

ՀՀ-ՈՒՄ ՄԻԱՎ-ՈՎ ԱՊՐՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՀՌՎ ԴԵՂԵՐԻ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն զեկույցը մշակվել է «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ»
սոցիալական հասարակական կազմակերպության կողմից:

Չի թույլատրվում օգտագործել, թարգմանել և տարածել զեկույցն
առանց համապատասխան հղումների:

www.realwrp.org

ՆԱԽԱԲԱՆ

«Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» սոցիալական հասարակական կազմակերպությունը հիմնադրվել է 2003 թվականին մի խումբ բժիշկների և ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց կողմից՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց կյանքի որակը բարելավելու նպատակով: Այն Հայաստանում առաջինն է, որը ստեղծվել և ղեկավարվում է ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց ակտիվ մասնակցությամբ:

Կազմակերպության շահառուներն են ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ, թմրամիջոց գործածող մարդիկ, պալիատիվ բժշկական օգնության կարիք ունեցող մարդիկ և ՏԲ ունեցող մարդիկ:

Կազմակերպության գործունեությունն ուղղված է շահառու խմբերի կյանքի որակի բարելավմանը, թմրամիջոց գործածող անձանց շրջանում ՄԻԱՎ-ի և վիրուսային հեպատիտների կանխարգելմանը, շահառու խմբերի իրավունքների պաշտպանությանը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հանրային իրազեկվածության բարձրացմանը, ՏԲ ունեցող անձանց աջակցությանը, ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ խտրականության նվազեցմանը և շահառու խմբերի ներուժի գորեղացմանը:

Կազմակերպությունը ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց խնամք և աջակցություն ծրագրի (այսուհետ՝ Ծրագիր) շրջանակում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց տրամադրվում է սոցիալական, հոգեբանական, իրավաբանական, հավասարը՝ հավասարին խորհրդատվություն և աջակցություն, իրականացնում է շահառու խմբի շահերի պաշտպանություն, փոխօգնության և ինքնօգնության խմբեր, ՀՌՎ դեղերի փոխանցում ՀՀ-ում և ՀՀ-ից դուրս և տրամադրում է շահառուների կարիքներից բխող այլ ծառայություններ:

Ծրագրի նպատակն է նպաստել հասնելու ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի¹ կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի թիրախներին, ինչպես նաև ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի 2020 թվականին սահմանած 95-95-95 գործալ թիրախներին՝ մինչև 2030 թվականը վերջ դնել ՁԻԱՀ համաճարակին: Վերոնշյալ թիրախները ենթադրում են, որ 2030 թվականին՝

- ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց 95% կունենա հաստատված ախտորոշում և կիմանա իր ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին,
- ախտորոշվածների 95% ընդգրկված կլինի ՀՌՎ բուժման մեջ,
- բուժում ստացողների 95% կունենան վիրուսային անհայտնաբերելի մակարդակ:

Վերոնշյալ ծրագիրը նպատակ ունի հասնելու երկրորդ և երրորդ թիրախներին՝ մասնավորապես աջակցելով ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց բուժման կարգապահ ընդունմանը և նպաստելով ՀՌՎ բուժմանը խոչընդոտող գործոնների նվազեցմանը կամ չեզոքացմանը:

Այս նպատակին հասնելու համար 2024թ.-ի ընթացքում Կազմակերպությունն իրականացրել է 3494 անգամ ՀՌՎ դեղերի փոխանցում 1086 շահառուի, որից 644 անգամ 401 անձի ՀՀ-ից դուրս:

Կազմակերպության կողմից իրականացված աշխատանքի արդյունքում 2024 թվականին ընդհանուր առմամբ բուժման դադար չի ունեցել ծրագրում ընդգրկված 2531 շահառուներից 2440-ը, որոնք կազմում են ԻԱԻՄ ՀԿ-ի կողմից իրականացվող ծրագրում ընդգրկված շահառուների 96,4%-ը:

Սույն փաստաթուղթն ուսումնասիրում է ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՀՌՎ բուժման ընդհատումների պատճառները և առաջարկություններ ներկայացնում

¹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/progress-towards-95-95-95_en.pdf

բարեկամություն ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՀՌՎ բուժման նկատմամբ հավատարմությունը:

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱՆ – Առողջապահության նախարարություն

ԱՀԿ – Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

ԹՆՕ – Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող

ԻՀԱԿ – ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ

Կազմակերպություն / ԻԱԻՄ - «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՀԿ

ՀԿ – Հասարակական կազմակերպություն

ՀՀ – Հայաստանի Հանրապետություն

ՀՌՎ – Հակառետրովիրուսային

ԶԻԱՀ – Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ

ՄԱԿ – Միավորված ազգերի կազմակերպություն

ՄԻԱՎ – Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

ՌԴ – Ռուսաստանի Դաշնություն

ՎԾ - Վիրուսային ծանրաբեռնվածություն

ՔԿՀ - Քրեակատարողական հիմնարկ

Ըստ ԻՀԱԿ²-ի՝ 1988-2024 թթ. դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ ՀՀ քաղաքացիների շրջանում գրանցվել է.

- ՄԻԱՎ վարակի 6158 դեպք, որից 4305-ը՝ արական (70%), 1853-ը՝ իգական (30%) սեռի շրջանում:
- ՁԻԱՀ-ի 2785 դեպք, որից 2073-ը՝ արական (74%), 712-ը՝ իգական (26%) սեռի շրջանում:
- Մահվան 1299 դեպք, որից 1040-ը՝ արական (80%), 259-ը՝ իգական (20%) սեռի շրջանում:
- Երեխաների շրջանում (0-14 տարեկան) արձանագրվել է ՄԻԱՎ վարակի 88 դեպք, ՁԻԱՀ-ի 47 դեպք, մահվան 12 դեպք:
- Ժամանակահատվածի վերջի դրությամբ՝
- ՄԻԱՎ-ով ապրող ՀՀ քաղաքացիների թիվը 4859 է (հաշվարկային թիվը 6300 է):
- ՀՌՎ բուժում է ստանում 3823 ՀՀ քաղաքացի:
- Վերջին մեկ տարվա ընթացքում հետազոտվել է 3121 ՄԻԱՎ-ով ապրող
- Հետազոտվածներից 2681-ի ՎԾ արդյունքը՝ չհայտնաբերվող մակարդակ:

ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման, բուժման և ինամքի հաջորդական փուլերի կասկադը 2024թ. վերջի դրությամբ ունի հետևյալ պատկերը՝ 77%-79%-86%:

ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի (1988-2024թթ.) հարաբերական բաշխումն ըստ մարզերի՝ 100.000 բնակչի հաշվարկով, ցույց է տալիս, որ ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ի տարածվածության ամենաբարձր ցուցանիշը Ծիրակի (301) մարզում է, որին հաջորդում է Լոռու (274), այնուհետև Գեղարքունիքի (250) մարզը:

Ուսումնասիրության ԿԱՏԱՎՈՒՄ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Սույն ուսումնասիրության ԿԱՏԱՎՈՒՄ է բացահայտել և վերլուծել ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՀՌՎ բուժման դադարների պատճառները:

² <https://ncid.am/statistics>

Սույն ուսումնասիրության ԽՆԴԻՐՆԵՐՆ են.

1. պարզել ՀՌՎ բուժման դադարին նպաստող հոգեբանական պատճառները,
2. պարզել ՀՌՎ բուժման դադարին նպաստող սոցիալ-տնտեսական պատճառները,
3. պարզել ՀՌՎ բուժման վերականգնող նպաստող գործոնները:

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն ուսումնասիրության իրականացման համար Կազմակերպության կողմից մշակվել է կիսաձևայնացված հարցաթերթ, որն անցել է նախնական փորձարկում խմբի կողմից, հետազայում վերանայվել և շտկվել է՝ ըստ մասնակիցների դիտարկումների:

Հարցաթերթերը բուժման դադար ունեցող անձանց հետ լրացրել են Կազմակերպության բազմամասնագիտական թիմի ներկայացուցիչները, որոնք անմիջականորեն աշխատում են այդ անձանց հետ: Ինչպես նաև, հարցաթերթը տարածվել է Կազմակերպության սոցիալական էջերով և Կազմակերպության կողմից ստեղծված փակ խմբերում, որպեսզի ՄԻԱՎ-ով ապրող անձիք կարողանան նաև ինքնուրույն լրացնել այն:

Որպես ուսումնասիրության ընտրանք ընտրվել են ԻՀԱԿ-ի բժիշկների կողմից յուրաքանչյուր ամիս բուժման դադարի ցանկերի մեջ ներառած և ԻԱԻՄ ՀԿ-ի աշխատակիցների կողմից բացահայտված դեղի դադար ունեցող ՄԻԱՎ-ով ապրող անձիք, որոնք իրենց հաստատմամբ ունեցել են ՀՌՎ բուժման դադար:

Հավաքագրված ողջ տեղեկատվությունն ուսումնասիրվել, վերլուծվել է՝ ըստ հետազոտության խնդիրների, ստացված տեղեկատվությունն ընդհանրացվել և համակարգված կերպով ներառվել է սույն փաստաթղթի մեջ:

Ուսումնասիրության ընթացքում խստագույնս ապահովվել են մասնակիցների անձնական տվյալների պաշտպանությունը:

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

2024 թվականի ընթացքում Կազմակերպությունը յուրաքանչյուր ամիս ԻՀԱԿ-ի կողմից ստացել է բուժումը դադարեցրած ԻԱԻՄ շահառու հանդիսացող անձանց վերաբերյալ տեղեկատվություն: Անձանց վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալուց հետո Կազմակերպության բազմամասնագիտական թիմը կապ է հաստատել յուրաքանչյուր շահառուի հետ՝ աջակցելու վերջիններիս կցվել բուժմանը և բացահայտելու բուժմանը հավատարիմ մնալու խոչընդոտները:

2024 թվականին ԻՀԱԿ-ը, ընդհանուր առմամբ, Կազմակերպությանն է փոխանցել բուժման դադար ունեցող 429 անձի վերաբերյալ տվյալներ, որից 28 անձիք եղել են կրկնվող, այսինքն նույն տարվա մեջ ունեցել են բուժման դադարի մի քանի փորձ: Այսպիսով, ԻՀԱԿ-ի կողմից Կազմակերպությանն են տրամադրվել չկրկնվող 401 անձի վերաբերյալ տվյալներ:

Շահառուների հետ հետադարձ կապի արդյունքում պարզվել է, որ ըստ շահառուների բուժման դադար չեն ունեցել 401-ից 157 անձ: 157 անձանցից

- 35 անձ նշել է, որ դեղերը ստացել կամ գնել է այլ երկրից,
- 32 անձ նշել է, որ դեղերը վերցրել է գույքընկերոջից կամ ընկերոջից,
- 85 անձ նշել է, որ տվյալ պահին իրենց մոտ առկա է դեղորայք, սակայն ԻՀԱԿ-ի գրանցումների և իր ունեցած դեղերի միջև անհամապատասխանություն կա: Վերջիններս նշել են նաև, որ դեղերը կանոնավոր են ընդունում և բացառել են անկանոն ընդունման պատճառով դեղերի կուտակումն իրենց մոտ,
- 5 անձ նշել է, որ բժիշկը դեղերը դուրս է գրել, սակայն չի գրանցել գրանցամատյանում, ինչը հետագայում պարզաբանվել է բուժող բժշկի հետ:

ԻՀԱԿ-ից կողմից Կազմակերպությանը տրամադրված ցանկերից հնարավոր չէ եղել կապ հաստատել 117 անձի հետ, որոնցից 61 անձի վերաբերյալ Կազմակերպությունը որևէ տվյալ չունի և երբևէ կապ չի ունեցել, քանի որ՝

