

ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

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

ՄՀՀ նիստի ավյալներ												
ՄՀՀ երկիր		ՄՀՀ Հայաստան			ՄՀՀ նիստին ներկա անդամների թիվը (ներառյալ փոխարինողներին)		17					
Նիստի համար		N 6										
Ամսաթիվ		31.01.2024			ՄՀՀ նիստին ներկա դիտորդների թիվը (ներառյալ ՄՀՀ քարտուղարության աշխատակազմը)		32					
ՄՀՀ նիստը նախագահողի ավյալներ												
Անուն, Ազգանուն և Կազմակերպություն		Անուն		Ժենյա		այո						
		Ազգանուն		Մայիլյան		ՄՀՀ նիստի տևողություն						
		Կազմակերպություն		«Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ		ՄՀՀ նիստի անցկացման վայրը						
						Առողջապահության ազգային ինստիտուտ						
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		
Պեռ.	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

Հարց N	Հարցի բովանդակություն	Գրանցված առաջընթաց, վերջին նիստի որոշումներ (Հասե՞ծ, որոշումներ)	ՄՀՀ (քարտուղարության) տարեկան աշխատանքային ծախսերի բախում	ՄՀՀ-ին անդամակցություն և նշանակումներ	Թիրախ խմբերի ներգրավվածություն	ՄՀՀ-ի կապը շահառուների հետ	Գներդրային խնդիրներ	Առաջարկի մշակում	Հիմնական Ստացող/Ենթաստացողի	Դրամաշնորհի կոնսոլիդացիա	Դրամաշնորհի բանակցություններ/համախմբում	Վերահսկողություն (հաշվետվություններ, կառավարման	Դրամաշնորհի շարունակականության ապահովման/ապահովման	Տեխնիկական աջակցություն իրականացում/առաջընթաց	Այլ	
																Օրակարգի ընդհանուր նկարագիր
N 1	Բացման խոսք, նիստի օրակարգի ներկայացում և հաստատում															V
N 2	Քննարկվելիք հարցերի վերաբերյալ պոտենցիալ շահերի բախման վերհանում				V											
N 3	ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուրերկույոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ Հիմնադրամի կողմից Հայաստանում 2023 թվականի ընթացքում կատարված															V

	աշխատանքների ներկայացում																	
N 4	Հարց ու պատասխան																	V
N 5	ՀԻԳ աշխատանքային խմբի կողմից 2023թ.-ի ընթացքում իրականացրած աշխատանքների և 2024թ. աշխատանքային պլանի ներկայացում/հաստատում																	V
N 6	ՄՀՀ Վերահսկողության խորհրդատվական աշխատանքային խմբի կողմից իրականացված ուսումնասիրության արդյունքների և առաջարկների ներկայացում												V					
N 7	Հարց ու պատասխան																	V
N 8	ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ Հիմնադրամին նոր դրամաշնորհային հայտի մշակման գործընթացի ներկայացում								V									
N 9	ՀԻԳ ԱԽ կողմից հաստատված ԳՀ ներկայացվող դրամաշնորհային հայտին կից քաղաքացիական								V									

	հասարակության և համայնքների կողմից ներկայացվող առաջնահերթությունների ներկայացում																				
N 10	Հարց ու պատասխան																				V
N 11	Այլ հարցեր																				V
N 12	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	
<p>Հունվարի 31-ին տեղի ունեցավ ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի (ՄՀՀ) վեցերորդ նիստը:</p> <p>ՄՀՀ քարտուղար Հռիփսիմե Աթոյանը 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)</p>	
ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն	
Պետ.	
Գործընկեր կազմ.	
ՀԿ	
Կրթ.	
ՀՆՄ	

Թիրախ խումբ			
Կրոն. Կազմ.			
Մասնավոր հատված			
Որոշում(ներ)			
Որոշում կայացվեց անցնել օրակարգով սահմանված հարցերին:			
Գործողություն(ներ)		Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ
-----		-----	-----
Որոշումների կայացում			
Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս գիտություն) (ի	V	Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները
	քվեարկություն		Քվեարկության եղանակ
			Բաց քվեարկություն
			Փակ քվեարկություն
			Կողմ
			Դեմ
			Ձեռնպահ
Օրակարգի հարցի նկարագիր			
Օրակարգի հարց 2		Քննարկվելիք հարցերի վերաբերյալ պոստենցիալ շահերի բախման վերահանում (Հավելված 2)	
Ճահերի 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			
<p>Հռիփսիմե Աթոյանը նշեց, որ ՄՀՀ անդամները պետք է լրացնեն շահերի բախման ձևաթուղթը օրակարգի հարցերի շուրջ: ՄՀՀ մասնակից անդամները լրացրեցին շահերի բախման ձևաթուղթը: Օրակարգի հարցերի շուրջ ՀԻԳ աշխատանքային խմբի անդամները, ովքեր հանդիսանում են ՄՀՀ անդամներ , քանի որ չեն կարող քվեարկել 2024թ.-ի աշխատանքային պլանի հաստատման համար: (Տես Հավելված 2)</p> <p>Հարց՝ Արման Սահակյան՝ Ողջունում եմ բոլորին: Հանդիպմանը ներկայացվելու են նաև ՀԻԳ ԱԲ կողմից մշակված Գլոբալ հիմնադրամին ներկայացվող դրամաշնորհային կից քաղաքացիական հասարակության և համայնքների կողմից ներկայացվող առաջնահերթությունները: Արդյո՞ք այս կետով նույնպես կա շահերի բախում:</p> <p>Պատասխան՝ Հռիփսիմե Աթոյան՝ Այս կետով չունենք շահերի բախում, քանի որ առաջնահերթությունները մշակվել և հաստատվել են ՀԻԳ աշխատանքային խմբի անդամների կողմից: Ցանկը չի հաստատվելու ՄՀՀ-ի կողմից:</p>			

ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն

Պետ.	
Գործընկեր կազմ.	
ՀԿ	
Կրթ.	
ՀՆՄ	
Թիրախ խումբ	
Կրոն. Կազմ.	
Մասնավոր հատված	

Որոշում(ներ)

Գործողություն(ներ)	Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ
-----	-----	-----

Որոշումների կայացում

Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս (ի V	Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները	
	քվեարկություն	Քվեարկության եղանակ	Բաց քվեարկություն Փակ քվեարկություն
		Կողմ	
		Դեմ	
		Ձեռնպահ	

Օրակարգի հարցի նկարագիր

Օրակարգի հարց N3	ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, սուբերկուլոգի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլխավոր Հիմնադրամի կողմից Հայաստանում 2023 թվականի ընթացքում կատարված աշխատանքների ներկայացում (Հավելված 3)
------------------	--

Ճահերի 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 Առողջապահության նախարարության Գլխավոր Հիմնադրամի ծրագրերը համակարգող խմբի ղեկավար՝ **Ինեսա Ասմանգույանը**, ներկայացրեց ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլխավոր Հիմնադրամի կողմից Հայաստանում 2023 թվականի ընթացքում կատարված աշխատանքները (Հավելված 3):

Ինեսա Ասմանգույանը ներկայացրեց, որ ընթացիկ դրամաշնորհային ծրագրում ԱՄՆ դոլարի փոխարժեքով պայմանավորված դեֆիցիտը դրամաշնորհային ծրագրի օպտիմալացման միջոցով լրացուցիչ ֆինանսավորմամբ լրացվել է 1 514 836 ԱՄՆ դոլարի չափով՝ ուղղված ՄԻԱՎ կանխարգելման ծրագրերին, ԲԴԿ-ՏԲ բուժմանը, ԱՀԱԿ գործառույթներին, հիմնական ստացողի և ենթաստացողների ծրագրային կառավարմանը (2023թ. դեկտեմբերի 15):

Նա նաև նշեց, որ Արցախից բռնի տեղահանված բնակչության կարիքներին ուղղված «Ճգնաժամային ֆինանսավորման» առաջարկը ԳՀ-ին 392 049 ԱՄՆ դոլարի չափով հաստատվել է 2023թ. դեկտեմբերի 18-ին: Եթե գործընկերները հետաքրքրված են, թե ի՞նչ գործառույթներ են ներառված այս առաջարկում, իրենք կտեղեկացվեն:

Ինեսա Ասմանգույանը նշեց, որ խոցելի խմբերի և ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում ՄԻԱՎ կանխարգելման գործառույթներ տրամադրելու հետաքրքրվածության և գնային առաջարկներ են ստացվել հաջորդ դրամաշնորհի համար: Նա շնորհակալություն հայտնեց բոլոր այն կազմակերպություններին, ովքեր ներկայացրել էին գնային առաջարկները: Վերջին ամիսներին աշխատանքներ են տարվում 2025-2027թթ. դրամաշնորհային ծրագրի ֆինանսավորման հայտի մշակման գործընթացի վրա: Մշակման գործընթացում մեզ աջակցում է միջազգային փորձագետը, ով հանդիպումներ է ունեցել բոլոր շահագրգիռ կողմերի հետ: Այս դրամաշնորհային ծրագրի մասին ավելի մանրամասն քիչ ուշ կներկայացնի Հասմիկ Հարությունյանը:

ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն

Պետ.	
Գործընկեր կազմ.	
ՀԿ	

Կրթ.	
ՀՆՄ	
Թիրախ խումբ	
Կրոն. Կազմ.	
Մասնավոր հատված	

Որոշում(ներ)

Գործողություն(ներ)	Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ

Որոշումների կայացում

Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս (ի V	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

Ժենյա Մայիլյան. « Ծնորհակալություն տիկին Ամանգուլյան: Ես գիտեմ, թե որքան ջանք է ներդրվել Ձեր և ձեր թիմի կողմից, որպեսզի հնարավոր լինի լրացնել դրամաբանական հեփիցիտը, որպեսզի ծրագրերը ընդհատում չունենան, քանի որ ՄԻԱՎ-ի բուժման և կանխարգելման ծրագրերի ընդհատումը կարող է շատ լուրջ հետևանք ունենալ:
Հարցեր չհնչեցին:

ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն

Պետ	
-----	--

Գործընկեր	
-----------	--

կազմ.	
ՀԿ	
Կրթ.	
ՀՆՄ	
Թիրախ խումբ	
Կրոն/Կազմ.	
Մասնավոր հատված	

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		
		Չեռնալահ		

Օրակարգի հարցի նկարագիր

Օրակարգի հարց N5	ՀԻԳ աշխատանքային խմբի կողմից 2023թ.-ի ընթացքում իրականացրած աշխատանքների և 2024թ. աշխատանքային պլանի ներկայացում/հատատում (Հավելված 4)
------------------	--

Ճահերի 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

Դավիթ Մելիք-Նուբարյանը ողջունեց ՄՀՀ նիստի մասնակիցներին: Նա համառոտ ներկայացրեց 2023 թ.-ում ՀԻԳ աշխատանքային խմբի ունեցած ձեռքբերումները:

- ՄԻԱՎ հետկոնսուլտային կանխարգելման հասանելիության բարձրացմանն ուղղված աշխատանքներ, որի արդյունքում հաստատվել են ՀՀ ԱՆ 2013թ. նոյեմբերի 22-ի թիվ 75-Ն հրամանում կատարված փոփոխությունները

- Խտրական իրավակարգավորումների վերանայանն ուղղված գործունեություն, որի արդյունքում մշակվել և շրջանառվում է Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին օրենքի նախագիծը
- Անձնական տեղեկատվության գաղտնիության ապահովմանն ուղղված գործունեություն, որի արդյունքում մշակվել և շրջանառվում է ՀՀ ԱՆ 2021թ. մայիսի 18-ի թիվ 40-Ն հրամանի փոփոխության նախագիծը
- Գլոբալ Հիմնադրամի կողմից ՀՀ-ին նոր դրամաշնորհային ծրագրի տրամադրման շրջանակներում մշակվել և ներկայացվել են քաղաքացիական հասարակության և համայնքների կողմից ներկայացվող առաջնահերթությունները

Գավիթ Մելիք-Նուբարյանը ներկայացրեց նաև 2024 թ. -ի ՀԻԳ աշխատանքային պլանի հիմնական դրույթները՝

- Մասնակցություն տուբերկուրոզի դեմ պայքարի իրավական ակտերի (ՀՀ ԱՆ հրաման թիվ 21-Ն 20.12.2008 և ՀՀ ԱՆ հրաման թիվ 35-Ն 17.12.2010) վերանայման աշխատանքներին՝ խտրականության, մարդու իրավունքների և պացիենտների անձնական տվյալների գաղտնիության տեսակետից
- Մշակել մշտադիտարկման գործիք ՄԻԱՎ-ի հետ կապված ծառայությունների աշխարհագրական հասանելիության, գաղտնիության խնդիրների, խարանի և խտրականության գնահատման համար
- ՄԻԱՎ ապրող հղի կանանց վերաբերյալ ԱՀԿ ստանդարտ մոտեցման ուսումնասիրություն և Հայաստանում դրա իրականացման հնարավորությունների գնահատում
- Ջատագովություն ուղղված ՀՀ ԱՆ 2020թ. հունվարի 22-ի թիվ 198-Լ որոշման 30-րդ կետի 10-րդ ենթակետի «բ» պարբերության փոփոխությանը, նպատակ ունենալով ՄԻԱՎ երկրորդ հետազոտությունը դարձնել պարտադիր բոլոր հղիների համար 30 շաբաթականում
- Ջատագովություն ուղղված ՀՀ ԱՆ 2013թ. նոյեմբերի 29-ի թիվ 80-Ն հրամանի հավելված 1-ի 3-րդ կետի 2-րդ ենթակետի «բ» պարբերության փոփոխությանը, որը հնարավորություն կտա ՄԻԱՎ-ով ապրող հղիներին դիմել համապատասխան մակարդակ ունեցող ցանկացախ հաստատություն
- ԱՀԿ թիսկի նվազեցման շրջանակներում Naloxone դեղի գրանցման համար ջատագովություն
- ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ապաքրեականացման հնարավորությունների ուսումնասիրություն և ջատագովություն
- Սեռական ծառայություններ տրամադրող անձանց իրավունքների ոտնահարման դեպքերի ուսումնասիրություն և դրա հիման վրա առաջարկությունների
- Գենդերի (իրավական) ճանաչման և գենդերի փոփոխության գործընթացի կարգավորումներին ուսումնասիրություն և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ ԱՆ
- Այլ գործողություններ՝ ՀԻԳ ԱԽ-ի աշխատանքների նկարագրին համաձայն

Ինեսա Ասմանգուլյան. «Շնորհակալություն: Աշխատանքային պլանում ներկայացրեցիք Naloxone դեղի գրանցման համար անհրաժեշտ աշխատանքների մասին: Նշեմ, որ գործող դրամաշնորհի շրջանակներում ձեռք է բերվել Naloxone և տրվել է այն հիմնարկներին, որտեղ կարծում ենք դիմելիություն կլինի Naloxone-ի համար: Վերջիններիցս հավաքագրվում են հաշվետվություններ, արդյո՞ք ապագայում անհրաժեշտություն կլինի նույն քանակությամբ տրամադրումը»:

Լենա Նանուշյան. «Շարունակելով միտքը, խնդրանք ունեմ ՄՀՀ-ի աշխատանքային խմբերին՝ մասնավորապես ՄԻԱՎ աշխատանքային խմբին առաջարկ ներկայացնել Առողջապահության նախարարությանը, թե ի՞նչ մոտեցում կարելի է իրականացնել շահառուներին Naloxone-ի արագ և արդյունավետ հասանելիություն ապահովելու համար: Ինչպես նշեց տիկին Ասմանգուլյանը, մենք այս էտապում առաջին անգամ էինք ձեռք բերում և Naloxone-ը տրամադրվել

է բժշկական հիմնարկներին, սակայն գիտենք, որ միջազգային փորձը այլ է: Հաջորդ քայլով կիսնդրեն ամառաբերը մշակել, նշելով, թե էլ ում կարող ենք Naloxone տրամադրել և ինչպիսի՞ գործելակարգով կամ չափորոշիչով, որը ավելի արդյունավետ կլինի»:

Ժենյա Մայիլյան. « Ծնորհակալություն: Ողջունելի է, որ Հայաստանում արդեն Naloxone-ը կա, սակայն կցանկանամ նշել, որ անցած տարի մեր 4 աութրիչ աշխատող մահացել է գերդոզավորումից: Ցավոք սրտի գրանցված չէ, որ գերդոզավորումից են մահացել և սովորաբար ֆիքսում են սրտի կանգ: Իրականում չեմ պատկերացնում խոչընդոտները, բայց կցանկանամ նշել, որ Naloxone-ը պետք է լինի վնասի նվազեցման ծառայություններում ընդգրկված աութրիչ աշխատողների ձեռքին և հասանելի լինի շահառուներին, սա միանշանակ է: Բժշկական հաստատություններում ամկա Naloxone-ը ցավոք սրտի չի կանխարգելում գերդոզավորումները, քանի որ շահառուները շատ հազվադեպ են դիմում բժշկական հաստատություններ: Ծնորհակալություն են հայտնում պարոն Մելիք-Նուբարյանին կատարած աշխատանքի համար: ՀԻԳ աշխատանքային խումբը ես շատ եմ սիրում, քանի որ շատ արդյունավետ աշխատող խումբ է: Կցանկանայի նաև ավելացում անել: 2022 թ.-ին, երբ փոխվեց աջակցության կենտրոնների մասին այն դրույթը, որ ՄԻԱՎ-ով և ոչ մանրէազատ ՏԲ-ով մարդիկ չէին կարող դիմել այդ հաստատություններ, դրանից հետո վստահ կարող եմ նշել, որ մեր շահառուներից շատերը հասանելիություն ունեն այս կենտրոններին: 2023թ.-ին ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի միացյալ ծրագրի աջակցությամբ մենք կարողացել ենք վերապատրաստել շուրջ 600 մասնագետների, ովքեր աշխատում են Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայության տակ գտնվող աջակցության և ճգնաժամային կենտրոններում, որը համարում եմ շատ կարևոր քայլ է ծառայությունների որակի բարելավմանն ուղղված»:

Քնար Ղոնյան. « Ծնորհակալություն են հայտնում պարոն Մելիք-Նուբարյան: Եթե կարելի է մի լրացում անեն: ՄԻԱՎ-ով ապրող հղի կանանց վերաբերյալ ամառաբեր հնչեց: Կցանկանամ նշել, որ արդեն ստորագրման փուլում է հրամանի այն նախագիծը, որով մենք նշել ենք, որ երրորդ մակարդակ ունեցող բոլոր ծննդօգնության հաստատությունները ընդունում, սպասարկում և վարում են ՄԻԱՎ-ով ապրող հղի կանանց»:

Դավիթ Մելիք-Նուբարյան. « Ծնորհակալություն են հայտնում: Սա իրոք կարևոր է»:

Լենա Նանուշյան. « Երբ հրամանը ուժի մեջ մտնի, պետք է նախատեսել, որ այն ծննդատները, որոնք պետք է սկսեն ծառայություն մատուցել, պետք է հնարավորինս պատրաստ լինեն ընդունել այդ կանանց, որպեսզի այնպես չլինի, որ իրենց հնարավորություն է տրվել, բայց իրենք ոչ պատշաճ կերպ են կատարել իրենց պարտականությունները»:

Ռոզա Բաբայան. « 30 շաբաթականում ՄԻԱՎ-ի երկրորդ հետազոտության պարտադիր դարձնելու հետ կապված մենք տիկին Նանուշյանի հետ քննարկում ենք ունեցել, շուտով այն ներդրվելու է»:

Ժենյա Մայիլյան. « Օրակարգի այս կետում ունենք նաև ՀԻԳ աշխատանքային խմբի 2024թ.-ի աշխատանքային պլանի հաստատումը: Ովքե՞ր են դեմ ՀԻԳ աշխատանքային պլանի հաստատմանը»:

ՀԻԳ աշխատանքային պլանը հաստատվեց միաձայն:

ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և ամառաբերությունների համառոտ նկարագրություն

Պետ.	
Գործընկեր կազմ.	
ՀԿ	
Կրթ.	

ՀՆՄ					
Թիրախ խումբ					
Կրոն. Կազմ.					
Մասնավոր հատված					
Որոշում(ներ)					
ՀԻԳ աշխատանքային պլանը հաստատվեց:					
Գործողություն(ներ)			Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ	
Որոշումների կայացում					
Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս (ի գիտություն)		Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները		
	քվեարկություն	V	Քվեարկության եղանակ	Բաց քվեարկություն	V
				Փակ քվեարկություն	
			Կողմ		17
			Դեմ		0
			Ձեռնպահ		

Օրակարգի հարցի նկարագիր	
Օրակարգի հարց N 6	ՄՀՀ Վերահսկողության խորհրդատվական աշխատանքային խմբի կողմից իրականացված ուսումնասիրության արդյունքների և առաջարկների ներկայացում (Հավելված 5)
Ճահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)	
Արդյո՞ք պահանջվում է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ)	Այո
Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն	
<p>Ռոզա Բարայան. « Ես ներկայանում եմ հիմա ոչ թե որպես ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի համատեղ ծրագրի ղեկավար, այլ որպես ՄՀՀ Վերահսկողության աշխատանքային խմբի նախագահ: Կներկայացնեմ ՄՀՀ Վերահսկողության ԱԻՄ-ի կողմից իրականացրած աշխատանքը: Համաձայն ՄՀՀ քաղաքականության՝ բոլոր ՄՀՀ-ները ձևավորում են մշտական գործող ՄՀՀ վերահսկողության աշխատանքային խումբ՝ համապատասխան հմտություններով և փորձով, որպեսզի ապահովվի Գլոբալ հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացվող ծրագրերի պարբերական վերահսկողությունը: Ինչպես մյուս աշխատանքային խմբերի աշխատանքային պլանը, այնպես էլ Վերահսկողության ԱԻՄ-ի աշխատանքային պլանը հաստատվել է ՄՀՀ-ի կողմից: Աշխատանքային խմբի աշխատանքներին աջակցում է Վերահսկողության աշխատանքային խմբի համակարգողը: Պետք է նշեմ, որ խումբը ձևավորվելուց հետո աշխատանքները</p>	

հունվարից չեն սկսվել, քանի որ նոր ձևաչափով կարիք կար մշակել աշխատանքային ծրագիրը: Ծրագրի այդ ձևաչափով առաջին հերթին նախատեսել էինք Վերահսկողության խմբի անդամների կարողությունների ներդաշնակեցման ճանապարհը, որի արդյունքում Գլոբալ Հիմնադրամի կողմից մշակված առցանց դասընթացը ՄՀՀ քարտուղարության կողմից ուղարկվեց Վերահսկողության խմբի անդամներին և մենք բոլորս անցանք այդ դասընթացը, որպեսզի հստակ և ուղղորդված պատկերացնենք մեր գործողությունները: Աշխատանքային խմբի քննարկումների արդյունքում որոշվեց, որ այս տարի գործողությունների շեշտադրումը դրվելու է տուբերկուլոզի դրամաշնորհային ծրագրերի ներդրման աշխատանքները գնահատելու ուղղությամբ, քանի որ աշխատանքային խումբը նախկինում ՄԻԱՎ-ի դրամաշնորհային ծրագրերի ուսումնասիրություն էր կատարել, ինչպես նաև Մետադոնային բուժման ներդրման ուղղությամբ և տուբերկուլոզի բաղադրիչը երբևէ չէր դիտարկվել: Այս տարի այդ աշխատանքները նախաձեռնվեցին և դաշտային ծավալուն աշխատանք իրականացվեց, մշակվեց հարցաթերթ, որը իր մեջ ներառում էր հարցեր և մարդու իրավունքների, և խարանի խտրականության, և ծառայությունների հասանելիության վերաբերյալ: Բացի դաշտային աշխատանքներից ծավալուն աշխատանքներ իրականացվեցին գործող օրենսդրության ուսումնասիրության և կանոնակարգումների ուղղությամբ: Արդյունքում, այս պահի դրությամբ ունենք ձևավորված գեկույց, որը վերջնականացման փուլում է և կարծում եմ փետրվարի առաջին կեսին կներկայացվի ՄՀՀ քարտուղարությանը: Չեկույցը բավականին ծավալուն է ստացվել, քանի որ հարցազրույցներ իրականացվել են և որոշում կայացնողների հետ և Գլոբալ հիմնադրամի թիմի հետ, ինչպես նաև տարբեր շահառուների հետ: Նպատակն է եղել դիտարկելու, թե ՏԲ-ի ազգային ծրագրի և Գլոբալ հիմնադրամի կողմից իրականացվող ծրագրերում ի՞նչ առաջարկություններ կարող ենք անել, որպեսզի հաջորդ դրամաշնորհային ծրագիրը ավելի շեշտադրված լինի այդ բացերի լուծման ուղղությամբ, որոնք մենք արձանագրել ենք: Բավականին ծավալուն առաջարկություններ են լինելու, որը կներկայացվի և կկսիվի ձեր բոլորի հետ: Առաջիկայում, կարծում եմ փետրվարին կնախաձեռնվի մեր աշխատանքային խմբի այս տարվա աշխատանքների պլանի մշակումը, որի մասին դուք, կարծում եմ էլեկտրոնային եղանակով կտեղեկանաք: Արդյունքները, այս պահին չեմ ներկայացնում, սակայն մեր կողմից արված առաջարկություններից մի քանիսը ներառվել են ԳՀ ներկայացվող դրամաշնորհային հայտին կից քաղաքացիական հասարակության և համայնքների կողմից ներկայացվող առաջնահերթությունների ցանկում, որը կներկայացնի Դավիթ Մելիք-Նուբարյանը: Ավելի ուղղորդված առաջարկությունները կարող եմ մատնանշել: Ամենամեծ բացը, որ մենք արձանագրել ենք, դա առաջնային օղակում բժիշկների կողմից ծառայությունների բացերն են, մասնավորապես՝ ուղղորդումները, գաղտնիության պահպանման խնդիրները, դիսպանսեր հսկողության իրականացումը, օպորտունիստական հիվանդությունների ժամանակ գուգակցված հիվանդությունների վարման խնդիրը: Հետագոտության հիմնական շեշտադրումը եղել է բազմադեղակայուն տուբերկուլոզի և բուժման ընդհատումների վրա: Փորձել ենք հասկանալ, թե ինչո՞վ է պայմանավորված բուժման ընդհատումները: Մեծ մասամբ դուրս ենք հանել տեղեկացվածության պակասը, առաջնային օղակի բժիշկների կողմից շարունակական հսկողության պակասը և այլն: Առաջարկները լինելու են հիմնականում հետևյալ ուղղություններով՝ ծառայությունների մատուցման, մարդու իրավունքների, որոշումների կայացման»:

Հարց՝ Մամիկոն Հովսեփյան. « Ծնորհակալություն կատարված աշխատանքի համար և ներկայացման համար: Ես հարց ունեմ դասընթացի հետ կապված; Երբ ես միանում էի աշխատանքային խմբին, դասընթացը ուղարկվեց, և ես անցա: Ինձ հետաքրքիր է, եթե անդամ դառնալու համար դա պարտադիր է և մենք անպայման պետք է դա անցնենք, և սովորենք այդ դասընթացի ընթացքում, որի ավարտին մեզ տրվում է հավաստագիր: Արդյո՞ք դա անցել են խմբին նոր միացած անդամները, և ինչո՞վ վստահ լինենք, որ տվյալ անձն է անցել, այլ ոչ թե ինչ-որ մեկի հուշումներով: Որպես վերահսկողության աշխատանքային խումբ, եթե այդ դասընթացը լուրջ է, ապա ինչպե՞ս ենք վերահսկում այս գործընթացը»:

Պատասխան՝ Ռոզա Բաբայան. « Կարծում եմ լիարժեք չեմ կարողանա հարցին պատասխանել: Միգուցե քարտուղարությունը կարողանա պատասխանել: Գիտեմ, որ անընդհատ հիշեցումը եկել է քարտուղարությունից, և խնդրում էին, որ անպահման անցնեինք: Կարող եմ ասել, որ ես ինքս անցել եմ դասընթացը: Ձեր նշած վերահսկողությունը կարծում եմ մեր աշխատանքային խմբի գործառույթը չէ: Սա համատեղ որոշում է եղել, որը մենք ծրագիրը գրելիս նախաձեռնեցինք, որպեսզի խմբով միասնական «նույն լեզվով» խոսենք: Ինչքանո՞վ է դա պարտադիր, ես կդժվարանամ ասել»:

Պատասխան՝ Հռիփսիմե Աթոյան. « Շնորհակալություն հարցի համար: Դասընթացի հղումը ուղակվել է աշխատանքային խմբի անդամներին: Շուտով ճշտումներ կիրականացնենք՝ հասկանալու, թե ով որ փուլում է: Ինչ վերաբերում է վերահսկողությանը, իրենք են անցնում դասընթացը, թե չէ, այս պահին առաջարկ չունեն, եթե դուք ունեք, կխնդրեմ կիսվեք: Շնորհակալություն շատ»:

Հարց՝ Լենա Նանուշյան. « Կցանկանայի պարզել, արդյո՞ք իրականացված աշխատանքների ձևաչափը որևէ կերպ ամրագրվելու է, որպեսզի հաջորդ աշխատանքային խմբերը գալիք աշխատանքները անեն նույն ձևաչափով»:

Պատասխան՝ Ռոզա Բարսայան. « Իրականում շատ լավ մոտեցում է, եթե մենք պարբերաբար կարողանանք գնահատել մեր առաջարկների ներդրման արդյունավետությունը: Մենք բազմիցս բարձրաձայնել ենք, որ կատարված աշխատանքի առաջարկների ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկվեն, որպեսզի իրավիճակ փոխվի: Մատնանշված հարցերը կարող են կանոնակարգվել, քանի որ կան հարցեր որոնք զուտ կանոնակարգված են, բայց պրակտիկայում չեն իրականացվում: Ավելի մասշտաբային խնդիրներ ենք վեր հանել, որոնք ուղղված են գիտելիքների շարունակական բարելավմանը, ծառայությունների հասանելիությանը: Եթե գտնում եք, որ այդ մոտեցումը կարող ենք ամրագրել, ապա մենք կարող ենք այս տարի նոր բաղադրիչի ուսումնասիրություն չանել, այլ ներդնել մեր առաջնահերթությունները, իսկ երրորդ տարին նույն գործիքով գնահատել արդեն իսկ մեր առաջարկների ներդրումը: Կարծում եմ կարող ենք ֆիքսել և հեռանկարում ունենալ որպես մեր գործողությունների ծրագիր»:

Հավելում՝ Լենա Նանուշյան. « Առաջարկում եմ հայտնաբերված խնդիրների վերաբերյալ առաջարկներ ներկայացնեք համապատասխան մեր ստորաբաժանումներին՝ Գորբալ հիմնադրամին, ՄՀՀ-ին, ինչպես նաև Թոքաբանության ազգային կենտրոնի ծրագրի համակարգողի հետ քննարկումներ ունենալ, թե որ խնդիրները ինչ մոտեցումներ պետք է ունենան: Կխնդրեմ այս աշխատանքները չավարտել առաջարկների փուլով, այլ տարբեր միջոցառումների օգնությամբ այդ խնդիրներին լուծում տալ: Այնուհետև, կարող ենք գնահատել, թե ինչպես ընթացան համատեղ աշխատանքները»:

Պատասխան՝ Ռոզա Բարսայան. « Այս տարվա աշխատանքային պլանի առաջին կետում կներառենք այս գործառույթը և հետևողական կլինենք դրա իրականացմանը»:

ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն

Պետ.	
Գործընկեր կազմ.	
ՀԿ	
Կրթ.	
ՀՆՄ	
Թիրախ խումբ	
Կրոն. Կազմ.	
Մասնավոր հատված	

Որոշում(ներ)				
Գործողություն(ներ)			Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ
Որոշումների կայացում				
Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս գիտություն)	(ի	V	Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները
	քվեարկություն			Քվեարկության եղանակ
				Բաց քվեարկություն
				Փակ քվեարկություն
				Կողմ
				Դեմ
				Ձեռնպահ

Օրակարգի հարցի նկարագիր	
Օրակարգի հարց N7	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	
Հարցերը տրվել են զեկույցներից անմիջապես հետո: Հավելյալ հարցեր չհնչեցին:	
ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն	
Պետ.	
Գործընկեր կազմ.	
ՀԿ	
Կրթ.	
ՀՆՄ	
Թիրախ խումբ	
Կրոն. Կազմ.	

Մասնավոր հատված					
Որոշում(ներ)					
Գործողություն(ներ)				Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ
Որոշումների կայացում					
Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս գիտություն	(ի	V	Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները	
	քվեարկություն			Քվեարկության եղանակ	Բաց քվեարկություն
					Փակ քվեարկություն
				Կողմ	
				Դեմ	
				Ձեռնպահ	
Օրակարգի հարցի նկարագիր					
Օրակարգի հարց N8		ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ Հիմնադրամին նոր դրամաշնորհային հայտի մշակման գործընթացի ներկայացում (Հավելված 6)			
Ճահերի բախում (Ստորև նշել ՄՀՀ այն անդամների կամ փոխարինողների անունները, ովքեր չպետք է մասնակցեն սույն հարցի վերաբերյալ իրականացված քննարկումներին և որոշումների կայացմանը)					
<p>Հասմիկ Հարությունյան. « Հարգելի գործընկերներ, ինչպես գիտեք արդեն սկսվել են դրամաշնորհային հայտի մշակման աշխատանքները, որտեղ ակտիվ ներգրավված են ՄՀՀ աշխատանքային խմբերը: Այս գործընթացում ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության աջակցությամբ ընդգրկված է նաև միջազգային փորձագետ՝ Լիլիանա Կարաուլանը, ում հետ շատ դրական փորձ ենք ունեցել նախորդ դրամաշնորհային հայտի մշակման ընթացքում: Դրամաշնորհային հայտը մշակվում է 2025-2027թթ. ժամանակահատվածի համար ծրագրերը շարունակելու նպատակով: Ներկայացված է այդ ժամանակաշրջանի համար հատկացված դրամաշնորհային միջոցները և առաջարկվող բաշխումը: Հայտի մշակման գործընթացի ընթացքում այս բաշխումը պետք է հաստատվի ՄՀՀ-ի կողմից դրամաշնորհային հայտի ներկայացումից առաջ: Այս բաշխումը փոխվելու դեպքում, մենք նորից պետք է ներկայացնենք ՄՀՀ-ին, և ստանանք հաստատում: Գալիք ժամանակաշրջանի համար հատկացվող դրամաշնորհը 30.000 ԱՄՆ դոլլարի չափով քիչ է ընթացիք դրամաշնորհից: Դրամաշնորհի օգտագործման ժամանակահատվածը 2025թ.-ի հունվարի 1-ից մինչև 2027թ.-ի դեկտեմբերի 31-ն է: Ներկայացնեն նաև դրամաշնորհային հայտի մշակման և ներկայացման ժամանակացույցը: Սկզբնական փուլում վերաձևավորվել են աշխատանքային խմբերը, ակտիվացված է նրանց աշխատանքը: Նախորդ տարվա դեկտեմբեր ամսից երկրում ծավալվել է ակտիվ երկխոսություն, ներառյալ ԳՀ թիմի, միջազգային փորձագետի այցելություն, հանդիպումներ, քննարկումներ շահագրգիթ կողմերի հետ դրամաշնորհային հայտում ներառվելիք առաջնահերթ միջոցառումների վերաբերյալ: Ինչպես նախորդ անգամ, հայտը կազմված է լինելու հիմնական հայտից, ինչպես նաև հավելյալ միջոցառումների հայտից, որը թույլ կտա հետագայում հավելյալ խնայողությունների կամ հավելյալ օպտիմալացման գործընթացների արդյունքում կարողանանք դրանք ևս ֆինանսավորել: Փետրվարի 20-ին պատրաստ կլինի դրամաշնորհային հայտի առաջին նախագծի մշակումը (ներառյալ տեքստ, գործողությունների ծրագիր և բյուջե, ցուցանիշների շրջանակ) և ներկայացվի ՄՀՀ աշխատանքային խմբերին և</p>					

