**ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի, ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԻ ԵՎ ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԴԵՄ ՈՒՂՂՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՂ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ (ՄՀՀ) ՆԻՍՏԻ**

|  |
| --- |
| **ՄՀՀ նիստի տվյալներ** |
| ՄՀՀ երկիր | ՄՀՀ Հայաստան | **ՄՀՀ նիստին ներկա անդամների թիվը (ներառյալ փոխարինողներին)**  | 20 |
| Նիստի համար | N 4 |
| Ամսաթիվ | 13.10.2022 | **ՄՀՀ նիստին ներկա դիտորդների թիվը (ներառյալ ՄՀՀ քարտուղարության աշխատակազմը)** | 32 |
| **ՄՀՀ նիստը նախագահողի տվյալներ** |
| **Անուն, Ազգանուն և****Կազմակերպություն** | **Անուն** | Ժենյա | այո | այո |
| **Ազգանուն** | Մայիլյան | **ՄՀՀ նիստի տևողություն** | 3 ժամ |
| **Կազմակերպություն** | «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ | **ՄՀՀ նիստի անցկացման վայրը** | “Ալեքսանդեր»Հյուրանոց, Դվին դահլիճ |
| **ՄՀՀ կազմում նիստը նախագահողի կարգավիճակը** | **Նախագահ** |  | **ՄՀՀ նիստի տեսակը** | **Հերթական նիստ** | V |
| **Փոխնախագահ** |  |
| **Արտահերթ նիստ** |  |
| **ՄՀՀ անդամ** | V |
| **Այլ** |  |
| **Փոխարինող** |  |
| **ՄՀՀ նիստը նախագահողի ներկայացնող հատվածը** | **Գլոբալ հիմնադրամի քարտուղարության/ տեղային գործակալի ներկայությունը ՄՀՀ նիստին** | **Տեղային գործակալ** | V |
| **Այլ** |  |
| **Պետ.** | **Գործըն-կեր կազմ.** | **ՀԿ** | **Կրթ.** | **ՀՆՄ** | **Թիրախ****Խումբ** | **Կրոն. կազմ** | **Մասնա-վոր հատ-ված** |  |  |
|  |  | V |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Օրակարգի յուրաքանչյուր հարցին համապատասխան դասակարգում** |
| **ՄՀՀ-ի ղեկավարման, առաջարկների և դրամաշնորհների կառավարման հետ կապված հարցեր** |
|  | Գրանցված առաջընթաց, վերջին նիստի որոշումներ (Հակիրճ որոշումներ) | ՄՀՀ (քարտուղարության) տարեկան աշխատանքային պլանի և բյուջեի վերանայում  | Շահերի բախում | ՄՀՀ-ին անդամակցություն և նշանակումներ | Թիրախ խմբերի ներգրավվածություն | ՄՀՀ-ի կապը շահառուների հետ | Գենդերային խնդիրներ | Առաջարկի մշակում | Հիմնական Ստացողի/ Ենթաստացողի ընտրություն, գնահատում,խնդիրներ | Դրամաշնորհի կոնսոլիդացիա | Դրամաշնորհի բանակցություններ/համա-ձայնագիր | Վերահսկողություն (հաշվետվությւններ, կառավարման գործառույթներ,Տեղային գործակալի հարցում,աուդիտ) | Դրամաշնորհի շարունակականության պահանջ/պարբերական վերանայում/2-րդ փուլ/դրամաշնորհի կոնսոլիդացիա/ եզրափակում  | Տեխնիկական աջակցության իրականացում/առաջընթաց | Այլ |
|  |
|  |
| **Օրակարգի ընդհանուր նկարագիր** |
| **Հարց N** | **Հարցի բովանդակություն** |
| N 1 | Բացման խոսք,նիստի օրակարգի ներկայացում և հաստատում |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | V |
|  | Քննարկվելիք հարցերի վերաբերյալ պոտենցիալ շահերի բախման վերհանում  |  |  | V |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N 2 | ՀԻԳ աշխատանքային խմբի ամփոփ ներկայացում |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | V |
| N 3 | Վերանայված անցումային պլանի (ներառյալ ծախսերը) համառոտ ներկայացում  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | V |
| N 4 | Հարց ու պատասխան |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | V |
| N 5 | Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի ծառայությունների պետական ֆինանսավորման անցումային պլանի վերլուծություն  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | V |
| N 6 | Հարց ու պատասխան  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | V |
| N 7 | Այլ հարցեր  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | V |
| N 8 | Նիստի ամփոփում  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | V |

|  |
| --- |
| **Օրակարգի հարցի նկարագիր** |
| Օրակարգի հարց N1 | Բացման խոսք, նիստի օրակարգի ներկայացում և հաստատում (Հավելված 1) |
| **Շահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)** |
|  |
| Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ) | Այո |
| **Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն** |
| Հոկտեմբերի 13-ին տեղի ունեցավ ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի (ՄՀՀ) երրորդ նիստը։ ՄՀՀ քարտուղար Ինեսսա Ասմանգուլյանը ողջունեց ներկաներին և նշեց, որ քվորումը ապահովված է և խոսքը փոխանցեց ՄՀՀ փոխնախագահ՝ Ժենյա Մայիլյանին։ ։ ՄՀՀ փոխնախագահ Ժենյա Մայիլյանը ողջունեց նիստի մասնակիցներին, ներկայացրեց նիստի օրակարգը։ ՄՀՀ անդամները հաստատեցին նիստի օրակարգը: (Տես Հավելված 1) |
| **ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն** |
| Պետ. |  |
| Գործընկերկազմ. |   |
| ՀԿ |   |
| Կրթ. |  |
| ՀՆՄ |  |
| Թիրախ խումբ |   |
| Կրոն. Կազմ. |   |
| Մասնավորհատված |   |
| **Որոշում(ներ)** |
| Որոշում կայացվեց անցնել օրակարգով սահմանված հարցերին: |
| **Գործողություն(ներ)** | **Պատասխանատու անձ** | **Վերջնաժամկետ** |
| -------- | ---------- | ---------- |
| **Որոշումների կայացում** |
| Որոշումների կայացման կարգը | Կոնսենսուս (ի գիտություն) | V | **Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները** |
|  | քվեարկություն |  | Քվեարկության եղանակ | Բաց քվեարկություն |  |
| Փակ քվեարկություն |  |
|  | Կողմ  |  |
|  | Դեմ |  |
|  | Ձեռնպահ |  |
|

|  |
| --- |
| **Օրակարգի հարցի նկարագիր** |
| Օրակարգի հարց  | Քննարկվելիք հարցերի վերաբերյալ պոտենցիալ շահերի բախման վերհանում |
| **Շահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)** |
|  |
| Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ) | Այո |
| **Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն** |
| Ինեսսա Ասմանգուլյանը նշեց, որ ՄՀՀ անդամները պետք է լրացնեն շահերի բախման ձևաթուղթը օրակարգի հարցերի շուրջ։ ՄՀՀ մասնակից անդամները լրացրեցին շահերի բախման ձևաթուղթը։ Օրակարգի հարցերի շուրջ ՄՀՀ անդամները շահերի բախում չունեն։ (Տես Հավելված 2) |
| **ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն** |
| Պետ. |  |
| Գործընկերկազմ. |  |
| ՀԿ |  |
| Կրթ. |  |
| ՀՆՄ |  |
| Թիրախ խումբ |   |
| Կրոն. Կազմ. |  |
| Մասնավորհատված |  |
| **Որոշում(ներ)** |
| ---------------- |
| **Գործողություն(ներ)** | **Պատասխանատու անձ** | **Վերջնաժամկետ** |
| ------- | ------------- | ------------ |
| **Որոշումների կայացում** |
| Որոշումների կայացման կարգը | Կոնսենսուս (ի գիտություն) | V | **Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները** |
|  | քվեարկություն |  | Քվեարկության եղանակ | Բաց քվեարկություն |  |
| Փակ քվեարկություն |  |
|  | Կողմ  |  |
|  | Դեմ |  |
|  | Ձեռնպահ |  |

|  |
| --- |
| **Օրակարգի հարցի նկարագիր** |
| Օրակարգի հարց N2 | ՀԻԳ աշխատանքային խմբի աշխատանքների ամփոփ ներկայացում  |
| **Շահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)** |
|  |
| **Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ)** | Այո |
| **Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն** |
| ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի ՀԻԳ աշխատանքային խմբի համակարգող Դավիթ Մելիք-Նուբարյանը ամփոփ ներկայացրեց աշխատանքային խմբի կողմից իրականացված աշխատանքները։ (Հավելված 3)Դավիթ Մելիք-Նուբարյանը ներկայացրեց աշխատանքային խմբի կառուցվածքը, աշխատանքային խմբի նպատակները, սկզբունքները։ Նշեց աշխատանքային խմբի գործունեության արդյունքները։ ՄԻԱՎ և տուբերկուլոզի ոչ թոքային ձևեր ունեցող անձանց ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում տեղավորման հետ կապված դժվարությունների կապակցությամբ մշակվել է՝ՀՀ կառավարության 25․09․2015թ․ թիվ 1112-Ն որոշման հավելված 3-ի 5-րդ կետի անհրաժեշտ փոփոխությունների փաթեթ, մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության մասին օրենքի 17-րդ հոդվածի 5-րդ մասով նախատեսված արյան դոնորության ընթացքում խտրականության բացառման նպատակով մշակվել է՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի փետրվարի 7-ի թիվ 06-Ն և 2012 թվականի հունվարի 24-ի թիվ 02-Ն հրամանների փոփոխության առաջարկությունների փաթեթ, առողջապահական հաստատություններում խտրականության դեպքերի, ինչպես նաև պացիենտների անձնական տվյալների գաղտնիությանն առնչվող խնդիրների մշտադիտարկման և վերահսկողության գործիքի մշակման նպատակով, ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով ստեղծվել է աշխատանքային խումբ։  |
| **ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն** |
| Պետ. |   |
| Գործընկերկազմ. |  |
| ՀԿ |  |
| Կրթ. |  |
| ՀՆՄ |  |
| Թիրախ խումբ |  |
| Կրոն. Կազմ. |  |
| Մասնավորհատված |  |
| **Որոշում(ներ)** |
|  |
| **Գործողություն(ներ)** | **Պատասխանատու անձ** | **Վերջնաժամկետ** |
|  |  |  |
| **Որոշումների կայացում** |
| Որոշումների կայացման կարգը | Կոնսենսուս (ի գիտություն) | V | **Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները** |
|  | քվեարկություն |  | Քվեարկության եղանակ | Բաց քվեարկություն |  |
| Փակ քվեարկություն |  |
|  | Կողմ  |  |
|  | Դեմ |  |
|  | Ձեռնպահ |  |

|  |
| --- |
| **Օրակարգի հարցի նկարագիր** |
| Օրակարգի հարց N3 | Վերանայված անցումային պլանի (ներառյալ ծախսերը) համառոտ ներկայացում |
| **Շահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)** |
|  |
| Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ) | Այո |
| **Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն** |
| **Սամվել Խարազյանը** նշեց, որ անցումային պլանի վերանայման և թարմացման ընթացքում շեշտը դրվել է ֆինանսական կայունության ապահովմանը և անցումային փուլում այն միջոցառումների նախանշմանը, որոնք հետագայում պետք է նպաստեն կայունության ապահովմանը։ Նա անրադարձավ նախանշված հիմնական ուղղություններին՝ կառավարում, ֆինանսավորում, հասարակության ներառում և մարդկային ռեսուրսների կառավարում, ծառայությունների հասանելիության ապահովում։ Նա ներկայացրեց յուրաքանչյուր ուղղության համար նախանշված միջոցառումները և գործողությունները: Սամվել Խարազյանը նշեց ծառայությունների փաթեթի սահմանման կարևորությունը՝ հստակեցնելով, թե որ ծառայություններն են ընդգրկված լինելու այդ փաթեթի մեջ։ Նա հավելեց, որ փաթեթի հստակ սահմանումից հետո անհրաժեշտ է այն գնահատել՝ կատարելով ակտուարական հաշվարկներ (շահառուների թիվ, դիմելիություն, ծառայությունների գին), հետագայում պլանավորել բյուջեն՝ ճշգրտելով ամենամյա պետական բյուջեի ցուցանիշները։ Ներկայացվեց նաև տուբերկուլոզի և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դիմելիությունը` ըստ բնակչության խմբերի։ Ըստ տվյալների` տուբերկուլոզի դիմելիությունը բարձր է հաշմանդամություն ունեցող և սոցիալապես անապահով խմբերի շրջանում։ Քանի որ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ տեղեկությունը անհատական տվյալների տեսքով չեն ներկայացվում, այդ պատճառով հնարավոր չէ բաժանել տարբեր խմբերի։ (Հավելված 4)։ Ժենյա Մայիլյանը նշեց, որ ներկայացված տվյալները մտահոգիչ են։  |
| **ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն** |
| Պետ |  |
| Գործընկերկազմ. |  |
| ՀԿ |   |
| Կրթ. |  |
| ՀՆՄ |  |
| Թիրախ խումբ |   |
| ԿրոնԿազմ. |  |
| Մասնավորհատված |  |
| **Որոշում(ներ)** |
|  |
| **Գործողություն(ներ)** | **Պատասխանատու անձ** | **Վերջնաժամկետ** |
| ------- | ------------- | ------------ |
| **Որոշումների կայացում** |
| Որոշումների կայացման կարգը | Կոնսենսուս (ի գիտություն) |  | **Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները** |
|  | քվեարկություն |  | Քվեարկության եղանակ | Բաց քվեարկություն |  |
| Փակ քվեարկություն |  |
|  | Կողմ  |  |
|  | Դեմ |  |
|  | Ձեռնպահ |  |

|  |
| --- |
| **Օրակարգի հարցի նկարագիր** |
| Օրակարգի հարց N4 | Հարց ու պատասխան  |
| **Շահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)** |
|  |
| Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ) | Այո |
| **Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն** |
| **Հարց՝ Մամիկոն Հովսեփյան –** Հարցս ուղղում եմ Սամվել Խարազյանին։ Նշեցիք մատուցված ծառայությունների ապակենտրոնացման մասին։ Ի՞նչ եք կարծում արդյո՞ք հաստատությունները պատրաստ են այդ փոփոխություններին՝ հաշվի առնելով պոլիկլինիկաներում և փոքր համայնքներում առկա խարանի և խտրականության առկայությունը։ Նշվեց նաև, որ խարանի և խտրականության նվազեցման հետ կապված աշխատանքներ են իրականացվելու, սակայն բոլորս էլ գիտենք, որ այդ աշխատանքները բավականին ծավալուն են և փոփոխությունները երկար ժամանակ են պահանջում։ Արդյո՞ք Հայաստանում կա ծառայությունների ապակենտրոնացման հաջողված փորձ։ **Պատասխան՝ Սամվել Խարազյան** – Ծառայությունների ապակենտրոնացման օրինակ կարող եմ բերել մաշկավեներոլոգիական ծառայությունների ապակենտրոնացումը, որը նույնպես արագ գործընթաց չի եղել։ Ծառայությունների հասանելիության ապահովումը տեղի է ունենում գիտելիքի, մասնագիտական ունակությունների բարձրացման, դեղորայքի հասանելիության հետ զուգահեռ։ Այս անցումը հստակ պլանավորված գրաֆիկով չի ընթացել, բայց մեր դեպքում ունենք ֆինանսական միջոցներ և դոնորներ, որոնց աշխատանքները միտված են այս ծրագրերը իրականացնելուն և հասանելիությունը ապահովելուն։ Կարծում եմ հասարակական կազմակերպությունները կարող են իրենց ներուժը օգտագործել՝ աջակցելու այդ գործընթացներին։ **Հավելում՝ Լենա Նանուշյան –** Ցանկանում եմ հավելել, որ բավականին բարդ իրավիճակ է ընտրության կատարելու հարցով՝ անհրաժեշտ է ունենալ առանձին բժշկական հիմնարկներ, որոնք կզբաղվեն որոշակի հիվանդություններով, թե այնուամենայնիվ այդ ծառայությունները պետք է ինտեգրել համակարգի մեջ։ Կենտրոնացված ծառայությունների դեպքում, որքան էլ իրականացվել են կրթական ծրագրեր ԱԱՊ օղակում, ցավոք դեռևս չեն բերել սպասելի արդունքներ, մասնավորապես` խարանի և խտրականության հետ կապված հարցերում։ Բնականաբար հիմա նույնպես փորձում ենք հասկանալ` արդյո՞ք մեր ԱԱՊ օղակը պատրաստ է ընդունել այդ հիվանդներին։ Մյուս կողմից, բնականաբար կենտրոնացումը ավելի է խորացնում խարանը և խտրականությունը, քանի որ այլ բուժհաստատությունները նշում են, որ չեն զբաղվում նման դեպքերով։ Մի քանի տարի առաջ, երբ արդեն ցանկանում էինք այս ծրագիրը ներդնել, որ ԱԱՊ օղակի բժիշկները նույնպես խորհրդատվություն կատարեին և թեսթավորում անեին, պետք է նշեմ, որ մեծ մտահոգություն ունեինք, թե ի՞նչ աստիճանի խարանի կամ խտրականության դեպքերի հետ կարող էինք բախվել։ Այդ իսկ պատճառով ծրագիրը նախագծելուց առաջ մտցրեցինք առաջնային օղակի բժիշկների համար խարանի և խտրականությանն առընչվող գիտելիքի մատուցման բաղադրիչը։ Համակարգից դրական արձագանքներ կան և նշվում է, որ առաջնային օղակի բժիշկները սկսել են ավելի դրական վերաբերվել։ Կարծում եմ, որ բավականին հետաքրքիր կլինի գնահատել, թե այս փոփոխությունները ի՞նչ ազդեցություն են ունեցել**։** **Ի լրացում՝ Ռոզա Բաբայան –** Պետք է նշեմ, որ երկիրը առաջին անգամ «STIGMA INDEX» հետազոտություն է իրականացնելու և տիկին Նանուշյանի պնդմամբ հետազոտության հարցերի մեջ ներառվել են խարանի և խտրականությունը գնահատող հարցեր։ Հավելեմ նաև, որ մենք հնարավորություն ենք ունեցել Գերմանիայի դաշնության Առողջապահության նախարարության կողմից ստանալ դրամաշնորհ COVID-19-ի հետևանքները մեղմելուն ուղղված ծրագրի իրականացման համար։ Ծրագիրը իրականացվում է «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի» կողմից, որը վերաբերում է մարզերում դեղերի հասանելիության բարձրացմանը։ Այս գործընթացի շրջանակներում ընտրվել են մարզեր, որտեղ մարզային բժշկական հաստատությունների ինֆեկցիոն ստորաբաժանումների հետ արդեն իսկ սկսվել են աշխատանքներ և այդ համագործակցության մասով բավականին մեծ արձագանք կա։ Կարող եմ նշել, որ որպես առաջին քայլ այն գործընթացին, թե արդյո՞ք ծառայությունները կարող են ապակենտրոնացվել, արդեն արվել է։ Մեթոդաբանությունը արդեն արվել է և շուտով կներկայացվի էթիկայի հանձնաժողովին հաստատման համար։ Այնուհետև կմեկնարկեն աշխատանքները, մինչև մյուս տարվա մարտ ամիս մենք կունենանք արդյունքները և հստակ կկարողանանք գնահատական տալ։ **Ի լրացում՝ Ժենյա Մայիլյան** – Կցանկանայի նշել, որ դեղերի ապակենտրոնացման ծրագրում մեր կազմակերպությունը ակտիվ ներգրավված է և այս պահի դրությամբ 50-60 պացիենտ արդեն ստանում են դեղորայքը Լոռու, Շիրակի և Արագածոտնի մարզերում։ Ծրագիրը սկսելուց առաջ ԻՀԱԿ-ի բժիշկների կողմից իրականացվել են նախապատրաստական աշխատանքներ, մասնավորապես` խարանի և խտրականության թեմայով։ Ծրագիրը սկսվել է այս տարվա ապրիլ-մայիս ամիսներից և իրականացվում է երկուշաբաթյա մշտադիտարկում։ Կցանկանամ նշել, որ առ այսօր մենք որևէ բացասական արձագանք չենք ունեցել։ Կարծում եմ, որ եթե լինի ծառայությունները ապակենտրոնացնելու քաղաքական կամք, ապա այս պահի ռեսուրսներով այն իրականանալի կլինի։ **Հարց՝ Հասմիկ Հարությունյան** – Կցանկանայի հարցս ուղղել Սամվել Խարազյանին։ Բոլորս տեղյակ ենք, որ պետական ֆինանսավորման պատշաճ մակարդակի ապահովումը Անցումային պլանի կարևոր հիմնահարց է հանդիսանում և ձգտում ենք հնարավորությունների սահմանում բարձրացնել այդ մակարդակը։ Յուրաքանչյուր տարեվերջին ներգրավված եմ լինում պետական ծախսերի հավաքագրման աշխատանքներում և կցանկանայի տեղեկանալ արդյո՞ք ներառված են Առողջապահության նախարարության կողմից տուբերկուլոզի և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բուժման դեղերը կենտրոնացված գնումներով ձեռք բերելու ծախսերը։ **Պատասխան՝ Սամվել Խարազյան** – Դեղերի մասով առանձին տարանջատում չկա։ Այստեղ հիմնականում բուժման ծախսերն են՝ տարանջատված հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային մակարդակում։ Դեղերի կենտրոնացված ձեռքբերումը դիտարկվում է որպես դեղորայքի ծախս պետական ծախսերի մեջ և տարանջատված չէ ըստ հիվանդությունների։ **Հարց՝ Լենա Նանուշյան –** Հարցս ուղղում եմ Դավիթ Մելիք-Նուբարյանին։ Խոսեցինք բոլոր իրավական ակտերի վերանայման մասին, որոնք ցավոք բավականին երկար գործընթացներ են, քանի որ փորձում ենք ընդգրկել բոլոր շահագրգիռ կողմերին։ Մենք նախատեսում ենք, որ այդ փոփոխությունները այնուամենայնիվ իրականանալու են, արդյո՞ք օրինակ կացարաններում խարանի և խտրականության հետ կապված աշխատանքների իրականացման կարիք չի լինելու։ Կարծում եմ` փոփոխություն կատարելու օրենսդրական հիմքեր ունենալուց բացի պետք է ապահովել նաև այդ փոփոխության ներդրումը։ **Պատասխան՝ Դավիթ Մելիք-Նուբարյան** – Երբ ՀԻԳ աշխատանքային խմբով հանդիպել էինք Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության հետ, խմբի անդամ Ժենյա Մայիլյանը առաջարկ արեց, որ իրականացվի համապատասխան ծրագիր և որքանով ես տեղյակ եմ նախնական պայմանավորվածություն կա «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի և այդ գերատեսչության միջև, որպեսզի սահմանված թվով մարդիկ անցնեն այդ համապատասխան վերապատրաստումները։ **Ի լրացում՝ Ժենյա Մայիլյան** – Որոշ աջակցության կենտրոնների հետ արդեն սկսել ենք դասընթացներ իրականացնել, բայց Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից հարցում ունենք, որպեսզի աշխատենք նաև միասնական սոցիալական ծառայության աշխատակիցների հետ, որոնց թիվը շուրջ 3000 է։ ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի աջակցությամբ իրականացրել ենք փոքրիկ ծրագիր, որի շրջանակներում որոշ կենտրոնների հետ աշխատել ենք, բայց ակնկալում ենք նաև, որ հետագայում կունենանք երկարաժամկետ վերապատրաստման դասընթացներ։ Մոդուլը արդեն մշակել ենք, ուղարկել ենք Նախարարություն, որը հավանության է արժանացել։**Հարց՝ Շուշանիկ Խնկոյան**  – Հարցս ուղղում եմ Դավիթ Մելիք-Նուբարյանին: Դուք ձեր ելույթում նշեցիք, որ 2012թ․-ի արյան դոնորության հետ կապված օրենքի մասին։ Նշվեց, որ հաջողություններ եք գրանցել։ Կցանկանայի նշեիք այդ հաջողությունները, ի՞նչ փուլում են աշխատանքները և ի՞նչ մակարդակով են այդ հաջողությունները գրանցվել։ **Պատասխան՝ Դավիթ-Մելիք Նուբարյան** – Հստակ ձևավորվել է առաջարկը, որտեղ նշված է, թե որ կետերն է առաջարկվում հանել կամ փոխել։ Առաջարկը ներկայացվեց Առողջապահության նախարարություն, որտեղ տեղի ունեցան մասնագիտական քննարկումներ, մշակվեց հրամանը և շրջանառվեց հրամանում փոփոխություններ կատարելու նախագիծը։ Հաջորդ շաբաթ, սահմանված կարգով, կուղարկվի Արդարադատության նախարարություն` փորձագիտական կարծիքի, որը պարտադիր պահանջ է։ Դրական եզրակացության դեպքում երկու շաբաթ անց այն կդառնա իրավական ակտ և փոփոխման ենթակա դրույթները կհանվեն։ **Հարց՝ Վիկտորիա Ավակովա** – Հարցս կցանկանամ ուղղել Սամվել Խարազյանին։ Կցանկանամ նշել, որ ապակենտրոնացման գործընթացի ժամանակ մենք խնդիր ունենք ոչ միայն խարանի և խտրականության հետ, այլ նաև տվյալների գաղտնիության հետ կապված։ Ինչպե՞ս է լուծվելու այդ հարցը։ Եվ երկրորդ հարցս վերաբերում է Ձեր կողմից նշված տվյալների հասանելիությանը։ Ի՞նչ տվյալներ են հասանելի լինելու և ու՞մ։ **Պատասխան՝ Լենա Նանուշյան** – Եթե կարելի է առաջին հարցին ես պատասխանեմ։ Գաղտնիության հարցերը վերաբերում են ոչ միայն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին, այլ ընդհանրապես բժշկական գաղտնիքի հետ կապված հարցերը շատ այլ հարցերի հետ են առնչվում։ Երկու-երեք տարի առաջ, երբ մենք «Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի նոր նախագիծն էինք նախապատրաստում, իհարկե առաջնահերթ հարցերից մեկը գաղտնիության հարցերն էին և նշեմ, որ անցյալ տարի նախագիծը հաստատվեց և դրանից հետ այլ ենթաօրենսդրական ակտեր հաստատվեցին, որոնք պետք է ապահովեն բժշկական գաղտնիքի ավելի ուժեղ պահպանման հարցերի կարգավորումը։ Իհարկե, շատ խոցելի հարցեր կային և մենք հուսով ենք, որ այդ հարցերը արդեն կարգավորված են և մենք ծավալուն իրազեկման աշխատանքներ պետք է տանենք բժշկական օգնություն տրամադրողների շրջանում, որպեսզի իրենց էլ պարզ լինի, թե որ մասն է համարվում բժշկական գաղտնիք, իսկ որ հատվածը՝ ոչ։ Կարծում եմ, որ նաև աշխատանք կա իրականացնելու լրագրողների շրջանում, որովհետև բազմիցս ականատես ենք լինում, թե ինչպես է մարդու հետ կապված առողջության վերաբերյալ տեղեկությունը տարածվում և որևէ կերպ չենք կարողանում կանխարգելել պրոցեսը։ Կարող ենք պլանավորել իրազեկման դասընթաց առցանց եղանակով, որի օգնությամբ կարող ենք մեծ թվով բուժաշխատողներ ընդգրկել։ Որքանով ես հիշում եմ, ես խնդրանքս ուղղել էի դոնոր կազմակերպություններին նմանատիպ դասընթացներ իրականացնելու համար։ **Ի հավելումն՝ Ռոզա Բաբայան** – Այո, մասամբ ընդգրկվել է դասընթացների մեջ այն ամբողջական փաթեթում, որը տրամադրվում է բուժաշխատողներին, բայց առանձին դասընթաց ենք մշակում, որը պատրաստ կլինի մինչև տարեվերջ։ **Հարց՝ Վիկտորիա Ավակովա** – Շնորհակալություն։ Կցանկանայի անրադառնայիք նաև երկրորդ հարցիս, որը վերաբերում է տվյալների հասանելությանը։**Պատասխան՝ Սամվել Խարազյան** – Տվյալների հասանելիությունը հիմնականում կախված է այն հանգամանքից, թե ծառայությունների վերջնական փաթեթը հիմնականում