- 7 անձ կազմակերպության կողմից ծառայություն ստանալու պահին գտնվել է ՔՀԿ-ում և կազմակերպության կապը շահառուների հետ սահմանափակվել է միայն ՀՌՎ դեղերի փոխանցմամբ: Բժիշկը դուրս է գրել դեղերը, կազմակերպությունը կատարել է փոխանցում, սակայն շահառուների հետ որևէ ուղիղ շփում չի ունեցել, ինչի հետևանքով կազմակերպությունն այդ անձանց հասանելիություն չունի:
- 35 անձ Կազմակերպության կողմից ծառայություն ստանալու պահին գտնվել են Արցախում, նրանց ՀՌՎ դեղերի փոխանցում իրականացվել է Քովիդի ժամանակ Ստեփանակերտում գործող Սանիտարական Էպիդեմիոլոգիական կայանի բժշկի միջոցով: ԻՀԱԿ բժիշկը դուրս է գրել դեղերը, կազմակերպությունը կատարել է փոխանցում, սակայն շահառուների հետ որևէ ուղիղ շփում չի եղել, ինչի հետևանքով կազմակերպությունն այդ անձանց հասանելիություն չունի:
- 19 անձ հանդիսանում են այլ պետության քաղաքացի և Կազմակերպության կապը վերջիններիս հետ եղել է իրենց բնակության երկիր վերադառնալուց առաջ, այնուհետ շահառուները կապը ընդհատել են Կազմակերպության հետ:
- 56 անձ հանդիսանում են Կազմակերպության շահառուներ, սակայն տվյալ ժամանակահատվածում հնարավոր չէ եղել կապ հաստատել նրանց հետ, քանի որ նրանց կողմից ԻԱԻՄ-ին և ԻՀԱԿ-ի իրենց բուժող բժշկին փոխանցված հեռախոսահամարները անհասանելի են եղել:

Երկու անձի գտնվելու վայրի մասին նույնիսկ ընտանիքի անդամները տեղեկություն չունեն: Կազմակերպության մասնագետները վերոնշյալ անձանց հետ աշխատանքը կազմակերպել են նրանց ընտանիքի անդամների հետ համագործակցությամբ, քանի որ վերջիններիս ունեցել են հոգեկան առողջության խնդիրներ, չեն ունեցել հեռախոսակապի միջոցներ և դժվարությամբ են համագործակցել Կազմակերպության հետ:

Բացի ԻՀԱԿ-ի կողմից տրամադրված բուժման դադար ունեցող 401 անձի վերաբերյալ տվյալներից, ևս 50 բուժման դադար ունեցող անձ է բացահայտել Կազմակերպության բազմամասնագիտական թիմի շահառուների հետ աշխատանքի արդյունքում:

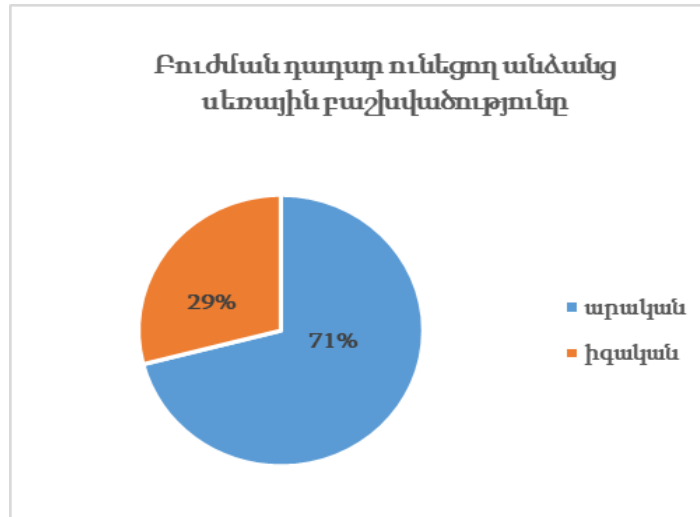
Չորս անձ հրաժարվել են համագործակցել Կազմակերպության հետ:

Այսպիսով, սույն հետազոտության մեջ որպես մասնակից ներգրավվել են 160 անձ, որոնից 123 անձ ԻՀԱԿ-ի կողմից տրամադրված ցանկերից, 37 անձ ԻԱԻՄ-ի կողմից

բացահայտված: Մասնախիցների կողմից տրամադրված տեղեկատվությունը ներկայացված է ընդհանուր վերլուծության մեջ՝ առանց անձանց վերաբերյալ նույնականացնող տվյալների:

1. Բուժման դադար ունեցող անձանց սեռատարիքային բաշխվածությունը

Բուժման դադար ունեցող անձանց գերակշիռ մասը կազմում են արական սեռի ներկայացուցիչները 71/29 տոկոսային հարաբերակցությամբ: Տե՛ս **Գրաֆիկ 1**-ում:



Գրաֆիկ 1

Ըստ սույն ուսումնասիրության տվյալների՝ բուժման դադար առավել հաճախ ունեցել են արական սեռի ներկայացուցիչները, որոնց մեջ հիմնականում գերակշռում է 46+ տարիքային խումբը, որին հաջորդում է 31-45 տարիքային խումբը:

Իգական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում ևս առավել հաճախ բուժման դադար են ունենում նույն տարիքային խմբի ներկայացուցիչները:

Բուժման դադար ունեցել են նաև 4 անչափահաս երեխաներ, որոնցից երկուսը արական, երկուսը՝ իգական սեռի ներկայացուցիչներ են:

Բուժման դադար ունեցող անձանց սեռատարիքային բաշխվածությունը տե՛ս Աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1.