ԳՀ-ին՝ կարծիքներ ստանալու նպատակով: Հաջորդ փուլում՝ մինչև մարտի 20-ը, կմշակվի դրամաշնորհային հայտի միջանկյալ նախագիծը և կներկայացվի ՄՀՀ աշխատանքային խմբերին, տեխնիկական գործընկերներին (ԱՀԿ) և ԳՀ-ին կարծիքներ ստանալու նպատակով: Մինչև ապրիլի 10-ը նախատեսում ենք նոր դրամաշնորհային հայտի նախնական տարբերակի մշակումը՝ գործընկերներից ստացված կարծիքների հաշվի առնմամբ: Ապրիլի ամսի 15-19-ը ընկած ժամանակահատվածում կունենանք ՄՀՀ նիստ՝ հայտի ներկայացման և հաստատման նպատակով:

Ցանկանում եմ նշել, որ դրամաշնորհային ծրագիրը գրվելու է անցման շրջանի ֆորմատով: Ինչպես գիտեք մենք այդ ձևաչափը օգտագործել են ներկայիս դրամաշնորհային հայտը ձևավորելիս, որը բավականին բարդ է, քանի որ նախատեսվում է, որ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դրամաշնորհը լինելու է վերջին անգամ: Ինչու նախորդ անգամ վերջինը չէր, քանի որ IBBS հետազոտության ընթացքում վերագնահատվեց ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը, վերագնահատվեցին խոցելի խմբերը, ունեցան COVID, ունեցանք պատերազմ, որի հետևանքով Գլոբալ հիմնադրամը որոշում կայացրեց հաջորդ շրջանի համար և ստանալու դրամաշնորհ: Ինչպես տեսնում եք այս դրամաշնորհի չափը գրեթե նույնն է, ինչ ընթացիկ դրամաշնորհինը:

Պետք է նշեմ, որ ծրագրի հիմնական նիստակն է նվազեցնել ՄԻԱՎ/ՏԲ հիվանդացության բեռը Հայաստանում՝ ստեղծելով մարդակենտրոն, գենդեր-զգայուն և իրավաչափ միջավայր և համակարգեր՝ ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի դեմ արդյունավետ պայքար ծավալելու նպատակով՝ ուղղված մինչև 2030-2035թթ. այդ հիվանդությունները վերացման միջազգային մարտահրավերներին համահունչ: Մասնավորապես

- ՄԻԱՎ-ի ոլորտում 95-95-95 թիրախների հետ ճեղքվածքը նվազեցնելով, ՄԻԱՎ վաղ հայտնաբերման, որակյալ բուժման ծրագրերի ծավալների մեծացմամբ՝ կիրառելով նորարական մոտեցումներ:
- Ապահովել ՏԲ հայտնաբերման, որակյալ ախտորոշման և բուժման ծառայությունների համընդհանուր մատչելիություն՝ կիրառելով նորարական մոտեցումներ:

Ամբողջ ծրագրի ընթացքում մենք փորձելու ենք կիրառել նորարարական մոտեցումներ»:

Հասմիկ Հարությունյանը ներկայացրեց 2025-2027 ՄԻԱՎ/ՏԲ դրամաշնորհային հայտի ռազմավարական նպատակները, մոդուլները և միջամտությունները: Դրամաշնորհային հայտի մյուս բաղադրիչը Առողջապահական համակարգի ամրապնդման և կայունացման բաղադրիչն է (ԱՀԱԿ): ԱՀԱԿ-ի համար հատուկ դրամական բաշխում չունենք: Այդ միջոցները մենք պետք է առանձնացնենք երկու հիվանդությունների համար նախատեսված գումարներից: Հասմիկ Հարությունյանը ներկայացրեց ԱՀԱԿ-ի ծրագրի ռազմավարական նպատակները, մոդուլները և միջամտությունները: (Հավելված 6) Հասմիկ Հարությունյան. « Այս միջամտությունները ներկայացնելիս հաշվի կառնվեն համայնքների և հասարակական կազմակերպությունների կողմից մշակված առաջանահերթությունները: Հաշվի առնելով միջոցների սղությունը՝ պետք է փերձենք կենտրոնանալ այն միջոցառումների, որոնք անմիջականորեն կապ ունեն ՏԲ-ի և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերացման հետ, քանի որ կան նաև անուղղակի կապ ունեցող միջոցառումներ»:

Հարց՝ Մամիկոն Հովսեփյան. « Նկատեցի, որ Տրանս անձանց շրջանում կանխարգելիչ ծառայությունների փայթեթում ներառված չէ սեռավարակների կանխարգելումը»:

Պատասխան՝ Հասմիկ Հարությունյան. « Նշեմ, որ ներկա ծրագրով էլ դա չի եղել: Այնուամենայնիվ, ՏՄՏ-ների բաղադրիչի տակ, եթե եղել են միջոցներ, մենք դա արել ենք: Իմ կարծիքով, քանի որ իրենց քանակը քիչ է, մենք պետք է փորձենք դա ևս ապահովել: Առանձին նշված չի, բայց արվում է: Կազմակերպությանը հատկացվող ֆինանսական միջոցների շրջանակներում դա արվում է: Երբ անրադառանանք կատարողականին և տեսնենք, որ դա հնարավոր է, առանձին այդ տողի տակ նույնպես կավելացնենք»:

Հարց՝ Մամիկոն Հովսեփյան. « Իրավական գիտելիքների տարածումը սխալ մոտեցում է, քանի որ անձի մեղավորությունը չէ, որ ինքը ենթարկվում է խտրականության, մեղավորը՝ խտրականացնողներն են: Մենք իրենց հետ պետք է աշխատենք, այլ ոչ թե տուժվածին ասենք. «Իմացիր քո իրավունքը»: Սա մերժված որոշում է ամբողջ աշխարհում, և եթե հասարակական կազմակերպություններից է եկել այս միջամտության առաջարկը, ապա լավ չէ»:

Պատասխան՝ Համիկ Հարությունյան. « Այս առաջարկը իրականում արել է միջազային փորձագետը: Կա այնպիսի մոտեցում, որ ամեն մարդ պետք է իրագրել լինի իր իրավունքներից: Փորձը ցույց է տալիս, որ երբ մարդը իր իրավունքներին տիրապետում է, դա ինչ-որ տեղ օգնում է: Ես չեմ ասում, որ պետք է իր վրա դնել պատասխանատվությունը, բայց երբ իր իրավունքից տեղյակ է լինում և գիտելիք է ունենում ավելի հեշտ է լինում պայքարի գործընթացը»:

Հարց՝ Մամիկոն Հովսեփյան. « Եվ վերջին հարցս, որը կարծում եմ շատ կարևոր է, քանի որ ինքս ներկայացնում եմ հասարակական կազմակերպություն, երբ շարունակական ծրագրեր ենք անում, ապա կազմակերպության ռազմավարությունը ժամանակ առ ժամանակ գնահատում ենք, որպեսզի խնդիրները և խոչընդոտները վերացնենք: Աշխատանքային խմբերից մեկի հանդիպման ժամանակ թեթև նշեցիք, որ խնդիրներ եղել են, բայց թե ի՞նչ խնդիրներ, խուսափեցիք պատասխանել: Ես գտնում եմ, որ խնդիրների մասին խոսելը կարևոր է: Ցանկանում եմ, որ այսօր հստակ օրինակներով նշեք, թե ծրագրի իրականացման ընթացքում հատկապես հասարակական հատվածում ի՞նչ խնդիրներ են եղել, ի՞նչ անհանգստություններ կան ու ինչպե՞ս ենք մտածում դա փոխել»:

Պատասխան՝ Համիկ Հարությունյան. « Իմ ներկայացման շրջանակներում չեմ պատրաստել խնդիրների վերլուծության հատվածը: Ինչպես տիկին Ասմանգուլյանը նշեց առանձին հավանաբար կներկայացվի 2023 թ.-ի ընթացքում իրականացված ծրագրերի արդյունքները: Ընդհանուր ասեմ, մենք բավականին հեռու ենք 95-95-95 սանդղակից, անգամ հեռու ենք 90-երի սանդղակից, չնայած որ ծրագիր ենք իրականացնում և բազմաթիվ միջոցառումներ: Ցանկանում ենք ծածկել խոցելի խմբերում հայտնաբերելիության 80 տոկոսը, սակայն ֆինանսական միջոցներ չունենք, այդ իսկ պատճառով պետք է վերանայենք մեր մոտեցումները: սա վերաբերում է ՄԻԱՎ-ին, իսկ տուբերկուլոզի ոլորտում խնդիր է բուժման դրական ելքերի ցածր տեսակարար կշիռը: Սա նույնպես ԱՀԿ-ի կողմից գնահատված տուբերկուլոզի բեռից մի փոքր ավել է, քան պետք է, բայց ընդհանուր առմամբ մենք ընդունում ենք, որ կան տուբերկուլոզի դեպքեր, որոնք մենք չենք հայտնաբերվում: Ամենակարևոր խնդիրը նաև նա է, որ մարդիկ բուժումը կիսատ են թողնում, որը բերում է դեղակայունության հետագա աճի, դեղակայուն դեպքերի տեսակարար կշիռը շարունակում է աճել»:

Հարց՝ Վիկտորիա Ավակովա. « Ես հարց ունեմ կապված ՏԲ ոլորտում աշխատանքներ իրականացնող հասարակական կազմակերպությունների վերաբերյալ, որոնք, ինչպես գիտենք, քիչ են: Ի՞նչ կարող ենք անել, որ այս ոլորտում հասարակական կազմակերպությունները ավելի ակտիվանան»:

Պատասխան՝ Համիկ Հարությունյան. « Այս պահի դրությամբ կարծում եմ, որ մեզ կարող են օգնել ՄԻԱՎ-ի ոլորտում ակտիվ գործունեություն ծավալող հասարակական կազմակերպությունները, քանի որ մենք չենք կարող ստեղծել կազմակերպություն: Մենք տարիներ շարունակ աշխատում ենք Հայկական կարմիր խաչի ընկերության հետ, որը բավական մեծ ներուժով կազմակերպություն է»:

Հավելում՝ Ինեսա Ասմանգուլյան. « Այս հարցում շատ հետաքրքիր կլինի լսել նաև ձեր առաջարկը, քանի որ ձեր կազմակերպությունը նույնպես ոլորտային է, ձեր կարծիքով ի՞նչ կարող ենք անել, որպեսզի ակտիվացնենք նրանց ներուժը»:

Պատասխան՝ Վիկտորիա Ավակովա. « Կարծում եմ, եթե տվյալ ոլորտում ֆինանսավորում լինի, ապա կազմակերպությունները ավելի հետաքրքրված կլինեն: ՄԻԱՎ-ի ոլորտում գործառույթները բավականին հստակեցված են հասարակական կազմակերպությունների համար, իսկ ՏԲ ոլորտում այդքան էլ այդպես չէ: Կարծում եմ, որ նման հստակության դեպքում կազմակերպություններին ավելի հեշտ կլինի»:

Հավելում՝ Ինեսա Ասմանգուլյան. « Այս հարցով մենք քննարկում ենք ունեցել Թոքաբանության ազգային կենտրոնի տնօրեն Նաիրա Խաչատրյանի հետ: Անկեղծ ասած, մենք այդպես էլ չտեսանք այնպիսի կազմակերպություն, որ ակտիվ աշխատանքներ կիրականացնեք ՏԲ ոլորտում»:

Հավելում՝ Նաիրա Խաչատրյան. « Կարծում եմ մենք արդեն ունենք կայացած հասարակական կազմակերպություններ, որոնք աշխատում են ՄԻԱՎ-ի ոլորտում և կան այնպիսի գործառույթներ, որոնք խաչվում են ՏԲ-ով հիվանդների շահերի հետ: Օրինակ իրագրելի գործառույթների շրջանակը, որովհետև երբեմն թիրախային խմբերը նույնն են կամ համընկնում են: Կարելի է մշակել մի ռազմավարություն ըստ որի կարելի է ընդգրկել նաև ՄԻԱՎ ոլորտի ավելի կայացած հասարակական կազմակերպությունները, որոնք ունեն փորձ և հնարավորություններ: Միգուցե Գլոբալ հիմնադրամի հավելյալ աջակցությամբ հնարավոր լինի իրականացնել: Բայց իհարկե ՏԲ ոլորտում ունենք յուրահատուկ գործառույթներ, քանի որ ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի ոլորտների բժշկական օգնությունը մի փոքր տարբեր են կազմակերպված: ՏԲ-

ի ծառայությունը ծայրամասային ծառայությունների վրա հիմնված կազմակերպություն է և ահա այստեղ է, որ մենք պետք է մտածենք թե ինչպես զարգացնենք մեկ կամ երկու ՀԿ-ի ներուժը այս ուղղությամբ: Կարծում եմ սա կարող ենք իրականացնել, երբ վերահանենք բոլոր խնդիրները որ ունենք, ինչպես նաև ուսումնասիրենք կայացած երկրների միջազգային փորձը, օրինակ՝ Մոլդովայի Հանրապետության, Բելառուսի Հանրապետության հասարակական կազմակերպությունների փորձը, որոնք աշխատում են որոտում: Կարող ենք աջակցել, որպեսզի կազմավորվեն պացիենտական կազմակերպություններ, որոնք շատ ընդունված են ՏԲ ոլորտում աշխատելու համար: Պարզապես պետք է հասկանանք խնդիրները, ինչպե՞ս ենք դրանք տարանջատում, որպեսզի մշակվեն ռազմավարություններ: Կարծում եմ ՏԲ աշխատանքային խմբի շրջանակներում գուցե այս տարվա առաջին իսկ հանդիպումը կարող է նվիրված լինել դրան»:

Հարց՝ Ժենյա Մայիլյան. « Կցանկանայի տեղեկանայ, քննարկվում է արդյոք ՀՌՎ ներերակային բուժման ներդրումը Հայաստանում: Եթե այո, ապա ի՞նչ փուլում է այն»:

Պատասխան՝ Հասմիկ Հարությունյան. « Իհարկե քննարկվում է: Այն ինչ նորություն է և նոր մոտեցում, անպայման քննարկելու ենք: Այստեղ ցավով պետք է նշեմ, որ պետք է նայենք ծախս-արդյունավետությունը՝ նկատի ունենալով ֆինանսական միջոցների սղությունը: Այսինքն որոշ դեպքերում մենք չենք կարողանում ճոխություն թույլ տալ: Պետք է նայել ամբողջ ծրագրի կտրվածքով: Եթե ինչ-որ տեղ այդ ճոխությունը կարող է բերել լավ արդյունքի, ապա մենք դա կարող ենք քննարկել: Մենք դեռ բյուջե չունենք: Երբ կսկենք բյուջեն մշակել, այդ հաշվարկները կանենք միասին: Ամեն դեպքում, ինչպես ասեցի, լրացուցիչ հայտի հնարավորություն ունենք: Լրացուցիչ հայտը առաջնահերթ ակտիվանում է, երբ լրացուցիչ հայտում խնայողություններ ենք ունենում: Ծրագրի շրջանակներում մենք կարողանում ենք օգտվել և հատկացումներ անել այն ուղղություններին, որոնք հիմնական հայտում ներառված չեն»:

Հավելում՝ Ժենյա Մայիլյան. « Ծնորհակալություն: Կարծում եմ, այն ինչ վերաբերում է մարդկանց առողջությանը, գումարի մասին չպետք է առաջնահերթ մտածենք: Եթե ցանկություն ունենանք, ապա միջոցներ կկարողանանք գտնել: Մեր մոտեցումը, որպես համայնքահեն և համայնքի հետ աշխատող կազմակերպություն, այնպիսին է, որ դեղերը պետք է հնարավորինս կյանքի որակի վրա չազդեն, և ընդհակառակը՝ դրա պատճառով մարդիկ բուժման ընդհատումներ չունենան: Այնպես որ, այստեղ մեր աջակցությունը և նաև ինչ-որ տեղ պահանջատիրությունը կա, որ բոլոր նոր դեղերը, որոնք աշխարհում կիրառվում են և բարելավում են մարդկանց կյանքի որակը, պետք է անպայման լինեն Հայաստանում»:

Հարց՝ Հովսեփ Դավթյան. « Տիկին Հարությունյան, ինչպես նշեցիք, չենք հասել 90-90-90 թիրախներին: Արդյո՞ք իրականացրել եք որևէ վերլուծություն, թե ինչու չենք հասնում յուրաքանչյուր 90-ին: Եվ եթե հասնենք այդ ցուցանիշներին, արդյո՞ք մեր արտադրական հզորությունը բավականացնելու է որակյալ բուժօգնություն ցուցաբերել: Կարծում եմ մեկ կենտրոնը չի կարողանալու ծածկել և բավարարել այդ ամբողջ ծավալը»:

Պատասխան՝ Հասմիկ Հարությունյան. « Ընթացիկ վերլուծություններ փորձել ենք անել: Հարցը այն չէ, որ երեք 90-երին չենք կարողանում հասնել: Օրինակ՝ բուժման ընդգրկվածության երկրորդ 90-ի դեպքում մենք չունենք ֆինանսական մեծ խնդիրներ, քանի որ պետությունը գրեթե ամբողջ ծավալով տրամադրում է միջոցները, սակայն կան այլ խոչընդոտներ մարդկանց բուժման մեջ պահելու, ինչպես նաև ծառայություններ տրամադրող հասարակական կազմակերպությունների հզորացման հարցում: Առաջին 90-ից պետք է բխեն մյուսները, բայց մյուսներում էլ կան թերացումներ: Նկատի ունենալով կենտրոնի կարողությունները՝ փորձարարական ձևով փորձում ենք իրականացնել ապակենտրոնացման ծրագրեր: Զննարկել ենք Գլոբալ հիմնադրամի գործընկերների հետ, որ միգուցե կարելի կենտրոնանալ մի վայրի վրա, օրինակ Գյումրի քաղաքի, բայց իրականացնել լիարժեք ապակենտրոնացում, որպեսզի հիվանդությունը ոչ միայն ախտորոշվի, այլ նաև իրականացվի բուժում, մշտադիտարկում, քանի որ հասկանում ենք, որ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց անը բերելու է իր հետ այլ դժվարություններ: Այդ իսկ պատճառով պետք է գնանք ապակենտրոնացման ճանապարհով»:

Հավելում՝ Արման Սահակյան. « Կցանկանայի իմ կողմից ավելացնել, որ SUS-ների շրջանում անցած տարի իրականացրել ենք ՄԻԱՎ-ին առնչվող ծառայությունների տրամադրման կասկադի վերլուծություն: Կհամաձայնեմ ձեզ հետ, որ ամեն ինչ սկսվում է առաջին թիրախից, որտեղ ունենք խնդիր, սակայն վերջին տարիներին հայնտաբերելիության տեսանկյունից ունենք բարձր ցուցանիշներ: Հայտնաբերելիությունը ՄԻԱՎ-ով ապրող SUS-ների շրջանում բավականին

բարձրանում է: Ցավալիորեն պետք է նշեմ, որ հետազոտությունները ցույց են տվել, որ իրենց կարգավիճակը իմացող ՏՄՏ-ներից ընդամենը 50%-ն է ստանում բուժում ԻՀԱԿ-ում և բուժում ստացածների 50 %-ն է գտնվում վիրուսային սուպրեսիայի փուլում: Պատճառները պարզելու համար իրականացրեցինք փոքր հետազոտություն (community led monitoring): Հիմնական պատճառը աշխարհագրական անհասանելիությունն էր, և ինչպես նաև համայնքների ներկայացուցիչների շրջանում պետական բժշկական հաստատությունների աշխատակիցների հանդեպ վստահելիության պակասը, որը մարդկանց ստիպում է հրաժարվել դեղորայքային բուժումից»:

Պատասխան՝ Հասմիկ Հարությունյան. « Տարիներ շարունակ ունեինք այն մտավախությունը, որ ախտորոշման համար այլ տեղ դիմելը հանգեցնելու է ոչ պատշաճ վերաբերմունքի դրսևորման: Միգրանտների համար իրականացվող ապակենտրոնացման ծրագրի փորձը ցույց տվեց, որ այն բժշկական հաստատությունները, որոնք ներգրավված էին ծրագրում, որին զուգահեռ ընթանում են կրթական ծրագրեր, նկատելի նվազում է խարանի և խտրականության դրսևորումը: Եթե առկա է միայն կրթական բաղադրիչը, բայց չկա պացիենտի հետ առնչություն, ապա վարքագծային փոփոխությունը բավական փոքր է: Մա ապակենտրոնացման ծրագրի դրական անուղղակի արդյունքն է: Այս արդյունքը մեզ տրամադրում է գնալ դեպի ավելի լիարժեք ապակենտրոնացում»:

Հավելում՝ Ժենյա Մայիլյան. « Ի հավելումն նշեմ, որ մենք ՀՌՎ դեղերի ապակենտրոնացման փոքր պիլոտային ծրագիր ունեցանք, և նույնպես արձանագրեցինք, որ բժիշկների հետ ճիշտ տարված աշխատանքի արդյունքում՝ խարան և խտրականություն չկա»:

Հարց՝ Վիկտորիա Ավակովա. « Փաստորեն ֆինանսավորումը իրականացվում է Գլոբալ հիմնադրամի կողմից, ինչ-որ հատված իրականացվում է պետության կողմից: Արդյո՞ք ունենք 2025-2027թթ.-երի համար նախատեսված բյուջե, որը տրամադրվելու է պետության կողմից»:

Պատասխան՝ Հասմիկ Հարությունյան. « Պետությունը ամբողջությամբ իր վրա է կարողանում վերցնել ՀՌՎ բուժման ծախսը, ինչպես նաև մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելմանն ուղղված ծախսերը: Այս պահին պատրաստ չեն, որպեսզի հստակ թվեր նշեմ: ՏԲ դեղերը, ինչպես նաև Մետադոնի ամբողջ ծավալը փորձում ենք ձեռք բերել պետական միջոցներով: Կենտրոնների պահպանման ծախսերը նույնպես իրականացվում է պետական միջոցներով: Ինչպես նաև կառավարության որոշման մեջ կատարել ենք փոփոխություն, որպեսզի գնումների մեխանիզմը, որը կիրառվում է դեղերի գնման համար, կիրառվի նաև թեստ-համակարգերի ձեռք բերման նպատակով»:

Հավելում՝ Արման Սահակյան. « Պետք նշել նաև, որ պետությունը վճարում է ավելացված արժեքի հարկը, որը Գլոբալ հիմնադրամը չի ծածկում»:

Պատասխան՝ Հասմիկ Հարությունյան. « Ինչպես նաև մաքսային վճարները»:

Արդյո՞ք ապահովված է քվորումը շահերի բախման հայտարարությունից հետո (այո կամ ոչ)	Այո
--	-----

Ներկայացված նյութերի և քննարկված խնդիրների համառոտ նկարագրություն

ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն

Պես.	
Գործընկեր կազմ.	
ՀԿ	
Կրթ.	
ՀՆՄ	
Թիրախ խումբ	

Կրոն. Կազմ.					
Մասնավոր հատված					
Որոշում(ներ)					
Գործողություն(ներ)				Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ
Որոշումների կայացում					
Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս գիտություն	(ի	V	Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները	
	քվեարկություն			Քվեարկության եղանակ	Բաց քվեարկություն
					Փակ քվեարկություն
				Կողմ	
				Դեմ	
				Ձեռնպահ	

Օրակարգի հարցի նկարագիր	
Օրակարգի հարց N9	ՀԻԳ ԱԽ կողմից հաստատված ԳՀ ներկայացվող դրամաշնորհային հայտին կից քաղաքացիական հասարակության և համայնքների կողմից ներկայացվող առաջնահերթությունների 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	
<p>Դավիթ Մելիք-Նուբարյան. « Նախ կցանկանայի հակիրճ ներկայացնել ԳՀ ներկայացվող դրամաշնորհային հայտին կից քաղաքացիական հասարակության և համայնքների կողմից ներկայացվող առաջնահերթությունների գործընթացը: ՀԻԳ աշխատանքային խմբի անդամները հանդիպեցին միջազգային փորձագետ՝ Լիլիանա Կարաուլանի հետ, որի ընթացքում առաջարկվեց, որպեսզի խումբը ձևավորի քաղաքացիական հասարակության և համայնքների կողմից ներկայացվող 20 առաջնահերթությունները: Խմբի անդամները արդյունավետ քննարկումներ ունեցան, որի արդյունքում ձևավորվեցին 18 առաջնահերթություններ, որոնք ներկայացվեցին Գյոթալ հիմնադրամին: Նշեմ, որ ձևավորված առաջնահերթությունները համահունչ էին ազգային ծրագրի ռազմավարությանը»:</p> <p>Դավիթ Մելիք-Նուբարյանը ներկայացրեց առաջնահերթությունները:</p> <p>Հարց Կամո Դավթյան. « Հարց չունեմ: Կցանկանայի առաջարկություն անել, որոնք կդիտարկվեն առաջնահերթությունների կազմում»</p>	
1. Բժշկական և ոչ-բժշկական կազմակերպությունների կողմից ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի ոլորտում տրամադրվող ծառայությունների ստանդարտների հաստատում	

Այս փաստաթուղթը կնպաստի ոլորտում բժշկական կազմակերպությունների (ԻՀԱԿ, մարզային ԲԿ-ներ, պոլիկլինիկաներ, ամբուլատորիաներ, մասնավոր կլինիկաներ և այլն) և ոչ բժշկական կազմակերպությունների (ՀԿ-ներ, հիմնադրամներ, ցանցեր և այլն) կողմից ընդհանուր բնակչությանը, բնակչության հիմնական խմբերին և ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց որակյալ ծառայությունների տրամադրման ստանդարտների հաստատմանը, ինչպես նաև ՄՀՀ վերահսկող մարմնին և մոնիթորինգային խմբին առավել արդյունավետ կերպով գնահատել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտային ծրագրերը:

2. Բնակչության հիմնական խմբերին տրամադրվող նվազագույն և առավելագույն փաթեթների գների հաստատում

Վերջին անգամ նվազագույն և առավելագույն փաթեթների գները հաշվարկվել էին 2019 թվականին, ինչից հետո դրանք չեն թարմացվել: Բացի այդ 2019 թվականին կատարված հաշվարկները չեն ներառել ծառայություններին առնչվող բոլոր ծախսերը: Անհրաժեշտ է ունենալ նման հաշվարկներ՝ թե՛ ՀԿ-ների հաջորդ ենթադրամաշնորհների գների հաշվարկման, թե՛ հետագայում պետության կողմից սոցիալական պայմանագրի միջոցով ծառայությունների ֆինանսավորման համար: Կարևոր է նաև նշել, որ հաշվարկները պետք է վերանայել յուրաքանչյուր տարի՝ փոփոխելով դրանք համաձայն տարեկան գնաճի մեծության, ինչպես նաև ներառել ցանկացած այլ գործոն, որը կարող է ազդել փաթեթների գների վրա:

Այս պահին կատարվում են հաշվարկներ բնակչության հիմնական խմբերի համար (ԹՆՕ, ԿՄԿ, ՏՍՏ, ՏԳ), իսկ վերջնական հաշվարկները հասանելի կլինեն 1-2 ամիսների ընթացքում:

3. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ թեստավորման, ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի հաստատման և ՄԻԱՎ-ի բուժման ապակենտրոնացման ճանապարհային քարտեզի հաստատում

Հաշվի առնելով, որ թեստավորման ապակենտրոնացման ծրագրերն ամեն տարի ընգրկում են էլ ավելի շատ բժշկական հաստատություններ Երևանում և մարզերում, ինչպես նաև այն, որ ԻՀԱԿ-ն արդեն սկսել է բուժման ապակենտրոնացման պիլոտային ծրագիրն ու շուտով սկսելու է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի հաստատման ապակենտրոնացման պիլոտային ծրագիրը, անհրաժեշտ է ունենալ համապարփակ ճանապարհային քարտեզ, որը թույլ կտա տվյալ գործընթացները առավել արդյունավետ կերպով կազմակերպել:

4. Սոցիալական պայմանագրի/պատվիրակման (social contracting) մեխանիզմի գործարկում

Երկար տարիներ Հայաստանը ստանձնել է նման պարտավորություն, սակայն դեռևս հնարավոր չի եղել գործարկել այս մեխանիզմը: Կարծում են սա նույնպես պետք է դիտարկել որպես առաջնահերթություն և շատագուցվել այս մեխանիզմի գործարկման համար այս տարի: Սա նաև ցույց կտա պետության պատրաստակամությունը՝ ԳՀ-ի հեռանալուց հետո ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտի ծառայությունների ֆինանսավորման տեսանկյունից:

Հավելում՝ Ժենյա Մայիլյան. « Ծնորհակալություն առաջարկների համար: Կարող եմ ասել, որ այդ փաստաթղթերը արդեն պատրաստ են, և մենք կիսվել ենք աշխատանքային խմբերի հետ: Այս պահի դրությամբ հետադարձ կապ չենք ունեցել: Փաստաթղթերը շուտով կթարգմանվեն հայերեն: Սրանք պետության համար կարևոր փաստաթղթեր են, որոնց համար պետք չի հավելյալ ռեսուրս ծախսել: Պարզապես պետք է դիտարկել և ներդնել ծրագրերում»:

Հավելում՝ Ինեսսա Ասմանգուլյան. « Մենք հանդիպում ենք ունեցել, որի ընթացքում ներկայացրել եք այս առաջարկները: Շնորհակալ եմ այս փաստաթղթերով կիսվելու համար: Այս տեղեկությունը փոխանցվել է նաև միջազգային փորձագետին: Դրամաշնորհային հայտում հղումներ անելու անհրաժեշտության դեպքում նա պարտադիր դրանցից կօգտվի: Առաջարկում եմ Կամոյի կողմից ներկայացված առաջարկները ներկայացվեն ՀԻԳ աշխատանքային խմբին հաստատման»:

ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն

Պետ.	
Գործընկեր կազմ.	
ՀԿ	
Կրթ.	
ՀՆՄ	
Թիրախ խումբ	
Կրոն. Կազմ.	
Մասնավոր հատված	

Որոշում(ներ)

Գործողություն(ներ)	Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ

Որոշումների կայացում

Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս (ի V	Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները		
	քվեարկություն	Քվեարկության եղանակ	Բաց քվեարկություն	
			Փակ քվեարկություն	
		Կողմ		
		Դեմ		
		Ձեռնպահ		

Օրակարգի հարցի նկարագիր

Օրակարգի հարց N10	Հարց ու պատասխան
-------------------	------------------

Ճահերի բախում (Մտորև 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				
<p>Հարց՝ Մամիկոն Հովսեփյան. « Հարցս ՄՀՀ նիստերի վերաբերյալ է: Ես և այլ գործընկերներ մտավախություն ունենք, որ ՄՀՀ նիստերը պարբերաբար չեն իրականացվում: Այնպիսի տպավորություն է, որ ՄՀՀ նիստերը անում ենք այն դեպքում, երբ Գլոբալ հիմնադրամից գումար ենք խնդրում, բայց սա պետք է լինի մեխանիզմ, որտեղ պետք է քննարկենք, խոսենք առաջնահերթությունների մասին, խնդիրներ բարձրացնենք, որպեսզի դրանք լուծենք: Դրա համար խնդրում եմ, որ ինչպես նախկինում է արվել ՄՀՀ նիստերը լինեն գոնե երեք ամիսը մեկ անգամ, ոչ թե տարին մեկ-երկու անգամ հավաքվել քվեարկելու համար»:</p> <p>Հավելում՝ Ժենյա Մայիլյան. «Այս հարցում աջակցում եմ Մամիկոնին: Իմ կողմից ևս խնդրում եմ, որ ավելի հաճախ անենք: Այս պահի դրությամբ մեր կազմակերպությունը 5-6 նյութ ունի ներկայացնելու»:</p> <p>Պատասխան՝ Հռիփսիմե Աթոյան. « Շնորհակալություն առաջարկի համար: Մենք նույնպես նախատեսում ենք ավելի հաճախակի իրականացնել ՄՀՀ նիստերը: Այս տարի քննարկումները շատ ավելի ինտենսիվ ընթացել են աշխատանքային խմբերի շրջանակում: Նիստերի օրակարգը, իհարկե, նաև ձևավորվում է ձեր առաջարկների հիման վրա: Խնդրում եմ ներկայացրեք ձեր առաջարկները, որոնց հիման վրա մենք կկազմենք ՄՀՀ նիստերի օրակարգի նախագիծը: Շնորհակալություն»:</p>				
ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն				
Պետ.				
Գործընկեր կազմ.				
ՀԿ				
Կրթ.				
ՀՆՄ				
Թիրախ խումբ				
Կրոն. Կազմ.				
Մասնավոր հատված				
Որոշում(ներ)				
Գործողություն(ներ)			Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ
Որոշումների կայացում				
Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս գիտություն)	(ի	V	Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները

	քվեարկություն		Զվեարկության եղանակ	Բաց քվեարկություն	
				Փակ քվեարկություն	
			Կողմ		
			Դեմ		
			Ձեռնպահ		

Օրակարգի հարցի նկարագիր		
Օրակարգի հարց N11	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		
Այլ հարցեր չհնչեցին:		
ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն		
Պետ.		
Գործընկեր կազմ.		
ՀԿ		
Կրթ.		
ՀՆՄ		
Թիրախ խումբ		
Կրոն. Կազմ.		
Մասնավոր հատված		
Որոշում(ներ)		
Գործողություն(ներ)	Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ
Որոշումների կայացում		

Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս (ի	V	Քվեարկության դեպքում ընտրել մեթոդը և նշել արդյունքները		
	քվեարկություն		Քվեարկության եղանակ	Բաց քվեարկություն	
				Փակ քվեարկություն	
			Կողմ		
			Դեմ		
			Ձեռնպահ		
Օրակարգի հարցի նկարագիր					
Օրակարգի հարց N12			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 Մայիլյանը շնորհակալություն հայտնեց նիստի մասնակիցներին:					
ՄՀՀ Թիրախային համայնքների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված հատուկ ներդրումների, դժգոհությունների, խնդիրների և առաջարկությունների համառոտ նկարագրություն					
Պետ.					
Գործընկեր կազմ.					
ՀԿ					
Կրթ.					
ՀՆՄ					
Թիրախ խումբ					
Կրոն. Կազմ.					
Մասնավոր հատված					
Որոշում(ներ)					
Գործողություն(ներ)			Պատասխանատու անձ	Վերջնաժամկետ	
Որոշումների կայացում					

Որոշումների կայացման կարգը	Կոնսենսուս գիտություն	(ի	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 կողմից	Կազմման Ամսաթիվ	09.01.2024
	Ստորագրություն	

ՄՀՀ նիստի արձանագրությունը հաստատվել է՝		
	Ամսաթիվ	
	Ստորագրություն	