ինչ ծառայություններ է ընդգրկելու։ Երբ դա արդեն հստակ լինի, այն բոլոր ծառայություն մատուցողները, որոնք կկարողանան կամ կհայտարարեն, որ կարող են այդ ծառայությունները մատուցել նախատեսվող օրենսդրական փոփոխությունների շրջանակնելում, կդիմեն այդ ծառայությունները մատուցելու առաջարկով և պետությունը արդեն իրենց հետ պայմանագիր կկնքի։ **Հարց՝ Վիկտորիա Ավակովա** – Պետք է նշեմ, որ հասարակական կազմակերպությունների համար գնումների գործընթացը բավականին սահմանափակում է իրենց գործունեությունը և ծառայությունների մատուցման գործընթացը։ Եթե պետությունը հասարակական կազմակերպություններին պետք է տրամադրի դրամաշնորհ ծառայությունների տրամադրման համար, ապա մեխանիզմը պետք է ավելի հարմարեցված լինի ՀԿ-ի օգտագործմանը և այն ծառայություններին, որոնք տրամադրվում են։ Եթե կարող ենք այդ գործընթացի վրա աշխատել, ապա կարծում եմ հետագայում հնարավոր կլինի նվազեցնել այն անհարմարությունները, որոնք ունենում են հասարակական կազմակերպությունները։ **Պատասխան՝ Հասմիկ Հարությունյան** – Մենք ունենք հասարակական կազմակերպությունների հետ ծառայությունների իրականացման պայմանագրերի կնքման երկու մեխանիզմ։ Առաջինը՝ բուն ծառայությունների իրականացման պայմանագիրն է, որը գնումների օրենսդրության համաձայն է իրականացվում։ Այնտեղ գործընթացը բարդ չէ, բայց կա որոշակի սահմանափակ կետ, մասնավորապես, կանխավճարի տրամադրումը բանկային երաշխիքի հիման վրա, որը ՀԿ-ների համար ընդհանուր առմամբ այդքան էլ ընդունելի չէ, քանի որ իրենք շահույթ չհետապնդող կազմակերպություններ են։ Գոյություն ունի մեկ այլ օրենսդրական ակտ՝ ՀՀ կառավարության 24.12.2003թ. 1937-Ն որոշումը, որի հիման վրա դրամաշնորհներ է տրամադրվում, որը գնումների դաշտից դուրս է։ Նշեմ, որ փոփոխություններ իրականացնող լիազոր մարմինը Ֆինանսների նախարարությունն է, Առողջապահության նախարարության լիազորություններից դուրս է։ Մի քանի տարիների ընթացքում այդ նույն 1937 որոշման մեջ եղել են արդեն փոփոխություններ և բավականաչափ պարզեցվել են ընթացակարգերը։ Չնայած, որ կիրառվում են Գլոբալ հիմնադրամի դրամաշնորհային միջոցներ, սակայն դրանք համարվում են պետական բյուջեի միջոցներ և մենք պարտավոր ենք կիրառել պետական ընթացակարգեր։ Կիրառելիս արդեն ինքներդ ականատես կլինեք, թե որքան պարզեցումներ ենք իրականացրել։ **Հարց՝ Հմայակ Ավետիսյան –** Հարցս ուղղում եմ Դավիթ Մելիք-Նուբարյանին։ Դուք նշեցիք, որ արյան դոնորության հետ կապված հաջողություններ ունեք և նաև նշեցիք, որ խտրական տերմիններ կային որոշակի խմբերին պատկանելու հետ կապված։ Կխնդրեմ մանրամասնեք, ի՞նչ խմբերի և ի՞նչ հաջողությունների մասին է խոսքը։ Երկրորդ հարցս կապված է ձեր կողմից նշված նոր ձևավորված աշխատանքային խմբին։ Ի՞նչ սկզբունքով են այդ խմբի անդամները ընտրվել։ **Պատասխան՝ Դավիթ Մելիք-Նուբարյան –** Այս պահին գործող նախարարի արյան դոնորության հրամանը, որը արդեն տաս տարվա վաղեմություն ունի, իր մեջ ներառում է դոնորության բացարձակ հակացուցում՝ «հոմոսեքսուալ» լինելը, որը ուղիղ հակասում է դոնորության մասին օրենքին, քանի որ օրենքը հստակ արգելում է ցանկացած տիպի խտրականություն։ Օրենքում հստակ նշվում է, որ պետությունը խրախուսում է դոնորության համար հնարավորինս մեծ քանակությամբ մարդկանց ներգրավումը։ Մեր առաջարկը, որը հուսով ենք երեք շաբաթվա ընթացքում կդառնա գործող փոփոխված իրավական ակտ, այդ տերմինի հանելն է, մարդու սեռական կողմնորոշումը հիմք չդնել դոնորության արգելքի համար, այլ հակառակը, ուսումնասիրելով միջազգային փորձը, հիմք դնել առհասարակ ռիսկային վարքագիծը, որը կարող է դրսևորվել ցանկացած կողմնորոշում ունեցող մարդու կողմից։ Աշխատանքային խմբի ձևավորումը ունի նպատակ լուծելու երկու խնդիր՝ խտրականության դեպքերի մշտադիտարկումը, գրանցումը և դրանց արձագանքելու գործիքի մշակումը, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակներում խոցելի խմբերի բժշկական ծառայություններ ստանալու անընդհատության ապահովումը։ Խումբը ձևավորվել է համապատասխան ոլորտային մասնագետների և ՀԻԳ աշխատանքային խմբի երեք անդամներից։ **Ի լրումն՝ Ինեսսա Ասմանգուլյան** – Գրություններ են ուղարկվել համապատասխան կառույցներին և կառույցները պաշտոնական գրություններով պատասխանել են Mulberry համակարգով, թե իրենց հաստատության կողմից ում թեկնածությունն են առաջարկում ։ Առաջարկվել են մի քանի թեկնածություններ, որոնք բոլորն էլ ընդգրկվել են աշխատանքային խմբի մեջ։ **Մամիկոն Հովսեփյան** – Կցանկանայի նշել, որ ՀԻԳ աշխատանքային խումբը այն եզակի աշխատանքային խմբերից է, որը բավականին արդյունավետ է աշխատում և խմբի անունից ցանկանում եմ շնորհակալություն հայտնել խմբի համակարգող՝ Դավիթ Մելիք-Նուբարյանին, քանի որ իր աշխատանքի և նվիրվածության շնորհիվ է, որ այս կարճ ժամանակահատվածում բավական աշխատանքներ ենք արել։ Նաև հավելեմ, որ զարմացած եմ և չէի սպասում, որ նախարարությունը ընդառաջ կգնա, բայց եթե նախարարությունը չընդառաջեր այդ աշխատանքային խմբերը չէին ձևավորվի և փոփոխությունները չէին իրականանա։ Սա հաջողված պատմություն է ՄՀՀ-ի կյանքում։ **Դավիթ Մելիք-Նուբարյան** – Անդամների հետևողականությունն է, որը ինձ «ստիպում» է աշխատել։ Շնորհակալություն։ **Լենա Նանուշյան** – Շնորհակալություն եմ ուզում հայտնել ՀԻԳ աշխատանքային խմբի նախագահին, անդամներին և Դավիթ Մելիք-Նուբարյանին, քանի որ երբ ստեղծում էինք աշխատանքային խումբը, ունեինք այն ակնկալիքը, որ այն պետք է սերտ աշխատի դաշտային աշխատանքներ իրականացնող մարդկանց, կազմակերպությունների հետ, վեր հանի այն բոլոր խնդիրները, որոնք լրացուցիչ խտրականության և խարանի հիմք են ստեղծում և հասանելի դարձնի Առողջապահության նախարարությանը և այլ գերատեսչություններին։ **Հարց՝ Հմայակ Ավետիսյան** – Կցանկանայի հասկանալ` ո՞րն է մեր ռազմավարական տեսլականը՝ երկիրը 2024թ․-ին գնում է պետական ֆինանսավորման, թե՞ Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրի շարունակականությունն ենք ակնկալում։ **Պատասխան՝ Լենա Նանուշյան** – Ներկա պահին բանակցություններ են ընթանում Գլոբալ հիմնադրամի հետ և այդ բանակցությունների արդյունքից է կախված ծրագրի շարունակականության ապահովումը։ Սպասում ենք Գլոբալ հիմնադրամի վերջնական որոշմանը և հուսով ենք, որ երկիրը կընդգրկվի։  |
| **ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն** |
| Պետ. |  |
| Գործընկերկազմ. |  |
| ՀԿ |  |
| Կրթ. |  |
| ՀՆՄ |  |
| Թիրախ խումբ |  |
| Կրոն. Կազմ. |  |
| Մասնավորհատված |  |
| **Որոշում(ներ)** |
|  |
| **Գործողություն(ներ)** | **Պատասխանատու անձ** | **Վերջնաժամկետ** |
|  |  |  |
| **Որոշումների կայացում** |
| Որոշումների կայացման կարգը | Կոնսենսուս (ի գիտություն) | V | **Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները** |
|  | քվեարկություն |  | Քվեարկության եղանակ | Բաց քվեարկություն | V |
| Փակ քվեարկություն |  |
|  | Կողմ  |  |
| Դեմ |  |
| Ձեռնպահ |  |

|  |
| --- |
| **Օրակարգի հարցի նկարագիր** |
| Օրակարգի հարց N 5 | Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի ծառայությունների պետական ֆինանսավորման անցումային պլանի վերլուծություն |
| **Շահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)** |
|  |
| Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ) | Այո |
| **Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն** |
| «Նոր Սերունդ» մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունից Հմայակ Ավետիսյանը նշեց, որ իրենց կողմից կատարած անցումային պլանի վերլուծությունը ավելի շատ կենտրոնանում է այն խմբերի վրա, որոնց շրջանում կազմակերպությունը իրականացնում է ՄԻԱՎ կանխարգելման ծառայություններ։ Հետազոտությունը իրականացվել է դոնոր կազմակերպության կողմից մշակված մեթոդաբանության հիման վրա։ Հետազոտության նպատակն է եղել ուսումնասիրել, թե Հայաստանի անցումային պլանում որքանով են արտահայտված և հասցեավորված ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելի թիրախ խմբերի (ԿՍԿ, ՏՍՏ տրանս) կարիքները և մարտահրավերները։ Թիրախ խմբերի կարիքները և մարտահրավերները լավագույնս պատկերացնելու համար իրականացվել են նաև ֆոկուս խմբային քննարկումներ վերոնշյալ խմբերի ներկայացուցիչների շրջանում։ Հաշվի առնելով անցումային պլանի նպատակները, ՖԽՔ-ների արդյունքները՝ ուսումնասիրությունները մշակվել են հետևյալ հիմնական ուղղություններով՝ իրավական միջավայր, քաղաքական միջավայր, ֆինանսական ռեսուրսներ, մարդկային ռեսուրսներ և առողջապահական համակարգեր։ Յուրաքանչյուր ոլորտում հասարակական կազմակերպության իրականացրած հետազոտության արդյունքում բացահայտված բացերը ներկայացված է զեկույցում։ Ներկայացված արդյունքների հիման վրա մշակվել է առաջարկությունների փաթեթ։ (Հավելված 5) |
| **ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն** |
| Պետ. |  |
| Գործընկերկազմ. |  |
| ՀԿ |  |
| Կրթ. |  |
| ՀՆՄ |  |
| Թիրախ խումբ |  |
| Կրոն. Կազմ. |  |
| Մասնավորհատված |  |
| **Որոշում(ներ)** |
|  |
| **Գործողություն(ներ)** | **Պատասխանատու անձ** | **Վերջնաժամկետ** |
|  |  |  |
| **Որոշումների կայացում** |
| Որոշումների կայացման կարգը | Կոնսենսուս (ի գիտություն) | V | **Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները** |
|  | քվեարկություն |  | Քվեարկության եղանակ | Բաց քվեարկություն |  |
| Փակ քվեարկություն |  |
|  | Կողմ  |  |
| Դեմ |  |
| Ձեռնպահ |  |

 |

|  |
| --- |
| **Օրակարգի հարցի նկարագիր** |
| Օրակարգի հարց N6 | Հարց ու պատասխան  |
| **Շահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)** |
|  |
| Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ) | Այո |
| **Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն** |
| **Հարց՝ Մամիկոն Հովսեփյան** – Ես հարց ունեմ հետազոտության մեթոդաբանության վերաբերյալ։ Կցանկանայի մանրամասնեիք ֆոկուս խմբերի վերաբերյալ տեղեկությունը՝ քանի՞ խմբեր են ձևավորվել, ի՞նչ չափանիշներով են ձևավորվել և քանի՞ հոգի են ընդգրկված եղել այդ խմբերում։ **Պատասխան՝ Հմայակ Ավետիսյան** – Ֆոկուս խմբային քննարկումները իրականացվել են երեք խմբերի շրջանում՝ ԿՍԿ, ՏՍՏ և տրանս անձանց շրջանում՝ յուրաքանչյուր խմբում ներառելով 20-ական մասնակից՝ յուրաքանչյուր խմբի շրջանակներում իրականացնելով երկու ֆոկուս խմբային քննարկում։ Այսինքն, երկուական քննարկում յուրաքանչյուր խմբերում՝ տասական մասնակիցներով։ Մասնակիցներին հավաքագրել ենք հիմնականում աութրիչ աշխատողների միջոցով՝ ապահովելով խմբում բազմազանություն, քանի որ ֆոկուս խմբերով իրականացվող հետազոտության մեթոդաբանությունը պարտադրում է, որպեսզի խումբը լինի բազմազան։**Ի լրումն՝ Վիկտորիա Ավակովա-** Կցանկանայի հավելել, որ, այո, մենք բավականին լուրջ խնդիր ունենք քրեականացման և տույժերի հետ կապված։ Այս ժամանակահատվածում Հայաստանը ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի ժամանակ զեկուցում էր և հարց է բարձրացվել նշված տույժերի հետ կապված։ Անցած տարի ևս եղել են առաջարկություններ այդ տույժերը փոփոխության ենթարկելու կամ հանելու հետ կապված։ Կարծում եմ արդեն պետք է ուշադրություն դարձնել և լուծում տալ։**Ի լրումն՝ Ռոզա Բաբայան** – Համամիտ եմ, որ մենք ունենք քրեականացման հետ կապված խնդիր՝ մասնավորապես ՄԻԱՎ-ի քրեականացման, բայց պետք է արձանագրել, որ անցած երկու տարիների ընթացքում մենք ձեռքբերումներ ունենք և դա մեկօրյա աշխատանք չի, այլ բոլորս էլ գիտենք, որ հատկապես օրենքների փոփոխությունը, որը կանոնակարգում է նաև այլ դաշտեր, բավականին ծավալուն և տարիների աշխատանք է։ Ինչ վերաբերում է մնացած այլ իրավական անհավասարություններին, որոնց ուղղությամբ պետք է աշխատանքներ իրականացնենք, արդեն քայլեր են արվում։ Այդ փոփոխությունների համար բավականին լավ հիմք է այս տարի հունվարին ընդունված ռազմավարական փաստաթուղթը, որը նախարարի կողմից ստորագրվել է և ընդունվել է, որտեղ միջազգային այն բոլոր մոտեցումները, որոնք արձանագրվել են գլոբալ ռազմավարության մեջ ընդգրկված են և պարտավորությունները ստանձնված են։ Բոլորիս ջանքերով այս բոլոր փոփոխությունները պետք է քայլ առ քայլ ներդնենք։ Ինչ վերաբերում է բուժհաստատությունների կողմից խարանի և խտրականության դեպքերին, որոնք ներկայացվել են և « Նոր սերունդ» մարդասիրական ՀԿ-ի, և «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի կողմից, այդ զեկույցներից հատ առ հատ հանվել են այն բժշկական կենտրոնների անունները, որտեղ այդ դեպքերը արձանագրվել են և հետևողականորեն այդ կենտրոնների մասնագետները ներգրավվել են դասընթացներին, որոնք մենք իրականացնում ենք Առողջապահության ազգային ինստիտուտի հետ միասին։ Հուսամ, այդ մասնագետների շարունակական վերապատրաստումը արդյունք կտա։ Ձեզ հետ նաև քննարկել ենք առցանց գործիքի ներդնում, որը թույլ կտա անմիջապես արձանագրել բոլոր խախտման դեպքերը և այդ ուղղությամբ ևս մենք աշխատանքներ հիմա նախաձեռնել ենք։ Հուսամ առաջիկայում ավելի նեղ խմբով կքննարկենք, թե այդ առցանց հավելվածը ինչպես է հասանելի լինելու բոլորին։ **Հավելում՝ Հմայակ Ավետիսյան –** Եթե այլ հարցեր չկան, ես կցանկանայի հավելել, որ այս օրերին ՄԱԿ-ում զեկույցով հանդես է եկել մեր կազմակերպության մարդու իրավունքների և շահերի պաշտպանության համակարգող՝ Ալինա Միրզոյանը և ներկայացրել է այս բոլոր խնդիրները, որոնք հիմա բարձրաձայնում ենք։ Նաև նշեմ, որ այն բոլոր խնդիրները, որոնք ես նշեցի, դրանց մեծ մասը արտացոլված են Գլոբալ հիմնադրամի անցումային պլանում։ |
| **ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն** |
| Պետ. |  |
| Գործընկերկազմ. |  |
| ՀԿ |   |
| Կրթ. |  |
| ՀՆՄ |  |
| Թիրախ խումբ |  |
| Կրոն. Կազմ. |  |
| Մասնավորհատված |  |
| **Որոշում(ներ)** |
|  |
| **Գործողություն(ներ)** | **Պատասխանատու անձ** | **Վերջնաժամկետ** |
|  |  |  |
| **Որոշումների կայացում** |
| Որոշումների կայացման կարգը | Կոնսենսուս (ի գիտություն) | V | **Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները** |
|  | քվեարկություն |   | Քվեարկության եղանակ | Բաց քվեարկություն |  |
| Փակ քվեարկություն |  |
|  | Կողմ  |  |
| Դեմ |  |
| Ձեռնպահ |  |
| **Օրակարգի հարցի նկարագիր** |
| Օրակարգի հարց N7 |  Այլ հարցեր |
| **Շահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)** |
|  |
| Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ) | Այո |
| **Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն** |