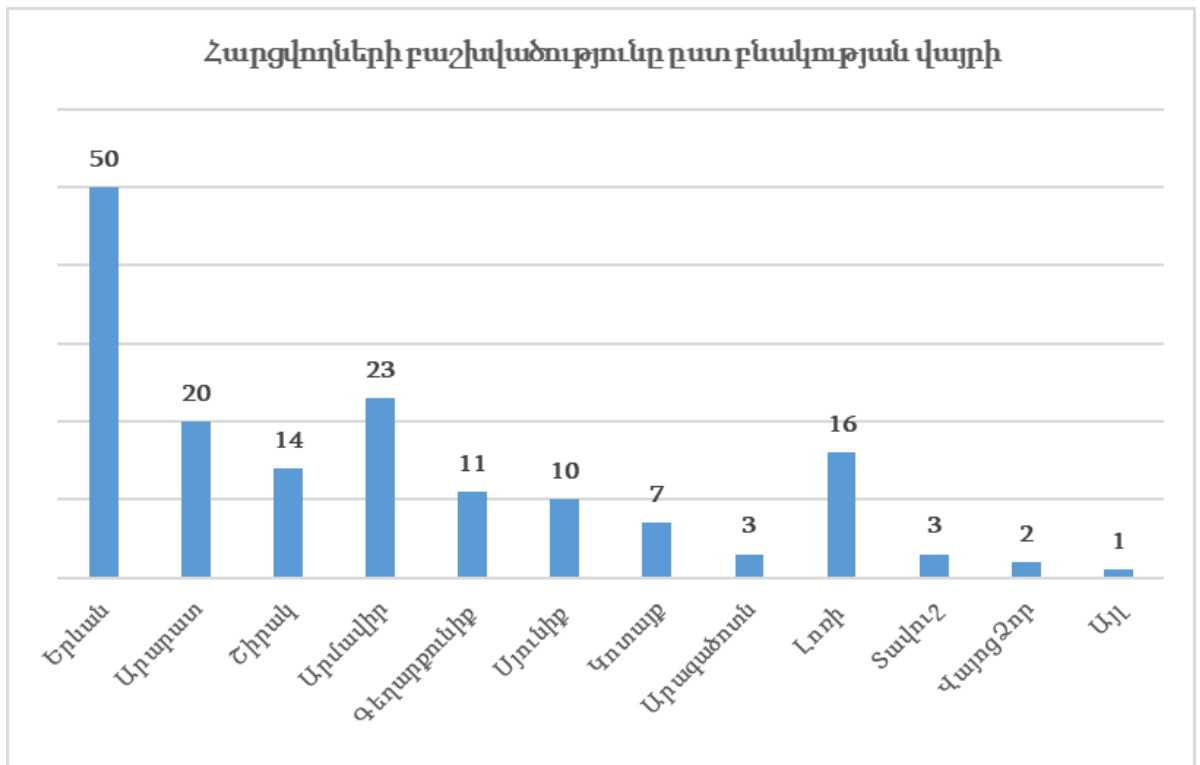
Տարիք	Արական	Իգական	Ընդհանուր	Տոկոս
0-17	2	2	4	2,5
18-30	12	7	19	11,8
31-45	49	21	70	43,7
46+	51	16	67	42
Ընդհանուր	114	46	160	100

2. Բուժման դադար ունեցող անձանց մարզային բաշխվածությունը

Ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տվել, որ բուժման դադարը առավել հաճախ արձանագրվել է Երևանում բնակվող ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց, այնուհետև՝ Արմավիրի և Արարատի մարզի ներկայացուցիչների շրջանում: Հարկ է արձանագրել, որ ԻԱԻՄ ՀԿ-ն ՀՌՎ դեղերի փոխանցում չի իրականացնում Երևանում, բացառություն են կազմում միայն այն դեպքերը, երբ շահառուն հաշմանդամություն ունի և ինքնուրույն չի կարողանում կազմակերպել ՀՌՎ դեղերի ստացումը կամ հայտնվել է ճգնաժամային իրավիճակում:

Հաշվի առնելով բուժման դադար ունեցող անձանց մարզային բաշխվածությունը և դադարների պատճառները՝ կարելի է ենթադրել, որ դեղերի աշխարհագրական անհասանելիությունն էական ազդեցություն չի ունենում բուժման ընդհատումների քանակի վրա: Սա հաստատվում է այն հանգամանքով, որ ամենաշատ դադարներն արձանագրվել են Երևանում, Արարատի, Լոռու և Արմավիրի մարզերում: Այս բնակավայրերում բնակվող անձանց բուժման դադարի պատճառները հիմնականում պայմանավորված են այլ գործոններով: Տե՛ս **Գրաֆիկ 2**-ում:

Գրաֆիկ 2



Երեխաների շրջանում արձանագրված դադարներից մեկի դեպքում մայրը չի կարողացել երեխային համոզել/ստիպել ընդունել դեղերը, քանի որ երեխան դիմադրություն է ունեցել բուժման նկատմամբ և շարունակաբար հրաժարվել է ընդունել այն: Մյուս դեպքում մայրը մատնանշել է երկու հիմնական պատճառ. նախ՝ նա չի հավատում, որ ինքն ու իր երեխան ունեն ՄԻԱՎ կարգավիճակ, և երկրորդ՝ ընտանիքում առկա են կոնֆլիկտներ ու միջանձնային հարաբերությունների դժվարություններ, որոնք խոչընդոտել են դեղորայքի կանոնավոր ընդունմանը: Վերոգրյալ երկու երեխաները մինչև 8 տարեկան են, մյուս երկու երեխաները դեռահասության շրջանում են գտնվում, որոշակի դիմադրություն ունեն բուժման նկատմամբ:

Բուժման դադար ունեցող շահառուների քանակ			
Մարզ	Արական	Իգական	Ընդհանուր
Երևան	38	12	50
Կոտայք	4	3	7
Արմավիր	15	8	23
Արարատ	11	9	20
Շիրակ	11	3	14
Տավուշ	3	0	3
Սյունիք	5	5	10
Լոռի	11	5	16
Գեղարքունիք	11	0	11
Արագածոտն	2	1	3
Վայոց Ձոր	2	0	2
Այլ	1	0	1
Ընդհանուր	114	46	160

