք և 1 գերդերային բազմազան անձ: Հարցազրույցներին մասնակցած անձանց նվազագույն տարիքը 18-ն է, իսկ առավելագույնը՝ 42, միջին տարիքը՝ 24:

Մասնակիցներից շատերը ապրում են միայնակ (n=12), մի քանիսը ուսանողներ են (n=3), գրեթե բոլորը չունեն մշտական աշխատանք (n=14), մի քանիսը ներգրավված են սեքս աշխատանքում (n=5):

Հարցազրույցը ներառում է 3 հիմնական բաժիններ, որոնք վերաբերում են ՆԿԿ/ՅԿԿ-ին առնչվող ծառայությունների հասանելիությանը՝

#### **1. Ապահովագրություն, ՆԿԿ/ՅԿԿ-ի ֆինանսական հասանելիություն,**

ՆԿԿ-ն և ՅԿԿ-ն պաշտոնապես ներառված են Հայաստանի ՄԻԱՎ-ին հակազդման ազգային ռազմավարական ծրագրում և նշվում են որպես ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման մեթոդներ ՀՀ ԱՆ ուղեցույցներում: Ավելին՝ ՆԿԿ/ՅԿԿ-ի համար առանձին ուղեցույցներ չկան. դրանք ներառված են ՀՀ ԱՆ-ի կողմից ընդունված ՀՌՎ բուժման ուղեցույցներում առանձին բաժիններով:

ՆԿԿ-ն Հայաստանում հասանելի է միայն ՀՀ ԱՆ ԻՀԱԿ-ում վճարովի տարբերակով: Իսկ ինչ վերաբերում է ՀԿԿ-ին, անվճար տրամադրում տրանս\* անձանց համար նախատեսվում է, սակայն այն անվճար է տրամադրվում բավականին դժվար գործընթացով և այնպիսի չափորոշիչների հիման վրա (օրինակ՝ պարտադիր պայման է ՄԻԱԿ դրական կարգավիճակ ունեցող զուգընկերոջ ներկայությունը և հետազոտությունը կամ զուգընկերը պետք է արդեն գրանցված լինի կենտրոնում), ինչը հաճախ բերում է ՀԿԿ ստանալու անհնարինություն:

Հիմնական պատճառը, որը նշվում է մասնակիցների կողմից որպես ՆԿԿ/ՀԿԿ-ի ծառայություններից օգտվելու խոչընդոտ, կապված է ֆինանսական կողմի հետ: Մասնակիցներից շատերը գիտեին, թե որտեղ (կլինիկան) կարող են ստանալ ՆԿԿ/ՀԿԿ ծառայություններ, սակայն վստահ էին, որ չեն կարողանա առանց ապահովագրության ծածկել ֆինանսական բեռը: Մասնակիցները պարբերաբար բարձրաձայնում էին ապահովագրության հաշվին ՆԿԿ/ՀԿԿ ծառայություններից օգտվելու մասին և շատ հաճախ էին կապում ՆԿԿ/ՀԿԿ ծառայություններից օգտվելու իրենց որոշումը ֆինանսական առումով անհասանելիության հետ: Օրինակ՝ մի 20-ամյա տրանս\* կին ասել է. «Ես չգիտեմ հստակ արժեքը, սակայն գիտեմ, որ բավականին թանկ է և չեմ կարող ինձ թույլ տալ»: Նույն կերպ, 24-ամյա մեկ այլ ոչ բինար անձ ասել է. «Ես միայն այն գիտեմ, որ շատ մարդիկ տարբեր համայնքներից չեն կարող թույլ տալ իրենց ունենալ այն ռեսուրսները, որոնք անհրաժեշտ են ՆԿԿ/ՀԿԿ ծառայություններից օգտվելու համար»:

## **2. Բժշկական գաղտնիություն, անձնական տվյալների պաշտպանություն, խարան և խտրականություն**

Առողջապահական հաստատություններում խարանը խաթարում է ախտորոշումը, բուժումը և առողջական հաջող արդյունքները: Այս ոլորտում խարանին անդրադառնալը անհրաժեշտ է որակյալ առողջապահական ծառայություններ ապահովելու և ցանկալի համակարգ ձևավորելու գործում:

Պացիենտների նկատմամբ խարանն ու խտրականությունը, անձնական տեղեկության գաղտնիության չապահովելը հանգեցնում են առողջության իրավունքի խախտման:

Այս ամենը տեղի է ունենում օրենսդրական երաշխիքների առկայության պայմաններում, որոնք իրենց ամրագրումն են ստացել Սահմանադրության մեջ, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքներում, ինչպես նաև բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոններով:

Մասնակիցներից մեկը՝ 32-ամյա տրանս\* տղամարդը, նշում է. «Մի անգամ ընկերներիցս մեկը շատ ռիսկային սեռական հարաբերություն էր ունեցել, որի մասին պատմել էր իր առօրինի աշխատողին, որը տրամադրել էր նրան ՀԿԿ-ի վերաբերյալ խորհրդատվություն և ուղեգրել էր ԻՀԱԿ՝ ՀԿԿ ստանալու: Բուժաշխատողը կոլեգաների հետ քննարկել է ընկերոջս սեռական վարքագիծը, դատապարտել արարքի համար, տեղեկացել և տարածել սեռական և անձնական կյանքին առնչվող այլ մանրամասներ, որոնք վերաբերելի չեն բժշկական հարցերին: Արդյունքում ընկերս այդպես էլ չստացավ ՀԿԿ՝ վախենալով, որ դրա

մասին կարող են իմանալ շատերը, մինչև իսկ ընտանիքի անդամներն ու հարազատները»:

ՀՀ օրենսդրական կարգավորումների բացերի պատճառով խախտվում է նաև տրանս\* անձանց գենդերային ինքնության ճանաչման և հաստատման իրավական և առողջապահական միջամտություններ կատարելու իրավունքը:

Վերոնշյալ խնդիրների և բացերի հասցեավորմանն ուղղված ջանքերը կնպաստեն ՀՀ-ում խոցելի խմբերի համար առողջապահության ծառայությունների (ներառյալ ՆԿԿ/ՀԿԿ ծառայությունների) հասանելիության մեծացմանը և առողջական խնդիրների առավել արդյունավետ լուծմանը:

**3. ՆԿԿ/ՀԿԿ-ին առնչվող ծառայություններ մատուցող բուժհաստատության/բուժանձնակազմի նկատմամբ վստահություն, ինչպես նաև բուժօգնության կազմակերպման լոգիստիկ հարցեր (բուժհաստատության/բուժանձնակազմի հասանելիություն, սպասելաժամանակ, բուժօգնության կազմակերպում և այլն):**

Մասնակիցները պարբերաբար նշում են, որ բավարար վստահություն չունեն ՆԿԿ/ՀԿԿ-ի արդյունավետության և օգտակարության վերաբերյալ: Մյուս կողմից՝ խիստ մտահոգություն կա մասնակիցների շրջանում, որ ՆԿԿ/ՀԿԿ ծառայություններ տրամադրող բուժաշխատողները չունեն համապատասխան կոմպետենտություն և վերապատրաստված չեն:

Գենդերային բազմազան անձ նույնականացող 28-ամյա մասնակիցը նշում է. «Ես որքանով տեղեկացված եմ, ՆԿԿ/ՀԿԿ դեղորայքը քիչ պատմություն ունի և կասկածներ ունեմ, որ կարող է համապատասխան ստուգումներ անցած չլինի: Ես չեմ պատրաստվում փչացնել օրգանիզմս դեղորայքով՝ առանց անզամ վստահ լինելու, որ դրանք ինձ կօգնեն»:

Մյուս կողմից մասնակիցների մոտ ՆԿԿ/ՀԿԿ հասանելիության խնդիրներ են առաջացնում բուժօգնության և բուժսպասարկման կազմակերպման մի շարք լոգիստիկ հարցեր, ներառյալ՝

**- ՀՀ ԱՆ ԻՀԱԿ-ի աշխատանքային ժամերը ՀԿԿ տրամադրելու համար**

Կենտրոնում ՆԿԿ/ՀԿԿ ծառայությունները հասանելի են բոլոր աշխատանքային օրերին՝ մինչև ժամը 15:00-ն, իսկ դրանից հետո և ոչ աշխատանքային օրերին ծառայությունները անհասանելի են, չկան հերթապահ բուժաշխատողներ, ինչի հետևանքով, օրինակ, ՀԿԿ-ի ստացումը դառնում է ժամանակավրեպ,

**- ՀԿԿ/ՆԿԿ ծառայությունների կենտրոնացումը ՀՀ ԱՆ ԻՀԱԿ-ում**

Բուժհաստատությունը միակն է ամբողջ Հայաստանում, որ տրամադրում է ՆԿԿ/ՀԿԿ ծառայություններ, ինչը խոչըդոտ է հանդիսանում հեռավոր բնակավայրերում ապրող անձանց համար. նրանք չեն կարող իրենց թույլ տալ պարբերաբար այցելել կենտրոն և անցնել համապատասխան ընթացիկ հետազոտությունները:

**- ՀՀ ԱՆ ԻՀԱԿ-ի ոչ հարմար տեղադիրք**

Կենտրոնը գտնվում է քաղաքի ծայրամասում, համեմատաբար դժվարամատչելի տեղում, ինչի հետևանքով շատ տրանս\* անձինք հրաժարվում են այցելել և օգտվել ծառայություններից:

**- Զերթագրման համակարգի բազակայությունը**

ԻՀԱԿ-ը աշխատում է առանց ընդունարանի աշխատակիցների, առանց որևէ հստակ գրաֆիկի և հերթագրումների համակարգի, ընդ որում՝ ո՛չ առցանց, ո՛չ անցանց: Զերթագրման համակարգը թույլ կտա ավելի արդյունավետ կազմակերպել ՆԿԿ/ՅԿԿ ծառայությունների տրամադրումը:

**ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ ԵՎ ԱՄՓՈՓՈՒՄ**

**Մարդու իրավունքներ և ՄԻԱՎ**

Մարդու իրավունքներին և գենդերին առնչվող խոչընդոտները թույլ չեն տալիս, որ Հայաստանը ընդլայնի ՄԻԱՎ-ին առնչվող որակյալ ծառայությունների ծածկույթը: Ազգային պլանավորումը և ներքին ռազմավարությունները պետք է ներառեն ծառայությունների իրավական խոչընդոտների գնահատում տրանս\* համայնքի համար, ինչպես նաև համապատասխան միջամտություններ և գործողություններ՝ այդ խոչընդոտները հաղթահարելու համար: Հայաստանը մտում է այն երկրների շարքում, որոնք չեն հրաժարվում օրենքներից, որոնց հիմքում անձի վարքագծի պատժելիությունն է:

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

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

Վարչական և քրեական պատասխանատվություն է նախատեսված նաև սեքս աշխատանքի համար: Ոստիկանության ներկայությունը, պատասխանատվության ենթարկվելու վախը շատ հաճախ պատճառ են դառնում, որ սեքս աշխատողները հրաժարվեն առողջապահական ծառայություններից, նվազում է նրանց դիմելիությունը ՄԻԱՎ-ի թեստավորմանը և ծառայություններից օգտվելուն:

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

Տրանս\* համայնքի համար նաև հասանելի չէ գենդերային ինքնության իրավական ճանաչումը, ինչը մի շարք խոչընդոտների հիմք է հանդիսանում:

Ճիշտ է, խտրականությունը և բռնությունը ՄԻԱՎ-ի տարածման ուղիղ ռիսկ չէ, սակայն կարող է հանգեցնել նման մեծ ռիսկերի: Այսպես՝ աշխատանքի ոլորտում խտրականությունը նվազեցնում է տրանս\* անձանց սոցիալ-տնտեսական վիճակը: Իրավիճակից միակ ելքը հաճախ մնում է սեքս աշխատանքը: Համաձայն IBBS-2021-ի տվյալների՝ տրանս\* կանանց 49,1 %-ը ներգրավված է սեքս աշխատանքում: Տրանս\* անձինք իրենց գենդերային անցման միջամտությունների ծախսը հոգալու համար հաճախ համաձայնում են կոմերցիոն ռիսկային սեռական վարքագծի, այդ թվում՝ առանց պահպանակի սեռական հարաբերությունները, ինչը բարձրացնում է ՄԻԱՎ-ով կամ ՍՃՓՎ-ով վարակվելու վտանգը:

Իրավունքահեն և գենդերազգայուն ծառայությունների տրամադրումը նաև նշանակում է տրանս\* համայնքի հզորացում՝ ապահովելով նրանց մասնակցությունը որոշումների կայացման գործընթացներին:

Այսպիսով՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման միջամտությունները կառուցվածքային մակարդակում պետք է ներառեն միջոցառումներ, որոնք կստեղծեն խարանից, խտրականությունից և բռնությունից զերծ միջավայր, որտեղ տրանս\* անձինք կունենան նույն հնարավորությունները, ինչ մնացած մարդիկ:

Տրանս\* համայնքին հաճախ պակասում է առողջապահության վերաբերյալ գրագիտությունը, մասնավորապես ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և բուժման մասին գիտելիքը, ինչը խանգարում է նրանց օգտվել մատուցվող բոլոր ծառայություններից: Անհրաժեշտ է դասընթացներ իրականացնել անձանց շրջանում, որպեսզի նրանք լինեն ավելի գրագետ իրենց իրավունքները պաշտպանելիս, ծառայություններից օգտվելիս, ինչն էլ իր հերթին կխթանի որոշումների կայացման գործընթացում նրանց ներգրավմանը: Դասընթացների առաջարկվող թեմաները՝

- ընդհանուր տեղեկություններ ՄԻԱՎ-ի և փոխանցման եղանակների մասին,
- ռիսկի գործոններ, որոնք մեծացնում են ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը տրանս\* մարդկանց մոտ,
- տեղեկատվություն ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման (ՆԿԿ/ՅԿԿ) և բուժման (ՀՌՎ) մեթոդների մասին,
- տեղեկատվություն սեռական պրակտիկայի և սեռավարակների, սեռական աշխատանքի անվտանգության, անվտանգ թմրամիջոցների օգտագործման, հոգեկան առողջության և սթրեսային դիմադրության բարձրացման մասին,
- համայնքի հզորացում, սոցիալական կապեր և փոխադարձ աջակցություն:

**ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ծառայությունների (այդ թվում՝ ՆԿԿ/ՅԿԿ)**

**Ֆինանսավորում**

Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի ծառայությունների հիմնական ֆինանսավորումը ստացվում է ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամից (ԳՀ): Ֆինանսավորումը բաշխվում է Միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի (ՄՀՀ) կողմից, իսկ հիմնական ստացողը ՀՀ առողջապահության նախարարությունն է: ՄՀՀ-ում ներգրավված են պետական և հասարակական ոլորտի ներկայացուցիչներ: Հայաստանի ՄՀՀ-ում խոցելի խմբերի ներկայացուցիչների, այդ թվում տրանս\* անձանց համար չկա առանձնացված անդամակցային տեղ, և տրանս\* անձանց շահերը պաշտպանում են նրանց հետ աշխատող ՀԿ ներկայացուցիչները: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ Հայաստանը դասվում է անցումային երկրների շարքում՝ պետք է ադվոկացիոն քայլեր ձեռնարկել, որ ՆԿԿ/ՅԿԿ ծառայությունները ներառվեն պետական ֆինանսավորման մեջ, լինեն անվճար և հասանելի տրանս\* անձանց համար: Այս գործընթացին զուգահեռ՝ անհրաժեշտ է զարգացնել տրանս\* անձանց կարողությունները, որպեսզի ՄՀՀ-ում անդամակցության հնարավորության դեպքում կարողանան ներկայացնել իրենց:

**Տրանս\* անձանց աուլթիչ աշխատողների շարունակական կրթություն և հզորացում**

Ելնելով ՀՀ-ում առկա խարանից և խտրականությունից՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելի խմբերի շրջանում շատ կարևոր են առանձնահատուկ աշխատանքները, քանի որ շահառու խմբերը սեռական կողմնորոշվածության և գենդերային ինքնության հիմքով պայմանավորված՝ բուժհաստատություններում անհանդուրժող վերաբերմունքի, հոմոֆոբիայի դրսևորման դեպքերի պատճառով խուսափում են օգտվել ՄԻԱՎ-ի ծառայություններից, այդ թվում ՆԿԿ/ՅԿԿ: Սա նշանակում է, որ որպես ՄԻԱՎ-ի ծառայություններ տրամադրող «առաջին օղակի» ներկայացուցիչներ՝ տրանս\* անձանց աուլթիչ աշխատողները պետք է անցնեն պարբերական վերապատրաստումներ ՄԻԱՎ-ին առնչվող ժամանակակից մոտեցումների, այդ թվում ՆԿԿ/ՅԿԿ-ի վերաբերյալ:

**ՆԿԿ/ՅԿԿ-ի ծառայություններ տրամադրող բուժաշխատողների պարբերական վերապատրաստումներ**

ՆԿԿ/ՅԿԿ-ի ծառայությունների սահուն տրամադրման համար չափազանց կարևոր է ՄԻԱՎ-ի ծառայություններ տրամադրող բուժաշխատողների վերաբերմունքը: Խտրական վերաբերմունք ստանալու պարագայում տրանս\* անձինք խուսափում են այցելել բուժհաստատություններ: ՄԻԱՎ-ի ծառայություններ տրամադրող բուժաշխատողների համար պետք է պարբերաբար իրականացվեն վերապատրաստման դասընթացներ և զգայունության բարձրացման միջոցառումներ, որոնք կապահովեն նրանց համապատասխան հմտություններով և գիտելիքով, որ կարողանան ծառայություններ տրամադրել տրանս\* անձանց՝ հիմնված առողջության իրավունքի, անձի գաղտնիության և հակախտրականության սկզբունքների վրա: Ծառայություն մատուցող բուժաշխատողները պետք է հասկանան՝ ինչպես պատշաճ վերաբերվել տրանս\* անձանց որպես շահառուների, ինչպես լինել տրանս\* զգայուն և կոմպետենտ և ինչպես հաղորդակցվել

գրագետ: Բուժաշխատողները պետք է դրսևորեն խրախուսական վարքագիծ, որպեսզի շահառուները զգան ապահով, ընդունված և արժևորված:

**ՆԿԿ/ՅԿԿ-ի ծառայությունների ապակենտրոնացում, բուժսպասարկման կազմակերպում**

ՆԿԿ/ՅԿԿ-ի ծառայությունները պետք է լինեն ապակենտրոնացված և հասանելի ամբողջ Հայաստանում և բոլորի համար: Կարելի է դիտարկել առաջնային օղակի միջոցով ծառայությունների տրամադրումը, ինչպես նաև ՆԿԿ/ՅԿԿ ծառայությունների համայնքահեն տրամադրումը վերապատրաստված աուլթրիչ աշխատողների, հավասարը՝ հավասարին կրթողների, արագ արձագանքման խորհրդատուների և սոցիալական աշխատողների միջոցով, ինչի շնորհիվ կընդլայնվի ծառայություններից օգտվողների քանակը: Անհրաժեշտ է նաև ապահովել, որ ՆԿԿ/ՅԿԿ ծառայությունները լինեն շուրջօրյա, հարմարեցված: Անհրաժեշտ է նաև ներդնել գրանցման, հերթագրման համակարգ, ցանկալի է առցանց, ինչը կնվազեցնի սպասելաժամանակը և կենտրոն այցերի քանակը:

Այսպիսով՝ ՄԻԱԿ-ի ժամանակակից դեղորայքային կանխարգելումը՝ ՆԿԿ/ՅԿԿ-ն, կենսական է Հայաստանում ԱԲ-ների շրջանում ՄԻԱԿ-ի համաճարակին վերջ դնելու համար և բոլոր ռեսուրսները պետք է ներդրվեն՝ ապահովելու հասանելի և անվճար ՆԿԿ և ՅԿԿ ռիսկային վարքագիծ ունեցող բոլոր տրանս\* անձանց համար:



Alliance  
for Public Health

100%LIFE



EURASIAN KEY POPULATIONS COALITION



«НЦИОНАЛНА ТРАНС КОАЛИЦИОН» ХУМАН РАЙТС НГО  
«NATIONAL TRANS COALITION» HUMAN RIGHTS NGO

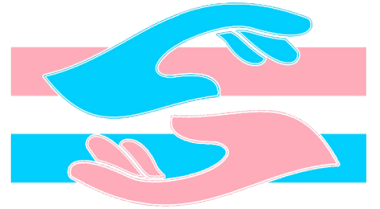
*The publication was prepared by National Trans Coalition Human Rights NGO and published as part of the Regional project “Sustainability of services for key populations in the region of Eastern Europe and Central Asia” (SoS\_project 2.0), implemented by a consortium of organizations led by the Alliance for Public Health in partnership with the CO “100% Life”, with financial support from the Global Fund.*

*The views expressed in this publication are those of the authors and may not reflect the views of the consortium organizations as well as the Global Fund.*

*The Global Fund was not involved in agreeing and approving either the material itself or the possible conclusions from it.*

*The Global Fund was not involved in agreement and approval either the material itself or its possible conclusions.*

**DISTRIBUTED FOR FREE**



«ՏՐԱՆՍ ԱՉԳԱՅԻՆ ԿՈԱԼԻՏԻԱ» ԻՐԱԿԱՊԱՆՏՊԱՆ ՀԿ  
«NATIONAL TRANS COALITION» HUMAN RIGHTS NGO



[ntcoalition.ngo@gmail.com](mailto:ntcoalition.ngo@gmail.com)