| **Ժենյա Մայիլյան** – Մինչև կանցնենք այլ հարցերին ուղղված բաժնին, կցանկանայի խոսքը փոխանցել Սամվել Կոստանդյանին։ Նախ ցանկանում եմ շնորհակալություն հայտնել ձեր ներկայության համար։ Սա այն հարթակն է, որտեղ կարող եք խոսել այն խնդիրների մասին, որին առնչվել եք վերջին տարիների ընթացում։ Նշեմ, որ ՀԻԳ աշխատանքային խմբի կողմից ներկայացված խնդիրներից մեկը ուղիղ ազդեցություն է ունեցել նաև Սամվելի կյանքի վրա։ Կխնդրեմ ավելի մանրամասն ներկայացնեք։**Սամվել Կոստանդյան –** Բարև ձեզ։ Ես Սամվելն եմ, 71 տարեկան։ 2017 թվականին վատ ինքնազգացողության պատճառով գնացի ստուգման։ Ինձ մոտ հայտնաբերեցին ՄԻԱՎ, որից հետո գնացի ՄԻԱՎ կենտրոն, ինձ հաշվառեցին, որպեսզի ես սկսեի դեղեր ստանալ, որոնք մինչև այսօր ես ստանում եմ։ Դրանից հետո ես ունեցա անոթային խնդիր։ Ես միայնակ թոշակառու մարդ եմ, ոչ մեկը չունեմ, բայց երբ ոտքերս աշխատում էին, կարողանում էի տուն վարձակալել և ինքս իմ մասին հոգ տանել։ Ոտքերիս վիճակի վատանալուց հետո աջ ոտքս դեկտեմբեր ամսին վիրահատեցին։ Այլևս ի վիճակի չէի բնակարան վարձակալել և թոշակով ապրել։ Այդ շրջանում ինձ շատ օգնել է « Իրական մարդիկ, իրական աշխարհ» կազմակերպությունը։ Ինձ ուղեկցեցին Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն։ Ինձ ոչ մեկ չէր ընդունում։ Ես խնդրում էի, որ ինձ ինչ -որ կացարան կամ մի տեղ հատկացնեն, որ ես դուրսը չմնամ։ Ոչ մեկ ոչ մոտենում էր, ոչ էլ պատասխան էին տալիս։ Պատկերացրեք հինգ օր իրենց աշխատակիցը այդ ցրտին ինձ հետ նստել է։ Ես զանգահարեցի մամուլի խոսնակին և ներկայացրեցի իրավիճակը։ Ինձ պատասխանեցին, որ օրենքը թույլ չի տալիս ինձ կացարան տրամադրել կամ ծերանոց տեղավորել։ Պատճառը նշում էին իմ հիվանդությունը։ Ես ցանկանում էի իմանալ պատճառը, քանի որ ինձ բացատրել էին, որ իմ հիվանդությունը շփումով չի տարածվում։ Այնուամենայնիվ, պատճառաբանությունը նույնն էր մնում։ Հինգերորդ օրը ինձ զանգահարեցին և ասացին, որ մեկ սենյականոց կացարան կարող են տրամադրել։ Շատ ուրախացա։ Այդ ընթացքում մյուս ոտքիս վիճակն էլ սկսեց վատանալ և երկու ամիս առաջ այդ ոտքս էլ կտրեցին։ Մինչ դա ես մեկ ոտքով կարողանում էի իմ հոգսերը հոգալ, բայց մյուս ոտքս կտրելուց հետո ընդհանրապես ոչինչ չեմ կարողանում անել։ Սենյակը հարմարեցված չի իմ կարողություններով մարդու համար։ Նորից «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» կազմակերպության օգնությամբ դիմեցի նախարարություն՝ խնամող ունենալու խնդրանքով։ Նորից նշեցին, որ օրենքը թույլ չի տալիս։ Նշեցին, որ դիմում գրեմ և այդ դիմումին կպատասխանեն։ Ինձ զանգահարեցին «Հայաստան առաքելություն»-ից և նշեցին, որ պետք է հանձնաժողով անցնեմ, որպեսզի որոշում կայացնեն։ Ես վստահ եմ, որ ինձ նման շատ մարդիկ կան։ Ժողովուրդը վախենում է այս հիվանդությունից, չգիտեմ ինչու։ Պետք է օրենք ընդունվի, որպեսզի իմ նման մարդկանց օգնեն, միևնույն ժամանակ տեղեկացնեն, որ ՄԻԱՎ-ով մարդիկ առօրյա կյանքում վտանգավոր չեն։ Այսօր ինձ ամեն հարցում օգնում է՝ « Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» կազմակերպությունը։ Չգիտեմ ինչպես եմ կազմակերպելու իմ վարձերը, միայն թոշակով ես չեմ կարող դա կազմակերպել։ Ես նորից եմ կրկնում, որ իմ նման մարդիկ շատ են։ Բնականաբար ես չեմ նշում, որ դուք պարտավոր եք, սակայն ձեր օգնության կարիքը շատ մարդիկ ունեն։ **Ժենյա Մայիլյան** – Շնորհակալություն Սամվել։ Մենք ամեն օրվա ռեժիմով աշխատում ենք իրար հետ։ Ցավոք հանդիպմանը Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունից ներկաներ չունենք, սակայն ունենք ՄՀՀ մասնակից Արդարադատության նախարարությունից։ Պետք է նշեմ, որ այս հարցով բավականին մեծ աջակցություն ստացել ենք Առողջապահության նախարարությունից և ես լիահույս եմ, որ փոփոխություն տեղի կունենա օրենքում։ Սամվելը և նման իրավիճակում հայտնված մարդիկ կկարողանան արժանապատիվ օգտվել իրենց հասանելիք ծառայություններց՝ անկախ իրենց ՄԻԱՎ կարգավիճակից։ **Բաբկեն Արդյան** – Բարև ձեզ, ներկայացնում եմ «Հանուն Ազատության» հասարակական կազմակերպությունը: Քանի որ նշվեց, որ Արդարադատության նախարարությունից ունենք ներկա ՄՀՀ անդամ, կցանկանայի ներկայացնել իրավիճակը։ Ցանկանում եմ տեղեկացնել, որ այն ամենը ինչ նշեց Սամվելը, նույնը կատարվում է քրեակատարողական հիմնարկներում ։ Այսինքն, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ առանձնացվում են, մնացածը չեն ստանում բավարար կրթություն։ Եթե ազատության մեջ նման իրավիճակում գտնվող մարդկանց կարողանում են աջակցել տարբեր հասարակական կազմակերպություններ, ապա քրեակատարողական հիմնարկներում այդ հնարավորությունը չկա։ Կարծում եմ և Առողջապահության նախարարությունը, և Արդարադատության նախարարությունը աշխատանք ունեն կատարելու այդ հիմնարկներում։ Նաև կցանկանայի հավելել, որ այստեղ կան իմ աութրիչ ընկերները, որոնք կարծում եմ կհամաձայնեն ինձ հետ։ Մենք աշխատում ենք խոցելի խմբերի հետ և Գլոբալ հիմնադրամի և Առողջապահության նախարարության աջակցությամբ իրականացնում ենք թեսթավորումներ։ Վերջին շրջանում անհիմն մեղադրանքներ էին հնչեցվում հասարակական կազմակերպության և Առողջապահության նախարարության մասշտաբով։ Այսպիսի մեղադրանքները իրենց հետևանքն են թողնում ինչպես ՄԻԱՎ-ով ապրող համայնքի ներկայացուցիչների, այնպես էլ այն մարդկանց համար, ովքեր ցանկանում են թեսթավորվել։ Հավաստիացնում եմ, որ ինձ վստահող հինգ ՄԻԱՎ վարակակիր անձ, որոնց նախնական կարգավիճակը հայտնաբերելուց հետո ինքս էի ուղեկցել Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն, իրենց մտահոգությունն են հայտնել տվյալների արտահոսքի վերաբերյալ։ Նրանց կասկածի հիմնական առարկան մնացել է այն, որ պատկան մարմինները ոչ հերքել են, և ոչ էլ հաստատել են այդ տեղեկությունը։ Նմանատիպ իրավիճակ եղել է ոչ միայն ինձ մոտ, այլ նաև այլ աութրիչների նույնպես, երբ շահառուները նշում էին, որ ընդհանրապես չեն դիմելու և դեղորայք չեն ստանալու։ Կխնդրեի ձեզ որոշակի միջոցներ ձեռնարկել, որպեսզի հերքվի այդ թյուր ինֆորմացիան։ **Հավելում՝ Լենա Նանուշյան** – Փոփոխությունների հետ կապված կցանկանայի արձագանքել։ ՄԻԱՎ-ի առաջին դեպքը գրանցելուց հետո ամբողջ աշխարհում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ շարունակում է դրսևորվել խարան և խտրականություն, որը ամրապնդվել է մարդկանց վարքագծի մեջ։ Հասկանալի է, որ մարդկանց վարքագծի փոփոխության համար բավականին երկար ժամանակ է պահանջվում։ Պետական համակարգում նույնպես, քանի որ արդեն ամրապնդված են գործող ընթացակարգերը և ինքս համամիտ եմ, որ ժամանակ է անհրաժեշտ, որպեսզի բոլոր հետաքրքրված կողմերը իրենց կարծիքը արտահայտեն և որևէ սխալ քայլ չիրականացնեն։ Բարձր եմ գնահատում այն հասարակական կազմակերպությունների դերը, ովքեր կարողանում են մեզ լրացուցիչ աջակցություն տրամադրել։ **Հարց՝ Մամիկոն Հովսեփյան** – Նայում էի սիֆիլիսի տվյալները։ 2019-2020 թվականներից հետո մոտ երեք անգամ շատացել են թվերը։ Բոլորս գիտենք, որ այդ թվերը դեռ իրական պատկերը չի, ինչպես նաև պետությունը բավականին քայլեր է ձեռնարկել անվճար ստուգումը և բուժումը ապահովելու համար, բայց դա երևի բավական չի եղել հանրային իրազեկման համար։ Արդյո՞ք կան ձեռնարկված քայլեր այդ թվերը նվազեցնելու նպատակով։ Մյուս հարցս վերաբերում է COVID-19 համաճարակից հետո աշխարհում տարածվող նոր համաճարակին՝ կապիկի ծաղիկին և եթե դեռ Հայաստանում այն չի գրանցվել, ապա մի օր հաստատ կգրանցվի։ Զարգացած երկրներում արդեն կա պատվաստանյութը, սակայն Հայաստանում դեռևս չկա։ Արդո՞ք քայլեր ձեռնարկվում են այդ պատվաստանյութի ձեռք բերման և խոցելի խմբերի շրջանում այն տրամադրելու ուղղությամբ։ **Պատասխան՝ Լենա Նանուշյան –** Սիֆիլիսի տվյլաները մեզ համար նույնպես մտահոգիչ են, քանի որ վերջին ժամանակաշրջանում բավականին մեծ թվով սիֆիլիսի դեպքեր են գրանցվում։ Առողջապահության նախարարությունում մասնագետների հետ մի քանի հանդիպում ենք ունեցել։ Դեռևս չենք կարողանում գնահատել դա պայմանավորված է սիֆիլիսի հերթական ալիքի, թե այն հանգամանքի, որ ախտորոշումը և բուժումը անվճար է իրականացվում և աճը կարող է պայմանավորված լինել հայտնաբերելիության հետ։ Նախարարությունը բացի նրանից, որ նախաձեռնել է քննարկումներ ոլորտի մասնագետների հետ, միաժամանակ ասոցիացիաների մասնագետներին խնդրել ենք մշակել գործելակարգեր և ուղեցույցներ, քանի որ այդ դաշտը բավականին երկար ժամանակ ուշադրության կենտրոնում չի եղել։ Գործելակարգերը և ուղեցույցները մշակվել են և հաստատվել են նախարարության կողմից։ Միաժամանակ դիմել ենք ԱՀԿ-ին, որպեսզի գնահատում իրականացնի՝ հասկանալու համար, թե որո՞նք են այն համակարգային խնդիրները, որոնց պետք է ուշադրություն դարձնել։ Ինչ վերաբերում է կապիկի ծաղիկին, նշեմ, որ մեր հանրապետությունում դեռևս ոչ մի դեպք չի գրանցվել։ Ձեռք են բերվել թեսթեր՝ Եվրամիության և Ռուսաստանի դաշնության միջոցով, մշակել ենք մի շարք մեթոդական ուղեցույցներ, ինչպես նաև բուժաշխատողների շրջանում թրեյնինգներ ենք իրականացրել։ Պատվաստանյութի հետ կապված դեռևս քայլեր չենք ձեռնարկել։ Պետք է նշեմ, նախորդ փորձից ելնելով, որ բավականին դժվար է մեզ համար պատվաստանյութերի ձեռք բերմամբ զբաղվել, սակայն մեր ռազմավարության մեջ արդեն նշել ենք։ **Հավելում՝ Գայանե Ղուկասյան** – Սիֆիլիսին ուղղված հարցի վերաբերյալ ուզում եմ ընդգծել, որ այժմ ամենակարևոր հարցը սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (ՍՃՓՎ) վերահսկման ազգային ռազմավարության մշակումն է: Այո, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի նկատմամբ ԱՀԿ-ի ուշադրությունը նույնպես բավականին բարձր է եղել, սակայն սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակները ուշադրության կենտրոնում այդքան էլ չեն եղել: Երկիրը ԱՀԿ-ի Գլոբալ վավերացման խորհրդատվական կոմիտեի (GVAC) կողմից խրախուսվում է նաև (բացի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ից) հաշվի առնել բնածին սիֆիլիսի (ԲՍ) մորից երեխային փոխանցման (ՄԵՓ) վերացման վավերացումը: ԱՆ-ի առաջարկով՝ ներկայումս ԱՀԿ-ն Հայաստանում ԲՍ-ի իրավիճակի նախնական գնահատում է իրականացնում։ Այս առցանց առաքելության դիտարկումները ցույց են տալիս, որ երկար ճանապարհ է դեռևս պետք անցնել, որպեսզի երկիրը պատրաստ լինի դիմելու ԲՍ-ի ՄԵՓ վերացման պաշտոնական վավերացմանը։ Օրինակ, կարևոր հարցերից մեկը դեպքերի սահմանումների բացակայությունն է - թե ՛ կլինիկական, թե ՛ համաճարակաբանական հսկողության դեպքերի սահմանումները ԲՍ-ի համար ։ Եվս մեկ կարևոր դիտարկում, որը կցանկանայի ընդգծել, երկրում ՄԻԱՎ-ի ևՍՃՓՎ-ի խնդիրների ինտեգրված կառավարումն է – այս կերպ երկիրը կարող է երաշխավորել Գլոբալ հիմնադրամի աջակցությունը հասանելի լինի երկրում ՍՃՓՎ-ների ծառայությունների մատուցման և կառավարման բարելավման համար: (Մոլդովայից փորձագետը հաստատեց, որ երկու ծառայությունները միավորելուց հետո Մոլդովայում ՍՃՓՎ-ը ծառայությունների մատուցումը դարձել է ավելի ֆունկցիոնալ): Մինչև 2022 թ․-ի նոյեմբերի վերջը ԱՀԿ փորձագիտական թիմը կներկայացնի համապարփակ առաջարկություններ առաքելության արդյունքներով։ Երկրի պարտավորությունը՝ լուծելու ՍՃՓՎ-ների հետ կապված խնդիրները, շատ բարձր է, և դա նախանշում է հաջողությունը: Ցանկանում եմ նաև առաջարկել, որ Մաշկաբանության ազգային կենտրոնի ներկայացուցիչը ներառվի ՄՀՀ անդամակցության կազմի մեջ՝ որպեսզի հնարավորություն ընձեռվի ավելի լավ համակարգել ծրագրերը և ինտեգրվել: **Հավելում՝ Ինեսսա Ասմանգուլյան** – Կցանկանայի հավելել, որ վերջերս ՄՀՀ քարտուղարությունը ստացել է նամակ՝ «Հանրային առողջություն Ալիանս» կազմակերպությունից, որտեղ նշված է, որ կազմակերպությունը ցանկանում է դիմել տարածաշրջանային ծրագրի և խնդրում են ՄՀՀ-ից աջակցման նամակ՝ մասնավորապես ներգրավելով ՄՀՀ կազմի հասարակական կազմակերպություններին։ Այն կազմակերպությունները, ովքեր հետաքրքրված են, խնդրում ենք կապ հաստատեն ՄՀՀ քարտուղարության հետ։ **Հավելում՝ Ռոզա Բաբայան** – Հավելեմ, որ այժմ աշխատում ենք ԱՀԿ-ի հայաստանյան գրասենյակի հետ ՏՍՏ-ների շրջանում թրեյնինգներ կազմակերպելու ուղղությամբ։ Արդեն ունեցել ենք մեկ առցանց քննարկում, որին մասնակցել են բուժաշխատողներ և հասարակական կազմակերպություններից ներկայացուցիչներ։ Այս պահին ավելի շատ կենտրոնանում ենք նմանատիպ կրթական միջոցառումներ անց կացնելու վրա։ **Հարց՝ Ժենյա Մայիլյան** – Ինչպես տեղյակ եք ռուս-ուկրաինական պատերազմով պայմանավորված՝ փետրվար-մարտ ամիսներին մենք ունեցանք բավականին մեծ ներհոսք Ռուսաստանի դաշնությունից։ Դա ֆինանսապես ապահոված խումբն էր, հիմնականում ՏՏ ոլորտից։ Հայտարարված մոբիլիզացիայի հետ կապված բավականին մեծ ներհոսք կա և Հայաստանում, և Վրաստանում։ Հասկանալի է, որ այդ ներհոսքով պայմանավորված ունենալու ենք էպիդեմիայի բարձրացում՝ ՄԻԱՎ-ի թվերը ավելանալու են։ Մեր կազմակերպություն հիմնականում դիմում են ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ ՀՌՎ բուժման հասանելիության հետ կապված, սակայն ոչ բոլորն են ճանաչում մեր կազմակերպությունը և ոչ բոլորը գիտեն իրենց ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին։ Արդյո՞ք որևէ քայլեր ձեռնարկվում են այս ուղղությամբ։ Անհանգստություն կա, որ այս իրավիճակով պայմանավորված, հնարավոր է կորցնենք վերահսկողությունը։ **Պատասխան՝ Հասմիկ Հարությունյան** – Նշեմ, որ այս հարցը քննարկվել է Գլոբալ հիմնադրամի տարածաշրջանային թիմի հետ և իրականում իրենք տեղյակ են այդ մասին և նոր դրամաշնորհային հայտում անպայման այդ մարդկանց պետք է հաշվի առնենք։ Այդ իսկ պատճառով պարբերաբար կազմակերպություններից խնդրում ենք տվյալներ օտարերկրյա քաղաքացիների վերաբերյալ։ Պետք է լիարժեք տեղեկություն ունենանք և այդ մարդկանց ներառենք մեր հայտում։ **Հավելում՝ Ռոմելլա Աբովյան** – Ի տարբերություն Ռուսաստանի Դաշնության՝ օտարերկրյա քաղաքացիների համար ևս ՄԻԱՎ-ի թեսթավորումը և բուժումը անվճար է։ Մենք բավականին մեծ աշխատանքներ տարանք, որպեսզի մեր քաղաքացիները բուժումը ստանան անվճար, սակայն չհաջողվեց։ Պարզաբանվում էր, որ միգրացիան շատ ավելի բարձր է իրենց երկրում։ Փաստորեն այս պահին իրավիճակը հակառակն է, և մեր օրենքով մենք պետք է անվճար ապահովենք այդ մարդկանց թեսթավորումը և բուժումը։ Պետք է կատարվեն կանխատեսումներ, որպեսզի պատրաստ լինենք այդ ծավալներին։ **Հավելում՝ Ժենյա Մայիլյան** – Հարցս ավելի շատ վերաբերում էր ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց, ովքեր մուտք են գործում Հայաստան և չգիտեն ու՞մ կարող են դիմել։ Միգուցե օդանավակայաններում հնարավոր լինի տեղեկատվական բաներների փակցնումը, որպեսզի մարդիկ ինչ-որ կերպ տեղեկանան։ **Հավելում՝ Արմեն Աղաջանով** – Կարծում եմ օդանավակայանում որևէ բան դնելը անիրատեսական է։ Երբ այս ամենը նոր էր սկսվել, ես տարբեր ռուսական առցանց խմբերում, տեղեկացնում էի, որ ՄԻԱՎ թեսթավորումը և ՀՌՎ բուժումը անվճար է և նշում էի այն կազմակերպություններին, որոնց կարող էին դիմել։ Ինձ մեծ մաս խմբերում անվանել են «դավաճան» և արգելափակել են, քանի որ ընդունված է, որ Հայաստանում ԼԳԲՏ անձինք չկան և չկա ՄԻԱՎ։ **Հավելում՝ Իրինա Դավթյան** – Նշեմ, որ այս պահին ունենք ԵԱՏՄ անդամ պետությունների քաղաքացիներ, որոնց թիվը՝ 42.000 է։ Կառաջարկեի տեղեկատվությունը լիներ այն վայրերում, որտեղ այդ քաղաքացիները ամենահաճախն են այցելում։ Օրինակ՝ առաջինը նրանք այցելում են անձնագրերի և վիզաների բաժին, որպեսզի ստանան հանրայի ծառայության համարանիշ, այցելում են բանկեր՝ հաշվեհամար բացելու նպատակով, հարկային ծառայություն, միգրացիոն ծառայություն։ Այսինքն կարելի է այս մարմինների շրջանակում տարածել տեղեկատվությունը։ **Հավելում՝ Քնար Ղոնյան** – Եթե անձը՝ լինելով օտարերկրյա քաղաքացի, գալիս է և ցանկություն է հայտնում սպասարկվել ԱԱՊ հաստատությունում, ապա որևէ սահմանափակում չունենք։ Անձը կարող է գրանցվել իր նախընտրած բուժհաստատությունում։ Այստեղ հարցը վճարովի կամ պետական պատվերի մասով խնդիրն է։ Եթե անձը, լինելով օտարերկրյա քաղաքացի, ստանում է «հատուկ կացության կարգավիճակ ունեցող քարտ» Հայաստանի հանրապետությունում, պետությունը երաշխավորում է անվճար ԱԱՊ ծառայությունները նախընտրած պոլիկլինիկական հաստատությունում։ Եթե անձը շարունակում է մնալ օտարերկրյա քաղաքացի, ապա ծառայությունները ստանում է վճարովի հիմունքներով։ **Հարց՝ Շուշանիկ Խնկոյան** – Քանի որ նշեցիք, որ Արդարադատության նախարարությունից ունենք ներկայացուցիչ, կցանկանայի բարձրաձայնել մի շատ կարևոր խնդիր, որը վերաբերում է տրանս անձանց։ Հայաստանի Հանրապետությունում տրանս անձինք չեն կարողանում իրականացնել սեռափոխության վիրահատություն, քանի որ այս մասով օրենսդրական դաշտը բաց է։ Այդ վիրահատությունները տրանս անձինք ստիպված իրականացնում են դրսում կամ ՀՀ-ում, սակայն գաղտնի։ Որպեսզի այս դաշտը օրենսդրորեն վերահսկելի լիներ մենք մշակել էինք նախագիծ և փորձել էին համագործակցել համապատասխան գերատեսչությունների հետ՝ վերջնական տեսքի բերելու նպատակով։ Արդարադատության նախարարությունը կտրականապես հրաժարվում է քննարկել այդ նախագիծը։ Որպես լրացում՝ տվյալ նախագծի վերաբերյալ մենք հանդիպում ենք ունեցել Առողջապահության նախարարության հետ, որի համար շնորհակալություն եմ ցանկանում հայտնել տիկին Հարությունյանին, քանի որ ունեցել ենք բովանդակալից քննարկում։ Սակայն քննարկման ընթացքում ունեցել ենք շատ տհաճ իրավիճակ, որի մասին ցանկանում եմ բարձրաձայնել։ Հանդիպման վերջում մեզ միացավ Առողջապահության նախարարության Իրավաբանական վարչության պետը՝ Աննա Մկրտումյանը, ով մեղմ ասած խայտառակ վարքագիծ դրսևորեց՝ հոմոֆոբ և վիրավորական արտահայտություններ անելով համայնքի ներկայացուցչի նկատմամբ։ Կխնդրեի այս հարցին շատ լուրջ մոտեցում ցուցաբերել։ Մենք գրավոր դիմել ենք նախարարությանը, սակայն ստացել ենք պատասխան, որ քաղծառայողների վարքագծի կանոնակարգ չկա սահմանված։ Փաստացի ստացվում է, որ Իրավաբանական վարչության պետը կարող է դրսևորել խտրական և հոմոֆոբ վերաբերմունք և իր նկատմամբ որևէ գործընթաց չիրականացվի։ Որպես պաշտոնատար անձ, շատ կարևոր է համապատասխան վարքի դրսևորումը։ **Պատասխան՝ Լենա Նանուշյան** – Կցանկանայի արձագանքել շատ հակիրճ։ Ես կխնդրեի, որ տարբեր որակավորումներից զերծ մնանք, քանի որ անձամբ խոսակցություն եմ ունեցել Իրավաբանական վարչության պետի հետ դեպքի վերաբերյալ։ Իր կողմից էլ այլ որակավորումներ են հնչել և ես փորձում եմ հարցին օբյեկտիվ մոտենալ։ Ձեր նամակին ի պատասխան մենք նշել ենք, որ այդպիսի կանոնակարգ չկա։ Պետք է նշեմ, որ վարչության պետը բավականին լավ տեղեկացված է մարդու իրավունքների, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի և խտրականության հարցերին, սակայն այդ իրավիճակում անհասկացություն է տեղի ունեցել և իր հասցեին նույնպես հնչել են վիրավորական արտահայտություններ։ **Հավելում՝ Հմայակ Ավետիսյան** – Շուշանը շատ ճիշտ է ներկայացնում իրավիճակը և ես անձամբ ներկա եմ գտնվել այդ միջադեպին։ Իր հասցեին որակավորումներ չեն հնչել, այլ հնչել են իր կողմից։ **Պատասխան՝ Լենա Նանուշյան** - Քանի որ անձը այստեղ չի, կարծում եմ էթիկապես այդքան էլ ճիշտ չի իր բացակայության ժամանակ քննարկում անել։ Եթե ցանկանում եք, մենք կարող ենք այս քննարկումը կազմակերպել այլ ժամանակ։ Եթե ունեք առաջարկներ, ձեր առաջարկները խնդրում եմ գրավոր ներկայացնեք։**Հարց՝ Արտյոմ Մովսիսյան** – Քանի որ խոսվեց կացության քարտերից, Հայաստան ժամանած մարդկանց մասին, սիֆիլիսի թվերից, պետք է նշեմ, որ այս մասով մենք նույնպես խնդիր ենք ունենում , քանի որ փաստացի այդ մարդիկ օգտվում են մեր կանխարգելման ծրագրերից, սակայն սիֆիլիսի հայտնաբերման դեպքում իրենք չեն կարողանում պետպատվերի շրջանակներում բուժում ստանալ։ Կամ պետք է վճարեն, կամ հանեն կացության քարտը, որը եթե չեմ սխալվում գրեթե նույն արժեքն ունի։ Այսինքն ստացվում է մի դեպքում իրենց ծրագիր ենք ներգրավում, սակայն մյուս կողմից բավականին մեծ բաց է մնում։ **Պատասխան՝ Իրինա Դավթյան** – Մեկ անգամ ևս կցանկանամ անրադառնալ, որ ԵԱՏՄ պետությունների քաղաքացիները, եթե այստեղ աշխատում են, ապա այդ կացության քարտը ստանում են անվճար։ **Հավելում՝ Արտյոմ Մովսիսյան** – Շատ խոցելի խմբերի ներկայացուցիչներ չեն աշխատում և բավականին ծանր իրավիճակում են գտնվում և այդ վճարումները կատարելը դեռևս մեծ խնդիր է մնում։ **Հավելում՝ Հասմիկ Հարությունյան** – Երբ վերլուծենք այս տարվա տվյալները, կվերանայենք ծրագրի ֆինանսական հնարավորությունները և կհասկանանք, թե ինչ ծավալների մասին է խոսքը։ Հնարավորության դեպքում իրենց ևս կփորձենք ընդգրկել ծրագրում։  |
| **ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն** |
| Պետ. |  |
| Գործընկերկազմ. |  |
| ՀԿ |   |
| Կրթ. |  |
| ՀՆՄ |  |
| Թիրախ խումբ |  |
| Կրոն. Կազմ. |  |
| Մասնավորհատված |  |
| **Որոշում(ներ)** |
|  |
| **Գործողություն(ներ)** | **Պատասխանատու անձ** | **Վերջնաժամկետ** |
|  |  |  |
| **Որոշումների կայացում** |
| Որոշումների կայացման կարգը | Կոնսենսուս (ի գիտություն) | V | **Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները** |
|  | քվեարկություն |   | Քվեարկության եղանակ | Բաց քվեարկություն |  |
| Փակ քվեարկություն |  |
|  | Կողմ  |  |
| Դեմ |  |
| Ձեռնպահ |  |

|  |
| --- |
| **Օրակարգի հարցի նկարագիր** |
| Օրակարգի հարց N8 | Նիստի ամփոփում  |
| **Շահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)** |
|  |
| Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ) | Այո |
| **Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն** |
| **Ժենյա Մայիլյան** – Շնորհակալ եմ գործընկերներին և հյուրերին նիստին մասնակցելու համար։ |
| **ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն** |
| Պետ. |   |
| Գործընկերկազմ. |  |
| ՀԿ |   |
| Կրթ. |  |
| ՀՆՄ |  |
| Թիրախ խումբ |  |
| Կրոն. Կազմ. |  |
| Մասնավորհատված |  |
| **Որոշում(ներ)** |
|  |
| **Գործողություն(ներ)** | **Պատասխանատու անձ** | **Վերջնաժամկետ** |
|  |  |  |
| **Որոշումների կայացում** |
| Որոշումների կայացման կարգը | Կոնսենսուս (ի գիտություն) | V | **Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները** |
|  | քվեարկություն |   | Քվեարկության եղանակ | Բաց քվեարկություն |  |
| Փակ քվեարկություն |  |
|  | Կողմ  |  |
| Դեմ |  |
| Ձեռնպահ |  |

|  |
| --- |
| **Հարակից փաստաթղթեր** |
| **ՄՀՀ նիստի արձանագրության հավելվածներ** | **Այո** | **Ոչ** |
| Մասնակիցների ցանկ | V |  |
| Օրակարգ | V |  |
| Այլ փաստաթղթեր  |  | V |

|  |
| --- |
| **Փաստաթղթերի ցանկ** |
|  | **Այո** | **Ոչ** |  |
| Օրակարգի շրջանառման ժամկետները | V |  | ՄՀՀ նիստի օրակարգը ուղարկվել է ՄՀՀ անդամներին, նրանց փոխարինողներին և ՄՀՀ անդամ չհանդիսացող անձանց առնվազն 3 աշխատանքային օր առաջ |
| Մասնակիցների ցանկ | V |  | Մասնակիցների ցանկը լրացվել է ՄՀՀ նիստին ՄՀՀ անդամների, նրանց փոխարինողների և ՄՀՀ անդամ չհանդիսացող անձանց կողմից՝ հաստատելով ստորագրություններով |
| Արձանագրության տարածում 1 շաբաթյա ժամկետի պահպանմամբ | V |  | ՄՀՀ նիստի արձանագրությունը պետք է շրջանառվի ՄՀՀ անդամների, նրանց փոխարինողների և ՄՀՀ անդամ չհանդիսացող անձանց շրջանում 7 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ առաջարկների և հետադարձ կապի համար |
| Հետադարձ կապ, ՄՀՀ անդամների տրված առաջարկների հիման վրա կազմված փոփոխված արձանագրություն | V |  | Հետադարձ կապը, որը ներառվել է ՄՀՀ նիստի արձանագրության փոփոխված տարբերակում, արձանագրություն, որը էլեկտրոնային տարբերակով մշակվել է ՄՀՀ նիստին մասնակցած ՄՀՀ անդամների, նրանց փոխարինողների և ՄՀՀ անդամ չհանդիսացող անձանց կողմից |
| ՄՀՀ նիստի հաստատված արձանագրության տարածումը ՄՀՀ անդամների, նրանց փոխարինողների և ՄՀՀ անդամ չհանդիսացող անձանց շրջանում | V |  | ՄՀՀ նիստի արձանագրության վերջնական տարբերակը, որը տարածվել է ՄՀՀ անդամների, նրանց փոխարինողների և ՄՀՀ անդամ չհանդիսացող անձանց շրջանում և վերբեռնվել է ՄՀՀ-ի կայք 15 օրվա ընթացքում |

|  |
| --- |
| **ՄՀՀ նիստի արձանագրությունը կազմվել է՝** |
| ՄՀՀ քարտուղարության Գրետա Հարությունյանի կողմից  | Կազմման Ամսաթիվ  | 27․10․2022 |
| Ստորագրություն |  |

|  |
| --- |
| **ՄՀՀ նիստի արձանագրությունը հաստատվել է՝** |
|  | Ամսաթիվ |  |
| Ստորագրություն |  |