3. Բուժման դադարի տևողության վերաբերյալ տեղեկատվություն

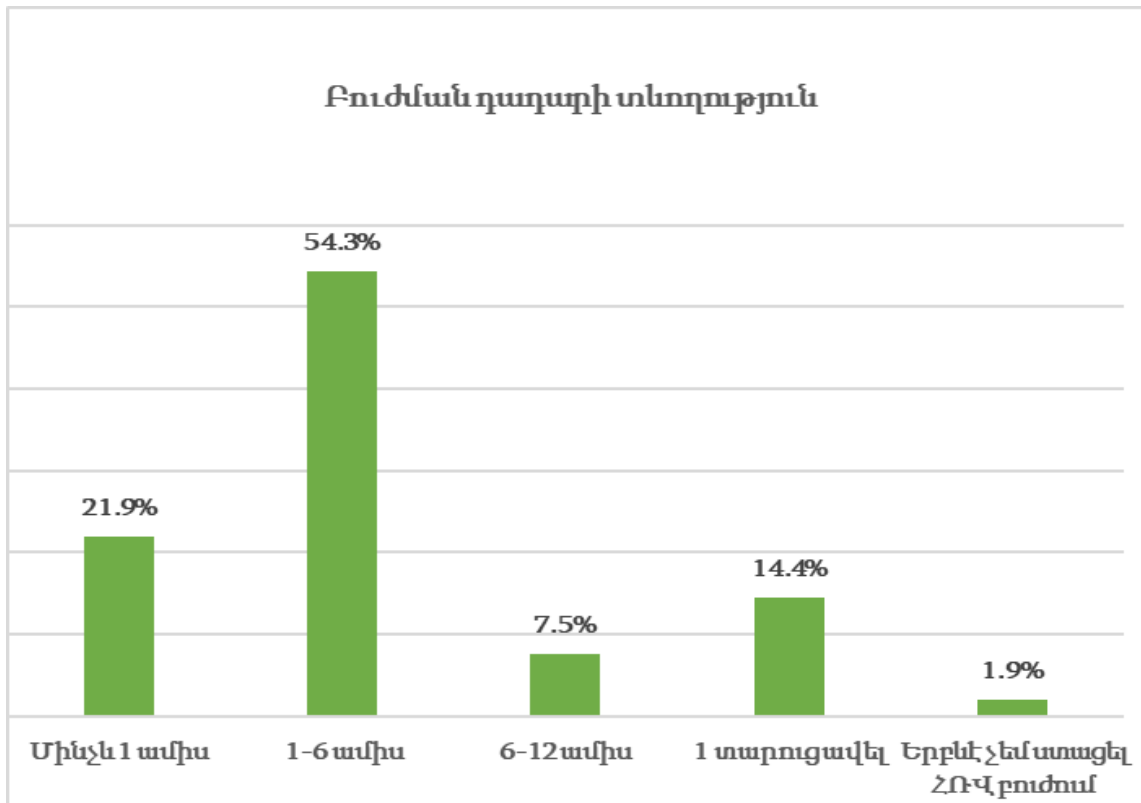
Ուսումնասիրությանը մասնակցած անձանց 54.3 տոկոսը ՀՌՎ բուժման դադար է ունեցել 1-6 ամիս տևողությամբ: Մինչև 1 ամսվա դադար ունեցած անձինք կազմում են 35 (21.9%): Սա վկայում է, որ բուժման ընդհատումների մեծ մասը կարճատև է եղել բնույթ ունի, ինչը կարևոր ցուցանիշ է վերականգնման ռազմավարությունների մշակման համար:

Վերոնշյալ անձանցից 7-ը նշել են, որ տեղյակ չեն եղել, որ ՀՌՎ բուժումը պետք է ընդունել ամբողջ կյանքի ընթացքում: Նրանց կարծել են, որ բժշկի նշանակած չափաբաժնի ավարտից հետո կարիք չկա նոր խմբաքանակի դեղորայք վերցնել ԻՀԱԿ-ից: Եվս մի քանի անձ նշել են, որ երբ լավ են զգացել, կարծել են, որ այլևս կարիք չկա բուժումը շարունակելու:

6-12 ամիս դադար ունեցած 12 անձ (7.5%) և 1 տարուց ավելի դադար ունեցած 23 անձ (14.4%) արդեն համարվում են երկարաժամկետ ընդհատումներ, որոնք կարող են բացասաբար ազդել առողջական վիճակի վրա և խոչընդոտել բուժման հաջող արդյունքին:

3 անձ (1.9%) նշել է, երբևէ չի ստացել ՀՌՎ բուժում: Այս անձիք նշել են, որ իրենց ախտորոշվելու պահին դեռևս հիմնական բուժում չէր նշանակվում ՄԻԱՎ-ով սպրոդ անձանց, եթե նրանց մոտ առկա չէր ՎՃ-ի որոշակի ծանրաբեռնվածություն և CD4 բջիջների որոշակի քանակ: Տե՛ս **Գրաֆիկ 3**-ում:

Գրաֆիկ 3



Բուժման դադարի տևողություն	Արական	Իգական	Ընդհանուր	Տոկոս
Մինչև 1 ամիս	24	11	35	21.9
1-6 ամիս	67	20	87	54.3
6-12 ամիս	7	5	12	7.5
1 տարուց ավել	14	9	23	14.4
Երբևէ չեն ստացել ՀՌ-Վ բուժում	2	1	3	1.9
Ընդհանուր	114	46	160	100

4. Բուժման դադարին նպաստող գործոնները և պատճառները

Ուսումնասիրության շրջանակում վեր են հանվել ՀՌ-Վ բուժման դադարի հավանական առաջնային և գուգորդվող պատճառները:

- Ուսումնասիրության մասնակցած անձանցից 36-ը ՀՌ-Վ բուժումը դադարեցրել են կամ նույնիսկ չեն էլ սկսել, քանի որ չեն հավատացել, որ առհասարակ գոյություն ունի ՄԻԱՎ վարակ հիվանդություն կամ այն կարող է էական ազդեցություն ունենալ իրենց առողջության վրա: Ոմանք նշել են, որ իրենց ինքնազգացողությունը լավ է եղել և չեն հավատացել, որ ՄԻԱՎ-ը կարող է ազդել առողջության վրա, իսկ մի մասը լիովին հերքել է վիրուսի գոյությունը՝ չգիտակցելով բուժման կարևորությունը: **ՄԻԱՎ վարակի գոյությանը չհավատալը հարցվածների շրջանում ամենատարածված պատճառներից է:**
- Երկու կին, որոնց մոտ ՄԻԱՎ-ը հայտնաբերվել է հղիության ընթացքում, դադարեցրել են բուժումը՝ կարծելով, որ ցանկացած դեղորայք կարող է վնասել պտղին, քանի որ, ըստ իրենց ունեցած տեղեկատվության, կանայք հղիության

