

## ՉԵԿՈՒՅՑ ՀԱՅԱՍՏԱՆ

Ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողների համար ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների բաշխման ծրագրի իրականացում. գործընթացների և արդյունքների գնահատում

Համայնքի արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրություն 1-ին փուլ. ֆոկլուս խմբային քննարկումներ (ՖԽՔ)



## ՉԵԿՈՒՅՑ ՀԱՅԱՍՏԱՆ

Ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողների համար ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների բաշխման ծրագրի իրականացում. գործընթացների և արդյունքների գնահատում

Համայնքի արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրություն 1-ին փուլ. ֆոկուս խմբային քննարկումներ (\$ԽՔ)

### Չեկույցի հեղինակ(ներ)՝

Մադեն, Ա.<sup>1</sup>, Շրոյդեր, Ս.<sup>2</sup>, Ֆլին, Մ.<sup>2</sup>, Վոլշին, Ա.<sup>2</sup>, Դրեյխեր, Բ.<sup>2</sup>, Եդիգարյան, Պ.<sup>3</sup>, Ավետիսյան, Ս.<sup>3</sup>, Սարգսյան, Ք.<sup>3</sup>, Մայիլյան, Չ.<sup>3</sup>, Դավթյան, Կ.<sup>4</sup>, Միքայելյան, Չ.<sup>4</sup>, Լամանդ, Պ.<sup>5</sup>, Ստոուվ, Մ.<sup>2</sup>

### Կազմակերպություններ՝

1. Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց միջազգային ցանց (ԹՕԱՄՑ)
2. Բուրնեթ ինստիտուտ
3. «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» (ԻԱԻՄ) ՀԿ
4. «Աշխարհի բժիշկներ» Հայաստան
5. «Աշխարհի բժիշկներ» Ֆրանսիա

Թարգմանությունը (հայերեն)՝ Ժաննա Մինասյանի  
Դիզայն և ձևավորում՝ Մայք Սթոունլեյք

### Կապ հաստատելու համար՝

Դր. Էննի Մադեն (գլխավոր հեղինակ/ գլխավոր հետազոտող)  
ԹՕԱՄՑ  
Էլ. փոստ՝ anniemadden@inpuud.net

Պրոֆեսոր Մարկ Ստոուվ (ղեկավար հետազոտող)  
Բուրնեթ ինստիտուտ  
Էլ. փոստ՝ mark.stoove@burnet.edu.au

Հրատարակության ամսաթիվը՝ մայիս, 2025 թ.

### Առաջարկվող հղում՝

Մադեն, Ա., Շրոյդեր, Ս., Ֆլին, Մ., Վոլշին, Ա., Դրեյխեր, Բ., Եդիգարյան, Պ., Ավետիսյան, Ս., Սարգսյան, Ք., Մայիլյան, Չ., Դավթյան, Կ., Միքայելյան, Չ., Լաման, Պ. և Ստոուվ, Մ. (2025): Համայնքի արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրություն. 1-ին փուլ՝ ֆոկուս խմբային քննարկումներ (\$ԽՔ), Չեկույց. Ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողների համար ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների բաշխման ծրագրի իրականացում. գործընթացների և արդյունքների գնահատում, ԹՕԱՄՑ, Բուրնեթ ինստիտուտ, Մելբուռն, Ավստրալիա:



# Երախտագիտություն

Մեր երախտագիտությունն ենք հայտնում բոլոր այն անհատներին, ովքեր մասնակցել են այս հետազոտությանը որպես ֆոկուս խմային քննարկումների մասնակիցներ: Ձեր ներդրումն առանցքային է եղել Հայաստանում ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողների համար ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների և ասեղների (ՑՄՏՆ/Ա), ինչպես նաև հեպատիտ Ց-ի (ՀՅԿ) և վնասի նվազեցման հետ կապված հարցերի վերաբերյալ մեր պատկերացումները ձևավորելու գործում:

Հատուկ շնորհակալություն ենք հայտնում նաև «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ից համայնքային հետազոտող Պետիկ Եղիգարյանին և նշումներ կատարող Սարգիս Ավետիսյանին, ովքեր ապահովել են մասնակիցների ներգրավումը, կազմակերպել և վարել են ֆոկուս խմային քննարկումները (ՖԽՔ), ինչպես նաև հավաքագրված տվյալների հիման վրա կազմել են ՖԽՔ ամփոփ զեկույցները և կարևոր ներդրում ու հետադարձ կապ են տրամադրել այս զեկույցի կազմման գործընթացում:

Հատուկ շնորհակալություն ենք հայտնում «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» կազմակերպությանը, և հատկապես՝ Ժենյա Մայիլյանին, Սարգիս Ավետիսյանին և Չորի Միքայելյանին («Աշխարհի բժիշկներ» Հայաստան ծրագրի մոնիտորինգի, վերահսկողության և ուսուցման (ՄՎՈՒ) պատասխանատու), ովքեր մշտապես աջակցել և մենթորություն են ցուցաբերել Պետիկ Եղիգարյանին՝ համայնքային հետազոտողի իր գործառույթներում: Շնորհակալություն ենք հայտնում նաև Արմինե Հարությունյանին (ԻԱԻՄ)՝ տվյալների կառավարման և անվտանգության վերահսկման համար:

Մեր երախտագիտությունն ենք հայտնում նաև «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիայի հայաստանյան թիմին՝ բժիշկ Քնարիկ Սարգսյանին (երկրի գլխավոր հետազոտող), Կամո Դավթյանին (ծրագրերի ղեկավար) և Չորի Միքայելյանին (ՄՎՈՒ պատասխանատու)՝ Հայաստանում ՑՄՏՆ/Ա հետազոտության մշակման և իրականացման գործում ցուցաբերած շարունակական աջակցության համար: Նաև շնորհակալություն ենք հայտնում Ժաննա Մինասյանին՝ ծրագրի ողջ ընթացքում տրամադրած թարգմանչական ծառայությունների համար:

Ցանկանում ենք երախտագիտություն հայտնել Յունիթեյթի ՀՅԿ ծրագրերի Գլոբալ Համայնքային խորհրդատվական հանձնաժողովին (ՀԽՀ)՝ հետազոտության նախագծի մշակման գործում ունեցած կարևոր դերի համար: Նրանք վերանայել են նախագծի նախնական տարբերակը, ինչպես նաև շարունակաբար աջակցություն և խորհրդատվություն են տրամադրել դրա վերջնականացման գործընթացում, մասնակցել են նախնական արդյունքների մեկնաբանման, ինչպես նաև միջամտությունների և հետազոտական գործունեության շարունակական իրագործման փուլերին: Գլոբալ ՀԽՀ-ի անդամներն ընտրվել են այս հետազոտական պորտֆոլիոյում ներգրավված ինը թիրախային երկրներում գործող թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց համայնքահեն ազգային և տարածաշրջանային ցանցերից:

Մենք բարձր ենք գնահատում «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիայի ղեկավարությամբ իրականացվող «CUTTS Hep C» կոնսորցիումի իրականացրած աշխատանքը (որի կազմում որպես հետազոտական և համայնքային տեխնիկական գործընկերներ ընդգրկված են Բուրնեթ ինստիտուտը, Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց միջազգային ցանցը (INPUUD) և Բրիթոլի համալսարանը)՝ Յունիթեյթի ՀՅԿ պորտֆոլիոյի դրամաշնորհի շրջանակում ՑՄՏՆ/Ա հետազոտության պորտֆոլիոյի մակարդակով առաջնորդման համար: Շնորհակալություն ենք հայտնում նաև Բուրնեթ ինստիտուտի պրոֆեսոր Մարկ Ստոուվին՝ որպես գլխավոր հետազոտող, հետազոտողներ պրոֆեսոր

Մարգարեթ Շելարդին, դոկտոր Բրիջեթ Դրեյփերին, դոկտոր Սոֆիա Շրոյդերին, դոկտոր Նիք Աքոթին, դոկտոր Ալիսա Պեդրանային և Միա Ֆլինին, ինչպես նաև հետազոտող դոկտոր Էննի Մադենին՝ ԹՕԱՄՑ-ից, հետազոտող պրոֆեսոր Փիթեր Վիկերմենին, հետազոտող դոցենտ Ջեք Սթոունին և հետազոտող դոկտոր Ջոզեֆին Ուոքերին՝ Բրիսթոլի համալսարանից և հետազոտող Էրնստ Վիսսին ու կոնսորցիումի համակարգող Պոլին Լամանին՝ «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիայից:

Երախտագիտություն ենք հայտնում նաև պորտֆոլիոյի հետազոտողներին, ովքեր շարունակաբար ներգրավված են ՑՄՏՆ/Ա հետազոտության իրականացման վերահսկման գործընթացում բոլոր ինը երկրներում. դոկտոր Կոբուս Օլիվիեին (Frontline AIDS, ՄԻԱՎ-ի դեմ առաջնագծում պայքարի միջազգային կազմակերպություն), Մեթ Սաութվելին (Co-Act, Քո-Ակտ. համայնքահեն նախաձեռնությունների աջակցման կազմակերպություն), Լորի Շովալթեր (Frontline AIDS), դոկտոր Քիմբերլի Գրինին (PATH, Առողջապահական տեխնոլոգիաների միջազգային ծրագիր), Կիրա Գուստաֆսոնին (PATH, Առողջապահական տեխնոլոգիաների միջազգային ծրագիր), Քրիստա Գրենջերին (PATH, Առողջապահական տեխնոլոգիաների միջազգային ծրագիր), դոկտոր Կարին Հացուլին (PSI, Բնակչության ծառայությունների միջազգային կազմակերպություն), պրոֆեսոր Լյուսի Պլատին (Լոնդոնի հիգիենայի և արևադարձային բժշկության դպրոց (LZUԲ)) և պրոֆեսոր Ջեյմս Հարգրիվսին (LZUԲ):

Երախտագիտություն ենք հայտնում նաև Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) ՄԻԱՎ-ի, հեպատիտի և սեռավարակների գլոբալ ծրագրերի թեստավորման, կանխարգելման և բնակչության բաժնին՝ ցուցաբերած շարունակական տեխնիկական աջակցության համար, այդ թվում՝ դոկտոր Նիկլաս Լուհմանին, դոկտոր Սահար Բաջիսին, դոկտոր Բրեդլի Մատերսին և Անետ Վերսթերին:

Ծրագիրը ֆինանսավորվում է Յունիթեյդի կողմից:



# Բովանդակություն

ԲԱԺԻՆ

ԷԶ

|          |                                                                                                                                   |    |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.       | Ամփոփագիր                                                                                                                         | 07 |
| 2.       | Ներածություն                                                                                                                      | 10 |
| 2.1.     | Հետազոտության նախադրյալները, հիմնավորումն ու նպատակները                                                                           | 10 |
| 2.2.     | ՑՄՏՆ/Ա-ների կարևորությունը վնասի նվազեցման համատեքստում                                                                           | 12 |
| 2.3.     | Արյան միջոցով փոխանցվող վիրուսների վիճակագրությունը, վնասի նվազեցման քաղաքականությունը և ՑՄՏՆ/Ա-ների հասանելիությունը Հայաստանում | 12 |
| 2.4.     | Արժեքների և նախապատվությունների, ինչպես նաև համայնքային ներգրավման դերը ՑՄՏՆ/Ա-ների ներդրման գործընթացում                         | 15 |
| 2.5.     | Հետազոտական ընդհանուր ձևաչափը, հետազոտության փուլերի նկարագիրը                                                                    | 16 |
| 2.6.     | Որակական, համայնքահեն արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրությունը                                                         | 16 |
| 3.       | Համայնքի արժեքները և նախապատվությունները. 1-ին փուլի ֆոկլուս խումբ քննարկումներ                                                   | 18 |
| 3.1.     | Մեթոդաբանությունը                                                                                                                 | 18 |
| 3.1.1.   | Հետազոտության ձևաչափը                                                                                                             | 18 |
| 3.1.2.   | Համապատասխանության չափանիշները                                                                                                    | 19 |
| 3.1.3.   | Մասնակիցների ներգրավումը                                                                                                          | 19 |
| 3.1.4.   | Տեղեկացված համաձայնությունը                                                                                                       | 20 |
| 3.1.5.   | Մասնակիցների ժողովրդագրական տվյալները                                                                                             | 20 |
| 3.2.     | Տվյալների հավաքագրումը                                                                                                            | 21 |
| 3.3.     | Տվյալների վերլուծությունը                                                                                                         | 22 |
| 3.4.     | Էթիկայի հանձնաժողովի հաստատումը                                                                                                   | 22 |
| 4.       | Արդյունքների վերլուծություն                                                                                                       | 23 |
| 4.1.     | Ներկայում ասեղների և ներարկիչների հասանելիությունը և վնասի նվազեցման խոչընդոտները                                                 | 23 |
| 4.1.1.   | Ներկա իրավիճակը. ասեղների և ներարկիչների հասանելիությունը և որակը                                                                 | 23 |
| 4.1.2.   | Ներկա իրավիճակը. համատեղ օգտագործումը հազվադեպ, կրկնակի օգտագործումը պայմանավորված է ցածր որակով                                  | 25 |
| 4.1.3.   | Ներկա իրավիճակը. հասանելիության սոցիալական և կառուցվածքային խոչընդոտներ                                                           | 26 |
| 4.1.3.1. | Քրեակատարողական հիմնարկներ                                                                                                        | 26 |
| 4.1.3.2. | Ոստիկանություն                                                                                                                    | 27 |
| 4.1.3.3. | Սեռով պայմանավորված խարան ու խտրականություն                                                                                       | 28 |
| 4.2.     | ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների վերաբերյալ առաջին տպավորությունները                                                                       | 30 |
| 4.3.     | ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների ընկալված առավելությունները                                                                                | 32 |
| 4.4.     | Արտադրատեսակների ընտրությունը՝ 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործման համար                                                           | 33 |
| 4.4.1.   | Մասնակիցների նախապատվությունները փորձնական փուլի համար արտադրատեսակների վերաբերյալ                                                | 33 |
| 4.4.2.   | Մասնակիցների նախապատվությունները փորձնական փուլի իրականացման ձևաչափի վերաբերյալ                                                   | 34 |
| 4.5.     | Անցում ՑՄՏՆ/Ա-ների օգտագործմանը և դրանց մասին իրազեկումը                                                                          | 36 |
| 4.5.1.   | Տեղեկատվության համայնքահեն տարածում. տեղեկատվական կրթական նյութերի կարիքները և հավասարակից աշխատողների դերը                       | 36 |

|        |                                                                                                     |    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.5.2. | Թմրանյութերի ներարկային օգտագործողների միջև գիտելիքի փոխանակումը և աջակցությունը                    | 37 |
| 5.     | 1-ին փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումներ. հիմնական արդյունքների ամփոփում                              | 39 |
| 6.     | Սահմանափակումներ և մարտահրավերներ                                                                   | 41 |
| 7.     | 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործման վերաբերյալ առաջարկություններ                                     | 43 |
| 7.1.   | 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործում. ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների նախապատվություններ և առաջարկություններ  | 43 |
| 7.1.1. | Առաջարկվող արտադրատեսակների և քանակների հիմնավորումը և հիմնական դիտարկումները                       | 43 |
| 7.1.2. | Առաջարկվող արտադրատեսակների գնումների ցանկ 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործման համար                 | 44 |
| 7.2.   | 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործման համար ՑՄՏՆ/Ա-ների բաշխման մոտեցումը, հիմնական առաջարկությունները | 45 |
| 7.3.   | 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործում, հետագա քայլերը                                                  | 46 |
| 8.     | Օգտագործված գրականության ցանկ                                                                       | 47 |
| 9.     | Հավելվածներ                                                                                         | 49 |
| 9.1.   | ՑՄՏՆ/Ա մեկնարկային փաթեթ                                                                            | 49 |
| 9.2.   | ՑՄՏՆ/Ա ՖԽՔ մասնակիցների ներգրավման թռուցիկ և բացատրագիր                                             | 51 |
| 9.3.   | ՑՄՏՆ/Ա շահառուների տեղեկատվական թերթիկ                                                              | 55 |
| 9.4.   | ՑՄՏՆ տեղեկացված համաձայնագիր և համաձայնության գրանցաթերթիկ                                          | 67 |
| 9.5.   | Ֆոկուս խմբային քննարկման ուղեցույց                                                                  | 74 |
| 9.6.   | Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային ննարկումների համար                    | 80 |

|         |    |
|---------|----|
| ՆԿԱՐՆԵՐ | ԷԶ |
|---------|----|

|                  |                                                                                              |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Նկարներ 1</b> | Հետազոտության փուլերի, արժեքների ու նախապատվությունների ֆոկուս խմբային քննարկումների պատկերը | 17 |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|

|             |    |
|-------------|----|
| ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐ | ԷԶ |
|-------------|----|

|                   |                                                                                       |    |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Աղյուսակ 1</b> | Ֆոկուս խմբային քննարկումների մասնակիցների բնութագիրը                                  | 20 |
| <b>Աղյուսակ 2</b> | ՑՄՏՆ/Ա «Total Dose» ասեղներ. առաջարկվող արտադրատեսակները և քանակները                  | 45 |
| <b>Աղյուսակ 3</b> | ՑՄՏՆ/Ա ներարկիչներ.առաջարկվող արտադրատեսակները և քանակները                            | 45 |
| <b>Աղյուսակ 4</b> | Բարձր մեռյալ տարածությամբ կողպվող ներարկիչներ.առաջարկվող արտադրատեսակները և քանակները | 45 |

# 1. Ամփոփագիր

«...թմրամիջոցների  
ներերակային  
օգտագործողները  
ներգրավված են  
եղել ոչ միայն որպես  
մասնակիցներ,  
այլև որպես  
համահեղինակներ  
և համատեղ  
նախագծողներ՝  
գործընթացի բոլոր  
փուլերում...»

Սույն զեկույցը ներկայացնում է Հայաստանում հետազոտության շրջանակներում իրականացված համայնքի արժեքների և նախապատվությունների վերաբերյալ 1-ին փուլի ֆոկլուս խմբային քննարկումների արդյունքները, որոնք անցկացվել են «Ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համար ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների բաշխման ծրագրի իրականացում, գործընթացների և արդյունքների գնահատում» ծրագրի շրջանակներում: Այս աշխատանքը մաս է կազմում ինը ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում իրականացվող լայնածավալ խաչաձև կոնսորցիումային հետազոտության, որի նպատակն է ուսումնասիրել, թե ինչպես կարելի է ներդնել և ընդլայնել ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների ու ասեղների (ՑՄՏՆ/Ա) կիրառումը՝ դարձնելով այն արդյունավետ, ընդունելի և տեղի պայմաններին համապատասխան:

Այս հետազոտությունն առանձնանում է նրանով, որ համայնքահեն է, հիմնված համայնքի արժեքների ու նախապատվությունների վրա: Ինը երկրներում՝ ներառյալ Հայաստանում, թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողները ներգրավված են եղել ոչ միայն որպես մասնակիցներ, այլև որպես համահեղինակներ և համատեղ նախագծողներ՝ գործընթացի բոլոր փուլերում՝ սկսած գաղափարի ձևավորումից և նախագծումից մինչև իրականացում ու վերլուծություն: Այս մոտեցումը հիմնվում է նախկին և ներկա փորձառություն ունեցող մարդկանց մասնագիտական գիտելիքի վրա, ինչը հնարավորություն է տալիս ՑՄՏՆ/Ա-ների ներդրման և բաշխման վերաբերյալ որոշումներ կայացնել՝ հիմք ընդունելով շահառուների առօրյա իրականությունը, առաջնահերթություններն ու կարիքները: Համայնքի արժեքների և նախապատվությունների վրա հիմնված մոտեցումը հատկապես կարևոր է վնասի նվազեցման համատեքստում, որտեղ վերևից թելադրվող միջամտությունները հաճախ չեն արտացոլում թմրամիջոցներ օգտագործողների/ ներարկողների բարդ ու բազմաշերտ առօրյա փորձառությունը: Այս մոտեցումը նպաստում է, որպեսզի վնասի

նվազեցման ծառայություններն ու համապատասխան բաշխման մոդելները լինեն հարմարեցված, մարդու իրավունքների վրա հիմնված և իսկապես ուղղված վնասի նվազեցմանը՝ հիմք ընդունելով այն, ինչը իրականում կարևոր է շահառուների համար:

Հայաստանում համայնքային հետազոտողները ֆոկլուս խմբային քննարկումներին (ՖԽՔ) մասնակցելու համար հրավիրել են թմրամիջոցների ներերակային օգտագործող 41 անձի՝ յուրաքանչյուր խմբում ներառելով 5–10 մասնակից: Առաջին փուլի ֆոկլուս խմբային քննարկումների ընթացքում մասնակիցներին խնդրել են ներկայացնել ասեղների և ներարկիչների ներկայիս հասանելիությունը, ինչպես նաև առկա սարքավորումների օգտագործման իրենց փորձառությունները: Այնուհետև համայնքային հետազոտողները մասնակիցներին ներկայացրել են ցածր մեռյալ տարածությամբ (SUS) և բարձր մեռյալ տարածությամբ (FUS) ներարկիչների տարբերությունները և վնասի նվազեցման համար SUS/Ա-ների հնարավոր առավելությունները, որից հետո տրամադրել են SUS/Ա տարբեր տեսակի արտադրանքներ: Ապա մասնակիցներին առաջարկվել է ներկայացնել իրենց սկզբնական տպավորությունները SUS/Ա արտադրատեսակների վերաբերյալ և նշել, թե դրանցից որոնք կցանկանան փորձարկել վեցշաբաթյա փորձնական փուլի ընթացքում:

Թեպետ ֆոկլուս խմբային քննարկումների մասնակիցները ասեղների և ներարկիչների հասանելիությունը համարել են բավարար (մասնավորապես՝ Երևանում «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի (ԻԱԻՄ) կողմից ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի ներդրումից հետո), մասնակիցները շարունակաբար բարձրաձայնել են մտահոգություններ ներկայում տրամադրվող սարքավորումների ցածր որակի վերաբերյալ: Մասնավորապես հաճախ նշել են բուլք, կոտրվող ասեղների կամ արտահոսող ներարկիչների մասին, որոնք լուրջ խոչընդոտներ են ստեղծում ավելի անվտանգ ներարկման համար: Շատ մասնակիցներ նկարագրել են, թե ինչպես են հարմարվում իրավիճակին՝ գնումներ կատարելով դեղատներից կամ տարբեր ներարկիչների ու ասեղների բաղադրիչներ համադրելով՝ օգտագործման համար պիտանի ներարկման սարքավորում ստանալու համար: Թեպետ այս հարմարվողական մոտեցումները վկայում են շահառուների հնարամտության մասին, դրանք առաջացնում են ինչպես ֆինանսական բեռ, այնպես էլ ներարկման հետ կապված վտանգների մեծացում՝ ընդգծելով ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի շրջանակներում տրամադրվող սարքավորումների որակի շտապ բարելավման անհրաժեշտությունը:

Նշվել է, որ ասեղների և ներարկիչների կրկնակի կամ մեկ ուրիշի հետ համատեղ օգտագործման դեպքերը, ընդհանուր առմամբ, նվազել են՝ ԻԱԻՄ-ի ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի մեկնարկից հետո: Սակայն որոշ մասնակիցներ ընդգծել են, որ այդ երևույթը դեռ շարունակվում է որոշակի պայմաններում և/կամ միջավայրերում, օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկներում, ինչպես նաև կանանց շրջանում, ովքեր բախվում են ավելի լուրջ կառուցվածքային և սոցիալական խոչընդոտների՝ սարքավորումների հասանելիության առումով: Ավելի շատ խոսվել է սեփական ներարկիչների կրկնակի օգտագործման մասին, ինչը հաճախ կապվում է բարձրորակ ներարկիչները պահպանելու ցանկության հետ: Բացի այդ, բարձրաձայնվել են նաև մի շարք խոչընդոտներ, որոնք սահմանափակում են անվտանգ սարքավորումների հասանելիությունը, այդ թվում՝ դեղատների մոտ ոստիկանության ներկայությունը և դեղատան անձնակազմի կողմից դրսևորվող խարանդ:

Մասնակիցները դրական արձագանք են տվել ֆոկլուս խմբային քննարկումների ընթացքում դիտարկման նպատակով ներկայացված SUS/Ա արտադրատեսակներին: Սկզբնական տպավորություններով առավել գնահատվել են այս արտադրանքների՝ ներկայում օգտագործվող սարքավորումների համեմատ ավելի բարձր որակը՝ ընդգծելով ասեղների ավելի սուր լինելը, միացի ավելի սահուն աշխատանքը, լլուեր-լըք մեխանիզմի շնորհիվ ապահով միացումը, ինչպես նաև արտահոսքի նվազեցման հնարավորությունը:

«...այս արդյունքներն ընդգծում են այն փաստը, որ կարևոր է ներգրավել համայնքի անդամներին ոչ միայն որպես վնասի նվազեցման ծրագրերի շահառուներ, այլև որպես իրենց կյանքի և առողջության վերաբերյալ փորձագետներ...»

Թեև մասնակիցները գնահատել են նաև ՑՄՏՆ/Ա-ի դերը արյան հետ շփման և արյան միջոցով փոխանցվող վարակների փոխանցման ռիսկի նվազեցման հարցում, գլխավոր հետաքրքրությունը, այդ թվում նաև հետագա շարունակական կիրառման համար, կապված է եղել որակի, օգտագործման հարմարության և ներարկման սովորություններին համապատասխանող արտադրատեսակների բազմազանության հետ: Մասնակիցները հստակ ընդգծել են այս նախնական տպավորությունները իրական պայմաններում հաստատելու անհրաժեշտությունը ինչպես պլանավորված վեցշաբաթյա փորձական օգտագործման փուլում, այնպես էլ լայնածավալ ներդրման փուլում:

Մասնակիցները նաև նշել են կրթության և իրազեկման հիմնական անհրաժեշտությունները՝ առաջարկելով ուղիներ, թե ինչպես կարելի է արդյունավետ աջակցել համայնքի իրազեկվածության բարձրացմանը ՑՄՏՆ/Ա-ների վերաբերյալ: Հատուկ շեշտադրվել է հավասարակից աշխատողների կողմից փոխանցվող ուղերձների կարևորությունը, որոնք ընդգծում են արյան միջոցով փոխանցվող վարակների և ներարկման հետ կապված այլ վնասների նվազեցման, թմրամիջոցի կորուստների կրճատման, ինչպես նաև ներարկման գործընթացի ընդհանուր փորձառության բարելավման դրական կողմերը:

Հատկանշական է, որ այս արդյունքներն ընդգծում են այն փաստը, որ կարևոր է ներգրավել համայնքի անդամներին ոչ միայն որպես վնասի նվազեցման ծրագրերի շահառուներ, այլև որպես իրենց կյանքի և առողջության վերաբերյալ փորձագետներ: Թմրամիջոցների ներերակային օգտագործող անձանց ներգրավումը հասանելիության խոչընդոտների և նպաստող գործոնների բացահայտման, բաշխման մոդելների ձևավորման և հաղորդակցման ռազմավարությունների սահմանման գործընթացներում կարևոր նշանակություն ունի՝ ավելի համապատասխան, ընդունելի և արդյունավետ ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրեր մշակելու համար: Թեպետ Հայաստանից ստացված վաղ արձագանքները վկայում են, որ ասեղների և ներարկիչների ընդհանուր հասանելիությունը բարելավվում է, առաջին փուլի ֆուկուս խմբային քննարկումների արդյունքները ցույց են տալիս հասանելի սարքավորումների ոչ օպտիմալ որակն ու սահմանափակ տեսականին: Այս նախագծի հաջորդ փուլերում նախատեսվում է ներդնել բարձր որակի ՑՄՏՆ/Ա տարբերակների շարք՝ վնասի նվազեցման վերաբերյալ կրթական բաղադրիչի հետ համատեղ: ՑՄՏՆ/Ա-ների ընդունման և շարունակական օգտագործման վերջնական հաջողությունը պայմանավորված կլինի նրանով, թե որքանով այս արտադրանքները կհամապատասխանեն մարդկանց ներարկման իրական կարիքներին: Այս թեմաները ավելի մանրամասն կուսումնասիրվեն հետազոտության 2-րդ և 3-րդ փուլերի ընթացքում՝ ավելի խորը պատկերացում ապահովելով անհատական հասանելիության, փորձառությունների և արդյունքների վերաբերյալ:

## 2. Ներածություն

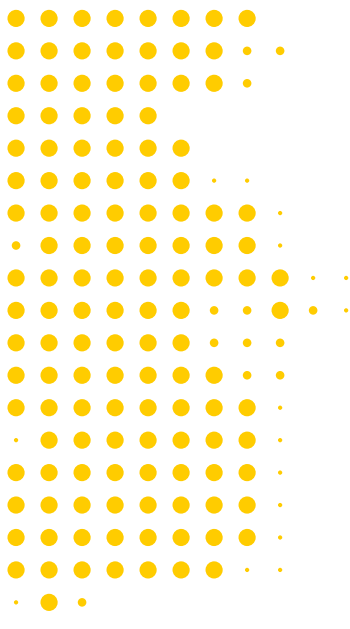
«...թմրամիջոցների ներերակային օգտագործումը շարունակում է մնալ մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի (ՄԻԱՎ) և հեպատիտ Ց վիրուսի (ՀՑՎ) փոխանցման հիմնական ռիսկային գործոններից մեկը...»

### 2.1 Հետազոտության նախադրյալները, հիմնավորումն ու նպատակները

Համայնքի արժեքների և նախապատվությունների այս ուսումնասիրությունը իրականացվում է՝ օգնելու ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների և ասեղների (ՑՄՏՆ/Ա) բաշխման գործընթացի ձևավորմանը: Արժեքների և նախապատվությունների վրա հիմնված մոտեցման կիրառումը նպատակ ունի ապահովելու, որ ՑՄՏՆ/Ա-ների տրամադրումն իրականանա տեղական համայնքներում թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողների կարիքների և նախապատվությունների համաձայն, ինչը կնպաստի այս սարքավորումների լայնածավալ կիրառման հավանականության բարձրացմանը:

Թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողների արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրությունն իր մեջ ներառում է ինչպես թմրամիջոցի օգտագործման, այնպես էլ ներարկման սովորություններին վերաբերող կարիքների և նախապատվությունների պարզաբանում, ինչպիսիք են՝ ներկայումս ասեղների և ներարկիչների հասանելիության և որակի վերաբերյալ դիտարկումները, սարքավորումների որակի ազդեցությունը ներարկման սովորությունների վրա, ինչպես նաև՝ ներարկման սարքավորումների համատեղ օգտագործման և կրկնակի օգտագործման վերաբերյալ կարծիքները որոշակի համատեքստերում: Ինչ վերաբերում է ՑՄՏՆ/Ա-ների ներդրմանը, ապա արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրությունը ներառում է մասնակիցների առաջին տպավորությունների ուսումնասիրությունը, ինչպես նաև այն, թե ինչ առավելություններ և/կամ թերություններ են նրանք տեսել ՑՄՏՆ/Ա-ներում: Տարբեր ՑՄՏՆ/Ա տեսակների նկատմամբ նախապատվությունները, ապագա ներդրման ռազմավարությունները, ինչպես նաև հավասարակից ցանցերի դերը կրթության և իրազեկման գործընթացում նույնպես ներառված են ՑՄՏՆ/Ա-ների վերաբերյալ արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրության շրջանակներում: Միաժամանակ կարևոր է նշել, որ «արժեքներ և նախապատվություններ» հասկացությունը սահմանափակված չէ միայն թմրամիջոցների օգտագործման կամ ՑՄՏՆ/Ա-ների հետ կապված կարիքներով, այլ ներառում է նաև մարդկանց կյանքի ավելի լայն էկոլոգիական պայմանները, ինչպես նաև այն, թե ինչպես են այդ պայմանները ձևավորում և ազդեցություն ունենում անհատների ու համայնքների կարիքների և նախապատվությունների վրա: Սրան առնչվում է նաև սարքավորումների հասանելիության կառուցվածքային և սոցիալական խոչընդոտների ուսումնասիրությունը՝ օրինակ՝ ոստիկանության կողմից կիրառվող մոտեցումը, խարանը (այդ թվում՝ սեռով պայմանավորված), աղքատությունը, ինչպես նաև վնասի նվազեցման ծառայությունների բացակայությունը որոշ միջավայրերում, ինչպիսիք են քրեակատարողական հիմնարկները:

Անհրաժեշտ է ավելի խորը պատկերացում կազմել այն բարդ գործոնների մասին, որոնք ազդում են ստերիլ ներարկման սարքավորումների (և հատկապես՝ ՑՄՏՆ/Ա-ների) կիրառման և օգտագործման վրա, քանի որ թմրամիջոցների ներերակային օգտագործումը շարունակում է մնալ մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի (ՄԻԱՎ) և հեպատիտ Ց վիրուսի (ՀՑՎ) փոխանցման հիմնական ռիսկային գործոններից մեկը: Գոյություն ունեցող ապացույցները վկայում են, որ այս ռիսկը հնարավոր է նվազեցնել՝ ապահովելով ՑՄՏՆ/Ա-ների հասանելիությունը: Ներարկումից հետո ՑՄՏՆ/Ա-ներում մնում է զգալիորեն ավելի քիչ արյուն՝ համեմատած բարձր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների և ասեղների (ԲՄՏՆ/Ա) հետ, ինչը մեկ ուրիշի կողմից կրկնակի օգտագործման դեպքում կարող է էապես նվազեցնել ՄԻԱՎ-ի և ՀՑՎ-ի փոխանցման հավանականությունը: Չնայած այն հանգամանքին, որ դեռևս 2012 թ.-ից գլոբալ ուղեցույցները (Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն,



2012թ.) խրախուսում են ՑՄՏՆ/Ա-ի բաշխումը, ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրերում մինչ օրս հիմնականում շարունակում են տրամադրվել բարձր մեռյալ տարածությամբ ասեղներ և ներարկիչներ (ԲՄՏՆ/Ա):

Նոր միջավայրերում ՑՄՏՆ/Ա-ների լավագույն ձևով ներդրման և դրանց լայնածավալ օգտագործման խթանմանն ուղղված այս հետազոտությունն իրականացվում է ինը ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում՝ Հայաստանում, Վրաստանում, Տանզանիայում, Նիգերիայում (երկու վայրում), Եգիպտոսում, Հարավային Աֆրիկայում, Շնդկաստանում, Վիետնամում և Ուկրաինայում՝ և ներառված է Յունիթեյդի՝ հեպատիտ Ց-ի դեմ պայքարի ներդրումային փաթեթում: Երեք հետազոտական կոնսորցիումներ իրականացնում են երեք հետազոտություն, որոնք վերաբերում են հեպատիտ Ց-ի պարզեցված և ինտեգրված թեստավորման ու բուժման մոդելներին, ինչպես նաև վնասի նվազեցման միջամտություններին նշված տասը ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում՝ նպատակ ունենալով նվազեցնել ՀՅՎ-ի փոխանցման ռիսկը և բարելավել ՀՅՎ բուժման հասանելիությունը: ՑՄՏՆ/Ա-ների հետազոտության կոնկրետ նպատակները (բոլոր ինը ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրների համար) հետևյալն են.