ընթացքում պետք է բացառեն ցանկացած տեսակի դեղորայքի ընդունումը և նույնիսկ որևէ հիվանդության դեպքում ընդունեն միայն բուսական ծագման միջոցներ:

- Իրենց պնդմամբ՝ կազմակերպչական դժվարությունների պատճառով բուժումը դադարեցրել են 35 անձ: Որպես կազմակերպչական դժվարությունն առանձնացրել են՝ **աշխատանքի և երեխայի խնամքի հետ համատեղել ԻՀԱԿ այցելելությունները, ճանապարհաժախար հոգալու համար ֆինանսական դժվարությունները**, և այլն: Այս անձանցից մի քանիսը (13 անձ) նշել են, որ բացի կազմակերպչական դժվարություններից ունեցել են նաև ընտանիքի անդամներից ՄԻԱՎ կարգավիճակը թաքցնելու խնդիր, քանի որ վերջիններն չգիտեն իրենց ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին և նրանք չեն կարող դեղերը պահել տանը, ընդունել դրանք կամ ԻՀԱԿ այցելել՝ առանց ընտանիքի անդամին տեղյակ պահելու: Կազմակերպչական դժվարություններից բացի, 7 անձ նշել են, որ մոռանում են ժամանակին ընդունել դեղերը կամ այցելել ԻՀԱԿ՝ դրանք ստանալու համար: Նրանցից մի քանիսը (7 անձ) որպես բուժումը դադարեցնելու երկրորդային պատճառ նշել են՝ **ՄԻԱՎ կարգավիճակի պատճառով զգացած ամոթը, վախը**, որ կարող են այլ անձիք տեղեկանալ իրենց կարգավիճակի մասին, ներքին խարանը:

Կարևոր է ընդգծել, որ, կազմակերպչական դժվարություններ ունեցող հարցվածներից ոչ ոք չի քննարկել այդ խնդիրները իր հետ աշխատող մասնագետների հետ, քանի որ չեն պատկերացրել, որ այդ հարցով հնարավոր է դիմել օգնության:

- 23 անձ որպես բուժման դադարի հիմնական պատճառ նշել են **իրենց աշխարհագրական անհասանելիությունը**: Վերջիններս բուժման դադար են ունեցել, քանի որ տվյալ պահին գտնվել են այլ երկրում, որտեղ փաստացի բուժման հասանելիություն չեն ունեցել կամ գտնվել են ՀՀ որևէ մարզում, որտեղ ևս հասանելի չէ ՀՌՎ բուժումը և ֆինանսական կամ կազմակերպչական խնդիրների պատճառով չեն կարողացել այցելել ԻՀԱԿ: Միևնույն ժամանակ, **նրանք տեղյակ չեն եղել**, որ լիազորագրի առկայության դեպքում Կազմակերպությունը կարող է իրականացնել ՀՌՎ դեղերի փոխանցում:
- 21 անձ բուժման դադար են ունեցել **կախվածության պատճառով**, որոնցից 15-ը **թմրամիջոցներից** և 6-ը՝ **ալկոհոլից**: Վերոնշյալ անձիք առավել հաճախ են ունենում ՀՌՎ բուժման դադարներ, քանի որ կախվածությանը զուգահեռ մշտապես ունենում են **ֆինանսական դժվարություններ**, մոռանում են, որ պետք է ժամանակին ընդունեն դեղերը կամ պարբերաբար այցելեն ԻՀԱԿ, հաճախ են փոխում կամ կորցնում հեռախոսահամարները, որոշակի թմրամիջոցների կամ հոգեներգործուն նյութերի ազդեցությամբ պայմանավորված ունենում են վարքային խանգարումներ, հոգեկան առողջության խնդիրներ, ինչն ավելի է դժվարացնում նրանց հետ աշխատանքը: Բացի վերոգրյալից, նաև էական ազդեցություն է ունենում **ՄԲՓ բուժման մեջ ընդգրկված չլինելը և զրկանքի համախտանիշ ունենալը**:
- 11 անձ նշել են, որ բուժումն **ինքնակամ** դադարել են դեղերի կողմնակի ազդեցությունների պատճառով: Հիմնական կողմնակի ազդեցությունները ներառել են **սրտխառնոց, փսխում, գլխապտույտ, հոդացավեր, քնկոտություն, որովայնային ցավեր, մաշկային ցանավորում, քոր, ալերգիա և այտուցվածություն**:

- 11 անձ նշել են, որ բուժումը դադարեցրել են, քանի որ իրենց լավ են զգացել և կարծել են, որ այլևս կարիք չկա դեղեր ընդունել:
- Հոգեկան առողջության խնդիրներով պայմանավորված՝ բուժումը դադարեցրել է 11 անձ, որոնցից 4-ը նշել են՝ *կյանքի իմաստի կորստի հանգամանքը*:
- 6 անձ ընդգրկվել է բուժման դադարի ցանկում, քանի որ բժիշկը դադարեցրել է այն՝ պարբերական հետազոտություններ չհանձնելու պատճառով:
- Բժշկի հետ կոնֆլիկտի պատճառով բուժումը դադարեցրել է 3 անձ, որոնցից 2-ը նշել են, որ ենթարկվել են *խտրականության*, ինչը դրսևորվել է պիտակավորող արտահայտություններով:
- 1 անձ դադարեցրել է բուժումը *ընտանեկան բռնության* պատճառով՝ նշելով, որ ամուսինը ՄԻԱՎ դիսիդենտ /ՄԻԱՎ-ի գոյությունը մերժում է/ է և արգելել է բուժում ստանալ կամ նույնիսկ կապ ունենալ բժշկի և Կազմակերպության մասնագետների հետ:

Բուժման դադարի առաջնային պատճառներ	Քանակ	Տոկոս
ԶԻ հավատում ՄԻԱՎ-ին/ՄԻԱՎ դիսիդենտ	38	23,8
Կազմակերպչական դժվարություններ	35	21,9
Աշխարհագրական անհասանելիություն	23	14,2
Կախվածություն	21	13,1
Դեղերի կողմանակի ազդեցություն	11	6,9
Իրեն լավ է զգացել չի խմել	11	6,9
Հոգեկան առողջության խնդիրներ, կյանքի իմաստի կորուստ	11 (7+4)	6,9
Բժիշկն է դադարեցրել անալիզներ չհանձնելու պատճառով	6	3,8
Բժշկի հետ կոնֆլիկտ	3	1,9
Ընտանեկան բռնություն	1	0,6
Ընդհանուր	160	100