- Ուսումնասիրել համայնքի արժեքներն ու նախապատվությունները՝ կապված ՑՄՏՆ/Ա-ների հետ:
- Բացահայտել թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողների շրջանում ՑՄՏՆ/Ա-ների հասանելիության և կիրառման խոչընդոտներն ու նպաստող գործոնները:
- Մշակել և իրականացնել ՑՄՏՆ/Ա-ների բաշխման ծրագիր՝ հիմնված համայնքի արժեքների և նախապատվությունների վրա:
- Վերլուծել մշակված ՑՄՏՆ/Ա-ների բաշխման ծրագրի արդյունավետությունը՝ որպես հիմնական արդյունք՝ թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողների շրջանում ՑՄՏՆ/Ա-ների կիրառման աճի տեսանկյունից:
- Գնահատել այդ ծրագրի ազդեցությունը՝ արյան միջոցով փոխանցվող վարակների փոխանցման ռիսկի նվազեցման վրա որպես երկրորդական արդյունք:
- Ձևակերպել ՑՄՏՆ/Ա-ների բաշխման հնարավոր հանրային առողջապահական ազդեցությունը (կանխելով ՄԻԱՎ և ՀՅՎ վարակները) և դրա ծախսարդյունավետությունը վնասի նվազեցման միջավայրերում:

Հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալները կտրամադրվեն ազգային կառույցներին և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությանը (ԱՀԿ)՝ ՑՄՏՆ/Ա-ների բաշխման ուղեցույցների և առաջարկությունների մշակման նպատակով: Բոլոր երկրներում իրականացվող հետազոտություններն իրականացվում են ԱՀԿ-ի էթիկայի վերստուգիչ հանձնաժողովի կողմից հաստատված հիմնական հետազոտական նախագծի հիման վրա, ինչպես նաև յուրաքանչյուր երկրում՝ տեղական էթիկայի վերստուգիչ հանձնաժողովների և ԱՀԿ-ի էթիկայի վերստուգիչ հանձնաժողովի կողմից հաստատված նախագծերով (տես 3.4 ստորև): Այս գործընթացը նպատակ ունի ապահովել, որ հետազոտության իրականացումը և տվյալների հավաքագրումը լինեն համահունչ բոլոր վայրերում:

Հայաստանում ՑՄՏՆ/Ա հետազոտությունն իրականացվում է [“CUTTS Hep C Consortium”](#) կոնսորցիումի շրջանակում, որը համակարգում է «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիան: Հետազոտությունն իրականացվում է համագործակցությամբ հետևյալ հետազոտական և տեխնիկական համայնքային գործընկերների հետ՝ Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց միջազգային ցանց (ԹՕԱՄՑ), Բուրնեթ ինստիտուտ, Բրիստոլի համալսարան, ինչպես նաև Հայաստանում՝ «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի և «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիայի հետ: CUTTS Hep C կոնսորցիումը այս ՑՄՏՆ/Ա հետազոտությունը իրականացնում է նաև Վրաստանում և Տանզանիայում՝ համապատասխան երկրների գործընկերների հետ համագործակցությամբ:

## 2.2 ՑՄՏՆ/Ա-ների կարևորությունը վնասի նվազեցման համատեքստում

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) տվյալներով՝ աշխարհում շուրջ 11 միլիոն մարդ ներարկում է թմրամիջոցներ, որոնցից մոտավորապես յուրաքանչյուր ութերորդը (կամ մոտ 1.4 միլիոնը) ապրում է ՄԻԱՎ-ով (ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների և հանցավորության դեմ պայքարի գրասենյակ, Թմրամիջոցների օգտագործման մասին համաշխարհային զեկույց, 2020թ.): Ավելին, ՄԻԱՎ-ի դեմ պայքարի համատեղ ծրագրի (UNAIDS) համաձայն՝ ՄԻԱՎ-ի նոր վարակների մոտ 10%-ը պայմանավորված է թմրամիջոցների ներարկային օգտագործմամբ (ՄԻԱՎ-ի դեմ պայքարի համատեղ ծրագիր, 2020թ.):

Թեև ՀՅՎ-ն բուժելի է, ամբողջ աշխարհում մոտ 58 միլիոն մարդ վարակված է ՀՅՎ-ով, ինչը տարեկան հանգեցնում է շուրջ 290,000 մահվան դեպքի (Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, 2021թ.): Ըստ տվյալների՝ վարակակիրների մոտ 80 տոկոսը բնակվում է ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում (Ռազավի, 2020թ.): Բացի այդ, Թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողներն անհամեմատ ավելի շատ են վարակվում ՀՅՎ-ով (Գրիբլի և այլք, 2019թ.), ինչը նշանակում է, որ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով ՀՅՎ-ի փոխանցման ռիսկի նվազեցումը վճռորոշ նշանակություն ունի ՀՅՎ-ի դեմ զլուրալ պայքարի համար: Ստերիլ ներարկման սարքավորումների, հատկապես ասեղների և ներարկիչների տրամադրումը, հանդիսանում է վնասի նվազեցման կարևորագույն միջոց, որը առանցքային դեր ունի թե՛ ՄԻԱՎ-ի, թե՛ ՀՅՎ-ի վարակների կանխման հարցում՝ թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողների շրջանում:

«ՑՄՏՆ/Ա-ները կարող են նվազեցնել ՀՅՎ-ի և ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ռիսկը՝ համեմատած ԲՄՏՆ/Ա-ների հետ (Թիքի և այլք, 2022թ.):»

Տվյալները վկայում են, որ սարքավորումների անբավարար հասանելիության պայմաններում ՑՄՏՆ/Ա-ները, համեմատած բարձր մեռյալ տարածությամբ ասեղների և ներարկիչների հետ, կարող են նվազեցնել արյան միջոցով փոխանցվող վարակների, մասնավորապես ՀՅՎ-ի և ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ռիսկը (Թիքի և այլք, 2022թ.): Սակայն, չնայած նրան, որ համաշխարհային ուղեցույցներով (ԱՀԿ, 2012 թ.) խրախուսում է ՑՄՏՆ/Ա-ների բաշխումը, բարձր մեռյալ տարածությամբ ասեղներն ու ներարկիչները (ԲՄՏՆ/Ա) ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում մինչ օրս շարունակում են մնալ հիմնականում բաշխվող ներարկման սարքավորումները: Մինչույն ժամանակ, բավարար ուսումնասիրություններ չեն իրականացվել ուղղված նրան, թե ինչպես կարելի է ներդնել ՑՄՏՆ/Ա-ները և հասնել դրանց կիրառմանը ու շարունակական օգտագործմանը: Անհրաժեշտ է իրականացնել հետազոտություններ, որոնք կստեղծեն ապացույցներ՝ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում արդյունավետ վնասի նվազեցման միջոցառումներին աջակցող ծրագրերի ձևավորման, ինչպես նաև դրանց ազդեցության մեծացման համար: Նույնքան կարևոր է նաև ամուր ապացուցողական հիմքի ձևավորումը՝ Գլոբալ հիմնադրամի (GF) և այլ դոնորների կողմից քաղաքական հանձնառություն և կայուն ֆինանսավորում ապահովելու նպատակով:

## 2.3 Արյան միջոցով փոխանցվող վիրուսների վիճակագրությունը, վնասի նվազեցման քաղաքականությունը և ՑՄՏՆ/Ա-ների հասանելիությունը Հայաստանում

Հայաստանը մոտ 2.8 միլիոն բնակչություն ունեցող երկիր է: Համաձայն տվյալների՝ տղամարդկանց ընդհանուր թվի մոտ 1%-ը (մոտ 13,700 տղամարդ) և կանանց շուրջ 0.3%-ը (մոտ 400 կին) Հայաստանում օգտագործում են ներարկային թմրամիջոցներ (Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն, 2021թ.): Ընդհանուր հաշվով, մեծահասակների շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածության գնահատված մակարդակը ցածր է՝ 0.2%, սակայն 2021թ.-ին իրականացված ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտության հարցումների համաձայն՝ թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողների մոտ 2.6% վարակված է ՄԻԱՎ-ով (նույն աղբյուր): Հայաստանում վերջերս իրականացված մեկ այլ հետազոտության համաձայն՝ մեծահասակ բնակչության շրջանում ՀՅՎ հակամարմինների տարածվածությունը

«Հայաստանում ՀՅԿ-ի և վնասի նվազեցման ծառայությունների մատուցման և հասանելիության բազմաթիվ համատեքստային և համակարգային խոչընդոտներ կան»:

գնահատվել է 1.9%, որոնցից մոտ մեկ երրորդը ունեցել է չբուժված քրոնիկ վարակ (Դեմիրճյան և այլք, 2021թ.): Ըստ 2021 թ. ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտության հարցումների՝ թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողների շրջանում ՀՅԿ հակամարմինների տարածվածությունը կազմել է 39.4% (նույն աղբյուր):

Հայաստանում ՀՅԿ-ի և վնասի նվազեցման ծառայությունների մատուցման և հասանելիության բազմաթիվ համատեքստային և համակարգային խոչընդոտներ կան: Դրանց թվում են խորհրդային ժամանակների պատժիչ իրավական համակարգի շարունակական ազդեցությունը, ինչպես նաև այն հանգամանքը, որ ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործումը հաճախ ընկալվում է որպես քրեական/ իրավական և կարգապահական հարց, և ոչ թե՝ առողջապահական և սոցիալական խնդիր:

Կառավարության պատրաստակամությունը՝ ընդլայնելու վնասի նվազեցման ծառայությունները և մեծացնելու կենսական նշանակություն ունեցող ծրագրերի հասանելիությունը թմրամիջոցների ներերակային օգտագործող անձանց համար, ինչպիսիք են օփիոիդային փոխարինող բուժումը և նալոքսոնի տրամադրումը, նույնպես կարևոր գործոն է: Միևնույն ժամանակ շարունակվում են մտահոգությունները ծառայությունների մատուցման շարունակականության վերաբերյալ՝ կապված ծառայությունների կայուն ֆինանսավորման հետ, հատկապես այն առումով, թե արդյոք պետությունը հնարավորություն կունենա տրամադրել ներպետական ֆինանսավորում ՀՅԿ-ի և ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ու բուժման անհրաժեշտ ծառայությունների համար: Սա հատկապես արդիական է՝ հաշվի առնելով, որ Գլոբալ հիմնադրամի ներկայիս ֆինանսական աջակցության շրջանակը նախատեսվում է ավարտել մինչև երեք տարվա ընթացքում, ինչը մտահոգություն է նաև շատ այլ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրների համար:

Ներկայում Հայաստանում ասեղներն ու ներարկիչները տրամադրվում են անվճար «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի կողմից, որը մասնագիտացած է վնասի նվազեցման ոլորտում: Ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագիրը ԻԱԻՄ-ում մեկնարկել է 2019 թ. օգոստոսին (մինչ այդ այն իրականացվել է մեկ այլ ՀԿ-ի կողմից) և ամբողջությամբ ֆինանսավորվում է Գլոբալ հիմնադրամի կողմից: Այս համատեքստում ԻԱԻՄ-ը հիմնականում ֆինանսավորվում է կամավոր սկզբունքով ՄԻԱՎ-ի խորհրդատվության և թեստավորման ծառայություններ մատուցելու համար՝ զուգահեռ իրականացնելով ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագիրը՝ որպես կանխարգելիչ ծրագիր, տրամադրելով նաև վնասի նվազեցման որոշ միջոցներ<sup>1</sup>: ԻԱԻՄ-ի ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագիրը գործում է երևանում (մայրաքաղաքում) և մարզերում, իսկ բաշխումը կատարվում է ինչպես կազմակերպության համայնքային կենտրոնում, այնպես էլ առօրինի և հավասարակից աշխատողների միջոցով:

Բացի ՄԻԱՎ-ի կամավոր խորհրդատվության և թեստավորման ծառայություններից ու վնասի նվազեցման պարագաների տրամադրումից, ԻԱԻՄ-ի ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագիրը թմրամիջոցների ներերակային օգտագործողներին հնարավորություն է տալիս նաև զրուցելու հավասարակիցների հետ, ինչպես նաև ստանալու սոցիալական և իրավաբանական խորհրդատվություն: Սովորաբար առաջին

1. Առկա ռեսուրսների շրջանակում ԻԱԻՄ-ը ի վիճակի չէ տրամադրել ՀՀ-ի կողմից սահմանված վնասի նվազեցման միջամտությունների ամբողջական փաթեթը: Ներկայում կազմակերպությունը տրամադրում է ասեղներ և ներարկիչներ, պահպանակներ, բամբակ և սպիրտային անձեռոցիկներ, սակայն չեն տրամադրվում թմրանյութի պատրաստման տարաներ և վնասի նվազեցման այլ պարագաներ ու ծառայություններ: Կարևոր է նշել, որ 2024 թ.-ին սահմանափակ քանակով նալոքսոն է գնվել և բաշխվել շտապ օգնության ծառայություններին ու ԻՀԱԿ-ին, սակայն 2025 թ.-ից սկսած Գլոբալ հիմնադրամը նալոքսոն կտրամադրի ԻԱԻՄ ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի շահառուների մոտ 60%-ին, ինչը կլինի այս դեղամիջոցի առաջին լայնածավալ տրամադրումը Հայաստանում:

աշխատողները ասեղներ և ներարկիչներ բաշխելու նպատակով այցելում են այն վայրերը, որտեղ հավաքվում են թմրամիջոցներ օգտագործող անձինք: Երբեմն ծրագրի շահառուներն իրենք են վերցնում ասեղներ և ներարկիչներ՝ բաշխելու իրենց համայնքում (հայտնի է որպես «հավասարակից բաշխում» կամ «երկրորդային բաշխում»)՝ որպես փոխադարձ աջակցություն և օգնություն: Շահագրգիռ կողմերը նշում են, որ ԻԱԻՄ-ի ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի մոտեցումը՝ ծառայությունների տրամադրման մեջ աուրիչ և հավասարակից աշխատողների ներգրավմամբ, նպաստել է համայնքի ներգրավվածության և հասանելիության աճին, ինչը հիմնականում պայմանավորված է նրանց անձակենտրոն և հարգալից մոտեցմամբ:<sup>2</sup>

Գլոբալ հիմնադրամի միջոցով Հայաստանում մեկ շահառուի հաշվով տարեկան նախատեսվում է 200 ասեղ և ներարկիչ: Որպես համայնքահեն չԿ՝ ԻԱԻՄ-ն փորձում է հնարավորինս ճկուն լինել շահառուների կարիքներին համապատասխան սարքավորումների տրամադրման հարցում: ԻԱԻՄ-ի կողմից ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի բաշխման մոտեցումը, որպես կանոն, ենթադրում է մեկ ծառայության մատուցման/ աուրիչ աշխատողի հետ հանդիպման ընթացքում շահառուներին ամբողջական՝ տարեկան մեկ անձի հաշվով նախատեսված 200 միավոր սարքավորումների տրամադրում:

Այնուամենայնիվ, ԻԱԻՄ աշխատակիցները նաև նշում են, որ որոշ շահառուների մշտապես անհրաժեշտ են ավելի քիչ քանակով սարքավորումներ և, համապատասխանաբար, ստանում են իրենց համար տախսատեսված տարեկան առավելագույն քանակից պակաս: Մնացած ներարկիչ սարքավորումները օգտագործվում են այլ շահառուների ավելի մեծ կարիքները բավարարելու համար: 12-ամյա ժամանակահատվածում իրենց համար նախատեսված սահմանաչափին հասնելուց հետո շահառուները կարող են լրացուցիչ ասեղներ և ներարկիչներ խնդրել եթե դրանք հասանելի են: Սակայն ռեսուրսների սահմանափակ լինելը նշանակում է, որ քանակները սահմանափակ են և սովորաբար մեկ շահառուի համար չի գերազանցում տարեկան առավելագույնը 350 հատը:

Ըստ ԻԱԻՄ-ի, ներկայումս Հայաստանում առավել հաճախ օգտագործվող ներարկային թմրամիջոցներն են օփիոիդները՝ ներառյալ հերոինը, չեռնյաշկան (ացետիլացված օփիում), մեթադոնը և սուբուտեքսը: Բացի այդ, գրանցվում է նաև որոշ չափով խթանիչների ներարկում (օրինակ՝ մեթամֆետամին/ ամֆետամին): Այս տեղեկատվությունը հաստատված է նաև 2021 թվականի Հայաստանում ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների արդյունքներով: Նույն հետազոտության հարցումներում նշել է նաև դեզոմորֆինի (բենզին) օգտագործման դեպքեր թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում (Վարակիչ հիվանդությունների ազգային կենտրոն, 2021 թ.): Վերջին շրջանում ԻԱԻՄ-ի աշխատակիցները նաև նկատել են, որ դեզոմորֆինի օգտագործումը նախկինում ավելի տարածված էր, սակայն ներկայումս շատ քիչ շահառուներ են հայտնում դրա օգտագործման մասին:

Հայաստանում, ինչպես բազմաթիվ այլ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում, բարձր մեռյալ տարածությամբ ասեղներն ու ներարկիչները շարունակում են մնալ առավել հաճախ օգտագործվող ներարկման սարքավորումները: Չեռնյաշկայի ներարկման համար սովորաբար կիրառվում են 3-5 մլ ներարկիչներ, իսկ մեթադոնի համար՝ 10-20 մլ: Ֆիքսված ասեղով ցածր մեռյալ տարածությամբ 1 մլ ներարկիչները

2. Ըստ Համայնքահեն մոնիթորինգի (CLM) նախնական գնահատման զեկույցի (Համայնքահեն մոնիթորինգը CUTTS Հեր C նախագծի շրջանակում իրականացվող գիտելիքի փոխանցման և համայնքի կարողությունների զարգացման բաղադրիչ է, որը համակարգվում է թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց միջազգային ցանցի կողմից՝ համագործակցությամբ նախագծի համայնքային գործընկերների հետ: Դրանք են GeNPUD-ը Վրաստանում, TaNPUD-ը Տանզանիայում և ԻԱԻՄ Հայաստանում):

կազմում են Հայաստանում տրամադրվող ներարկման սարքավորումների մոտ 15%-ը: Բացի Ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի միջոցով հասանելի սարքավորումներից, ներարկման ասեղներ ու ներարկիչներ կարելի է գնել դեղատներում: Դեղատնային վաճառքի ծավալների վերաբերյալ ներկայումս պաշտոնական տվյալներ առկա չեն:

## 2.4 Արժեքների և նախապատվությունների, ինչպես նաև համայնքային ներգրավման դերը ՑՄՏՆ/Ա-ի ներդրման գործընթացում

«Սակավաթիվ երկրներ ունեն ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրերի շահառուների հետ խորհրդակցությունների համար պաշտոնապես հաստատված ընթացակարգ, և Հայաստանը այս առումով բացառություն չէ»:

ՑՄՏՆ/Ա բաշխման ծրագրեր նախկինում ևս փորձարկվել են ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրների համատեքստում, սակայն հետազոտությունները ցույց են տվել, որ այդ ծրագրերն էական և կայուն կիրառելիություն չեն ապահովել քանի որ դրանք ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների ընտրության գործընթացում չեն ներառել թմրամիջոցներ ներարկող անձանց (Թրիքի և այլք, 2018թ.): Օրինակ՝ Արևելյան Եվրոպայում և Կենտրոնական Ասիայում ՑՄՏՆ/Ա ծրագրերի սկզբնական փուլում տրամադրվող ներարկիչները եղել են միայն 1 մլ ծավալով՝ ֆիքսված ասեղով ներարկիչներ (փոքր ծավալով ներարկիչ՝ առանց փոխարինվող ասեղի), որոնք չէին համապատասխանում համայնքի նախընտրություններին, ինչի հետևանքով ՑՄՏՆ/Ա կիրառումը չի շարունակվել (Չուլ և այլք, 2015թ.):

Սակավաթիվ երկրներ ունեն ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրերի շահառուների հետ խորհրդակցությունների համար պաշտոնապես հաստատված ընթացակարգ, և Հայաստանը այս առումով բացառություն չէ: Ոչ ֆորմալ խորհրդակցություններ տեղի են ունենում այն ժամանակ, երբ աուբրիչ աշխատողները դաշտային այցերի ժամանակ շփվում են թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց հետ և տեղեկատվություն փոխանակում: ԻԱԻՄ-ն ամիսը մեկ անգամ անց է կացնում մոնիթորինգային հանդիպումներ, որոնց ընթացքում աուբրիչ աշխատողները հնարավորություն ունեն ներկայացնելու համայնքի կողմից բարձրացված հարցերը: Բացի դրանից, Գլոբալ հիմնադրամի Երկրի համակարգող մեխանիզմի նիստերը նույնպես կարող են հարթակ հանդիսանալ ծրագրի շահառուների կարիքներն ու նախապատվությունները բարձրաձայնելու և քննարկելու համար, սակայն այս մեխանիզմը հասանելի չէ համայնքի անդամների մեծամասնության համար: Թեպետ ԻԱԻՄ-ը և որոշ հիմնական խմբեր ներկայացված են Հայաստանի Երկրի համակարգող մեխանիզմի նիստերում, ներկայումս թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց ներկայացուցիչ այնտեղ չկա: Հաշվի առնելով պաշտոնական խորհրդակցությունների մեխանիզմի բացակայությունն ու այն աճող ապացույցները, որ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների ներգրավումը նպաստում է ՑՄՏՆ/Ա բաշխման փորձնական ծրագրերի արդյունավետությանը (Չուլ և այլք, 2015թ.), Հայաստանում (ինչպես նաև ուսումնասիրության մեջ ընդգրկված մյուս ութ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում) ՑՄՏՆ/Ա ներդրման հետազոտության համար առաջնահերթությունը տրվել է համայնքի արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրության մոտեցմանը:

Չետևաբար, թե՛ ընդհանուր հետազոտական ծրագրի շրջանակում, թե՛ Հայաստանում իրականացվող այս կոնկրետ ուսումնասիրության մեջ, համայնքի կողմից առաջնորդումը և դրա ներգրավվածությունը ներառված են աշխատանքի բոլոր փուլերում՝ ապահովելու համար, որ ընտրված ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակները, կիրառվող բաշխման ռազմավարությունները և իրազեկման մոտեցումները ձևավորվեն տեղական համայնքների արժեքների և նախապատվությունների հիման վրա:

Սա ներառում է Համայնքային խորհրդատվական հանձնաժողովը (ՀԽՀ), որը բաղկացած է ինը ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներից համայնքի ներկայացուցիչներից և վերահսկում է հետազոտական գործընթացի բոլոր փուլերը՝ գաղափարի ձևավորումից մինչև իրականացում և արդյունքների մեկնաբանում, ինչպես նաև

համայնքային հետազոտողների և նշումեր կատարողների ուսուցումն ու պաշտոնապես սահմանված աջակցությունը՝ ֆոկուս խմբային քննարկումների (ՖԽՔ) բոլոր տվյալների հավաքագրման և վերլուծության գործընթացում առաջատար դեր ստանձնելու համար:

## 2.5 Հետազոտական ընդհանուր ձևաչափը, հետազոտության փուլերի նկարագիրը

Սա համակցված մեթոդաբանությամբ իրականացվող ուսումնասիրություն է, որը ներառում է հետազոտության չորս փուլ:

**1-ին փուլ:** Արժեքների և նախապատվությունների գնահատում՝ ՑՄՏՆ/Ա նախնական ընտրության համար

**2-րդ փուլ:** ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների փորձարկում

**3-րդ փուլ:** ՑՄՏՆ/Ա բաշխման ծրագրի իրականացում և գնահատում

**4-րդ փուլ:** Մաթեմատիկական մոդելավորում և ծրագրի գնահատում

Այս փուլերը իրականացվում են հերթականությամբ՝ ստացված տվյալների հիման վրա: Նախորդ փուլերում ստացված տեղեկությունները և առկա տվյալները կծառայեն որպես հիմք՝ հետագա փուլերում ՑՄՏՆ/Ա-ների կիրառման և գնահատման համար օպտիմալ մոդելի նախագծման և հարմարեցման համար: Գործընթացների մշտադիտարկումն ու գնահատումն իրականացվում են ամբողջ ընթացքում՝ ապահովելով հանրային առողջության ազդեցության մաթեմատիկական մոդելավորման համար անհրաժեշտ պարամետրերի ձևավորումը:

Հետազոտության հիմնական թիրախային խումբը թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներն են, ովքեր օգտվում են ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրերից Հայաստանում: Ուսումնասիրությունը իրականացվում է Երևանում (ԻԱԽՄ միջոցով), քանի որ տվյալների համաձայն՝ Հայաստանում թմրամիջոցներ ներարկող անձանց գրեթե կեսը գտնվում է հենց Երևանում (ԻՆՖեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն, 2021 թ.):

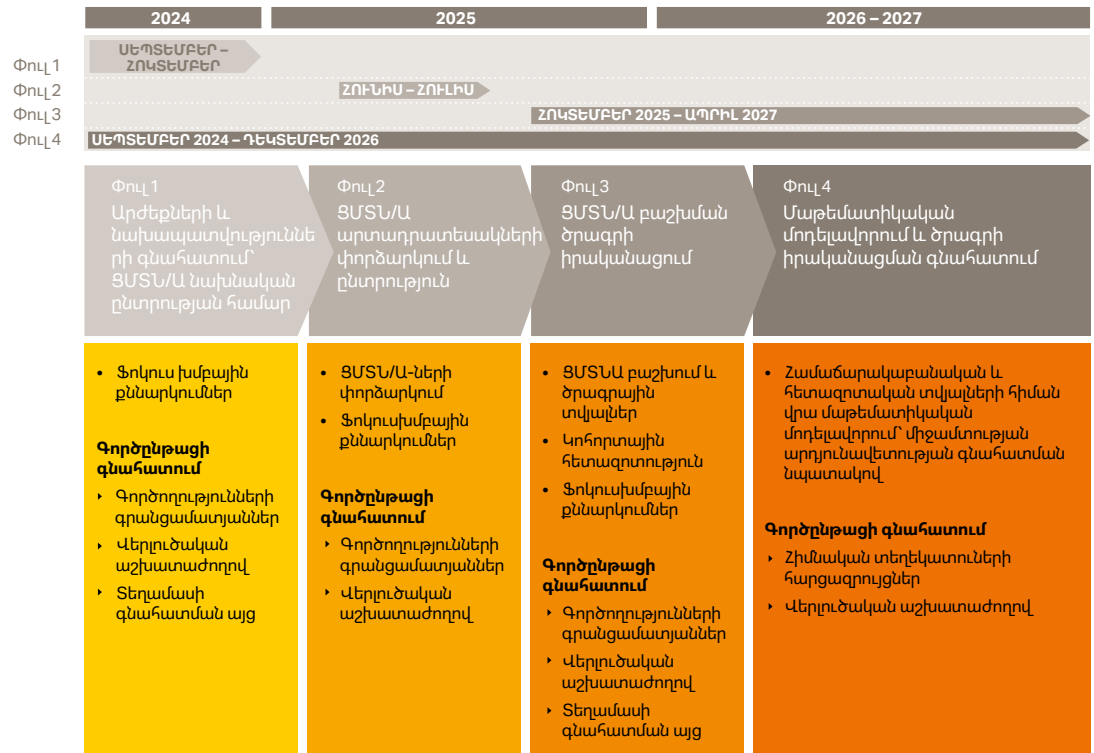
## 2.6 Որակական, համայնքահեն արժեքների և նախապատվությունների հետազոտություն

Որակական, համայնքահեն արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրությունն այս հետազոտության շրջանակում ծառայում է որպես հիմք բոլոր ծրագրային աշխատանքների համար: Այս ուսումնասիրության տվյալներն օգտագործվում են՝ ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների ընտրությունը հիմնավորելու, ինչպես նաև ծրագրի արդյունավետ իրականացմանը խոչընդոտող և նպաստող գործոնները պարզելու նպատակով: Այս բաղադրիչը միաժամանակ հնարավորություն է տալիս խորապես հասկանալու, թե ինչպես են անհատական, սոցիալական և կառուցվածքային գործոններն ազդում ուսումնասիրության մասնակիցների՝ ՑՄՏՆ/Ա-ի նկատմամբ ունեցած հետաքրքրության, ներգրավվածության և ընկալումների վրա՝ վնասի նվազեցման համատեքստում: Արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրության արդյունքները կօգնեն ձևավորել և բարելավել ծրագրի իրականացման գործընթացները՝ ՑՄՏՆ/Ա կիրառումը խթանելու և ընդլայնելու համար, ինչպես նաև տեղեկատվություն կտրամադրեն ապագա նման ծրագրերի մշակման համար:

Արժեքների և նախապատվությունների վերաբերյալ տվյալները հիմնականում հավաքագրվում են համայնքային ֆոկուս խմբային քննարկումների (ՖԽՔ) միջոցով՝ ծրագրի 1-ից 3-րդ փուլերում ներգրավված թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների մասնակցությամբ: Մինչ ծրագրի իրականացումը, ՖԽՔ-ների միջոցով կընտրվեն այն ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակները (Փուլ 1), որոնք կփորձարկվեն 4–6 շաբաթվա ընթացքում՝ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների փորձնական խմբի (հիմնականում ՖԽՔ մասնակիցների) կողմից (Փուլ 2): Փորձնական փուլում ներգրավված մասնակիցների հետ անցկացվող ՖԽՔ-ները կօգնեն վերջնական

«Որակական, համայնքահեն արժեքների և նախապատվությունների ուսումնասիրությունն այս հետազոտության շրջանակում ծառայում է որպես հիմք բոլոր ծրագրային աշխատանքների համար»:

ընտրել ՑՄՏՆ/Ա տեսակները, որոնք կբաշխվեն 12–18 ամիս շարունակ ՑՄՏՆ/Ա կիրառման և գնահատման փուլում (Փուլ 3, տես ստորև):



Նկար 1. Հետազոտության փուլերի, արժեքների ու նախապատվությունների ֆոկուս խմբային քննարկումների պատկերը

Համայնքի արժեքների և նախապատվությունների վերաբերյալ 1-ից 3րդ փուլերի ՖԽԲ-ները կծառայեն ընդհանուր հետազոտության առաջին երեք նպատակների իրագործմանը, որոնք են՝

- Ուսումնասիրել համայնքի արժեքներն ու նախապատվությունները ՑՄՏՆ/Ա-ների վերաբերյալ:
- Բացահայտել այն խոչընդոտներն ու նպաստող գործոնները, որոնք ազդում են թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համար ՑՄՏՆ/Ա-ի հասանելիության և կիրառման վրա:
- Մշակել և իրականացնել ՑՄՏՆ/Ա բաշխման ծրագիր՝ հիմնված համայնքի արժեքների և նախապատվությունների վրա:

### 3. Համայնքի արժեքները և նախապատվությունները. 1-ին փուլի ֆոկլուս խումբ քննարկումներ (ՖԽՔ)

#### 3.1 Մեթոդաբանությունը

##### 3.1.1 Հետազոտության ձևաչափը

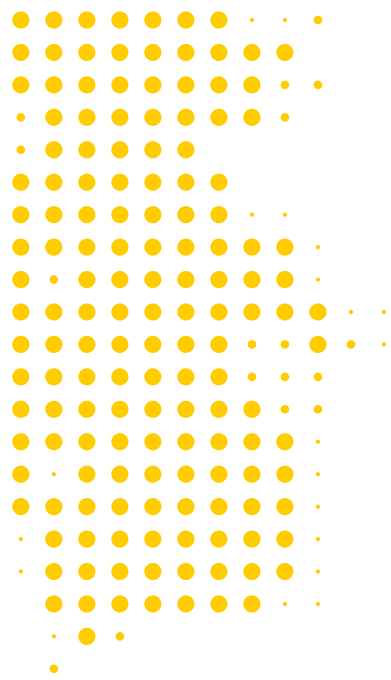
1-ին փուլի ֆոկլուս խմբային քննարկումները (ՖԽՔ) կազմում են հետազոտության ձևավորող փուլը, որի ընթացքում գնահատվում են համայնքի արժեքներն ու նախապատվությունները ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների ընտրության հարցում՝ հետագա գնումների և 2-րդ փուլի փորձնական բաշխման ծրագրի կազմակերպման համար: Յուրաքանչյուր ՖԽՔ ներգրավվել է փոքրաթիվ մասնակիցների՝ համայնքի այն անդամներից, ովքեր վերջերս ունեցել են ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման փորձ: Ֆոկլուս խմբային քննարկումների մասնակիցներին հրավիրել են քննարկելու ներարկման սարքավորումների օգտագործման իրենց ներկայիս փորձը, գործելակերպերն ու վնասի նվազեցման փորձառությունը, ներկայացնելու իրենց արժեքներն ու նախընտրությունները ՑՄՏՆ/Ա արտադրանքների վերաբերյալ, ինչպես նաև կիսվելու փորձնական բաշխման մոտեցումների վերաբերյալ գաղափարներով և տրամադրելու նախնական առաջարկներ համայնքային մոբիլիզացիայի ու խթանման գործունեության ձևավորման և իրականացման համար, որոնք կհարմարեցվեն հետազոտության հետագա փուլերում:

Մինչ 1-ին փուլի ֆոկլուս խմբային քննարկումների անցկացումը, իրականացվել են կոնսորցիումի ներհամագործակցային աշխատանքներ ՀԽՀ-ի, ինչպես նաև տեղական և կոնսորցիումի գործընկերների հետ խորհրդակցությամբ՝ 1-ին փուլի ՖԽՔ մասնակիցների քննարկման համար նախատեսված ՑՄՏՆ/Ա նմուշ արտադրատեսակների շարքը կազմելու և ձեռք բերելու նպատակով (տես հավելված 1.ՑՄՏՆ/Ա մեկնարկային փաթեթ): Այս գործընթացը հանդիսացել է ավելի լայն՝ տարբեր կոնսորցիումների միջև իրականացվող գործընթացի մաս, որի նպատակն էր սահմանել հիմնական կամ բազային «մեկնարկային փաթեթ», որը պետք է փորձարկվեր բոլոր երկրներում, միաժամանակ թույլ տալով հարմարեցումներ տվյալ երկրների առանձնահատուկ համատեքստերին համապատասխան<sup>3</sup>:

Բազային մեկնարկային փաթեթի ձևավորման գործընթացը համակարգվել է ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողի («Աշխարհի բժիշկների» կոնսորցիումից) և Քո-Ակտ կազմակերպության տեխնիկական խորհրդատուի կողմից (ՄԻԱՎ-ի դեմ առաջնագծում պայքարի միջազգային կազմակերպության (FLA) կոնսորցիումից): Նրանք երկուսն էլ ունեն հավասարակիցների ներգրավմամբ ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրերի իրականացման և թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման անձնական բավականին փորձ: Այս գործընթացում էական մասնակցություն են ունեցել նաև պորտֆոլիոյի Համայնքային խորհրդատվական հանձնաժողովը և համապատասխան երկրների համայնքային գործընկերները: Վերջնական հիմնական փաթեթը հաստատվել է ՀԽՀ-ի կողմից<sup>4</sup>: Հայաստանում մեկնարկային փաթեթի մշակման գործընթացում հաշվի են առնվել համատեքստին հատուկ մի շարք գործոններ՝ ներառյալ ինտեգրված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների տվյալները, ներարկվող

«Ֆոկլուս խմբային քննարկումների մասնակիցներին հրավիրել են քննարկելու ներարկման սարքավորումների օգտագործման իրենց ներկայիս փորձը, գործելակերպերն ու վնասի նվազեցման փորձառությունը...»

3. Որպես ապագա ծրագրի արդյունքներ նախատեսվում է մշակել «Արժեքների և նախապատվությունների գործիքակազմ», ինչպես նաև այլ հրապարակումներ և ռեսուրսներ, որոնք կներառեն ավելի մանրամասն տեղեկատվություն այն գործընթացների և հիմնավորումների մասին, որոնք ձևավորել են ինչպես բազային մեկնարկային փաթեթը, այնպես էլ յուրաքանչյուր երկրի համատեքստին համապատասխան իրականացված հարմարեցումները:
4. Վերջնական բազային մեկնարկային փաթեթի ձևավորումը պայմանավորված և որոշ չափով սահմանափակված էր այն ժամանակ (հունվար – օգոստոս 2024 թ.) առկա ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների



«Ֆոկուս խմբային քննարկումների մասնակիցներին հրավիրել են քննարկելու ներարկման սարքավորումների օգտագործման իրենց ներկայիս փորձը, գործելակերպերն ու վնասի նվազեցման փորձառությունը...»

թմրամիջոցների տեսակների և ներարկման սովորությունների վերաբերյալ անուղղակի տեղեկատվությունը, ինչպես նաև այն ներարկման սարքավորումների տեսականին, որը ներկայումս բաշխվում է երևանում և մոտակա համայնքներում:

ՀԽՀ-ի և տեղական/կոնսորցիումի գործընկերների հետ համագործակցությամբ՝ ԹՕԱՄՑ-ն համակարգել է մեկ այլ միջկոնսորցիումային գործընթաց, որի շրջանակում մշակվել են մասնակիցների ներգրավման մեխանիզմները և այլ տեղեկատվական-կրթական / իրազեկման նյութեր՝ 1-ին փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար (տես Հավելված 2 և 3): Վերոնշյալ տպագիր նյութերից բացի, ԹՕԱՄՑ-ն նաև համակարգել է կարճ տեսանյութի ստեղծման և ծայնագրման գործընթացը, որն օգտագործվել է որպես գործիք՝ ՖԽԲ-ների ընթացքում մեկնարկային փաթեթի յուրաքանչյուր նմուշը բացատրելու նպատակով: Տեսանյութի սցենարը թարգմանվել է հայերեն և ծայնագրվել է հայերեն հնչյունավորմամբ: Մասնակիցների ներգրավման և իրազեկման այս նյութերը կիրառվել են հետազոտության բոլոր ինը երկրներում՝ տեղայնացված հնչյունավորմամբ կամ ենթագրերով:

### 3.1.2 Մասնակցության չափանիշները

1-ին փուլում հետազոտության թիրախային խումբը ներառում է թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող անձանց, ովքեր օգտվում են ԻԱԻՄ-ի ծառայություններից, ինչպես նաև նրանց շրջապատի անդամներին: Անձը համապատասխանում է ուսումնասիրության մասնակցության չափանիշներին, եթե՝

- Լրացած է 18 տարին,
- Հաղորդում է վերջին շրջանում (նախորդ 6 ամիսների ընթացքում) և պարբերական (առնվազն ամսական մեկ անգամ) թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման մասին,
- Կարողանում է հաղորդակցվել հայերեն լեզվով,
- Կարող է / պատրաստ է տեղեկացված համաձայնություն տալ մասնակցության համար:

### 3.1.3 Մասնակիցների ներգրավումը

1-ին փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների մասնակիցները ներգրավվել են երևանի տարբեր վարչական շրջաններից՝ նպատակային ընտրանքի սկզբունքով: Ընտրվել են այն անձինք, ովքեր սերտ կապ ունեն ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց տեղական համայնքի հետ և խորապես ծանոթ են տեղի թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման սովորություններին: Ներգրավման գործընթացը կազմակերպվել է ՀԽՀ-ի և ԹՕԱՄՑ-ի փորձագետների կողմից, ինչպես նաև ԻԱԻՄ-ի աշխատակիցների աջակցությամբ, որոնք 2019 թ.-ից ծառայություններ են մատուցում երևանի համայնքին: Հատուկ ուշադրություն է դարձվել համայնքի ներկայացուցիչների բազմազանության ապահովմանը՝ տարիքային, սեռային և ներարկման փորձառության և գիտելիքի տեսանկյունից (մանրամասները տես ստորև՝ «Բաժին 6. Սահմանափակումներ և դժվարություններ»):

Ներգրավումն իրականացվել է համայնքային ներգրավման գործընթացների միջոցով, որի շրջանակում ԻԱԻՄ-ի համայնքային հետազոտողն ու հավասարակից աուլթիչ աշխատողները դիմել են ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի շահառուներին և օգտագործել են երևանի և հարակից շրջաններում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներին իրենց անձնական ցանցերը՝ հետազոտության հնարավոր մասնակիցների հայտնաբերման նպատակով:

ընտրանիով: Սա ներառում էր, մասնավորապես, 1 մլ-ից ավելի ծավալով ֆիքսված ՑՄՏՆ (միասնական ասեղ և ներարկիչ) տարբերակի բացակայությունը: Այս պատճառով, վերջնական փաթեթում ներառվել էին փոխարինվող ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղներ (տարբեր տրամաչափերով և երկարություններով), որոնք նախատեսված էին ստանդարտ բարձր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների (տարբեր ծավալներով) հետ համադրելու համար՝ ստեղծելով ցածր մեռյալ տարածությամբ տարբերակներ այն մասնակիցների համար, ովքեր 1 մլ-ից մեծ ծավալով ներարկիչներ և ասեղներ են օգտագործում: Քննարկումները արտադրողների հետ շարունակում են՝ ապագայում հնարավոր դարձնելու ավելի մեծ ծավալով ֆիքսված ասեղով ՑՄՏՆ արտադրատեսակների արտադրությունը՝ ելնելով 2-րդ և 3-րդ փուլերի արդյունքներից, ինչպես նաև այս ուսումնասիրության ընթացքում բացահայտված մասնակիցների կոնկրետ կարիքներից և նախապատվություններից:

Ներգրավման ռազմավարությունները ներառել են մի շարք մեթոդների համակցություն, այդ թվում՝ հետազոտության հայտարարության տեղադրում՝ հայերեն լեզվով պատրաստված պաստառի տեսքով (տես Հավելված 2. ՑՄՏՆ/Ա ՖԽՔ մասնակիցների ներգրավման թռուցիկ և բացատրագիր), բանավոր հաղորդակցություն, համայնքային ցանցերի օգտագործում՝ հավասարակիցների իրազեկման նյութերի միջոցով (տես Հավելված 3.ՑՄՏՆ/Ա շահառուների տեղեկատվական թերթիկ) : 1-ին փուլի ՖԽՔ-ին մասնակցելու հնարավորության մասին հայտարարել է նաև ԻԱԻՄ-ի գրասենյակը և ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի համայնքային կենտրոնը: Համայնքի հետաքրքրված անդամները հրավիրվել են հայտագրելու իրենց մասնակցության պատրաստակամությունը: Կապ հաստատելուց հետո, համայնքային հետազոտողը հնարավոր մասնակիցներին ներկայացրել է հետազոտության նպատակներն ու մասնակցության պայմանները, ստուգել է նրանց համապատասխանությունը ուսումնասիրությանը մասնակցելու համար: Չափանիշներին համապատասխանելու դեպքում, նրանց տրամադրվել է տեղեկություն ՖԽՔ-ին մասնակցելու մասին:

### 3.1.4 Տեղեկացված համաձայնություն

Բոլոր մասնակիցներին առաջարկվել է մասնակիցների համար նախատեսված տեղեկատվական և համաձայնության ձևաթղթի օրինակ (տես Հավելված 4.ՑՄՏՆ տեղեկացված համաձայնագիր և համաձայնության գրանցաթերթիկ): ՖԽՔ-ի մեկնարկից առաջ համայնքային հետազոտողը բարձրաձայն ընթերցել է այդ ձևաթուղթը հայերեն: Ձևաթուղթը կարդալուց (կամ լսելուց) հետո մասնակիցներին հնարավորություն է տրվել ուղղել իրենց հարցերը: Եթե նրանք համաձայնել են մասնակցել ՖԽՔ-ին, ապա նրանց բանավոր համաձայնությունը գրանցվել է Համաձայնության գրանցաթերթիկում (տես Հավելված 4): Գրանցաթերթիկում որևէ անձնական նույնականացնող տեղեկատվություն չի արձանագրվել: Գրանցաթերթիկը ստորագրվել է համայնքային հետազոտողի կողմից և ՖԽՔ-ից հետո փոխանցվել է գլխավոր հետազոտողներին՝ անվտանգ սերվերի միջոցով:

### 3.1.5 Մասնակիցների ժողովրդագրական բնութագիրը

Ընդհանուր առմամբ Երևանում՝ ԻԱԻՄ-ի տարածքում, իրականացվել է հինգ (n=5) ֆոկլուս խմբային քննարկում: Յուրաքանչյուր ՖԽՔ ունեցել է 4-ից 11 մասնակից, իսկ բոլոր քննարկումներին միասին մասնակցել է քառասունմեկ (n=41) անձ: ՖԽՔ-ների մասնակիցներից երեսունյոթը (90%) եղել են արական սեռի ներկայացուցիչ, չորսը (10%)՝ իգական սեռի ներկայացուցիչ: Մասնակիցների միջին տարիքը կազմել է 52.25 տարեկան: Տարիքային միջակայքը եղել է 29-ից 67 տարեկան, որտեղ 8%-ը (n=3) եղել են 26-35 տարեկան, 12%-ը (n=5)՝ 36-45 տարեկան, 49%-ը (n=20)՝ 46-55 տարեկան, 29%-ը (n=12)՝ 56-65 տարեկան և 2%-ը (n=1)՝ 65 տարեկանից բարձր: Բոլոր մասնակիցներն ունեցել են թմրամիջոցների ներարկման էական փորձառություն՝ տարիներ շարունակ թմրամիջոց օգտագործելու պատմությամբ: Մասնակիցների կողմից հիմնականում օգտագործվող նյութերն օփիոիդային տեսակի էին՝ ներառյալ հերոին / չեռնյաշկա և մեթադոն: ՖԽՔ մասնակիցների քանակի, սեռային և տարիքային բաշխման տվյալները ներկայացված են ստորև՝ աղյուսակ 1-ում:

| ՖԽՔ համարը | Մասնակիցների քանակը | Սեռը        | Տարիքային միջակայք |
|------------|---------------------|-------------|--------------------|
| ՖԽՔ 1      | 9                   | Արական (9)  | 38 – 64            |
| ՖԽՔ 2      | 7                   | Արական (7)  | 32 – 56            |
| ՖԽՔ 3      | 10                  | Արական (10) | 41 – 59            |
| ՖԽՔ 4*     | 4                   | Իգական (4)  | 29 – 47            |
| ՖԽՔ 5      | 11                  | Արական (11) | 39 – 67            |

\* Նշված ՖԽՔ-ն նախատեսված էր ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործող կանանց համար (մանրամասները տես «Բաժին 6. «Սահմանափակումներ և դժվարություններ»):

Աղյուսակ 1. ՖԽՔ մասնակիցների բնութագիրը

«Ֆոկլուս խմբային քննարկումները վարել է տեղական համայնքից վերապատրաստված և աջակցություն ստացած համայնքային / հավասարակից հետազոտողը...»:

### 3.2 Տվյալների հավաքագրումը

Ֆոկլուս խմբային քննարկումները (ՖԽՔ) վարել է տեղական համայնքից վերապատրաստված և աջակցություն ստացած համայնքային / հավասարակից հետազոտողը (վերապատրաստումը և աջակցությունը տրամադրվել է ԹՕԱՄՑ-ի, Բուրնեթ ինստիտուտի, ԻԱԻՄ-ի և «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիայի կողմից): ՖԽՔ-ի ընթացքում նշումներ կատարողը գրառումներ է կատարել: Քննարկումները նաև աուդիո ձայնագրվել են՝ մասնակիցների համաձայնությամբ: Յուրաքանչյուր ՖԽՔ տևել է 60-ից 90 րոպե: Բոլոր քննարկումներն անց են կացվել հայերեն լեզվով, առկա ձևաչափով՝ հետևելով կիսակառուցվածքային ՖԽՔ ուղեցույցին (տես Հավելված 5.Փուլ 1 Ֆոկլուս խմբային քննարկման ուղեցույց):

ՖԽՔ-ների ընթացքում համայնքային հետազոտողը վարել է ասեղների և ներարկիչների (Ա/Ն) հետ կապված նախապատվությունների, արժեքների և նկատառումների վերաբերյալ մասնակիցների քննարկումները, ներառյալ ներկայումս առկա հասանելիությունը և այն խոչընդոտները, որոնք խանգարում են այդ հասանելիությանը: ՖԽՔ-ի մասնակիցներին ներկայացվել են մեկնարկային փաթեթում ներառված ՑՄՏՆ/Ա արպրանքատեսակները (տես «Հետազոտության ձևաչափը» վերևում), և նրանց հնարավորություն է տրվել ուսումնասիրել հնարավոր տեսականին՝ քննարկելու դրանց համապատասխանությունը և ընդունելիությունը: Այս գործընթացն ուղեկցվել է կարճ տեսանյութով, որի մասին նշված է վերևում՝ բաժին 3.1.1-ում: Այնուհետև մասնակիցներին առաջարկվել է կիսվել իրենց առաջին տպավորություններով և նշել, թե որ ՑՄՏՆ/Ա տեսակներն են (եթե կան այդպիսիք) նպատակահարմար հասանելի դարձնել 4-6 շաբաթ տևողությամբ փորձնական փուլի ընթացքում: Քննարկումը վարողը մասնակիցներին նաև առաջարկել է նախնական կարծիքներ հայտնել համայնքային մոբիլիզացիայի և իրազեկման գործողությունների ձևավորման ու իրականացման վերաբերյալ՝ փորձնական փուլի ընթացքում ՑՄՏՆ/Ա-ի կիրառումը խթանելու նպատակով, ինչպես նաև իրենց նախընտրած բաշխման ձևաչափերի մասին:

ՖԽՔ-ի ավարտին մասնակիցներին տրամադրվել է փոխհատուցում՝ ճանապարհածախսի, ժամանակի և իրենց փորձով կիսվելու դիմաց՝ 10 ԱՄՆ դոլարին համարժեք դրամի չափով: Նրանք, ովքեր հետաքրքրություն են հայտնել մասնակցելու 2-րդ փուլի փորձնական օգտագործման ուսումնասիրությանը, տվել են իրենց տեղեկացված համաձայնությունը՝ 2-րդ փուլի նախապատրաստական գործընթացի շրջանակում (տես բաժին 5.3 ստորև):

Առաջին երկու Ֆոկլուս խմբային քննարկումներից հետո նախատեսվել էր դադար՝ հետադարձ դիտարկումների և վերանայման նպատակով, ինչպես նաև համայնքային հետազոտողին լրացուցիչ մեթոդաբանական աջակցություն տրամադրելու համար: Երբ առաջին սղագրությունները հասանելի դարձան անգլերեն լեզվով, դրանք վերանայվեցին ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողի և Բուրնեթ ինստիտուտի հետազոտական թիմի կողմից: Այնուհետև կազմակերպվեց հետքննարկում համայնքային հետազոտողի, նշումներ կատարողի, երկրի հետազոտական թիմի մյուս անդամների, ինչպես նաև ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողի և Բուրնեթ ինստիտուտի թիմի ներկայացուցիչների մասնակցությամբ: Հետքննարկումը հնարավորություն տվեց համայնքային հետազոտողին և նշումներ կատարողին կիսվելու իրենց փորձով, բարձրաձայնելու իրենց հարցերը, իսկ ԹՕԱՄՑ-ի և Բուրնեթ ինստիտուտի թիմերն իրենց կողմից տրամադրեցին հետադարձ կապ՝ հետագա տվյալների հավաքագրման գործընթացը կատարելագործելու նպատակով: 1-ին փուլի մյուս ՖԽՔ-ները շարունակվեցին՝ հաշվի առնելով հետքննարկման ընթացքում բարձրացված դիտարկումներն ու առաջարկությունները:

«Իրականացվել է  
որակական թեմատիկ  
վերլուծություն՝  
կիրառելով երկակի  
մոտեցում, որն ընդգրկում  
էր ինչպես նախապես  
սահմանված դեղուկտիվ  
ծածկագրման,  
այնպես էլ ինդուկտիվ  
ծածկագրման  
մեթոդներ»:

### 3.3 Տվյալների վերլուծությունը

Յուրաքանչյուր ՖԽՔ-ից անմիջապես հետո աուդիո ծայնագրությունը մասնագետի կողմից սղագրվել է՝ բառացի զրույցի ձևաչափով: Ապա համայնքային հետազոտողը և նշումներ կատարողը դրանցից հեռացրել են նույնականացնող տվյալները և ստուգել հնարավոր սխալների առկայությունը: Այնուհետև համայնքային հետազոտողն ու նշումներ կատարողը կազմել են ՖԽՔ ամփոփ զեկույց՝ օգտագործելով ԹՕԱՄՑ-ի կողմից տրամադրված ձևանմուշը, ներառելով նաև սղագրությունից ընտրված համապատասխան մեջբերումներ:

Աուդիո սղագրությունները, ՖԽՔ նշումները և ՖԽՔ ամփոփ զեկույցները թարգմանվել են հայերենից անգլերեն՝ մասնագետի կողմից և վերբեռնվել ամպային անվտանգ հարթակում՝ Ավստրալիայում գտնվող ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողի հասանելիության համար: Անգլերեն սղագրությունները ներբեռնվել են և լրացուցիչ ստուգվել և ապանույնականացվել ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողի կողմից՝ Հայաստանի համայնքային հետազոտողի և նշումներ կատարողի հետ ճշգրտումներ կատարելով, ըստ անհրաժեշտության: Բոլոր ՖԽՔ տվյալները և մասնակիցների վերաբերյալ փաստաթղթերը պահվել են Ավստրալիայում՝ Բուրնեթ ինստիտուտի անվտանգ սերվերում՝ տվյալների վերլուծության նպատակով, իսկ ամպային հարթակում պահված բոլոր փաստաթղթերը հեռացվել են:

Հետազոտության բոլոր տվյալների աղբյուրներում արձանագրված պատասխանները ծածկագրվել են ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողի և Բուրնեթ ինստիտուտի հետազոտական թիմի երկու որակական հետազոտողների կողմից՝ օգտագործելով NVivo ծրագրային ապահովումը: Իրականացվել է որակական թեմատիկ վերլուծություն՝ կիրառելով երկակի մոտեցում, որն ընդգրկում էր ինչպես նախապես սահմանված դեղուկտիվ ծածկագրման, այնպես էլ ինդուկտիվ ծածկագրման մեթոդներ (Քլարկ և այլք, 2015թ.): Վերլուծությունը սկսվել է նախապես ձևակերպված դեղուկտիվ ծածկագրերի կիրառմամբ՝ հիմնված ՖԽՔ ուղեցույցի և ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողի և Բուրնեթ ինստիտուտի հետազոտողների կողմից մշակված հիմնական հետազոտական հարցերի վրա: Այս գործընթացը լրացվել է ինդուկտիվ ծածկագրմամբ, որը ի հայտ է բերել հավելյալ թեմաներ և ընկալումներ՝ կապված մասնակիցների արժեքների և նախապատվությունների հետ՝ տեղական համատեքստի շրջանակում: Տվյալների վերլուծության ընթացքում առանձնացվել են ինչպես մասնակիցների ներքին, այնպես էլ նրանց միջև առկա ընդհանուր պատկերացումները և տարակարծությունները, ինչպես նաև էական տեղական համատեքստային հարցերը, որոնք ներկայացված են այս զեկույցի վերլուծության բաժնում (տես «Բաժին 4. Արդյունքների վերլուծություն»):

### 3.4 Էթիկական հաստատում

ՑՄՏՆ/Ա հետազոտության գլխավոր նախագիծը հաստատվել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության էթիկայի վերստուգիչ հանձնաժողովի (WHO ERC, հղում՝ ERC.0004055) կողմից՝ 2024 թ. մայիսի 4-ին, Ավստրալիայի Ալֆրեդ հիվանդանոցի էթիկայի հանձնաժողովի կողմից (ծրագրի համար՝ 108361, տեղական հղում՝ Ծրագիր 263/24)՝ 2024 թ. մայիսի 30-ին և Հայաստանի ԻՀԱԿ-ի էթիկայի հանձնաժողովի կողմից՝ 2024 թ. հունիսի 27-ին:

## 4 Արդյունքներ և վերլուծություն

Այս բաժնում ներկայացվում են Հայաստանում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների մասնակցությամբ ֆոկլուս խմբային քննարկումների արդյունքները, որոնք ընդգծում են մասնակիցների փորձառության և ընկալումների լայն շրջանակը՝ կապված ՑՄՏՆ/Ա-ների և, ընդհանրապես, վնասի նվազեցման ծրագրերի հետ: Բաժնում քննարկվում են ներկա դրությամբ ասեղների և ներարկիչների հասանելիության և որակի հարցերը, սարքավորումների որակի ազդեցությունը ներարկման սովորությունների վրա, ինչպես նաև սարքավորումների համատեղ և կրկնակի օգտագործման փորձառությունները որոշակի համատեքստերում: Ներկայացվում են մասնակիցների նախնական տպավորությունները ՑՄՏՆ/Ա-ների վերաբերյալ, դրանց ընկալվող օգուտները (ներառյալ՝ վնասի նվազեցում և բարելավված ներարկման փորձառություն), տարբեր տեսակների նկատմամբ ունեցած նախապատվությունները, ինչպես նաև առաջարկներ՝ փորձնական փուլի և հետագա լայնածավալ ներդրման համար: Ընդգծվում է նաև հավասարակիցների դերակատարումը՝ իրազեկման և գիտելիքի փոխանակման գործընթացում, ինչպես նաև կառուցվածքային և սոցիալական խոչընդոտները՝ ներառյալ ոստիկանության միջամտությունները, խարանը և վնասի նվազեցման ծառայությունների բացակայությունը ազատագրված վայրերում: Այս թեմաներն ամբողջությամբ նպաստում են կարևոր պատկերացում կազմել այն մասին, թե ինչպես կարելի է բարելավել, հարմարեցնել և ընդլայնել վնասի նվազեցման ծառայությունները Հայաստանում (և հավանաբար նաև այլ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում)՝ հիմնվելով այն համայնքների իրական կյանքի պայմանների վրա, որոնց այդ ծառայությունները նպատակ ունեն աջակցելու:

### 4.1 Ներկայում ասեղների և ներարկիչների հասանելիությունը և վնասի նվազեցման խոչընդոտները

**4.1.1 Ներկա իրավիճակը. ասեղների և ներարկիչների հասանելիությունը և որակը**  
Բոլոր ՖԻԲ-ների ընթացքում մասնակիցները հայտնել են, որ ասեղների և ներարկիչների բավարար հասանելիություն ունեն ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի կամ ԻԱԻՄ-ի կողմից տրամադրվող աուֆթիչ ծառայությունների միջոցով: Սակայն հիմնական մտահոգությունը կապված է տրամադրվող սարքավորումների վատ որակի հետ, ինչը զգալիորեն ազդում է դրանց օգտագործելիության վրա: Մասնակիցները շարունակաբար ընդգծել են ասեղների և ներարկիչների անորակությունը, այլ ոչ թե հասանելիության հետ կապված խնդիրները:

«Դե հերիքելը, պրինցիպի կարելի ա ասել ինչքան պետք ա եղել մարդը (աուֆթիչը) եկել ա: Որակը լավը չի եղել ասեղների որակը»:

«Դե հերիքելը, պրինցիպի կարելի ա ասել ինչքան պետք ա եղել մարդը (աուֆթիչը) եկել ա: Որակը լավը չի եղել ասեղների որակը»:

(ՖԻԲ 1.1 մասնակից)

«Ծրագիրը որ կա, սաղին հասնելիքը հերիքում ա, պրինցիպի բռակ են սաղ, էդ ա վատը»:

(ՖԻԲ 1.2 մասնակից)

Ասեղների և ներարկիչների անբավարար որակի վերաբերյալ ընկալումը հաստատվեց բոլոր հինգ ֆոկլուս խմբային քննարկումների ընթացքում. մասնակիցները մանրամասն ներկայացրել են մի շարք խնդիրներ, ինչպիսիք էին բուլթ ասեղները, ասեղների ու ներարկիչների կոտրվելը: Այս խնդիրները ֆիզիկական վնաս են պատճառում և բարդություններ առաջացնում թմրամիջոցի ներարկման ընթացքում:

«Երեք անգամ անձամբ իմ հետ ա դեպքը եղել, ես պախից եմ անում, որ ասեղը ջարդվել ա, հազիվ եմ բռնել, որ չէթա»:

(ՖԻԲ 1.2 մասնակից)

«Բա հենց անում ես, կապտումա թևդ, այ սենց դիռկա ա լինում, ախպեր, էդ ասեղով»:

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

Բացի այդ, մասնակիցները մտահոգություն են հայտնել որ թմրամիջոցի մի մասը կարող է մնալ կամ արգելափակվել առկա ասեղների և ներարկիչների ներսում, ինչը էլ ավելի է նպաստում առկա ասեղների և ներարկիչների օգտագործումից խուսափելուն:

«Չէ՛, դե բացի ասեղը, խի՞ ախպեր, դեղը, ասենք, կեսը մնում ա մեջը, տղմում ես համարյա երկու խազ սենց մնում ա, ապեր»:

«Ռեզինի մեջ, հա: Ռեզինի տակ, կողքը մնում ա»:

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

Թմրամիջոցի կորուստը՝ ներարկիչներից արտահոսքի հետևանքով, նույնպես հաճախ նշվել է որպես առանցքային խնդիր.

«Իսկ ինչ մնում ա ապրանքին, նենցը կա կողքից բաց ա թողնում, հա լինում ա»:

(ՖԽՔ 1.1 մասնակից)

Ֆոկուս խմբային քննարկումները ցույց են տալիս, որ սարքավորումների որակը վճռորոշ նշանակություն ունի մասնակիցների ընտրության համար, թե որ ասեղներն ու ներարկիչներն են նրանք նախընտրում ձեռք բերել և/կամ օգտագործել: Ներկայումս տրամադրվող ցածրորակ սարքավորումների՝ նպատակին չհամապատասխանելու վերաբերյալ մտահոգությունները բացատրում են, թե ինչու են բազմաթիվ մասնակիցներ նախընտրում ավելի որակյալ սարքավորումներ ձեռք բերել դեղատոներից, նույնիսկ եթե դա ֆինանսական բեռ է իրենց համար:

«Էստեղինը ստանում ենք, ստանում ենք, բայց չենք օգտագործում դա: Առնում ենք դեղատոնից, որոհետև չի լինում դրանով ներարկվել»:

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

«Որակները որ լավանա, ոչ մեկ չի էթա ապտեկայից առնի»:

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

Սարքավորումների ոչ բավարար որակը մեղմելու համար յուրահատուկ և ստեղծագործական մոտեցում է մշակվել՝ ներարկիչների տարբեր բաղադրիչները համադրելով և կազմելով ավելի պիտանի և օգտագործման համար հարմար սարքավորում:

«Ախպեր, հա, հա, դեղատոնից առնում ենք չորս հատ շարից, չորսից հավաքում ենք մի տեղ, որ մի հատով անենք: Մեկի ասեղն ենք վերցնում, մեկի պորշինն ենք վեկալում, մեկի բանն ենք վերցնում...»:

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

Բացի այն ֆինանսական բեռից, որը կապված է դեղատոնից լրացուցիչ՝ ավելի որակյալ ասեղների և ներարկիչների ձեռքբերման անհրաժեշտության հետ, նման գործելակերպը նաև հանգեցնում է վնասի նվազեցման ռեսուրսների ոչ արդյունավետ օգտագործմանը, քանի որ ցածրորակ, ոչ պիտանի բաղադրիչները դեն են նետվում՝ նախապատվությունը տալով այն բաղադրիչներին, որոնք համապատասխանում են իրենց նպատակին:

«Եղել ա, որ վերցնում են, ասեղը հանում-շարտում են, իրանց թազա առած ասեղն են դնում վրեն»:

(ՖԽՔ 1.4 մասնակից)

«Էստեղինը ստանում ենք, ստանում ենք, բայց չենք օգտագործում դա: Առնում ենք դեղատոնից, որոհետև չի լինում դրանով ներարկվել»:

Բացի այդ, ասեղներն ու ներարկիչները, որոնք տրամադրվում են ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի միջոցով, հաճախ օգտագործվում են որպես վերջին միջոց, այլ ոչ թե առաջնային ընտրություն: Սա ընդգծում է, որ անորակ սարքավորումների տրամադրումը ոչ միայն հանգեցնում է վնասի նվազեցման արժեքավոր ռեսուրսների վատնման, այլև գործնականում խաթարում է այդ ջանքերի արդյունավետությունը:

*«Էն լրիվ մենակ, որ մի մոմենտ անճար ես, էդ պահին, պետք ա ստիպված անես, քրքրես քեզ, եսիմ, տանջես»:*

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

#### **4.1.2 Ներկա իրավիճակը. համատեղ օգտագործումը հազվադեպ է, իսկ կրկնակի օգտագործումը պայմանավորված է ցածր որակով**

Մասնակիցները նշել են, որ ԻԱԻՄ-ի վնասի նվազեցման ծառայությունների միջոցով ասեղների և ներարկիչների բավարար հասանելիության շնորհիվ իրենք անհրաժեշտություն չունեն ասեղները և ներարկիչները կրկնակի կամ ուրիշի հետ համատեղ օգտագործելու: Մասնակիցներն ակնհայտորեն գիտակցում են, որ նման գործելակերպը կարող է բարձրացնել արյան միջոցով փոխանցվող վարակների տարածման ռիսկը, ինչը վկայում է վնասի նվազեցման իրազեկման և հավասարակիցների միջոցով կրթության արդյունավետության մասին՝ որպես վնասի նվազեցման ծրագրերի անբաժանելի մաս:

*«Չէ՛: Շեսա տալիս են ախպեր, խի՞ մի հատով...»:*

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

Թեպետ բոլոր ֆոկլուս խմբային քննարկումների ընթացքում պարզ է դարձել, որ մասնակիցներն ունեն բավարար հասանելիություն ասեղներին և ներարկիչներին, ինչը նշանակում է, որ այլ անձի ասեղների և ներարկիչների կրկնակի օգտագործման անհրաժեշտությունը մեծապես վերացել է, որոշ անհատներ, այնուամենայնիվ, նկարագրել են դեպքեր, երբ իրենք կրկին օգտագործել են սեփական ասեղները և/կամ ներարկիչները: Այս գործելակերպը հաճախ պայմանավորված է եղել «լավ» որակի համարվող ասեղը և/կամ ներարկիչը պահելու ցանկությամբ՝ այն հետագայում (երբեմն բազմակի անգամ) կրկին օգտագործելու համար:

«Մի հատ լավ ասեղ  
էլ որ ընկնում ա,  
լվում ես ու չես  
ուզում գցես»:

*«Մի հատ լավ ասեղ էլ որ ընկնում ա, լվում ես ու չես ուզում գցես»:*

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

*«Ես փորձ ունեցել եմ իմ ասեղով, միայն իմ անձնական ասեղով շատ ա եղել, որ գիշերվա կես ա եղել, էլ բան չեմ արել, երկրորդ, երրորդ անգամ, որ շատ չի ինքը քոռացել եղել ա: Բայց ուրիշինով, էդ անթույլատրելի ա, իմաստ չունի»:*

(ՖԽՔ 1.1 մասնակից)

«Լավ» ասեղներն ու ներարկիչները պահելու և հետագայում կրկնակի օգտագործելու այս գործելակերպը ընդգծում է, որ Հայաստանում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողները հաճախ ստիպված են դիմել ոչ օպիտիմալ ներարկային գործելակերպի՝ ներկայումս հասանելի սարքավորումների անորակության կամ անհամապատասխանության պատճառով: Ուստի, որակյալ ասեղների և ներարկիչների ավելի լավ հասանելիությունն այժմ էլ մնում է առաջնահերթություն Հայաստանում:

Շետաքրքիր է, որ կանանց ֆոկլուս խմբային քննարկման (ՖԽՔ 1.4) ընթացքում մասնակիցները ներկայացրել են մի փոքր այլ տեսակետ. որոշ մասնակիցներ ընդունել են, որ որոշակի շրջանակներում ասեղները և ներարկիչները համատեղ օգտագործվում են: Մասնակիցների մեկնաբանությունները ցույց են տալիս, որ այնպիսի գործոնները, ինչպիսիք են դեղատներից հեռու գտնվելը, ոչ աշխատանքային ժամերին դրանց



անհասանելիությունը, ինչպես նաև անվտանգությունից բխող մտահոգությունները՝ հատկապես գիշերային ժամերին, հավելյալ կառուցվածքային խոչընդոտներ են ստեղծում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող կանանց համար՝ այդպիսով բարձրացնելով թմրամիջոցների հետ կապված վնասների առաջացման ռիսկը:

*«Ծանոթների մեջ կան (որ ուրիշի ներարկիչն են օգտագործում)»: «Կան, հա»:  
«Չի եղել էդ պահին հասանելի, ուշ ժամ ա եղել, փակ ա եղել կամ հեռու ա եղել  
ապտեկան, չեն գնացել, էլի, վերցնելու»:*

(ՖԽՔ 1.4 մասնակից)

Այս դիտարկումներն ընդգծում են, որ սարքավորումների «որակը» կարևոր գործոն է վնասի նվազեցման ծրագրերի համար՝ ներառյալ ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների (SUSN/Ա) ներդրումը ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրերում ցածր և միջին եկամուտով ունեցող երկրներում: Եթե թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողները վստահ չեն, որ վնասի նվազեցման ծառայությունների միջոցով տրամադրվող սարքավորումն իսկապես որակյալ է, նրանք կշարունակեն այլընտրանքներ փնտրել կամ ստիպված կլինեն դիմել այնպիսի գործողությունների, որոնք կարող են բարձրացնել թմրամիջոցների հետ կապված վնասների ռիսկը՝ ներառյալ մաշկային և փափուկ հյուսվածքների վարակները, համակարգային վարակները, անոթների լուրջ վնասները և նույնիսկ անդամահատումները (Սալթանա և այլք, 2020թ.): Այս խնդիրներին արձագանքելը կարևոր է վնասի նվազեցման ծրագրերի արդյունավետությունն ամրապնդելու և առկա ռեսուրսները հնարավորինս նպատակահարմար կերպով օգտագործելու համար:

#### **4.1.3 Ներկա իրավիճակը. Հասանելիության սոցիալական և կառուցվածքային խոչընդոտներ**

##### **4.1.3.1 Քրեակատարողական հիմնարկներ**

Ներկայացված հասանելիության խոչընդոտների համատեքստում մասնակիցները նաև ընդգծել են, որ ազատազրկման վայրերում բացակայում է ստերիլ ներարկման սարքավորումների հասանելիությունը: Չնայած մասնակիցներն ընդգծել են, որ ընդհանուր համայնքում ասեղների և ներարկիչների կրկնակի օգտագործումը ներկայումս հազվադեպ է, այդ պատկերն ակնհայտորեն չի տարածվում Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկների վրա: Մի շարք մասնակիցներ ընդգծել են, որ ազատազրկման վայրերում ստերիլ ասեղներն ու ներարկիչները շարունակում են մնալ անհասանելի, և որ կառուցվածքային խոչընդոտները շարունակում են խթանել ոչ անվտանգ ներարկման գործելակերպերը:

*«Դուրսը չկա, ներսը՝ բերդերում կա էդ բանը»:*

(ՖԽՔ 1.2 մասնակից)

*«Կամեռում 4 հոգի են, չորսն էլ նույն բայանով անում են, ֆոցնում են, մի հատ էլ փոխանցում են ուրիշ կամեռ: Ո՞նց կլինի տենց»:*

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

Թեև ազատազրկված անձինք փորձում են նվազեցնել ռիսկերը՝ ասեղները եռացնելով կամ ինքնաշեն ներարկիչներ պատրաստելով, այս միջոցներն ամենևին էլ բավարար չեն արյան միջոցով փոխանցվող վարակների տարածումը կանխելու համար (Թրեյլոր և համահեղինակներ, 2015 թ.): Մասնակիցները հիասթափություն են հայտնել վնասի նվազեցման ռեսուրսների ոչ հետևողական կիրառման վերաբերյալ՝ հատկապես հաշվի առնելով թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությունը քրեակատարողական հիմնարկներում:

*«Եթե դեղը բանտերում հասանելի ա, շարիցն էլ պիտի հասանելի լինի»:*

(ՖԽՔ 1.2 մասնակից)

«Բանտերում էնքան վատ ա... Ջարդված, վառած-կպցրած շպրիցով են անում: Լավ, ի՞նչ անեն բա»:

Մասնակիցների մի մասը վիճում էր, որ Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում երբեք չեն տրամադրվի ասեղներ և ներարկիչներ, քանի որ դա կնշանակի, որ քրեակատարողական հիմնարկների ղեկավարությունը բացեիքաց ընդունում է բանտերում ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման փաստը: Որոշ մասնակիցներ էլ կարծում են, որ եթե նման սարքավորումներ պետք է հասանելի լինեն բանտերում, ապա դրանք պետք է տրամադրվեն նաև հստակ քանակությամբ և որակով թմրամիջոցների հետ՝ թմրամիջոցների հետ կապված վնասները նվազեցնելու համար:

Մասնակիցները նաև նշել են, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ստերիլ ասեղների և ներարկիչների բացակայությունը մարդկանց ստիպում է բազմակի անգամ օգտագործել առկա ներարկիչները, և դրանք հաճախ նաև օգտագործվում են տարբեր անձանց կողմից: Մասնակիցների խոսքով՝ բացի առկա ներարկիչների բազմակի օգտագործումից ու փոխանակումից, բանտերում մարդիկ ստիպված են լինում ձեռքի տակ ունեցած տարբեր իրերից ինքնաշեն ներարկման սարքավորումներ պատրաստել: Որպես օրինակ՝ նրանք նկարագրել են, թե ինչպես են որոշ դեպքերում կալանավորները օգտագործված ասեղները սրում լուցկու տուփի օգնությամբ կամ օգտագործում կտրված ու հարմարեցված ներարկիչներ՝ այլընտրանքի բացակայության պատճառով:

*«Բանտերում այնքանով ա վատ, որ ասեղը էնքան են սրում, դառնում ա մի սանտիմ: Լուցկու կառքրկի վրա ասեղը սրում են: Ջարդված, վառած-կպցրած շպրիցով են անում: Լավ, ի՞նչ անեն բա»:*

(ՖԽԲ 1.3 մասնակից)

Այս կարծիքները ընդգծում են քաղաքականության մեջ բարեփոխումների հրատապ անհրաժեշտությունը՝ ապահովելու ներարկիչների և ասեղների բաշխումը քրեակատարողական հիմնարկներում՝ ընդունելով, որ վնասի նվազեցման միջոցառումները կենսական կարևորություն ունեն և կարող են արդյունավետ կիրառվել նույնիսկ խիստ սահմանափակ միջավայրերում: Ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման փաստը բանտերում արդեն ճանաչվել է միջազգային մակարդակով (Օստին և այլք, 2023թ.), իսկ մասնակիցների վկայությունները ցույց են տալիս, որ Հայաստանի (և բազմաթիվ այլ երկրների) բանտերում ստերիլ ասեղների և ներարկիչների բացակայությունը ստիպում է մարդկանց օգտագործել վտանգավոր ինքնաշեն պարագաներ՝ դրանով իսկ էլավելի մեծացնելով ռիսկերն ու վնասները: Մասնակիցները հնչեցրին համակարգային փոփոխության հստակ պահանջ՝ ընդգծելով, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ստերիլ ներարկման պարագաների հասանելիությունը ոչ միայն հանրային առողջության հարց է, այլև մարդու հիմնական իրավունքների ապահովման խնդիր:

Այս համատեքստում՝ 1-ին փուլի ՖԽԲ-ների ընթացքում ի հայտ եկած կարիքները հնարավորություն են ընձեռում Հայաստանին միանալ Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի տարածաշրջանի այն երկրներին, որոնք արդեն իսկ կիրառում են ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրեր քրեակատարողական հիմնարկներում (ինչպես Ղրղզստանը, Մոլդովան, Տաջիկստանը և Ուկրաինան): Սա կարող է հիմք հանդիսանալ միջկառավարական քննարկումների և քաղաքականության բարեփոխումների միջոցով տարածաշրջանային միասնական մոտեցում ձևավորելու համար:

#### 4.1.3.2 Ոստիկանություն

Մեկ այլ կարևոր թեմա էր իրավապահ մարմինների դերը ստերիլ ներարկիչների հասանելիության վրա ունեցած ազդեցության հարցում: Մասնակիցների մեծ մասը նշել է, որ ոստիկանության հետ լուրջ խնդիրներ չեն ունենում, երբ ասեղներն ու ներարկիչները ստանում են ԻԱԻՄ-ի ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի միջոցով կամ աութրիչ աշխատակիցներից, այնուամենայնիվ, մտահոգություններ են բարձրացվել դեղատններից այս պարագաները ձեռք բերելու հետ կապված:

«Այսինքն՝ ավելի լավա, որ ձեր [ԻԱԻՄ] մոտից ա, թե չէ հատուկ ուստիկաններ կան, որ սպասում են դեղատների մոտ: Շեշտացել ա էլի ամեն ինչ:»  
(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

Որոշ մասնակիցներ նկարագրել են, թե ինչպես են ուստիկանները հետևել իրենց դեղատների մոտակայքում՝ ասեղներ և ներարկիչներ ձեռք բերելիս, չնայած դեղատներից դրանց ձեռքբերումը Հայաստանում օրինական է և թույլատրելի: Մասնակիցները դեղատների մոտ իրավապահների ներկայության առնչությամբ պատմել են հարցաքննությունների և առանձին դեպքերում՝ կաշառք պահանջելու մասին:

«Ես ու ինքը ապտեկայից որ բայան էինք առնում, խնդիր առաջացավ, 1 ժամ, 2 ժամ տենց քաշքուք եղավ:»  
(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

«Ձահեղներ կան, տունը նենց պորբլեմ ունեն, կամ ասենք խոսքի նենց ընտանիքից են, որ խոսքի պետք չի, որ ամեն մեկը իմանա, հա...ու մենակ քաղմաս տանելու համար, ինքը պատրաստ ա փող տա, առնի էլի»:»  
(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

Այսպիսի միջադեպերը նպաստում են վախի մթնոլորտի ձևավորմանը՝ ստիպելով թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներին դիմել ավելի վտանգավոր միջոցների՝ ներարկիչներ ձեռք բերելու համար կամ ընդհանրապես խուսափել վնասի նվազեցման միջոցներից օգտվելուց: Որոշ մասնակիցներ նշել են, որ ուստիկաններն առաջնորդվում են թաղիություններով ու թիրախային պրոֆիլավորմամբ՝ կանգնեցնելով մարդկանց միայն այն պատճառով, որ նրանց տեսքը համապատասխանում է իրենց պատկերացմամբ թմրամիջոց օգտագործողի կերպարին:

«...Գալիս են, ասում են դեղը, նարկոման ես, վայր: Խի՞ ես առնում եղ շարիցը: Դե բայց նայում են, ամեն մեկին իրանք չեն մոտիկանում: Իրանք պիտի կասկածեն, ջոկեն, որ դու եղ մարդն ես, նոր մոտիկանում են, էլի, ապեր»:»  
(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

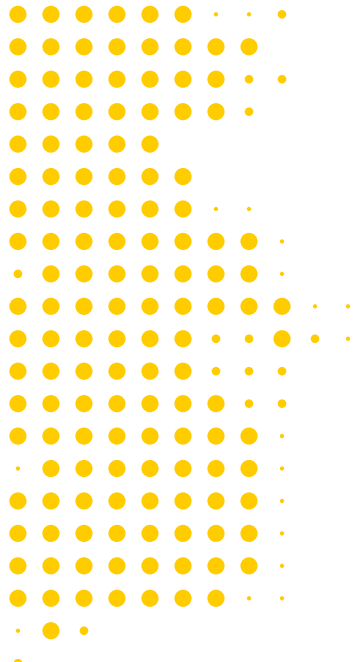
Վերոնշյալ վկայությունները ընդգծում են, որ Հայաստանում ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրով հասանելի ցածրորակ ասեղների և ներարկիչների հասցված վնասներն ունեն ոչ միայն առողջական, այլև լուրջ սոցիալական հետևանքներ՝ ներառյալ ձերբակալման և ազատազրկման բարձր վտանգը:

Ի վերջո, թեև ուստիկանության հետ խնդիրները զգալիորեն նվազել են ԻԱԻՄ-ի ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի ներդրումից հետո, նրանք նշել են դեպքեր, երբ ունեցել են նման խնդիրներ ուստիկանների հետ: Ուստիկանության այսպիսի գործելակերպը կարող է հանգեցնել լուրջ սոցիալական հետևանքների՝ ոչ միայն խաթարելով վնասի նվազեցման ջանքերը, այլև խորացնելով թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց նկատմամբ խարանձ ու խտրականությունը: Այս ամենը մեկտեղ փաստում է, թե որքան կարևոր է բարձր որակի ներարկային պարագաների տրամադրումը ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի միջոցով՝ ապահովելով, որ դրանք ոչ միայն համապատասխանեն օգտվողների կարիքներին, այլև լինեն հասանելի և չուղեկցվեն ուստիկանության միջամտության վտանգով:

#### 4.1.3.3 Սեռով պայմանավորված խարանձ ու խտրականություն

Իրավապահ մարմինների հետ խնդիրներից զատ՝ մասնակիցները մանրամասն անդրադարձել են նաև խարանձի և խտրականության դրսևորումներին, հատկապես՝ դեղատների աշխատակիցների կողմից: Չնայած այն հանգամանքին, որ դեղատները Հայաստանում հանդիսանում են ներարկման սարքավորումների օրինական վաճառքի կետեր, աշխատակիցների վերաբերմունքը կարող է ստիպել թմրամիջոցների

«...աշխատակիցների վերաբերմունքը կարող է ստիպել թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներին, հատկապես կանանց, խուսափել դեղատներից»:



«Խարանը և սեռով  
պայմանավորված  
գործոնները  
խոչընդոտում են  
թմրամիջոցների  
ներերակային  
օգտագործող կանանց  
հասանելիությանը  
ասեղներին և  
ներարկիչներին»

ներարկային օգտագործողներին, հատկապես կանանց, խուսափել դեղատներից:  
Քննարկման ընթացքում ուսումնասիրվել է, թե արդյոք կանայք, որոնք օգտագործում  
են ներարկային թմրամիջոցներ, իրենց ազատ են զգում ասեղ և ներարկիչ  
գնելու նպատակով դեղատուն մտնելիս, և արդյոք երբևէ բախվել են խնդիրների  
տեսախցիկների պատճառով, կամ ամաչել են կամ չեն ցանկացել դեղատուն մտնել:

*«Դե հիմա ասեմ. եղել ա, որ, խոսքի, մտել են ապտեկա կոնկրետ ասեղի համար,  
վաճառողը արդեն զգացել ա՝ ինչի համար ա, մի քիչ կոպիտ էլ ա վարվել ու  
տենց ոնց-որ չուզենալով մտել- դուրս են եկել, վերցրել դուրս են եկել էլի»:*  
(ՖԽՔ 1.4 մասնակից)

Երբ քննարկումը վարողը հարց է ուղղել՝ արդյոք դեղատուն գնալը «հիմնականում  
տղամարդկանց գործն է», որոշ կին մասնակիցներ պատասխանել են.

*«Դե լինում ա, որ աղջիկներն էլ են գնում, չէ՞»:*  
*«Ես էլ եմ գնացել»:*  
*«Լինում ա, ինչի՞ չէ: Պատահում ա, որ աղջկեքն էլ են գնում»:*  
(ՖԽՔ 1.4 մասնակից)

Այս կարճ երկխոսությունը կարևոր պատկերացում է տալիս Հայաստանում դեղատան  
միջոցով ասեղներ և ներարկիչներ ձեռք բերելու սեռային առանձնահատկությունների  
մասին: Թեպետ այս քննարկումը ենթադրում է որոշ գենդերային նորմեր՝ ակնարկելով,  
որ սովորաբար հենց տղամարդիկ են ավելի շատ դեղատուն գնում, մասնակիցների  
պատասխանները ցույց են տալիս նաև այդ նորմայից շեղումներ: Այդուհանդերձ՝  
«Ես էլ եմ գնացել», կամ «պատահում ա՝ աղջկեքն էլ են գնում» ձևակերպումները  
վկայում են, որ կանայք դեղատներ դիմում են ավելի հազվադեպ և ավելի մեծ  
երկմտանքով: Այս տարբերությունը կարող է մատնանշել հնարավոր սոցիալական  
և կառուցվածքային խոչընդոտներ, որոնք առանձնահատուկ ազդեցություն ունեն  
կանանց փորձառությունների վրա, այդ թվում՝ խարանը, քննադատող վերաբերմունքը,  
անվտանգության մտահոգությունները, ինչպես նաև հանրային տեսանելիության և  
թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված գենդերային նորմերը:

Այս համատեքստերում գործող այս նուրբ, բայց իրական գենդերային նորմը  
արտացոլվում է նաև հետագա պատասխաններում, որտեղ մասնակիցները  
նկարագրել են որոշ դեղատներում կանանց նկատմամբ վերաբերմունքի նկատելի  
փոփոխություններ՝ ներարկիչներ գնելիս.

*«Պատահում ա, որ անգամ լրիվ ուրիշ տեղ էլ են առնում, որ չկասկածեն, բայց  
մեկ ա, ուրիշ աչքերով են էլի նայում»:*  
*«Հա, ասեղի անունը տալիս ես, վատանում են: Ու դու հասկանում ես, որ ինքը  
արդեն հասկացավ, թե դու դա ինչի համար ես առել»:*  
*«Թարս նայում են, հա»:*  
(ՖԽՔ 1.4 մասնակից)

Այս տվյալները հիմք են հանդիսանում ասեղների և ներարկիչների հասանելիության  
սեռով պայմանավորված փորձառությունների հետագա ուսումնասիրության համար,  
այդ թվում՝ հասկանալու, թե ինչպես խարանը, սեռով պայմանավորված ակնկալիքները  
և անվտանգության մտահոգությունները կարող են առանձնահատուկ խոչընդոտներ  
ստեղծել թմրամիջոցների ներերակային օգտագործող կանանց համար: Հետագա

ուսումնասիրությունը կարող է պարզաբանել մի շարք անտեսված հարցեր, այդ թվում՝ որքա՞ն հաճախ են կանայք դեղատնից ասեղներ և ներարկիչներ գնում, ի՞նչ դժվարությունների ու ռիսկերի են բախվում այդ ընթացքում, և ինչպե՞ս է վերաբերմունքը փոխվում կախված նրանից, թե ով է գնում ներարկման պարագաները:

Հայաստանում վնասի նվազեցման ծառայությունների հասանելիությունը բարելավվել է ԻԱԻՄ-ի ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի մեկնարկից ի վեր (օգոստոս, 2019 թ.), սակայն մասնակիցների մեկնաբանությունները վկայում են շարունակական սոցիալական և կառուցվածքային մարտահրավերների առկայության մասին, որոնք կարող են բարձրացնել ներարկային թմրամիջոց օգտագործող կանանց շրջանում արյան միջոցով փոխանցվող վարակների ռիսկը՝ հատկապես եթե խոչընդոտները հանգեցնեն նրան, որ կանայք վարան են օգտվել վնասի նվազեցման ծառայություններից: Իրականում, այն բարդությունները, որոնց հանդիպել ենք 1-ին փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար կին մասնակիցներ ներգրավելու գործընթացում (տես «Բաժին 5՝ Սահմանափակումներ և մարտահրավերներ»), ընդգծում են Հայաստանում թմրամիջոցների օգտագործման ոլորտում առկա սեռային դիմամիկան: Այս համատեքստում, ՑՄՏՆ/Ա-ների ներդրումը Հայաստանում պետք է հաշվի առնի կանանց՝ վնասի նվազեցման ծառայություններից օգտվելու ընթացիկ խոչընդոտներն ու մարտահրավերները: Սա պետք է ներառի ավելի լայն, ոչ քննադատող մթնոլորտի ձևավորումը, որտեղ ներարկային թմրամիջոց օգտագործող կանայք կարող են առանց խարանի և/կամ իրենց կամ իրենց ընտանիքների համար բացասական հետևանքների համար մտահոգվելու ազատ օգտվել վնասի նվազեցման ծառայություններից:

## 4.2 ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների վերաբերյալ առաջին տպավորությունները



Բոլոր ֆոկուս խմբային քննարկումների մասնակիցները դրական են արձագանքել ՖԽԲ-ի ընթացքում ցուցադրված ՑՄՏՆ/Ա նմուշներին: Առանց արտադրանքները փորձարկելու հնարավորության՝ մասնակիցները մեկնաբանել են դրանց որակը, օգտագործման դյուրինությունը և նպատակային օգտագործման համար համապատասխան կառուցվածքը: Բազմաթիվ մասնակիցներ նշեցել են ասեղների սրությունը և անվտանգության բարելավված հատկությունները, օրինակ՝

ներարկիչի ծայրին պտուտակով ամրացող ասեղը՝ «լուեր-լոք» մեխանիզմի շնորհիվ, ինչը արտացոլված է մասնակիցների հետևյալ մեկնաբանություններում.

«Արտակարգ շարիցներ են, հա, արտակարգ գործիք են»:

(ՖԽԲ 1.5 մասնակից)

«Հարմար են, որ պտտվումա, ասեղը վրից չի թոցնում»:

(ՖԽԲ 1.4 մասնակից)

«Էս ի՞նչ լավ ասեղներ ա»:

(ՖԽԲ 1.4 մասնակից)

Բոլոր ֆոկուս խմբային քննարկումների ընթացքում մասնակիցները խոսել են «վերահսկողության» մասին (մասնակիցների խոսքում՝ ռուսերեն «կանտրոլ») (անգլերեն թարգմանությամբ՝ «control»)՝ նշելով, որ նույնիսկ առանց անձամբ փորձարկելու՝ ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների տեսքից երևում է, որ դրանք օգտագործողին անմիջապես թույլ կտան հասկանալ արդյոք ասեղը գտնվում է երակում՝ առանց միացրել հետ քաշելու:

«Արտակարգ  
շարիցներ են,  
հա, արտակարգ  
գործիք են»:

անհրաժեշտության: Մասնակիցները նշել են, որ եթե դա այդպես լինի (ՑՄՏՆ/Ա-ները փորձարկելուց հետո), ապա սա էական բարելավում կլինի ներկայումս հասանելի ասեղների և ներարկիչների համեմատ՝ երակների վնասման վտանգը նվազեցնելու առումով:

*«Ես ջոգում եմ, ես սրանով չեմ սրսկվել, բայց ինձ թվում, սրանով հենց, էլ կանտրոլ պետք չի տալ, հենց մտար, ինքը մեջը կարմրում ա»:*

(ՖԽՔ 1.2 մասնակից)

*«Դրանց առավելությունը, որ կանտրոլ, մի անգամից, որ ընկնում ես երակի մեջ, արդեն ցույց ա տալիս: Մեկ էլ որ սուր լինի, արդեն կարևոր ա»:*

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

*«Հետո ներարկվելուց էդ կանտրոլ տալը, ամեն անգամ լվանալը, պոչը հետ ես քաշում, երակները վնասում ենք տենց: Բայց սա մեզ կօգնի, որ մեր երակները չվնասենք: Արդեն երևում, հենց մտնում ես արյունը տալիս ա: Իսկապես շատ կարևոր ա էլի: Ես էլ եմ միանում բոլորի շնորհակալություններին»:*

(ՖԽՔ 1.1 մասնակից)

Մասնակիցները վստահ էին, որ, եթե իրենց ակնկալիքները արդարացվեն, «վերահսկողության» գործառույթի և ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների ակնհայտ ավելի բարձր որակի համադրությունը կբերի դրանց լայն կիրառմանը և ընդունմանը համայնքներում, երբ դրանք բաշխվեն փորձնական փուլի ավարտից հետո: Մասնակիցների շրջանում կար ընդհանուր համաձայնություն, որ Հայաստանում թմրամիջոցների ներերակային օգտագործող անձինք ուրախությամբ կընդունեն այս արտադրանքները:

*«Բա ի՞նչ կանի [օգտագործվի]»:*

*«Ո՞նց չի օգտագործվի, ախպեր»:*

*«Լավ կլինի, որ Հայաստան գա էս ասեղները, շատ լավն են»:*

(ՖԽՔ 1.2 մասնակից)

*«Այո, էս էլ որ բացատրենք, ասենք, որ կանտրոլ պետք չի տալ սրանով, «կանտրոլը» պետք չի տալ, իրանք վաբշե բան կանեն»:*

(ՖԽՔ 1.4 մասնակից)

*«Էտի միանշանակ: Երևում էլ ա սրա որակն ու ամեն ինչով էլ երևում ա: Դաժե, որ բացում-փակում ես, երևում ա, որ էսի որակով ապրանք ա: Էդի միանշանակ»:*

(ՖԽՔ 1.1 մասնակից)

Միևնույն ժամանակ, մասնակիցները կարևորել են այն հանգամանքը, որ մինչև վերջնական կարծիքի ձևավորումը անհրաժեշտ է անձամբ փորձարկել նոր սարքավորումները: Չնայած նախնական տպավորությունները չափազանց դրական էին, մասնակիցները նշել են, որ կցանկանան իրականում փորձել օգտագործել ներարկային պարագաները իրենց ներարկային պրակտիկայում և միջավայրում, որպեսզի կարողանան որոշել՝ առաջարկվող ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակներից որն է առավել համապատասխանում իրենց կարիքներին (եթե կան այդպիսիք):

*«Առաջին տպավորությունը լավ ա: Մնում ա գործով փորձվի մի հատ, բայց տպավորությունը վատ չի»:*

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

«Առաջին տպավորությունը լավ ա: Մնում ա գործով փորձվի մի հատ, բայց տպավորությունը վատ չի»:

«...Էսի քիչ ա արյունը  
մնում, համ էլ վարակն  
ա, համ էլ բացի էդ  
էլ դեղի կորուստն ա  
քիչ, համ էլ հեշտ ես  
սրսկվում, էդ դեպքում  
հեշտ ես լցնում»:

«Ավելի լավ ա մի հատ փորձենք, ըտեղից նոր կերևա էլի»:

(ՖԽՔ 1.1 մասնակից)

«Փորձենք հլա: Ինչքան էլ հա, էլի տեսքը լավ ա, բայց ...Թե չէ էս, ինքան էլ  
ասես, վիզուալ բանա:

«Փորձենք հլա: Ձմերուկը պիտի ուտես, հլա»:

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

#### 4.3 ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների ընկալված առավելությունները

Նախնական տպավորություններից զատ, մասնակիցները նշում էին ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների մի շարք հնարավոր առավելություններ, որոնք կարող են բարելավել ներարկման փորձը և նվազեցնել վնասը: Կարևոր առանձնահատկություններից մեկը, որ առանձնացրել են մասնակիցները, ասեղի ամուր միացումն էր ներարկիչին, ինչը կանխում է թմրամիջոցի արտահոսքը: մի խնդիր, որը հաճախ է նշվել մասնակիցների կողմից՝ ստանդարտ ներարկիչների հետ կապված:

«Ապեր, կարևորը, ցավը տանեմ, որ պլոտնի հագնում ա, ընկեր, էդի եքա բան  
ա, որ այ էդ...քանի անգամ դեղս թափել ա, տեսել եմ էլի էդ դափելը, սիրտս  
կանգնել ա»:

(ՖԽՔ 1.2 մասնակից)

Մասնակիցները նաև դրական գնահատեցին ասեղների չափսերի բազմազանությունը, որը հնարավորություն է տալիս ընտրություն կատարել ներարկման տարբեր հատվածների և անհատական նախընտրությունների հիման վրա: Օրինակ՝ որոշ մասնակիցներ նախընտրում էին ավելի հաստ ՑՄՏ ասեղներ՝ խոր անոթներին հասնելու համար (օրինակ՝ կապույտ 23G կամ նարնջագույն 25G ՑՄՏ), մինչդեռ մյուսները նախընտրել էին համարում ավելի բարակ ասեղները (դեղին 30G ՑՄՏ), որոնք, ինչպես թարգմանվել է անգլերենում, ավելի հարմար էին «մազանոթային ներարկումների» կամ ձեռքերի, ոտքերի և մարմնի այլ հատվածների շատ բարակ անոթներից ներարկման համար:

«Օրանժները, չէ՞, ապեր: Իսկական իմ սրսկվելու համար ա, թեխ տակից, որ  
ես անում եմ, էս սավադադատ ա անում ցենտր, ախպեր: Մենակ զուտ դրա  
համար, ապեր, ես սրան հավանեցի, էս ասեղները»:

(ՖԽՔ 1.2 մասնակից)

Մասնակիցները նաև ընդունել են ՑՄՏՆ/Ա-ների վնասի նվազեցման և հանրային առողջության հնարավոր դրական ազդեցությունը՝ հատկապես ՄԻԱՎ-ի և ՀԶԱ-ի փոխանցման նվազեցման համատեքստում: Նրանք լիովին ընկալել են, որ «ցածր մեռյալ տարածություն» նշանակում է ներարկիչում մնացած արյան նվազագույն քանակ, ինչը նվազեցնում է վիրուսի փոխանցման ռիսկը: Սա կարևոր է, քանի որ հենց սա էր ՖԽՔ-ի իրազեկման և կրթական նյութերում ու տեսանյութում ներկայացված հիմնական վնասի նվազեցման ուղերձը: Ոչ պակաս կարևոր է այն հանգամանքը, որ մասնակիցները կարծում են՝ ՑՄՏՆ/Ա-ների կիրառման շնորհիվ արյան միջոցով փոխանցվող վարակների տարածման ռիսկը նվազեցնելու հնարավորությունը կարող է դառնալ խթան նման ներարկիչների կիրառման ու լայնածավալ օգտագործման համար թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում:

«Ես էի ուզում ասել: Ուզում էի ասել, նամանավանդ բաժանելուց էդ  
տեղեկությունները մենք տրամադրենք, ասենք, որ վիրուսի փոխանցման  
բանը քիչ ա՝ տոկոսային որ վերցնես, որ ասես, իրանց ավելի մեծ  
շահագրգռվածությամբ կվերցնեն»:

(ՖԽՔ 1.4 մասնակից)

«Հենց առաջինը, որ վարակելու, քեզ կամ ուրիշին վարակելու էդ բանը քչանում ա, հավանականությունը, հենց դրա համար արդեն շատ լավ ա: Էդ որ միամիտ ուրիշին չես վարակի, կամ դու չես վարակվի, հենց մենակ էդի արդեն շատ մեծ նշանակություն ունի»:

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

Մասնակիցները նաև նշել են, որ ներարկիչները կնվազեցնեն անոթների վնասվածքները և կբարելավեն ընդհանուր ներարկման փորձը՝ գործընթացը դարձնելով ավելի հեշտ և նվազեցնելով թմրամիջոցի կորուստը: Ակնհայտ է, որ նույնիսկ մինչև ՑՄՏՆ/Ա-ները սեփական փորձով փորձարկելը, բոլոր ՖԽՔ-ների մասնակիցներն արդեն նկատել են այդ արտադրատեսակների բազմաթիվ հնարավոր առավելություններ, եթե դրանք դառնան հասանելի Հայաստանում:

«...Էսի քիչ ա արյունը մնում, համ էլ վարակն ա, համ էլ բացի էդ էլ դեղի կորուստն ա քիչ, համ էլ հեշտ ես սրսկվում, էդ դեպքում հեշտ ես լցնում»:

«...Էսի քիչ ա արյունը մնում, համ էլ վարակն ա, համ էլ բացի էդ էլ դեղի կորուստն ա քիչ, համ էլ հեշտ ես սրսկվում, էդ դեպքում հեշտ ես լցնում: Ով որ կապտուկ որ ունի, ինքը կանտրոլը հետ ա տալիս, զգում ես»:

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

«Կարելի՞ ա ամփոփելու համար ասել, որ ...Մեր երակների առողջությունից բռնած մինչև մեր ընդհանուր առողջության վրա ամեն մեկը իրա բանը ունի, նպաստը կունենա. բարակը ծեռների համար, ընդե ածուկից սրսկվողը հաստը կօգտագործի, բայց բոլորն էլ կարևոր բաներ են»:

(ՖԽՔ 1.1 մասնակից)

#### 4.4 Արտադրատեսակների ընտրություն՝ 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործման համար

##### 4.4.1 Մասնակիցների նախապատվությունները փորձնական փուլի համար արտադրատեսակների վերաբերյալ

Այն հարցին, թե ՑՄՏՆ/Ա որ արտադրատեսակները պետք է տրամադրվեն փորձնական փուլում (տես «Հավելված 1. ՑՄՏՆ/Ա մեկնարկային փաթեթ»), բոլոր հինգ ՖԽՔ-ների մասնակիցները պատասխանել են՝ «ցուցադրված բոլոր տեսակները», ընդգծելով ընտրության անհրաժեշտությունը, ինչն արտացոլված է նաև ստորև ներկայացված մեկնաբանություններում:

« Պրիչում, ամեն մեկը, սաղն էլ պետքական են»:

-Հա սաղ օգտագործվող ա»:

- Ինչքան կա, սաղն էլ պետքական են տարբեր տեղերի համար»:

-Ապրես, հա, սաղն էլ պետքական են»:

(ՖԽՔ 1.1 մասնակից)

«Բայց սրանք լրիվն էլ կարելի ա օգտագործել որովհետև նայած որտեղից ես ներարկում: Մի օր կարող ա ստեղից ես մտնում, մի օր ընդեղից, մի օր՝ ընդեղից: Չես կարա ասես էլի: Բոլորն էլ պետքական ա շատ»:

«Հա, ապրես, ճիշտ ա: Ամեն մարդ մի ձև ա»:

(ՖԽՔ 1.4 մասնակից)

Մասնակիցներն ընդգծեցել են նաև, որ կախված այն բանից, թե ինչ է ներարկվում, ինչ քանակով է ներարկվում, որտեղից է ներարկվում, տվյալ անձի անոթների վիճակից և այլ գործոններից՝ տարբեր ասեղներ և ներարկիչներ կարող են հարմար լինել: Այդ պատճառով կարևոր է, որ փորձնական փուլի ընթացքում բոլոր տարբերակները հասանելի լինեն:

«Օրինակ՝ հետաքրքիր և, տարբեր մարդիկ տարբեր բաներ են օգտագործում, ունի պետք և երկար ասեղը: Օրինակ՝ ինձ դուր եկավ էս ամենափոքրը, քանի որ ես ինտուիտիվ եմ օգտագործում, ամենաբարակ ու ամենակարճ ասեղը ինձ օրինակ հարմարության առումով դա և, բայց ուրիշ մարդիկ ուրիշ բան են օգտագործում, իրանց հարմարության առումով նա և լավ»:

(ՖԽԲ 1.1 մասնակից)

«Դե հա, էդի ծեռի ու ոտքի ա: Դրանով պախ չես կարա անես»:

(ՖԽԲ 1.1 մասնակից)

«Համ էլ ամեն ժամանակ տարբեր չափի դեղ և լինում, տարբեր չափով ես սրսկվում»:

«Հա, նայած՝ ինչ դեղ ես սրսկվում, նայած՝ ինչ ես ներարկում»:

(ՖԽԲ 1.3 մասնակից)

Վերոնշյալ քննարկման վերաբերյալ՝ որոշ մասնակիցներ ընդգծեցին մեծ ծավալով (20մլ) ներարկիչների ներառման կարևորությունը, ինչպես նաև, եթե հնարավոր է, կապույտ 23G 32մմ ասեղից ավելի երկար, ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղի հասանելիությունը՝ ավելի խոր անոթներից, օրինակ՝ աճուկի հատվածից, ներարկում կատարելու համար:

«...քսաննոցի համար էլ պետք և ասեղ...Մարդ կա քսաննոց էլ և անում: Մարդ կա պախը փախած և, ընկնում ման ենք գալի, էնքան և եղել: Ընկնում ման ես գալիս, որ պախը բռնես: Ասեղն էլ կարճ և լինում...»

(ՖԽԲ 1.1 մասնակից)

Արժե նշել, որ մի քանի մասնակիցներ առաջարկել են ներառել նաև այլ վնասի նվազեցման պարագաներ՝ ի հավելումն ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների, ինչը կարող է վկայել համայնքում առկա վնասի նվազեցման ավելի շատ բաց մնացած կարիքների մասին:

«Իսկ սալֆետկա չկա՞ սրանց հետ, սալֆետկեքը»:

(ՖԽԲ 1.5 մասնակից)

«Ես մի բան կուզենայի ճշտել: Բաժանելուց, որ բաժանենք, մենակ չարից ու ասեղ ե՞նք բաժանելու, թե՞ նորից խծուծներով և բաներով, պրեզերվատիվներով: Ինձ ուղակի հետաքրքիր և էլի»:

(ՖԽԲ 1.4 մասնակից)

«Կարողա՞ կարդիոասպիրինի կամ տենց ջրիկացնող դեղերի հնարավորություն ձեզ ունենաք, որ մենք...մեզ օգնելու համար էլի: Ետի շատ կարևոր և էլի մեր բոլորիս համար, արյան պրոբլեմ բոլորս ունենք»:

(ՖԽԲ 1.1 մասնակից)

#### 4.4.2 Փորձնական փուլի իրականացումը. ընտրության անհրաժեշտությունը

Հարցին, թե ինչպես կցանկանային, որ ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակներն իրենց տրամադրվեն փորձնական փուլում, բոլոր ՖԽԲ-ների ընթացքում մասնակիցները հստակ նշել են, որ չեն ցանկանում ստանալ ընդամենը մեկ չափի կամ սահմանափակ տեսականի, այլ նախընտրում են ունենալ տարբեր տեսակների հասանելիություն: Չարմանալի չէ, որ նրանք նախընտրում են ստանալ այն, ինչ իրականում իրենց անհրաժեշտ է, և ոչ թե այնպիսի ասեղներ ու ներարկիչներ, որոնք չեն համապատասխանում իրենց կարիքներին կամ ցանկություններին:

«Տարբեր չափեր, տարբեր չափեր: Ամենքին իրանց չափերով էլի, տենց»:

«Ցանկալի և տարբեր չափերով: Տարբեր մարդիկ տարբեր չափեր են օգտագործում»:

«Ցանկալի և տարբեր չափերով: Տարբեր մարդիկ տարբեր չափեր են օգտագործում»:

«Հա ախպեր տարբեր չափերի. պետք ա ինձ տասնոց, ասեմ տասնոց, պետք ա ինձ երկուսնոց, կասեմ երկուսնոց»:

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

Մասնակիցները նաև ընդգծել են, որ կոնկրետ ներարկման սարքավորումների կարիքները կարող են կախված լինել մի շարք գործոններից, որոնք կարող են զգալիորեն տարբեր լինել անձից անձ և ներառել ներարկվող թմրամիջոցի տեսակը, քանակը, մարմնի հատվածը, որտեղ ներարկվում է, անոթների վիճակը և այլն: Կարևոր է նշել, որ մասնակիցների խոսքով թմրամիջոց օգտագործողի ներարկման կարիքներն ու սովորությունները կարող են ժամանակի ընթացքում փոխվել՝ պայմանավորված հասանելի թմրամիջոցով, օգտագործման ձևերի փոփոխությամբ, ներարկման տեղերի փոփոխությամբ՝ կապված անոթների խնդիրների կամ տարիքային փոփոխությունների հետ: Այդ պատճառով մասնակիցները էական են համարում, որ ցանկացած պահի տարատեսակ ներարկման սարքավորումներ հասանելի լինեն անհատներին:

«Խառը էլի ապեր, սկզբում գոնե, հետո կջոկենք: Տարբեր տեղերից ու տարբեր ձևի անողներ կան: Էս ասեղների չափերը ունենան»:

(ՖԽՔ 1.2 մասնակից)

«Խառը, տարբեր չափերի, ախպերս: Խառի իմաստը նա ա, որ կարողա ստեղից ուզենամ սրսկեմ, չկարողանամ, ասեղը փոխեմ, ուրիշ տեղից սրսկվեմ: Խառի իմաստը դա ա: Համ էլ ամեն ժամանակ տարբեր չափի դեղ ա լինում, տարբեր չափով ես սրսկվում: Հա, նայած՝ ինչ դեղ ես սրսկվում, նայած ինչի մասին ա խոսքը, ինչ ես ներարկում: Խառը, ճիշտ կլինի խառը»:

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

Որոշ մասնակիցներ կարևոր դիտարկում են արել այն մասին, որ փորձնական փուլի ընթացքում ոչ ճկուն բաշխման մոտեցումը կարող է հանգեցնել սարքավորումների վատնման: Այսինքն՝ մասնակիցները ցանկանում են, որ իրենց հասանելի լինեն այն ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակները, որոնք համապատասխանում են իրենց իրական կարիքներին՝ հաշվի առնելով, որ դրանք կարող են փոփոխվել շաբաթվա ընթացքում կամ կախված լինել թմրամիջոցի հասանելիությունից: Մասնակիցները խորհուրդ են տալիս խուսափել չափազանց սահմանափակող մոտեցումից, ինչպիսին է, օրինակ, ֆիքսված պարունակությամբ նախապես կազմված փաթեթների տրամադրումը, որոնք նրանք գուցե չեն օգտագործի, և որոնք հնարավոր է արդյունքում դեն նետեն:

«Տարբեր տեղերից ու տարբեր ձևի անողներ կան»:

«Տասնոցը մի ուպակովկով լինի, երկուսնոցը մի ուպակովկով լինի: Եթե մնացածը ինձի պետք չի, խի տանեմ գցեմ մի տեղ»:

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

«Համ էլ ամեն ժամանակ տարբեր չափի դեղ ա լինում, տարբեր չափով ես սրսկվում»:

«Հա, հա, օրինակ՝ ինձի տասնոց, քսանոց, ախպեր: Հա, ինձ էս ա պետք, էդ կվեկալեմ, էն մարդուն էնա պետք, էն կվեկալի: Հա, տասնոց, քսանոց, խոսքի, էն մարդուն էլ պետք ա, խոսքի...»

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

Թեև նախապես պատրաստված փաթեթները բաշխման տեսանկյունից կարող են ավելի հարմար լինել, մասնակիցները նախընտրում են «ընտրի որ վերցրու» մոտեցումը, որը նրանց հնարավորություն է կտա ընտրել անհրաժեշտ պարագաները ըստ իրենց անձնական կարիքների: Այս նախընտրությունը մի շարք գործնական հետևանքներ ունի, այդ թվում՝ աուրիչ աշխատակիցների՝ իրենց մոտ տեղափոխվող սարքավորումների տեսականու և քանակի ավելացում, ինչպես նաև դաշտային պայմաններում պարագաները առանձնացնելու հնարավոր դժվարություններ: Դա նաև

կարող է առաջացնել սոցիալական և կազմակերպչական խնդիրներ, օրինակ՝ բաշխման գործընթացի տևողության ավելացումը և ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի աուբորիչ աշխատանքների վրա անցանկալի ուշադրություն հրավիրելու ռիսկը: Այնուամենայնիվ, ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի շահառուների կարիքներին ու նախապատվություններին առաջնահերթություն տալը կարևոր է հանրային առողջության և վնասի նվազեցման ավելի լավ արդյունքների հասնելու համար, նույնիսկ եթե դա պահանջում է ավելի ճկուն մոտեցում վնասի նվազեցման ծառայությունների կողմից:

## 4.5 Անցում ՑՄՏՆ/Ա-ների օգտագործմանը և դրանց մասին իրազեկումը

### 4.5.1 Տեղեկատվության համայնքահեն տարածում. տեղեկատվական կրթական նյութերի կարիքները և հավասարակից աշխատողների դերը

ՖԻԲ մասնակիցները առանձնացրել են մի շարք հիմնական տեղեկատվական, կրթական և հաղորդակցման կարիքներ՝ համայնքում ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղների և ներարկիչների ընդունման ու օգտագործման խթանման նպատակով: Մասնակիցներն ընդգծել են այն կարևորությունը, որ պետք է հստակ բացատրել, թե ինչպես է ՑՄՏՆ/Ա-ն նվազեցնում արյան միջոցով փոխանցվող վարակների տարածման ռիսկը այն դեպքում, երբ սարքավորումը օգտագործվում է մեկ ուրիշի կողմից, ինչը դիտարկվում է որպես վնասի նվազեցման կարևոր առավելություն: Նրանք նաև նշել են «վերահսկողության» հնարավորության կարևորությունը՝ կանխատեսելով, որ ՑՄՏՆ/Ա-ն կարող է վերացնել ներարկումից առաջ միտքը հետ քաշելու անհրաժեշտությունը և այդպիսով նվազեցնել անոթների վնասման ռիսկը: Ասեղների բարձր որակը՝ սրությունը և անոթի վնասման կամ սխալ մուտքի հավանականության նվազեցումը, համարվել է սարքավորման նկատմամբ վստահություն ձևավորելու կարևոր նախապայման: Կարևոր առավելություններ են համարվել նաև ներարկիչից արտահոսքի ռիսկի նվազեցումը, ինչպես նաև ներարկումից հետո ներարկիչում մնացող թմրամիջոցի ավելի քիչ քանակը, որոնք ևս պետք է ներկայացնել համայնքում: Մասնակիցները նշել են, որ այս գործնական առավելությունների մասին հավասարակիցների կողմից հստակ հաղորդակցությունը կարևոր է թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համայնքում իրազեկ որոշումների կայացման և ավելի անվտանգ ներարկման գործելակերպի խթանման համար:

Մասնակիցներն ընդգծել են, որ 3-րդ փուլին նախապատրաստվելու համար ՑՄՏՆ/Ա-ների վերաբերյալ տեղեկատվության տարածման ամենաարդյունավետ ձևը հավասարակիցների ցանցերի միջոցով է: Նրանք նշել են, որ բանավոր հաղորդակցումը նախընտրելի և առավել արդյունավետ մեթոդ է՝ հաշվի առնելով, որ թմրամիջոցներ ներարկող անձինք հաճախ ունեն սերտ համայնքային ցանցեր, որտեղ տեղեկատվությունը արագ է փոխանցվում և համարվում է առավել վստահելի, երբ գալիս է հավասարակիցներից:

*«Ամեն մարդ պետք ա փորձի իրա կողքի շրջապատին ծանոթացնի, ասի սրա մասին»:*

*«Չէ, բուկլետները չէ, խոսքով»:*

*«Խոսքով, ի՞նչ բուկլետ»:*

(ՖԻԲ 1.5 մասնակից)

*«Մենք պետք ա տարածենք, մեր միջոցով պիտի լինի մեր ընկերներին տարածենք»:*

*«...հիմա որ էսի մտավ երկիր, արդեն պայլուբոմու սաղ անողներն էլ իմանալու են, որ լավ ներարկիչա ա մտել, սաղ էլ...»*

(ՖԻԲ 1.1 մասնակից)

«Այո, բուկլետ  
կարողա տաս,  
վեկալեն, չկարդան,  
բայց որ մեկին ասես,  
իրա գլուխը մտնի,  
խոսաս հետը, մի քիչ  
հասկանա՝ ինչ ես  
ասում»:

Գրավոր նյութերը դիտարկվել են որպես պակաս արդյունավետ, քանի որ մարդիկ  
գուցե դրանք չկարդան կամ այդ տեղեկատվությունը նույն ձևով չհիշեն, ինչպես  
հավասարակիցների հետ զրույցի դեպքում:

*«Այո, բուկլետ կարողա տաս, վեկալեն, չկարդան, բայց որ մեկին ասես, իրա  
գլուխը մտնի, խոսաս հետը, մի քիչ հասկանա՝ ինչ ես ասում: Էնի կարա  
վեկալի, գցի, չնայի սկի»:*

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

Որոշ մասնակիցներ հատուկ ընդգծեցին աութրիչ աշխատողների դերը ՑՄՏՆ/Ա-ի  
վերաբերյալ իրազեկման գործընթացում՝ թե՛ որպես լրացում, և թե՛ որպես այլընտրանք  
տպագիր նյութերին: Մասնակիցները առաջարկել են, որ աութրիչ աշխատողները  
համապատասխան պատրաստվածություն անցնեն՝ ՑՄՏՆ/Ա-ների մասին պարզ և  
հստակ բացատրություններ տրամադրելու համար:

*«... աութրիչներին վերապատրաստել: Թե չէ բուկլետն էլ տենց բան չի էլի»:*

*«... մի երկու-երեք խոսքով բացատրես, որ շատ նենց պարզ լինի, ու վայր:  
Բուկլետն էլ էդ ժամանակ պետք չի լինի»:*

(ՖԽՔ 1.4 մասնակից)

Ամփոփելով՝ Հայաստանում ՑՄՏՆ/Ա-ների վերաբերյալ իրազեկման  
նախաձեռնությունները նախընտրելի է իրականացնել բանավոր հաղորդակցությամբ՝  
օգտագործելով աութրիչ աշխատողների ներուժը՝ հավասարակիցների ցանցերով  
տարածելու ՑՄՏՆ/Ա-ների վնասի նվազեցման առավելությունների վերաբերյալ  
հիմնական տեղեկատվությունը:

Հաշվի առնելով թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց համայնքներում խոսքի  
փոխանցման ամուր ցանցը՝ բազմաթիվ մասնակիցներ համոզված էին, որ  
տեղեկատվությունն այս կերպ արագ կտարածվի:

*«Էսի մի շաբաթ, մի շաբաթ անց սաղն էլ կիմանան արդեն»:*

*«Տաս օր հետո բոլորը կիմանան»:*

(ՖԽՔ 1.5 մասնակից)

Սա ընդգծում է թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց ցանցերում տեղեկատվության  
շարունակական փոխանակման բնույթը՝ վերահաստատելով վնասի նվազեցման  
ռազմավարություններում հավասարակիցների միջոցով իրականացվող  
նախաձեռնությունների կարևորությունը:

#### **4.5.2 Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների միջև գիտելիքի փոխանակումը և աջակցությունը**

Բազմաթիվ մասնակիցներ ընդգծեցին, որ թմրամիջոցների ներարկային  
օգտագործողների համայնքներում մարդիկ արդեն աջակցում և կրթում են միմյանց՝ այդ  
թվում՝ վնասի նվազեցման և անվտանգ ներարկման գործելակերպի մասին իրազեկելով  
իրար, ինչպես նաև հավասարակիցների կամ երկրորդային բաշխման միջոցով: Նրանք  
նկարագրում էին, թե ինչպես են պարբերաբար խորհուրդներ տալիս երիտասարդ  
թմրամիջոց օգտագործողներին՝ կարևորելով վնասի նվազեցման ուղեորները իրենց  
շփումների ընթացքում:

«Ոչ միայն որպես հավասարակից իրազեկողներ, այլև՝ որպես մի համայնքի անդամներ, որտեղ մարդիկ ակտիվորեն հոգ են տանում միմյանց մասին և կիսվում տեղեկատվությամբ»:

«Ես լիջ բի լիքը մեր ջահելներին հասցնում եմ, բացատրում եմ, ասում եմ: Շարիցները տալուց ասում եմ, ապեր, մի ափսոսացեք, պետք կլինի էլի կտամ, էլի զանգեք, այո, էլի կվեկալեմ, կբերեմ, մենակ մի բան արեք (մի օգտագործեք) Էդ նորից»:

(ՖԽՔ 1.2 մասնակից)

Չնայած համայնքի ներսում աջակցության դրական ազդեցության վերաբերյալ ընդհանուր համաձայնությանը, ավելի անվտանգ ներարկման գործելակերպերը խթանելու և տեղեկատվությունը սեփական ցանցերում տարածելու նպատակով մենթորական դեր ստանձնելը դիտարկվել է որպես որոշակի ռիսկեր պարունակող գործընթաց: Այս ընկալումը արտացոլվում է մի քանի մասնակիցների միջև տեղի ունեցած հետևյալ զրույցում:

«Ես որ փոքր, ջահելին, ծեր բաժանած շարիցները ցանկանամ տամ մի ջահել երեխու, որ՝ «սրանով արա, որ վարակ չտարածես», Էդ որ տեսնեն, ինձ նեղություն կտան: Բայց ես լավ բան եմ անում, տալիս եմ, որ վարակը չտարածվի: Ինձ դրա համար կարող ա դատեն»:

«Հա, Էդ հա»:

«Դե նենց ա արվում, որ չլինի էլի տենց ուղղակի»:

«Բայց ես լավ բան եմ անում»:

«Հա, հիմա նենց ա արվում, Էդ հարցը միշտ էլ եղել ա, տենց ա, որ մոլիցեքն էլ հա էլ նեղելու են, չենք կարա բան փոխենք»:

(ՖԽՔ 1.3 մասնակից)

Պարզ է, որ ֆոկլուս խմբային քննարկումների մասնակիցները իրենց տեսնում են ոչ միայն որպես հավասարակից իրազեկողներ, այլև՝ որպես մի համայնքի անդամներ, որտեղ մարդիկ ակտիվորեն հոգ են տանում միմյանց մասին և այդ նպատակով կիսվում տեղեկատվությամբ: Այս վկայությունները միաժամանակ ընդգծում են, որ ասելների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրերում հավասարակիցների կողմից բաշխման մոդելները արդյունավետ են, քանի որ հիմնված են համայնքի ներսում գոյություն ունեցող վստահության վրա: Շեռևաբար, հասակակիցների կողմից առաջնորդվող մոդելները առանցքային նշանակություն ունեն ՑՄՏՆ/Ա-ների ներկայացման և դրանց օգտագործման խթանման համար: Միևնույն ժամանակ, ֆոկլուս խմբային քննարկումները նաև ցույց են տալիս, թե ինչպես է թմրամիջոցների օգտագործման/ ներարկման շարունակական քրեականացումը խոչընդոտում անհատներին իրենց համայնքներում ստանձնելու բաշխման և խորհրդատվական դերը, որը շատ կարևոր է: Թեպետ մասնակիցները նշել են, որ տարբեր ուղիներով գտնում են տարբերակներ նվազեցնելու այդ ռիսկերը թե՛ իրենց, թե՛ համայնքի մյուս անդամների համար, ընդհանուր ընկալումն այն էր, որ վնասի նվազեցման ջանքերում իրենց դերը երբեք չի կարող լիարժեք իրագործվել, քանի դեռ թմրամիջոցների օգտագործումը շարունակում է քրեականացված լինել:

## 5. 1-ին փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումներ. հիմնական արդյունքների ամփոփում

«Չնայած ոգևորությանը, մասնակիցներն ընդգծեցին, որ անհրաժեշտ է իրական պայմաններում փորձարկել սարքավորումները՝ դրանց որակը, կիրառելիությունը և հնարավոր առավելությունները հաստատելու համար»:

1-ին թուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների մասնակիցների մեծ մասը նշել է, որ երևանում ասեղների և ներարկիչների հասանելիությունը խնդիր չի ներկայացնում՝ հատկապես այն բանից հետո, երբ 2019թ-ին ԻԱԻՄ ՇԿ-ն սկսեց իր ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագիրը: Ի հակադրություն դրան՝ այս ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի շրջանակում տրամադրվող սարքավորումների որակը նկարագրվել է որպես շատ ցածր, ինչի հետևանքով հասանելի ասեղներն ու ներարկիչները չեն համապատասխանում անվտանգ ներարկման գործելակերպին: Որպես օրինակ նշվել են բուրբ ասեղները, ասեղների կոտրման դեպքերը, արտահոսող ներարկիչները, ինչպես նաև այն վնասների ավելացումը, որոնք առաջանում են ցածր որակի սարքավորումներ օգտագործելու հարկադրանքից: Արդյունքում, այն մասնակիցները, ովքեր հնարավորություն ունեն, դեղատներից գնում են ավելի որակյալ ասեղներ և ներարկիչներ կամ համադրում են տարբեր ասեղների և ներարկիչների բաղադրիչները՝ ավելի կիրառելի սարքավորում ստանալու համար: Բացի այն, որ նման մոտեցումը ֆինանսական բեռ է նրանց համար, վատորակ սարքավորումների տրամադրումն հանգեցնում է նաև վնասի նվազեցման ռեսուրսների վատնման, քանի որ անորակ բաղադրիչները դեն են նետվում և փոխարինվում նպատակին համապատասխան բաղադրիչներով: Այն հանգամանքը, որ մասնակիցներն անընդհատ դրսևորում են հարմարվողական վարքագիծ՝ իրենց կարիքներին համապատասխան ներարկման սարքավորում ստանալու համար, ընդգծում է Հայաստանում վնասի նվազեցման ծրագրերի շրջանակում ասեղների և ներարկիչների որակի բարելավման հրատապ անհրաժեշտությունը:

Թեև մասնակիցները նշել են, որ մեկ ուրիշի կողմից օգտագործված ասեղների և ներարկիչների համատեղ օգտագործումը կամ կրկնակի օգտագործումը նվազել է այն պահից, երբ ԻԱԻՄ-ը սկսել է իր վնասի նվազեցման ծրագիրն ու աուրիչ ծառայությունները, որոշ մասնակիցներ մատնանշել են միջավայրեր և հանգամանքներ, որտեղ այդ երևույթը դեռ պահպանվում է: Այնուամենայնիվ, քննարկումները վերաբերում են մասնակիցների կողմից սեփական ասեղի և ներարկիչի կրկնակի օգտագործմանը: Այս գործելակերպի համար որոշիչ գործոն է որակը. մասնակիցները հաճախ հետազայում կրկին օգտագործելու համար պահում են «լավ որակի» ներարկիչները: Կանանց համար նախատեսված առանձին ֆոկուս խմբային քննարկման ընթացքում մասնակիցները նշել են, որ գիտեն դեպքեր, երբ մարդիկ շարունակում են փոխանակել կամ օգտագործել այլոց ասեղներն ու ներարկիչները: Նրանք դա կապել են թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող կանանց համար վնասի նվազեցման ծառայությունների հասանելիության հավելյալ կառուցվածքային խոչընդոտների հետ: Մասնակիցները նաև խոսել են այլ խոչընդոտների մասին, ինչպիսիք են, օրինակ՝ ասեղների և ներարկիչների հասանելիության բացակայությունը Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում, ինչպես նաև ոստիկանության կողմից դեղատների մոտ հետապնդման մտավախությունները և դեղատան աշխատակիցների բացասական վերաբերմունքը թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների նկատմամբ:

Ընդհանուր առմամբ, 1-ին փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումներից ստացված արդյունքները ցույց են տալիս, որ եթե ՑՄՏՆ/Ա-ները հասանելի լինեն, դրանց կիրառման մեծ ներուժ կա թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում: Մասնակիցները դրականորեն արձագանքեցին ներկայացված և գնահատված ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների որակին ու կիրառելիությանը՝ հատկապես ընդգծելով ասեղների



սրությունը, ներարկիչների միտցի հարթ աշխատանքը, ասեղի պտուտակով ամրացումը «լուեր-լոք» մեխանիզմի շնորհիվ, վերահսկումն ու տեսանելիությունը ներարկման ընթացում, ինչպես նաև նվազեցված մեռյալ տարածությունը: Չնայած ոգևորությանը, մասնակիցներն ընդգծեցին, որ անհրաժեշտ է իրական պայմաններում փորձարկել սարքավորումները՝ դրանց որակը, կիրառելիությունը և հնարավոր առավելությունները հաստատելու համար:

Մասնակիցների կողմից առանձնացված ՑՄՏՆ/Ա-ների հնարավոր առավելությունները ներառում են արյան հետ շփման նվազեցումը, վիրուսների փոխանցման ռիսկի նվազեցումը, թմրանյութի արտահոսքի կանխարգելումը և ներարկման վերահսկելիության բարելավումը: Թեև այս փուլում մասնակիցների մոտ ՑՄՏՆ/Ա-ների կիրառման հիմնական խթանը դրանց բարձր որակն է (մինչդեռ մյուս գործոնները, օրինակ՝ ցածր մեռյալ տարածության և արյան միջոցով փոխանցվող վարակների ռիսկի նվազեցման հետ կապված առավելությունները, ընկալվում էին որպես լրացուցիչ առավելություններ), դեռ պետք է պարզել, արդյոք մասնակիցների ընկալումները կփոխվեն վեցշաբաթյա փորձնական փուլի ընթացքում, երբ հնարավորություն կունենան գործնականում կիրառել այս արտադրատեսակները: Հետագայում չափազանց կարևոր է, որ ՑՄՏՆ/Ա-ների բոլոր առավելությունները հասանելի ու հասկանալի դառնան թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներին՝ հավասարակիցների ներգրավմամբ իրազեկման միջոցով, որպեսզի դրանց կիրառումն ու շարունակական օգտագործումը հիմնված լինեն տեղեկացված որոշման վրա:

## 6. Սահմանափակումներ և մարտահրավերներ

«Հայաստանում հետազոտության մեկնարկի պահին չկար թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների կողմից առաջնորդվող կայացած համայնքային ցանց»:

Ի տարբերություն CUTTS Hep C կոնսորցիումի այլ երկրների (Վրաստան և Տանզանիա), Հայաստանում հետազոտության մեկնարկի պահին չկար թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների կողմից առաջնորդվող կայացած համայնքային ցանց, ինչը դժվարեցրեց համայնքի անդամների ներգրավումը Համայնքային խորհրդատվական հանձնաժողովում և համայնքային հետազոտողի/նշումներ կատարողի դերերում: Չնայած այս դժվարություններին՝ ԹՕԱՄՑ, CUTTS Hep C կոնսորցիումի և տեղական գործընկերների (ԻԱԻՄ և «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիայի թիմի) արդյունավետ համագործակցության արդյունքում հաջողվեց գտնել և վերապատրաստել ՀԽՀ անդամ և համայնքային հետազոտող: Շուտադրոշ, որ նախագծի մեկնարկից ի վեր Հայաստանում սկսում են ի հայտ գալ թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց ազգային ցանցի ձևավորման նշաններ, ինչին նպաստել է նաև այս հետազոտության շրջանակներում իրականացված կարողությունների զարգացումը:

Հայերեն և անգլերեն լեզուների միջև անցումները ևս մարտահրավեր են ստեղծել: Ֆոկուս խմբային քննարկումների սղագրությունների հետ աշխատելիս հատուկ ուշադրություն է դարձվել դրանց ճշգրիտ թարգմանությանը՝ ապահովելու համար, որ փոխանցվեն ինչպես լեզվական նրբերանգները, այնպես էլ տեղական ցանցերում թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց կողմից գործածվող բառերի իմաստային բովանդակությունը: Այս աշխատանքի համար ներգրավված որակավորված տեղական թարգմանիչը ուներ համապատասխան փորձառություն հանրային առողջության և վնասի նվազեցման ոլորտում և աշխատանքը իրականացրել է մանրակրկիտ ու բարեխղճորեն: Սղագրությունների վերանայման և տվյալների վերլուծության ընթացքում Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց միջազգային ցանցի գլխավոր հետազոտողը նաև սերտորեն համագործակցել է համայնքային հետազոտողի հետ՝ ապահովելու, որ հիմնական տեղական տերմինաբանությունը ճշգրիտ մեկնաբանված լինի՝ դրանով իսկ նպաստելով մշակութային համատեքստում տվյալների հիմնավորված մեկնաբանմանը:

Համայնքահեն մոտեցումը նաև կարևոր դեր է ունեցել մասնակիցների հավաքագրման և ներգրավման գործընթացում: Թմրամիջոցների վերաբերյալ Հայաստանում գործող խիստ օրենսդրության պայմաններում թմրամիջոցներ օգտագործողների/ ներարկողների մոտ հաճախ նկատվում է անվստահություն հետազոտությունների և հետազոտողների նկատմամբ: Այս համատեքստում համայնքային հետազոտողը օգտագործել է իր անձնական կապերը՝ ստեղծելով ավելի ապահով և բաց միջավայր, ինչը վճռորոշ նշանակություն է ունեցել ֆոկուս խմբային քննարկումների հաջող կազմակերպման համար: Մասնակիցների բազմազանությունը չսահմանափակելու և անձնական շփումների նեղ շրջանակի վրա չափազանց մեծ հենվածությունից խուսափելու նպատակով հավաքագրումն իրականացվել է ԻԱԻՄ-ի և Երևանի ու հարակից շրջանների թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց տեղական ցանցերի ու այլ հիմնական շահագրգիռ կողմերի միջև առկա վստահելի և կայուն հարաբերությունների օգտագործմամբ:

Սեռային ներկայացվածությունը ևս մեկ մարտահրավեր էր, հինգ ֆոկուս խմբային քննարկումներից չորսում մասնակցում էին միայն տղամարդիկ: Տեղական հետազոտական թիմի դիտարկումներով՝ կանանց հավաքագրման դժվարությունները կարող էին պայմանավորված լինել սեռով պայմանավորված հատուկ խոչընդոտներով, օրինակ՝ տղամարդ զուգընկերների կողմից կանանց մասնակցության սահմանափակումով՝ թմրամիջոցի մատակարարումը դադարեցնելու կամ նույնիսկ բռնության սպառնալիքներով: Այդ պատճառով կազմակերպվել է միայն կանանց

6. Մեկնաբանություններ, որոնք հնչել են 2024 թ.-ի նոյեմբերի 19-ին Երևանում անցկացված «Դիտարկումների և հետևությունների վերաբերյալ աշխատաժողովի» ընթացքում:

համար նախատեսված ֆոկլուս խմբային քննարկում, որին թեև մասնակցել են միայն չորս կին, այնուամենայնիվ, այն կարևոր էր ընտրանքում սեռային ներառականությունը ապահովելու համար: Կարևոր է նշել, որ այս քննարկումը հնարավորություն տվեց արձանագրել մի շարք եզակի դիտարկումներ հենց կանանց կողմից, որոնք այլապես կարող էին բաց թողնվել:

Վերջապես, կարևոր է նշել, որ հաշվի առնելով թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների բազմազանությունը, ինչպես նաև արժեքների և նախապատվությունների ներհատուկ տարբերակվածությունը, հետազոտության արդյունքները չեն կարող դիտվել որպես ներկայացուցչական կամ ընդհանրացվող: Այնուամենայնիվ, արդյունքներն առաջ են բերում կարևոր դիտարկումներ՝ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում ՑՄՏՆ/Ա-ների արդյունավետ ներդրման համար, ինչպես նաև նպաստում են համայնքահեն հետազոտական մոտեցումների արդյունավետության վերաբերյալ նոր ապացույցների ձևավորմանը, հատկապես մարզինալացված և քրեականացված խմբերում հետազոտություն իրականացնելիս:

## 7. 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործման վերաբերյալ առաջարկություններ

### 7.1 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործում. ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների նախապատվություններ և առաջարկություններ

Առաջին փուլի ֆուկուս խմբային քննարկումներից հետո ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողը հինգ (5) ՖԽԲ-ներից ստացված ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների վերաբերյալ առաջարկությունների վերլուծության արդյունքում կազմել է ՑՄՏՆ/Ա նախնական գնման ցուցակը՝ ներկայացնելով այն երկրի գործընկերների քննարկմանը: Հաջորդիվ ներկայացված են որոշ հիմնական նկատառումներ գնումների գործընթացի համար, նախքան վերջնական արտադրատեսակների և դրանց քանակների, ինչպես նաև 2-րդ փուլի շրջանակում սարքավորումների բաշխման մոտեցման ներկայացումը:

#### 7.1.1 Առաջարկվող արտադրատեսակների և քանակների հիմնավորումը և հիմնական դիտարկումները

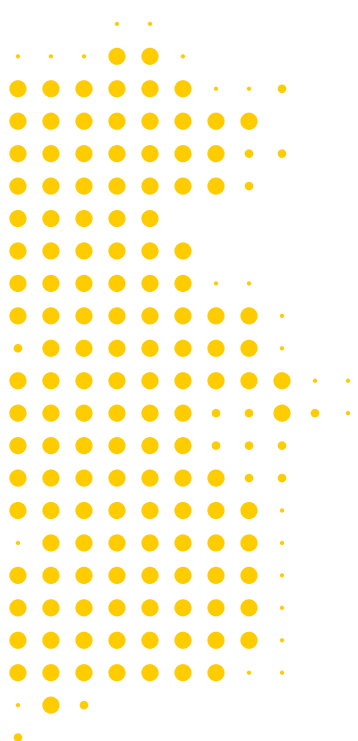
Թեպետ ՖԽԲ մասնակիցները հետաքրքրված էին ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների փորձնական օգտագործմամբ, այնուամենայնիվ, սա նորություն էր Հայաստանի թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համար, և դժվար էր կանխատեսել փաստացի օգտագործման մակարդակը վեցշաբաթյա փորձնական փուլի ընթացքում:

Ներարկման հաճախականության վրա ազդող գործոնների մանրակրկիտ դիտարկումը (օրինակ՝ անհատական վարքագիծն ու գործելակերպերը, օգտագործվող թմրամիջոցների բնույթը, ինչպես նաև տեղական/հատուկ իրավիճակային գործոնները) նպաստել է յուրաքանչյուր արտադրանքի անհրաժեշտ անհրաժեշտ ծավալների հաշվարկին:

Այս հարցերի գնահատման շրջանակում ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողը հիմք է ընդունել առկա հետազոտական տվյալները, ինչպես նաև իր խորքային գիտելիքները և փորձը՝ ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման և ասեղների և ներարկիչների բաշխման ոլորտում: Նա նաև օգտագործել է ՖԽԲ-ների միջոցով ստացված տեղական գործելակերպերի վերաբերյալ տեղեկատվությունը և խորհրդակցել ԻԱԻՄ-ի հետ՝ փորձնական փուլի համար առաջարկելու մեկ մասնակցի հաշվով օրական ներարկումների միջին թվաքանակը: Այս գործընթացում հաշվի է առնվել մի շարք գործոններ, այդ թվում այն, որ.

- Հետազոտական տվյալները ցույց են տալիս, որ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողները գլոբալ մակարդակով սովորաբար ներարկում են առնվազն օրը մեկ անգամ, հաճախ՝ ավելի շատ, և որ ներարկումների օրական հաճախականությունը էապես տարբերվում է անձից անձ (Քոլեջ և այլք, 2020թ.),
- Ներարկումների հաճախականությունը կախված է այն թմրամիջոցի տեսակից, որը նրանք օգտագործում են, այն ազդեցությունից, որը ցանկանում են ստանալ օգտագործման տևողությունից, երակների վիճակից և այլ գործոններից,
- ՖԽԲ տվյալները հաստատել են, որ ներարկման սովորությունները տարբեր էր մասնակցից մասնակցի, և որ յուրաքանչյուր արտադրատեսակի քանակը հաշվարկելիս պետք է հաշվի առնել այդ տարբերությունները: Որոշ մարդիկ ներարկում են կատարում ավելի հաճախ կամ ավելի հազվադեպ քան մյուսները, և յուրաքանչյուրի ներարկման հաճախականությունը վեցշաբաթյա փորձնական փուլի ընթացքում կարող է փոփոխվել՝ կախված հասանելի թմրամիջոցից, ֆինանսական և անձնական հանգամանքներից, բուժման մեջ ներգրավվածությունից և այլ գործոններից:

«Հաշվի առնելով արտադրատեսակները Հայաստան ներկրելու ակնկալվող դժվարությունները՝ առաջարկվել է կատարել ավելի մեծ քանակով գնում»:



Հաշվի առնելով վերոնշյալ բոլոր գործոնները՝ առաջարկվել է, որ փորձնական փուլի համար ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների գնումը հիմնված լինի մեկ մասնակիցի համար օրական միջինում 3 ներարկման հաշվարկի վրա՝ 42 օրվա կտրվածքով (7 օր x 6 շաբաթ = 42 օր):

Բացի այդ, ՖԽՔ մասնակիցների մեծ մասը փորձառու և կանոնավոր օփիոդ ներարկողներ են, որոնք խոսել են երակների հետ կապված խնդիրների/ սպիացումների ու ներարկման դժվարությունների մասին: Այս գործոնները արտահայտվել են նաև մասնակիցների նախընտրություններում, որոնք նշել են, որ ավելի մեծ պահանջարկ կա մեծ տարողությամբ ներարկիչների և ավելի հաստ ասեղների, և ավելի քիչ՝ փոքր տարողությամբ և բարակ ասեղներով ներարկիչների: Մասնակիցները նաև ընդգծել են, որ բոլոր արտադրանքները պետք է ևս հասանելի լինեն և կօգտագործվեն՝ շեշտադրելով մասնակիցների ընտրության անհրաժեշտությունը:

Ընդհանուր առմամբ, արդյունքները հանգեցրին հետևյալ առաջարկին. առավել մեծ քանակով ձեռք բերել 5, 10 և 20 մլ ներարկիչներ և կապույտ 23G ու նարնջագույն 25G ՑՄՏ ասեղներ (տարբեր երկարություններով), և ավելի քիչ քանակով 1 մլ ֆիքսված ասեղով ՑՄՏ ներարկիչներ, 2 և 3 մլ ներարկիչներ ու դեղին 30G ՑՄՏ ասեղներ: Պահանջարկի այս տատանումը արտացոլվում է ստորև բերված աղյուսակ 2-ում, 3-ում և 4-ում՝ «մասնակիցների սյունակում» որպես բազմապատկիչ օգտագործվող ավելի բարձր ու ավելի ցածր թվաքանակում:

Հաշվի առնելով արտադրատեսակները Հայաստան ներկրելու ակնկալվող դժվարությունները՝ առաջարկվել է կատարել ավելի մեծ քանակով գնում: Այս ռազմավարությունը թույլ կտա խուսափել պաշարների սպառման վտանգից, եթե պահանջարկը գերազանցի նախնական սպասումները: Ինչ վերաբերում է այս արտադրատեսակի հնարավոր ավելցուկին՝ մտահոգությունները մեղմվում են այն հանգամանքով, որ փորձնական փուլից մնացած արտադրատեսակները հավանաբար կօգտագործվեն 3-րդ փուլի իրականացման ժամանակ:

### 7.1.2 Առաջարկվող արտադրատեսակների գնումների ցանկը 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործման համար

ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողի կողմից (և Բուրնեթ ինստիտուտի հետազոտական թիմի հետ խորհրդակցությամբ) վերջնականացված ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների գնումների ցանկը առաջարկվող քանակներով քննարկվել է երկրի հետազոտական թիմի հետ (ներառյալ համայնքային հետազոտողի հետ)՝ «Փուլ 1-ի դիտարկումների և հետևությունների վերաբերյալ աշխատաժողովի» ընթացքում: Աշխատաժողովից հետո, ինչպես նաև տեղական համատեքստային գործոնների որոշ մանրամասն վերլուծությունից հետո, ԹՕԱՄՑ-ի գլխավոր հետազոտողը համագործակցել է երկրի հետազոտական թիմի հետ՝ նախնական առաջարկվող գնումների քանակներում որոշակի նվազեցումներ կատարելու համար՝ հաշվի առնելով գործող ծրագրի շահառուների թվաքանակը և 2-րդ փուլում փորձնական ծրագրի ակնկալվող պահանջարկը և կիրառումը:

Գնումների վերջնական ծավալների ձևավորման գործընթացում առանցքային դեր է ունեցել երկրի հետազոտական թիմի մասնագիտական փորձառությունը: Այդ գործընթացի շրջանակում, երկրի հետազոտական թիմը առաջարկեց փորձնական փուլի գնումների ցանկում ավելացնել նաև կանաչ 21G (38մմ) ՑՄՏ ասեղ: Այս առաջարկը հիմնավորվում է նրանով, որ շահառուներն արդեն իսկ օգտվում են 21G (38մմ) ԲՄՏ ասեղից, և ուստի, թիմը նպատակահարմար համարեց ապահովել նաև դրա ՑՄՏ տարբերակը՝ այդ չափի ասեղն օգտագործողների համար:

Հաստատումից հետո, ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակների և քանակների վերջնական ցուցակը տրամադրվել է «Աշխարհի բժիշկները» ասոցիացիայի թիմին՝ որպես կոնսուլցիոն առաջատար, գնումներն իրականացնելու համար:

«Գնումների վերջնական ծավալների ձևավորման գործընթացում առանցքային դեր է ունեցել երկրի հետազոտական թիմի մասնագիտական փորձառությունը»:

| Ասեղի տեսակը           | Մասնակիցները | Ներարկում/օր | Հետազոտության տևողությունը (օրերով) | Ընդամենը |
|------------------------|--------------|--------------|-------------------------------------|----------|
| Կապույտ 23G (38mm)     | 5            | 3            | 42                                  | 630      |
| Կապույտ 23G (32mm)     | 10           | 3            | 42                                  | 1260     |
| Նարնջագույն 25G (25mm) | 10           | 3            | 42                                  | 1260     |
| Նարնջագույն 25G (16mm) | 10           | 3            | 42                                  | 1260     |
| Դեղին 30G (13mm)       | 10           | 3            | 42                                  | 1260     |
| Կանաչ 21G (38 mm)      | 5            | 3            | 42                                  | 630      |

Աղյուսակ 2. ՑՄՏ «Total Dose» ասեղների առաջարկվող տեսակներն ու քանակները

| Ասեղի տեսակը                                                                                                                                                  | Մասնակիցները | Ներարկում/օր | Հետազոտության տևողությունը (օրերով) | Ընդամենը                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 27G 1մլ ֆիքսված ասեղ-ներարկիչ                                                                                                                                 | 15           | 3            | 42                                  | 1890                                                   |
| 2մլ «Nevershare» պտուտակով ամրացող (լուեր-լոք) և սահելով ամրացող (լուեր սլիփ) ներարկիչներ<br><br>(տարբեր գույներով և համադրված «Total Dose» ՑՄՏ ասեղների հետ) | 5            | 3            | 42                                  | 630                                                    |
|                                                                                                                                                               |              |              |                                     | (470 պտուտակով ամրացող և 160 սահելով ամրացող ներարկիչ) |

Աղյուսակ 3. ՑՄՏ ներարկիչների առաջարկվող տեսակներն ու քանակները

| Ասեղի տեսակը | Մասնակիցները | Ներարկում/օր | Հետազոտության տևողությունը (օրերով) | Ընդամենը |
|--------------|--------------|--------------|-------------------------------------|----------|
| 3մլ          | 5            | 3            | 42                                  | 630      |
| 5մլ          | 20           | 3            | 42                                  | 2520     |
| 10մլ         | 15           | 3            | 42                                  | 1890     |
| 20մլ         | 15           | 4            | 42                                  | 2520     |

Աղյուսակ 4. ԲՄՏ ներարկիչների առաջարկվող տեսակներն ու քանակները<sup>7</sup>

## 7.2 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործման համար ՑՄՏՆ/Ա-ների բաշխման մոտեցումը, հիմնական առաջարկությունները

Հետազոտության 1-ին փուլի դիտարկումների և հետևությունների վերաբերյալ աշխատաժողովի քննարկումների արդյունքում՝ որոշվեց 2-րդ փուլում կիրառել ՑՄՏՆ/Ա-ների փորձնական բաշխման հետևյալ մոտեցումը.

1. Փորձնական փուլի ընթացքում ՑՄՏՆ/Ա-ների բաշխումն իրականացվելու է ճկուն ձևաչափով: Մասնակիցները հնարավորություն կունենան ընտրելու այն կոնկրետ արտադրատեսակները, որոնք համապատասխանում են իրենց կարիքներին և նախընտրություններին՝ նախապես կազմված փաթեթների փոխարեն, և ստիպված չեն լինել փորձել բոլոր տեսակները:

7. ԲՄՏ ներարկիչները ներառվել են 2-րդ փուլի փորձնական ծրագրում՝ «Total Dose» ՑՄՏ ասեղների հետ օգտագործման նպատակով: «Total Dose» ՑՄՏ ասեղները կարելի է համադրել ցանկացած ԲՄՏ ներարկիչի հետ՝ այդպիսով ստեղծելով ՑՄՏ տարբերակ, քանի որ տվյալ ասեղները էականորեն նվազեցնում են սովորական ԲՄՏ ներարկիչի մեռյալ տարածությունը: Այս կերպ հնարավոր է ՑՄՏ տարբերակ ապահովել այն անձանց համար, ովքեր օգտագործում են մեծ ծավալով (2մլ-ից բարձր տարողությամբ) ներարկիչներ:

«Փորձնական փուլում ՑՄՏՆ/Ա-ների բաշխումը կիրականացվի ճկուն ձևաչափով՝ ըստ մասնակիցների կարիքների և նախընտրությունների»

2. Փորձնական փուլի մեկնարկին յուրաքանչյուր մասնակից կհրավիրվի ԻԱԻՄ գրասենյակ (կամ մեկ այլ վայր)՝ ՑՄՏՆ/Ա-ների և իր անհատական կարիքների ու նախընտրությունների վերաբերյալ քննարկման համար:
3. Հիմք ընդունելով ԻԱԻՄ ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի ներկայիս բաշխման մոտեցումը և թիմի առաջարկները՝ որոշվեց, որ վեց շաբաթյա փորձնական փուլի ընթացքում բաշխումը կկատարվի երեք փուլով՝ յուրաքանչյուր երկու շաբաթը մեկ անգամ:
4. Բացի դրանից, ՑՄՏՆ/Ա արտադրատեսակները կտրամադրվեն՝ ելնելով մասնակիցների կողմից արտահայտված նախընտրություններից, և մասնակիցները հնարավորություն կունենան վերադառնալ ԻԱԻՄ կենտրոն կամ կապ հաստատել աուֆրիչ աշխատակցի հետ՝ անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ պարագաներ ստանալու համար մինչև հաջորդ ակնկալվող բաշխումը:
5. ՑՄՏՆ/Ա միջոցների բաշխման պատշաճ փաստաթղթավորումն ապահովելու և հետագա՝ 3-րդ փուլի ներդրման գործընթացը ճիշտ կազմակերպելու նպատակով, Բուրնեթ ինստիտուտը համագործակցում է ԻԱԻՄ-ի հետ՝ վերանայելու ասեղների և ներարկիչների բաշխման ծրագրի բաշխումների գրանցման ձևաթուղթն ու տվյալների բազան, որպեսզի բոլոր ՑՄՏՆ/Ա միջոցները պատշաճ կերպով արձանագրվեն: ԹՕԱՄՑ-ն նաև մշակել է ՑՄՏՆ/Ա նկարներով տեղեկատվական թերթիկ, որը կօգնի ԻԱԻՄ կենտրոնին/աուֆրիչ աշխատողներին՝ ճիշտ արձանագրել փորձնական փուլի մասնակիցներին տրամադրված պարագաների տվյալները:
6. ԻԱԻՄ-ը նաև կվերլուծի և կփաստաթղթավորի փորձնական փուլի իրականացումը՝ ներառյալ ավելի լայն ընտրության տրամադրման կազմակերպչական կողմերը և փորձնական փուլի ընթացքում ի հայտ եկած հետևություններն ու հնարավոր ազդեցությունները 3-րդ փուլի իրականացման համար:

### 7.3 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործումը, հետագա քայլերը

1-ին փուլի ՖԽՔ-ներից հետո բոլոր մասնակիցները (n=41) հետաքրքրություն են հայտնել մասնակցելու 2-րդ փուլում ՑՄՏՆ/Ա-ների փորձնական օգտագործման ուսումնասիրությանը, ուստի նրանց առաջարկվել է 2-րդ փուլի մասնակիցների տեղեկատվական թերթիկը և համաձայնագրի ձևը (տես Շավելվա՝ 6. ՑՄՏՆ/Ա. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար): Քանի որ 2-րդ փուլում փորձնական օգտագործման ուսումնասիրությունն իրականացման փուլ է, դրա մասնակիցները պետք է ստորագրեն գրավոր տեղեկացված համաձայնագիր<sup>8</sup>. Ստորագրված համաձայնագրերը պահվում են փակ պահարանում՝ ԻԱԻՄ գրասենյակում: Քանի որ մոտ երեք (3) ամիս հապաղում է տեղի ունեցել 1-ին փուլի ՖԽՔ-ների և 2-րդ փուլի փորձնական օգտագործման ուսումնասիրության մեկնարկի միջև գնման գործընթացի երկարաձգման հետևանքով, մասնակիցների հետ կապ կհաստատվի այն պահին, երբ ԻԱԻՄ-ը պատրաստ կլինի սկսել 2-րդ փուլի փորձնական օգտագործման ուսումնասիրությունը:

8. 1-ին փուլի ՖԽՔ համար գրավոր տեղեկացված համաձայնագիր չի պահանջվել, դրա փոխարեն կիրառվել է բանավոր համաձայնություն, որի ժամանակ համայնքային հետազոտողի կողմից ստորագրվել է համաձայնությունների գրանցաթերթիկը: Ընտրվել է այս մոտեցումը՝ ապահովելու ՖԽՔ մասնակիցների անանոնության լրացուցիչ մակարդակ: Նույն մոտեցումը կկիրառվի նաև 2-րդ և 3-րդ փուլերի ՖԽՔ ընթացքում: Սակայն 2-րդ փուլում փորձնական ուսումնասիրությունը ներառում է հետազոտական միջամտության իրականացում, որի ընթացքում մասնակիցներին կխնդրվի փորձարկել նոր ՑՄՏՆ/Ա-ները՝ ի տարբերություն միայն դրանց վերաբերյալ իրենց կարծիքներն ու նախընտրությունները ներկայացնելու: Այդ պատճառով 2-րդ փուլի համար պահանջվում է գրավոր տեղեկացված համաձայնագրի կնքում, որը կպահպանվի անվտանգ պահոցում՝ 7 տարի ժամկետով:

## 8. Օգտագործված Գրականություն

Austin, A., Favril, L., Craft, S., Thliveri, P., & Freeman, T. P. (2023). Factors associated with drug use in prison: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *International Journal of Drug Policy*, 122, 104248. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104248>

Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*, 3, 222-248.

Colledge S, Leung J, Larney S, Peacock A, Grebely J, Hickman M, Cunningham E, Trickey A, Stone J, Vickerman P, Degenhardt L. Frequency of injecting among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *Int J Drug Policy*. 2020 Feb;76:102619. doi: 10.1016/j.drugpo.2019.102619. Epub 2019 Dec 18. PMID: 31864107.

Demirchyan, A., Sahakyan, S., Aslanyan, L., Mushegyan, L., Muradyan, D., Mozalevskis, A., Sargsyants, N., Ghukasyan, G., & Petrosyan, V. (2022). Prevalence and risk factors of hepatitis C virus infection in Armenia, 2021. *The European Journal of Public Health*, 32 (Suppl 3), ckac131.392. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.392>

Grebely, J., Larney, S., Peacock, A., Colledge, S., Leung, J., Hickman, M., . . . Degenhardt, L. (2019). Global, regional, and country-level estimates of hepatitis C infection among people who have recently injected drugs. *Addiction*, 114(1), 150-166. doi:10.1111/add.14393 cross-sectional survey. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 28. doi:10.1186/s12954-019-0298-2

National Center for Infectious Diseases (2021). Integrated bio-behavioural surveys and key population size estimations among people who inject drugs, female sex workers, men who have sex with men, and transgender persons. [https://ncid.am/uploads/shared-files/Armenia\\_IBBS-2021\\_ENG.pdf](https://ncid.am/uploads/shared-files/Armenia_IBBS-2021_ENG.pdf)

Razavi, H. (2020). Global epidemiology of viral hepatitis. *Gastroenterology Clinics of North America*, 49(2), 179-189.

Saldana CS, Vyas DA, Wurcel AG. Soft Tissue, Bone, and Joint Infections in People Who Inject Drugs. *Infect Dis Clin North Am*. 2020 Sep;34(3):495-509. doi: 10.1016/j.idc.2020.06.007. PMID: 32782098; PMCID: PMC8757538.

Treloar C, McCredie L, Lloyd AR; HITS-p investigators. Acquiring hepatitis C in prison: the social organisation of injecting risk. *Harm Reduct J*. 2015 Apr 24;12:10. doi: 10.1186/s12954-015-0045-2. PMID: 25903401; PMCID: PMC4413553.

Trickey, A., Croxford, S., Emanuel, E., Ijaz, S., Hickman, M., Kesten, J., . . . Vickerman, P. (2022). The Effectiveness of Low Dead Space Syringes for Reducing the Risk of Hepatitis C Virus Acquisition Among People Who Inject Drugs: Findings from a National Survey in England, Wales, and Northern Ireland *Clinical Infectious Diseases*, 75(6), 1073-1077. doi:10.1093/cid/ciac140

Trickey, A., May, M. T., Hope, V., Ward, Z., Desai, M., Heinsbroek, E., . . . Vickerman, P. (2018). Usage of low dead space syringes and association with hepatitis C prevalence amongst people who inject drugs in the UK. *Drug Alcohol Depend*, 192, 118-124. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.07.041

UNAIDS. 2020. UNAIDS Data 2020. (United Nations publication)

United Nations Office of Drugs & Crime (UNODC). 2020. World Drug Report 2020: Booklet 2. (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6).

World Health Organization (WHO). (2012). Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs: policy brief.

World Health Organization (WHO). 2021. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Web annex 1: key data at a glance. Rep., WHO, Geneva. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342808/9789240030985-eng.pdf>

Zule, W. A., Latypov, A., Otiashvili, D., Kirtadze, I., Ibragimov, U., & Bobashev, G. V. (2015). Factors that influence the characteristics of needles and syringes used by people who inject drugs in Tajikistan. Harm Reduction Journal, 12(1), 37. doi:10.1186/s12954-015-0069-7

## 9. Հավելվածներ

### Հավելված 1. ՑՄՏՆ/Ա մեկնարկային փաթեթ

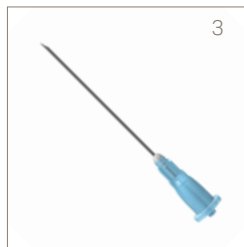
#### ՑՄՏՆ/Ա ՖԻՔ 1. «Մեկնարկային փաթեթ» (Հայաստան)

##### Ֆիքսված ՑՄՏՆ տարբերակներ



1. «Unisharp» 1մլ ֆիքսված համակցված ՑՄՏՆ 27G, տուփում 100 հատ
2. «Unisharp» 1մլ ֆիքսված համակցված ՑՄՏՆ 30G, տուփում 100 հատ

##### ՑՄՏՆ տարբերակներ



3. «Total Dose» ՑՄՏ ասեղ 23G կապույտ 1¼ դյույմ / 32մմ, տուփում 100 հատ
4. «Total Dose» ՑՄՏ ասեղ 25G նարնջագույն 1 դյույմ / 25մմ, տուփում 100 հատ
5. «Total Dose» ՑՄՏ ասեղ 25G նարնջագույն 5/8 դյույմ / 16մմ, տուփում 100 հատ
6. «Total Dose» ՑՄՏ ասեղ 30G դեղին ½ դյույմ / 13մմ, տուփում 100 հատ

##### ԲՄՏՆ տարբերակներ



7. «Nevershare» 2մլ պտուտակով ամրացող ներարկիչ (կիրառվում է «Total Dose» ասեղի հետ), տուփում 100 հատ
8. «Nevershare» 2մլ սահող միացումով ներարկիչ (կիրառվում է «Total Dose» ասեղի հետ), տուփում 100 հատ
9. «BD» 3մլ պտուտակով ամրացող ներարկիչ (կիրառվում է «Total Dose» ասեղի հետ), տուփում 200 հատ
10. «BD» 5մլ պտուտակով ամրացող ներարկիչ (կիրառվում է «Total Dose» ասեղի հետ), տուփում 125 հատ
11. «BD» 10մլ պտուտակով ամրացող ներարկիչ (կիրառվում է «Total Dose» ասեղի հետ), տուփում 100 հատ

### ԲՄՏԱ տարբերակներ\*



1. «Braun» ԲՄՏ ասեղ 25G նարնջագույն 5/8 դյույմ / 16մմ, տուփում 100 հատ

### ՆՄՏՆ տարբերակներ†



2. «Chirana» 1մլ սահող միացումով ներարկիչ, տուփում 100 հատ
3. «Aesthetic Group» 1մլ պտուտակով միացումով ներարկիչ, տուփում 100 հատ

\* Ներառված է միայն ցուցադրության նպատակով, որպեսզի մասնակիցները տեսնեն բարձր մեղյալ տարածությամբ (ԲՄՏ) և Ցածր մեղյալ տարածությամբ (ՑՄՏ) ներարկիչների և ասեղների միջև տարբերությունը:

† Ներառված է միայն ցուցադրության նպատակով, որպեսզի մասնակիցները տեսնեն բարձր մեղյալ տարածությամբ (ԲՄՏ), նվազեցված մեղյալ տարածությամբ (ՆՄՏ) և Ցածր մեղյալ տարածությամբ (ՑՄՏ) ներարկիչների և ասեղների միջև տարբերությունը:

**Այդ ներարկիչները և  
ասեղներն անվանում են  
Ցածր մեռյալ  
տարածությունյամբ  
ներարկիչներ և  
ասեղներ:**

Եթե հետաքրքրված եք մասնակցել այս  
ուսումնասիրության շրջանակներում  
անցկացվող խմբային քննարկմանը, դիմեք

անձնակազմին:

## Ինչու՞ ենք իրականացնում այս ուսումնասիրությունը:

Ամբողջ աշխարհում 58 միլիոն մարդ ապրում է հեպատիտ Ց-ով, և տարեկան գրանցվում է գրեթե 2 միլիոն նոր վարակման դեպք: Հեպատիտ Ց-ն վարակ է, որը կարող է հանգեցնել լյարդի լուրջ վնասման: Ինչպես ՄԻԱՎ-ը, հեպատիտ Ց-ի վիրուսը արյունային վիրուս է, որը փոխանցվում է արյան հետ շփման միջոցով: Դրա փոխանցման հիմնական ուղիներից մեկը ներարկային սարքավորումների համատեղ օգտագործումն է կամ մեկ ուրիշի կողմից արդեն օգտագործված ասեղի և ներարկիչի օգտագործումը: Սա պայմանավորված է նրանով, որ ներարկումից հետո ասեղի և ներարկիչի մեջ փոքր քանակությամբ արյուն է մնում, որը կարող է փոխանցվել մեկ ուրիշի, եթե նույն ներարկային սարքավորումը կրկին օգտագործվի:

Ցածր մեղայտ տարածությամբ ներարկիչները և ասեղներն ունեն ասեղի և միտոցի միջև ավելի քիչ տարածություն (երբ միտոցը սեղմված է մինչև վերջ), որտեղ արյունը կարող է մնալ ներարկումից հետո: Լավագույն տարբերակը կլինի, եթե յուրաքանչյուր ոք կարողանա յուրաքանչյուր ներարկման համար օգտագործել նոր ներարկիչ և ասեղ: Բայց մենք գիտենք, որ երբեմն մարդիկ ստիպված են կրկնակի

օգտագործել սարքավորումները: Ցածր մեղայտ տարածությամբ ներարկիչները և ասեղներն ավելի անվտանգ են նման դեպքերում, քանի որ ներարկումից հետո դրանց մեջ ավելի քիչ արյուն է մնում, իսկ դա նշանակում է, որ արյան մեջ հեպատիտ Ց վիրուս կամ ՄԻԱՎ լինելու դեպքում դրանց փոխանցման հավանականությունը ավելի փոքր է:

Մենք իրականացնում ենք այս ուսումնասիրությունը, որպեսզի հասկանանք, թե ինչ տեսակի ցածր մեղայտ տարածությամբ ներարկիչներ և ասեղներ են հարմար Ձեզ, ապա նաև տրամադրենք դրանք՝ տեսնելու, թե արդյոք դրանք օգտագործվում են համայնքում և արդյո՞ք ունեն որևէ ազդեցություն հեպատիտ Ց-ի և ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի կանխարգելման վրա: Նախքան ներարկիչների և ասեղների փոխանակման ծրագրի բոլոր շահառուներին այս ներարկիչներն ու ասեղներն առաջարկելը, մենք ցանկանում ենք լսել Ձեր կարծիքը դրանց մասին, տեսնել, թե արդյոք կցանկանաք փորձել դրանք կարճ փորձնական ժամանակահատվածում և ապա օգնել մեզ՝ նոր ներարկիչների և ասեղների մասին տեղեկացնելով Ձեր համայնքի մյուս անդամներին, երբ մենք սկսենք առաջարկել դրանք:

## Ինչո՞ւ է Ձեզ առաջարկվում մասնակցել: Ի՞նչ է Ձեզնից ակնկալվում:

Մենք հրավիրում ենք 18 տարին լրացած թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներին մասնակցելու խմբային քննարկմանը: Եթե համաձայնեք մասնակցել, Ձեզնից կպահանջվի մասնակցել «ֆոկուս խմբային քննարկմանը» մոտ 10 թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների հետ՝ ուսումնասիրելու ցածր մեղայտ տարածությամբ ներարկիչներն ու ասեղները և տեղեկանալու դրանց մասին, քննարկելու Ձեր փորձը, նախասիրությունները

և տեսակետները: Այս ֆոկուս խմբային քննարկումը անց են կացվելու համայնքային հետազոտողի կողմից որևէ ապահով վայրում, որպեսզի կարողանաք ազատ և վստահ խոսել: Քննարկումը տևելու է առավելագույնը մեկուկես ժամ: Այն ձայնագրվելու է՝ գրառումներ կատարելու նպատակով: Ձայնագրությունը պահվելու է ապահով կերպով և ոչնչացվելու է հետազոտությունից հետո: Քննարկումը չի տեսագրվելու:

## Հավելված 2. ՑՄՏՆ/Ա ՖԽՔ մասնակիցների ներգրավման թռուցիկ և բացատրագիր

### Ես պարտավոր եմ մասնակցել:

Ոչ, Դուք եք որոշում՝ մասնակցել հետազոտությանը, թե՛ ոչ: Մասնակցությունը կամավոր է: Դուք պարտավոր չեք հենց այսօր կայացնել այդ որոշումը: Եթե ավելի ուշ հարցեր ունենաք, կարող եք դիմել այս պաստառի առաջին մասում նշված կազմակերպության աշխատակիցներին: Եթե որոշեք չմասնակցել, դա որևէ կերպ չի ազդի Ձեզ հասանելի ծառայությունների վրա, որոնցից սովորաբար օգտվում եք:

### Որո՞նք են այս հետազոտությանը մասնակցելու հնարավոր վնասները

Մեր հարցերը կամ գրույցները կարող են այնպիսի թեմաների շուրջ լինել, որոնց մասին դժվար է խոսել: Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել պատասխանել բոլոր այն հարցերին, որոնց մասին չենք ցանկանա խոսել: Ձեր մասին հավաքված տեղեկությունները պահվելու են գաղտնի և օգտագործվելու են միայն հետազոտության նպատակների համար: Ձեր տվյալների անվտանգությունից ելնելով՝ մենք փոխարինելու ենք Ձեր անունը նույնականացման համարով, որը կիմանան միայն հետազոտողները՝ ապահովելով Ձեր գաղտնիությունը: Ձեր բոլոր տվյալները պահվելու են անվտանգ և գաղտնաբառով պաշտպանված վայրում, իսկ ձայնագրությունները ոչնչացվելու են՝ գրառումները ստուգելուց հետո: Դուք նաև իրավունք կունենաք ցանկացած պահի դադարեցնել Ձեր մասնակցությունն ուսումնասիրությանը: Սակայն եթե մասնակցել եք ֆոկուս խմբային քննարկմանը, Ձեր խոսքերը դեռ կարող են օգտագործվել հետազոտական ուսումնասիրության մեջ (նույնիսկ եթե հետագայում դադարեցնեք Ձեր մասնակցությունը), բայց Ձեր բոլոր մեկնաբանությունները կլինեն ապանույնականացված և կմնան անանուն:

### Որո՞նք են այս հետազոտության մասնակցելու առավելությունները

#### Ուղղակի օգուտները

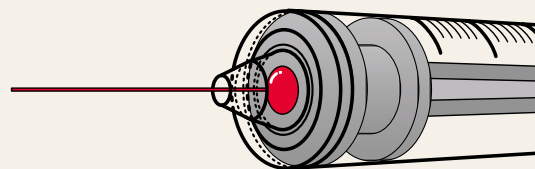
Դուք հնարավորություն կունենաք կիսվել Ձեր տեսակետներով ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների և ասեղների մասին, և թե արդյոք դրանք պետք է հասանելի դառնան: Դուք նաև հնարավորություն կունենաք փորձել տարբեր տեսակի ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչներ և ասեղներ և ընտրել, թե որն է առավել հարմար Ձեր համայնքում թմրամիջոցներ օգտագործողների համար:

#### Անուղղակի օգուտները

Եթե ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղներն ու ներարկիչները Ձեր միջավայրում ընդունելի և արդյունավետ լինեն, Դուք կնպաստեք թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համար ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղների և ներարկիչների հասանելիության առավելությունների վերաբերյալ նոր հետազոտությանը:

### Արդյո՞ք ես կփոխհատուցվեմ իմ ժամանակի և տրանսպորտային ծախսերերի համար:

Դուք կփոխհատուցվեք յուրաքանչյուր ֆոկուս խմբային քննարկմանը մասնակցելու համար՝ Ձեր ժամանակի, տրանսպորտային և այլ ծախսերի դիմաց: Յուրաքանչյուր ֆոկուս խմբի համար Դուք կստանաք 10 ԱՄՆ դոլար:



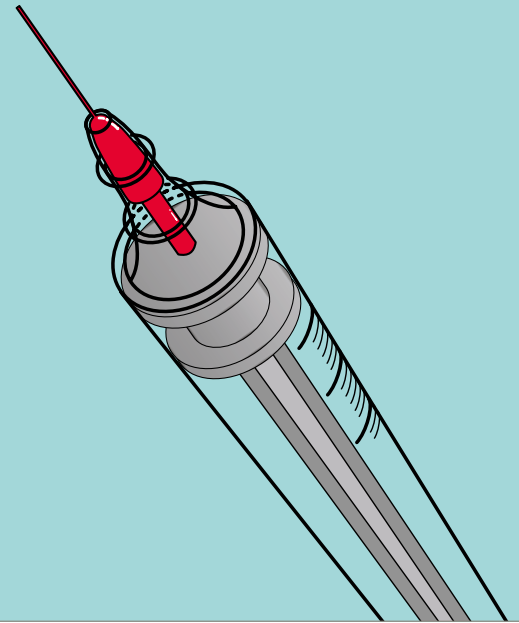
**Մենք հետազոտական ուսումնասիրություն ենք իրականացնում Ձեր երկրում՝ դիտարկելով ասեղների և ներարկիչների տարբեր տեսակներ, որոնք կարող են նվազեցնել ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտ Ց-ի փոխանցման կամ դրանցով վարակվելու հավանականությունը, եթե ասեղը և ներարկիչը, պատահամբ կամ հանգամանքներից ելնելով, կրկնակի կամ համատեղ օգտագործվեն:**

# Ցածր մեռյալ տարածություններ ներարկիչներ և ասեղներ (ՑՄՏՆ/Ա)

Ի՞նչ են ՑՄՏՆ/Ա-ները և ինչո՞ւ օգտագործել դրանք:

# Ի՞նչ է մեռյալ տարածությունը

Մեռյալ տարածությունը ներարկիչի միացի  
և ասեղի միջև ընկած տարածությունն է,  
երբ միացը սեղմված է մինչև վերջ: Սա այն  
տարածությունն է, որտեղ արյուն է մնում  
ներարկիչի և ասեղի օգտագործումից հետո:

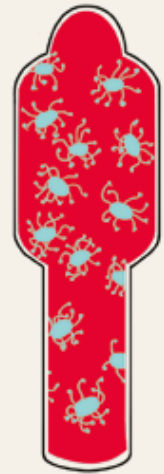


## Ինչո՞ւ է կարևոր մեռյալ տարածության չափը

Որոշ ասեղներ և ներարկիչներ ունեն ավելի բարձր մեռյալ տարածություն, ինչը նշանակում է, որ ներարկումից հետո ավելի շատ արյուն և թմրամիջոց է մնում ներարկիչի մեջ: Այս արյունը կարող է պարունակել վիրուսներ, ինչպիսիք են ՄԻԱՎ-ը, հեպատիտ Ց-ն կամ հեպատիտ Բ-ն: Որքան ցածր է մեռյալ տարածությունը, այնքան քիչ արյուն է մնում ներարկիչում, և այնքան ցածր է վիրուսներ վերցնելու կամ փոխանցելու վտանգը՝ ասեղներն ու ներարկիչները կրկին օգտագործելու դեպքում:



Ցածր մեռյալ տարածություն

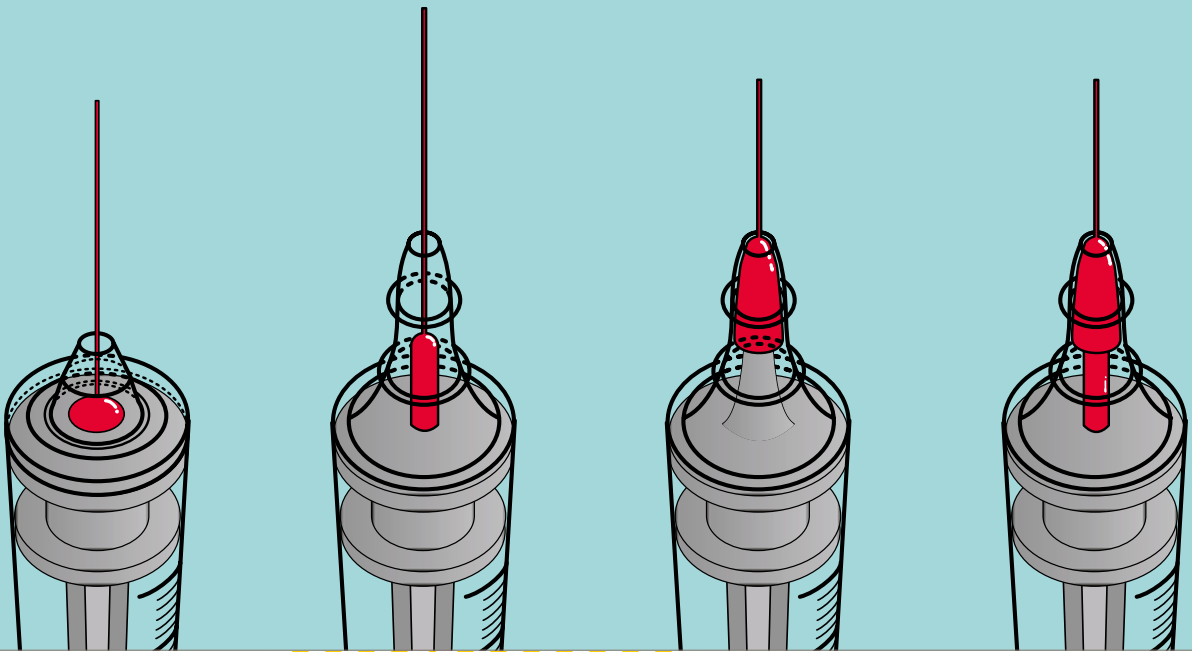


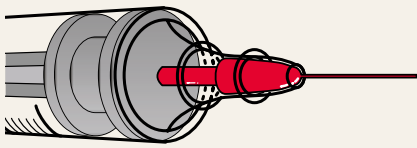
Բարձր մեռյալ տարածություն

**Հիշեք.**

**Ավելի ցածր մեռալալ  
տարածություն = ավելի  
քիչ արյուն = վիրուսների  
փոխանցման ավելի  
ցածր ռիսկ**

## Ասեղների և ներարկիչների տարբեր տեսակներ ունեն տարբեր չափի մեռյալ տարածություններ

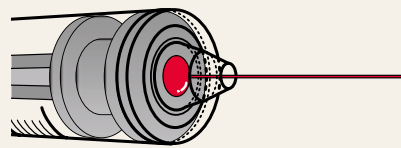




**Բարձր մեռյալ տարածությամբ  
ներարկիչի և ասեղի (ԲՄՏՆ/Ա)  
համադրություն**

Մեծ տարողությամբ ներարկիչներ (1 մլ-ից  
ավելի)՝ ստանդարտ առանձնացող ԲՄՏ  
ասեղների հետ

- Ամենաբարձր մեռյալ տարածություն
- Օգտագործումից հետո մնացող արյան  
ամենամեծ քանակ,
- Ամենամեծ քանակով վիրուսներ,
- Կրկնակի օգտագործման դեպքում  
վիրուսների փոխանցման ամենաբարձր  
ռիսկ

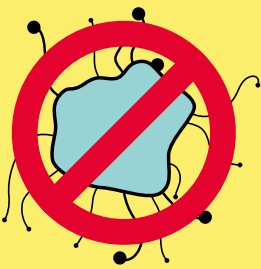


**Ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչ  
(ՑՄՏՆ)**

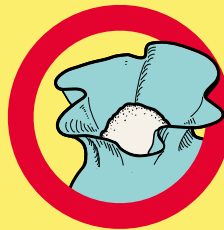
1 մլ ինսուլինային ներարկիչ ֆիքսված  
ասեղով (որպես մեկ ամբողջություն) և այլ  
ՑՄՏՆ-ներ

- Ամենացածր մեռյալ տարածություն,
- Օգտագործումից հետո մնացող արյան  
ամենափոքր քանակ,
- Ամենափոքր քանակով վիրուսներ,
- Կրկնակի օգտագործման դեպքում  
վիրուսների փոխանցման ամենացածր  
ռիսկ

## Որո՞նք են ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների և ասեղների օգտագործման հիմնական առավելությունները



Վիրուսներ վերցնելու կամ փոխանցելու ավելի փոքր հավանականություն կրկնակի օգտագործման դեպքում



Ավելի քիչ թմրամիջոց է մնում դրանց մեջ, հետևաբար ավելի քիչ թմրամիջոց է վատնվում

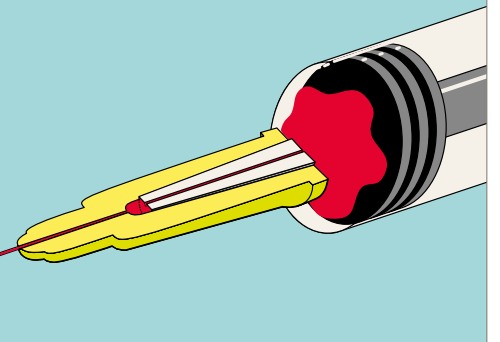


Կարիք չկա միտոցը հետ քաշել նախքան ներարկումը, քանի որ դա վնասում է



երակները եթե պետք է կրկնակի օգտագործել ներարկային սարքավորումը, ապա մեռյալ տարածությամբ ասեղները և ներարկիչներն ավելի հեշտ է մաքրել

## Ի՞նչ ընտրություն ունեմ ես, երբ արդեն գիտեմ մեռյալ տարածության մասին:



Եթե Դուք արդեն օգտագործում եք 1 մլ ինսուլինային ներարկիչներ (ֆիքսված ասեղով) և դա համապատասխանում է Ձեր կարիքներին, ոչինչ փոխելու կարիք չկա, քանի որ Դուք արդեն օգտագործում եք «Ցածր մեռյալ տարածությամբ» ներարկիչներից լավագույն տարբերակը, որն այժմ հասանելի է:

Բայց ոչ բոլորն են օգտագործում 1 մլ ֆիքսված ասեղով ինսուլինային ներարկիչ: Որոշ մարդիկ նախընտրում են օգտագործել ավելի մեծ տարողությամբ ներարկիչներ և տարբեր երկարության ասեղներ (ելնելով նրանից, թե ինչ են ներարկում, ինչպես կամ մարմնի որ հատվածից, ինչպես նաև երակների հետ կապված խնդիրների և շատ այլ պատճառներով): Ոմանք նախընտրում են առանձնացող ասեղները, որպեսզի կարողանան հեշտությամբ փոխել դրանք, եթե ներարկման ժամանակ բթանան: Ոմանք էլ օգտագործում են տարբեր տեսակի ասեղներ և ներարկիչներ թմրամիջոցը պատրաստելու և ներարկելու համար: Ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղի (ՑՄՏԱ) համադրումը ստանդարտ բարձր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչի (ԲՄՏՆ) հետ այս հանգամանքներում ապահովում է ցածր մեռյալ տարածություն:

## Վնասի նվազեցման լրացուցիչ խորհուրդներ

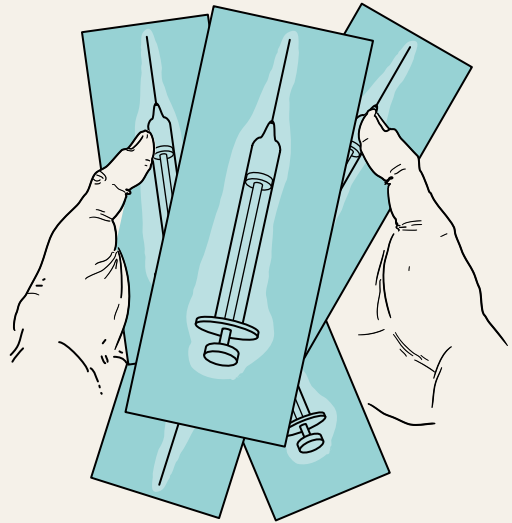
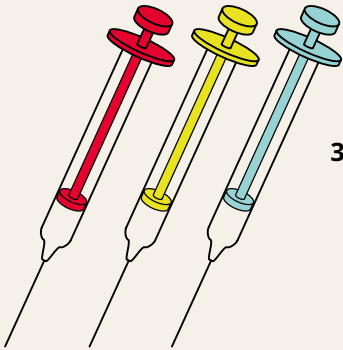
Անկախ նրանից, թե Դուք կորոշեք մասնակցել ՑՄՏՆ/Ա հետազոտական ուսումնասիրության հաջորդ փուլին, թե ոչ, ահա մի քանի օգտակար խորհուրդ թմրամիջոցների ավելի անվտանգ օգտագործման և վնասի նվազեցման վերաբերյալ, որոնք պետք է հիշել.

- 1. Ընտրեք** ներարկման հարմար **ամենացածր մեռյալ տարածությամբ քեզ հարմար տարբերակը:**



## 2. Եթե հնարավոր է.

- Միշտ վերցրեք այնքան ասեղ և ներարկիչ, որքան անհրաժեշտ է Ձեզ:
- Վերցրեք այնքան, որ յուրաքանչյուր ներարկման համար ունենաք նոր ներարկային սարքավորում:
- Օգտագործեք սպիրտային խժուժ և մաքրեք ձեռքերը նախքան ներարկում կատարելը:
- Օգտագործված ասեղներն ու ներարկիչները անվտանգ կերպով հեռացրեք և վերադարձրեք օգտագործված սարքավորումները:



## 3. Եթե ուրիշների հետ եք օգտագործում,

- Ձեր օգտագործած ասեղներն ու ներարկիչները առանձին պահեք,
- նշում արեք Ձեր ասեղների և ներարկիչների վրա, որպեսզի տարբերեք դրանք,
- կամ հնարավորության դեպքում օգտագործեք ասեղներ և ներարկիչներ տարբեր գույնի միացներով:

**4. Եթե ստիպված եք սարքավորումը կրկին օգտագործել,**

Փորձեք լվանալ օգտագործված ասեղներն ու ներարկիչները նախքան կրկնակի օգտագործումը:



**5. Մի օգտագործեք մեծ ասեղներ:**

Օգտագործեք հնարավորինս ամենաբարակ և սուր ասեղները, որպեսզի ներարկումից հետո ներարկային սարքավորման մեջ քիչ արյուն մնա, և խուսափեք սպիներից և երակների խնդիրներից:

## Ամենակարևորը՝ եղեք ապահով, հոգ տարեք Ձեր և Ձեր համայնքի մասին:

Երկրում տեղեկատու/ կոնտակտային անձ՝

## Հավելված 4. ՑՄՏՆ տեղեկացված համաձայնագիր և համաձայնության գրանցաթերթիկ

ՑՄՏՆ ՖԽՔ ՄՏՀԹ Տ.1

Հունիս 26, 2024թ.

### Հավելված 01. Մասնակիցների տեղեկատվության և համաձայնության թերթիկ ՑՄՏՆ/Ա Ֆոկուս-խմբային քննարկումներ (ՖԽՔ)

Համաձայնության ձևի նույնականացման համարը / ՖԽՔ մասնակցի կոդը՝  
Ամսաթիվ՝  
Համայնքային հետազոտող՝

Այս Տեղեկացված համաձայնագիրը կազմված է երկու մասից.

- **Մասնակիցների տեղեկատվության և համաձայնության թերթիկ** (Ձեզ հետազոտության մասին տեղեկացնելու համար):
- **Մասնակցության համաձայնության գրանցաթերթիկ** (Խմբային քննարկման կազմակերպչի ստորագրության համար, եթե համաձայն եք մասնակցել հետազոտությանը):

Ձեզ կտրամադրվի Մասնակիցների տեղեկատվության և համաձայնության թերթիկի պատճենը:

#### Տեղեկատվական թերթիկ

#### **Հետազոտության նպատակը**

Մեր հետազոտության նպատակն է հասկանալ, թե ինչպես կարելի է բարելավել այնպիսի ներարկման սարքավորումների հասանելիությունը, որոնք նվազեցնում են ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտ Ց-ի փոխանցման ռիսկերը: ՄԻԱՎ-ը և հեպատիտ Ց-ն արյան մեջ ապրող վիրուսներ են, որոնք կարող են փոխանցվել ներարկման սարքավորումների համատեղ օգտագործման արդյունքում:

Ձեզ հրավիրում ենք մասնակցելու այս հետազոտական ուսումնասիրությանը, քանի որ Դուք օգտվում եք Բրական Աշխարհի, Իրական Մարդիկ ՀԿ-ի ծառայություններից (կամ ծառայություններից օգտվող մեկի ընկերն եք), որը նոր ներարկման սարքավորումներ տրամադրելու այս հետազոտական ծրագրի մի մասն է կազմում: Այս հետազոտությանը կարող են մասնակցել 18 տարին լրացած, վերջին 6 ամիսների ընթացքում ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործած և այս կազմակերպությունից կամ դրա աուդիո աշխատակիցների միջոցով ստերիլ ներարկման սարքավորումներ ստացող անձինք:

Այս ֆոկուս-խմբային քննարկումը (փոքր խումբ, որը հրավիրված է խոսելու ընտրված թեմայի շուրջ, որի ընթացքում հետազոտողը հարցեր կողդի և կվարի զրույցը) հետազոտության մի մասն է, որի նպատակն է հասկանալ համայնքի կողմից ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների/ասեղների (ՑՄՏՆ/Ա) արժևորումը և նախապատվությունները:

«Ցածր մեռյալ տարածությամբ» ներարկիչի կամ ասեղի և միտցի միջև ավելի քիչ տարածություն է ժնում, երբ այն ամբողջությամբ սեղմված է, և, հետևաբար, ավելի քիչ արյուն է պսիպանվում ներարկիչում՝ համեմատած սովորական ներարկման սարքավորումների հետ: Եթե այս տեսակի ասեղներն ու ներարկիչները կրկին օգտագործվեն որևէ այլ անձի կողմից, ապա արյան

Մասնակիցների տեղեկատվության թերթիկ/ համաձայնագիր  
Տ.1, Հունիս 26, 2024թ.

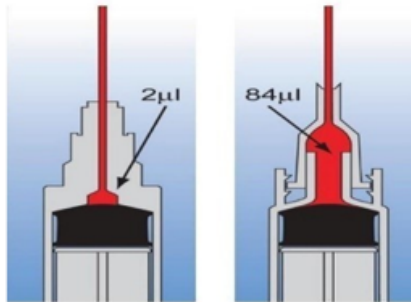
## Հավելված 4. ՑՄՏՆ տեղեկացված համաձայնագիր և համաձայնության գրանցաթերթիկ

ՑՄՏՆ ՖԽՔ ՄՏՀԹ Տ.1

Հունիս 26, 2024թ.

միջոցով փոխանցվող վիրուսների (օրինակ՝ ՄԻԱՎ և հեպատիտ Յ) փոխանցման հավանականությունն ավելի փոքր է:

**Նկար 1 – Հեղուկի միջին ծավալը, որը պահվում է միացր սեղմված վիճակում:**



Ցածր մեղյալ տարածությամբ (ԲՄՏ) ներարկիչ

Բարձր մեղյալ տարածությամբ (ԲՄՏ) ներարկիչ

*Ցածր մեղյալ տարածությամբ ներարկիչներում (ձախից) օգտագործումից հետո ավելի քիչ արյուն է մնում՝ համեմատած բարձր մեղյալ տարածության ներարկիչների հետ (աջ):*

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը խորհուրդ է տալիս օգտագործել ՑՄՏՆ/Մ, սակայն ՑՄՏՆ/Մ-ի տարբեր տեսակներ և համադրություններ գոյություն ունեն, և դրանցից ոչ բոլորը կարող են համապատասխանել Հայաստանի համայնքի կարիքներին:

Մենք ցանկանում ենք լսել Ձեր կարծիքը այս կազմակերպության կողմից այժմ առաջարկվող ցածր մեղյալ տարածությամբ ներարկիչների/ասեղների մասին, որոնք հնարավոր է հետագայում հասանելի դառնան այս ծառայության շրջանակներում, դրանց առավելությունների, թերությունների մասին, թե ինչին դրանք կարող են նպաստել կամ խոչընդոտել, ինչպես նաև դրանք այստեղ հասանելի դարձնելու հնարավոր փաստերի և օգուտների մասին:

Հետազոտությունն անցկացվում է ԱՀԿ-ի (WHO), Յունիթեյդի (Unitaid), «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիայի (Mdm), «Առողջապահության մեջ համապատասխան տեխնոլոգիաների ծրագրի» (PATH) և «ՁԻԱՀ-ի առաջնագիծ» ՀԿ-ի (Frontline AIDS) մի խումբ հետազոտողների կողմից:

Այս ձևաթղթի նպատակն է (ա) Ձեզ տրամադրել տեղեկատվություն հետազոտության մասին, որը կօգնի Ձեզ որոշել՝ արդյոք ցանկանում եք մասնակցել դրան, և (բ) ստանալ Ձեր բանավոր համաձայնությունը, եթե համաձայն եք մասնակցել հետազոտությանը:

### Մասնակցություն – Ի՞նչպես եք ներառվելու հետազոտության մեջ

Մենք խնդրում ենք Ձեզ մասնակցել «Ֆոկուս-խմբային քննարկմանը», որի ընթացքում մոտ տասը հոգի կհավաքվեն՝ խոսելու հետազոտության թեմաների շուրջ: Այս քննարկումները տևելու են մոտ մեկից մեկուկես ժամ և ձայնագրվելու են (առանց տեսագրության, միայն աուդիո-ձայնագրություն):

Մասնակիցների տեղեկատվության թերթիկ/ համաձայնագիր  
Տ.1, Հունիս 26, 2024թ.

## Հավելված 4. ՑՄՏՆ տեղեկացված համաձայնագիր և համաձայնության գրանցաթերթիկ

ՑՄՏՆ ՖԽԲ ՄՏՀԹ Տ.1

Հունիս 26, 2024թ.

Ֆոկուս-խմբային քննարկումները կանցկացվեն համապատասխան վայրերում, որպեսզի կարողանաք ազատ և վստահ խոսել:

**Մասնակցության ռիսկերը - Այս հետազոտությանը մասնակցելու հնարավոր թերությունները**  
Հնարավոր է, որ Դուք ավելի մեծ ռիսկի ենթարկվեք այս հետազոտությանը մասնակցելու ժամանակ, քան այլ հանգամանքներում: Մասնավորապես՝

1. Հնարավոր է, որ որոշ հարցեր կամ թեմաներ, որոնք առաջ քաշվեն ֆոկուս-խմբային քննարկման ընթացքում (օրինակ՝ թմրամիջոցների ապօրինի օգտագործումը) ստիպեն Ձեզ անհարմար զգալ կամ անհանգստացնեն Ձեզ:

Իմացեք, որ Դուք ստիպված չեք պատասխանել, եթե անհարմար եք զգում, և կարող եք ընդմիջում կատարել, երբ անհրաժեշտ եք գտնում: Ֆոկուս-խմբի կազմակերպիչներն այստեղ են Ձեզ աջակցելու համար:

2. Անօրինական թմրամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ Ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը և Ձեր լրացուցիչ կոնտակտային տվյալները կարող են վտանգվել, եթե տեղի ունենա գաղտնիության խախտում:

Ձեր մասին հավաքվող տեղեկությունը մենք գաղտնի ենք պահելու, և դրանք օգտագործելու ենք միայն հետազոտության նպատակների համար: Բայց միշտ կա որոշակի հավանականություն, որ այս տվյալները կարող են հասանելի դառնալ կամ որ ֆոկուս խմբի մյուս մասնակիցները կարող են խոսել այն մասին, ինչ լսել են այստեղ (չնայած համաձայնել են դա չանել): Ձեր տվյալների գաղտնիությունը շատ կարևոր է մեզ համար, և մենք քայլեր ենք ձեռնարկում նման դեպքերից խուսափելու համար (ավելի մանրամասն՝ ստորև):

### Գաղտնիություն – Ինչպե՞ս ենք պատրաստվում պահել Ձեր տվյալներն անվտանգ

Եթե որոշեք միանալ և մասնակցել այս ֆոկուս-խմբային քննարկմանը, Ձեզ կինդրեն խոսել ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման Ձեր փորձի մասին, և նման տեղեկատվությունը կարող է օգտագործվել Ձեր դեմ, եթե այն հայտնվի օրինապահ մարմինների ուշադրության կենտրոնում (օրինակ՝ դատական գործում):

Որոշ հավաքեալ դեպքերում մենք կարող ենք ստիպված լինել տրամադրել Ձեր գաղտնի տվյալները, եթե մենք՝

- կարծում եք, որ կարող եք լրջորեն վնասել ինքներդ Ձեզ կամ մեկ ուրիշին.
- դատարանը խնդրել է տրամադրել այս տեղեկատվությունը, կամ
- ստանանք տեղեկություն երեխաների անվտանգության խախտման մասին:

Երկար տարիների հետազոտական աշխատանքների ընթացքում մենք օրենքով երբեք պարտավորված չենք եղել մեր հետազոտական տեղեկատվությունը տրամադրել մեկ ուրիշին: Եթե մեզնից նման բան պահանջվի, մենք Ձեզ ամեն կերպ այդ մասին կտեղեկացնենք:

### Մենք նախատեսում ենք պահպանել Ձեր տվյալների անվտանգությունը հետևյալ կերպ.

- Ձենք վերցնելու Ձեր անունը և ստորագրությունը՝ արձանագրելու, որ Դուք տվել եք Ձեր համաձայնությունը (փոխարենը մենք օգտագործելու ենք Համաձայնության գրանցաթերթիկ, որը ստորագրվում է միայն համայնքային հետազոտողի կողմից):

Մասնակիցների տեղեկատվության թերթիկ/ համաձայնագիր  
Տ.1, Հունիս 26, 2024թ.

## Հավելված 4. ՑՄՏՆ տեղեկացված համաձայնագիր և համաձայնության գրանցաթերթիկ

ՑՄՏՆ ՖԻԲ ՄՏՀԹ Տ.1

Հունիս 26, 2024թ.

- Օգտագործելու ենք Ձեզ տրամադրվող մասնակցի համարը (ոչ Ձեր անունը), որը հայտնի կլինի միայն հետազոտական թիմի անդամներին և համայնքի աշխատողներին (աշխատողներին, որոնք հետազոտության նպատակով Ձեզ հետ կապ են հաստատելու):
- Համոզվելու ենք, որ բոլոր կոնտակտային տվյալները ապահով են և գաղտնի՝ պահելով դրանք անվտանգ (օրինակ՝ ապահով գաղտնաբառով պաշտպանված և կոդավորված համակարգերով մեկ համակարգչում՝ ապահովելով տվյալների անհասանելիությունը այլ անձանց, որոնք օգտվում են տվյալ համակարգչից) և հետազոտության մյուս տվյալներից առանձին:
- Ապահովելու ենք, որ Ձեր կոնտակտային տվյալները ոչնչացվեն՝ տվյալների հավաքագրման ավարտից անմիջապես հետո:
- Համոզվելու ենք, որ բոլոր տվյալները ապանույնականացվեն (օրինակ՝ անուններ, ծննդյան տարեթվեր, հասցեներ, տեղանուններ ներառված չլինեն) նախքան դրանք կհանձնվեն հետազոտության թիմին՝ վերլուծության համար: Նույնիսկ այդ ժամանակ տվյալները հասանելի կլինեն միայն հետազոտական թիմի անդամներին:
- Ձայնագրությունները կոչնչացվեն չորս շաբաթվա ընթացքում, երբ գրառումները ստուգվեն և ձայնագրված խոսքը գրառվի, իսկ գլխավոր հետազոտողները ստուգեն և ընդունեն խմբային քննարկման ամփոփիչ հաշվետվությունները: Այս գրավոր տվյալները կօգտագործվեն վերլուծության համար:

### Ձեր տվյալների հավաքագրումն ու Ձեր իրավունքները

Մենք պենտք է հավաքենք և մշակենք Ձեր անձնական տվյալները՝ հետազոտության նպատակի համար, որն է բարելավել նոր՝ ցածր մեռյալ տարածությամբ ներառված սարքավորումների հասանելիությունը: Գիտական հետազոտության նպատակով անձնական տվյալների հավաքագրումը օրինական է: «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիան և դրա գործընկերները կհետևեն, որպեսզի ձեռնարկվեն համապատասխան միջոցառումները Ձեր իրավունքներն ու ազատությունը պաշտպանելու համար, և կհավաքեն միայն այն տեղեկատվությունը, որն անհրաժեշտ է այս հետազոտության իրականացման համար:

Մենք կարձանագրենք Ձեր բանավոր համաձայնությունը նախքան որևէ տվյալների հավաքագրումը կամ մշակումը՝ օգտագործելով այս տեղեկատվական ձևաթղթի վերջում ներառված համաձայնության գրանցաթերթիկը: Ձեր անձնական տվյալներին մուտք ունեցող բոլոր անձինք կհետևեն այս տեղեկատվական ձևաթղթում նկարագրված տվյալների պաշտպանության միջոցներին՝ երաշխավորելու Ձեր գաղտնիության պահպանումը: Ձեր տվյալները կպահպանվեն յոթ տարի, որից հետո դրանք ամբողջությամբ կոչնչացվեն:

Դուք ունեք մի շարք իրավունքներ կապված այս հետազոտության ընթացքում հավաքագրվող և մշակվող Ձեր անձնական տվյալների հետ՝

- Դուք իրավունք ունեք ստանալու տեղեկատվություն (հետազոտության ընթացքում կամ դրա ավարտին) այն տվյալների վերաբերյալ, որոնք հավաքագրվել են Ձեր առողջության մասին և պահվում են տեղամասի հետազոտողի կողմից:
- Դուք իրավունք ունեք մուտք գործել Ձեր տվյալներին՝ տեղամասի հետազոտողի միջոցով, ինչպես նաև պահանջել դրանք շտկել կամ լրացում:

Մասնակիցների տեղեկատվության թերթիկ/ համաձայնագիր  
Տ.1, Հունիս 26, 2024թ.

## Հավելված 4. ՑՄՏՆ տեղեկացված համաձայնագիր և համաձայնության գրանցաթերթիկ

ՑՄՏՆ ՖԽՔ ՄՏՀԹ Տ.1

Հունիս 26, 2024թ.

Եթե ունեք որևէ հարց Ձեր տվյալների հավաքագրման և մշակման վերաբերյալ կամ ցանկանում եք օգտվել վերոնշյալ իրավունքներից որևէ մեկից, կարող եք կապ հաստատել Ձեր տեղամասի հետազոտողի, երկրի հետազոտողի, տվյալների պաշտպանության պատասխանատուի կամ այս հետազոտության անձնակազմի անդամների հետ՝ ստորև նշված կոնտակտային տվյալներով:

Եթե որևէ պատճառով չեք կարողանում իրացնել Ձեր իրավունքները, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել անձնական տվյալների մշակման վերաբերյալ՝ Ֆրանսիայում՝ տվյալների պաշտպանության վերահսկողական մարմնին՝ [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) կայքի միջոցով, կամ Հայաստանում՝ Անձնական տվյալների պաշտպանության գործակալությանը՝ [pdpa@justice.am](mailto:pdpa@justice.am) կամ [armenianpdpa@gmail.com](mailto:armenianpdpa@gmail.com) էլեկտրոնային հասցեներով:

### Մասնակցության առավելությունները, այս հետազոտությանը մասնակցելու հնարավոր առավելությունները

Դուք հնարավորություն կունենաք կիսվել Ձեր տեսակետներով ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների/ասեղների (ՑՄՏՆ/Ա) մասին և արդյո՞ք, ըստ Ձեզ, դրանք պետք է հասանելի լինեն և ինչպե՞ս դա պետք է արվի:

Դուք կստանաք փոխհատուցում յուրաքանչյուր ֆոկուս խմբում Ձեր մասնակցության համար ծախսած ժամանակի և տրանսպորտային կամ այլ ծախսերի դիմաց: Գումարը, որը Ձեզ կվճարվի յուրաքանչյուր ֆոկուս-խմբի համար, կլինի 3,870 ՀՀ դրամ (10 ԱՄՆ դոլար):

### Հետազոտությանը մասնակցելու Ձեր որոշումը

Պետք չէ հենց այսօր որոշել՝ մասնակցելու է՞ք հետազոտությանը, թե՞ ոչ: Գուցե ցանկանաք նաև քննարկել հետազոտությունը ծրագրի, համայնքի աշխատողի, վստահելի համայնքի անդամի, ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի հետ՝ նախքան որոշում կայացնելը:

Ձեր մասնակցությունը կամավոր է (սա նշանակում է, որ պարտավոր չեք մասնակցել, եթե չեք ցանկանում): Եթե կհամաձայնեք մասնակցել ֆոկուս-խմբին, ապա ցանկացած պահի կարող եք հրաժարվել պատասխանել ցանկացած հարցի: Մեր հարցերին ճիշտ կամ սխալ պատասխաններ չկան: Դուք կարող եք նաև ցանկացած պահի դադարեցնել Ձեր մասնակցությունը հետազոտությանը, և դա որևէ ազդեցություն չի ունենա կազմակերպության հետ Ձեր հարաբերությունների վրա:

Եթե որոշեք այլևս չմասնակցել քննարկմանը այն սկսվելուց հետո, Ձեր ճանապարհածախսերը, այնուամենայնիվ, կփոխհատուցվեն: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ ֆոկուս-խմբային քննարկումները խմբային ձևաչափով են անցկացվում, և եթե որոշեք դուրս գալ հետազոտությունից, չենք կարողանա հեռացնել արդեն արված Ձեր մեկնաբանությունները, քանի որ դա կարող է փոխել խմբային քննարկման բովանդակությունը կամ խախտել դրա ամբողջականությունը: Մա նշանակում է, որ անգամ եթե հետագայում հրաժարվեք հետազոտության մասնակցությունից, խմբային քննարկման ընթացքում Ձեր արված դիտարկումները դեռ կարող են օգտագործվել հետազոտության մեջ, սակայն բոլոր մեկնաբանությունները կլինեն անանուն: Ձեր տվյալները չեն հեռացվի կամ ջնջվի, քանի որ դա անհնարին կդարձնի հետազոտության նպատակների իրականացումը:

### Հետազոտության մասին ավելին և ում հետ կապ հաստատել

Մասնակիցների տեղեկատվության թերթիկ/ համաձայնագիր  
Տ.1, Հունիս 26, 2024թ.

## Հավելված 4. ՑՄՏՆ տեղեկացված համաձայնագիր և համաձայնության գրանցաթերթիկ

ՑՄՏՆ ՖԻՔ ՄՏՀԹ Տ.1

Հունիս 26, 2024թ.

Այս հետազոտությունը ֆինանսավորվում է Յունիթեյդի կողմից: Այս հետազոտությունն իրականացնում են «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիան, Բուրնեթ ինստիտուտը, Թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց միջազգային ցանցը և Բրիստոլի համալսարանը: Այս հետազոտությանը մասնակցում է նաև «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ն:

Այս հետազոտությունը և դրա իրականացման եղանակը վերստուգվել և հաստատվել է ՀՀ ԱՆ Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի Էթիկայի Հանձնաժողովի կողմից, որի խնդիրն է պաշտպանել հետազոտության մասնակիցների անվտանգությունը: Եթե ցանկանում եք ավելին իմանալ Էթիկայի հանձնաժողովի մասին կամ հարցեր ունեք այս ծրագրի վերաբերյալ կամ ցանկանում եք խոսել նրանց հետ հետազոտության հետ կապված Ձեր մտահոգությունների մասին, կարող եք դիմել ԻՀԱԿ-ի Էթիկայի հանձնաժողովի քարտուղարություն՝ Քնարիկ Սարգսյանի միջոցով՝ [armaidsofficial@gmail.com](mailto:armaidsofficial@gmail.com), հասցեով: Հետազոտության Էթիկական կողմերը նաև վերանայվել և հաստատվել են Ալֆրեդ հոսպիտալի Էթիկայի հանձնաժողովի կողմից (Մելբուրն, Ավստրալիա):

Եթե ունեք հարցեր՝ կապված հետազոտության տվյալների հասանելիության և պահպանման հետ, կարող եք կապ հաստատել «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիայի տվյալների պաշտպանության պատասխանատու Ժերեմի Դրոնի հետ՝ [dpo.mdm@medecinsdumonde.net](mailto:dpo.mdm@medecinsdumonde.net) հասցեով: Ձեր ցանկության դեպքում տվյալների պաշտպանության պատասխանատուն կարող է մուտք ստանալ Ձեր կոնտակտային տվյալներին՝ Ձեզ հետ դրանք քննարկելու համար:

Եթե ունեք դժգոհություններ հետազոտության որևէ ասպեկտի, դրա իրականացման եղանակի կամ ընդհանրապես հետազոտության մասնակցության վերաբերյալ, կարող եք դիմել նաև՝ Պաշտոնը՝ Բողոքները քննող պատասխանատու  
Հաստատություն՝ Էթիկայի և հետազոտությունների կառավարման գրասենյակ, Ալֆրեդ Հելթ  
Էլ. հասցե՝ [research@alfred.org.au](mailto:research@alfred.org.au)  
Խնդրում ենք նշել նախագծի հետևյալ համարը՝ 263/24:

Հետազոտությունն անցել է նաև Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) Էթիկայի վերանայման հանձնաժողովի (WHO Ethics Review Committee) գնահատումն ու հաստատումը, և ԱՀԿ-ն աջակցում է այս հետազոտությանը: (WHO ERC.0004055):

Եթե մեր հետազոտության վերաբերյալ ունեք այլ հարցեր, խնդրում ենք դիմել գլխավոր հետազոտող Քնարիկ Սարգսյանին՝ [+37433022038](tel:+37433022038) հեռախոսահամարով կամ [sargsyanqn30@gmail.com](mailto:sargsyanqn30@gmail.com) էլեկտրոնային հասցեով: Դուք կարող եք նաև ինձ ուղղել հետազոտության վերաբերյալ Ձեր բոլոր հարցերը: Հարցեր ունե ք:

Ֆոկուս-խմբում մեր գրույցը ձայնագրվելու է: Տալիս եք Ձեր համաձայնությունը ձայնագրության համար:

Մասնակիցների տեղեկատվության թերթիկ/ համաձայնագիր  
Տ.1, Հունիս 26, 2024թ.

Հավելված 4. ՑՄՏՆ տեղեկացված համաձայնագիր և համաձայնության գրանցաթերթիկ

ՑՄՏՆ ՖԻԲ ՄՏՀԹ Տ.1  
Հունիս 26, 2024թ.

ՑՄՏՆ/Ա ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ  
ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՆՑԱԹԵՐԹԻԿ

Որպես ֆոկուս-խմբային քննարկումն իրականացնող համայնքային հետազոտող սույն գրանցաթերթիկով հաստատում եմ, որ մասնակիցը կարդացել է մասնակիցների տեղեկատվության և համաձայնության թերթիկը (կամ ես եմ կարդացել այն նրա համար), և տվել է իր տեղեկացված համաձայնությունը՝ մասնակցելու այս հետազոտությանը, ինչպես նաև ֆոկուս-խմբային քննարկման ձայնագրմանը:

| Մասնակցի նույնականացման համարը | ՖԻԲ համարը | Ամսաթիվը | Ժամը | Վայրը | Համաձայնությունը (Այո /Ոչ) | Հետազոտողի ստորագրությունը |
|--------------------------------|------------|----------|------|-------|----------------------------|----------------------------|
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |
|                                |            |          |      |       |                            |                            |

Մասնակիցների տեղեկատվության թերթիկ/ համաձայնագիր  
Տ.1, Հունիս 26, 2024թ.

### Հավելված 2

#### ՓՈՒԼ 1. ՖՈԿՈՒՍ-ԽՄԲԱՑԻՆ ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՑՑ

##### ՑՄՏԼ/Ա արժեքներ և նախընտրություններ

Այս ուղեցույցը նախատեսված է հետազոտական յուրաքանչյուր երկրում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համայնքի անդամների հետ ֆոկուս-խմբային քննարկումների կազմակերպման և ուղղորդման համար:

#### 1. ՆԱԽԱԲԱՆ

##### **Հրահանգներ ֆոկուս-խմբային քննարկումը վարողի համար**

- Երբ մասնակիցները ժամանեն, համոզվեք, որ նրանք տվել են իրենց բանավոր համաձայնությունը՝ մասնակցելու ֆոկուս-խմբային քննարկմանը և գրանցվել են համաձայնության գրանցաթերթիկում:
- Գրանցեք յուրաքանչյուր մասնակցին՝ օգտագործելով տրամադրված «ՖԻՔ մասնակիցների թերթիկը», որով յուրաքանչյուր մասնակից կստանա հատուկ համար (օրինակ՝ մասնակից 1, մասնակից 2 և այլն... կամ նշեք նրանց հատուկ եզակի ծրագրային նույնականացման համարը): Այն նաև թույլ կտա Ձեզ գրանցել յուրաքանչյուր մասնակցի հիմնական ժողովրդագրական տվյալները, ինչպիսիք են տարիքը, սեռային ինքնությունը և այլն: Յուրաքանչյուր մասնակցին տրամադրեք կպչուն թերթիկ՝ իր մասնակցի համարով, որը տեսանելի կլինի խմբային քննարկման ընթացքում: Տեղեկացրեք մասնակիցներին, որ տրամադրված համարները կդարձնեն նրանց մասնակցությունն անանուն: Խնդրում ենք օգտագործել մասնակիցների համարակալման այս համակարգը՝ ՖԻՔ-ի ընթացքում մասնակիցների մասին նշումներ կատարելիս:
- Քննարկումը սկսեք խմբային քննարկումների համար «հիմնական կանոնների» սահմանմամբ, այդ թվում՝ հիշեցնելով, որ բոլոր քննարկումները պետք է գաղտնի պահվեն (օրինակ՝ խմբում անձնական փորձի վերաբերյալ քննարկումները և կարծիքները չպետք է դուրս գան այս խմբից, մասնակիցները պետք է թույլ տան միմյանց ավարտին հասցնել իրենց խոսքը/չընդհատեն միմյանց, յուրաքանչյուրն իրավունք ունի ունենալ իր անձնական կարծիքը/նույնիսկ եթե կարծիքները չեն համընկնում, մենք հարգալից պետք է լինենք միմյանց հանդեպ և այլն):
- Նշեք, որ թեև մասնակիցները կքննարկեն ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման և վնասի նվազեցման հետ կապված հարցեր, սակայն նրանք պարտադիր չեն խոսեն հենց իրենց թմրամիջոցների օգտագործման մասին կամ թմրամիջոցների օգտագործման անձնական փորձի մասին:

## Հավելված 5. Ֆոկուս խմբային քննարկման ուղեցույց

S.1

Հունիս 26, 2024թ.

5. . Ընդգծել, որ մասնակիցները պետք է խուսափեն այսպիսի տեղեկատվության փոխանցումից, որը կարող է իրենց կամ այլ անձանց համար խնդիրներ առաջացնել իրավապահ մարմինների հետ:
6. Եթե մասնակիցները կիսվում են զգայուն տեղեկություններով, ինչպիսիք են բռնության, խարանի և խտրականության վերաբերյալ անձնական փորձը, պատրաստ եղեք ուղղորդել և ուղեգրել նման մասնակիցներին տեղեկատվական աջակցություն տրամադրող կազմակերպություններ (տե՛ս ԳՄԸ-ում տրամադրված ուղեգրման ցանկը):
7. Դուք նաև պետք է տեղեկացնեք բոլոր մասնակիցներին, որ աուդիո-ձայնագրությունները անհրաժեշտ են միայն խմբային քննարկման մասին գրառումները ստուգելու համար, և ձայնագրությունից մեջբերումները վերցվելու են անանուն կերպով:

### Հրահանգներ գրառումներ կատարողին

1. Նշումներ անելիս խնդրում ենք նշել, թե որ հարցի հետ է կապված գրառումը: Երբեմն մասնակիցների քննարկումները կարող են առավել համապատասխանել ուղեցույցի մեկ այլ հարցի, որը դեռ չի տրվել, կամ դրանք կարող են միաժամանակ պատասխանել մեկից ավելի հարցերի:
2. Քննարկման առանցքային կետերը, այդ թվում օգտակար մեջբերումները գրառելիս, խնդրում ենք նշել խոսողին՝ օգտագործելով տրամադրված մասնակցի համարը (տե՛ս վերը տրված կետ 2-ը):
3. Հարցազրույցների աուդիո-ձայնագրությունները հասանելի կլինեն գրառումների խաչաձև ստուգման համար: Դրանք ապահով կերպով կպահվեն, հասանելի կլինեն միայն հետազոտական թիմին և կոչնչացվեն հետազոտությունից հետո:

### Համառոտ ներածական խոսք քննարկումը վարողի համար

Սկսեք Ֆոկուս-խմբային քննարկման ձայնագրումը հիմա:

*Բարի լույս/օր, իմ անունը XX է: Ես աշխատում եմ [ավելացնել կազմակերպության անվանումը և դրա հիմնական նպատակը]: Մենք Յունիթեյդի կողմից ֆինանսավորվող մի ծրագիր ենք իրականացնում՝ հասկանալու համար ցածր մեռյալ տարածության ներարկիչների/ասեղների (ՅՄՏՆ/Ա) հասանելիության արժեքը և հնարավոր ազդեցությունը ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում:*

*Դա անելու համար մենք ֆոկուս-խմբային քննարկումներ ենք կազմակերպում ինը երկրներում (այդ թվում նաև ձեր երկրում) թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների հետ՝ տեղեկություններ հավաքելու համայնքում առաջարկվող և երկրում հասանելի ցածր մեռյալ տարածության ներարկիչների/ասեղների (ՅՄՏՆ/Ա) արժեքման և նախընտրությունների վերաբերյալ, ներառյալ՝ դրանց հնարավոր օգուտների/վնասների, առավելությունների/թերությունների, օգտակարության/խոչընդոտների մասին:*

## Հավելված 5. Ֆոկուս խմբային քննարկման ուղեցույց

S.1

Հունիս 26, 2024թ.

Ձեզ հրավիրել ենք մասնակցելու այս ֆոկուս-խմբային քննարկմանը, քանի որ կարծում ենք, որ ձեր փորձը կարող է արժեքավոր լինել ցածր մեռյալ տարածությանը ներարկիչների/ասեղների (ՑՄՏՆ/Ա) մասին թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների արժեքների և նախընտրությունների վերաբերյալ ունեցած մեր ըմբռնման և իմացության համար: Այս խմբային քննարկումը կտևի 60-ից 90 րոպե:

Ձեր մասնակցությունն այս հետազոտությանը բացարձակապես կամավոր է և գաղտնի: Ձեզանից չի պահանջվում տրամադրել այնպիսի տեղեկատվություն, որը կարող է բացահայտել ձեր ինքնությունը: Կարող եք նաև ցանկացած պահի հրաժարվել քննարկմանը մասնակցելուց: Ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը կօգտագործվի միայն այս հետազոտության նպատակների համար և չի բացահայտվի հետազոտական թիմից դուրս որևէ մեկին:

Հետազոտության մասին հարցեր ունե՞ք:

Պատասխանեք հարցերին, ապա սկսեք:

Շնորհակալություն, որ համաձայնել եք մասնակցել այս հետազոտությանը: Ինչպես քննարկվել է ձեր համաձայնությունն ստանալիս, այս խմբային քննարկումը ձայնագրվում է մեր հետազոտական նպատակների համար: Այս ձայնագրությունները ապահով կերպով կպահպանվեն և կվերացվեն հետազոտությունից հետո:

### 2. ՖՈԿՈՒՍ-ԽՄԲԱՅԻՆ ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ՀԱՐՑԵՐ

Նշում քննարկումը վարողի համար. Հարցերի հերթականությունը կարող է հարմարեցվել գրույցի ընթացքին, սակայն բոլոր հարցերը պետք է ներառվեն ֆոկուս-խմբային քննարկումներում: Առաջին երեք հարցերը ներածական են և ուղղված քննարկման շրջանակները պարզելուն:

1. Ո՞ր տեսակի ներարկման սարքավորումներն են ներկայումս ձեզ հասանելի: (Հուշումներ. Ի՞նչ է տրամադրվում, որտե՞ղ և ինչպե՞ս է այն հասանելի դարձվում (օրինակ՝ բուժհաստատություններում/ պոլիկլինիկայում, համայնքային հաստատությունում, համայնքի աուրիչ ծառայություն միջոցով և այլն):
2. Արդյո՞ք դուք կամ ձեր ծանոթները ունեք ներարկման սարքավորումների/ ներարկիչների և ասեղների փոխանակման ծրագրի հասանելիության խնդիր: Եթե այո, խոսեք ձեր ունեցած խնդիրների/խոչընդոտների մասին: (Հուշումներ. հարցրեք ներարկման սարքավորումների քանակի սահմանափակումների, դրանց պաշարների, ներարկիչների և ասեղների փոխանակման ծրագրի համար շարունակական ֆինանսավորման բացակայության, վճարելու անհրաժեշտության, ներարկիչների և ասեղների փոխանակման ծրագրի աշխատանքային ժամերի,

## Հավելված 5. Ֆոկուս խմբային քննարկման ուղեցույց

S.1

Հունիս 26, 2024թ.

նկատվելու վախի, խարանի, անձնակազմի վերաբերմունքի, ուստիկանության ուշադրության, ներարկիչները և ասեղները իրենց մոտ պահել չցանկանալու, տուն տանել չկարողանալու, անօթևանության և այլնի մասին):

**3. Դուք կամ ձեր ծանոթները երբևէ կարիք ունեցե՞լ եք ասեղները /ներարկիչները կրկնակի կամ համատեղ օգտագործելու:**

Այո/Ոչ – լրացուցիչ մեկնաբանեք:

(Հուշումներ. Դրանք եղել են միայն ասեղներ/ներարկիչներ, որոնք միայն իրե՞նք են օգտագործել, թե՞ ասեղներ/ներարկիչներ, որոնք նախկինում օգտագործել է մեկ ուրիշը, թե՞ երկուսն էլ: Ի՞նչ գործոններ են ազդում ասեղները/ներարկիչները կրկնակի կամ համատեղ օգտագործելու նրանց որոշումների վրա):

**4. Լսե՞լ եք/օգտագործե՞լ եք ցածր մեղայտ տարածությամբ ներարկիչների/ասեղներ:**

(Հուշում. Եթե այո, ի՞նչ գիտեք ՑՄՏՆ/Ա-ի մասին և որտեղի՞ց եք ստացել այդ տեղեկատվությունը):

*Նշում. այս պահին մասնակիցներին պետք է ցուցադրել տարբեր ապրանքանիշերի/տեսակների ՑՄՏՆ/Ա-ներ՝ ուսումնասիրելու համար, ինչպես նաև պատմել և բացատրել՝ ինչ են ՑՄՏՆ/Ա-ները, նախքան ֆոկուս-խմբային քննարկումը շարունակելը:*

**5. Ելնելով այն ամենից, ինչ դուք արդեն գիտեք ՑՄՏՆ/Ա-ների մասին, որո՞նք են ձեր առաջին տպավորությունները:** (Հուշումներ. Ի՞նչ եք կարծում, ձեր համայնքի թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողները / այլ անձինք, որոնց հետ թմրամիջոցներ եք օգտագործում, պատրաստ կլինե՞ն փորձել կամ անցնել ՑՄՏՆ/Ա-ների օգտագործմանը, եթե դրանք հասանելի լինեն: Եթե այո, ինչո՞ւ: Եթե ոչ, ինչո՞ւ: Եթե վստահ չեք, ինչո՞ւ):

**6. Ինչպես ներկայացվեց, քանի որ ՑՄՏՆ/Ա-ների մեջ ավելի քիչ արյուն և թմրանյութ է մտնում ներարկումից հետո, ՑՄՏՆ/Ա-ները նվազեցնում են ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտ Ց-ի փոխանցման վտանգը, եթե ներարկիչները կամ ասեղները նորից օգտագործվեն (այսինքն, եթե դրանք արդեն օգտագործվել են մեկ ուրիշի կողմից: )**

ա. Որքա՞ն արժեքավոր կամ կարևոր է դա ձեզ համար: (Հուշում. Ավելի՞ պատրաստ եք փորձել ՑՄՏՆ/Ա: Ինչո՞ւ այո/ինչո՞ւ ոչ:)

բ. Իսկ ի՞նչ կասեք ձեր համայնքի/ընկերների/այլ անձանց մասին, որոնց հետ դուք թմրամիջոցներ եք օգտագործում, ի՞նչ եք կարծում, դա նրանց համար արժեքավոր/կարևոր է: (Հուշում. դա նրանց ավելի պատրաստ կդարձնի՞ փորձել ՑՄՏՆ/Ա: Ինչո՞ւ այո/ինչո՞ւ ոչ:)

**7. Ելնելով այն ամենից, ինչ դուք արդեն գիտեք ՑՄՏՆ/Ա-ների մասին, ունե՞ք**

## Հավելված 5. Ֆոկուս խմբային քննարկման ուղեցույց

S.1

Հունիս 26, 2024թ.

մտահոգություններ ՑՄՏՆ/Ա-ի օգտագործման կամ ձեր ներկայում օգտագործած ասեղներից/ներարկիչներից այս ասեղներին/ ներարկիչներին անցնելու վերաբերյալ: (Հուշում. հարցրեք անվտանգության և սովորաբար իրականացվող գործողությունների մասին, ասեղների/ներարկիչի աշխատանքին ծանոթ լինելու/դրանց վստահելու արժեքը կամ կարևորությունը և այլն):

8. Ի՞նչն է ձեզ համար ամենակարևորը ներարկումը կատարելիս/ ներարման սարքավորումը օգտագործելիս: (Հուշում. օրինակ՝ ասեղի չափը, ասեղի երկարությունը, ներարկիչի չափը, մխոցի սահուն աշխատանքը, ներարկման սարքավորման մեկ ամբողջություն լինելը, ասեղների ու ներարկիչի առանձին լինելը, որտեղից է ներարկման սարքավորումը և այլն):

9. Ելնելով այն ամենից, ինչ դուք այժմ գիտեք և տեսել եք այս խմբային քննարկման ընթացքում, կցանկանա՞ք 4-ից 6 շաբաթ փորձարկել ՑՄՏՆ/Ա:

ա. Եթե վստահ չե՞ն կամ ոչ, լրացուցիչ տեղեկություններ հավաքեք, թե ինչու վստահ չե՞ն կամ չե՞ն ցանկանա:

բ. Եթե այո, կամ գուցե, հարցրեք՝ արդյոք նրանք նախընտրում են ցուցադրված ՑՄՏՆ/Ա ապրանքանիշերից/տեսակներից, և ինչպե՞ս կցանկանան փորձարկել դրանք (օրինակ՝ փորձնական 3 տարբեր ապրանքանիշերով հավաքածու, տարբեր ապրանքանիշերի պատահական բաշխում և այլն):

գ. Եթե այո, կամ գուցե, հարցրեք նաև, արդյոք նրանք պատրաստ են վերադառնալ և պատմել մեզ, թե ինչ են մտածում ՑՄՏՆ/Ա-ների մասին, որոնք նրանք փորձել են 4-ից 6 շաբաթվա ընթացքում: (Հուշում. քննարկեք, թե ինչպե՞ս նրանք կարող են գրի առնել/հիշել իրենց փորձը ՑՄՏՆ/Ա արտադրանքի վերաբերյալ և արդյոք կա որևէ տարբերակ, որ կօգնի դա անել):

10. Ինչպե՞ս լավագույնս կարելի է թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների ձեր համայնքում մարդկանց տեղեկացնել և կրթել ՑՄՏՆ/Ա-ների և դրանց օգտագործման հնարավոր օգուտների մասին: (Հուշում. Ո՞րն է ամենակարևոր տեղեկատվությունը, ի՞նչ ձևաչափով, ո՞վ պետք է տրամադրի տեղեկատվությունը/կրթությունը, ի՞նչը կգրավի մարդկանց ուշադրությունը, կա՞ն բաներ, որոնցից պետք է խուսափել/չանել և այլն):

### 3. ԱՍՓՈՓՈՒՄ

Հարցրեք մասնակիցներին, արդյոք կա որևէ այլ բան, որը նրանք դեռ հնարավորություն չեն ունեցել ասելու ՑՄՏՆ/Ա-ների վերաբերյալ և կցանկանային ավելացնել նախքան քննարկումն ամփոփելը:

Տ.1  
Հունիս 26, 2024թ.

### Հրահանգներ քննարկումը վարողի համար

1. Շնորհակալություն հայտնեք բոլոր մասնակիցներին այս խմբային քննարկմանը մասնակցելու իրենց ժամանակի և ջանքերի համար:
2. Կրկին հիշեցրեք մասնակիցներին, որ բոլոր քննարկումները պետք է գաղտնի պահվեն:
3. Տեղեկացրեք մասնակիցներին այս խմբային քննարկմանը հաջորդող քայլերի մասին (օրինակ՝ հետազոտության հաջորդ փուլի մասին, ինչպես մասնակիցները տեղեկացված կլինեն արդյունքների մասին և այլն):
4. Մասնակիցներին տեղեկացրեք, թե ինչպես կարող են կապ հաստատել մեզ հետ, եթե խմբային քննարկումից հետո ունենան հարցեր կամ որևէ անհանգստություն (դա չի ակնկալվում, բայց պետք է տրամադրվեն կապի հնարավոր տարբերակներ): .
5. Տեղեկացրեք մասնակիցներին, թե որտեղ կարող են գտնել հետազոտության արդյունքները, երբ դրանք պատրաստ լինեն:
6. Հաստատեք, թե ով է խմբում ցանկանում փորձել ՑՄՏՆ/Ա-ները 4-ից 6 շաբաթվա ընթացքում և վերցրեք կոնտակտային տվյալներ կամ ընթացիկ կոնտակտ՝ համաձայն հետազոտության յուրաքանչյուր վայրում օգտագործվող ընդունված պրակտիկայի՝ շահառուների հետ կապ հաստատելու համար:
7. Շնորհակալական խոսքով ամփոփեք ֆոկուս-խմբային քննարկումը:

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆուկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

[ԿԱՌՈՒՅՑԻ/ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԳԼԽԱԳԻՐԸ]

### Տեղեկացված համաձայնագիր

**Հետազոտության փորձնական փուլի և ֆուկուս խմբային քննարկումների համար՝ ուղղված համայնքի արժեքների ու նախապատվությունների բացահայտմանը՝ կապված ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչների/ասեղների հետ**

Այս տեղեկացված համաձայնագիրը նախատեսված է նրանց համար, ովքեր այցելում են [կազմակերպություն] և/կամ [կազմակերպությունից] ստանում են ստերիլ ասեղներ /ներարկիչներ, և ում մենք հրավիրում ենք մասնակցելու այս հետազոտական ուսումնասիրությանը: Մեր հետազոտական ծրագիրն է «Ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներին ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկային սարքավորումների բաշխման ծրագրի ընթացքի և արդյունքների գնահատումը»: Այն իրականացվում է «Աշխարհի բժիշկներ» ասոցիացիայի կողմից:

**Տեղական տվյալների հավաքագրման համար պատասխանատու կազմակերպություն՝** Իրական աշխարհի իրական մարդիկ (ԻԱԻՀ), Հայաստան  
**Տվյալների հավաքագրման և մշակման համար պատասխանատու կազմակերպություն՝** Բուրնեթ ինստիտուտ, Ավստրալիա  
**Ծրագրի համար պատասխանատու կազմակերպություն (հովանավոր)՝** Աշխարհի բժիշկներ, Ֆրանսիա

**Գլխավոր հետազոտող՝** պրոֆ. Մարկ Ստուվ  
**Երկրի գլխավոր հետազոտող՝** դր. Քնարիկ Սարգսյան  
**Զամբորոշի տարբերակը՝** S1, հունիս 26, 2024 թ.

Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարությունն արտոնել է իրականացնել այս հետազոտությունը:

Այս Տեղեկացված համաձայնագիրը կազմված է երկու մասից.

- Տեղեկատվական թերթիկ (հետազոտության մասին տեղեկատվությունը Ձեզ փոխանցելու համար)
- Համաձայնության վկայագիր (ստորագրությունների համար, եթե համաձայն եք մասնակցել)

Ձեզ կտրամադրվի ամբողջական տեղեկատվական թերթիկի և տեղեկացված համաձայնագրի պատճենը:

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆուկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

### ՄԱՍ I. Տեղեկատվական թերթիկ

#### 1. Ներածություն

Մեր հետազոտությունը փորձում է գտնել ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտ Յ-ի ռիսկերը նվազեցնող ներարկային սարքավորումների հասանելիությունը բարելավելու ուղիները: ՄԻԱՎ-ը և հեպատիտ Յ-ն արյան մեջ ապրող վիրուսներ են և կարող են հեշտությամբ փոխանցվել ներարկային սարքավորումների համատեղ օգտագործման արդյունքում, որն էլ պատճառ է հանդիսանում այս հետազոտության իրականացման համար: Քանի որ այս վիրուսներն ապրում են արյան մեջ, իսկ ասեղների և ներարկիչների մեջ դրանց օգտագործումից հետո միշտ մնում է արյան որոշակի քանակ, ներարկային սարքավորումների համատեղ օգտագործման արդյունքում մեկ ուրիշը կարող է շփվել վիրուս պարունակող արյան հետ և վարակվել: Վարակվելու կամ վարակի փոխանցման վտանգը կարող է նվազել ասեղների և ներարկիչների որոշ տեսակների օգտագործմամբ՝ կախված նրանից, թե որքան «մեղայտ տարածություն» ունի ասեղ-ներարկիչ համադրությունը, որում այնուհետև արյուն է մնալու: Ընդհանրապես ընդունված է, որ որքան ցածր է մեղայտ տարածությունը, այնքան ավելի քիչ արյուն է մնում ներարկային սարքավորման մեջ, ինչը նշանակում է ավելի փոքր է վիրուսներ փոխանցելու հավանականությունը: Ցածր մեղայտ տարածությամբ ասեղները և ներարկիչները առաջարկվում են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից և հասանելի են շատ երկրներում: Մենք արդեն ունենք որոշ ապացույցներ, որոնք ցույց են տալիս, որ դրանց օգտագործումը նվազեցնում է ՀՅՎ-ի փոխանցման ռիսկը:

Ձեզ հրավիրում ենք մասնակցելու այս հետազոտական ուսումնասիրությանը, քանի որ Դուք օգտվում եք [կազմակերպության] ծառայություններից, Ձեր 18 տարին լրացել է, Դուք մեզ հայտնել եք, որ վերջին 6 ամիսների ընթացքում օգտագործել եք ներարկային թմրամիջոցներ և Դուք ստանում եք ստերիլ ներարկային սարքավորումներ այս կազմակերպությունից կամ դրա աութրիչ աշխատողների միջոցով:

Խնդրում ենք ուշադիր և ամբողջությամբ կարդալ այս տեղեկատվական թերթիկը, նախքան այս հետազոտությանը մասնակցելու վերաբերյալ որոշում կայացնելը: Մի հապաղեք մեզ հարցեր տալ այս հետազոտության վերաբերյալ: Գուցե ցանկանաք դրա մասին խոսել ընկերոջ, հարազատի կամ հետազոտական անձնակազմի անդամների հետ:

Այս հետազոտության մասնակցությունը կամավոր է (եթե չեք ցանկանում մասնակցել, ապա կարող եք հրաժարվել): Մասնակցությունից հրաժարվելը չի ազդի կազմակերպությունում Ձեզ համար հասանելի ծառայությունների վրա:

Այս տեղեկատվությունը ստանալուց հետո, եթե որոշեք, որ ցանկանում եք մասնակցել ծրագրին, Ձեզանից կպահանջվի ստորագրել համաձայնագիրը: Համաձայնելով՝ Դուք հավաստիացնում եք մեզ, որ Դուք.

- Հասկացել եք կարդացածը,
- Համաձայն եք մասնակցել ֆուկուս խմբային քննարկմանը, և

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

- Տվել էք համաձայնություն ֆոկուս խմբային քննարկման ժամանակ Ձեր տրամադրած տվյալների օգտագործման համար, ինչպես նկարագրված է:

Հետազոտությանը մասնակցելու համար Դուք պետք է նախապես տաք Ձեր ազատ և տեղեկացված համաձայնությունը: «Տեղեկացված» նշանակում է, որ Դուք հստակ տեղեկատվություն կստանաք հետազոտության մասին, որպեսզի հասկանաք դրա ընթացքը, հնարավոր խնդիրները և Ձեր՝ որպես մասնակցի իրավունքները: Հետազոտողը Ձեզ նաև կփոխանցի հետազոտության վերաբերյալ բոլոր նոր տեղեկությունները, որոնք կարող են ազդել մասնակցության վերաբերյալ Ձեր որոշման վրա:

Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ՝ կապված Ձեր անձնական տվյալների հետ, որոնք պետք է հավաքագրվեն և մշակվեն այս հետազոտության ընթացքում: «Ձեր տվյալները» բաժնում ներկայացված է, թե ինչ անձնական տվյալներ են հավաքվելու և թե որոնք են դրանց հետ կապված Ձեր իրավունքները:

### 2. Հետազոտության նպատակը

Մենք կսկսենք [կազմակերպության կողմից] բաշխել նոր տեսակի ասեղներ և ներարկիչներ, որոնք կոչվում են «ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչներ»: Ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղների/ներարկիչների շատ տարբեր տեսակներ կան, և մենք Ձեզ համար ընտրել ենք դրանցից մի քանիսը՝ հիմնվելով ֆոկուս խմբերի քննարկումների առաջին փուլից մեր հավաքած տեղեկատվության վրա, որտեղ մասնակիցները քննարկել են, թե որ տեսակները կլինեն նախընտրելի:

Առաջին քայլը կլինի այն, որ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների մի փոքր խումբ կփորձարկի այս ասեղներն ու ներարկիչները: Կգնահատենք, թե արդյոք թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողները վերցնում և օգտագործում են դրանք, որից հետո կփորձենք որոշակի արձագանքներ ստանալ այն մասին, թե ինչ կարծիքի են մասնակիցները այդ պարագաների մասին դրանց օգտագործումից հետո: Այնուհետև, եթե այս ասեղներն ու ներարկիչները ընդունելի լինեն թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համար, մենք դրանք կառաջարկենք [կազմակերպության] ծառայություններից օգտվողներին մեկ տարով: Հաջորդ 4-6 շաբաթվա ընթացքում մենք ուզում ենք հասկանալ, թե ինչ կարծիքի եք այս նոր տեսակի ներարկային սարքավորումների օգտագործման մասին և արդյոք շարունակում եք վերցնել և օգտագործել դրանք: Մենք ցանկանում ենք ոչ միայն լսել այն մարդկանց, ովքեր նախընտրել են փորձել այս ասեղները/ ներարկիչները, այլև նրանց, ովքեր չեն ցանկացել փորձել դրանք:

### Նոր ասեղները և ներարկիչները

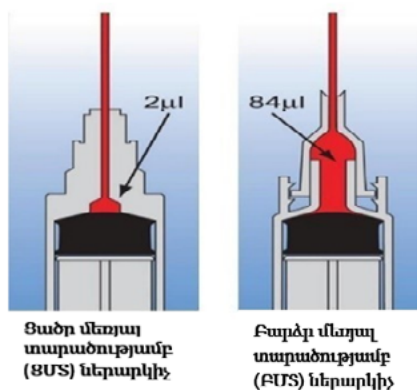
Ներարկային սարքավորումները, որոնք կոչվում են «ցածր մեռյալ տարածությամբ» ասեղներ և ներարկիչներ, օգտագործելուց հետո ավելի քիչ արյուն են պահում իրենց մեջ: Եթե այդ տեսակի ասեղներն ու ներարկիչները կրկնակի օգտագործվում են մեկ ուրիշի կողմից, ապա արյան միջոցով փոխանցվող վիրուսների (օրինակ՝ ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտ Ց-ի) փոխանցման

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

հավանականությունը ավելի փոքր է: Դա պայմանավորված է նրանով, որ ցածր մեռյալ տարածությամբ սարքավորումների ասեղի և մխոցի միջև ավելի փոքր տարածություն է մնում, երբ այն ամբողջությամբ ներս է մղվում, հետևաբար ավելի քիչ հեղուկ է պահպանվում այնտեղ, քան ավանդական ներարկային սարքավորումների դեպքում:

**Նկար 1 – Հեղուկի միջին ծավալը, որը պահվում է մխոցը սեղմված վիճակում:**



*Ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչներում (ձախից) օգտագործումից հետո ավելի քիչ արյուն է մնում՝ համեմատած բարձր մեռյալ տարածության ներարկիչների հետ (աջից):*

Հետազոտության այս հատվածում մենք փորձելու ենք հասկանալ, թե ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղների և ներարկիչների ո՞ր տեսակները կնախընտրեք, որպեսզի կարողանանք համապատասխան ներարկային սարքավորումները բաշխել հետազոտության հաջորդ փուլում:

### Հետազոտության ընթացքը

Այս հետազոտության ընթացքում 6 շաբաթ Դուք կստանաք մի քանի տարբեր տեսակի ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկիչներ, և այնուհետև 6-շաբաթյա ժամկետի ավարտին կխնդրենք Ձեզ մասնակցել ֆոկուս խմբային քննարկմանը (փոքր խմբային հանդիպում, որտեղ քննարկում է կազմակերպվում կոնկրետ թեմաների շուրջ):

#### 1. Ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկային սարքավորումների փորձնական բաշխումը

Հաջորդ 6 շաբաթվա ընթացքում Դուք կկարողանաք ստանալ ցածր մեռյալ տարածությամբ մի շարք ասեղներ և ներարկիչներ այս կազմակերպության ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրից (ծրագրի կենտրոնից կամ առթրիչ աշխատողների միջոցով): Այն սարքավորումները, որոնք սովորաբար ստանում եք, նույնպես հասանելի կլինեն Ձեզ համար: Դուք կարող եք վերցնել ցանկացած կամ բոլոր տեսակների ասեղները/ներարկիչները այնքան հաճախ, որքան ցանկանում եք՝ համաձայն ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրի [կազմակերպության] ստանդարտ կանոնների (Ձեզ հասանելի կլինեն ոչ միայն ասեղների և

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

ներարկիչների նոր տեսակները, ԱՅԼԵՎ նախկինում Ձեր կողմից օգտագործվող մյուս տեսակները՝ սահմանված քանակով):

Մենք Ձեզ կտրամադրենք տեղեկատվական և կրթական նյութեր, որոնք կօգնեն Ձեզ նվազեցնել այս նոր սարքավորումների օգտագործման հետ կապված դժվարությունների կամ բացասական հետևանքների առաջացման ռիսկը: Մենք նաև Ձեզ տեղեկատվություն կտրամադրենք այն մասին, թե ում պետք է դիմել ցանկացած բացասական հետևանքների մասին հաղորդելու համար, որոնց հնարավոր է առնչվեք նոր սարքավորումներն օգտագործելիս:

6 շաբաթ հետո Ձեզ կհրավիրենք մասնակցելու ֆոկուս-խմբային քննարկմանը (սեմինար-հանդիպում, որտեղ վարողի օգնությամբ քննարկվում են մի շարք հստակ թեմաներ) առավելագույնը 10 մասնակիցների հետ, որոնց նույնպես տրամադրվել են այս նոր ասեղները և ներարկիչները՝ փորձելու համար:

### 2. Ֆոկուս խմբային քննարկումները

Ֆոկուս խմբային քննարկումը մեծ հետազոտության մի մասն է կազմում և նպատակ ունի հասկանալ, թե ինչպես են ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողները կիրառում ներարկային սարքավորումները և ի՞նչ տեսակի սարքավորումներ են նրանք նախընտրում: Ֆոկուս խմբային քննարկումները սեմինար-հանդիպումներ են, որոնք կազմակերպվում են հետազոտողի կողմից, և որի ընթացքում մասնակիցները կարող են կիսվել իրենց կարծիքներով հետաքրքրվող թեմայի վերաբերյալ: Մեր ֆոկուս խմբային քննարկումներում կընդգրկվեն առավելագույնը 10 մասնակից: Քննարկումները կտևեն մոտավորապես 60-ից 90 րոպե և կձայնագրվեն: Ֆոկուս խմբային քննարկումները կանցկացվեն համապատասխան վայրերում, որպեսզի կարողանաք ազատ և վստահ խոսել:

Այս ֆոկուս խմբային քննարկումների ընթացքում փորձելու ենք հասկանալ Ձեր կարծիքը Ձեր կողմից փորձարկված ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկային սարքավորումների առավելությունների ու թերությունների մասին: Սա կօգնի մեզ ընտրել ճիշտ սարքավորումները, որոնք հասանելի կդարձնենք Ձեր երկրում:

Մեզ հետաքրքրում է Ձեր կարծիքը ասեղների/ներարկիչների տեսակների վերաբերյալ, որոնք Դուք օգտագործել եք, և որոնց տրամադրումը [կազմակերպության] ծառայության շրջանակներում կցանկանաք շարունակելի լինի թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համար: Մենք նաև կցանկանայինք լսել Ձեր կարծիքն այն մասին, թե ինչ տեղեկատվություն պետք է ունենան մարդիկ, եթե ցանկանում են օգտագործել այս նոր սարքավորումը:

### 3. Ֆոկուս խմբային քննարկումների համար Ձեզ հետ կապ հաստատելու ընթացքը

Մենք կխնդրենք Ձեզ առաջարկել, թե ինչպես կարելի է լավագույնս կապ հաստատել Ձեզ հետ՝ հայտնելու կազմակերպվող ֆոկուս խմբային քննարկումների անցկացման ժամը և վայրը: Դուք կարող եք մեզ տալ Ձեր նախընտրած կոնտակտային տվյալները (անունը, բջջային հեռախոսահամարը, վայրը, որտեղ մենք կարող ենք գտնել Ձեզ, երկրորդական անձի կոնտակտներ, այսինքն՝ այն անձանց կոնտակտային տվյալները, որոնք գիտեն, թե ինչպես կապ

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

հաստատել Ձեզ հետ, եթե մենք չկարողանանք գտնել Ձեզ, օրինակ՝ ընտանիքի անդամները, ընկերները կամ գործընկերները) կամ կապի այլ եղանակներ, որպեսզի մեր հավասարակից /աուդիոյ աշխատողները կապ հաստատեն Ձեզ հետ: Այս տվյալները կպահվեն անվտանգ, և հասանելի կլինեն միայն այս հետազոտությունն իրականացնող մարդկանց:

Խնդրում ենք հիշել, որ ցանկացած պահի կարող եք փոխել Ձեր միտքը: Եթե Դուք համաձայնել եք մասնակցել այս հետազոտությանը այսօր, բայց 6 շաբաթ անց որոշեք, որ չեք ցանկանում մասնակցել ֆոկուս խմբային քննարկումներին, դա չի ազդի Ձեր հարաբերությունների վրա հետազոտական թիմի, [կազմակերպության] անձնակազմի կամ վնասի նվազեցման ծառայություններից օգտվելու Ձեր հնարավորությունների վրա, ինչպիսիք են ասեղների/ներարկիչների փոխանակման, պահպանակների կամ խորհրդատվության տրամադրման ծրագրերը:

Երբ մասնակցեք ֆոկուս խմբային քննարկումներին, մենք նորից կներկայացնենք հետազոտության մասին տեղեկատվությունը մասնակիցներին և կխնդրենք, որ Դուք բանավոր կերպով տաք Ձեր համաձայնությունը մասնակցելու ֆոկուս խմբային քննարկմանը, ինչպես նաև քննարկման ձայնագրման համար: Այդ պահին ստորագրություն չի պահանջվի:

#### 4. Տվյալներ, որոնք մենք վերցնում ենք կազմակերպությունից

Դուք ներարկման սարքավորումները կստանաք [կազմակերպությունից], իսկ անձնակազմը, որը Ձեզ տրամադրում է դրանք, կգրանցի ամսաթիվը, ասեղների/ներարկիչների քանակը և տեսակները, որոնք Դուք վերցնում եք ամեն անգամ: Մենք կվերցնենք այդ տվյալները բոլոր մասնակիցների վերաբերյալ և կհաշվենք դրանք՝ իմանալու, թե որ ասեղները/ներարկիչներն են ամենաշատը վերցվել կազմակերպությունից, և արդյոք դրանք փոփոխվել են ժամանակի ընթացքում:

#### Տևողությունը

Նոր, ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղները/ներարկիչները Ձեզ կտրամադրվեն հաջորդ 6 շաբաթվա ընթացքում: Ֆոկուս խմբային քննարկումները կտևեն 60-ից 90 րոպե և կկազմակերպվեն նշված 6 շաբաթներից հետո:

#### Ռիսկերը

Ստորև առանձնացրել ենք երեք հիմնական ռիսկեր և դրանց նվազեցնելու ուղիները: Հնարավոր է, որ ի հայտ գան այլ ռիսկեր ևս, որոնք մենք չենք կանխատեսել:

1. Թմրամիջոցների ապօրինի օգտագործման վերաբերյալ տրամադրված տեղեկատվության, լրացուցիչ կոնտակտային տվյալների գաղտնիության խախտում  
Մենք հետևելու ենք խիստ ընթացակարգերի՝ Ձեր տվյալները անվտանգ պահելու համար, որպեսզի նվազեցնենք գաղտնիության խախտման ռիսկը (այսինքն, որպեսզի տեղեկատվությունը հասանելի չլինի նրանց, ովքեր չունեն դրա իրավունքը): Հետազոտող անձնակազմին տրամադրված կոնտակտային տվյալները կպահվեն Ձեր հարցման պատասխաններից և թեստի արդյունքներից առանձին:

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

Որոշ հազվադեպ դեպքերում մենք կարող ենք ստիպված լինել տրամադրել Ձեր գաղտնի տվյալները, եթե մենք՝

- կարծում ենք, որ կարող եք լրջորեն վնասել ինքներդ Ձեզ կամ մեկ ուրիշին.
- դատարանը խնդրել է տրամադրել այս տեղեկատվությունը, կամ
- ստանանք տեղեկություն երեխաների անվտանգության խախտման վերաբերյալ:

Երկար տարիների հետազոտական աշխատանքների ընթացքում մենք օրենքով երբեք պարտավորված չենք եղել մեր հետազոտական տեղեկատվությունը տրամադրել մեկ ուրիշին: Եթե մեզնից նման բան պահանջվի, մենք Ձեզ այդ մասին կտեղեկացնենք:

2. Անհարմարություն թմրամիջոցների ապօրինի օգտագործման վերաբերյալ հարցերին պատասխանելիս

Եթե Դուք անհարմար եք զգում ֆոկուս խմբային քննարկումների ընթացքում տրվող որևէ հարցի վերաբերյալ, Դուք պարտավոր չեք պատասխանել դրան:

3. Նոր ներարկային սարքավորումներով ներարկումներ կատարելու դժվարություններ

Եթե նախկինում չեք օգտագործել ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկային սարքավորումներ, որոշակի ռիսկ կա, որ Դուք կարող եք ներարկման հետ կապված դժվարություններ և/կամ վնասվածքներ ունենալ, որոնք այլ կերպ չէիք ունենա՝ սովորաբար Ձեր կողմից օգտագործվող ներարկիչների/ասեղների կիրառման դեպքում: Եթե նոր պարագաները Ձեզ դուր չգան, Դուք ստիպված չեք լինի օգտագործել դրանք: Սովորական ասեղները/ներարկիչները կշարունակեն հասանելի լինել Ձեզ համար:

### Առավելություններ

Ձեր մասնակցությունը այս հետազոտությանը կարող է Ձեզ ուղղակի օգուտ չտալ, սակայն Ձեզանից ստացած արձագանքները տարբեր տեսակի ասեղների և ներարկիչների մասին, որոնք օգտագործել եք որպես այս հետազոտության մաս, կօգնի մեզ ընտրել, թե որ տեսակի ցածր մեռյալ տարածությամբ ասեղները և ներարկիչները դարձնենք հասանելի [կազմակերպությունում] հաջորդ 12-ից 18 ամիսների ընթացքում: Ձեր կարծիքը կարող է փոխել ասեղների/ներարկիչների ընտրությունը, որոնք հասանելի կլինեն հետազոտության հաջորդ փուլում:

Բացի այդ, Ձեր մասնակցությունը հետազոտության փորձնական փուլին կօգնի մեզ հասկանալ, թե արդյոք հետազոտության համար տվյալների հավաքագրման եղանակը կաշխատի հետազոտության հաջորդ փուլում, և արդյոք մենք պետք է ապահովենք, որ մասնակիցներն ավելին իմանան առաջարկվող ասեղների/ներարկիչների մասին, նախքան կսկսեն փորձել դրանք:

### Փոխհատուցումներ

Դուք որևէ փոխհատուցում չեք ստանա նոր ՑՄՏՆ/Ա-ները փորձելու համար: Այդուհանդերձ, երբ մասնակցեք 6 շաբաթ հետո կազմակերպվող ֆոկուս խմբային քննարկումներին, Դուք կստանաք 3871 դրամ (10 ԱՄՆ դոլար)՝ փոխհատուցելու Ձեզ մասնակցության համար տրամադրած ժամանակը և ջանքերը:

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆուկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

### Գաղտնիությունը

Ձեզ կխնդրեն խոսել ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման Ձեր անցյալ կամ ներկայիս փորձի մասին, և նման տեղեկատվությունը կարող է օգտագործվել Ձեր դեմ, եթե այն հայտնվի օրինապահ մարմինների ուշադրության կենտրոնում (օրինակ՝ դատական գործում):

Որոշակի հավանականություն կա, որ այս տեղեկատվությունը հասանելի կարող է դառնալ հետազոտական թիմից դուրս այլ մարդկանց, այդ թվում, եթե պահանջվի օրինապահ մարմինների կողմից:

Մենք նվազագույնի ենք հասցնում այս ռիսկերը՝ 1) Ձեր անվան փոխարեն օգտագործելով մասնակցի նույնականացման համար, որը հայտնի է միայն Հայաստանի հետազոտական թիմի անդամներին և աուդիտ աշխատողներին (Ձեզ հետ հետազոտության հարցերով կապ հաստատելու համար), 2) ապահովելով բոլոր կոնտակտային տվյալների գաղտնիությունը՝ այն անվտանգ պահելով Հայաստանում և 3) ապահովելով հավաքված բոլոր տվյալների ապանույնականացումը (օրինակ՝ Ձեր սովորական մասնակցի նույնականացման համարի փոխարեն կհատկացվի նոր հետազոտական նույնականացման համար, և դրա հետ անուններ, հեռախոսահամարներ և հասցեներ չեն ներառվի), նախքան դրանք կտրամադրվեն հետազոտական թիմին:

Երկար տարիների հետազոտական աշխատանքների ընթացքում մենք օրենքով երբեք պարտավորված չենք եղել մեր հետազոտական տեղեկատվությունը տրամադրել մեկ ուրիշին: Եթե մեզինից նման բան պահանջվի, մենք Ձեզ այդ մասին կտեղեկացնենք:

### Ձեր տվյալները

Մենք պետք է հավաքենք և մշակենք Ձեր անձնական տվյալները՝ հետազոտության նպատակներից ելնելով, այն է՝ բարելավել ցածր մեռյալ տարածությամբ ներարկային սարքավորումների հասանելիությունը: Գիտական հետազոտությունների նպատակով տեղեկատվության հավաքագրումն ու մշակումն օրինական է: «Աշխարհի բժիշկները» ասոցիացիան և նրա գործընկերները համապատասխան միջոցներ կձեռնարկեն Ձեր իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության համար և կհավաքեն միայն այն տվյալները, որոնք անհրաժեշտ են այս հետազոտության համար:

Մենք պետք է ստանանք Ձեր համաձայնությունը՝ նախքան որևէ տվյալի գրանցումը կամ մշակումը՝ օգտագործելով այս տեղեկատվական թերթիկի վերջում տրված Համաձայնության վկայականը և Համաձայնության գրանցաթերթիկը Ֆուկուս խմբային քննարկման համար: Ձեր անձնական տվյալներին հասանելիություն ունեցող յուրաքանչյուր ոք կհետևի այս տեղեկատվական թերթիկում ներկայացված տվյալների պաշտպանության միջոցներին՝ Ձեր գաղտնիությունն ապահովելու համար:

Ձեր մասին տեղեկությունները, որոնք մենք հավաքում ենք հետազոտության ընթացքում, կպահվեն ապահով վայրում (օրինակ՝ ապահով, գաղտնաբառով պաշտպանված սերվեր կամ ֆայլ գաղտնաբառով պաշտպանված համակարգչում՝ հետազոտական տեղամասում, փակ գրասենյակում կողպված դարակում):

### Անձնական կոնտակտային տվյալներ

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆուկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

Ձեր անձնական կոնտակտային տվյալները (անունը և հեռախոսահամարը) կվերցնենք, որպեսզի կարողանանք կապ հաստատել Ձեզ հետ, երբ հաջորդ այցի ժամանակը գա: Միայն տվյալների հավաքագրման մեջ ներգրավված անձնակազմի անդամները հասանելիություն կունենան դրան, իսկ կոնտակտային տվյալները կպահվեն հետազոտության համար հավաքված մնացած բոլոր տեղեկություններից առանձին:

Մեզ անհրաժեշտ անձնական կոնտակտային տվյալները, ներառում են.

- Ձեր լրիվ անունը,
- Ձեր հեռախոսահամարը

Այս անձնական կոնտակտային տվյալները կպահվեն Հայաստանում գտնվող հետազոտական տեղամասում /հետազոտողների կողմից և չեն դուրս գա Հայաստանից: Դրանք հասանելի կլինեն միայն Ձեր հետազոտության տեղամասում հատուկ հետազոտողներին և կօգտագործվեն միայն ֆուկուս խմբային քննարկումները կազմակերպելու համար կամ Ձեր հետազոտական տվյալները հեռացնելու համար, եթե պահանջվի: Եթե Ձեր հետազոտական տվյալների հասանելիության և պահպանման վերաբերյալ հարցեր ունեք, կարող եք դիմել «Աշխարհի բժիշկները» ասոցիացիայի Տվյալների պաշտպանության պատասխանատուին, ում տվյալները ներկայացված են ստորև: Ձեր հարցերին պատասխանելու նպատակով նա ևս կարող է տեսնել Ձեր անձնական կոնտակտային տվյալները:

### Զգայուն տեղեկատվություն

Մեզ անհրաժեշտ անձնական կոնտակտային տվյալները ՑՄՏՆ/Ա այս փորձնական ծրագրի համար, ներառում են.

- Տեղեկություն ասեղների և ներարկիչների տեսակների և քանակի մասին, որոնք Դուք վերցնում եք կազմակերպությունից:

Ձեր ստացած ասեղների և ներարկիչների քանակի և տեսակների մասին տեղեկատվությունը, որը մենք կվերցնենք [կազմակերպությունից], չի ներառի Ձեր անունը կամ կոնտակտային տվյալները, երբ հետազոտական թիմը տեսնի այն: Ասեղների և ներարկիչների քանակի և տեսակների մասին այս տեղեկատվությունը կկրի միայն հետազոտական նույնականացման համարը (սա տարբերվում է Ձեր սովորական ծրագրի նույնականացման համարից, որը պահանջում է [կազմակերպությունը] Ձեզանից՝ ներարկային պարագաները ստանալիս: Հետազոտական նույնականացման համարը Ձեզ կտրամադրվի Հայաստանում հետազոտող թիմի կամ տվյալների կառավարիչի կողմից:

Ֆուկուս խմբային քննարկումների համար զգայուն տեղեկատվությունը, որ անհրաժեշտ է մեզ, ներառում է.

- Տեղեկություն ասեղների և ներարկիչների տեսակների մասին, որոնք Դուք վերցրել և օգտագործել եք, և դրանց օգտագործման վերաբերյալ Ձեր փորձի մասին:

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆուկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

Մենք նաև տեղեկություններ կհավաքենք Ձեր անձնական կյանքի մասին: Թեև այն դասակարգված չէ որպես «զգայուն տեղեկատվություն», սակայն մենք կպահենք դրանց գաղտնիությունը նույն գործընթացներով, ինչպես զգայուն տեղեկատվությունը:

Հետազոտության արդյունքում հավաքված բոլոր տվյալները կպահվեն գաղտնի: Ձեր տվյալները, որոնք կհավաքվեն հետազոտության ընթացքում, կպահվեն առանձին, և ոչ ոք, բացի հետազոտողներից, տվյալների պաշտպանության պատասխանատուից կամ այս հետազոտության մեջ ներգրավված այս կազմակերպության աշխատակիցներից, չի կարողանա տեսնել դրանք: Տվյալների պաշտպանության պատասխանատուին Ձեր զգայուն տվյալները հասանելի կլինեն միայն այն դեպքում, եթե ունեք հարցեր դրանց հավաքագրման վերաբերյալ և ցանկանում եք օգտվել Ձեր իրավունքներից: Ձեր մասին բոլոր տեղեկությունները Ձեր անվան փոխարեն կկրեն հատուկ համար, որը կոչվում է հետազոտական նույնականացման եզակի համար (որի շնորհիվ Ձեր տվյալները չեն կապվի Ձեր անվան հետ. սա նաև հայտնի է որպես կոդավորված տեղեկատվություն), և միայն տվյալ հետազոտական տեղամասի հետազոտողները կիմանան, թե որ հետազոտության նույնականացման համարն է կապված Ձեր անձնական կոնտակտային տվյալների հետ: Մենք այդ տեղեկատվությունը անվտանգ կպահենք՝ կոդավորող դարակում կամ գաղտնաբաժանող պաշտպանված համակարգչային ֆայլում:

Ձեր կոդավորված զգայուն տվյալները (որոնք կապված են Ձեր հետազոտության եզակի նույնականացման համարի հետ, այլ ոչ թե Ձեր անվան, հեռախոսահամարի, հասցեի կամ այլ կոնտակտային տվյալների հետ) հասանելի կլինեն միայն հետևյալ անձանց համար.

- Հետազոտության մեջ անմիջականորեն ներգրավված կազմակերպություններ և հետազոտողներ՝ «Աշխարհի բժիշկները» ասոցիացիա, Բուրնեթ ինստիտուտ, Ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործող մարդկանց միջազգային ցանց, Բրիստոլի համալսարանի համապատասխանաբար տեղակայված Ֆրանսիայում, Ավստրալիայում և Միացյալ Թագավորությունում:
- Հետազոտության ֆինանսավորող՝ Յունիթեյդ, որը գտնվում է Շվեյցարիայում
- Ըստ պահանջի, անկախ փորձագետներ, ովքեր պատասխանատու են հետազոտության արդյունքների վերստուգման համար, նախքան դրանց հրապարակումը: Նրանց Ձեր տեղեկատվությանը հասանելի կլինի միայն այն դեպքում, եթե կա հետազոտության որակի հետ կապված խնդիր կամ հատուկ պահանջ ամսագրի կողմից:
- Համագործակցող կազմակերպություններն ու հետազոտողները, որոնք ներգրավված են հետազոտության մեջ այլ երկրներում՝ ԱՀՏԾ/ԲՄԾ, Ֆրոնթլայն ՄԻԱՎ, և Լոնդոնի հիգիենայի և արևադարձային բժշկության դպրոցը համապատասխանաբար ԱՄՆ-ում և Մեծ Բրիտանիայում:

Ձեր տվյալները հասանելի կլինեն և կօգտագործվեն միայն վերը թվարկված անձանց կողմից, և նրանք կհետևեն տվյալների պաշտպանության հայաստանյան և միջազգային բոլոր կանոններին: «Աշխարհի բժիշկները» ասոցիացիայի ապահովագրական ընկերությանը ևս կարող է հասանելի լինել Ձեր զգայուն տեղեկատվությունը վեճերի դեպքում: Նման բան տեղի ունենալու դեպքում մենք անպայման կպահենք Ձեր անձնական տվյալների գաղտնիությունը:

Ձեր տվյալները կպահվեն յոթ տարի նախքան ամբողջությամբ ոչնչացվելը: Դուք իրավունք ունեք սահմանափակելու Ձեր տվյալների մշակումն ու վերլուծությունը: Այդուհանդերձ, Ձեր

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

տվյալները չեն կարող հեռացվել կամ ջնջվել վերլուծությունը սկսելուց հետո, քանի որ դա կարող է անհնարին դարձնել հետազոտության նպատակների իրականացումը:

Հետազոտական թիմը կվերլուծի այս տվյալները՝ օգտագործելով վիճակագրական մեթոդներ՝ հասկանալու համար, թե ինչպես է նոր ներարկման սարքավորումների շրջանառությունն ազդել հետազոտական տեղամասում բաշխված ներարկման սարքավորումների օգտագործման վրա և ընտրելու այն տեսակները, որոնք կբաշխվեն հաջորդ 12-ից 18 ամիսների ընթացքում [կազմակերպությունում]:

Տեղեկատվությունը, որով Դուք կկիսվեք ֆոկուս խմբային քննարկումների ժամանակ, կհավաքագրվի գրառումներ կատարողի կողմից: Մենք նաև ձայնագրելու ենք քննարկումը, որպեսզի հետագայում կարողանանք դուրս գրել որոշ մեջբերումներ մասնակիցների ասածներից: Այս տեղեկատվությունը ապահով կերպով կպահվի և չի կապվի որևէ մեկի անվան հետ: Այս տվյալները հասանելի կլինեն միայն հետազոտական թիմի անդամներին, գրառումներ կատարողներին և թարգմանիչին: Մենք կամփոփենք և կմեկնաբանենք գրառումների և աուդիո ֆայլերի արդյունքները:

Դուք իրավունք ունեք հետազոտության ընթացքում ցանկացած պահի խնդրել ձեռք բերել Ձեր մասին տեղեկատվությունը, որը հավաքագրվել և պահպանվում է հետազոտական թիմի կողմից, և Դուք կարող եք հրաժարվել այս հետազոտության հետագա մասնակցությունից:

Ձեր կողմավորված տվյալները կարող են օգտագործվել ապագա գիտական հետազոտությունների համար, որոնք վերաբերում են վնասի նվազեցմանը և թմրամիջոցների օգտագործմանը: Դուք կարող եք հրաժարվել, որ Ձեր տեղեկություններն օգտագործվեն հետագա հետազոտություններում:

### Արդյունքները

Նախ, հետազոտության այս հատվածի (փորձնական հետազոտության) արդյունքները կօգնեն մեզ ընտրել լավագույն ասեղները/ներարկիչները, որոնք այս հետազոտության հաջորդ հատվածում հասանելի կդառնան [կազմակերպությունում] և ասեղների և ներարկիչների փոխանակման այլ տեղական ծրագրերում: Նաև, մենք կնկարագրենք, թե ինչպես ենք իրականացրել փորձնական հետազոտությունը և ինչպես ենք ստացել պարագաները փորձած մասնակիցների հետադարձ կապը՝ օգնելու այլ վայրերում ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրերին կատարել նմանատիպ աշխատանք՝ իրենց շահառուների համար լավագույն հասանելի ասեղները/ներարկիչները ընտրելու համար:

Այս հետազոտական նախագծի արդյունքները (ներառյալ այս և մյուս փուլերը) կիրաքարակվեն և կներկայացվեն բազմաթիվ ձևաչափերով, ներառյալ ակադեմիական ամսագրերում, կառավարության և այլ հիմնական շահագրգիռ կողմերի հետ գիտական հանդիպումներում կամ համաժողովներում: Արդյունքները կարող են նաև օգտագործվել համալսարաններում՝ ուսանողական թեզերում: Այս հետազոտական ծրագրի արդյունքները կօգտագործվեն՝ սատարելու ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրերի հետագա կայուն ֆինանսավորմանը:

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆուկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

Մենք ամփոփ արդյունքները կտրամադրենք բոլոր հետազոտական տեղամասերին, որտեղից էլ Դուք կարող եք ստանալ դրանց պատճենը կամ խնդրել անձնակազմին Ձեզ բացատրել այդ արդյունքները:

Արդյունքներում ներառված տեղեկատվությունը կտարածվի այնպես, որ Դուք չեք կարող նույնականացվել որևէ հրապարակման կամ պրեզենտացիայի մեջ:

Մենք կապահովենք, որ բոլոր բացահայտումները հաղորդվեն այնպես, որ հարգեն հետազոտությանը մասնակցող տեղական համայնքների իրական տեսակետներն ու շահերը: Հետազոտական թիմը կապահովի, որ թիմում ոչ մեկը չամրապնդի բացասական կարծրատիպերը կամ վերաբերմունքը թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների նկատմամբ: Մեր Համայնքային խորհրդատվական կոմիտեն ներգրավված է լինելու վերլուծության և հաշվետվությունների տարբեր փուլերում՝ արդյունքների և դրանց մեկնաբանության աշխատանքներում:

### Մասնակցությունից հրաժարվելու կամ այն դադարեցնելու իրավունք

Դուք պարտավոր չեք մասնակցել այս հետազոտությանը, եթե չեք ցանկանում դա անել: Դուք կարող եք նաև դադարեցնել մասնակցությունը հետազոտությանը ցանկացած պահի՝ այդ մասին տեղեկացնելով հետազոտական թիմին: Դուք կշարունակեք հասանելիություն ունենալ այս տեղամասում տրամադրվող ներարկային սարքավորումներին: Դա Ձեր ընտրությունն է, և Ձեր բոլոր իրավունքները կհարգվեն: Եթե Դուք հրաժարվեք ՑՄՏՆ փորձնական ծրագրի մասնակցությունից՝ մինչև տվյալների վերլուծությունը և խնդրեք հեռացնել Ձեր տվյալները, մենք կհեռացնենք դրանք հետազոտության տվյալների բազայից, եթե դա հնարավոր լինի: Դուք ունեք իրավունքներ՝ կապված Ձեր անձնական տվյալների հետ, որոնք հավաքագրվում և մշակվում են այս հետազոտության շրջանակներում:

Դուք իրավունք ունեք խնդրել տեսնելու Ձեր առողջության վերաբերյալ հավաքագրված տեղեկատվության մասին հաղորդակցությունը (հետազոտության ընթացքում կամ վերջում), որը պահվում է տեղամասի հետազոտողի մոտ:

Ձեր իրավունքով Դուք հասանելիություն ունեք Ձեր տվյալներին տեղամասի հետազոտողի միջոցով և կարող եք պահանջել դրանք ուղղել կամ լրացնել: Դուք իրավունք ունեք սահմանափակելու Ձեր տվյալների մշակումը կամ վերլուծությունը: Ձեր տվյալները չեն կարող հեռացվել կամ ջնջվել վերլուծությունը սկսելուց հետո, քանի որ դա կարող է անհնարին դարձնել հետազոտության նպատակների իրականացումը:

ՑՄՏՆ փորձնական տարբերակների օգտագործման հետ կապված Ձեր տվյալների հեռացումը հնարավոր է այնքան ժամանակ, քանի դեռ չենք սկսել տվյալների վերլուծությունը:

Ձեր տվյալների հեռացումը Ֆուկուս խմբային քննարկումներից հնարավոր չէ: Մենք չենք կարող հեռացնել Ձեր տվյալները վերլուծությունը սկսելուց հետո, քանի որ Ձեր տվյալները վերլուծության համար մշակելիս մենք հեռացնելու ենք Ձեզ հետ նույնականացնող բոլոր տվյալները: Սա նշանակում է, որ մենք չենք կարողանա վերականգնել Ձեզ հետ այդ տվյալների կապը՝ դրանք հեռացնելու համար:

Եթե ունեք հարցեր Ձեր տվյալների հավաքագրման և մշակման վերաբերյալ կամ ցանկանում եք օգտվել վերը թվարկված Ձեր իրավունքներից, կարող եք դիմել Ձեր տեղամասի հետազոտողին,

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆուկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

Երկրի հետազոտողին, տվյալների պաշտպանության պատասխանատուին կամ ստորև թվարկված հետազոտական թիմի մյուս անդամներին:

Եթե որևէ պատճառով չեք կարողանում օգտվել Ձեր իրավունքներից, կարող եք բողոք ներկայացնել Ձեր անձնական տվյալների մշակման վերաբերյալ Ֆրանսիայի տվյալների պաշտպանության վերահսկիչ մարմնին (CNIL) [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)-ի միջոցով կամ Հայաստանի Անձնական տվյալների պաշտպանության գործակալությանը [pdpa@justice.am](mailto:pdpa@justice.am) կամ [armenianpdpa@gmail.com](mailto:armenianpdpa@gmail.com) հասցեներով:

### Ում հետ կապ հաստատել

Եթե ունեք հարցեր, կարող եք դրանք տալ հիմա կամ ավելի ուշ, նույնիսկ հետազոտությունը սկսելուց հետո: Եթե ավելի ուշ հարցեր ունենաք, կարող եք դիմել հետևյալ անձանց.

Տեղական հետազոտող՝ Դր. Քնարիկ Սարգսյան  
Կազմակերպություն՝ «Աշխարհի բժիշկները» ասոցիացիա  
Հեռախոսահամար՝ +37477120727  
Էլ. փոստի հասցե՝ [sargsyanqn30@gmail.com](mailto:sargsyanqn30@gmail.com)

Կոնսորցիումի գլխավոր հետազոտող՝ պրոֆ. Մարկ Ստուվ  
Կազմակերպություն՝ Բուրնեթ ինստիտուտ  
Էլ. փոստի հասցե՝ [mark.stoove@burnet.edu.au](mailto:mark.stoove@burnet.edu.au)

Տեղամասային հետազոտող՝ ԻԱԻՄ.  
Կազմակերպություն՝ Իրական աշխարհի իրական մարդիկ  
Էլեկտրոնային հասցե:

Տվյալների պաշտպանության պատասխանատու՝ Ժերեմի Դրոն  
Կազմակերպություն՝ «Աշխարհի բժիշկները» ասոցիացիա  
Էլ. փոստի հասցե՝ [dpo.mdm@medecinsdumonde.net](mailto:dpo.mdm@medecinsdumonde.net)

Այս առաջարկը վերստուգվել և հաստատվել է Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի Էթիկայի հանձնաժողովի կողմից, որի խնդիրն է ապահովել հետազոտության մասնակիցների անվտանգությունը: Եթե ցանկանում եք ավելին իմանալ այս կոմիտեի մասին, դիմեք Լուսինե Նավոյանին՝ [armaidsofficial@gmail.com](mailto:armaidsofficial@gmail.com) հասցեով: Հետազոտությունը նաև վերստուգվել և հաստատվել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) Էթիկայի վերստուգիչ հանձնաժողովի կողմից, որն աջակցում է այս հետազոտությանը (WHO.ERC.0004055): Այս հետազոտական արձանագրության Էթիկական ասպեկտները հաստատվել են նաև Ավստրալիայի Մելբուռն քաղաքի Ալֆրեդ հիվանդանոցի Էթիկայի հանձնաժողովի կողմից (Մելբուռն, Ավստրալիա, Ծրագիր # 263/24):

Այս ծրագրի որևէ ասպեկտի կամ դրա անցկացման ձևի հետ կապված գանգատների կամ ընդհանրապես հետազոտության մասնակից լինելու վերաբերյալ որևէ հարցի դեպքում, կարող եք կապ հաստատել Էթիկայի և հետազոտությունների կառավարման գրասենյակի հետ՝

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆուլուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

Բողոքների պատասխանատու, Էթիկայի և հետազոտությունների կառավարման գրասենյակ  
Կազմակերպությունը՝ Ալֆրեդ Հելթ  
Էլեկտրոնային փոստի հասցե՝ [research@alfred.org.au](mailto:research@alfred.org.au)  
Խնդրում ենք նշել հետևյալ ծրագրի համարը՝ #263/24

Եթե ցանկանում եք, կարող եք ինձ ուղղել Ձեր բոլոր հարցերը հետազոտության ցանկացած հատվածի վերաբերյալ: Ունե՞ք հարցեր:

Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

ՄԱՍ II. Համաձայնության վկայագիր

Ինձ հրավիրել են մասնակցելու հետազոտությանը, որի ընթացքում փորձելու եմ նոր մեղայ տարածությամբ ասեղներ և ներարկիչներ, ապա հետազոտության ավարտին մասնակցելու եմ ֆոկուս խմբային քննարկմանը: Հետազոտությունը նպատակ ունի ավելին իմանալ ցածր մեղայ տարածությամբ ասեղների և ներարկիչների այն տեսակների մասին, որոնք հասանելի կդառնան այս կազմակերպությունում (Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ), որի ծառայություններից ես օգտվում եմ: Ֆոկուս խմբային քննարկումների ընթացքում կհնչեն հարցեր թմրամիջոցների օգտագործման և ներարկային փորձի վերաբերյալ, բայց ես ստիպված չեմ պատասխանել այդ հարցերին, եթե հարմար չեմ գտնում:

|   |                                                                                                                                                                                                                                         | Մասնակցի անվան<br>և ազգանվան<br>առաջին տառերը |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1 | Կարդացել եմ վերը շարադրված տեղեկատվությունը կամ այն կարդացել եմ ինձ համար: Ես հասկանում եմ, որ ինձ կտրամադրվի այս փաստաթղթի պատճենը:                                                                                                    |                                               |
| 2 | Հնարավորություն եմ ունեցել հարցեր տալու վերը նշված տեղեկատվության վերաբերյալ, և դրանց պատասխանները բավարարել են ինձ:                                                                                                                    |                                               |
| 3 | Հասկանում եմ ՑՄՏՆ հետազոտական ծրագրի փորձնական փուլի նպատակները, ընթացքը և ռիսկերը, և թե ինչ է ակնկալվում ինձանից՝ որպես մասնակից:                                                                                                      |                                               |
| 4 | Ես հասկանում եմ, որ ես ազատ եմ ծրագրի ընթացքում ցանկացած պահի հրաժարվել իմ հետազոտական մասնակցությունից:                                                                                                                                |                                               |
| 5 | Ես հասկանում եմ համաձայն եմ, որ անձնական և զգայուն տեղեկատվությունը/տվյալները, ինչպիսիք են առողջապահական տվյալները (վնասների նվազեցման սարքավորումներ) կարող են մշակվել այս հետազոտության ընթացքում:                                    |                                               |
| 6 | Ես հասկանում եմ համաձայն եմ, որ իմ մասին տվյալները /տեղեկատվությունը կարող է տարածվել հանրային տվյալների շտեմարանի միջոցով կամ ուղղակիորեն փոխանցվելով իմ երկրից դուրս այլ հետազոտողների, և ես չեմ կարող նույնականացվել այդ տվյալներով: |                                               |
| 7 | Ես հասկանում եմ, որ կլինի երկրորդ, բանավոր համաձայնության գործընթաց, որը պետք է անցնեմ ֆոկուս խմբային քննարկումներին մասնակցելուց առաջ:                                                                                                 |                                               |
| 8 | Ես տալիս եմ իմ կամավոր համաձայնությունը մասնակցելու այս հետազոտությանը, որի ընթացքում ինձ հնարավորություն կտրվի փորձարկել ներարկային նոր սարքավորումներ:                                                                                |                                               |
| 9 | Ես համաձայն եմ, որ իմ կողավորված տվյալները օգտագործվեն հետագա հետազոտություններում:                                                                                                                                                     |                                               |

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

Մասնակցի անունը՝ \_\_\_\_\_

Մասնակցի ստորագրությունը՝ \_\_\_\_\_

Ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Օր/ամիս/տարի

**Եթե մասնակիցը բանավոր համաձայնություն է տվել / գրագետ չէ,**

Որպես մասնակցի ներկայացուցիչ հավաստում եմ, որ համաձայնագիրը ճշգրտորեն ընթերցվել է հավանական մասնակցի համար, և վերջինս հնարավորություն է ունեցել հարցեր տալու: Ես հաստատում եմ, որ մասնակիցը տվել է իր չպարտադրված համաձայնությունը:

Ներկայացուցչի անունը՝ \_\_\_\_\_

Ներկայացուցչի ստորագրությունը՝ \_\_\_\_\_

Ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Օր/ամիս/տարի

Մասնակցի անունը՝ \_\_\_\_\_

Մասնակցի ստորագրությունը կամ մատնահետքը՝ \_\_\_\_\_

Ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

**Հետազոտողի/համաձայնությունն ստացող անձի հայտարարություն**

Ես հավանական մասնակցի համար ճշգրիտ ընթերցել եմ տեղեկատվական թերթիկը և իմ հնարավորությունների սահմաններում համոզվել եմ, որ մասնակիցը հասկանում է, որ դրա շրջանակներում արվելու է հետևյալը.

1. Մասնակիցների համար հասանելի են լինելու նոր ներարկային սարքավորումներ հետազոտության վայրերում:
2. Մասնակիցների հետ կապ կհաստատվի 6 շաբաթ անց՝ ֆոկուս խմբային քննարկման հրավիրելու համար:

## Հավելված 6. Տեղեկացված համաձայնագիր ՑՄՏՆ/Ա փորձնական փուլի ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակցի տեղեկատվական թերթիկ/համաձայնագիր  
ՄՏԹՀ ՑՄՏՆ փորձնական փուլի համար (ՀՀ)  
Տարբերակ 1., Հունիսի 26, 2024թ.

3. Նրանք կհրավիրվեն մասնակցելու 60-ից 90 րոպե տևողությամբ ֆոկուս-խմբային քննարկմանը առավելագույնը 10 մասնակիցների հետ, ովքեր օգտվում են ասեղների և ներարկիչների փոխանակման ծրագրից:
4. Նրանք կանցնեն առանձին համաձայնության գործընթաց ֆոկուս խմբային քննարկման մասնակցության համար:

Ես հավաստում եմ, որ մասնակցին հնարավորություն է տրվել հարցեր տալ հետազոտության վերաբերյալ, և մասնակցի կողմից տրված բոլոր հարցերին տվել եմ իմ հնարավորությունների սահմաններում ճիշտ պատասխաններ: Ես հաստատում եմ, որ մասնակցին չեմ ստիպել համաձայնություն տալ, և նրա համաձայնությունը եղել է չպարտադրված և կամավոր:

**Մասնակցին տրամադրվել է այս տեղեկատվական թերթիկի և համաձայնագրի մեկ օրինակ:**

Հետազոտողի/համաձայնությունն ստացողի անունը՝ \_\_\_\_\_

Հետազոտողի/համաձայնությունն ստացողի ստորագրությունը՝ \_\_\_\_\_

Ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_

Օր/ամիս/տարի