5. Բուժմանը նորից կցվելու վրա ազդող գործոններ

2024 թվականին Կազմակերպության աշխատանքի արդյունքում հնարավոր է եղել բուժմանը վերադարձնել 160 բուժման դադար ունեցող անձանցից 123-ին (76.9%), ինչը կարևոր ցուցանիշ է ՀՌՎ բուժման շարունակականության ապահովման տեսանկյունից: Այս ցուցանիշին հասնելու համար Կազմակերպության բազմամասնագիտական թիմը ներդրել է ահռելի ջանքեր՝ կիրառելով տարբեր աջակցության մեխանիզմներ: Մասնավորապես, բուժման դադար ունեցող անձանց վերաբերյալ տվյալները հասանելի դառնալուն պես Ծրագրում ընդգրկված բազմամասնագիտական թիմը նախ կապ է հաստատել շահառուների հետ, իրականացրել կարիքի և պատճառների գնահատում, այնուհետև շահառուի հետ իրականացրել է միջամտության գործողությունների քննարկում, պլանավորել աշխատանքը՝ շահառուներին անմիջապես բուժմանը կցելու համար: Այս աշխատանքն իր մեջ ներառում է՝

- ճանապարհաճախի համար ֆինանսական աջակցության հայթհայթում,
- խորհրդատվություններ բուժման կարևորության վերաբերյալ,
- աջակցություն կազմակերպչական հարցերում,
- երկարատև հոգեբանական խորհրդատվություն և աջակցություն,
- հավասարը՝ հավասարին խորհրդատվություն և այլն:

Սույն ուսումնասիրության արդյունքում դիտարկվել են նաև ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց բուժումը վերսկսելու որոշման վրա ազդող գործոնները: Արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ բուժմանը վերադառնալուն նպաստել են հավասարը՝ հավասարին խորհրդատուի աջակցությունը, սոցիալական աշխատողի աջակցությունը, հոգեբանի հետ աշխատանքը, բժշկի մասնագիտական աջակցությունը, ընտանիքի աջակցությունը և այլն:

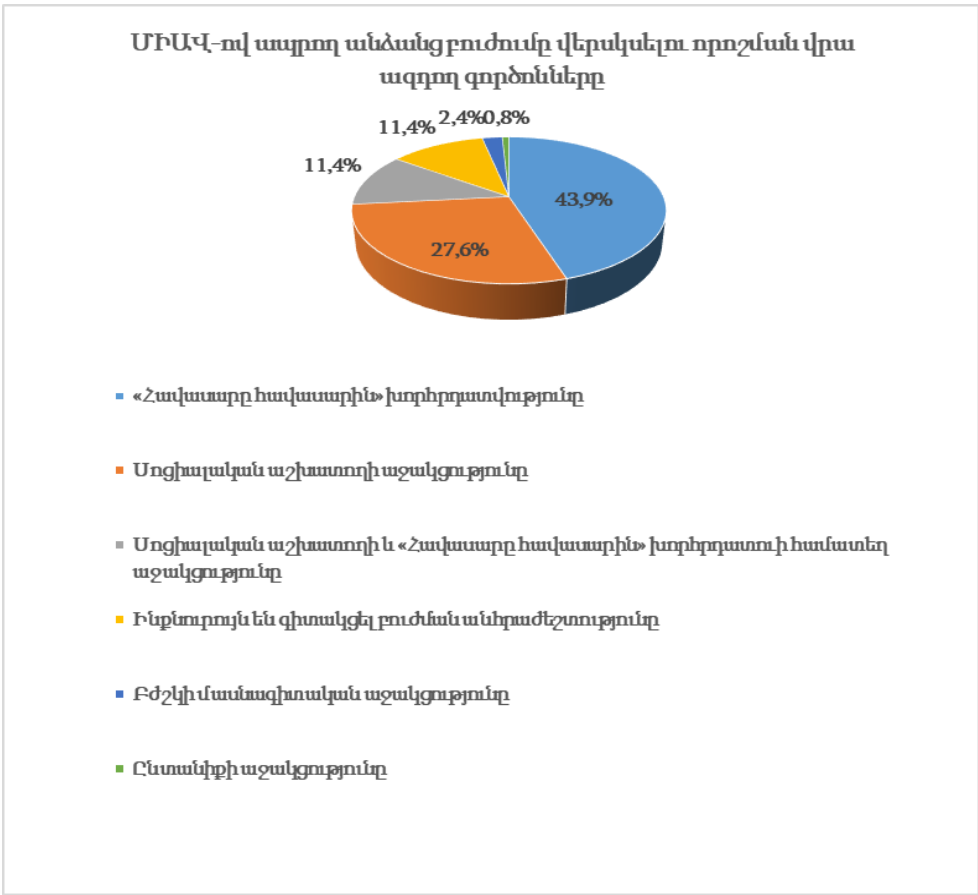
Ուսումնասիրությանը մասնակցած անձանցից 43.9% նշել են, որ ի թիվս այլ գործոնների, բուժումը վերսկսելու իրենց որոշման վրա մեծ ազդեցություն են ունեցել *հավասարը՝ հավասարին խորհրդատուների աջակցությունը* և խորհրդատվությունը: Նրանցից 4 անձ (11.4%) նշել են, որ իրենց բուժումը վերսկսելու հարցում աջակցել են և խորհրդատուների և սոցիալական աշխատողները: Միայն սոցիալական աշխատողի աջակցությամբ բուժումը վերսկսել են 34 անձ (27.6%):

Առանց որևէ արտաքին գործոնի ազդեցության բուժմանը վերադարձել է 14 անձ (11.4%):

Բժշկի մասնագիտական աջակցությունը առանձին գործոն է հանդիսացել 3 դեպքում (2.4%), ինչպես նաև նույն թվով անձանց մոտ այն գույքորդվել է հավասարը հավասարին խորհրդատուի աջակցությամբ:

Ընտանիքի աջակցությունը բուժման վերականգնման գործոն է հանդիսացել միայն 1 դեպքում (0.8%), ինչը թույլ է տալիս ենթադրել, որ ընտանիքը որպես սոցիալական աջակցման միջավայր ավելի պասիվ դեր ունի ուսումնասիրության մեջ ընդգրկված ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց բուժման գործընթացում, քանի որ շատ դեպքերում ընտանիքի անդամները տեղյակ չեն լինում ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին: Տե՛ս **Գրաֆիկ 4**-ում:

Գրաֆիկ 4



Ուսումնասիրությանը մասնակցած անձանցից 17 նշել են, որ հավասարը՝ հավասարին խորհրդատուի և սոցիալական աշխատողի աջակցությունից բացի մեծ նշանակություն է ունեցել հոգեբանի հետ աշխատանքը:

Նպաստող գործոն	Անձ	Տոկոս
Հավասարը հավասարին խորհրդատուի աջակցություն	54	43,9%
«Հավասարը հավասարին» խորհրդատուի աջակցությունը, Սոցիալական աշխատողի մասնագիտական աջակցությունը	14	11,4 %
«Հավասարը հավասարին» խորհրդատուի աջակցությունը, Բժշկի մասնագիտական աջակցությունը	3	2,4 %
Սոցիալական աշխատողի աջակցություն	34	27,6 %
Բժշկի մասնագիտական աջակցություն	3	2,4 %
Առանց որևէ գործոնի ազդեցության	14	11,4 %
Ընտանիքի աջակցություն	1	0,8 %
Ընդհանուր	123	100 %

Եզրակացություն

2024 թվականին իրականացված ուսումնասիրությամբ պարզ է դառնում, որ Հայաստանում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՀՌՎ բուժման դադարների հիմնական պատճառները բազմաշերտ են: Դրանք ներառում են ինչպես ՄԻԱՎ-ի մասին սխալ պատկերացումները, տեղեկատվության պակասը և ապատեղեկատվությունը /օրինակ, կան

մարդիկ, որոնք հայտնում են՝ այդպիսի հիվանդություն չկա, կարելի է բուժել յոզայով, նարեկարուծությամբ, հոմեոպատիկ դեղերով և այլն/, այնպես էլ՝ սոցիալ-հոգեբանական, կազմակերպչական, աշխարհագրական և առողջական գործոնները: Մասնավորապես, բուժման դադարի ամենատարածված պատճառը եղել է ՄԻԱՎ-ի գոյությանը չհավաստալը (23.8%), որին հաջորդել են կազմակերպչական դժվարությունները (21.9%) և աշխարհագրական անհասանելիությունը (14.4%): Թմրամիջոցների և ակոհոլի օգտագործումը, դեղերի կողմնակի ազդեցությունները, հոգեկան առողջության խնդիրները և ընտանեկան բռնությունը ևս խոչընդոտել են բուժման շարունակականությանը:

Կազմակերպության միջամտության արդյունքում հաջողվել է բուժմանը վերադարձնել 160 դադար ունեցողների 123-ին (76.9%): Առավել արդյունավետ գործոնը եղել է «**Հավասարը հավասարին» խորհրդատվությունը**, որը նպաստել է 54 (43.9%) շահառուի բուժման վերականգնմանը: **Սոցիալական աշխատողի աջակցությունը** նույնպես կարևոր դեր է խաղացել՝ 34 անձի (27.6%) օգնելով վերադառնալ բուժման: Սակայն **ընտանիքի ներգրավվածությունը** նշանակալի ազդեցություն չի ունեցել, ինչը վկայում է ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց համար ընտանեկան աջակցության պակասի մասին: Որոշ անձանց դեպքում էական ազդեցություն է ունեցել նաև հոգեբանի հետ աշխատանքը:

ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Ուստի անհրաժեշտություն կա իրականացնելու մի շարք գործողություններ բուժման դադարը հնարավորինս նվազեցնելու հետ կապված, մասնավորապես,

- ներդնել ՀՌՎ դեղերի տրամադրման, բուժման վերահսկողության, պացիենտ-բժիշկ մշտական կապի պահպանման զգայուն, իրավունքահեն և մարդակենտրոն մեխանիզմներ, հաղորդակցության ժամկետային միջոցառումներ, և այլն, որի միջոցով ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նախապես կոտեղեկացնեն ՀՌՎ դեղերի վերջանալու, պարբերական հետազոտությունների համար ԻՀԱԿ այցելելու մասին,
- ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց, հատկապես նոր ախտորոշում ստացած անձանց, ուղեգրել հավասարը՝ հավասարին խորհրդատուի մոտ,
- ապահովել ՄԻԱՎ ծառայությունների, այդ թվում՝ ՀՌՎ դեղերի հասանելիությունը ՀՀ ողջ տարածքում՝ երաշխավորելով դրանց տրամադրման ընթացքում գաղտնիության և այլ իրավունքահեն մոտեցումները՝ իրականացնելով ՄԻԱՎ-ի ծառայությունների ապակենտրոնացում,
- իրականացնել իրազեկումներ ՄԻԱՎ ծառայությունների, տրամադրման եղանակների ու միջոցների մասին, ՀՌՎ դեղերի ու բուժման գործընթացների, դրանց արդյունավետության ու կարևորության մասին՝ հանրությանը մատչելի տեղեկատվությամբ,
- իրականացնել իրազեկումներ մասնագիտական աշխատանքի, նմանատիպ ծառայություններից օգտվելու, դրանց ձևերի ու կարևորության մասին, և այլն,
- ապահովել բազմամասնագիտական թիմի, մասնավորապես՝ սոցիալ-հոգեբանական, հավասարը հավասարին աջակցության համալիր ծառայությունների շարունակական և որակյալ տրամադրումը, և այլն,
- մշակել և ներդնել գործիք (application), որը կհիշեցնի ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց այցելել բժշկի, խմբել դեղերը, տեսնել հետազոտությունների արդյունքները և այլն:

