

Հայաստանի Հանրապետություն  
Republic of Armenia

**ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳԻՐ  
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ  
ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ**

**NATIONAL PROGRAMME  
ON HIV/AIDS PREVENTION  
IN THE REPUBLIC OF ARMENIA**

**2017-2021**

ԵՐԵՎԱՆ 2017

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիր .....</b>                                | <b>5</b>  |
| Հապավումներ.....   | 5         |
| I. Հասկացություններ.....   | 7         |
| II. Ներածություն.....  | 10        |
| III. 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի նպատակը.....  | 24        |
| IV. 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի խնդիրները.....   | 25        |
| V. 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի հիմնական ուղղությունները...   | 26        |
| VI. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում.....  | 27        |
| VII. Բուժում, խնամք և աջակցություն.....  | 31        |
| VIII. Մոնիտորինգ եվ գնահատում .....  | 33        |
| <b>Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի առաջնահերթ միջոցառումների ցանկ .....</b> | <b>35</b> |
| <b>Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականներին ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման պլան .....</b>  | <b>52</b> |
| I. Մոնիտորինգի և գնահատման պլանի ընդհանուր նկարագիրը .....   | 53        |
| II. Մոնիտորինգի և գնահատման պլանի գործնական իրագործման հիմնահարցեր .....   | 96        |



## Ք Ա Ղ Վ Ա Ծ Ք

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԻՍՏԻ  
Ա Ր Ձ Ա Ն Ա Գ Ր ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն Ի Ց  
15 հունիսի 2017 թվականի N 25

### 34. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ 2017-2021 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻՆ, ԾՐԱԳՐԻ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿԻՆ ՀԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

1. Հավանություն տալ՝
  - 1) Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրին՝ համաձայն N 1 հավելվածի.
  - 2) Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի առաջնահերթ միջոցառումների ցանկին՝ համաձայն N2 հավելվածի:
2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝ ապահովել Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիթորինգի և գնահատման գործընթացը:
3. Համակատարող գերատեսչությունների ղեկավարներին՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն ներկայացնել իրենց կողմից կատարված աշխատանքների վերաբերյալ տարեկան հաշվետվություններ՝ մինչև հաջորդող տարվա փետրվարի 10-ը՝ դրանք Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովին տրամադրելու համար:
4. Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովին՝ վերլուծել, ամփոփել Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական

նպատակային ծրագրի միջոցառումների կատարման վերաբերյալ տարեկան հաշվետվությունները և դրանց վերաբերյալ հանձնաժողովի եզրակացությունները ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն՝ մինչև հաջորդող տարվա մարտի 10-ը:

5. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝ Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի միջոցառումների ընթացիկ կատարման վերաբերյալ հանձնաժողովի եզրակացությունները ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետության կառավարության աշխատակազմ՝ մինչև հաջորդող տարվա մարտի 20-ը:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՎԱՐՉԱՊԵՏ

ԿԱՐԵՆ ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ

2017 թ. հունիսի 21

Երևան



**Հավելված N 1**

ՀՀ կառավարության 2017 թ.  
հունիսի-15-ի նիստի N 25  
արձանագրային որոշման

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ  
2017-2021 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ  
ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ  
ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳԻՐ**

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>ԱՀԿ</b>        | Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն  |
| <b>ԱՆ</b>         | առողջապահության նախարարություն  |
| <b>ԱՊՀ</b>        | անկախ պետությունների համագործակցություն   |
| <b>ԹՆՕ</b>        | թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող   |
| <b>ԿՍԿ</b>        | կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կին   |
| <b>ՀՀ</b>         | Հայաստանի Հանրապետություն   |
| <b>ՀՌՎ</b>        | հակառետրովիրուսային   |
| <b>ՁԻԱՀ</b>       | ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ   |
| <b>ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ</b> | «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն                |
| <b>ՄԱԿ</b>        | Միավորված ազգերի կազմակերպություն   |
| <b>ՄԻԱՎ</b>       | մարդու իմունային անբավարարության վիրուս   |
| <b>ՄՀՀ</b>        | ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողով |
| <b>ՊՇՌ</b>        | պոլիմերազային շղթայական ռեակցիա   |
| <b>ՎԾ</b>         | վիրուսային ծանրաբեռնվածություն  |
| <b>ՏԲ</b>         | տուբերկուլոզ  |
| <b>SUS</b>        | տղամարդու հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդ   |
| <b>ՔԿՀ</b>        | քրեակատարողական հիմնարկ   |

## I. ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Սույն ծրագրում օգտագործվում են հետևյալ հասկացությունները՝
  - 1) **Առավել վտանգի ենթարկվող խմբեր** - թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ, կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանայք, տղամարդկանց հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդիկ, քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվողներ, միգրանտներ:
  - 2) **Գնահատում** - ծրագրի/միջամտությունների արժեքն ու կարևորությունը բնութագրող արդյունքների և ծրագրի/միջամտության վերաբերյալ ճշգրիտ, գիտականորեն հիմնավորված տեղեկատվության հավաքագրում: Գնահատման ուսումնասիրությունները հնարավորություն են տալիս ստանալու հավաստի տեղեկատվություն ծրագրերը/միջամտությունները բարելավելու և ռեսուրսների հետագա բաշխման վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու համար:
  - 3) **Գործնական հետազոտություններ** - ծառայությունների տրամադրումը բարելավելու նպատակով դրանց մատչելիության, հասանելիության, որակի և/կամ կայունության գնահատում:
  - 4) **Դիսկորդանտ զույգ** - զույգ, որում զուգընկերներից միայն մեկն է վարակված ՄԻԱՎ-ով:
  - 5) **Թիրախ** - ծրագրի/միջամտության իրականացման չափելի նպատակ, սահմանված ժամանակահատվածում ցուցանիշի ցանկալի արժեք:
  - 6) **Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ** - զարգանում է ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց մոտ, համարվում է ՄԻԱՎ վարակ հիվանդության վերջնային փուլը, բնորոշվում է իմունային համակարգի գործունեության խաթարմամբ, որի հետևանքով օրգանիզմը դառնում է անպաշտպան զանազան վարակիչ և ուռուցքային հիվանդությունների նկատմամբ:
  - 7) **Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս** - վիրուս, որն առաջացնում է ՄԻԱՎ վարակ հիվանդությունը և հանգեցնում ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի զարգացման:
  - 8) **ՄԻԱՎ վարակ** - երկարատև ընթացքով քրոնիկ վարակիչ հիվանդություն, որի հարուցիչը ՄԻԱՎ-ն է:

- 9) **Միգրանտ** - օտարերկրյա պետություններում գտնվող ՀՀ քաղաքացիներ, օտարերկրյա պետություններից վերադարձած ՀՀ քաղաքացիներ (աշխատանքային միգրանտներ), ՀՀ-ից մեկնելու մտադրություն ունեցող ՀՀ քաղաքացիներ (պոտենցիալ միգրանտներ), ՀՀ-ում բնակվող օտարերկրյա քաղաքացիներ (ՀՀ-ում ապաստան հայցող և փախստականի կարգավիճակ ստացած օտարերկրացիներ, ՀՀ-ում կացության կարգավիճակ ստացած օտարերկրացիներ):
- 10) **Հաշվետվություն/զեկույց** - փաստաթուղթ, որը պարբերաբար ներկայացնում է մոնիտորինգի և գնահատման խումբը՝ տվյալների աղբյուրներն ստանալուց և վերլուծելուց հետո:
- 11) **Հիվանդացություն** - որոշակի ժամանակահատվածում բնակչության որոշակի խմբերի շրջանում արձանագրված հիվանդության նոր դեպքերի թիվը:
- 12) **ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողություն (հետազոտություններ)** - ՄԻԱՎ վարակի համատեքստում առողջությանն առնչվող երևույթի/հիվանդության շարժի համակարգված, մշտական, բազմատեսակետ դիտարկումն ու գնահատումն է՝ որոշելով երևույթի/հիվանդության տարածվածության չափերը և մշակելով կանխարգելիչ և համաճարակաբանական հսկողության միջոցառումներ՝ բազմալորտ և բազմասեկտորային համագործակցությամբ: Այն կիրառվում է հանրային առողջապահական արձագանքման՝ առողջապահության համակարգում միջոցառումների և ծրագրերի մշակման, ներդրման և գնահատման համար՝ հիվանդացությունը և մահացությունը նվազեցնելու, ինչպես նաև՝ առողջությունը բարելավելու նպատակով: Համաճարակաբանական հսկողության տվյալներն օգտագործվում են հանրային առողջապահական համակարգում միջոցառումների անհրաժեշտության որոշման և իրականացված ծրագրերի արդյունավետությունը գնահատելու նպատակով:
- 13) **Մոնիտորինգ** - ծրագրի ընթացիկ դիտարկում՝ ծրագրի վերաբերյալ տեղեկատվություն (ներդրումներ, արդյունքների, գործընթացի ու ազդեցության ցուցանիշներ) ստանալու համար: Մոնիտորինգն ընթացիկ միջոցառումների և/կամ գործընթացների շարունակական, ընթացիկ, ամենօրյա և կանոնավոր գնահատումն է հիմնական շահագրգիռ կողմերին ընթացիկ մի-



ջամտությունների առաջընթացի առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ տվյալներ տրամադրելու նպատակով:

- 14) **Որակի ապահովում** - սահմանված չափանիշներին միջամտությունների համապատասխանեցմանն ու բարելավմանն ուղղված պլանավորված և սիստեմատիկ գործընթացներ:
- 15) **Տարածվածություն** - տվյալ պահին կոնկրետ հիվանդությամբ ապրող կամ հատուկ վիճակ ունեցող մարդկանց ընդհանուր թիվ:
- 16) **Ցուցանիշ** - քանակական կամ որակական փոփոխական, որը հնարավորություն է տալիս հիմնավոր և վստահելի ձևով գնահատելու ձեռքբերումներն ու միջամտությունների իրականացումը կամ ցույց տալու դրանց հետևանքով առաջացած փոփոխությունները:
- 17) **Ուսումնասիրություն** - հանրային առողջապահության բարելավմանն ուղղված հետազոտություն անհրաժեշտ նոր տեղեկություններ ստանալու կամ առկա տեղեկություններն ընդհանրացնելու միջոցով: Ուսումնասիրությունը հնարավորություն է տալիս պարզելու հսկվող պայմաններում, կոնկրետ ժամանակահատվածում տարբեր փոփոխականների փոխազդեցությունը:
- 18) **«90-90-90» թիրախներ** - սահմանված են 2016թ. ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բարձր մակարդակի հանդիպման ժամանակ ընդունված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում քաղաքական հռչակագրով և նշանակում են, որ մինչև 2020թ. ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց 90%-ը պետք է իմանա իր կարգավիճակի մասին, ստանա ախտորոշում, նրանց 90%-ին պետք է տրամադրվի ՀՌՎ բուժում, ՀՌՎ բուժում ստացողների 90%-ի շրջանում պետք է արձանագրվի վիրուսային ծանրաբեռնվածության չհայտնաբերվող մակարդակ:

## II. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

2. Հայաստանի Հանրապետությունում մարդու իմունային անբավարարության վիրուսով (ՄԻԱՎ) պայմանավորված հիվանդության (ՄԻԱՎ վարակ) և ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի (ՁԻԱՀ) դեպքերի արձանագրումը սկսվել է 1988 թվականից: Մինչև 2016թ. սեպտեմբերի 30-ը գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 2451 դեպք ՀՀ քաղաքացիների շրջանում, ներառյալ երեխաների շրջանում արձանագրված ՄԻԱՎ վարակի 44 դեպք:
3. ՄԻԱՎ վարակի և ՁԻԱՀ-ի գրանցված բոլոր դեպքերի կեսից ավելին արձանագրվել է վերջին հինգ տարվա ընթացքում: ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի թվի աճը պայմանավորված է լաբորատոր ախտորոշման հնարավորությունների ընդլայնմամբ և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների հասանելիության մեծացմամբ, նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության համակարգի գործունեությամբ: Արդյունքում աճել է հետազոտությունների թիվը, բարելավվել է ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերումը, և բարձրացել է համաճարակաբանական հսկողության համակարգի արդյունավետությունը: Արձանագրված ՁԻԱՀ-ի դեպքերի թվի աճը պայմանավորված է ՁԻԱՀ-ի և ՁԻԱՀ ինդիկատորային հիվանդությունների լաբորատոր ախտորոշման հնարավորությունների ընդլայնմամբ: Հիվանդության ախտորոշման բարելավումը պայմանավորված է նաև բուժաշխատողների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ գիտելիքների մակարդակի աճով՝ շնորհիվ «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության (ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ) կողմից անցկացված դասընթացների, սեմինար-վարժանքների: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի արձանագրվող դեպքերի թիվն աճել է նաև այն պատճառով, որ վերջին տարիներին ավելացել է արդեն իսկ ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշումով և հիվանդության կլինիկական ախտանշաններով ՀՀ քաղաքացիների հետևյալ անկախ պետությունների համագործակցության (ԱՊՀ) երկրներից (հիմնականում Ռուսաստանի Դաշնությունից, ուր ուղղված են ՀՀ-ից հիմնական միգրացիոն հոսքերը) դեպի Հայաստան:
4. ՄԻԱՎ-ով վարակվածների 52%-ը 25-39 տարիքային խմբում է, այսինքն՝ ակտիվ վերարտադրողական հասակում:

5. ՄԻԱՎ վարակ ունեցողների ընդհանուր կազմում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները՝ 1694 մարդ, որը կազմում է դեպքերի ընդհանուր թվի 69%-ը, իգական սեռի ներկայացուցիչների մոտ արձանագրվել է վարակի 757 դեպք, ինչը կազմում է դեպքերի ընդհանուր թվի 31%-ը:
6. ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղիներն են հետերոսեքսուալ ճանապարհը (66%) և թմրամիջոցների ներարկային գործածման միջոցով վարակումը (25%): Սրանցից բացի՝ արձանագրվել են հոմոսեքսուալ ճանապարհով (2,8%), մորից երեխային (1,6%) և արյան միջոցով (0,2%) ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման դեպքեր: Արձանագրված դեպքերի 4,4%-ի փոխանցման ուղին անհայտ է:
7. Հետերոսեքսուալ ճանապարհով ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վարակման հիմնական ուղին է թե՛ տղամարդկանց, թե՛ կանանց շրջանում: ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի վերլուծությունը՝ ըստ փոխանցման ուղիների և սեռի, ցույց է տալիս, որ տղամարդկանց կեսից ավելին (53,7%) վարակվել է հետերոսեքսուալ ճանապարհով, իսկ 36,4%-ը՝ թմրամիջոցների ներարկային գործածման միջոցով: Գրեթե բոլոր կանայք վարակվել են սեռական ճանապարհով (97,2%): ՄԻԱՎ վարակով գրանցված 44 երեխաներից 39-ը վարակվել են մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ճանապարհով, 3-ը՝ արյան միջոցով, իսկ 2-ի վարակման ուղին անհայտ է:
8. Սկսած 2004թ.՝ նկատվում է փոխանցման հիմնական ուղիների փոփոխություն: Թմրամիջոցների ներարկային գործածման միջոցով վարակման դեպքերի մասնաբաժինը 2004-2016թթ. ընկած ժամանակահատվածում նվազել է մոտ 5 անգամ՝ հասնելով մոտ 14%-ի, իսկ հետերոսեքսուալ ճանապարհով վարակման դեպքերն աճել են 2,5 անգամ՝ հասնելով 77%-ի:
9. Հետերոսեքսուալ ճանապարհով վարակման դեպքերի աճի և թմրամիջոցների ներարկային գործածման միջոցով վարակման դեպքերի նվազման միտում դիտվում է թե՛ ՀՀ-ում, թե՛ արտերկրում վարակվածների շրջանում: Վերջին ութ տարվա ընթացքում արտերկրում վարակվածների շրջանում հետերոսեքսուալ ճանապարհով վարակման դեպքերի մասնաբաժինն աճել է ավելի քան 44%-ով, իսկ թմրամիջոցների ներարկային գործածման միջոցով վարակման դեպքերինը՝ նվազել 50%-ով:

Վարակման հետերոսեքսուալ ուղին 2016թ. ինը ամսվա դրությամբ կազմել է մոտ 70%, իսկ թմրամիջոցների ներարկային գործածման միջոցով վարակման ուղին՝ մոտ 22%: ՀՀ-ում վարակվածների շրջանում հետերոսեքսուալ ճանապարհով վարակման դեպքերն ավելացել են 2016թ. կազմելով 86%, իսկ թմրամիջոցների ներարկային գործածման միջոցով վարակման դեպքերը նվազել են մինչև 2%:

10. Ընդհանուր առմամբ վերջին վեց տարվա ընթացքում արձանագրված դեպքերի մեծամասնությունը՝ 56%-ը, կազմում են արտերկրում վարակվածները, 11%-ը՝ նրանց զուգընկերները: Այսպիսով, արձանագրված դեպքերի 67%-ը կապված է միգրացիայի հետ:
11. Սկսած 2004թ.՝ տարեցտարի նվազում է արձանագրվող դեպքերի ընդհանուր կազմում, այսպես կոչված, «դասական դիսկի խմբերի», այսինքն՝ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների, կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանանց և հոմոսեքսուալ հարաբերություններ ունեցող տղամարդկանց համամասնությունը: 2004-2016թթ. ընթացքում այն նվազել է մոտ 4 անգամ, և 2016թ. կազմել 18%: Մեծամասնությունը՝ 77%-ը, կազմում են միգրանտները և նրանց զուգընկերները, վերոնշյալ խմբերին պատկանողների զուգընկերները, ոչ անվտանգ սեռական վարքագիծ դրսևորողները:
12. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներից 1283-ի մոտ (կին՝ 327, երեխա՝ 24) ախտորոշվել է ՁԻԱՀ: Համաճարակի սկզբից գրանցվել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտների մահվան 551 դեպք: Մահացածների թվում կան 95 կին և 8 երեխա:
13. ՄԻԱՎ վարակի դեպքեր արձանագրվել են հանրապետության բոլոր մարզերի և Երևանի բնակիչների շրջանում: ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի առավելագույն թիվն արձանագրվել է մայրաքաղաքում՝ 786 դեպք, ինչը կազմում է բոլոր գրանցված դեպքերի մոտ 1/3-ը: ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի թվով երկրորդ տեղում Շիրակի մարզն է՝ 281 դեպք, ինչը կազմում է բոլոր գրանցված դեպքերի 11,5%-ը: ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի հաշվարկը 100 000 բնակչի հաշվով ցույց է տալիս, որ ամենաբարձր ցուցանիշը Շիրակում է՝ 114, որին հաջորդում են Լոռու (107,5), Գեղարքունիքի (79), Արմավիրի (77,5) մարզերը:

14. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակի գնահատումը վկայում է, որ հանրապետությունում 2015թ. վերջի դրությամբ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց հաշվարկային թիվը կազմել է 3600:
15. 2013-2016թթ. ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի շրջանակում իրականացվել են բազմաթիվ կանխարգելիչ ծրագրեր ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի, այդ թվում միգրանտների և նրանց զուգընկերների, քրեակատարողական հիմնարկներում (ՔԿՀ) գտնվողների շրջանում, ինչպես նաև իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված միջոցառումներ երիտասարդության շրջանում:
16. ԹՆՕ-ների, կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանանց (ԿՍԿ) տղամարդու հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդկանց (SUS) շրջանում իրականացվող վնասի նվազեցման և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի շրջանակում նշված խմբերի ներկայացուցիչներին տրամադրվում են ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն, տեղեկատվական-կրթական նյութեր և կանխարգելման միջոցներ, իրականացվում է «Հավասարը հավասարին» մեթոդով ուսուցում, ԹՆՕ-ներին տրամադրվում է փոխարինող բուժում:
17. ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում իրականացվող վնասի նվազեցման և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի շրջանակներում տրամադրվում են ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն, տեղեկատվական-կրթական նյութեր և կանխարգելման միջոցներ, նաև փոխարինող բուժում:
18. Հանրապետության 100 գյուղական և քաղաքային համայնքներում ներդրվել և իրականացվում են ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրեր բնակչության ամենախոցելի խմբում՝ միգրանտների, նաև նրանց ընտանիքի անդամների շրջանում, գործում են շարժական բժշկական խմբեր, որոնք տրամադրում են ՄԻԱՎ վարակին առնչվող բժշկական ծառայություններ համայնքային ամբուլատորիաներում և 2 շարժական բուժախտորոշիչ կլինիկաների բազայի վրա: ՄԻԱՎ վարակին առնչվող բժշկական ծառայությունները տրամադրվում են առողջապահական ծառայությունների համապարփակ փաթեթի

շրջանակում, որը ներառում է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվությունն ու հետազոտությունը, հետազոտություններ վիրուսային հեպատիտներ Բ-ի, Ց-ի, սիֆիլիսի վերաբերյալ (անհրաժեշտության դեպքում այցելուներն ուղեգրվել են ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ՝ անցնելու հետազոտություններ այլ սեռավարակների վերաբերյալ), տուբերկուլոզի սկրինինգ ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկված հարցաշարով:

19. Շարունակվել է հանրակրթական դպրոցների 8-9-րդ և 10-11-րդ դասարանների կրթական ծրագրում ներառված «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի դասավանդումը, որում կան առանձին բաժիններ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի խնդիրների, սեռական հասունացման և վերարտադրողական առողջության, վնասակար սովորությունների վերաբերյալ:
20. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի իրականացման ընթացքում տարբեր կազմակերպությունների կողմից կազմակերպվել և անցկացվել են մի շարք հանրային միջոցառումներ և տեղեկատվական քարոզարշավներ՝ ուղղված երիտասարդության և ընդհանուր բնակչության շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ իրազեկության բարձրացմանը, անվտանգ վարքագծի ձևավորմանը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության խրախուսմանն ու մասսայականացմանը: Պատրաստվել և ցուցադրվել են հեռուստա- և ռադիոհաղորդումներ, սոցիալական գովազդներ, տպագիր մամուլում հրապարակվել և էլեկտրոնային կայքերում տեղադրվել են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հիմնախնդիրներին առնչվող հոդվածներ:
21. Իրականացվում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտների դիսպանսերային հսկողություն, տրամադրվում են ՀՌՎ բուժում, խնամք և աջակցություն, կատարվում են ՁԻԱՀ-ի կլինիկական և լաբորատոր ախտորոշում, ՀՌՎ բուժման լաբորատոր մոնիտորինգ:
22. Իրականացվում են մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելում և հետկոնտակտային կանխարգելում:
23. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտներին տրամադրվում են ինտեգրված բժշկական ծառայություններ՝ վերարտադրողական համակարգի հիվանդությունների, սեռավարակների, մաշկային հիվանդությունների վերաբերյալ հետա-

զոտություններ և ամբուլատոր բուժում, սեռական աններդաշնակության շտկում, խորհրդատվություն սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերով, տուբերկուլոզի ախտորոշում և կանխարգելիչ բուժում:

24. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների ուղեգրումը հիվանդանոցային բուժման, մանկաբարձագինեկոլոգիական, նարկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման, ՏԲ-ի բուժման, նեղ մասնագիտական բժշկական օգնության և սպասարկման համար իրականացվում է համապատասխան չափորոշիչներին համաձայն:
25. ՄԻԱՎ վարակով չպայմանավորված ախտաբանական վիճակների և հիվանդությունների հետ կապված, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված ինտենսիվ և նեղ մասնագիտական ստացիոնար բուժման կարիք ունեցող ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է ընդհանուր հիմունքներով բազմապրոֆիլ հիվանդանոցների համապատասխան բաժանմունքներում:
26. Տրամադրվում է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն, իրականացվում է ՄԻԱՎ վարակի վերջնական լաբորատոր ախտորոշում, ապահովվում է դոնորական արյան անվտանգությունը:
27. Տրամադրվում է տեխնիկական աջակցություն և մեթոդական օգնություն պետական, ոչ պետական, նաև միջազգային կազմակերպություններին ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով:
28. Իրականացվում է ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ համաճարակաբանական հսկողություն (հետազոտություններ):
29. Իրականացվում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի մոնիտորինգ և գնահատում:
30. 2013-2015թթ. (մինչև 2015թ. հունիսը, երբ ավարտվեց Գլոբալ հիմնադրամի դրամաշնորհային ծրագրի ֆինանսական աջակցությունը) շարունակվել է 2010թ. ՀՀ առողջապահության նախարարության (ԱՆ) Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտում ներդրված «ՄԻԱՎ վարակ» դասընթացը տարբեր մասնագիտության բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի համար:

31. Համաձայն «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի՝ «ՀՀ բնակչության ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և մոնիտորինգի նպատակով ՀՀ-ում գործում է ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնը:
32. ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի իրականացման արդյունքում երկրում արձանագրվել են նշանակալի ձեռքբերումներ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման գործում:
33. 2007թ. ի վեր կանխարգելիչ բուժում ստացած մայրերից ծնված 150 երեխաների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի որևէ դեպք չի արձանագրվել: Հայաստանը հասել է մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացման վավերացման համար Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) կողմից սահմանված թիրախներին, ինչի հիման վրա երկիրը նախածեռնել էր մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացման վավերացման գործընթաց: ԱՀԿ-ի և ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի փորձագիտական խմբի առաքելության արդյունքում ԱՀԿ-ի վալիդացման գլոբալ կոմիտեի կողմից հաստատվել են այս ոլորտում երկրի ձեռքբերումները, և 2016թ. հունիսին Նյու Յորքում կայացած ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի խնդիրներին նվիրված ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի բարձր մակարդակի հանդիպման շրջանակներում ԱՀԿ-ի կողմից կազմակերպված միջոցառման ընթացքում Հայաստանին է հանձնվել մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացումը փաստող հավաստագիր: Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակը պահպանելու համար անհրաժեշտ է ԱՀԿ-ի Վալիդացման տարածաշրջանային թիմի և Վալիդացման գլոբալ խորհրդատվական կոմիտեի առաջարկություններին համապատասխան ընդլայնել իրականացվող միջոցառումները մի շարք ուղղություններով և բարելավել օրենսդրական դաշտը:
34. Վերահսկվում է ՄԻԱՎ-ի փոխանցման տեսանկյունից դոնորական արյան անվտանգությունը, ինչի արդյունքում, 2001թ. սկսած, հանրապետությունում չի արձանագրվել դոնորական արյան միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման որևէ դեպք: Անհրաժեշտ է շարունակել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ դոնորական արյան սկրինինգը, հետազոտության կատարող լաբորատորիաներում ներդնել որակի ներքին հսկողության ընթացակարգ:



35. ՀՀ-ում արձանագրվել է համաճարակի առաջընթացի կասեցում: Եթե դեռևս 2010թ. ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը կազմում էր 10,7%, ապա ներկայումս ռիսկային վարքագիծ ունեցող խմբերից և ոչ մեկում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը չի գերազանցում 5%-ը, իսկ հղիների շրջանում այն զգալիորեն ցածր է 1%-ից, ինչը վկայում է կանխարգելման միջոցառումների արդյունավետության մասին, որոնց արդյունքում արձանագրվել է ՁԻԱՀ-ի դեմ համաշխարհային պայքարի պատմության մեջ աննախադեպ ձեռքբերում՝ համաճարակի ոչ միայն կասեցում, այլև վերադարձ խտացման փուլից նախնականին: Սակայն հաշվի առնելով ներկայիս մարտահրավերները՝ անհրաժեշտ է գործադրել հետագա քայլեր համաճարակային գործընթացները վերահսկման տակ պահելու նպատակով, այլապես հետընթացն անխուսափելի կլինի: ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության ծածկույթի մեծացումը այն մեկնարկային մեխանիզմն է, որի գործադրումն ունի առանցքային նշանակություն ՄԻԱՎ վարակի բուժման և դրա արդյունավետության «90-90-90» հավակնոտ թիրախներին հասնելու համար: Ներկայումս ոլորտի կարևորագույն խնդիրներից են հիվանդության վաղ հայտնաբերումը, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց կողմից իրենց կարգավիճակի մասին տեղեկացվածության մեծացումը և ախտորոշման բարելավումը: Վերջին տարիներին աճել են բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության ծավալները: Արդյունքում բարելավվել է ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերումը: Անհրաժեշտ է ընդլայնել բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրումը, խրախուսել ՀԿ-ների կողմից ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրումը՝ դարձնելով այն ավելի նպատակային, իրականացնել բնակչության շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության խթանմանն ու մասսայականացմանն ուղղված աշխատանքներ: Չափազանց կարևոր է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների որակի ապահովումը, ինչի համար անհրաժեշտ է իրականացնել դրա արտաքին և ներքին հսկողություն:
36. Բժշկական, պետական, ոչ պետական, նաև միջազգային կազմակերպություններին ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից պարբերաբար

տրամադրվում է տեխնիկական աջակցություն և մեթոդական օգնություն ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման և խնամքի հարցերով, ինչի արդյունքում բարելավվել է տրամադրվող ծառայությունների որակը: Անհրաժեշտ է շարունակել տեխնիկական աջակցությունն ու մեթոդական օգնությունը՝ ապահովելու տրամադրվող ծառայությունների որակի հետագա բարելավումը, դրանց արդյունավետության և ծախսարդյունավետության բարձրացումը:

37. Միգրանտներին, նրանց զուգընկերներին գյուղական ու քաղաքային համայնքներում ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի շարժական բժշկական խմբերի կողմից ամբուլատորիաներում և շարժական բուժախտորոշիչ կլինիկաների բազայի վրա տրամադրված ՄԻԱՎ վարակին առնչվող բժշկական ծառայությունների արդյունքում էապես մեծացել են նշված խմբին ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության հասանելիությունը և հետազոտության համար դիմելիությունը: Արդյունքում զգալիորեն աճել է հետազոտվողների թիվը, բարելավվել են ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերումն ու ախտորոշումը, ընդլայնվել է բուժման ծածկույթը, ինչն էլ իր հերթին ունի անմիջական կանխարգելիչ նշանակություն: Անհրաժեշտ է շարունակել միգրանտների և նրանց զուգընկերների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելմանն ուղղված ծրագրերի իրականացումը առողջապահական ծառայությունների համապարփակ փաթեթի տրամադրմամբ:
38. Երկրում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտների համար հասանելի է ՀՌՎ բուժումը: ՀՀ-ում ՀՌՎ բուժում սկսել է տրամադրվել 2005 թվականից ընդամենը 25 պացիենտի: Ներկայում ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում տրամադրվում է անվճար ՀՌՎ բուժում դրա համար ցուցում ունեցող և իրենց համաձայնությունը տված ՄԻԱՎ վարակ ունեցող բոլոր անձանց՝ տալով նրանց լիարժեք կյանքով ապրելու, աշխատելու և իրենց ընտանիքների մասին հոգալու հնարավորություն: 2016թ. հոկտեմբերի 1-ի դրությամբ ՀՌՎ բուժում ստանում էր ՄԻԱՎ վարակով 1113 պացիենտ: ՀՌՎ բուժումը ոչ միայն զգալիորեն նվազեցնում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտների շրջանում մահացությունն ու հիվանդացությունը, բարելավում է կյանքի որակը, այլև ունի անմիջական կանխարգելիչ նշանակություն: Ուստի անհրաժեշտ է ձեռնարկել քայլեր՝

ապահովելու ՀՌՎ բուժման հասանելիությունը, կայունությունն ու անընդհատությունը:

39. ԱՀԿ-ի բուժման վերջին ուղեցույցների համաձայն՝ ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշումից հետո բոլոր պացիենտներին պետք է առաջարկվի ՀՌՎ բուժում, ինչը ենթադրում է բուժում ստացողների թվի զգալի աճ: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով բոլոր պացիենտներին ՀՌՎ բուժման տրամադրումն ապահովելու համար անհրաժեշտ է վերանայել բուժման և խնամքի ազգային ուղեցույցները:
40. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից տրամադրված հետևյալ տակտային կանխարգելիչ բուժման արդյունքում մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկված հարյուրավոր անձանց շրջանում ՄԻԱՎ վարակի որևէ դեպք չի արձանագրվել: Անհրաժեշտ է շարունակել հետևյալ տակտային կանխարգելիչ բուժման տրամադրումը:
41. Երկրում ստեղծվել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի, մոր և մանկան առողջության պահպանման ծառայությունների սերտորեն ինտեգրված համակարգ, որն ապահովում է հիվանդությունների վաղ ախտորոշում, բոլոր կարիք ունեցողներին որակյալ բժշկական օգնության և սպասարկման, առավել արդյունավետ բուժման և բժշկական այլ ծառայությունների տրամադրում:
42. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների շրջանում ՏԲ-ի վաղ հայտնաբերման նպատակով ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում ստեղծվել է ՏԲ-ի ախտորոշման ենթակառուցվածք, որտեղ իրականացվում են կրծքավանդակի ռենտգենաբանական հետազոտություն և խորխի հետազոտություն ՊՇՌ մեթոդով: Արդյունքում ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների ավելի քան 95%-ը հետազոտվում է ՏԲ-ի վերաբերյալ, բարելավվել է նրանց շրջանում ՏԲ-ի ախտորոշումը և ՏԲ/ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտների վարումը: ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին տրամադրվում է ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժում: ՏԲ-ով պացիենտների ավելի քան 95%-ը հետազոտվում է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ: Անհրաժեշտ է շարունակել ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների շրջանում ՏԲ-ի վաղ հայտնաբերմանն ու նրանց շրջանում հիվանդության կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումները, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների իրականացումը ՏԲ-ով պացիենտների շրջանում:

43. Առողջապահության ոլորտի միջազգային փորձագետ, Գլոբալ հիմնադրամի խորհրդատու Տունդե Ազաբոյի աջակցությամբ իրականացվել է ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակին առնչվող ծառայությունների միջին միավոր արժեքների գնահատում, 2015թ. և 2010թ. ընդհանուր արդյունավետության վերլուծություն (բարելավման կամ նվազման): Համաձայն գնահատման արդյունքների՝ վերջին տարիներին ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից մատուցվող գրեթե բոլոր ծառայությունների միավոր արժեքները նվազել են, իսկ ծավալները՝ էապես աճել: Մասնավորապես, ՀՌՎ բուժման ծավալների մասով՝ առաջին շարքի դեղերով բուժման ծավալները 2010թ. համեմատ 2015թ. աճել են 440%-ով, իսկ երկրորդ շարքինը՝ 1260%-ով: 2015-2016թթ. ընթացքում զգալի կերպով ընդլայնվել են նաև դիսպանսերային հսկողության շրջանակում տրամադրվող ծառայությունների տեսակները: Մասնավորապես, դիսպանսերային հսկողության շրջանակում սկսել են կատարվել տուբերկուլոզի հայտնաբերմանն ուղղված ռենտգենաբանական և խորխի ՊՇՌ մեթոդով հետազոտություններ, ՀՌՎ դեղերի նկատմամբ ՄԻԱՎ-ի դեղակայունության որոշում: Այսպիսով, կարելի է փաստել, որ վերջին հինգ տարվա ընթացքում զգալի կերպով աճել են ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտներին տրամադրվող ծառայությունների արդյունավետությունն ու ծախսարդյունավետությունը:
44. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մոնիտորինգի և գնահատման համար ՀՀ-ն ունի լավ կազմակերպված ազգային համակարգող մարմին՝ ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ն: Երկրում ստեղծվել է մոնիտորինգի և գնահատման ազգային միասնական համակարգ, որի շրջանակում ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում գործող մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խումբն իրականացնում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի մոնիտորինգ և գնահատում, այդ թվում պետական և ոչ պետական կազմակերպությունների կողմից իրականացվող միջոցառումների ծրագրային և ֆինանսական մոնիտորինգ: Խումբը պարբերաբար պատրաստում և համապատասխան կազմակերպություններին (ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիր, Հիվանդությունների վերահսկման եվրոպական կենտրոն) է ներկայացնում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում տարբեր համաձայնագրերով, հոչակագրերով ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորությունների կատարման ընթացքի վերաբերյալ զեկույցներ: Անհրաժեշտ

է շարունակել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրով սահմանված միջոցառումների մոնիտորինգն ու գնահատումը:

45. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում գործում է երկրի մասշտաբով համաճարակաբանական հսկողության արդյունավետ համակարգ՝ տվյալների կենտրոնացված հավաքագրմամբ և հաշվետվողականությամբ, որն ապահովում է տվյալների պատշաճ հավաքագրում ու վերլուծություն իրավիճակին համարժեք գործողություններ պլանավորելու և իրականացնելու համար: Բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում իրականացվում են ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ: Անհրաժեշտ է շարունակել իրականացնել ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողություն (հետազոտություններ), ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ առավել վտանգի ենթարկվող և խոցելի խմբերի շրջանում:
46. Ցանկացած ծրագրի հաջող իրականացման գրավականը համապատասխան ներուժի ձևավորումն ու զարգացումն է: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրի շրջանակում բնակչության տարբեր խմբերի շրջանում կանխարգելիչ ծրագրեր իրականացնող պետական և հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների, բուժաշխատողների համար կազմակերպվել և անցկացվել են սեմինար-վարժանքներ: Անհրաժեշտ է շարունակել ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման, բուժման և խնամքի հարցերով պետական և հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների համար սեմինար-վարժանքների անցկացումը:
47. 2010 թվականից ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտում ներդրվել և անցկացվել է «ՄԻԱՎ վարակ» դասընթացը, որի ուսումնական բազան ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ն է: Մինչ դասընթացի ներդնումը ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների ներուժի զարգացումն իրականացվել է տարբեր մասնագետների համար կազմակերպվող սեմինար-վարժանքների միջոցով, որոնք ինտեգրված չեն եղել որևէ կրթական համակարգում և չեն ունեցել համակարգային մոտեցումներ: Դասընթացի ներդրմամբ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների կատարելա-

գործումը դրվեց ինստիտուցիոնալ հիմքերի վրա: Դասընթացի շնորհիվ բարձրացել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ բուժաշխատողների գիտելիքների մակարդակը, ինչի արդյունքում մեծացել են նրանց նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության ծավալները և բարելավվել է ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերումը: Գլոբալ հիմնադրամի դրամաշնորհային ծրագրի ֆինանսական աջակցության դադարեցման հետևանքով դասընթացի անցկացումն ընդհատվել է: Անհրաժեշտ է վերագործարկել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների կատարելագործման «ՄԻԱՎ վարակ» դասընթացը և ապահովել դրա շարունակականությունը:

48. ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման առաջին ծրագիրը մշակվել է 2002-2006թթ. համար: Դրան հաջորդել են 2007-2011թթ. և 2013-2016թթ. ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրերը: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հակազդմանն ուղղված միջոցառումների շարունակականության ապահովման նպատակով մշակվել է սույն ծրագիրը: Ծրագրի մշակման գործընթացում ընդգրկվել են պետական, հասարակական և միջազգային կազմակերպություններ: Ծրագիրը մշակվել է ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի աջակցությամբ: Ծրագրի մշակման համար հիմք են հանդիսացել 2014 և 2016թթ. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ վարքագծային և կենսաբանական հետազոտությունների տվյալները, ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, SUS-ների խմբերի չափերի գնահատման, 2016թ. իրականացված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակային և հակազդման վերլուծությունը, համաճարակաբանական հետազոտությունների և գնահատման զեկույցները:
49. Ծրագիրը մշակվել է հաշվի առնելով միջազգային առաջավոր փորձը, ոլորտում գործող միջազգային կազմակերպությունների առաջարկությունները, ռազմավարությունները, միջազգային պարտավորությունները, որոնց միացել է ՀՀ-ն:
50. Ծրագրի ռազմավարությունները համահունչ են ազգային և միջազգային ծրագրերին և հոչակագրերին, որոնց թվում են ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 2015թ. սեպտեմբերին կայացած հատուկ նիստի ժամանակ ընդունված մինչև 2030թ. կայուն զարգացման ծրագիրը, 2016թ. ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բարձր մակարդակի հանդիպման ժամանակ ընդունված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում քաղաքական հոչակագիրը,

ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի 2016-2021թթ. ռազմավարական ծրագիրը, ԱՀԿ-ի ՄԻԱՎ վարակի դեմ առողջապահական ոլորտի 2016-2021թթ. ռազմավարությունը և եվրոպական տարածաշրջանում ՄԻԱՎ վարակի դեմ առողջապահական ոլորտի պայքարի գործողությունների պլանը, առողջապահության ոլորտում ԱՊՀ երկրների համագործակցության խորհրդի կողմից 2014թ. ընդունված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ոլորտում պարտավորությունների հռչակագիրը, նաև ՀՀ-ում Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարությունը և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագիրը, Տուբերկուլոզի կառավարման 2016-2020 թվականների ազգային ռազմավարությունը, Երեխաների և դեռահասների առողջության բարելավման ռազմավարությունը և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագիրը, ՀՀ երիտասարդական պետական քաղաքականության 2013-2017 թվականների ռազմավարությունը:

**III. 2017-2021 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի  
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ  
ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ**

51. Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի հիմնական նպատակը 2017-2021թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին արդյունավետ հակազդման ապահովումն ու մինչև 2030թ. ՁԻԱՀ-ի համաճարակի վերացմանը հասնելու համար նախադրյալների ստեղծումն է:



**IV. 2017-2021 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի  
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ  
ԾՐԱԳՐԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ**

52. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի խնդիրներն են՝
- 1) նվազեցնել ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերը,
  - 2) պահպանել մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակը,
  - 3) հասնել «90-90-90» թիրախներին,
  - 4) նվազեցնել ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահացությունը,
  - 5) նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանձուխտրականությունը:

**Վ. 2017-2021 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի  
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ  
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

53. Ծրագրի հիմնական ուղղություններն են՝
- 1) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում,
  - 2) Բուժում, խնամք և աջակցություն,
  - 3) Մոնիտորինգ և գնահատում:

## VI. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

54. Նպատակը՝ ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի նվազեցում, մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակի պահպանում, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց 90%-ի կողմից իրենց կարգավիճակի իմացության ապահովում:
- 1) **Ռազմավարություն 1.** ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում:
  - 2) **Միջոցառումներ.**
    - ա. ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացում:
    - բ. ԹՆՕ-ներին փոխարինող բուժման տրամադրում:
    - գ. ԿՍԿ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում:
    - դ. SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում:
    - ե. Աշխատանքային միգրանտների, նրանց ընտանիքի անդամների, պոտենցիալ միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում՝ առողջապահական ծառայությունների համապարփակ փաթեթի տրամադրմամբ:
    - զ. Հյուրընկալող երկրների հետ համագործակցության զարգացում՝ միգրանտներին (օտարերկրյա պետություններում գտնվող ՀՀ քաղաքացիներ) ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման հարցերով խորհրդատվություն տրամադրելու և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ անանուն հետազոտություն անցնելու, անհրաժեշտության դեպքում ՀՌՎ բուժման հասանելիության և դրա անընդհատության ապահովման համար:
    - է. ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումների իրականացում՝ ՀՀ-ում բնակվող օտարերկրյա քաղաքացիների շրջանում:
    - ը. ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացում:
    - թ. Երիտասարդների շրջանում իրազեկման և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումների իրականացում:

ժ. Դպրոցներում «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի դասավանդում:

ժա. Առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնողների համար սեմինար-վարժանքների անցկացում:

ժբ. Նախակոնտակտային կանխարգելման տրամադրում:

ժգ. ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի և խտրականության նվազեցման նպատակով զանգվածային լրատվամիջոցներով ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի լուսաբանում, բնակչության իրազեկության մակարդակի բարձրացում:

3) **Ակնկալվող արդյունքներ.**

ա. 75%-ով կնվազի ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թիվը:

բ. ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց 90%-ը կհմանա իր կարգավիճակի մասին:

4) **Ռազմավարություն 2.** ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելում բժշկական կազմակերպություններում

5) **Միջոցառումներ.**

ա. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ դոնորական արյան սկրինինգ:

6) **Ակնկալվող արդյունքներ.**

ա. Չի արձանագրվի դոնորական արյան միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման որևէ դեպք:

բ. Չի արձանագրվի ՄԻԱՎ-ով նոզոքոմիալ վարակման որևէ դեպք բժշկական կազմակերպություններում:

գ. Հետկոնտակտային կանխարգելում ստացածների շրջանում չի արձանագրվի ՄԻԱՎ վարակի որևէ դեպք:

7) **Ռազմավարություն 3.** ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ընդլայնում:

8) **Միջոցառումներ.**

ա. Բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության հետազա ընդլայնում:

բ. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում, համաճարակաբանական հետազոտություն:

- գ. Ռեֆերենսային մեթոդով ՄԻԱՎ-ի հայտնաբերում, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն, ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշում, համաճարակաբանական հետազոտություն:
- դ. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների միջև համակարգչային ցանցի ստեղծում:
- ե. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաներում որակի արտաքին և ներքին հսկողության իրականացում:
- զ. Բժշկական կազմակերպություններին ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման, կանխարգելման գործնական հարցերով մեթոդական և գործնական օգնության, տեխնիկական աջակցության տրամադրում:
- է. ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, ՏՍՏ-ների շրջանում ՀԿ-ների ուղղորդմամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում:
- ը. Բնակչության շրջանում, ներառյալ առավել վտանգի ենթարկվող խմբերը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության խթանման ու մասսայականացման նպատակով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններով ուղեկցվող հանրային միջոցառումների իրականացում:
- թ. Մշակել արագ թեստավորման լիցենզավորման պահանջներ և սահմանված կարգով ներկայացնել հաստատման ՀՀ կառավարություն:

9) **Ակնկալվող արդյունքներ.**

- ա. Կընդլայնվի ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրումը, ինչպես բուժաշխատողների, այնպես էլ այլ ծառայություններ տրամադրողների (ՀԿ-ներ) կողմից:
- բ. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող բոլոր լաբորատորիաներում կներդրվի ներքին հսկողության ընթացակարգ, և կիրականացվի որակի արտաքին հսկողություն:

10) **Ռազմավարություն 4.** Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելում:

11) **Միջոցառումներ.**

- ա. Բոլոր հղի կանանց ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում:
- բ. ՄԻԱՎ վարակ ունեցող հղիներին և նրանցից ծնված նորածիններին ՀՌՎ կանխարգելիչ բուժման տրամադրում:
- գ. Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններին անհրաժեշտ քանակի թեստ-հավաքածուներով ապահովում:
- դ. Ըստ անհրաժեշտության նորածիններին արհեստական կաթնախառնուրդներով ապահովում:
- ե. Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ երկրորդ հետազոտության իրականացում:
- զ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտի օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրություն և բարելավում՝ ըստ անհրաժեշտության:

12) **Ակնկալվող արդյունքներ.**

- ա. Կապահպանվի մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակը:
- բ. 100000 կենդանի ծնունդների հաշվով մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նոր դեպքերի գործակիցը կլինի  $\leq 50$ :
- գ. Կրճքով կերակրող ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մայրերից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ցուցանիշը կլինի  $< 5\%$ :
- դ. Կրճքով չկերակրող ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մայրերից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ցուցանիշը կլինի  $< 2\%$ :

## VII. ԲՈՒԺՈՒՄ, ԽՆԱՄՔ ԵՎ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

55. Նպատակը՝ բուժման հասանելիության ընդլայնում և ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահացության նվազեցում:
- 1) **Ռազմավարություն 1.** ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում:
  - 2) **Միջոցառումներ.**
    - ա. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների դիսպանսերային հսկողության իրականացում:
    - բ. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների զուգընկերների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության անցկացում:
    - գ. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների դիսպանսերային հսկողության համակարգի բարելավում:
    - դ. Հետևողականության կանխարգելման տրամադրում ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկվածներին, ներառյալ դիսկորդանտ զույգերին:
    - ե. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման, ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների բուժման և վարման, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) ուղեցույցների պարբերաբար վերանայում ԱՀԿ-ի ուղեցույցներին դրանք համահունչ դարձնելու նպատակով:
    - զ. ՀՌՎ բուժման տրամադրում ՄԻԱՎ վարակ ունեցող պացիենտներին, բուժման կլինիկական և լաբորատոր մոնիտորինգի իրականացում:
    - է. Բժշկական կազմակերպություններին ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների վարման գործնական հարցերով մեթոդական և գործնական օգնության, տեխնիկական աջակցության տրամադրում:
    - ը. Օպորտունիստական վարակների ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման տրամադրում:
    - թ. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին խնամքի և աջակցության տրամադրում:
    - ժ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հիվանդանոցային բուժման տրամադրում:
    - ժա. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով (ներառյալ ՄԻԱՎ-ով ապրողների նկատմամբ խարանճ ու խտրականությունը) բուժաշխատողների շարունակական ուսուցում և կատարելագործում:

3) **Ակնկալվող արդյունքներ.**

- ա. ՄԻԱՎ վարակ ունեցողների 90%-ին կտրամադրվի ՀՌՎ բուժում:
- բ. ՀՌՎ բուժում ստացողների 90%-ի շրջանում կարճաժամկետի վիրուսային ծանրաբեռնվածության չհայտնաբերվող մակարդակ:
- գ. Կնվազեն ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահվան տարեկան դեպքերը:
- դ. ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում տուբերկուլոզից մահացությունը կնվազի 75%-ով:
- ե. ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում հեպատիտներ Բ-ից և Ց-ից մահացությունը կնվազի 10%-ով:
- զ. Կնվազի ՄԻԱՎ-ով ապրողների նկատմամբ խարանճ ու խտրականությունը:



## VIII. ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

56. Նպատակը՝ ռազմավարական նշանակության համապատասխան տեղեկությունների հավաքագրում՝ իրավիճակին համարժեք գործողություններ պլանավորելու և իրականացնելու համար:
- 1) **Ռազմավարություն 1.** Համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) արդյունավետ համակարգի գործունեության ապահովում:
  - 2) **Միջոցառումներ.**
    - ա. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրով սահմանված միջոցառումների մոնիտորինգ և գնահատում:
    - բ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ տվյալների համապարփակ էլեկտրոնային բազայի ստեղծում և վարում:
    - գ. ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ ընթացիկ, կենսաբանական և վարքագծային համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) իրականացում:
    - դ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտների բուժման երկարատև մոնիտորինգի համակարգի գործունեության ապահովում դեղակայունության զարգացումը գնահատելու և կանխելու նպատակով:
    - ե. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին առնչվող գործնական հետազոտությունների իրականացում:
    - զ. Դրամաշնորհային ծրագրային առաջարկների մշակում և ներկայացում Գլոբալ հիմնադրամին և այլ դոնորներին/կազմակերպություններին:
    - է. Դրամաշնորհային ծրագրերից պետական ֆինանսավորման աստիճանական անցման պատրաստվածության (կայունության) պլանի մշակում
    - ը. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շարունակականության, տրամադրվող ծառայությունների անընդհատության ապահովման համար ՀՀ-ում 2022-2026թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մշակում:

3) **Ակնկալվող արդյունքներ.**

- ա. Կապահովվի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ տեղեկատվության ժամանակին հավաքագրումը, վերլուծությունը, անհրաժեշտ ցուցանիշների հաշվարկումը՝ իրավիճակին համարժեք գործողություններ պլանավորելու և իրականացնելու համար:
- բ. Կիրականացվի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգ և գնահատում:
- գ. Կիրականացվեն ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողություն (հետազոտություններ), կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ:
- դ. Ժամանակին կպատրաստվեն և կներկայացվեն ՀՀ ստանդանաձ միջազգային պարտավորությունների վերաբերյալ զեկույցներ:

ՀՀ կառավարության  
2017 թ. հունիսի 15-ի նիստի  
N 25 արձանագրային որոշման

**ՑԱՆԿ**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ 2017-2021 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ  
ՄԻԱՎ./ՁԻԱՀ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ  
ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ**

| Առաջնահերթ միջոցառումներ   | Պատասխանատու/համակատարող   | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ)                        | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը                                |
|--|--|------------------|--|--|---|--|
| <b>I. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ</b>   |  |                  |  |  |   |  |
| <b>1) Ռազմավարություն 1.</b> ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում |  |                  |  |  |   |  |
| ա. ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացում                 | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ                 | 1,223,328.7  | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ԹՆՕ-ների շրջանում <2%                         | ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թվի նվազում        |
| բ. ԹՆՕ-ներին փոխարինող բուժման տրամադրում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն<br><br>ՀՀ արդարադատության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 1,107,143.6, որից պետական բյուջե՝ 470,000.0, այլ աղբյուրներ՝ 637,143.6 | Ծրագրի ավարտին փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված ԹՆՕ-ների թիվը 800 | Փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված ԹՆՕ-ների թվի ընդլայնում |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ  | Պատասխանատու/համակատարող   | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ) | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|---|--|------------------|--|---|---|---|
| գ. ԿՍԿ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 645,485.4                                       | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ԿՍԿ-ների շրջանում <2%   | ԿՍԿ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թվի նվազում   |
| դ. SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 1,352,103.1                                     | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը SUS-ների շրջանում <2%   | SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թվի նվազում   |
| ե. Աշխատանքային միգրանտների, նրանց ընտանիքի անդամների, պոտենցիալ միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում՝ առողջապահական ծառայությունների համապարփակ փաթեթի տրամադրմամբ                     | ՀՀ առողջապահության նախարարություն<br><br>ՀՀ տարածքային կառավարման և զարգացման նախարարության միգրացիոն պետական ծառայություն | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 1,987,500.0                                     | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը աշխատանքային միգրանտների շրջանում <2%                                     | Աշխատանքային և միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թվի նվազում   |
| զ. Հյուրընկալող երկրների հետ համագործակցության զարգացում՝ միգրանտներին (օտարերկրյա պետություններում գտնվող ՀՀ քաղաքացիներ) ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման հարցերով խորհրդատվություն տրամադրելու և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ անանում | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2018 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում            | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում | Հյուրընկալող երկրներում միգրանտներին ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման հարցերով խորհրդատվություն տրամադրելու և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ անանում հետազոտության անցնելու հնարավոր |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ   | Պատասխանատու/համակատարող  | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ) | Վերստուգելի չափանիշը   | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|--|---|------------------|--|---|--|---|
| հետազոտություն անցնելու, անհրաժեշտության դեպքում ՀՌՎ բուժման հասանելիության և դրա անընդհատության ապահովման համար |   |                  |  |   |  | րության ստեղծում, ՀՌՎ բուժման հասանելիության և դրա անընդհատության ապահովման համար մեխանիզմների ներդրում                           |
| Է. ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումների իրականացում՝ ՀՀ-ում բնակվող օտարերկրյա քաղաքացիների շրջանում          | <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ տարածքային կառավարման և զարգացման նախարարության միգրացիոն պետական ծառայություն</p> | 2018 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում            | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված տարեկան մեկ միջոցառման անցկացում | ՀՀ-ում բնակվող օտարերկրյա քաղաքացիների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումների հասանելիության մեծացում                   |
| Ը. ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացում                | <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ արդարադատության նախարարություն</p>   | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 736,154.7                                       | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում <2%   | ՔԿՀ-ներում գտնվողների համար ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումների, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների հասանելիության մեծացում |
| Թ. Երիտասարդների շրջանում իրազեկման և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն   | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում            | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը 15-24 տարեկան  | 15-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ   |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ  | Պատասխանատու/համակատարող   | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ) | Վերստուգելի չափանիշը   | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը  |
|---|--|------------------|--|---|--|--|
| միջոցառումների իրականացում  | ՀՀ սպորտի և երիտասարդության հարցերի նախարարություն                               |                  |  |   | երիտասարդների շրջանում <0,1%   | վարակի նոր դեպքերի թվի նվազում   |
| Ժ. Դպրոցներում «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի դասավանդում   | ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն<br><br>ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում            | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող երիտասարդների (15-24տ.) տոկոսը 50% | 15-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքների մակարդակի բարձրացում                        |
| Ժա. Առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնողների համար սեմինար-վարժանքների անցկացում | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 12,500.0  | Սեմինար-վարժանքներ անցածների թիվը տարեկան 50   | Առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնողների գիտելիքների բարձրացում, հմտությունների զարգացում |
| Ժբ. Նախակրթական կանխարգելման տրամադրում   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 18,375.0  | Նախակրթական կանխարգելում ստացած անձանց թիվը ծրագրի ավարտին 175                         | Նախակրթական կանխարգելման հասանելիության ապահովում առավել վտանգի ենթարկվող անձանց համար   |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ  | Պատասխանատու/համակատարող          | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ)                     | Վերստուգելի չափանիշը   | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|---|-----------------------------------|------------------|--|---|--|---|
| ժգ. ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի և խտրականության նվազեցման նպատակով զանգվածային լրատվամիջոցներով ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի հարցերի լուսաբանում, բնակչության իրազեկության մակարդակի բարձրացում | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում                                | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի և խտրականության նվազում   | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի և խտրականության նվազեցում                                    |
| <b>2) Ռազմավարություն 2.</b> ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելում բժշկական կազմակերպություններում   |                                   |                  |  |   |  |   |
| ա. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ դոնորական արյան սկրինինգ   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 167,857.1, որից պետական բյուջե՝ 151,785.7, այլ աղբյուրներ՝ 16,071.4 | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված դոնորական արյան նմուշների տոկոսը 100%   | Չի արձանագրվի դոնորական արյան միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման որևէ դեպք                                    |
| <b>3) Ռազմավարություն 3.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ընդլայնում  |                                   |                  |  |   |  |   |
| ա. Բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության հետազա ընդլայնում   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 783,000.0, որից պետական բյուջե՝ 17,500.0, աղբյուրներ՝ 765,500.0     | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն անցածների թիվը (չհաշված հոլիները) ծրագրի ավարտին 435000 | Բուժաշխատողների կողմից ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում |
| բ. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ                          | 225,000.0 որից պետական բյուջե՝ 78,480.0, այլ                        | ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ-ում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվու-   | Բուժաշխատողների կողմից ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խոր-  |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ   | Պատասխանատու/համակատարող   | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ)                     | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|--|--|------------------|--|---|---|---|
| տրամադրում, համաճարակաբանական հետազոտություն   |  |                  | չարգելված այլ աղբյուրներ                                   | աղբյուրներ՝ 146,520.0   | թյուն և հետազոտություն անցածների թիվը ծրագրի ավարտին 25000  | հրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում  |
| գ. Ռեֆերենսային մեթոդով ՄԻԱՎ-ի հայտնաբերում, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն, ՄԻԱՎ վարակի վերջնական փստորոշում, համաճարակաբանական հետազոտություն | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 184,000.0, որից պետական բյուջե՝ 133,200.0, այլ աղբյուրներ՝ 50,800.0 | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում ռեֆերենսային մեթոդով հետազոտություն անցածների թիվը ծրագրի ավարտին 2300                     | ՄԻԱՎ վարակի վերջնական փստորոշման ապահովում  |
| դ. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների միջև համակարգչային ցանցի ստեղծում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2019 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ                 | 24,000.0  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների միջև համակարգչային ցանցի ստեղծում            | Հաշվետվողականության բարելավում  |
| Ե. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաներում որակի արտաքին և ներքին հսկողության իրականացում   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն<br><br>ՀՀ պաշտպանության նախարարություն<br>ՀՀԿԱ ՀՀ ոստիկանություն | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում                                | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաներում որակի հսկողության ընթացակարգերի ներդրում, ամեն | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող բոլոր լաբորատորիաներում հետազոտությունների որակի ապահովում |



| Առաջնահերթ միջոցառումներ   | Պատասխանատու/համակատարող   | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ) | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|--|--|------------------|--|---|---|---|
|  |  |                  |  |   | տարի որակի արտաքին հսկողության իրականացում  |   |
| գ. Բժշկական կազմակերպությունների ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման, կանխարգելման գործնական հարցերով մեթոդական և գործնական օգնության, տեխնիկական աջակցության տրամադրում | <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ պաշտպանության նախարարություն</p> <p>ՀՀ ԿԱ ՀՀ ոստիկանություն</p> | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 72,000.0  | ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման, կանխարգելման գործնական հարցերով մեթոդական և գործնական օգնության, տեխնիկական աջակցության տրամադրում տարեկան առնվազն 120 բժշկական կազմակերպության | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության , ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման բարելավում, նոզոզոմիալ վարակման դեպքերի կանխում |
| Է. ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, SUS-ների շրջանում ՀԿ-ների ուղղորդմամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում            | ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի թվում ՀԿ-ների կողմից ուղղորդված դեպքերի մասնաբաժինը ծրագրի ավարտին 30%  | ՀԿ-ների կողմից ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում                                     |
| ը. Բնակչության շրջանում, ներառյալ առավել վտանգի ենթարկվող խմբերը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն  | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 90,000.0  | Ծրագրի ավարտին հանրային միջոցառումները 100  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության խթանում ու մասսայականացում  |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ  | Պատասխանատու/համակատարող          | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ)                  | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|---|-----------------------------------|------------------|--|--|---|---|
| Խթանման ու մասսայականացման նպատակով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններով ուղեկցվող հանրային միջոցառումների իրականացում |                                   |                  |  |  |   |   |
| թ. Մշակել արագ թեստավորման լիցենզավորման պահանջներ և սահմանված կարգով ներկայացնել հաստատման ՀՀ կառավարություն           | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2018             | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում                             | Մշակված և հաստատված արագ թեստավորման լիցենզավորման պահանջներ  | Արագ թեստավորման մեթոդով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների ընդլայնում                    |
| <b>4) Ուզանավարություն 4. Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելում</b>  |                                   |                  |  |  |   |   |
| ա. Բոլոր հղի կանանց ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում                                   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017-2021        | Պետական բյուջե   | 129,250.0  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած հղի կանանց տոկոսը >95%, հղիների շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը <0,1% | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակի պահպանում                       |
| բ. ՄԻԱՎ վարակ ունեցող հղիներին և նրանցից ծնված նորածիններին ՀՌՎ կանխարգելիչ բուժման տրամադրում                          | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017-2021        | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 26,400.0, որից պետական բյուջե՝ 8,400.0, այլ աղբյուրներ՝ 18,000.0 | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելիչ բուժում ստացածների տոկոսը 100%                                    | 100 000 կենդանի ծնունդների հաշվով մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նոր դեպքերի գործակիցը ≤50 |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ  | Պատասխանատու/համակատարող          | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ)                      | Վերստուգելի չափանիշը   | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|---|-----------------------------------|------------------|--|--|--|---|
| գ. Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններին անհրաժեշտ քանակի թեստ-հավաքածուներով ապահովում | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 158,225.0, որից պետական բյուջե՝ 141,000.0, այլ աղբյուրներ՝ 17,225.0  | Թեստ-հավաքածուներով ապահովում տարեկան 47000, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած հղի կանանց տոկոսը >95% | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակի պահպանում, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ բոլոր հղիների հետազոտության ապահովում  |
| դ. Ըստ անհրաժեշտության նորածիններին արհեստական կաթնախառնուրդներով ապահովում   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե   | 48,000.0   | ՄԻԱՎ վարակով հղիներից ծնված տարեկան մինչև 30 նորածին ապահովում արհեստական կաթնախառնուրդներով               | Կրծքով կերակրող ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մայրերից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ցուցանիշը <5%, կրծքով չկերակրող ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մայրերից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ցուցանիշը <2% |
| ե. Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ երկրորդ հետազոտության իրականացում   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 260,850.0, որից պետական բյուջե՝ 155,161.2, այլ աղբյուրներ՝ 105,688.8 | Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ երկրորդ հետազոտության իրականացում տարեկան մինչև 47000                   | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակի պահպանում   |
| զ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտի օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրություն և բարելավում՝ ըստ անհրաժեշտության  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017թ.           | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում                                 | Օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրություն և ըստ անհրաժեշտության բարելավում                                      | Օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրություն և բարելավում՝ ըստ անհրաժեշտության  |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ   | Պատասխանատու/համակատարող          | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ)                     | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|--|-----------------------------------|------------------|--|---|---|---|
| <b>II. ԲՈՒԺՈՒՄ, ԽՆԱՄՔ ԵՎ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ</b>  |                                   |                  |  |   |   |   |
| <b>1) Ռազմավարություն 1.</b> ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում  |                                   |                  |  |   |   |   |
| ա. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների դիսպանսերային հսկողության իրականացում                            | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 457,750.0, որից պետական բյուջե՝ 84,000.0, այլ աղբյուրներ՝ 373,750.0 | Դիսպանսերային հսկողության մեջ գտնվողների թիվը 2021թ. 3500   | ՄԻԱՎ վարակով բոլոր պացիենտների դիսպանսերային հսկողության իրականացում, անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների անցկացում |
| բ. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների զուգընկերների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության անցկացում | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում                                | Տարեկան հետազոտված մշտական զուգընկերների տոկոսը >85%  | ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերման բարելավում   |
| գ. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների դիսպանսերային հսկողության համակարգի բարելավում                   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում                                | ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում ստացած նոր պացիենտներից դիսպանսերային հսկողության վերցվածների տեսակարար կշիռը ծրագրի ավարտին 95%, ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման հարցերով խորհրդատվություն անցած դիսկորդանտ զույգերի տոկոսը տարեկան >95% | ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահվան տարեկան դեպքերի նվազում, ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի նվազում  |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ   | Պատասխանատու/համակատարող          | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ)                   | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը                                       |
|--|-----------------------------------|------------------|--|---|---|---|
| դ. Հետկոնտակտային կանխարգելման տրամադրում ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական և ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի ենթարկվածներին, ներառյալ դիսկորդանտ զույգերին   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 43,200.0, որից պետական բյուջե՝ 11,700.0, այլ աղբյուրներ՝ 31,500.0 | Հետկոնտակտային կանխարգելում ստացած ՄԻԱՎ-ով ոչ մասնագիտական վարակման ենթարկված անձանց թիվը ծրագրի ավարտին մինչև 350, հետկոնտակտային կանխարգելում ստացած ՄԻԱՎ-ով մասնագիտական վարակման ենթարկված անձանց թիվը ծրագրի ավարտին մինչև 190 | ՄԻԱՎ վարակի տոր դեպքերի նվազում                                     |
| Ե. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման, ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների բուժման և վարման, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) ուղեցույցների պարբերաբար վերանայում՝ դրանք ԱՀԿ-ի ուղեցույցներին համահունչ դարձնելու նպատակով | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում                              | 2017թ. վերանայված երեք ուղեցույց (հետազայում ըստ անհրաժեշտության)   | ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի ոլորտի ուղեցույցների համապատասխանեցում ԱՀԿ առաջարկներին |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ  | Պատասխանատու/համակատարող          | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ)                             | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|---|-----------------------------------|------------------|--|---|---|---|
| գ. ՀՌՎ բուժման տրամադրում ՄԻԱՎ վարակ ունեցող պացիենտներին, բուժման կլինիկական և լաբորատոր մոնիտորինգի իրականացում                                       | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | Պետական բյուջե, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 5,311,075.0, որից պետական բյուջե՝ 1,277,541.0, այլ աղբյուրներ՝ 4,033,4534.0 | ՀՌՎ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների թիվը ծրագրի ավարտին 3000, ՀՌՎ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներից վիրուսային ծանրաբեռնվածության չի ախտաբերվող մակարդակ ունեցողները $\geq 90\%$ | ՄԻԱՎ վարակ ունեցողների 90%-ին կտրամադրվի ՀՌՎ բուժում, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում հեպատիտներ Բ-ից և Ց-ից մահացությունը կնվազի 10%-ով              |
| Է. Բժշկական կազմակերպություններին ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների վարման գործնական հարցերով մեթոդական և գործնական օգնության, տեխնիկական աջակցության տրամադրում | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում  | ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների վարման գործնական հարցերով մեթոդական և գործնական օգնության, տեխնիկական աջակցության տրամադրում տարեկան մինչև 120 բժշկական կազմակերպության  | Բժշկական կազմակերպություններին ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների վարման գործնական հարցերով մեթոդական և գործնական օգնությամբ, տեխնիկական աջակցությամբ ապահովում |
| ը. Օպորտունիստական վարակների ակտիվորոշման, բուժման և կանխարգելման տրամադրում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ                 | 200,000.0   | Օպորտունիստական վարակների բուժում տարեկան մինչև 200 պացիենտ, օպորտունիստական վարակների կանխարգելում տարեկան մինչև 200 պացիենտ   | ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահվան տարեկան դեպքերի նվազում, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում տուբերկուլոզից մահացության նվազում 75%-ով                  |
| թ. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին խնամքի և աջակցության տրամադրում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ                 | 751,478.9   | Խնամք և աջակցություն ստացողների թիվը 2021թ.   | ՀՌՎ բուժման արդյունավետության բարձրացում, ՄԻԱՎ-ով   |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ  | Պատասխանատու/համակատարող  | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ) | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը  |
|---|---|------------------|--|---|---|--|
|   |   |                  |  |   | 3000, ՀՌՎ բուժումն սկսելուց 12 ամիս անց այն շարունակող ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների տոկոսը >85% | ապրողների նկատմամբ խարանի և խտրականության նվազեցում, ՀՌՎ բուժման արդյունավետության բարձրացում, ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահվան տարեկան դեպքերի նվազում |
| ժ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հիվանդանոցային բուժման տրամադրում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն   | 2017-2021        | Պետական բյուջե                             | 525,000.0                                       | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հիվանդանոցային բուժում ստացածների թիվը տարեկան մինչև 50   | ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահվան տարեկան դեպքերի նվազում  |
| Ժա. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով (ներառյալ ՄԻԱՎ-ով ապրողների նկատմամբ խարանն ու խտրականությունը) բուժաշխատողների շարունակական ուսուցում և կատարելագործում | ՀՀ առողջապահության նախարարություն<br>ՀՀ պաշտպանության նախարարություն<br>ՀՀ ԿԱ ՀՀ ոստիկանություն | 2017-2021        | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 45,000.0  | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով կատարելագործում անցած բուժաշխատողների թիվը տարեկան 200                                     | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների կատարելագործման ապահովում   |
| <b>III. ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ</b>   |   |                  |  |   |   |  |
| <b>1) Ի հազմավարություն 1.</b> Համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) արդյունավետ համակարգի գործունեության ապահովում                  |   |                  |  |   |   |  |
| ա. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրով սահմանված միջոցառումների մոնիտորինգ և գնահատում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն   | 2017-2021        | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 205,000.0                                       | Ամեն տարի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգ և գնահատման, այդ թվում ֆինանսական       | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգ և գնահատում իրավիճակին համար-  |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ   | Պատասխանատու/համակատարող          | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ) | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|--|-----------------------------------|------------------|--|---|---|---|
|  |                                   |                  |  |   | մոնիտորինգի իրականացում, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի իրականացման ընթացքի վերաբերյալ տարեկան հաշվետվությունների կազմում և ներկայացում           | Ժեք գործողություններ պլանավորելու և իրականացնելու համար, ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորությունների վերաբերյալ գեկոյցների ժամանակին պատրաստում և ներկայացում                          |
| բ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ տվյալների համապարփակ էլեկտրոնային բազայի ստեղծում և վարում                                       | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2018             | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 24,000.0  | Էլեկտրոնային բազայի ստեղծում  | ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողության համակարգի արդյունավետության բարձրացում   |
| գ. ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ ընթացիկ, կենսաբանական և վարքագծային համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) իրականացում | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 250,000.0                                       | Ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողության իրականացում, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ 2018թ. և 2020թ., համաճարակաբանական հսկողության | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ տեղեկատվության ժամանակին հսկողության, վերլուծության, անհրաժեշտ ցուցանիշների հաշվարկման ապահովում, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի արդյունքի |



| Առաջնահերթ միջոցառումներ   | Պատասխանատու/համակատարող          | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ) | Վերստուգելի չափանիշը                                | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|--|-----------------------------------|------------------|--|---|---|---|
|  |                                   |                  |  |   | տարեկան հաշվետվությունների կազմում և ներկայացում    | և ազդեցության ցուցանիշների հաշվարկում, ՀՀ ստանդնաժ միջազգային պարտավորությունների վերաբերյալ զեկույցների ժամանակին պատրաստում և ներկայացում |
| դ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտների բուժման երկարատև մոնիտորինգի համակարգի գործունեության ապահովում դեղակայունության գարգացումը գնահատելու և կանխելու նպատակով | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում            | Դեղակայունության վաղ գնահատում                      | ՀԻՎ բուժման արդյունավետության բարձրացում  |
| ե. ՄԻԱՎ վարակին առնչվող գործնական հետազոտությունների իրականացում   | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017 -2021       | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 150,000.0                                       | Տարեկան երկու հետազոտության իրականացում             | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման համար տվյալների ստացում  |
| զ. Դրամաշնորհային ծրագրային առաջարկների մշակում և ներկայացում Գլոբալ հիմնադրամին և այլ դոնորներին/կազմակերպություններին                                | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017             | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 25,000.0  | 2017թ. մշակված և ներկայացված դրամաշնորհային առաջարկ | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի ֆինանսական աջակցության ապահովում   |

| Առաջնահերթ միջոցառումներ  | Պատասխանատու/համակատարող          | Կատարման ժամկետը | Ֆինանսավորման աղբյուրը                     | Անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների չափը (հազ. դրամ) | Վերստուգելի չափանիշը  | Ակնկալվող վերջնական արդյունքը   |
|---|-----------------------------------|------------------|--|---|---|---|
| Բ. Դրամաշնորհային ծրագրերից պետական ֆինանսավորման աստիճանական անցման պատրաստվածության (կայունության) պլանի մշակում  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2017             | -  | Լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում            | 2017թ. մշակված պատրաստվածության (կայունության) պլան                                   | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի կայունության ապահովում   |
| ը. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շարունակականության, տրամադրվող ծառայությունների անընդհատության ապահովման համար ՀՀ-ում 2022-2026թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մշակում | ՀՀ առողջապահության նախարարություն | 2021             | ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ | 25,000.0  | 2021թ. մշակված ՀՀ-ում 2022-2026թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիր | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շարունակականության, տրամադրվող ծառայությունների անընդհատության ապահովում |

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ  
ՆԱԽԱՐԱՐ  
ՀՐԱՄԱՆ**

---

---

« 03 » հուլիս 2017 թ No 2132 - Ա

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ 2017-2021  
ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ  
ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԵՎ  
ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՊԼԱՆԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունիսի 15-ի հ. 25 արձանագրային որոշման 2-րդ կետը, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի օգոստոսի 15-ի N 1300-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 12-րդ կետի «դ» ենթակետը, Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման գործընթացի ապահովման նպատակով.

**Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ Ե Մ**

1. Հաստատել Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թվականների ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման պլանը՝ համաձայն հավելվածի:



Լ.ԱԼԹՈՒՆՅԱՆ

**Հավելված**

ՀՀ առողջապահության նախարարի  
2017 թվականի հուլիսի 03 – ի  
թիվ 2132 – Ա հրամանի

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ  
2017-2021 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻՆ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի  
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ  
ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ  
ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՊԼԱՆ**

## I. ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՊԼԱՆԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

1. Մոնիտորինգի և գնահատման պլանի նպատակն է ուղղորդել և համակարգել տվյալների արդյունավետ հավաքագրումը, վերլուծությունը և կիրառումը ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի առաջընթացը գնահատելու և որոշումների կայացման գործընթացը բարելավելու համար:
2. Մոնիտորինգի և գնահատման պլանի խնդիրներն են՝
  - 1) Մոնիտորինգի և գնահատման համակարգի հզորացում տվյալների համակարգված հավաքագրման, մշակման, վերլուծության ու մեկնաբանման համար,
  - 2) Հիմնական ցուցանիշների ցանկի կազմում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման առաջընթացը մոնիտորինգի ենթարկելու և որոշումների կայացման համար անհրաժեշտ տվյալները սահմանելու:
3. Մոնիտորինգի և գնահատման համար անհրաժեշտ տվյալների հիմնական աղբյուրների նկարագրում,
  - 4) Տեղեկատվական հոսքերի հստակ համակարգի ձևավորում,
  - 5) Մոնիտորինգի և գնահատման գործընթացում յուրաքանչյուր օղակի դերի և գործառույթների սահմանում,
  - 6) Տրամադրվող հաշվետվությունների, զեկույցների ցանկի և տրամադրման մեխանիզմների սահմանում:
3. Մոնիտորինգի և գնահատման պլանի իրագործումից ակնկալվող արդյունքներն են՝
  - 1) Մոնիտորինգի և գնահատման գործուն համակարգ,
  - 2) Ժամանակին և որակյալ հաշվետվողականություն,
  - 3) Ընթացիկ տեղեկատվության համակարգված հոսք,
  - 4) Հաշվետվական համակարգերը միավորող տվյալների մեկ ընդհանուր ազգային բազա,
  - 5) Տվյալների տրամադրման ճկուն ռազմավարություն,
  - 6) Ներուժի զարգացման պլան,
  - 7) Ուսումնասիրությունների և գնահատումների համաձայնեցված պլան:
4. Մոնիտորինգի և գնահատման ազգային համակարգը գործում է երեք մակարդակներում՝ ծառայությունների տրամադրման, մար-

զային և ազգային: Մոնիտորինգի և գնահատման համակարգն ստանում է հաշվետվություններ ծրագրի իրականացման գործում ներգրավված պետական և ոչ պետական կազմակերպություններից:

5. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մոնիտորինգի և գնահատման ազգային ընտրված ցուցանիշները հաշվարկելի են ողջամիտ գնով և համահունչ են՝
  - 1) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրով սահմանված առաջնահերթ խնդիրներին,
  - 2) ՄԱԿ-ի կայուն զարգացման ծրագրում նախանշված մինչև 2030թ. ՁԻԱՀ-ի համաճարակի վերացմանը հասնելու թիրախներին,
  - 3) 2016թ. ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բարձր մակարդակի հանդիպման ժամանակ ընդունված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում քաղաքական հռչակագրով սահմանված թիրախներին,
  - 4) ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի 2016-2021թթ. ռազմավարական ծրագրի թիրախներին,
  - 5) ԱՀԿ-ի ՄԻԱՎ վարակի դեմ առողջապահական ոլորտի 2016-2021թթ. ռազմավարությամբ և եվրոպական տարածաշրջանում ՄԻԱՎ վարակի դեմ առողջապահական ոլորտի պայքարի գործողությունների պլանով սահմանված թիրախներին,
  - 6) ԱՊՀ երկրների առողջապահության ոլորտում համագործակցության խորհրդի կողմից 2014թ. ընդունված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ոլորտում պարտավորությունների հռչակագրի թիրախներին,
  - 7) Ազգային հիմնական ռազմավարություններում և պլաններում առկա ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին առնչվող ցուցանիշներին,
  - 8) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մոնիտորինգի և գնահատման միջազգային ուղեցույցներին:
6. Տվյալների հավաքագրման հիմնական աղբյուրներն են՝
  - 1) ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողություն (հետազոտություններ),
  - 2) ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ,
  - 3) Ծրագրերի մոնիտորինգ և գնահատում,
  - 4) Գործնական և գիտական հետազոտություններ,

- 5) Ֆինանսական մոնիտորինգ,
- 6) Այլ աղբյուրներ (օրինակ՝ ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություններ):
7. Մոնիտորինգի և գնահատման ազգային միասնական համակարգի շրջանակում ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում գործող մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խումբն իրականացնում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ծրագրի մոնիտորինգ և գնահատում, այդ թվում պետական և ոչ պետական կազմակերպությունների կողմից իրականացվող միջոցառումների ծրագրային և ֆինանսական մոնիտորինգ: Խումբը պարբերաբար պատրաստում և համապատասխան կազմակերպություններին է ներկայացնում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում տարբեր համաձայնագրերով, հոչակագրերով ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորությունների կատարման ընթացքի վերաբերյալ զեկույցներ, պատրաստում է նաև պլանով նախատեսված հաշվետվություններ: Մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խումբը պատասխանատու է տվյալների բազայի կառավարման, օգտագործվող տվյալների որակի չափանիշների մշակման, պլանով նախատեսված ցուցանիշների հավաքագրման համար:
8. Տվյալների ազգային բազան ռազմավարական պլանավորման գործընթացում անհրաժեշտ տվյալներ ապահովող ֆունկցիոնալ գործիք է, որը ներառում է պետական և հասարակական կազմակերպությունների կողմից հավաքագրված տվյալները: Տվյալների ազգային բազան ինտեգրում է արդեն իսկ գոյություն ունեցող հաշվետվական համակարգերից ստացված տվյալներ, ինչը հնարավորություն է տալիս խուսափելու կրկնարկումներից, ապահովելու տվյալների թափանցիկությունն ու հավաստիությունը, ինչպես նաև գաղտնիությունը: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տվյալների ազգային բազան կառավարում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ն:
9. Մոնիտորինգի և գնահատման համար օգտագործված տվյալների որակի չափանիշներն են հավաստիությունը, ներկայացուցչականությունը, հուսալիությունը, ժամանակին ներկայացվելը, ճշգրտությունը, ամբողջականությունը, համեմատելիությունը: Մոնիտորինգի և գնահատման խումբը մշակում է տվյալների որակի ապահովման ուղեցույց, որը կհստակեցնի հիմնական ցուցանիշների որակի ապահովումը և կհամախմբի տվյալների կառավարման համակարգերը: Մոնիտորինգի և գնահատման խումբը

նաև մեթոդական օգնություն և տեխնիկական աջակցություն է տրամադրում, որը ներառում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ծրագրերի և միջոցառումների մոնիտորինգ և գնահատում իրականացնողների աշխատանքների ուղղորդումը, ինչպես նաև գիտելիքների և փորձի փոխանակումը: Այն ուղղված է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ծառայություններ տրամադրող որոշակի թվով կազմակերպությունների մոնիտորինգի և գնահատման տեղային ներուժի հզորացմանը, որոնց ցանկը որոշակիացվում է յուրաքանչյուր տարվա սկզբին: Տվյալների հավաստիությունը պետք է հաստատվի ներքին և արտաքին մեխանիզմներով: Ներքին մեխանիզմը պետք է լինի որոշակի պարբերականությամբ իրականացվող կանոնավոր գործընթաց, իսկ արտաքինը՝ յուրաքանչյուր տարի պատահականորեն ընտրված վայրերում որոշակի ցուցանիշների հաշվարկման համար իրականացվող գործընթաց:

10. Ուսումնասիրություններն ու գնահատումները մոնիտորինգի և գնահատման համապարփակ համակարգի բաղադրիչներն են: Կրկնարկումներից խուսափելու, տվյալների տարածումը և որոշումներ կայացնելիս դրանց օգտագործումն ընդլայնելու նպատակով անհրաժեշտ է ազգային մակարդակով իրականացնել ուսումնասիրությունների և գնահատումների հարցում առկա բացերը հայտնաբերելու, հետազոտությունները համակարգելու գործընթաց: Ուսումնասիրությունների, հետազոտությունների և գնահատման ճիշտ պլանավորումը համարժեք ֆինանսավորման նախապայմանն է:

11. Պետք է մշակվեն և տրամադրվեն հետևյալ **հաշվետվություններն ու զեկույցները՝**

- 1) ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) տարեկան զեկույց,
- 2) ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների զեկույցներ,
- 3) Գործնական և գիտական հետազոտությունների վերաբերյալ զեկույցներ,
- 4) ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 2016թ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բարձր մակարդակի հանդիպման ժամանակ ընդունված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում քաղաքական հոչակագրի, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում տարբեր համաձայնագրերով, հոչակա-



գրերով ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորությունների կատարման ընթացքի վերաբերյալ զեկույցներ,

- 5) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտի ծախսերի գնահատման զեկույց,
- 6) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի միջոցառումների կատարման ընթացքի վերաբերյալ զեկույց,
- 7) Այլ հաշվետվություններ և զեկույցներ:
12. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի ցուցանիշները և թիրախները ներկայացված են աղյուսակ 1-ում, ցիցանիշների հաշվարկման կարգը նկարագրված է աղյուսակ 2-ում:

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ 2017-2021 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻՆ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ ԵՎ ԹԻՐԱԽՆԵՐԸ**

| Առաջնահերթ միջոցառումներ   | Ակնկալվող արդյունքներ/<br>Ցուցանիշներ  | Սկզբնական տվյալներ     |         | Թիրախներ |             |   |             |      |
|--|--|------------------------|---------|----------|-------------|---|-------------|------|
|  |  | Ելակետա-<br>յին տվյալ  | Տարեթիվ | 2017     | 2018        | 2019  | 2020        | 2021 |
| <b>I. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ</b>   |  |                        |         |          |             |   |             |      |
| <b>1) Ռազմավարություն 1.</b> ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում |  |                        |         |          |             | Ծրագրի ավարտին 75%-ով կնվազի ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թիվը               |             |      |
|  |  |                        |         |          |             | Ծրագրի ավարտին ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց 90%-ը կիմանա իր կարգավիճակի մասին |             |      |
| ա. ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացում                 | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ԹՆՕ-ների շրջանում  | 0,5% (0,0-1,3) - Երևան | 2016    | -        | <2% - Երևան | -   | <2% - Երևան | -    |
|  | Վերջին ներարկման ընթացքում ներարկման մանրէազերծ պարագաներ օգտագործած ԹՆՕ-ների տոկոսը | 98%                    | 2016    | -        | >95%        | -   | >95%        | -    |
|  | Սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած ԹՆՕ-ների տոկոսը             | 55,6%                  | 2016    | -        | 60%         | -   | 65%         | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող ԹՆՕ-ների տոկոսը                  | 54,2%                  | 2016    | -        | 56%         | -   | 60%         | -    |

|  |  |                        |      |      |             |      |             |      |
|--|--|------------------------|------|------|-------------|------|-------------|------|
|  | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված ԹՆՕ-ների տոկոսը                          | 38,1%                  | 2016 | -    | 45%         | -    | 60%         | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ԹՆՕ-ների տոկոսը                            | 12%                    | 2016 | -    | 35%         | -    | 50%         | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված ԹՆՕ-ների թիվը                            | 4219                   | 2015 | 4220 | 4320        | 5000 | 5700        | 5700 |
|  | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ԹՆՕ-ների տոկոսը (ծրագրային տվյալներ)       | 39,3%                  | 2015 | 60%  | 70%         | 80%  | 90%         | 90%  |
| բ. ԹՆՕ-ներին փոխարինող բուժման տրամադրում                          | Փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված ԹՆՕ-ների թիվը                                     | 480                    | 2015 | 490  | 500         | 600  | 700         | 800  |
| գ. ԿՍԿ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ԿՍԿ-ների շրջանում  | 0,1% (0,0-0,1) - Երևան | 2016 | -    | <2% - Երևան | -    | <2% - Երևան | -    |
|  | Հաճախորդի հետ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած ԿՍԿ-ների տոկոսը | 99,6%                  | 2016 | -    | >95%        | -    | >95%        | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող ԿՍԿ-ների տոկոսը                    | 42,3%                  | 2016 | -    | 50%         | -    | 60%         | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված ԿՍԿ-ների տոկոսը                          | 86,2%                  | 2016 | -    | >60%        | -    | >60%        | -    |

|  |  |                        |      |      |             |      |             |      |
|--|--|------------------------|------|------|-------------|------|-------------|------|
|  | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ԿՍԿ-ների տոկոսը                      | 62,6%                  | 2016 | -    | >50%        | -    | >50%        | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված ԿՍԿ-ների թիվը                      | 3030                   | 2015 | 3100 | 3200        | 3280 | 3360        | 3360 |
|  | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ԿՍԿ-ների տոկոսը (ծրագրային տվյալներ) | 39,3%                  | 2015 | 60%  | 70%         | 80%  | 90%         | 90%  |
| դ. SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը SUS-ների շրջանում  | 0,8% (0,0-1,6) - Երևան | 2016 | -    | <2% - Երևան | -    | <2% - Երևան | -    |
|  | Անալ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած SUS-ների տոկոսը    | 80,4%                  | 2016 | -    | 85%         | -    | 90%         | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող SUS-ների տոկոսը              | 74,8%                  | 2016 | -    | 75%         | -    | 80%         | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված SUS-ների տոկոսը                    | 39,7%                  | 2016 | -    | 45%         | -    | 60%         | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած SUS-ների տոկոսը                      | 32,5%                  | 2016 | -    | 60%         | -    | 60%         | -    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված SUS-ների թիվը                      | 2532                   | 2015 | 4000 | 5625        | 6500 | 7500        | 7500 |

|   |  |                   |      |     |             |     |             |     |
|---|--|-------------------|------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
|   | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած SUS-ների տոկոսը (ծրագրային տվյալներ)                                   | 39,3%             | 2015 | 60% | 70%         | 80% | 90%         | 90% |
| Ե. Աշխատանքային միգրանտների, նրանց ընտանիքի անդամների, պոտենցիալ միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում՝ առողջապահական ծառայությունների համապարփակ փաթեթի տրամադրմամբ | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը աշխատանքային միգրանտների շրջանում  | 0,2%<br>(0,1-0,8) | 2016 | -   | <2% - Երևան | -   | <2% - Երևան | -   |
|   | Մշտական զուգընկերոջ հետ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած աշխատանքային միգրանտների տոկոսը   | 42,6%             | 2016 | -   | 45%         | -   | 50%         | -   |
|   | Պատահական զուգընկերոջ հետ վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած աշխատանքային միգրանտների տոկոսը | 76,2%             | 2016 | -   | 75%         | -   | 80%         | -   |
|   | Կոմերցիոն զուգընկերոջ հետ վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած աշխատանքային միգրանտների տոկոսը | 86,2%             | 2016 | -   | 90%         | -   | 95%         | -   |
|   | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքներ ունեցող աշխատանքային միգրանտների տոկոսը                             | 34%               | 2016 | -   | 35%         | -   | 40%         | -   |

|   |   |       |      |   |   |   |   |   |
|---|---|-------|------|---|---|---|---|---|
|   | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած աշխատանքային միգրանտների տոկոսը   | 20,2% | 2016 | -   | 33%   | -   | 40%   | -   |
|   | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված աշխատանքային միգրանտների, նրանց ընտանիքի անդամների, պոտենցիալ միգրանտների թիվը                      | 26808 | 2015 | 28000   | 30000   | 32000   | 34000   | 35000   |
|   | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած աշխատանքային միգրանտների, նրանց ընտանիքի անդամների, պոտենցիալ միգրանտների տոկոսը (ծրագրային տվյալներ) | 53%   | 2015 | >50%  | >50%  | >50%  | >60%  | >60%  |
| գ. Հյուրընկալող երկրների հետ համագործակցության զարգացում միգրանտներին (օտարերկրյա պետություններում գտնվող ՀՀ քաղաքացիներ) ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման հարցերով խորհրդատվություն տրամադրելու և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ անա- | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության հասանելիության մեծացում  | -     | 2016 | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում |

|  |  |       |      |     |      |     |      |     |
|--|--|-------|------|-----|------|-----|------|-----|
| նուն հետազոտության անցնելու, անհրաժեշտության դեպքում ՀՌՎ բուժման հասանելիության և դրա անընդհատության ապահովման համար |  |       |      |     |      |     |      |     |
| է. ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումների իրականացում՝ ՀՀ-ում բնակվող օտարերկրյա քաղաքացիների շրջանում              | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված միջոցառումների թիվը              | -     | 2016 | 1   | 1    | 1   | 1    | 1   |
| ը. ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացում                    | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում   | 1,2%  | 2015 | <2% | <2%  | <2% | <2%  | <2% |
|  | Սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը                    | 61%   | 2016 | -   | 65%  | -   | 65%  | -   |
|  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության հասանելիության մասին նշած ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը | 82,3% | 2016 | -   | 86%  | -   | 90%  | -   |
|  | Անհրաժեշտության դեպքում պահպանակ ձեռք բերելու հնարավորության մասին նշած ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը     | 70,9% | 2016 | -   | >85% | -   | >85% | -   |

|   |  |       |      |       |       |       |       |       |
|---|--|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   | Անհրաժեշտության դեպքում թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման պարագաներ ձեռք բերելու հնարավորության մասին նշած ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը | 75,1% | 2016 | -     | 85%   | -     | 85%   | -     |
|   | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքներ ունեցող ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը  | 27,1% | 2016 | -     | 45%   | -     | 60%   | -     |
|   | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը   | 43,4% | 2015 | -     | 50%   | -     | 60%   | -     |
|   | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված ՔԿՀ-ներում գտնվողների թիվը (ծրագրային տվյալներ)  | 3210  | 2015 | 3300  | 3400  | 3500  | 3500  | 3500  |
|   | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ՔԿՀ-ներում գտնվողների թիվը (ծրագրային տվյալներ)  | 401   | 2015 | 1650  | 1700  | 1750  | 1750  | 1750  |
| Թ. Երիտասարդների շրջանում իրազեկման և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումների իրականացում | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը 15-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում   | 0,02% | 2015 | <0,1% | <0,1% | <0,1% | <0,1% | <0,1% |
|   | Պատահական զուգընկերոջ հետ վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ   | 81,9% | 2016 | -     | 85%   | -     | 85%   | -     |



|   |   |       |      |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |  |
|---|---|-------|------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
|   | պահպանակ օգտագործած երիտասարդների (15-24 տ) տոկոսը                                      |       |      |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |  |
|   | Սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած երիտասարդների (15-24 տ) տոկոսը | 76,9% | 2016 | -                                | 80%                              | -                                | 85%                              | -                                |  |
| ժ. Դպրոցներում «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի դասավանդում   | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող երիտասարդների (15-24 տ) տոկոսը      | 39,5% | 2016 | -                                | 45%                              | -                                | 50%                              | -                                |  |
| ժա. Առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնողների համար սեմինար-վարժանքների անցկացում               | Սեմինար-վարժանքներ անցածների թիվը   | -     | 2016 | 50                               | 50                               | 50                               | 50                               | 50                               |  |
| ժբ. Նախակոնտակտային կանխարգելման տրամադրում   | Նախակոնտակտային և կանխարգելում ստացած անձանց թիվը                                       | -     | 2016 | 15                               | 25                               | 35                               | 45                               | 55                               |  |
| ժգ. ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի և խտրականության նվազեցման նպատակով զանգվածային լրատվամիջոցներով ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի լուսա- | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի և խտրականության նվազեցում                        | -     | 2016 | Խարանի և խտրականության նվազեցում | Խարանի և խտրականության նվազեցում | Խարանի և խտրականության նվազեցում | Խարանի և խտրականության նվազեցում | Խարանի և խտրականության նվազեցում |  |

|  |  |                      |      |  |                      |                      |                      |                      |  |
|--|--|----------------------|------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| բանում, բնակչության իրազեկության մակարդակի բարձրացում  |  |                      |      |  |                      |                      |                      |                      |  |
| <b>2) Ռազմավարություն 2.</b> ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելում բժշկական կազմակերպություններում              |  |                      |      | Չի արձանագրվի դոնորական արյան միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման որևէ դեպք   |                      |                      |                      |                      |  |
|  |  |                      |      | Չի արձանագրվի ՄԻԱՎ-ով նոզոցոմիալ վարակման որևէ դեպք բժշկական կազմակերպություններում  |                      |                      |                      |                      |  |
|  |  |                      |      | Հետևյալ տեսակետային կանխարգելում ստացածների շրջանում չի արձանագրվի ՄԻԱՎ վարակի որևէ դեպք   |                      |                      |                      |                      |  |
| ա. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ դոնորական արյան սկրինինգ  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված դոնորական արյան նմուշների տոկոսը  | 100%                 | 2015 | 100%   | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |  |
|  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված դոնորական արյան նմուշների թիվը  | 16194                | 2015 | 17000  | 18000                | 19000                | 20000                | 20000                |  |
|  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ դոնորական արյան հետազոտություն կատարող լաբորատորիաների թիվը, որոնք անցել են որակի արտաքին հսկողություն | Բոլոր լաբորատորիաներ | 2015 | Բոլոր լաբորատորիաներ   | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ |  |
| <b>3) Ռազմավարություն 3.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ընդլայնում                     |  |                      |      | Կընդլայնվի ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրումը, ինչպես բուժաշխատողների, այնպես էլ այլ ծառայություններ տրամադրողների (ՀԿ-ներ) կողմից |                      |                      |                      |                      |  |
|  |  |                      |      | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող բոլոր լաբորատորիաներում կներդրվի որակի ներքին հսկողության ընթացակարգ և կիրականացվի որակի արտաքին հսկողություն             |                      |                      |                      |                      |  |
| ա. Բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության հետազգա ընդլայնում | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն անցածների թիվը (չհաշված հղիները)                                | 57938                | 2015 | 65000  | 80000                | 90000                | 100000               | 100000               |  |

|  |   |      |      |                      |                      |  |                                |                                |
|--|---|------|------|----------------------|----------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| բ. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում, համաճարակաբանական հետազոտություն   | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն անցածների թիվը  | 4642 | 2015 | 5000                 | 5000                 | 5000   | 5000                           | 5000                           |
| գ. Ռեֆերենսային մեթոդով ՄԻԱՎ-ի հայտնաբերում, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն, ՄԻԱՎ վարակի վերջնական ախտորոշում, համաճարակաբանական հետազոտություն | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում ռեֆերենսային մեթոդով հետազոտություն անցածների թիվ  | 325  | 2015 | 400                  | 400                  | 450  | 500                            | 550                            |
| դ. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների միջև համակարգչային ցանցի ստեղծում  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների միջև համակարգչային ցանցի ստեղծում և հաշվետվողականության բարելավում | -    | 2015 | -                    | -                    | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների միջև համակարգչային ցանցի ստեղծում | Հաշվետվողականության բարելավում | Հաշվետվողականության բարելավում |
| ե. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաներում որակի արտաքին և ներքին հսկողության իրականացում   | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաների թիվը որտեղ ներդրված է որակի ներքին հսկողության ընթացակարգ              | -    | 2015 | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ   | Բոլոր լաբորատորիաներ           | Բոլոր լաբորատորիաներ           |

|   | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաների թիվը, որոնք անցել են որակի արտաքին հսկողության | Բոլոր լաբորատորիաներ | 2015 | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ |
|---|---|----------------------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| գ. Բժշկական կազմակերպություններին ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության, ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման գործնական հարցերով մեթոդական և գործնական օգնության, տեխնիկական աջակցության տրամադրում | Մեթոդական և գործնական օգնություն ստացած բժշկական կազմակերպությունների թիվը                              | 136                  | 2015 | ≥120                 | ≥120                 | ≥120                 | ≥120                 | ≥120                 |
| է. ԹՆՕ-ների, ԿՍԿ-ների, ՏՍՏ-ների շրջանում ՀԿ-ների ուղղորդմամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրման ընդլայնում   | ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի թվում ՀԿ-ների կողմից ուղղորդված դեպքերի մասնաբաժինը                     | 3,1%                 | 2015 | 10%                  | 15%                  | 20%                  | 25%                  | 30%                  |
| ը. Բնակչության շրջանում, ներառյալ առավել վտանգի ենթարկվող խմբերը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության խթանման ու մասսայականացման նպատակով ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազո-                                   | Իրականացված հանրային միջոցառումների թիվը  | 17                   | 2015 | 20                   | 20                   | 20                   | 20                   | 20                   |

|   |   |       |      |   |       |       |       |       |
|---|---|-------|------|---|-------|-------|-------|-------|
| տոբյություններով ուղեկցվող հանրային միջոցառումների իրականացում  |   |       |      |   |       |       |       |       |
| թ. Մշակել արագ թեստավորման լիցենզավորման պահանջներ և սահմանված կարգով ներկայացնել հաստատման << կառավարություն | Մշակված և հաստատված արագ թեստավորման պահանջներ                        | -     | 2016 | Մշակված և հաստատված արագ թեստավորման լիցենզավորման պահանջներ                                      | -     | -     | -     | -     |
| <b>4) Ռազմավարություն 4.</b> Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելում                                     |   |       |      | Կպահպանվի մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը վերացրած երկրի կարգավիճակը                             |       |       |       |       |
|   |   |       |      | 100 000 կենդանի ծնունդների հաշվով մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նոր դեպքերի գործակիցը կլինի ≤50 |       |       |       |       |
|   |   |       |      | Կրծքով կերակրող ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մայրերից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ցուցանիշը կլինի <5%         |       |       |       |       |
|   |   |       |      | Կրծքով չկերակրող ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մայրերից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ցուցանիշը կլինի <2%        |       |       |       |       |
| ա. Բոլոր հղի կանանց ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվության և հետազոտության տրամադրում                         | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը հղիների շրջանում                              | 0,03% | 2015 | <0,1%   | <0,1% | <0,1% | <0,1% | <0,1% |
|   | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած հղի կանանց տոկոսը              | 98%   | 2015 | >95%  | >95%  | >95%  | >95%  | >95%  |
| բ. ՄԻԱՎ վարակ ունեցող հղիներին և նրանցից ծնված նորածիններին ՀՌՎ կանխարգելիչ բուժման տրամադրում                | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելիչ բուժում ստացածների տոկոսը | 100%  | 2015 | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
|   | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելիչ բուժում ստացածների թիվը   | 29    | 2015 | 30  | 30    | 30    | 30    | 30    |

|  |  |    |      |  |                      |                      |  |                      |
|--|--|----|------|--|----------------------|----------------------|--|----------------------|
| գ. Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններին անհրաժեշտ քանակի թեստ-հավաքածուներով ապահովում | Թեստ-հավաքածուների քանակ   | -  | 2015 | 47000  | 47000                | 47000                | 47000  | 47000                |
|  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն կատարող լաբորատորիաների թիվը, որոնք անցել են որակի արտաքին հսկողություն | 12 | 2015 | Բոլոր լաբորատորիաներ   | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ | Բոլոր լաբորատորիաներ   | Բոլոր լաբորատորիաներ |
| դ. Ըստ անհրաժեշտության նորածիններին արհեստական կաթնախառնուրդներով ապահովում  | Արհեստական կաթնախառնուրդներով ապահովված նորածինների թիվ  | -  | 2015 | 30   | 30                   | 30                   | 30   | 30                   |
| ե. Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ երկրորդ հետազոտության իրականացում  | Թեստ-հավաքածուների քանակ   | -  | 2015 | 47000  | 47000                | 47000                | 47000  | 47000                |
| զ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտի օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրություն և բարելավում՝ ըստ անհրաժեշտության   | Օրենսդրական դաշտի նասիրություն և բարելավում՝ ըստ անհրաժեշտության   | -  | 2016 | Օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրություն և բարելավում՝ ըստ անհրաժեշտության | -                    | -                    | Օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրություն և բարելավում՝ ըստ անհրաժեշտության | -                    |

**II. ԲՈՒԺՈՒՄ, ԽՆԱՄՔ ԵՎ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ**

|  |   |  |      |      |      |      |      |      |
|--|---|--|------|------|------|------|------|------|
| <b>1) Ռազմավարություն 1.</b>   | ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում  | ՄԻԱՎ վարակ ունեցողների 90%-ին կտրամադրվի ՀՌՎ բուժում   |      |      |      |      |      |      |
|  |   | ՀՌՎ բուժում ստացողների 90%-ի շրջանում կարճանագրվի վիրուսային ծանրաբեռնվածության չհայտնաբերվող մակարդակ |      |      |      |      |      |      |
|  |   | Կնվազեն ՄԻԱՎ վարակով պայմանավորված մահվան տարեկան դեպքերը  |      |      |      |      |      |      |
|  |   | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում տուբերկուլոզից մահացությունը կնվազի 75%-ով                             |      |      |      |      |      |      |
|  |   | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում հեպատիտներ Բ-ից և Զ-ից մահացությունը կնվազի 10%-ով                     |      |      |      |      |      |      |
|  |   | Կնվազի ՄԻԱՎ-ով ապրողների նկատմամբ խարան ու խտրականությունը   |      |      |      |      |      |      |
| ա. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների դիսպանսերային հսկողության իրականացում                            | Դիսպանսերային հսկողության մեջ ներառված պացիենտների թիվը   | 1569   | 2015 | 1900 | 2250 | 2650 | 3100 | 3600 |
|  | Դիսպանսերային հսկողության մեջ գտնվողների թիվը   | 1241   | 2015 | 1800 | 2150 | 2550 | 3000 | 3500 |
|  | Դիսպանսերային հսկողության շրջանակում լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ անցած ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը | 1241   | 2015 | 1800 | 2150 | 2550 | 3000 | 3500 |
| բ. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների զուգընկերների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության անցկացում | Հետազոտված մշտական զուգընկերների տոկոսը   | >85%   | 2015 | >85% | >85% | >85% | >85% | >85% |
| գ. ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների դիսպանսերային հսկողության համակարգի բարելավում                   | ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում ստացած նոր պացիենտներից դիսպանսերային հսկողության վերցվածների տեսակարար կշիռը             | 92,6%  | 2015 | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |

|  |  |                                 |      |      |   |   |   |   |
|--|--|---------------------------------|------|------|---|---|---|---|
|  | Դիսպանսեր<br>հսկողության երբևէ<br>վերցվածներից<br>տարվա ընթացքում<br>դիսպանսերիզա-<br>ցիաանցածների<br>տոկոսը | 75,9%                           | 2015 | >75% | >75%  | >75%  | >75%  | >75%  |
| դ. Հետկոնտակ-<br>տային կանխար-<br>գելման տրամադ-<br>րում ՄԻԱՎ-ով մաս-<br>նագիտական և ոչ<br>մասնագիտական<br>վարակման վտանգի<br>ենթարկվածներին,<br>ներառյալ դիսկոր-<br>դանտ զույգերին  | Հետկոնտակտային<br>կանխարգելում<br>ստացածների թիվը  | 49                              | 2015 | 65   | 80  | 100   | 125   | 140   |
| ե. ՄԻԱՎ վարակի<br>վերաբերյալ հետա-<br>զոտության և<br>խորհրդատվության,<br>լաբորատոր<br>ախտորոշման,<br>ՄԻԱՎ վարակով<br>պացիենտների<br>բուժման և վարման,<br>ՄԻԱՎ վարակի վե-<br>րաբերյալ համաճա-<br>րակաբանական<br>հսկողության (հե-<br>տազոտությունների)<br>ուղեցույցների պար-<br>բերաբար վերանա-<br>յում ԱՀԿ-ի ուղե-<br>ցույցներին դրանք<br>համահունչ դարձ-<br>նելու նպատակով | Վերանայված<br>ուղեցույցներ   | Վերանայ-<br>ված<br>ուղեցույցներ | 2016 | 3    | Վերանա-<br>յում՝ ըստ<br>անհրա-<br>ժեշտու-<br>թյան | Վերանա-<br>յում՝ ըստ<br>անհրա-<br>ժեշտու-<br>թյան | Վերանա-<br>յում՝ ըստ<br>անհրա-<br>ժեշտու-<br>թյան | Վերանա-<br>յում՝ ըստ<br>անհրա-<br>ժեշտու-<br>թյան |



|   |   |       |      |      |      |      |      |      |
|---|---|-------|------|------|------|------|------|------|
| գ. ՀՌՎ բուժման տրամադրում ՄԻԱՎ վարակ ունեցող պացիենտներին, բուժման կլինիկական և լաբորատոր մոնիտորինգի իրականացում | ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների թիվը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում հաշվետու տարվա վերջի դրությամբ              | 941   | 2015 | 1700 | 2000 | 2500 | 2900 | 3000 |
|   | Բուժման լաբորատոր մոնիտորինգ անցածների թիվը   | 941   | 2015 | 1700 | 2000 | 2500 | 2900 | 3000 |
|   | Առաջին շաբթի սխեմաներով բուժում ստացողների թիվը   | 831   | 2015 | 1500 | 1750 | 2225 | 2600 | 2650 |
|   | Երկրորդ շաբթի սխեմաներով բուժում ստացողների թիվը  | 110   | 2015 | 200  | 250  | 275  | 300  | 350  |
|   | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում ՀՌՎ բուժում ստացողների տոկոսը   | 26%   | 2015 | 47%  | 55%  | 69%  | 81%  | 83%  |
|   | ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների տոկոսը, որոնք շարունակում են ստանալ ՀՌՎ բուժում այն սկսելուց 12 ամիս անց | 85,2% | 2015 | >85% | >85% | >85% | >85% | >85% |
|   | ՀՌՎ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների տոկոսը, որոնք ունեն վիրուսային ծանրաբեռնվածության չհայտնաբերվող մակարդակ  | 77,1% | 2015 | ≥80% | ≥85% | ≥85% | ≥90% | ≥90% |

|  |   |                                     |      |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
|--|---|-------------------------------------|------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| է. Բժշկական կազմակերպություններին ՄԻԱՎ վարակով պահենտների վարման գործնական հարցերով մեթոդական և գործնական օգնության, տեխնիկական աջակցության տրամադրում | Մեթոդական և գործնական օգնություն ստացած բժշկական կազմակերպությունների թիվը  | Բոլոր բժշկական կազմակերպությունները | 2015 | Բոլոր բժշկական կազմակերպությունները | Բոլոր բժշկական կազմակերպությունները | Բոլոր բժշկական կազմակերպությունները | Բոլոր բժշկական կազմակերպությունները | Բոլոր բժշկական կազմակերպությունները |
| ը. Օպորտունիստական վարակների ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման տրամադրում   | Օպորտունիստական վարակների բուժում ստացածների թիվը   | 239                                 | 2015 | 200                                 | 200                                 | 200                                 | 200                                 | 200                                 |
|  | Օպորտունիստական վարակների կանխարգելում ստացածների թիվը  | 138                                 | 2015 | 200                                 | 200                                 | 200                                 | 200                                 | 200                                 |
| թ. ՄԻԱՎ վարակով պահենտներին խնամքի և աջակցության տրամադրում  | Խնամք և աջակցություն ստացողների թիվը  | 1209                                | 2015 | 1500                                | 1800                                | 2000                                | 2500                                | 3000                                |
|  | ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների տոկոսը, ովքեր շարունակում են ստանալ ՀՌՎ բուժում այն սկսելուց 12 ամիս անց | 85,2%                               | 2015 | >85%                                | >85%                                | >85%                                | >85%                                | >85%                                |
| ժ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հիվանդանոցային բուժման տրամադրում   | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հիվանդանոցային բուժում ստացածների թիվը  | 50                                  | 2015 | 50                                  | 50                                  | 50                                  | 50                                  | 50                                  |

|  |  |     |      |     |     |     |     |     |
|--|--|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ժա.ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով (նե-րառյալ ՄԻԱՎ-ով ապրողների նկատմամբ խարանն ու խտրականութ-յունը) բուժաշ-խատողների շարունակական ուսուցում և կատարելա-գործում | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով կատարելագործում անցած բուժաշ-խատողների թիվը | 212 | 2015 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
|--|--|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|

**III. ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ**

|   |  |                         |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>1) Ռազմավարություն 1.</b> Համաճարակաբանական հսկողության(հետազոտությունների) արդյունավետ համակարգի գործունեության ապահովում |  |                         | Կապահովվի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ տեղեկատվության ժամանակին հավաքագրումը, վերլուծությունը, անհրաժեշտ ցուցանիշների հաշվարկումն՝ իրավիճակին համարժեք գործողություններ պլանավորելու և իրականացնելու համար |                          |                          |                          |                          |                          |
|   |  |                         | Կիրականացվի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգ և գնահատում  |                          |                          |                          |                          |                          |
|   |  |                         | Կիրականացվեն ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողություն (հետազոտություններ), կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ   |                          |                          |                          |                          |                          |
|   |  |                         | Ժամանակին կատարաստվեն և կներկայացվեն ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորությունների վերաբերյալ զեկույցներ  |                          |                          |                          |                          |                          |
| ա. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագ-րով սահմանված միջոցառումների մոնիտորինգ և գնահատում                       | Իրականացված մոնիտորինգ և գնահատում   | Մոնի-տորինգ և գնահատում | 2011   | Մոնիտո-րինգ և գնահա-տում | Մոնիտո-րինգ և գնահա-տում | Մոնիտո-րինգ և գնահա-տում | Մոնի-տորինգ և գնահա-տում | Մոնիտո-րինգ և գնահա-տում |
|   | Համաճարակաբա-նական հետազոտու-թյունների և մոնիտո-րինգի տարեկան հաշվետվությունների ներկայացում | 1                       | 2016   | 1                        | 1                        | 1                        | 1                        | 1                        |
|   | Իրականացված ֆինանսական մոնիտորինգ  | ֆինան-սական մոնիտորինգ  | 2015   | ֆինան-սական մոնիտո-րինգ  | ֆինան-սական մոնիտո-րինգ  | ֆինան-սական մոնիտո-րինգ  | ֆինան-սական մոնիտո-րինգ  | ֆինան-սական մոնիտո-րինգ  |

|  |   |                                 |      |  |  |  |  |  |
|--|---|---------------------------------|------|--|--|--|--|--|
| բ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ տվյալների համապարփակ էլեկտրոնային բազայի ստեղծում և վարում   | Ստեղծված էլեկտրոնային բազա  | -                               | 2015 | -  | էլեկտրոնային բազայի ստեղծում                 |  |  |  |
| գ. ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ ընթացիկ, կենսաբանական և վարքագծային համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) իրականացում                             | ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) իրականացում | Ընթացիկ հսկողության իրականացում | 2015 | Ընթացիկ հսկողության իրականացում              | Ընթացիկ հսկողության իրականացում              | Ընթացիկ հսկողության իրականացում              | Ընթացիկ հսկողության իրականացում              | Ընթացիկ հսկողության իրականացում              |
|  | ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված նոր դեպքերի թիվը  | 294                             | 2015 | 400  | 400  | 450  | 500  | 550  |
|  | Իրականացված կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների թիվը                              | 1                               | 2016 | -  | 1  | -  | 1  | -  |
| դ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով պացիենտների բուժման երկարատև մոնիտորինգի համակարգի գործունեության ապահովում դեղակայունության գարգացումը գնահատելու և կանխելու նպատակով | Դեղակայունության վաղ գնահատում  | Դեղակայունության վաղ գնահատում  | 2015 | Դեղակայունության կանխմանն ուղղված մոնիտորինգ | Դեղակայունության կանխմանն ուղղված մոնիտորինգ | Դեղակայունության կանխմանն ուղղված մոնիտորինգ | Դեղակայունության կանխմանն ուղղված մոնիտորինգ | Դեղակայունության կանխմանն ուղղված մոնիտորինգ |
| ե. ՄԻԱՎ վարակի առնչվող գործնական հետազոտությունների իրականացում  | Իրականացված հետազոտությունների թիվը   | 1                               | 2015 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| զ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային   | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի  | 1                               | 2015 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

|   |   |   |      |   |   |   |   |   |
|---|---|---|------|---|---|---|---|---|
| ծրագրի իրականացման ընթացքի վերաբերյալ տարեկան հաշվետվությունների կազմում  | իրականացման ընթացքի վերաբերյալ տարեկան հաշվետվությունների ներկայացում |   |      |   |   |   |   |   |
| է. Դրամաշնորհային ծրագրային առաջարկների մշակում և ներկայացում Գլոբալ հիմնադրամին և այլ դոնորներին/ կազմակերպություններին  | Մշակված և ներկայացված առաջարկների թիվը                                | 1 | 2015 | 1 | - | - | - | - |
| ը. Դրամաշնորհային ծրագրերից պետական ֆինանսավորման աստիճանական անցման պատրաստվածության (կայունության) պլանի մշակում  | Մշակված պատրաստվածության (կայունության) պլան                          | - | 2016 | 1 | - | - | - | - |
| թ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շարունակականության, տրամադրվող ծառայությունների անընդհատության ապահովման համար ՀՀ-ում 2022-2026թթ. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մշակում | Մշակված պետական նպատակային ծրագիր                                     | 1 | 2016 | - | - | - | - | 1 |

| Ռազմավարություն  | Ցուցանիշ   | Ցուցանիշի բաղադրիչներ  | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք        | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|--|--|--|---|-------------------------------|
| <b>1. ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ</b>   |  |  |   |                               |
| <p><b>Ռազմավարություն 1.</b> ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում</p> <p><i>ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացում</i></p> | <p><b>ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ԹՆՕ-ների շրջանում</b></p>  | <p><b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող ԹՆՕ-ների թիվը:<br/> <b>Հայտարար.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված ԹՆՕ-ների թիվը:<br/> <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p>   | <p>Երկու տարին մեկ անգամ/ Կենսաբանական հետազոտություն ԹՆՕ-ների շրջանում</p> | <p>ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ</p>             |
|  | <p>Վերջին ներարկման ժամանակ ներարկման մանրէագերծ (ստերիլ) պարագաներ օգտագործած ԹՆՕ-ների տոկոսը</p> | <p><b>Համարիչ.</b> Թմրամիջոցի վերջին ներարկային օգտագործման ժամանակ մանրէագերծ պարագաների օգտագործման մասին նշած ԹՆՕ-ների թիվը:<br/> <b>Հայտարար.</b> Վերջին մեկ ամսվա ընթացքում ներարկային ճանապարհով թմրամիջոցների օգտագործման մասին նշած ԹՆՕ-ներ:<br/> <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p> | <p>Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ԹՆՕ-ների շրջանում</p>  | <p>ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ</p>             |
|  | <p>Սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած ԹՆՕ-ների տոկոսը</p>                    | <p><b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված ԹՆՕ-ների թիվը, որոնք օգտագործել են պահպանակ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ:<br/> <b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված ԹՆՕ-ների թիվը, որոնք ունեցել են սեռական հարաբերություն վերջին 30 օրվա ընթացքում:<br/> <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (15-19, 20-24 և 25-49 տարեկան):</p>        | <p>Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ԹՆՕ-ների շրջանում</p>  | <p>ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ</p>             |
|  | <p>ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող</p>   | <p><b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված ԹՆՕ-ների թիվը, որոնք ճիշտ են պատասխանել բոլոր հինգ հարցերին.</p>  | <p>Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ԹՆՕ-</p>               | <p>ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ</p>             |

| Ռազմավարություն | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ  | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|-----------------|---|--|--|-------------------------------|
|                 | ԹՆՕ-ների տոկոսը   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարական վտանգը միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:</li> <li>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարական վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:</li> <li>3. Կարող է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:</li> <li>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:</li> <li>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս:</li> </ol> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված ԹՆՕ-ների ընդհանուր թիվը:<br/> <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի:</p> | ների շրջանում  |                               |
|                 | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված ԹՆՕ-ների տոկոսը | <p><b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված ԹՆՕ-ների թիվը, որոնք դրական են պատասխանել նշված 3 հարցերին.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Գիտե՞ք արդյոք, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող եք հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:</li> <li>2. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվե՞լ են պահպանակներ (օրինակ՝ առօրիչ ծառայություններում):</li> <li>3. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվե՞լ են մանրէազերծ ներարկիչներ և ասեղներ (օրինակ՝ առօրիչ աշխատողների,</li> </ol>   | Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ԹՆՕ-ների շրջանում  | ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ                    |

| Ռազմավարություն  | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ   | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|--|---|---|--|-------------------------------|
|  |   | <p>«հավասարը հավասարին» մեթոդով ուսուցանողների կողմից կամ ներարկիչների փոխանակման ծրագրերի միջոցով):</p> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված ԹՆՕ-ների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p> <p>Ցուցանիշի գումարային արժեքը հաշվարկելու նպատակով հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):</p> |  |                               |
|  | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ԹՆՕ-ների տոկոսը | <p><b>Համարիչ.</b> ԹՆՕ-ների թիվը, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին:</p> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված ԹՆՕ-ների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p>  | Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ԹՆՕ-ների շրջանում  | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ                    |
| <p><b>Ռազմավարություն 1.</b> ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում</p> <p><b>ԿՍԿ-ների շրջանում</b></p> <p><b>ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում</b></p> | <p><b>ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ԿՍԿ-ների շրջանում</b></p>     | <p><b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող ԿՍԿ-ների թիվը:</p> <p><b>Հայտարար.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված ԿՍԿ-ների թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p>  | Երկու տարին մեկ անգամ/ Կենսաբանական հետազոտություն ԿՍԿ-ների շրջանում | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ                    |
|  | Հաճախորդի հետ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ          | <p><b>Համարիչ.</b> Հաճախորդի հետ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործման մասին նշած ԿՍԿ-ներ:</p>   | Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ԿՍԿ-ների շրջանում  | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ                    |



| Ռազմավարություն | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ   | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|-----------------|---|---|--|-------------------------------|
|                 | պահպանակ օգտագործած ԿՍԿ-ների տոկոսը                                 | <b>Հայտարար.</b> Վերջին 12 ամսվա ընթացքում վարձատրության դիմաց սեռական ծառայություններ տրամադրած ԿՍԿ-ներ: <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):  |  |                               |
|                 | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող ԿՍԿ-ների տոկոսը | <p><b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված ԿՍԿ-ների թիվը, որոնք ճիշտ են պատասխանել բոլոր հինգ հարցերին.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը՝ միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգրնկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:</li> <li>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:</li> <li>3. Կարո՞ղ է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:</li> <li>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:</li> <li>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս:</li> </ol> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված ԿՍԿ-ների ընդհանուր թիվը: <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր): Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):</p> | Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ԿՍԿ-ների շրջանում  | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |

| Ռազմավարություն   | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ  | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|---|---|--|--|-------------------------------|
|   | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված ԿՍԿ-ների տոկոսը | <p><b>Համարիչ.</b> Նշված երկու հարցերին դրական պատասխանած ԿՍԿ-ներ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Գիտե՞ք արդյոք, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող եք հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:</li> <li>Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվե՞լ են պահպանակներ (օրինակ՝ աուֆօրիչ ծառայություններում, հասարակական կազմակերպություններում կամ սեռական առողջության կլինիկաներում):</li> </ol> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված ԿՍԿ-ների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p> <p>Ցուցանիշի գումարային արժեքը հաշվարկելու նպատակով հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):</p> | Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ԿՍԿ-ների շրջանում  | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|   | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ԿՍԿ-ների տոկոսը   | <p><b>Համարիչ.</b> ԿՍԿ-ներ, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին:</p> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված ԿՍԿ-ների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p>   | Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ԿՍԿ-ների շրջանում  | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
| <b>Ռազմավարություն 1.</b> ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի | <b>ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը SUS-ների շրջանում</b>              | <p><b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող SUS-ների թիվը:</p> <p><b>Հայտարար.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված SUS-ների թիվը:</p>   | Երկու տարին մեկ անգամ/ Կենսաբանական հետազոտություն SUS-ների շրջանում | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |

| Ռազմավարություն  | Ցուցանիշ   | Ցուցանիշի բաղադրիչներ   | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք       | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|--|--|---|--|-------------------------------|
| <p>Ենթարկվող խմբերի շրջանում<br/> <i>SUS-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում</i></p> | <p>Անալ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած SUS-ների տոկոսը</p> | <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p> <p><b>Համարիչ.</b> Տղամարդ զուգընկերոջ հետ անալ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած տղամարդկանց թիվը:</p> <p><b>Հայտարար.</b> Տղամարդ զուգընկերոջ հետ վերջին 6 ամիսների ընթացքում անալ սեռական հարաբերություն ունեցած SUS-ների թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p>   | <p>Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն SUS-ների շրջանում</p> | <p>ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ</p>             |
|  | <p>ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող SUS-ների տոկոսը</p>           | <p><b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված SUS-ների թիվը, որոնք ճիշտ են պատասխանել բոլոր հինգ հարցերին.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Հնարավո՞ր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը՝ միայն մեկ հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:</li> <li>2. Հնարավո՞ր է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:</li> <li>3. Կարո՞ղ է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:</li> <li>4. Հնարավո՞ր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:</li> <li>5. Հնարավո՞ր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս:</li> </ol> | <p>Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն SUS-ների շրջանում</p> | <p>ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ</p>             |

| Ռազմավարություն | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ  | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|-----------------|---|--|--|-------------------------------|
|                 |   | <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված SUS-ների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p> <p>Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ (միևնույն հայտարարի հիման վրա):</p>   |  |                               |
|                 | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված SUS-ների տոկոսը | <p><b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված SUS-ների թիվը, որոնք դրական են պատասխանել նշված 2 հարցերին.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Գիտե՞ք արդյոք, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող եք հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:</li> <li>2. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվե՞լ են պահպանակներ (օրինակ՝ ապօրիչ ծառայություններում):</li> </ol> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված SUS-ների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p> <p>Ցուցանիշի գումարային արժեքը հաշվարկելու նպատակով հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):</p> | Երկու տարին մեկ անգամ/Վարքագծային հետազոտություն SUS-ների շրջանում   | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ                    |

| Ռազմավարություն   | Ցուցանիշ   | Ցուցանիշի բաղադրիչներ   | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք      | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|---|--|---|---|-------------------------------|
|   | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած SUS-ների տոկոսը                      | <b>Համարիչ.</b> SUS-ների թիվը, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին:<br><b>Հայկաբար.</b> Հարցման ենթարկված SUS-ների ընդհանուր թիվը:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):  | Երկու տարին մեկ անգամ/<br><br>Վարքազային հետազոտություն SUS-ների շրջանում | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
| <b>Ռազմավարություն 1.</b><br>ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում<br><br><i>Միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերի իրականացում՝ առողջապահական ծառայությունների համապարփակ փաթեթի պրամադրմամբ</i> | <b>ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը միգրանտների շրջանում</b>                              | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող միգրանտների թիվը:<br><b>Հայկաբար.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված միգրանտների թիվը:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):   | Տարին մեկ անգամ/ ՄԻԱՎ վարակի հետազոտությունների գրանցամատյան              | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|   | Սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործումը միգրանտների շրջանում | <b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված միգրանտների (15-49 տարեկան) թիվը, որոնք ունեցել են մեկից ավելի զուգընկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում և օգտագործել են պահպանակ վերջին 30 օրվա ընթացքում վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ:<br><b>Հայկաբար.</b> Հարցման ենթարկված միգրանտների (15-49 տարեկան) թիվը, որոնք ունեցել են մեկից ավելի զուգընկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի, տարիքի (15-19, 20-24 և 25-49 տարեկան), զուգընկերոջ տեսակի (մշտական, պատահական, կոմերցիոն): | Երկու տարին մեկ անգամ/ Կենսաբանական հետազոտություն միգրանտների շրջանում   | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|   | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքներ ունեցող միգրանտներ                | <b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված միգրանտների թիվը, որոնք ճիշտ են պատասխանել բոլոր հինգ հարցերին.   | Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքազային հետազոտություն միգրանտների շրջանում     | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |

| Ռազմավարություն | Ցուցանիշ   | Ցուցանիշի բաղադրիչներ  | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք  | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|-----------------|--|--|---|-------------------------------|
|                 | րի տոկոսը  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարական վտանգը միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:</li> <li>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարական վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:</li> <li>3. Կարող է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:</li> <li>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:</li> <li>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս:</li> </ol> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված միգրանտների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p> <p>Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):</p> |   |                               |
|                 | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված միգրանտների տոկոսը | <p><b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված միգրանտների թիվը, որոնք դրական են պատասխանել նշված 2 հարցերին.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Գիտե՞ք արդյոք, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող եք հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:</li> </ol>   | Երկու տարին մեկ անգամ/Վարքագծային հետազոտություն միգրանտների շրջանում | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |

| Ռազմավարություն   | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ  | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք             | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|---|---|--|--|-------------------------------|
|   |   | <p>2. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվել են պահպանակներ:</p> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված միգրանտների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p> <p>Ցուցանիշի գումարային արժեքը հաշվարկելու նպատակով հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):</p> |  |                               |
|   | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած միգրանտների տոկոսը                      | <p><b>Համարիչ.</b> Միգրանտների թիվը, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին:</p> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված միգրանտների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p>  | Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն միգրանտների շրջանում           | ՁԻԱԿ-ի ԿԿԿ                    |
| <p><b>Ռազմավարություն 1.</b> ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում</p> <p><i>ՔԿԸ-ներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վնասի նվազեցման ծրագրերի իրականացում</i></p> | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ՔԿԸ-ներում գտնվողների շրջանում                              | <p><b>Համարիչ.</b> ՔԿԸ-ներում գտնվողների թիվը, որոնք ունեն ՄԻԱՎ վարակ:</p> <p><b>Հայտարար.</b> ՔԿԸ-ներում գտնվողների թիվը, որոնք հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):</p>  | Տարին մեկ անգամ/ հաշվետվական ձև հ. 88  | ՁԻԱԿ-ի ԿԿԿ                    |
|   | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքներ ունեցող ՔԿԸ-ներում գտնվողների տոկոսը | <p><b>Համարիչ.</b> ՔԿԸ-ներում գտնվող հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք ճիշտ են պատասխանել բոլոր հինգ հարցերին.</p>   | Երկու տարին մեկ անգամ/ Վարքագծային հետազոտություն ՔԿԸ-ներում գտնվողների շրջանում | ՁԻԱԿ-ի ԿԿԿ                    |

| Ռազմավարություն | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ  | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք            | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|-----------------|---|--|---|-------------------------------|
|                 |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:</li> <li>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:</li> <li>3. Կարող է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:</li> <li>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ծեղքով բարևելիս:</li> <li>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս:</li> </ol> <p><b>Հայտարար.</b> ՔԿՀ-ներում գտնվող հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը:<br/> <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):<br/> Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):</p> |   |                               |
|                 | ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը, որոնք սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ են օգտագործել | <p><b>Համարիչ.</b> ՔԿՀ-ներում գտնվողների (15-49 տարեկան) թիվը, որոնք պահպանակ են օգտագործել սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ:<br/> <b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված ՔԿՀ-ներում գտնվողների թիվը որոնք ունեցել են մեկից ավելի զուգընկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում:</p>   | Երկու տարին մեկ անգամ/Վարքագծային հետազոտություն ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում | ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ                    |



| Ռազմավարություն   | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ   | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք            | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|---|---|---|---|-------------------------------|
|   |   | <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (15-19, 20-24 և 25-49 տարեկան):  |   |                               |
|   | ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը, որոնք ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն են անցել            | <b>Համարիչ.</b> ՔԿՀ-ներում գտնվողների թիվը, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին:<br><b>Հայտարար.</b> ՔԿՀ-ներում գտնվող հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):   | Երկու տարին մեկ անգամ/Վարքագծային հետազոտություն ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
| <b>Ռազմավարություն 1.</b><br>ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում<br><i>Երիտասարդների շրջանում իրազեկման և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման միջոցառումների իրականացում</i> | Սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած երիտասարդների (15-24 տարեկան) տոկոսը | <b>Համարիչ.</b> 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց և տղամարդկանց թիվը, որոնք պահպանակ են օգտագործել սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ:<br><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց և տղամարդկանց թիվը, որոնք ունեցել են սեռական հարաբերություն վերջին 30 օրվա ընթացքում:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան): | Երկու տարին մեկ անգամ/Վարքագծային հետազոտություն երիտասարդների շրջանում         | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
| <i>Դպրոցներում «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի դասավանդում</i>   | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող երիտասարդների (15-24 տարեկան) տոկոսը      | <b>Համարիչ.</b> Հարցման ենթարկված 15-24 տարեկան երիտասարդների թիվը, որոնք ճիշտ են պատասխանել բոլոր հինգ հարցերին.<br>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը՝ միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:  | Երկու տարին մեկ անգամ/Վարքագծային հետազոտություն երիտասարդների շրջանում         | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |

| Ռազմավարություն | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ   | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|-----------------|---|---|--|-------------------------------|
|                 |   | <p>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել պահպանակ օգտագործելով:</p> <p>3. Կարող է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:</p> <p>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:</p> <p>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս:</p> <p><b>Հայտարար.</b> Հարցման ենթարկված 15-24 տարեկան երիտասարդների ընդհանուր թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան):</p> |  |                               |
|                 | <p>ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը 15-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում</p> | <p><b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված հղիների թիվը, որոնց մոտ հայտնաբերվել է ՄԻԱՎ վարակ:</p> <p><b>Հայտարար.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված հղիների թիվը:</p> <p><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան):</p>   | <p>Տարին մեկ անգամ/ հաշվետվական ձև հ. 88</p>                         | <p>ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ</p>             |

| Ռազմավարություն  | Ցուցանիշ   | Ցուցանիշի բաղադրիչներ  | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք  | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|--|--|--|---|-------------------------------|
| <b>Ռազմավարություն 2.</b> ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելում բժշկական կազմակերպություններում | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված դոնորական արյան նմուշների տոկոսը                          | <b>Համարիչ.</b> Դոնորական արյան հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաներում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ստանդարտ ընթացակարգերով, որակի ապահովմամբ հետազոտված դոնորական արյան միավորների քանակը:<br><b>Հայկարար.</b> ՀՀ-ում դոնորական արյան միավորների ընդհանուր քանակը:             | Տարին մեկ անգամ/ Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/հաշվետվական ձև h.88  | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
| <b>Ռազմավարություն 3.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ընդլայնում        | Իրենց կարգավիճակի մասին իմացող ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց տոկոսը                           | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը, որոնք ունեն ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում:<br><b>Հայկարար.</b> ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի, տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր) և խմբային պատկանելության:                   | Տարին մեկ անգամ/ «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր և ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) տվյալներ | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|  | ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թիվ և տոկոս  | Նոր դեպքերի թիվը 1000 բնակչի հաշվով:   | Տարին մեկ անգամ/ «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր և վարչական վիճակագրություն  | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
| <b>Ռազմավարություն 4.</b> Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելում                       | 100 000 կենդանի ծնունդների հաշվով մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նոր դեպքերի գործակից | <b>Համարիչ.</b> Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նոր դեպքերի թիվը:<br><b>Հայկարար.</b> Կենդանի ծնունդների թիվը նույն տարվա ընթացքում:   | Տարին մեկ անգամ/ ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) տվյալներ, վարչական վիճակագրություն          | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|  | Վերջին 12 ամսվա ընթացքում ՄԻԱՎ-ով վարակված մայրերից ծնված երեխաների տոկոսը             | <b>Համարիչ.</b> Վերջին 12 ամսվա ընթացքում ՄԻԱՎ-ով վարակված մայրերից ծնված երեխաների թիվը:<br><b>Հայկարար.</b> ՄԻԱՎ-ով վարակված կանանց թիվը, որոնք ծննդաբերել են վերջին 12 ամսվա ընթացքում:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան): | Տարին մեկ անգամ/ «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր   | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |

| Ռազմավարություն  | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ   | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք   | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|--|---|---|--|-------------------------------|
|  | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը հղիների շրջանում                              | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված հղիների թիվը, որոնք մոտ հայտնաբերվել է ՄԻԱՎ վարակ:<br><b>Հայտարար.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված հղիների թիվը:<br><b>Վերլուծություն.</b> Ըստ տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան):  | Տարին մեկ/ Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/հաշվետվական ձև հ.88   | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած հղի կանանց տոկոսը              | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված հղիների թիվը:<br><b>Հայտարար.</b> Հաշվետու տարում հղիների ընդհանուր թիվը:<br><b>Վերլուծություն.</b> Ըստ տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան):  | Տարին մեկ/ Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/հաշվետվական ձև հ.88   | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|  | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելիչ բուժում ստացածների տոկոսը | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող հղի կանանց թիվը, որոնք ծննդաբերել են վերջին 12 ամսվա ընթացքում և ստացել են ՀՌՎ բուժում մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման նպատակով:<br><b>Հայտարար.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող հղի կանանց թիվը, որոնք ծննդաբերել են վերջին 12 ամսվա ընթացքում: | Տարին մեկ անգամ/ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ  | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
| <b>II. ԲՈՒԺՈՒՄ, ԽՆԱՄՔ ԵՎ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ</b>  |   |   |  |                               |
| <b>Ռազմավարություն 1.</b> ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներին ՀՌՎ բուժման հասանելիության ապահովում | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց տոկոսը   | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը:<br><b>Հայտարար.</b> Բնակչության թիվը:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի, տարիքի և խմբային պատկանելության:   | Տարին մեկ անգամ/ «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր, ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) տվյալներ, վարչական վիճակագրություն | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|  | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց տոկոսը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում           | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում:<br><b>Հայտարար.</b> ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը:   | Տարին մեկ անգամ/ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ և «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր   | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |

| Ռազմավարություն | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ  | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք           | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|-----------------|---|--|--|-------------------------------|
|                 |   | <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի, տարիքի և խմբային պատկանելության:  |  |                               |
|                 | ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների տոկոսը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում հաշվետու տարվա վերջի դրությամբ            | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների թիվը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում հաշվետու տարվա վերջի դրությամբ:<br><b>Հայգարար.</b> ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների թիվը:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր):   | Տարին մեկ անգամ/ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ և «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր | ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ                    |
|                 | ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների տոկոսը, որոնք շարունակում են ստանալ ՀՌՎ բուժում այն սկսելուց 12 ամիս անց | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների թիվը, որոնք շարունակում են ստանալ ՀՌՎ բուժում այն սկսելուց 12 ամիս անց:<br><b>Հայգարար.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների ընդհանուր թիվը, որոնք սկսել են ստանալ ՀՌՎ բուժում հաշվետու ժամանակահատվածին նախորդող 12 ամսվա ընթացքում, ներառյալ ՀՌՎ բուժումն սկսելուց հետո մահացածները, բուժումն ընդհատածները և նրանք, որոնք հետ կապն ընդհատվել է ՀՌՎ բուժումն սկսելուց 12 ամիս անց:<br><b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր): | Տարին մեկ անգամ /ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ                                   | ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ                    |
|                 | ՀՌՎ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների տոկոսը, որոնք ունեն ԿԾ-ի չհայտնաբերվող մակարդակ                           | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներ, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում և ունեն ԿԾ-ի չհայտնաբերվող մակարդակ (1000 պատճեն/մլ):<br><b>Հայգարար.</b> ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներ, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում:   | Տարին մեկ անգամ/ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ                                    | ԶԻԱՀ-ի ԿԿԿ                    |

| Ռազմավարություն | Ցուցանիշ  | Ցուցանիշի բաղադրիչներ   | Ցուցանիշի հաշվարկման պարբերականություն/ տվյալների հավաքագրման գործիք         | Պատասխանատու կազմակերպություն |
|-----------------|---|---|--|-------------------------------|
|                 |   | <b>Վերլուծություն.</b> Բաշխումը տրվում է ըստ սեռի, տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր) և բուժման սխեմայի:   |  |                               |
|                 | Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտների տոկոսը, որոնք ստացել են ՀՌՎ բուժում տուբերկուլոզի բուժման ընթացքում | <b>Համարիչ.</b> Տուբերկուլոզի նոր և կրկնվող դեպքերով ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը, որոնք սկսել են տուբերկուլոզի բուժումը ՀՌՎ բուժում ստանալիս կամ, որոնք սկսել են ՀՌՎ բուժումը տուբերկուլոզի բուժման ընթացքում հաշվետու ժամանակաշրջանում:<br><b>Հայտարար.</b> Տուբերկուլոզի նոր և կրկնվող դեպքերով ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներ, որոնք գրանցվել են հաշվետու ժամանակաշրջանում: | ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ  | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|                 | ՀՌՎ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների տոկոսը, որոնք հետազոտվել են հեպատիտ Ց-ի վերաբերյալ                      | <b>Համարիչ.</b> ՀՌՎ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը, որոնք հետազոտվել են հեպատիտ Ց-ի վերաբերյալ:<br><b>Հայտարար.</b> ՀՌՎ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը:   | ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ  | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|                 | Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտների շրջանում մահվան դեպքերը   | <b>Համարիչ.</b> Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտների թիվը, որոնք մահացել են տուբերկուլոզի բուժումն սկսելուց առաջ կամ հետո:<br><b>Հայտարար.</b> Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտների թիվը:   | ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյաններ  | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |
|                 | ԶԻԱՀ-ով պայմանավորված մահվան դեպքերը  | ԶԻԱՀ-ով պայմանավորված մահվան դեպքերի թիվը 100000 բնակչի հաշվով  | Տարին մեկ անգամ/ «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր և վարչական վիճակագրություն | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ                    |

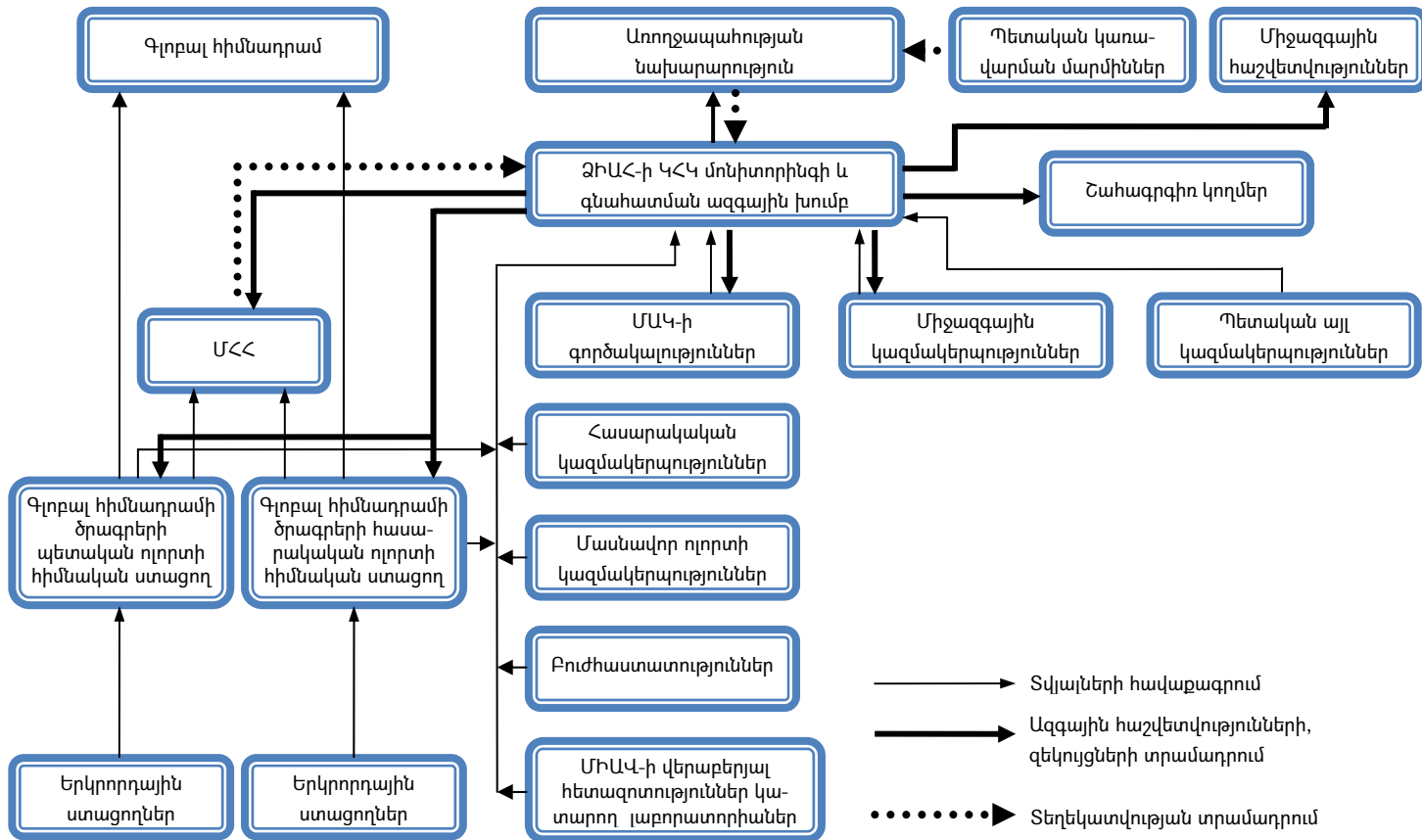
| <b>III. ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ</b>  |   |  |   |            |
|--|---|--|---|------------|
| <b>Ռազմավարություն 1.</b><br>Համաճարակաբանական հսկողության (հետազոտությունների) արդյունավետ համակարգի գործունեության ապահովում | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ազգային ծախսերի նկարագրությունը ըստ բաժինների և ֆինանսավորման աղբյուրների | Ազգային ֆինանսավորման մոդել <b>Վերլուծություն.</b> Տեղային և միջազգային ֆինանսավորում ըստ բաժինների և ֆինանսական աղբյուրների:  | Տարին մեկ անգամ/<br>ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ազգային ծախսերի գնահատում | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ |
|  | Դեղակայունության վաղ գնահատում. ՀՌՎ դեղերի ժամանակին ստացումը                         | <b>Համարիչ.</b> ՀՌՎ դեղերի ստացված նախորդ չափաբաժնի ավարտից ոչ ուշ, քան 2 օր անց դեղեր ստացած պացիենտների թիվը:<br><b>Հայտարար.</b> ՀՌՎ դեղերի ստացված նախորդ չափաբաժնի ավարտից 2 օրից ավելի ուշ դեղեր ստացած պացիենտների թիվը:  | Տարին մեկ անգամ/ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ               | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ |
|  | Դեղակայունության վաղ գնահատում. ՀՌՎ բուժման անընդհատությունը                          | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների թիվը, որոնք շարունակում են ստանալ ՀՌՎ բուժում այն սկսելուց 12 ամիս անց:<br><b>Հայտարար.</b> ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների ընդհանուր թիվը, որոնք սկսել են ստանալ ՀՌՎ բուժում հաշվետու ժամանակահատվածին նախորդող 12 ամսվա ընթացքում, ներառյալ ՀՌՎ բուժումն սկսելուց հետո մահացածները, բուժումն ընդհատածները և նրանք, որոնց հետ կապն ընդհատվել է ՀՌՎ բուժումն սկսելուց 12 ամիս անց: | Տարին մեկ անգամ/ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ               | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ |
|  | Դեղակայունության վաղ գնահատում. ՀՌՎ դեղերի անխափան մատակարարումը                      | Տարվա (12 ամսվա ) ընթացքում ՀՌՎ դեղերի անխափան մատակարարման ամիսների տոկոսը  | Տարին մեկ անգամ   | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ |
|  | Դեղակայունության վաղ գնահատում. ՎԾ ճնշվածությունը                                     | <b>Համարիչ.</b> ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներ, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում և ունեն ՎԾ-ի չհայտնաբերվող մակարդակ (1000 պատճեն/մլ):<br><b>Հայտարար.</b> ՄԻԱՎ վարակով պացիենտներ, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում:   | Տարին մեկ անգամ/ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ               | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ |

## II. ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՊԼԱՆԻ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԻՐԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԵՐ

13. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մոնիտորինգի և գնահատման համար մշակվել են մի շարք միջազգային չափորոշիչներ և ուղեցույցներ՝ «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ազգային ծրագիր. մոնիտորինգի և գնահատման ուղեցույց» (ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիր, 2000թ.), «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ազգային խորհուրդներ. մոնիտորինգի և գնահատման գործնական աշխատանքի ձեռնարկ» (ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիր/Համաշխարհային բանկ, 2002թ.), «Մոնիտորինգի և գնահատման ֆունկցիոնալ համակարգի 12 բաղադրիչների համար կազմակերպչական շրջանակ» (ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիր, 2007թ.), «Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի և բնածին սիֆիլիսի փոխանցման վերացման վավերացման չափանիշներն ու գործընթացները» ուղեցույց (ԱՀԿ, 2014թ.), «Առողջապահական ոլորտում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ռազմավարական տեղեկատվության միասնական ուղեցույց» (ԱՀԿ, 2015թ.):
14. Մոնիտորինգի և գնահատման համակարգի մակարդակները նկարագրված են ստորև ներկայացված սխեմայում:



**ՄԻԱՎ/ՁԻԱՎ-ի միջոցառումների մոնիտորինգի և գնահատման գործընթացում տվյալների հավաքագրման, տեղեկատվության, հաշվետվությունների և զեկույցների տրամադրման հոսքերի սխեմատիկ նկարագրություն**



15. Մոնիտորինգի և գնահատման գործընթացում ներգրավված կազմակերպությունների կողմից տրամադրվող տվյալներն ու պարբերականությունը նկարագրված են ստորև ներկայացված աղյուսակում:

| <b>Կազմակերպություն</b>  | <b>Ներկայացվող տվյալներ</b>  | <b>Տվյալների ներկայացման պարբերականություն</b> |
|--|--|--|
| ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   | Վավերացված տվյալներ՝ ըստ ծրագրային ոլորտների                                     | Եռամսյակային                                   |
| ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն                                | Վավերացված տվյալներ ուսումնական հաստատություններից                               | Տարեկան  |
| ՀՀ սպորտի և երիտասարդության հարցերի նախարարություն                     | Վավերացված տվյալներ երիտասարդների շրջանում իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ | Տարեկան  |
| Բժշկական կազմակերպություններ   | Հաշվետվություններ ԽՀ-ի վերաբերյալ  | Եռամսյակային                                   |
| ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ կատարող լաբորատորիաներ             | Հաշվետվություններ հետազոտությունների վերաբերյալ                                  | Ամսական  |
| Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրերի պետական ոլորտի հիմնական ստացող              | Վավերացված տվյալներ իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ                        | Եռամսյակային                                   |
| ՀԿ-ներ և Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրերի հասարակական ոլորտի հիմնական ստացող | Վավերացված տվյալներ իրականացված կանխարգելման ծրագրերի վերաբերյալ                 | Եռամսյակային                                   |
| ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՀ-ների վարչություն                  | Վավերացված տվյալներ իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ                        | Տարեկան  |
| Հանրապետական նարկոլոգիական դիսպանսեր                                   | Վավերացված տվյալներ իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ                        | Տարեկան  |
| Արյունաբանության հանրապետական կենտրոն                                  | Վավերացված տվյալներ դոնորական արյան վերաբերյալ                                   | Տարեկան  |
| Պետական այլ կազմակերպություններ  | Վավերացված տվյալներ իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ                        | Տարեկան  |
| ՄԱԿ-ի գործակալություններ   | Վավերացված տվյալներ իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ                        | Տարեկան  |
| Միջազգային կազմակերպություններ   | Վավերացված տվյալներ իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ                        | Տարեկան  |
| Մասնավոր ոլորտի կազմակերպություններ                                    | Վավերացված տվյալներ իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ                        | Տարեկան  |
| Դոնոր կազմակերպություններ  | Տեղեկատվություն՝ ըստ աջակցման տեսակների և իրականացնողների                        | Տարեկան  |

16. Մոնիտորինգի և գնահատման պլանը մշակվել է համաձայն հետևյալ ղեկավարող սկզբունքների՝

- 1) Ներառում. մոնիտորինգը և գնահատումը պետք է ներառվեն երկրում իրականացվող ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բոլոր ծրագրերում,
  - 2) Ինտեգրում. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի մոնիտորինգի ցուցանիշները պետք է ինտեգրվեն մոնիտորինգի և գնահատման ազգային տվյալների բազայում,
  - 3) Պարզություն. տվյալների հավաքագրումը, վերլուծությունն ու ներկայացումը պետք է լինեն հնարավորինս պարզ,
  - 4) Գործողությունների ուղղորդում. հավաքագրված տվյալները պետք է օգտագործվեն ծրագրային և տեխնիկական որոշումների կայացման համար: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միջամտությունների բոլոր մակարդակներում պետք է ուղիղ կապ լինի տվյալների հավաքագրման, վերլուծության, հաշվետվությունների ներկայացման և որոշումների կայացման մեջ,
  - 5) Թափանցիկություն. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին ազգային հակազդման մոնիտորինգն ու գնահատումը պետք է լինեն բաց և մասնակցային՝ շահագրգիռ կողմերի և բոլոր մակարդակների մասնակիցների համար: Մոնիտորինգի և գնահատման համակարգը պետք է լինի հասկանալի, հասանելի և համապատասխանի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման գործում ներառված շահագրգիռ կողմերի կարիքներին:
17. Ազգային ցուցանիշների հաշվարկման համար անհրաժեշտ տվյալների աղբյուրներն են՝
- 1) Հետազոտությունների միջոցով ստացվող ցուցանիշների (ելքի և ազդեցության ցուցանիշներ) աղբյուրներ,
  - 2) Ծրագրային մոնիտորինգի միջոցով ստացվող ցուցանիշների (արդյունքի ցուցանիշներ) աղբյուրներ:
18. Տվյալների աղբյուրներն ըստ ծրագրային ոլորտների հետևյալն են՝
- 1) ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն.
    - ա. Վարչական վիճակագրություն,
    - բ. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների հաշվետվություն,
    - գ. Դոնորական արյան նմուշների վերաբերյալ հաշվետվություն,
    - դ. ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի վերաբերյալ հաշվետվություն,

- ե. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն տրամադրող հաստատությունների հաշվետվություն,
  - զ. Իրականացված հետազոտությունների տվյալներ:
- 2) Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելում.
- ա. Վարչական վիճակագրություն,
  - բ. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների հաշվետվություն,
  - գ. ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ:
- 3) Հակառետրովիրուսային բուժում.
- ա. ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ,
  - բ. Իրականացված հետազոտությունների տվյալներ:
- 4) Դեղակայունություն.
- ա. ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ,
  - բ. Իրականացված հետազոտությունների տվյալներ,
  - գ. Լաբորատոր հետազոտությունների գրանցամատյաններ:
- 5) Ընդհանուր բնակչության վարքագիծ.
- ա. Վարքագծային հետազոտություններ,
  - բ. Ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն:
- 6) Բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող խմբեր և երիտասարդներ.
- ա. Վարչական վիճակագրություն,
  - բ. Ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունների հաշվետվություններ,
  - գ. Կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ,
  - դ. Իրականացված հետազոտությունների տվյալներ:
19. Ընթացիկ վիճակագրության տվյալները հավաքագրում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ն: Հավաքագրվում են տվյալներ հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ անցկացնող բոլոր լաբորատորիաներից: ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ին տրամադրվում են ամսական և տարեկան վիճակագրական հաշվետվություններ: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ անցկացված հետազոտությունների արդյունքների մասին ստացված հաշվետվությունները տվյալներ են պարունակում հետազոտված համակազմի վերաբերյալ (այդ թվում՝ հղի կանայք,

ՄԻԱՎ-ով վարակված մայրերից ծնված նորածիններ, ԹՆՕ-ներ, ԿՍԿ-ներ, ՏՍՏ-ներ, դոնորներ և այլք): Տեղեկատվությունը ներկայացվում է ըստ սեռի, տարիքի, բնակության վայրի (մայրաքաղաք, այլ քաղաքներ և գյուղական վայրեր), հետազոտվածների և անցկացված հետազոտությունների թվի: ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում հավաքագրված տվյալները եռամսյակային (աճողական) ու տարեկան հաշվետվությունների ձևով ներկայացվում են ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական կենտրոն և ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն, ՀՀ առողջապահության նախարարության հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն: ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ն տեղեկատվություն ունի ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն տրամադրող հաստատությունների քանակի, աշխարհագրական տեղակայման, դրանք բաշխման վերաբերյալ, տրամադրում է մեթոդական օգնություն և տեխնիկական աջակցություն: Նշված ծառայություններ տրամադրող հաստատությունները ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ են ներկայացնում եռամսյակային հաշվետվություններ:

20. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի լաբորատորիան երկրում միակ ռեֆերենս լաբորատորիան է, որն իրականացնում է ՄԻԱՎ վարակի վերջնական լաբորատոր ակտորոշում և ՀՌՎ բուժման մոնիտորինգի համար անհրաժեշտ լաբորատոր հետազոտություններ, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ կատարող լաբորատորիաներին տրամադրում է մեթոդական օգնություն և տեխնիկական աջակցություն, իրականացնում է որակի արտաքին հսկողություն:
21. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակի և ՀՌՎ բուժման մոնիտորինգի վերաբերյալ տվյալները հավաքագրվում են ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի համաճարակաբանական հսկողության և բժշկական օգնության ու սպասարկման բաժիններում, որոնք հաշվետվություն են ներկայացնում ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խմբին:
22. Ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողությունը (հետազոտությունը) տրամադրում է բազմակողմանի տեղեկատվություն ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի վերաբերյալ:
23. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից ՄԻԱՎ վարակի և ՁԻԱՀ-ի գրանցված նոր դեպքերի, ՄԻԱՎ/տուբերկուլոզ, ՄԻԱՎ/հեպատիտ Բ, ՄԻԱՎ/հե-

պատիտ Յ համակցված վարակների դեպքերի վերաբերյալ տեղեկատվությունը յուրաքանչյուր ամիս տրամադրվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն: ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խումբը յուրաքանչյուր ամիս թարմացնում է ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակի վերաբերյալ տվյալները և տեղադրում ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի ինտերնետային կայքում՝ [www.armmaids.am](http://www.armmaids.am):

24. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունների կողմից մոնիտորինգին և գնահատմանն առնչվող ընթացիկ հաշվետվությունները կազմվում են՝ համաձայն ստորև ներկայացված ուղեցույցի:

| Տվյալների տեսակ                     | Տրամադրվող ծրագրային տվյալներ   | Տվյալների աղբյուր           | Տվյալների տրամադրման պարբերականություն | Հաշվետվությունը ստացող կազմակերպություն |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|--|---|
| Ընդհանուր ծրագրային տեղեկություններ | Իրականացման վայր<br>Տևողություն<br>Ընդհանուր բյուջե<br>Ծրագրի նպատակներ<br>Շահառուներ/<br>բնակչության<br>նպատակային խումբ | Ծրագրային առաջարկ           | Ծրագրի սկզբում                         | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |
| Ներդրումներ                         | Վարձատրվող աշխատակիցների թիվ<br>Նյութատեխնիկական միջոցներ<br>Ներուժի զարգացում  | Ծրագրային հաշվետվություններ | Տարեկան                                | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |
| Գործողություններ                    | Տրամադրվող ծառայությունների արդյունավետություն/որակ<br>Ներդրման խնդիրներ  | Ծրագրային հաշվետվություններ | Տարեկան                                | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |
| Միջոցառումներ                       | Տրամադրված ծառայությունների տեսակ և քանակ<br>Ծրագրերում ընդգրկված շահառուների թիվ<br>Ներուժի զարգացում                    | Ծրագրային հաշվետվություններ | Տարեկան                                | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |

25. Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող «Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրին աջակցություն» դրամաշնորհի շրջանակում ծրագրերի մոնիտորինգն իրականացվում է այդ դրամաշնորհի Հիմնական

ստացողների կողմից: Ծրագրեր իրականացնողները եռամսյակային և տարեկան հաշվետվություններ են ներկայացնում Հիմնական ստացողին, որն ընդհանրացնում է դրանք, կազմում ընդհանուր հաշվետվություն և ներկայացնում ՄՀՀ ու Գլոբալ հիմնադրամ:

26. Ծրագրերի մոնիտորինգի և գնահատման, դրանց վերաբերյալ հաշվետվությունների ներկայացման համար պատասխանատու են ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունները: Տվյալների որակը՝ ամբողջականություն, ժամանակին ներկայացում, բազմակողմանիություն և ճշգրտություն, ստուգվում է Հիմնական ստացողի մոնիտորինգի և գնահատման մասնագետների դաշտային այցելությունների ժամանակ:
27. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում իրականացվող միջոցառումների վերաբերյալ ծրագրային տվյալները հավաքագրվելու են ծրագրի տվյալների հավաքագրման մեխանիզմներին համապատասխան: Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող ծրագրերի մոնիտորինգն իրականացվելու է ԳՀ-ի մոնիտորինգի և գնահատման ուղեցույցների համաձայն: Գլոբալ հիմնադրամին հաշվետվություններ ներկայացնելու մեխանիզմը ներդրված է մոնիտորինգի և գնահատման ազգային համակարգի հաշվետվական մեխանիզմում:
28. Այլ աղբյուրներից աջակցվող ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունները ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ին պահանջվող տվյալները կներկայացնեն պարբերաբար, ըստ սահմանված ժամանակացույցի:
29. Ստացված տվյալները կմուտքագրվեն և կմշակվեն ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խմբի կողմից համապատասխան համակարգչային ծրագրերով:
30. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ համաճարակաբանական հսկողությունը (հետազոտությունները) ներառում են՝
  - 1) ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ.
    - ա. ՄԻԱՎ-ի տարածվածության իրական մակարդակը բացահայտելու, համաճարակի զարգացման միտումները պարզելու համար պարբերաբար իրականացվում են կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ:

- բ. Նշված հետազոտությունները հնարավորություն են տալիս ստանալու ՄԻԱՎ-ի տարածումը նվազեցնելու, համաճարակի զարգացման միտումները բացահայտելու և ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց բուժումն ու խնամքը պլանավորելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն:
- գ. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական հետազոտությունների նպատակն է գնահատել բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող խմբերի շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը:
- դ. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ վարքագծային հետազոտություններն անցկացվում են ՄԻԱՎ-ի տարածմանը նպաստող վարքագծային գործոնները բացահայտելու, ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքների մակարդակը գնահատելու համար:
- ե. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունները նաև հնարավորություն են տալիս գնահատելու իրականացված կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունավետությունը, մշակելու և ներդնելու արդյունավետ կանխարգելիչ ծրագրեր:
- զ. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններն անցկացվում են երկու տարին մեկ՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված ազգային ուղեցույցի և գործնական աշխատանքի ձեռնարկի, որոնցում սահմանված են ընտրանքային խմբերի և տեղամասերի ընտրության չափանիշները, ընտրանքի չափերը, լաբորատոր հետազոտությունների համար արյան նմուշների հավաքագրման մեթոդները, փորձանմուշների տեղափոխման և պահպանման կարգը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների մեթոդները, հետազոտությունների արդյունքների մշակման և վերլուծման մեթոդները:
- է. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտությունների շրջանակում իրականացված միջոցառումների համակարգումը, մեթոդական ղեկավարումն ու վերահսկումը կատարվում է ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ-ի կողմից:
- 2) Համաճարակային իրավիճակի գնահատումներ.
- ա. ՀՀ-ում իրականացվել են ՄԻԱՎ վարակի համաճարակի մի շարք գնահատումներ՝ համաշխարհային լավագույն փորձի



հիման վրա, միջազգայնորեն երաշխավորված գործիքների և մեթոդների կիրառմամբ: Մասնավորապես՝ իրականացվել են բնակչության առավել վտանգի ենթարկվող հիմնական խմբերի չափերի գնահատում, հիվանդացության և տարածվածության գնահատումներ («Սպեկտրում»), փոխանցման ուղիների վերաբերյալ գնահատումներ: Նմանատիպ գնահատումներ պլանավորվում է կատարել պարբերաբար: Դրանք իրականացվելու են ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից:

31. Ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտությունը մեթոդ է ազգային մակարդակով բնակչության գիտելիքի և վարքագծի փոփոխություններին հետևելու համար: Այսպիսի հետազոտություններ ՀՀ-ում իրականացվել են 2000 թվականից՝ յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ:
32. Գործնական հետազոտություններն իրականացվում են տրամադրվող ծառայությունների մատչելիությունը, հասանելիությունը, որակը և/կամ կայունությունը գնահատելու և դրանք բարելավելու նպատակով:
33. Ստորև ներկայացվում է հատուկ և գիտական հետազոտություններ իրականացնող կազմակերպությունների կողմից տվյալների հավաքագրման և տրամադրման ուղեցույցը:

| Տրամադրվող տեղեկություններ                              | Տվյալների տրամադրման ժամանակ | Հաշվետվությունը ստացող կազմակերպություն |
|---|------------------------------|---|
| Հետազոտության հիմնական նպատակը                          | Հետազոտության սկզբում        | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |
| Իրականացման վայրը                                       | Հետազոտության սկզբում        | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |
| Բնակչության հետազոտվող խումբը                           | Հետազոտության սկզբում        | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |
| Հետազոտության ուղեցույցը (մեթոդը, ընտրանքի չափը և այլն) | Հետազոտության սկզբում        | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |
| Հիմնական արդյունքները                                   | Հետազոտության ավարտին        | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |
| Հիմնական եզրակացությունները և առաջարկությունները        | Հետազոտության ավարտին        | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |
| Հետազոտության վերաբերյալ վերջնական հաշվետվությունը      | Հետազոտության ավարտին        | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ                              |

34. Ֆինանսական մոնիտորինգի տվյալների հավաքագրման հիմնական աղբյուրը դրո՞ր կազմակերպություններն են և ծրագրերը

իրականացնող կազմակերպությունները: Մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խումբը տարեվերջին կազմում է այդ կազմակերպությունների ցանկը, պատրաստում հավաքագրման գործիքը: Խումբը իրականացնում է հավաքագրում, կրկնությունների հեռացում, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտի ծախսերի գնահատման զեկույցի պատրաստում: Մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խումբը իրականացնում է նաև ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում ֆինանսական բացերի գնահատում:

35. Տվյալների ազգային բազան ինտեգրում է արդեն իսկ գոյություն ունեցող հաշվետվական համակարգերից ստացված տվյալներ, ինչը հնարավորություն է տալիս խուսափելու կրկնարկումներից, ապահովելու տվյալների թափանցիկությունն ու հավաստիությունը, ինչպես նաև գաղտնիությունը: Տվյալների բազան ներառելու է մոնիտորինգի և գնահատման ազգային բոլոր ցուցանիշները և կառավարվելու է ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ-ի կողմից:
36. Տվյալների որակի ապահովման գործուն համակարգի համար կարևոր նշանակություն ունեն ստորև ներկայացված ֆունկցիոնալ տարրերն ու բաղադրիչները:

| 1. Ֆունկցիոնալ տարրեր |   | 2. Բաղադրիչներ |  |
|-----------------------|---|----------------|--|
| I                     | Մոնիտորինգի և գնահատման համակարգում դերեր ու պարտականություններ | 1              | Մոնիտորինգի և գնահատման մեջ ներգրավված անձնակազմ՝ հստակ սահմանված պարտականություններով                         |
| II                    | Վարժանքներ  | 2              | Համապատասխան վարժանքներ անցած անձնակազմ  |
| III                   | Տվյալների տրամադրման կարգ                                       | 3              | Տվյալների տրամադրման հստակ սահմանված (գրավոր) մեխանիզմ. Ի՞նչ, ինչպե՞ս, ե՞րբ և ու՞մ ներկայացնել                 |
| IV                    | Ցուցանիշների սահմանումներ                                       | 4              | Չափորոշիչներին համապատասխան սահմանված ցուցանիշներ  |
|                       |   | 5              | Տվյալների հավաքագրման և ներկայացման ստանդարտ ձևեր  |
|                       |   | 6              | Սահմանված ձևով պահպանվող և հասանելի տվյալների աղբյուրներ   |
| VI                    | Տվյալների կառավարման գործընթացներ                               | 7              | Տվյալների հավաքագրման և դրա հետ կապված հետագա քայլերի հստակ կարգ   |
|                       |   | 8              | Տվյալների որակին վերաբերող ճշգրտված խնդիրներ և դրանց շտկմանն ուղղված մեխանիզմներ                               |
|                       |   | 9              | Հաշվետվություններում առկա անճշտությունները բացահայտելուն և դրանք շտկելուն ուղղված հստակ սահմանված գործընթացներ |
|                       |   | 10             | Տվյալների աղբյուրների պարբերական ստուգման սահմանված գործընթացներ   |

|      |  |    |   |
|------|--|----|---|
| VIII | Մոնիտորինգի և գնահատման ազգային համակարգի տվյալների բազայի հետ կապ | 11 | Ծրագրերի շրջանակներում տվյալների հավաքագրման ու հաշվետվությունների ներկայացման համակարգի կապվածություն մոնիտորինգի և գնահատման ազգային համակարգի տվյալների բազայի հետ |
|------|--|----|---|

37. Մեթոդական օգնության և տեխնիկական աջակցության տրամադրում մոնիտորինգի և գնահատման խմբի կողմից, որը ներառում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ծրագրերի և միջոցառումների մոնիտորինգ և գնահատում իրականացնողների աշխատանքների ուղղորդումը, ինչպես նաև գիտելիքների և փորձի փոխանակումը: Այն ուղղված է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ծառայություններ տրամադրող որոշակի թվով կազմակերպությունների մոնիտորինգի և գնահատման տեղային ներուժի հզորացմանը, որոնց ցանկը հստակեցվում է յուրաքանչյուր տարվա սկզբին:
38. Մեթոդական օգնության և տեխնիկական աջակցության նպատակներն են՝ աշխատատեղերում կազմակերպվող ուսուցման միջոցով մոնիտորինգի և գնահատման ներուժի զարգացում, հաստատությունների և համայնքային մակարդակներով ընթացիկ տվյալների հավաքագրման որակի ապահովում, հաշվետվությունների ժամանակին ներկայացման ապահովում, ծանրաբեռնվածությունից խուսափելու համար հաշվետվությունների ներկայացման ստանդարտացում, կանոնավոր մոնիտորինգի, մեթոդական օգնության և տեխնիկական աջակցության, հետադարձ կապի հսկողության մեխանիզմների մշակում:
39. Տվյալների աուդիտը հաշվետվական ձևերի լրացման ճշգրտությունն ու ամբողջականությունը հաստատող գործընթաց է: Այն իրականացվում է հաշվետվություն ներկայացրած կազմակերպություններ այցերի միջոցով, հաշվետվություն ներկայացրած կազմակերպությունում պահպանվող սկզբնական տվյալների որակն ստուգելու միջոցով՝ հիմնվելով հաշվետվության ներկայացման կոնկրետ ժամանակահատվածում կատարված ամենօրյա գրառումների վրա, մոնիտորինգի ելքի տվյալներն սկզբնականի հետ համեմատելու միջոցով:
40. Տվյալների որակի ապահովման ուղեցույցը հնարավորություն է տալիս համոզվելու, որ տվյալների կառավարման համապատասխան համակարգերը գործում են՝ ստուգելու հիմնական ցուցանիշների հաշվարկման համար ներկայացված տվյալների

որակը, բարելավելու մոնիտորինգի և գնահատման համակարգը, զարգացնելու ներուժը:

41. Տվյալների որակի աուդիտի փուլերն են՝ ինքնագնահատում և գործընթացի գնահատում, ստուգում և վալիդացիա, ներքին աուդիտ, արտաքին աուդիտ:
42. Աուդիտը պետք է իրականացվի տարեկան մեկ անգամ պատահականորեն ընտրված տեղամասերում և ընտրված ցուցանիշների համար: Աուդիտն իրականացվում է հինգ քայլով:
  - 1) Նկարագրություն. նկարագրել ծառայությունների և դրանց տրամադրման մասին գրառումներ պարունակող փաստաթղթի լրացումը:
  - 2) Փաստաթղթերի ուսումնասիրություն. ստուգել յուրաքանչյուր ցուցանիշի հաշվարկման համար անհրաժեշտ տվյալների բոլոր աղբյուրների առկայությունն ու լրացված լինելը:
  - 3) Ներկայացված թվերի հաստատում. վերահաշվարկել ներկայացված թվերը սկզբնական հասանելի փաստաթղթերից, համեմատել ստուգված տվյալները տեղամասերում արձանագրված թվերի հետ, անհամապատասխանությունների դեպքում պարզել պատճառները:
  - 4) Խաչաձև ստուգում (հնարավորության դեպքում). իրականացնել ստուգված հաշվետվության արդյունքների խաչաձև ստուգում տվյալների այլ աղբյուրներով:
  - 5) Ընտրանքային ստուգում (հնարավորության դեպքում). իրականացնել «ընտրանքային ստուգում»՝ հաստատելու թիրախային բնակչությանը ծառայություններ կամ բժշկական նշանակության ապրանքներ տրամադրված լինելու փաստը:
43. Ուսումնասիրությունների և գնահատումների համաձայնեցված պլանը ներառում է՝
  - 1) Ուսումնասիրությունների և գնահատումների առաջնահերթությունները.
    - ա. Ուսումնասիրել միգրանտների շրջանում ռիսկային վարքագծի դրսևորմանը նպաստող գործոնները:
    - բ. Ուսումնասիրել ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման, բուժման, խնամքի տրամադրման և բուժման արդյունավետության միջև կապը:

գ. Ուսումնասիրել ՀՌՎ դեղերի ընդունման կարգի պահպանման հետևողականությունը:

2) Ծրագրի վերջնական գնահատումը, որը կատարվում է ծրագրի իրականացման արդյունքները ցույց տալու համար՝ ելնելով յուրաքանչյուր ցուցանիշից ակնկալվող արժեքից, ինչպես նաև պարզելու ազգային հակազդման գործընթացը ձևավորող միջամտությունների համարժեք, համապատասխան, արդյունավետ և ծախսարդյունավետ լինելը:

44. Մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խմբի միջոցով տրամադրվող հաշվետվություններն ու զեկույցները ներկայացված են աղյուսակում:

| N  | Հաշվետվություններ և զեկույցներ   | Պարբերակա-<br>նություն   | Հաշվետվությունը<br>ստացող<br>կազմակերպություն   |
|----|--|--------------------------|---|
| 1. | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ տարեկան զեկույց   | Տարեկան                  | Շահագրգիռ կողմեր  |
| 2. | Հատուկ և գիտական հետազոտությունների վերաբերյալ զեկույցներ  | Տարեկան                  | Շահագրգիռ կողմեր, հետազոտություններն իրականացնողներ, գիտահետազոտական հաստատություններ |
| 3. | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորությունների կատարման ընթացքի վերաբերյալ զեկույցներ | Տարեկան                  | ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիր, շահագրգիռ կողմեր                                    |
| 4. | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտի ծախսերի գնահատման զեկույց   | Տարեկան                  | Շահագրգիռ կողմեր  |
| 5. | Այլ հաշվետվություններ և զեկույցներ   | Ըստ անհրա-<br>ժեշտության | Շահագրգիռ կողմեր  |

45. Շահագրգիռ կողմերին տվյալները կտրամադրվեն տարբեր ուղիներով՝ էլեկտրոնային փոստով, ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կայքի, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մոնիտորինգի և գնահատման վերաբերյալ խորհրդակցությունների, զանգվածային լրատվամիջոցների միջոցով:

46. Մոնիտորինգին և գնահատմանը վերաբերող վերապատրաստման միջոցառումների, ռեսուրսների և իրականացնողների վերաբերյալ տվյալների բազան վարում է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մոնիտորինգի և գնահատման խումբը:

47. Մոնիտորինգի և գնահատման ազգային խումբը կսահմանի առկա ներուժում բացերը և ներքին ու արտաքին տեխնիկական

աջակցության կարիքները: ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիրը հանդես կգա որպես միջնորդ անհրաժեշտ տեխնիկական աջակցության ապահովման և տրամադրման համար՝ կախված կարիքներից և թեմայից:

48. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մոնիտորինգի և գնահատման ազգային ցուցանիշները նկարագրված են ստորև ներկայացված աղյուսակներում:

1)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ԹՆՕ-ների շրջանում  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով ՄԻԱՎ-ի տարածման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Կենսաբանական հետազոտություններ ԹՆՕ-ների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ ԹՆՕ-ների շրջանում   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական ԹՆՕ-ների թիվը   |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված ԹՆՕ-ների թիվը   |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | ՄԻԱՎ վարակի տարածվածության միտումները վեր հանելու համար անհրաժեշտ է հետազոտություններն իրականացնել միևնույն ընտրանքային տեղամասերում |

2)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | Վերջին ներարկման ընթացքում ներարկման մանրէագերծ պարագաներ օգտագործած ԹՆՕ-ների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով ՄԻԱՎ-ի տարածման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ԹՆՕ-ների շրջանում  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Տրվում են հետևյալ հարցերը.<br>1. Վերջին մեկ ամսվա ընթացքում օգտագործե՞լ եք թմրամիջոցներ ներարկային ճանապարհով:<br>2. Եթե այո, ապա վերջին ներարկման ժամանակ օգտագործե՞լ եք մանրէագերծ ներարկիչ և ասե՛ր: |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք նշել են թմրամիջոցի վերջին ներարկման ժամանակ ստերիլ ներարկման պարագաների օգտագործման մասին  |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք նշել են վերջին մեկ ամսվա ընթացքում ներարկային ճանապարհով թմրամիջոցների օգտագործման մասին   |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Քաշխում</b>         | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով: |

### 3)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ԹՆՕ-ների տոկոսը, որոնք սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ են օգտագործել  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ԹՆՕ-ների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկվածների թիվը (15-49 տարեկան), որոնք օգտագործել են պահպանակ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ                                 |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների թիվը (15-49 տարեկան), որոնք ունեցել են սեռական հարաբերություն վերջին 30 օրվա ընթացքում                                  |
| <b>Քաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (15-19, 20-24 և 25-49 տարեկան)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով: |

### 4)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող ԹՆՕ-ների տոկոսը  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով ՄԻԱՎ-ի տարածման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ԹՆՕ-ների շրջանում  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Բոլոր 5 հարցերին ճիշտ պատասխանած ԹՆՕ-ների թիվը:<br>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:<br>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:<br>3. Կարո՞ղ է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:<br>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:<br>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս: |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Հայտարար</b>        | Հարցման ենթարկվածների թիվը   |
| <b>Բաշխումը</b>        | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր) Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա) |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:  |

5)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված ԹՆՕ-ների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով ՄԻԱՎ-ի տարածման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ԹՆՕ-ների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք դրական են պատասխանել նշված 3 հարցերին:<br>1. Գիտե՞ք արդյոք, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող եք հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:<br>2. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվե՞լ են պահպանակներ (օրինակ՝ աուլթիջ ծառայություններում):<br>3. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվե՞լ են մանրէագերծ ներարկիչներ և ասեղներ (օրինակ՝ աուլթիջ աշխատողների, «հավասարը հավասարին» մեթոդով ուսուցանողների կողմից կամ ներարկիչների փոխանակման ծրագրերի միջոցով): |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր) Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:   |

6)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ԹՆՕ-ների տոկոսը            |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով ՄԻԱՎ-ի տարածման նվազեցում |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ԹՆՕ-ների շրջանում                        |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով              |



|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Համարիչ</b>         | ԹՆՕ-ների թիվը, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին                       |
| <b>Հայտարար</b>        | Հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>         | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով: |

7)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ- ի տարածվածությունը ԿՍԿ-ների շրջանում  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Կոմերցիոն սեռական ծառայությունների տրամադրման միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Կենսաբանական հետազոտություններ ԿՍԿ-ների շրջանում  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Կենսաբանական հետազոտություններ ԿՍԿ-ների շրջանում  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական ԿՍԿ-ների թիվը  |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված ԿՍԿ-ների թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | ՄԻԱՎ վարակի տարածվածության միտումները վեր հանելու համար անհրաժեշտ է հետազոտություններն իրականացնել միևնույն ընտրանքային տեղամասերում: |

8)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | Հաճախորդի հետ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած ԿՍԿ-ների տոկոսը  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Կոմերցիոն սեռական ծառայությունների տրամադրման միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ԿՍԿ-ների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք նշել են, որ պահպանակ են օգտագործել հաճախորդի հետ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ վերջին 12 ամսվա ընթացքում |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք նշել են վերջին 12 ամսվա ընթացքում վարձատրության դիմաց սեռական ծառայություններ տրամադրելու մասին                 |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:     |

9)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող ԿՍԿ-ների տոկոսը  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Կոմերցիոն սեռական ծառայությունների տրամադրման միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ԿՍԿ-ների շրջանում  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Բոլոր 5 հարցերին ճիշտ պատասխանած ԿՍԿ-ների թիվը.<br>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգրնկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:<br>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:<br>3. Կարո՞ղ է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:<br>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:<br>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս: |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների թիվը   |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր) Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:  |

10)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված ԿՍԿ-ների տոկոսը  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Կոմերցիոն սեռական ծառայությունների տրամադրման միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ԿՍԿ-ների շրջանում  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք դրական են պատասխանել նշված 2 հարցերին.<br>1. Գիտե՞ք արդյոք, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող եք հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:<br>2. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվե՞լ են պահպանակներ (օրինակ՝ աուպերիչ ծառայություններում): |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Հայտարար</b>        | Հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը   |
| <b>Բաշխում</b>         | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)<br>Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա): |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:  |

11)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած ԿՍԿ-ների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Կոմերցիոն սեռական ծառայությունների տրամադրման միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ԿՍԿ-ների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ԿՍԿ-ների թիվը, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին                       |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով: |

12)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը SUS-ների շրջանում   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Տղամարդկանց միջև հոմոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Կենսաբանական հետազոտություններ SUS-ների շրջանում  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Կենսաբանական հետազոտություններ SUS-ների շրջանում  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական SUS-ների թիվը  |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված SUS-ների թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | ՄԻԱՎ վարակի տարածվածության միտումները վեր հանելու համար անհրաժեշտ է հետազոտություններն իրականացնել միևնույն ընտանքային տեղամասերում |

13)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | Անալ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած SUS-ների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Տղամարդկանց միջև հոմոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ SUS -ների շրջանում  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք նշել են տղամարդ զուգընկերոջ հետ անալ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործման մասին       |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք նշել են վերջին 6 ամիսների ընթացքում տղամարդ զուգընկերոջ հետ անալ հարաբերություն ունենալու մասին             |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով: |

14)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող SUS-ների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Տղամարդկանց միջև հոմոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ SUS-ների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Բոլոր 5 հարցերին ճիշտ պատասխանած SUS-ների թիվը.<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:</li> <li>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:</li> <li>3. Կարող է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:</li> <li>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:</li> <li>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս:</li> </ol> |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)<br>Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):   |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով: |
|------------------------|---|

15)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված SUS-ների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Տղամարդկանց միջև հոմոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ SUS-ների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկվածների թիվը, որոնք դրական են պատասխանել նշված 2 հարցերին.<br>1. Գիտե՞ք արդյոք, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող եք հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:<br>2. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվե՞լ են պահպանակներ (օրինակ՝ աուպրիչ ծառայություններում): |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր) Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:   |

16)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած SUS-ների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Տղամարդկանց միջև հոմոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ SUS-ների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | SUS-ների թիվը, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին                       |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով: |

17)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | Վերջին 30 օրվա ընթացքում սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած միզրանտների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Միզրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ միզրանտների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկվածների թիվը (15-49 տարեկան), որոնք ունեցել են մեկից ավելի զուգընկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում և օգտագործել են պահպանակ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների թիվը (15-49 տարեկան), որոնք ունեցել են մեկից ավելի զուգընկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում   |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի, տարիքի (15-19, 20-24 և 25-49 տարեկան) և զուգընկերոջ տեսակի (մշտական, պատահական, կոմերցիոն)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:                              |

18)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքներ ունեցող միզրանտների տոկոսը  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Միզրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ միզրանտների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Բոլոր 5 հարցերին ճիշտ պատասխանած միզրանտների թիվը.<br><ol style="list-style-type: none"> <li>Հնարավոր՞ է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:</li> <li>Հնարավոր՞ է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:</li> <li>Կարո՞ղ է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:</li> <li>Հնարավոր՞ է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:</li> <li>Հնարավոր՞ է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս:</li> </ol> |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Հայտարար</b>        | Հարցման ենթարկվածների թիվը   |
| <b>Բաշխում</b>         | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)<br>Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա): |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:  |

19)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշը</b>                               | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերում ընդգրկված միգրանտների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ անգամ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություն միգրանտների շրջանում  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկված միգրանտների թիվը, որոնք դրական են պատասխանել նշված 2 հարցերին.<br>Գիտե՞ք արդյոք, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող եք հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:<br>Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեզ տրամադրվե՞լ են պահպանակներ: |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր):<br>Ցուցանիշի գումարային արժեքը հաշվարկելու նպատակով հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):              |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկված միգրանտների ընդհանուր թիվը:  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:  |

20)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն անցած միգրանտների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ միգրանտների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Միգրանտների թիվը, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Հայտարար</b>        | Հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>         | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով: |

21)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ- ի տարածվածությունը ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/հաշվետվական ձև հ.88   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ցուցանիշը հաշվարկվում է ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ իրականացվող հետազոտությունների վերաբերյալ ընթացիկ հաշվետվություններից: Տվյալները հավաքագրվում են 12 ամսվա կտրվածքով (հունվար - դեկտեմբեր): |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՔԿՀ-ներում գտնվողների թիվը, որոնք ստացել են ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում վերջին մեկ տարվա ընթացքում  |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՔԿՀ-ներում գտնվողների թիվը, որոնք հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ վերջին մեկ տարվա ընթացքում  |
| <b>Բաշխումը</b>                                | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ընտրանքի չափի վերաբերյալ տեղեկատվությունը, տվյալների որակը, հավաստիությունը և այլ տվյալներ պետք է ներառվեն ցուցանիշի վերաբերյալ հաշվետվության մեջ:  |

22)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը, որոնք ունեն գիտելիքներ ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՔԿՀ-ներում գտնվողների թիվը, որոնք ճիշտ են պատասխանել բոլոր 5 հարցերին.<br>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:<br>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:<br>3. Կարո՞ղ է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված: |



|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <p>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:</p> <p>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս:</p>                    |
| <b>Հայտարար</b>        | Հարցման ենթարկվածների թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>         | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր) Բացի ցուցանիչի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիչի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա): |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիչի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:   |

### 23)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը, որոնք սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ են օգտագործել  |
| <b>Ցուցանիչի չափման նպատակ</b>                 | ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Հարցման ենթարկվածների թիվը (15-49 տարեկան), որոնք ունեցել են մեկից ավելի գուզրնկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում և օգտագործել են պահպանակ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՔԿՀ-ներում գտնվողների թիվը (15-49 տարեկան), որոնք ունեցել են մեկից ավելի գուզրնկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում   |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (15-19, 20-24 և 25-49 տարեկան)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիչի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:                              |

### 24)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՔԿՀ-ներում գտնվողների տոկոսը, որոնք ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն են անցել   |
| <b>Ցուցանիչի չափման նպատակ</b>                 | ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ ՔԿՀ-ներում գտնվողների շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՔԿՀ-ներում գտնվողների թիվը, որոնք վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և գիտեն հետազոտության արդյունքների մասին |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Հայտարար</b>        | Հարցման ենթարկվածների ընդհանուր թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>         | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով: |

## 25)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիք ունեցող երիտասարդների (15-24 տարեկան) տոկոսը  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց և տղամարդկանց շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց և տղամարդկանց շրջանում   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Բոլոր 5 հարցերին ճիշտ պատասխանած 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց և տղամարդկանց թիվը:<br>1. Հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը միայն մեկ, հավատարիմ, ՄԻԱՎ-ով չվարակված զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալով:<br>2. Հնարավոր է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը նվազեցնել՝ պահպանակ օգտագործելով:<br>3. Կարող է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:<br>4. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:<br>5. Հնարավոր է վարակվել ՄԻԱՎ-ով ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս: |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հարցման ենթարկվածների թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան) Բացի ցուցանիշի գումարային արժեքից՝ հարկավոր է ստանալ ցուցանիշի արժեքը նաև յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ առանձին (միևնույն հայտարարի հիման վրա):  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:   |

## 26)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | Սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց և տղամարդկանց տոկոսը |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | 15-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Երկու տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Վարքագծային հետազոտություններ 15-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում   |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Մեթոդ</b>           | Վարքագծային հետազոտություն հարցման և անկետավորման միջոցով   |
| <b>Համարիչ</b>         | 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց և տղամարդկանց թիվը, որոնք ունեցել են մեկից ավելի զուգրնկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում և օգտագործել են պահպանակ սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ |
| <b>Հայտարար</b>        | Հարցման ենթարկված 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց և տղամարդկանց թիվը, որոնք ունեցել են մեկից ավելի զուգրնկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում   |
| <b>Բաշխում</b>         | Ըստ սեռի և տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշի կիրառելիությունը կարելի է մեծացնել այս խմբի հետ կապված այլ ցուցանիշներ հաշվարկելիս օգտագործված նույն ընտրանքն օգտագործելու միջոցով:                                     |

## 27)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը 15-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց և տղամարդկանց շրջանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատուն</b>                           | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b>         | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/հաշվետվական ձև հ.88   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ընթացիկ հաշվետվությունների վերլուծություն<br>Տվյալները հավաքագրվում են 12 ամսվա կտրվածքով (հունվար - դեկտեմբեր)                                   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված հղիների թիվը, որոնց մոտ հայտնաբերվել է ՄԻԱՎ վարակ  |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված հղիների ընդհանուր թիվը   |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ընտրանքի չափի վերաբերյալ տեղեկատվությունը, տվյալների որակը, հավաստիությունը և այլ տվյալներ պետք է ներառվեն ցուցանիշի վերաբերյալ հաշվետվության մեջ |

## 28)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված դոնորական արյան նմուշների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Դոնորական արյան միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b>         | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/հաշվետվական ձև հ.88   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ընթացիկ հաշվետվությունների վերլուծություն<br>Տվյալները հավաքագրվում են 12 ամսվա կտրվածքով (հունվար - դեկտեմբեր):  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Դոնորական արյան հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաներում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ստանդարտ ընթացակարգերով, որակի ապահովմամբ հետազոտված դոնորական արյան միավորների քանակը |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Հայտարար</b>        | ՀՀ-ում դոնորական արյան միավորների ընդհանուր քանակը  |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշը հաշվարկելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ դոնորական արյան նմուշների հետազոտության ժամանակ ստանդարտ ընթացակարգերի կիրառումն ու որակի ապահովումը: |

**29)**

|   |  |
|---|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                         | Իրենց կարգավիճակի մասին իմացող ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց տոկոսը   |
| <b>Պատասխանատու</b>                     | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b> | Տարին մեկ անգամ/ «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր և ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողության տվյալներ   |
| <b>Համարիչ</b>                          | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը, որոնք ունեն ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում   |
| <b>Հայտարար</b>                         | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                          | Սեռը, տարիքը, առավել վտանգի ենթարկվող խմբեր  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                  | Անհրաժեշտ է ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց բուժման և խնամքի տրամադրումը գնահատելու համար, ինչը հնարավորություն կտա վեր հանելու ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց ախտորոշման բաց կողմերը: Իրենց կարգավիճակի մասին իմացող ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց մասնաբաժինը թիրախային խմբերի համար պետք է ներկայացվի համաձայն գործող ուղեցույցների.<br>1. Հիմնական խմբերի տոկոսը<br>2. Հղի կանանց տոկոսը, որոնք հետազոտվել են վերջին 12 ամսվա ընթացքում և գիտեն իրենց կարգավիճակը: |

**30)**

|   |  |
|---|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                         | ՄԻԱՎ վարակի նոր դեպքերի թիվ և տոկոս  |
| <b>Պատասխանատու</b>                     | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b> | ՄԻԱՎ-ի տարածվածության տվյալների վերլուծություն, «Սպեկտրում»  |
| <b>Համարիչ</b>                          | Արձանագրված նոր դեպքերի թիվը   |
| <b>Հայտարար</b>                         | Բնակչության թիվ (ընդհանուր բնակչություն հանած նոր դեպքերի թիվը):   |
| <b>Բաշխում</b>                          | Սեռ, տարիք, հիմնական խմբեր (<25, 25+), երեխաների համար վարակման ճանապարհը (ներառյալ մորից երեխային փոխանցումը):  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                  | Այս ցուցանիշը կարևոր է և՛ համաճարակի միտումներին, և՛ խմբի ներսում դինամիկային հետևելու համար: Այն ամենից հաճախ ստանում են ըստ տարիքի, սեռի և կոհորտի երկրի ՄԻԱՎ-ի տարածվածության վերլուծությունից և մոդելների համաճարակաբանական գնահատման կիրառումից: ՄԻԱՎ-ի նոր դեպքերի զեկուցումը կարող է տեղեկություն տալ բնակչության չափի հետ հարաբերակցությունը ստանալու համար: |

31)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | 100 000 կենդանի ծնունդների հաշվով մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նոր դեպքերի գործակից |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացման վավերացման չափանիշ                            |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ անգամ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ, վարչական վիճակագրություն                  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ընթացիկ համաճարակաբանական հսկողություն (հետազոտություններ)                             |
| <b>Համարիչ</b>                                 | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նոր դեպքերի թիվը                                       |
| <b>Հայտարար</b>                                | Կենդանի ծնունդների թիվը նույն տարվա ընթացքում  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքային խմբերի   |

32)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | Վերջին 12 ամսվա ընթացքում ծնված ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգի ենթարկված երեխաներից ՄԻԱՎ-ով վարակվածների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացման վավերացման չափանիշ  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ անգամ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Գնահատում  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգի ենթարկված վերջին 12 ամսվա ընթացքում, ծնված երեխաների թիվը, որոնք վարակվել են մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ճանապարհով: |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ-ով վարակված կանանց թիվը, որոնք ծննդաբերել են վերջին 12 ամսվա ընթացքում:   |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Չափում է մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման մակարդակը:  |

33)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը հղիների շրջանում   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ անգամ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/հաշվետվական ձև հ.88  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ընթացիկ հաշվետվությունների վերլուծություն<br>Տվյալները հավաքագրվում են 12 ամսվա կտրվածքով (հունվար - դեկտեմբեր): |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Համարիչ</b>  | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված հոդիների թիվը |
| <b>Հայտարար</b> | Հաշվետու տարում հոդիների ընդհանուր թիվը    |
| <b>Բաշխում</b>  | Ըստ տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան)         |

### 34)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած հոդի կանանց տոկոսը  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Հետերոսեքսուալ ճանապարհով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ անգամ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/հաշվետվական ձև հ.88  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ընթացիկ հաշվետվությունների վերլուծություն<br>Տվյալները հավաքագրվում են 12 ամսվա կտրվածքով (հունվար - դեկտեմբեր): |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված հոդիների թիվը   |
| <b>Հայտարար</b>                                | Հաշվետու տարում հոդիների ընդհանուր թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ տարիքի (15-19 և 20-24 տարեկան)   |

### 35)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշը</b>                               | Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելիչ բուժում ստացածների տոկոսը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման նվազեցում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ անգամ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի գրանցամատյաններ   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ընթացիկ հաշվետվությունների վերլուծություն   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ-ով վարակված հոդի կանանց թիվը, որոնք ծննդաբերել են վերջին 12 ամսվա ընթացքում և ստացել են ՀՌՎ բուժում մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման նպատակով: |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ-ով վարակված հոդի կանանց թիվը, որոնք ծննդաբերել են վերջին 12 ամսվա ընթացքում  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Գնահատում է ՄԻԱՎ-ով վարակված հոդի կանանց ՀՌՎ բուժման տրամադրումը:   |

### 36)

|   |  |
|---|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                         | ՄԻԱՎ վարակի հետ կապված ՀՌՎ բուժման ծածկույթը                                   |
| <b>Պատասխանատու</b>                     | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b> | Տարին մեկ անգամ/ՀՌՎ բուժման գրանցամատյաններ և «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր |
| <b>Համարիչ</b>                          | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը, որոնք ներկայումս ստանում են ՀՌՎ բուժում           |
| <b>Հայտարար</b>                         | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                          | Ըստ սեռի, տարիքի (մինչև 25 տարեկան և 25-ից բարձր) և խմբային պատկանելության:    |

37)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | Դիսպանսերային հսկողության տակ գտնվողների թիվը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նվազեցում  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Զափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b>         | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի գրանցամատյաններ   |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ընթացիկ հաշվետվությունների վերլուծություն<br>Տվյալները հավաքագրվում են 12 ամսվա կտրվածքով (հունվար - դեկտեմբեր):  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ-ով ապրող մեծահասակների և երեխաների թիվը, որոնք հաշվետու տարվա ընթացքում առնվազն մեկ անգամ այցելել են ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ և ստացել համապատասխան ծառայություններ  |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում ստացած և ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի գրանցամատյաններում հաշվառված մեծահասակների և երեխաների թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ցուցանիշը կարող է ծառայել որպես հայտարար այլ ցուցանիշներ հաշվարկելու համար, օրինակ՝ ՀՌՎ բուժման կարիք ունեցող և բուժում ստացող մարդկանց թիվը կամ բուժման կարիք ունեցող տուբերկուլոզ, վիրուսային հեպատիտներ համակցված վարակներով պացիենտների թիվը: |

38)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                        | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը և տոկոսը  |
| <b>Պատասխանատու</b>                    | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Զափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b> | Համաճարակաբանական հետազոտություններ, ժողովրդագրական և ծրագրային տվյալներ  |
| <b>Համարիչ</b>                         | ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը   |
| <b>Հայտարար</b>                        | Բնակչության թիվ   |
| <b>Բաշխում</b>                         | Ըստ սեռի, տարիքի, ՀՌՎ բուժման տրամադրման  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                 | Հինք է համաճարակի գնահատման և ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց խնամքի և բուժման ծառայությունների կարիքների գնահատման համար: |

39)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների թիվը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում                                  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Բուժման, խնամքի և աջակցության հասանելիության ապահովում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Զափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b>         | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի գրանցամատյաններ և «Սպեկտրում» համակարգչային ծրագիր |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Մեթոդ</b>           | Ընթացիկ հաշվետվությունների և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի գրանցամատյանների վերլուծություն:<br>Տվյալները հավաքագրվում են 12 ամսվա կտրվածքով (հունվար - դեկտեմբեր): |
| <b>Համարիչ</b>         | ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների թիվը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում հաշվետու տարվա վերջի դրությամբ   |
| <b>Հայտարար</b>        | ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների հաշվարկային թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>         | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշը հնարավորություն է տալիս մոնիտորինգի ենթարկելու ՀՌՎ բուժման ծածկույթը:  |

#### 40)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների տոկոսը, որոնք շարունակում են ստանալ ՀՌՎ բուժում այն սկսելուց 12 ամիս անց  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Բուժման, խնամքի և աջակցության հասանելիության ապահովում   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի գրանցամատյաններ  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ծրագրային մոնիտորինգ, ՀՌՎ գրանցամատյաններ, կոհորտային վերլուծության ձևեր   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների թիվը, որոնք շարունակում են ստանալ ՀՌՎ բուժում այն սկսելուց 12 ամիս անց  |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մեծահասակների և երեխաների ընդհանուր թիվը, որոնք սկսել են ստանալ ՀՌՎ բուժում հաշվետու ժամանակահատվածին նախորդող 12 ամսվա ընթացքում, ներառյալ ՀՌՎ բուժումն սկսելուց հետո մահացածները, բուժումն ընդհատածները և նրանք, որոնց հետ կապն ընդհատվել է ՀՌՎ բուժումն սկսելուց 12 ամիս անց |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Որպես լրացուցիչ տեղեկատվություն պետք է տրվի նաև պացիենտների բաշխումն ըստ բուժման ընդհատման պատճառների՝ մահ, անձնական պատճառներով բուժման ընդհատում, պացիենտի վերաբերյալ տեղեկությունների և նրա հետ կապի բացակայություն:  |

#### 41)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | Բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների տոկոսը, որոնք ունեն ԿԾ-ի չհայտնաբերվող մակարդակ |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Բուժման, խնամքի և աջակցության հասանելիության ապահովում                                  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյաններ        |



|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Մեթոդ</b>           | Ընթացիկ հաշվետվությունների և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյանների վերլուծություն<br>Տվյալները հավաքագրվում են 12 ամսվա կտրվածքով (հունվար - դեկտեմբեր) բուժում ստացած պացիենտների շրջանում: |
| <b>Համարիչ</b>         | ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում և ունեն ԿԾ-ի չհայտնաբերվող մակարդակ (1000 պատճեն/մլ)  |
| <b>Հայտարար</b>        | ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում   |
| <b>Բաշխում</b>         | Ըստ սեռի, տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր) և բուժման սխեմայի   |
| <b>Մեկնաբանություն</b> | Ցուցանիշը տեղեկատվություն է տրամադրում ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման, բուժման և արդյունավետության մասին, ինչը կարևոր է բուժման հասանելիության ապահովման համար:                                     |

## 42)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների տոկոսը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում և միաժամանակ սկսել են ստանալ հակատուբերկուլոզային բուժում (բուժման ազգային ուղեցույցների համաձայն) հաշվետու տարվա ընթացքում |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Գնահատել ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների շրջանում տուբերկուլոզի ախտորոշման և բուժման առաջընթացը  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ   |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b>        | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյաններ  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ընթացիկ հաշվետվությունների և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյանների վերլուծություն  |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՄԻԱՎ վարակով ՀՌՎ բուժում ստացող պացիենտների թիվը, որոնք հաշվետու տարվա ընթացքում սկսել են ստանալ բուժում նաև տուբերկուլոզի դեմ  |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների շրջանում տուբերկուլոզի դեպքերի հաշվարկային թիվը (հաշվարկվում է ԱՀԿ-ի կողմից <a href="http://www.who.int/tb/country/en">http://www.who.int/tb/country/en</a> )                  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր)  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Այս ցուցանիշը հնարավորություն է տալիս չափելու տուբերկուլոզի և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ծրագրերի միջև համագործակցության մակարդակը:  |

## 43)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների տոկոսը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում և միաժամանակ սկսել են ստանալ բուժում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ հաշվետու տարվա ընթացքում |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Գնահատել ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների շրջանում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի ախտորոշման և բուժման առաջընթացը  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Պատասխանատու</b>                         | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/<br/>Տվյալների աղբյուր</b> | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/<br>ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյաններ   |
| <b>Մեթոդ</b>                                | Ընթացիկ հաշվետվությունների և ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյանների վերլուծություն  |
| <b>Համարիչ</b>                              | ՀՌՎ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը, որոնք հաշվետու տարվա ընթացքում սկսել են ստանալ բուժում նաև վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ |
| <b>Հայտարար</b>                             | ՄԻԱՎ/վիրուսային հեպատիտ Բ համակցված վարակի դեպքերի թիվը   |
| <b>Բաշխում</b>                              | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր)  |

#### 44)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                                | ՄԻԱՎ վարակով մեծահասակների և երեխաների տոկոսը, որոնք ստանում են ՀՌՎ բուժում և միաժամանակ սկսել են ստանալ բուժում վիրուսային հեպատիտ Ց-ի դեմ հաշվետու տարվա ընթացքում |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Գնահատել ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների շրջանում վիրուսային հեպատիտ Ց-ի ախտորոշման և բուժման առաջընթացը  |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/<br/>Տվյալների աղբյուր</b>    | Ընթացիկ համաճարակաբանական հետազոտություններ/<br>ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյաններ  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | Ընթացիկ հաշվետվությունների և ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյանների վերլուծություն   |
| <b>Համարիչ</b>                                 | ՀՌՎ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը, որոնք հաշվետու տարվա ընթացքում սկսել են ստանալ բուժում նաև վիրուսային հեպատիտ Ց-ի դեմ                              |
| <b>Հայտարար</b>                                | ՄԻԱՎ/վիրուսային հեպատիտ Ց համակցված վարակի դեպքերի թիվը  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | Ըստ սեռի և տարիքի (մինչև 15 տարեկան և 15-ից բարձր)   |

#### 45)

|   |  |
|---|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                             | <b>ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի հետ կապված ծառայությունների պետական ֆինանսավորումը</b>  |
| <b>Պատասխանատու</b>                         | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/<br/>Տվյալների աղբյուր</b> | ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի ազգային ծախսերի գնահատում  |
| <b>Համարիչ</b>                              | ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի հետ կապված ծառայությունների պետական ֆինանսավորումը   |
| <b>Հայտարար</b>                             | ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի հետ կապված ծառայությունների ընդհանուր ֆինանսավորումը   |
| <b>Բաշխում</b>                              | ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի հետ կապված առողջապահական ծախսերի պետական ֆինանսավորումը բաժանած ընդհանուր առողջապահական ծախսերին |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                      | Ցույց է տալիս երկրի ֆինանսավորելու պատրաստակամությունը:  |

46)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշը</b>                               | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ծախսերի նկարագրությունը՝ ըստ ծրագրերի և ֆինանսավորման աղբյուրների  |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>                 | Մեծացնել ֆինանսավորման արդյունավետությունն ու նպատակային կիրառությունը   |
| <b>Տվյալների հավաքագրման պարբերականություն</b> | Տարին մեկ  |
| <b>Պատասխանատու</b>                            | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ   |
| <b>Չափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b>         | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ազգային ծախսերի գնահատում  |
| <b>Մեթոդ</b>                                   | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ազգային ծախսերի գնահատում<br>Որպես այլընտրանք կարող են ծառայել Ազգային ստոյգապահական հաշիվները՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին առնչվող ենթահաշիվների տեսքով, ռեսուրսների հոսքերի հետազոտությունները  |
| <b>Բաշխում</b>                                 | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում իրականացվող փաստացի ծախսերը դասակարգվում են ըստ դրանց ֆինանսավորման աղբյուրի (տեղական և միջազգային) հետևյալ ութ բաժիններով՝<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. կանխարգելում,</li> <li>2. բուժում և խնամք,</li> <li>3. ծնողազուրկ և սոցիալապես անապահով երեխաներ,</li> <li>4. ծրագրերի կառավարում և վարչարարության կատարելագործում,</li> <li>5. մարդկային ռեսուրսների խրախուսում,</li> <li>6. սոցիալական պաշտպանություն և սոցիալական ծառայություններ (բացառությամբ ծնողազուրկ և սոցիալապես անապահով երեխաներին առնչվող հարցերը),</li> <li>7. համայնքների զարգացում և բարենպաստ միջավայրի ստեղծում,</li> <li>8. հետազոտություններ (բացառությամբ ծրագրերի կառավարման շրջանակներում իրականացվող հետազոտությունները):</li> </ol> |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                         | Ազգային ծախսերի աղյուսակի մեջ մտնող ֆինանսական տվյալները պետք է ներկայացնեն փաստացի ծախսերը, այլ ոչ թե նախատեսված բյուջեները կամ ստանձնած պարտավորությունները  |

47)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                        | Դեղակայունության վաղ գնահատում. ՀՌԿ դեղերի ժամանակին ստացումը                                    |
| <b>Պատասխանատու</b>                    | ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ   |
| <b>Չափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b> | ՀՌԿ բուժման գրանցամատյան, դեղատան գրանցումներ  |
| <b>Համարիչ</b>                         | ՀՌԿ դեղերի ստացված նախորդ չափաբաժնի ավարտից ոչ ուշ, քան 2 օր անց դեղեր ստացած պացիենտների թիվը:  |
| <b>Հայտարար</b>                        | ՀՌԿ դեղերի ստացված նախորդ չափաբաժնի ավարտից 2 օրից ավելի ուշ դեղեր ստացած պացիենտների թիվը:      |
| <b>Բաշխում</b>                         | Ըստ սեռի և տարիքի (<10, 10-19, 20-49, 50+)   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                 | Դեղերի ժամանակին ստացման միջոցով խմբի մակարդակով ՀՌԿ բուժման հետևողականության գնահատման մեթոդ է: |

48)

|   |   |
|---|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                         | Դեղակայունության վաղ գնահատում. ՀՌ-Վ բուժման անընդհատությունը                   |
| <b>Պատասխանատու</b>                     | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b> | ՀՌ-Վ բուժման գրանցամատյաններ և կոհորտային հաշվետվության ձևեր                    |
| <b>Համարիչ</b>                          | ՀՌ-Վ բուժում ստացող պացիենտների թիվը, որոնք ստանում են այն սկսելուց 12 ամիս անց |
| <b>Հայտարար</b>                         | Պացիենտների թիվը, որոնք սկսել են ՀՌ-Վ բուժումը նախորդ 12 ամսվա ընթացքում:       |
| <b>Բաշխում</b>                          | Ըստ սեռի, տարիքի  |

49)

|   |   |
|---|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                         | Դեղակայունության վաղ գնահատում. ՀՌ-Վ դեղերի անխափան մատակարարումը<br><i>Տարվա (12 ամիս ) ընթացքում ՀՌ-Վ դեղերի անխափան մատակարարման ամիսների տոկոսը</i>   |
| <b>Պատասխանատու</b>                     | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b> | Ընթացիկ գրանցումներ, օրինակ դեղատան գրանցումներ Այս ցուցանիշը հետևում է գեկուցման տարում ամիսների տոկոսին, որոնք ընթացքում դեղերի մատակարարման անխափան է եղել: Սա կարող է հաշվարկվել հաստատության մակարդակով և ընդհանրացվել ազգային մակարդակով: |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                  | Գնահատում է մատակարարման համակարգի աշխատանքը:   |

50)

|   |   |
|---|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                         | Դեղակայունության վաղ գնահատում. ՎԾ-ի ճնշվածությունը   |
| <b>Պատասխանատու</b>                     | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b> | ՀՌ-Վ բուժման գրանցամատյաններ և կոհորտային հաշվետվության ձևեր, պացիենտների հաշվառման քարտեր                            |
| <b>Համարիչ</b>                          | ՀՌ-Վ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը, որոնք ունեն ՎԾ չհայտնաբերվող մակարդակ բուժում սկսելուց 12 ամիս անց |
| <b>Հայտարար</b>                         | ՀՌ-Վ բուժում ստացող ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների թիվը նույն ժամանակահատվածում   |
| <b>Բաշխում</b>                          | Ըստ սեռի, տարիքի  |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                  | Գնահատում է պացիենտների բուժման արդյունքները և ընդհանուր խնամքի որակը:  |

51)

|   |   |
|---|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                         | Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտների շրջանում մահվան դեպքերը   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>          | Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակի կառավարման գնահատում   |
| <b>Պատասխանատու</b>                     | ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/ Տվյալների աղբյուր</b> | ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյաններ   |
| <b>Համարիչ</b>                          | Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտներ, որոնք մահացել են տուբերկուլոզի բուժումն սկսելուց առաջ կամ հետո: |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Հայտարար</b> | Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտներ, գրանցված հաշվետու շրջանի ընթացքում:  |
| <b>Բաշխում</b>  | Ըստ սեռի և տարիքի (0-4, 5-14, 15+), խմբային պատկանելության, նոր և կրկնվող տուբերկուլոզի դեպքի, բնակավայրի, սոցիալ-տնտեսական վիճակի |

52)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                        | ՀՌՎ բուժման ծածկույթը տուբերկուլոզի բուժման ընթացքում   |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>         | Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համակցված վարակի կառավարման գնահատում   |
| <b>Պատասխանատու</b>                    | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b> | ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյաններ   |
| <b>Համարիչ</b>                         | Տուբերկուլոզ/ ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտների թիվը, որոնք սկսել են տուբերկուլոզի բուժումը ՀՌՎ բուժում ստանալուց կամ, որոնք սկսել են ՀՌՎ բուժումը տուբերկուլոզի բուժման ընթացքում հաշվետու ժամանակահատվածում: |
| <b>Հայտարար</b>                        | Տուբերկուլոզի/ՄԻԱՎ համակցված վարակով պացիենտներ, գրանցված հաշվետու ժամանակահատվածում:   |
| <b>Բաշխում</b>                         | Ըստ սեռի և տարիքի (0-4, 5-14, 15+), խմբային պատկանելության  |

53)

|  |   |
|--|---|
| <b>Ցուցանիշ</b>                        | ՀՌՎ բուժում ստացող պացիենտների տոկոսը, որոնք հետազոտվել են հեպատիտ Ց-ի վերաբերյալ             |
| <b>Ցուցանիշի չափման նպատակ</b>         | Հեպատիտ Ց/ՄԻԱՎ համակցված վարակի կառավարման գնահատում  |
| <b>Պատասխանատու</b>                    | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ  |
| <b>Չափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b> | ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի բուժման գրանցամատյաններ   |
| <b>Համարիչ</b>                         | ՀՌՎ բուժում ստացող մեծահասակների և երեխաների թիվը, որոնք հետազոտվել են հեպատիտ Ց-ի վերաբերյալ |
| <b>Հայտարար</b>                        | ՀՌՎ բուժում ստացող մեծահասակների և երեխաների թիվը   |
| <b>Բաշխում</b>                         | Ըստ սեռի և տարիքի   |

54)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ցուցանիշ</b>                        | ԶԻԱՀ-ով պայմանավորված հիվանդությունների հետ կապված մահեր                   |
| <b>Պատասխանատու</b>                    | ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ   |
| <b>Չափման գործիք/Տվյալների աղբյուր</b> | Միջազգայնորեն ընդունված մոդելավորված հաշվարկներ, «Սպեկտրում»               |
| <b>Համարիչ</b>                         | ԶԻԱՀ-ով պայմանավորված հիվանդություններից մահվան դեպքերը 12 ամսվա ընթացքում |
| <b>Հայտարար</b>                        | Բնակչության թիվ (100000)   |
| <b>Բաշխում</b>                         | Սեռ, տարիք   |
| <b>Մեկնաբանություն</b>                 | Չափում է ԶԻԱՀ-ով պայմանավորված հիվանդությունների հետ կապված մահերը         |



**Republic of Armenia**

**NATIONAL PROGRAMME  
ON HIV/AIDS PREVENTION  
IN THE REPUBLIC OF ARMENIA**

**2017-2021**

YEREVAN 2017

# CONTENTS

|   |            |
|---|------------|
| <b>National programme on HIV/AIDS prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021 .....</b>  | <b>138</b> |
| Abbreviations.....  | 139        |
| I. Terms and definitions .....  | 140        |
| II. Introduction.....   | 143        |
| III. Goal of the national programme on HIV/AIDS prevention, 2017-2021 .....   | 153        |
| IV. Objectives of the national programme on HIV/AIDS prevention, 2017-2021 .....  | 154        |
| V. Key sections of the national programme on HIV/AIDS prevention, 2017-2021 .....   | 155        |
| VI. HIV prevention .....  | 156        |
| VII. Treatment, care and support .....  | 159        |
| VIII. Monitoring and evaluation .....   | 160        |
| <b>List of the priority activities for the national programme on HIV/AIDS prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021 ..</b>   | <b>161</b> |
| <b>Monitoring and evaluation plan for the national programme on HIV/AIDS prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021 .....</b> | <b>172</b> |
| I. General description of monitoring and evaluation plan .....  | 173        |
| II. Operatonal part of M&E plan.....  | 204        |





EXCERPT FROM THE  
**PROTOCOL**  
**OF THE RA GOVERNMENT SESSION**

15 June 2017, N25

---

34. On the approval of the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021, List of the Priority Activities for the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021

---

1. To approve:

- 1) The National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021 in accordance with Annex N1.
- 2) The List of the Priority Activities for the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021 in accordance with Annex N2.

2. Minister of Healthcare of the Republic of Armenia: to ensure the process of Monitoring and Evaluation of the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021.

3. Heads of co-implementing agencies: to present annual reports on activities implemented by them to the Ministry of Healthcare until 10 February of the next year for the provision to the Country Coordinating Mechanism for HIV/AIDS, TB and Malaria Programs.

4. Country Coordinating Mechanism for HIV/AIDS, TB and Malaria Programs to analyze and summarize annual reports on the implementation of activities of the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021 and present their conclusions to the Ministry of Healthcare until 10 March of the next year.

5. Minister of Healthcare of the Republic of Armenia: to present the conclusions of the Country Coordinating Mechanism for HIV/AIDS, TB and Malaria Programs on the implementation of activities of the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021 to the Republic of Armenia Government Staff until 20 March of the next year.

Prime Minister of the Republic of Armenia

Karen Karapetyan

21 June 2017  
Yerevan



*Annex N 1*

to the protocol N25 of session  
of the Government of the Republic  
of Armenia dated 15 June 2017

**NATIONAL PROGRAMME  
ON HIV/AIDS PREVENTION  
IN THE REPUBLIC OF ARMENIA  
IN 2017-2021**

## ABBREVIATIONS

|        |   |
|--------|---|
| AIDS   | Acquired Immunodeficiency Syndrome                                    |
| ART    | Antiretroviral Therapy  |
| CIS    | Commonwealth of Independent States                                    |
| EMTCT  | Elimination of mother-to-child transmission of HIV                    |
| GFATM  | The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria               |
| HBV    | Hepatitis B Virus   |
| HCV    | Hepatitis C Virus   |
| HIV    | Human Immunodeficiency Virus  |
| MoH    | Ministry of Health  |
| M&E    | Monitoring and Evaluation   |
| MSM    | Men who have Sex with Men   |
| NASA   | National AIDS Spending Assessment                                     |
| NCAP   | National Center for AIDS Prevention                                   |
| NGO    | Non-governmental Organization   |
| NIH    | National Institute of Health named after Academician S.Kh.Avdalbekyan |
| OI     | Opportunistic Infection   |
| PEP    | Post-exposure prophylaxis   |
| PCR    | Polymerase chain reaction   |
| PLHIV  | People Living with HIV/AIDS   |
| PMTCT  | Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission                        |
| PWID   | People who Inject Drugs   |
| RA     | Republic of Armenia   |
| STI    | Sexually Transmitted Infection  |
| SW     | Sex Worker  |
| TB     | Tuberculosis  |
| UNAIDS | The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS                        |
| WHO    | World Health Organization   |

## I. TERMS AND DEFINITIONS

1. The following terms and definitions are used in this Programme:
- 1) **Impact** - expected long-term effects of the programme (e.g. reducing HIV transmission, etc.).
- 2) **Outputs** - are the immediate results of the activities conducted. They are usually expressed in quantities, either in absolute numbers or as a proportion of a population, e.g. (number of trained individuals, number of conducted seminars, etc.).
- 3) **Population-based surveys** - the surveys, which are statistically representative of their target populations (e.g. Demographic and Health Surveys).
- 4) **Key populations at higher risk of HIV exposure** - people who inject drugs, sex workers, men who have sex with men, prisoners, labour migrants.
- 5) **Evaluation** the rigorous, scientifically-based collection of information about program/intervention activities, characteristics, and outcomes that determine the merit or worth of the program/intervention. Evaluation studies provide credible information for use in improving programmes/ interventions, identifying lessons learned, and informing decisions about future resource allocation.
- 6) **Operational research** - assessment of availability, accessibility and quality and/or sustainability of delivered services aimed at their improvement.
- 7) **Discordant couple** - a pair of long-term sexual partners in which one person is HIV positive and the other is HIV negative.
- 8) **Outcome** - mid-term results from one or several activities (e.g. reduced risk behaviours, etc.).
- 9) **Baseline** - the status of services and outcome-related measures such as knowledge, attitudes, norms, behaviours, and conditions before an intervention, against which progress can be assessed or comparisons made.
- 10) **Target** - the objective a program/intervention is working towards, expressed as a measurable value; the desired value for an indicator at a particular point in time.
- 11) **Benchmark** - a reference point or standard against which performance or achievements can be assessed.
- 12) **Acquired immunodeficiency syndrome** - develops in people with HIV, considered to be the final stage of HIV infection, when HIV

severely damages the immune system, and the body becomes vulnerable to various infectious diseases and cancers.

- 13) **Human immunodeficiency virus** - virus that causes HIV infection and, over time - acquired immunodeficiency syndrome.
- 14) **HIV infection** - chronic disease, caused by human immunodeficiency virus.
- 15) **Migrant** - citizens of Armenia residing abroad, citizens of Armenia returning from abroad (labour migrants), citizens of Armenia who intend to leave Armenia (potential migrants), foreigners residing in Armenia (foreigners seeking asylum and those granted refugee status, foreigners granted residency status in Armenia).
- 16) **Relevance** - the extent to which the objectives, outputs, or outcomes of an intervention are consistent with beneficiaries' requirements, organizations' policies, country needs, and/or global priorities.
- 17) **Report** - an account regularly presented by the Monitoring and Evaluation Unit upon data sources receiving and analyzing.
- 18) **Incidence/morbidity** - the number of new cases of a disease that occur in a specified population during a specified time period.
- 19) **Routine HIV Surveillance** - ongoing, systematic collection and analysis of HIV-related data from certain sites (e.g. hospitals, health centers, antenatal clinics), its interpretation and dissemination aimed at reducing morbidity and mortality and improving health.
- 20) **Monitoring** - routine tracking and reporting of priority information about a programme/ project, its inputs and intended outputs, outcomes and impacts. Monitoring is the continuous, routine, daily, and regular assessment of ongoing activities and/or processes. It aims to provide the management and main stakeholders of an ongoing intervention with early indications of progress (or lack thereof) towards the achievement of outputs.
- 21) **Inputs** - are the resources that are needed to implement the project and its activities. Inputs can be expressed in terms of the infrastructure, human and financial resources, equipment, supplies, means of transport, and other resources needed.
- 22) **Quality assurance** - planned and systematic processes concerned with assessing and improving the merit or worth of an intervention or its compliance with given standards.
- 23) **Qualitative data** - data collected using qualitative methods, such as interviews, focus groups, observation, and key informant interviews.
- 24) **Prevalence** - the total number of persons living with a specific disease or condition at a given time.

- 25) **Data sources** - data sources are tangible sets of information, usually in the form of reports, survey results, monitoring forms from the field, or official government data sets. Data sources provide the values of the indicators at a specific point in time
- 26) **Reliability** - consistency or dependability of data collected through the repeated use of a scientific instrument or a data collection procedure used under the same conditions.
- 27) **Indicator** - a quantitative or qualitative variable that provides a valid and reliable way to measure achievement, assess performance, or reflect changes connected to an intervention.
- 28) **Research** - a study which intends to generate or contribute to generalizable knowledge to improve public health practice, i.e., the study intends to generate new information that has relevance beyond the population or program from which data are collected. Research typically attempts to make statements about how the different variables under study, in controlled circumstances, affect one another at a given point in time.
- 29) **Quantitative data** - data collected using quantitative methods, such as surveys. Quantitative data are measured on a numerical scale, can be analysed using statistical methods, and can be displayed using tables, charts, histograms and graphs.

## II. INTRODUCTION

2. Registration of cases of Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) started in the Republic of Armenia in 1988. As of 30 September 2016 2451 HIV cases were registered in the country among the citizens of the Republic of Armenia, including 44 cases of HIV infection among children.
3. More than half the all registered HIV and AIDS cases have been diagnosed within the last 5 years. An increase in the number of registered HIV cases is associated with scaling up laboratory diagnostics capacities, increasing accessibility to HIV testing, as well as with functioning of HIV/AIDS counselling and testing system. As a result, the number of HIV tests performed has increased and HIV detectability has been improved. Also, the efficiency of the HIV surveillance system has been raised. An increase in the number of registered AIDS cases is associated with scaling up laboratory capacities for diagnostics of AIDS and AIDS-indicator diseases. Improvement of AIDS diagnostics is also associated with a rise in the level of HIV/AIDS-related knowledge among health care workers through relevant training provided by the National Center for AIDS Prevention (NCAP). The number of new HIV and AIDS cases has increased also due to the fact that in recent years, more Armenian citizens with HIV diagnoses and clinical symptoms have been returning to Armenia from CIS countries (generally from the Russian Federation where the migration flow from Armenia is mainly directed).
4. 52% of the HIV-infected individuals belong to the age group of 25-39, i.e. they are in their childbearing years.
5. Males constitute a major part in the total number of HIV cases - 1694 (69%), females make up 757 cases (31%).
6. In the Republic of Armenia, the main modes of HIV transmission are through heterosexual contacts (66%) and injecting drug use (25%). In addition, there are also registered cases of HIV transmission through homosexual contacts (2.8%), mother-to-child HIV transmission (1.6%) and transmission through blood (0.2%). The mode of HIV transmission for 4.4% of the registered cases is unknown.

7. Heterosexual contact is the main mode of HIV transmission both among men and women.

Analysis of the registered HIV cases according to modes of transmission and gender shows that more than half of all the males (53.7%) were infected through heterosexual practices, and 36.4% - through injecting drug use. Almost all the women (97.2%) were infected through heterosexual contacts. Of 44 HIV-infected children 39 acquired HIV from their mothers, 3 - through blood, and mode of HIV transmission for 2 children is unknown.

8. Starting from 2004 a change in transmission modes can be observed. The proportion of cases of HIV infection acquired through injecting drug use reduced by about 5 times reaching 14% in 2004-2016, whereas the proportion of the cases infected through heterosexual contacts increased by more than 2.5 times reaching 77%.
9. The increasing trend of HIV infections acquired through heterosexual contacts and decreasing of cases of HIV infection acquired through injecting drug use are observed among those infected in Armenia and abroad. The proportion of HIV cases infected abroad through heterosexual contacts increased by more than 44% in the last 8 years, and of those infected through injecting drug use decreased by 50%. By the end of September 2016 the HIV transmission through heterosexual intercourse made up about 70% of total infections, and through injecting drug use - about 22%. The proportion of HIV cases infected in Armenia through heterosexual contacts increased in 2016 reaching 86%, and of those infected through injecting drug use decreased to 2%.
10. In general, the majority (56%) of the HIV cases registered over the past 6 years were infected abroad, 11% are their sexual partners. Thus, 67% of the registered cases are associated with migration.
11. Starting from 2004, the proportion of “classical risk populations” (PWID, FSWs, MSM) in the number of registered HIV cases has been reducing year after year. In 2004-2016 it reduced in about 4 times, making up 18% in 2016, the majority (77%) are labour migrants and their partners, partners of the above-mentioned populations, and those practicing unsafe sexual behaviour.
12. AIDS diagnosis has been made to 1283 HIV patients, of whom 327 are women and 24 are children. From the beginning of the epidemic 551



death cases have been registered among HIV patients (including 95 women and 8 children).

13. HIV cases were registered at all marzes (the country administrative divisions) including the capital, Yerevan. The maximum number of HIV cases was reported in Yerevan: 786 cases, which make up 1/3 of all the registered cases. Shirak marz follows next – 281 (11.5%) of all the registered cases. The estimation of HIV registered cases per 100 000 population shows the highest rate in Shirak marz - 114, followed by Lori (107.5), Gegharkunik (79), Armavir (77.5) marzes.
14. The HIV/AIDS situation assessment has shown that the estimated number of people living with HIV in the country as of end 2015 is about 3,600.
15. In 2013-2016, within the framework of the National Programme on the Response to the HIV Epidemic in Armenia, numerous HIV prevention programmes were carried out among key populations at higher risk of HIV exposure, including labour migrants and their partners, prisoners, and awareness raising activities were implemented among young people.
16. Harm reduction and HIV prevention programmes are implemented among persons who inject drugs (PWID), female sex workers (FSWs), men who have sex with men (MSM). Within the framework of those programmes HIV testing and counselling is provided to representatives of those populations, information/ education materials and prevention commodities are provided, outreach work is performed, peer education is provided. Substitution treatment is provided to PWID.
17. Within the framework of harm reduction and HIV prevention programmes conducted among prisoners, they are provided with HIV testing and counselling, information/education materials and prevention commodities, as well as with substitution treatment.
18. HIV prevention programmes have been introduced and are being implemented in the country in 100 urban and rural communities among the most vulnerable population, labour migrants and their family members. Mobile medical teams are functioning, providing HIV-related services at community outpatients' clinics and at two mobile clinics. HIV health services are provided under the comprehensive package of health services, including HIV testing and counselling, testing for HBV, HCV, syphilis. In case of necessity, those surveyed were referred to the National Center for AIDS Prevention to undergo tests for other STIs. Also the surveyed persons underwent TB symptoms screening answering the 5 questions suggested by WHO.

19. Teaching of “Healthy Life Style” training course, introduced in the curricula of secondary and senior schools, is being continued for 8th and 9th grades students and for 10th and 11th grades students. It includes separate lessons related to the issues of HIV/AIDS, puberty and reproductive health, pernicious habits.
20. Various organizations planned and implemented a number of public events and information campaigns in the process of the National AIDS Programme implementation, aimed to raise HIV/AIDS awareness and form safer behaviour among youth and the general population, as well as to popularize HIV testing and to encourage undergoing HIV testing. TV and radio programs, public service advertisements are prepared and broadcasted, articles on HIV and AIDS-related issues were published in print media and posted on electronic websites.
21. HIV patients are followed up and provided with ART, care and support, clinical and laboratory HIV diagnosis, laboratory monitoring of ART.
22. Mother-to-child HIV transmission prevention and post-exposure prophylaxis (PEP) are provided.
23. At the NCAP HIV patients are provided with integrated health services, such as testing and ambulatory treatment for reproductive system diseases, STIs and skin diseases, correction of sexual discord, counselling on sexual and reproductive health, TB diagnosis and preventive therapy.
24. Referral of HIV patients for stationary treatment, obstetrician-gynecological, narcological medical care, TB treatment, narrow profiled medical care is carried out in accordance with the relevant standards.
25. Medical care and services for pathological conditions and diseases not associated with HIV, as well as for intensive and narrow profiled specialized stationary treatment associated with HIV are provided to HIV patients on common base at relevant departments of diversified hospitals.
26. HIV testing and counselling are provided, laboratory final HIV diagnosis is made, donated blood safety is ensured.
27. Technical assistance and methodological support on HIV/AIDS issues are provided to governmental and non-governmental and international organizations.
28. HIV Surveillance (surveys) is implemented.

29. Monitoring and evaluation of the National AIDS Programme are conducted.
30. Provision of HIV Course for physicians of various specialties and paramedical workers, introduced in 2010 in the National Institute of Health of RA Ministry of Health (NIH), continued in 2013-2015 (until June 2015, when GFATM RCC HIV Grant was terminated).
31. According to the Law of the Republic of Armenia “On Prevention of the Disease Caused by the Human Immunodeficiency Virus” the National Center for AIDS Prevention operates in Armenia for HIV prevention and monitoring among the population.
32. Significant progress in the response to the HIV epidemic has been made in the country as a result of the implementation of the National Programme on the Response to the HIV Epidemic in the Republic of Armenia.
33. Starting from 2007 up to date no HIV case has been registered among the 150 children born to HIV-infected mothers, when PMTCT prophylaxis was provided. Armenia reached the WHO indicators and targets for validating elimination of mother-to-child transmission of HIV, based on which the country initiated the validation process. As a result of WHO and UNAIDS experts mission in the country, the Global Validation Committee approved the country’s achievements in this area. In June 2016 relevant certificate was awarded to Armenia at the side event “Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis: Celebrating country success” organized by WHO under the United Nations General Assembly High-level Meeting on HIV/AIDS held in New York City. To maintain the country’s EMTCT validation status it is necessary, following the recommendations made by WHO Regional Validation Team and Global Validation Committee, to expand some areas of the implemented activities and improve relevant legislation.
34. Monitoring of donated blood safety (screening for HIV) is conducted. As a result, starting from 2001 up to date no case of HIV transmission through donated blood has been registered in the country. It is necessary to continue screening the donated blood for HIV, to introduce internal quality control procedures for the laboratories performing HIV testing.
35. Armenia is making progress towards halting the HIV epidemic. If in 2010 HIV prevalence among PWID was 10.7%, currently HIV prevalence in each of the key populations at higher risk of HIV exposure is below 5%, and among pregnant women it is well below

1%. That proves the efficiency of the implemented preventive activities, which have resulted in the unprecedented success in the history of the global response to AIDS - the HIV epidemic in the country was halted, and what is more, was reversed from the concentrated to low-level state. However, considering the existing challenges, it is necessary to undertake further steps to monitor trends in the epidemic, otherwise inverse process will be inevitable. Expanding the coverage of HIV testing and counselling is the starting mechanism which is highly important for reaching the ambitious 90-90-90 targets for HIV treatment and its effectiveness. HIV early detection, increasing the number of people living with HIV who know their status, and improving HIV diagnostics are among the important problems existing in the area. Health care provider-initiated HIV testing and counselling scaled up in recent years. As a result, HIV detectability has been improved. It is necessary to expand health care worker-initiated HIV testing and counselling provision, to encourage NGOs to provide HIV testing and counselling making it more targeted, to implement public events aimed to popularize HIV testing and to motivate its undergoing. It is extremely important to assure HIV testing quality, therefore there is a need to exercise its external and internal quality control.

36. The NCAP regularly provides technical assistance and methodological support on the issues of HIV prevention, diagnosis treatment and care to health care settings, to governmental, non-governmental and international organizations. As a result the quality of provided services has been improved. It is necessary to continue provision of technical assistance and methodological support to ensure further improvement of the quality of provided services, increasing their effectiveness and cost-effectiveness.
37. As a result of provision of HIV-related health services to labour migrants and their family members in urban and rural communities by the mobile medical teams at clinics and at the mobile clinics, accessibility to HIV testing and counselling for the labour migrants and their family members and their appealability for HIV testing have increased significantly. Therefore, the number of those tested has increased considerably, HIV detectability and diagnosis have been improved, the treatment coverage has been expanded, which maximizes the prevention benefits. It is necessary to continue implementation of the HIV prevention programmes for the labour migrants and their partners, with the provision of comprehensive package of health services.

38. ART in Armenia is accessible to the people living with HIV. The treatment was initiated in 2005, when only 25 HIV patients were receiving it. At present ART is given free of charge to all the patients eligible to it, who gave their consent to receive it, providing people living with HIV with comparable quality of life and giving them an opportunity to work and take care of their families. On 01 October 2016 1113 HIV patients were on ART. ART has dramatically decreased the morbidity and mortality among HIV-infected individuals and improved their quality of life. Moreover, the treatment maximizes the prevention benefits. Thus, it is necessary to take steps to ensure accessibility and sustainability of uninterrupted ART.
39. The most recent WHO Guidelines recommend initiating antiretroviral therapy for everyone diagnosed with HIV. Therefore, to ensure provision of ART to all HIV patients there is a need to update the HIV/AIDS Treatment and Care National Protocols.
40. As a result of the post-exposure prophylaxis (PEP) provided by the NCAP no case of HIV infection was registered among hundreds of people exposed to the risk of occupational and non-occupational transmission of HIV. There is a need to continue the provision of PEP.
41. Tightly integrated system of services on HIV/AIDS, TB maternal and child health protection has been established in the country, ensuring early diagnosis of the diseases, as well as provision of quality medical care services, more effective treatment and other health services to all those in need.
42. TB diagnostic infrastructure was set up at the NCAP for early TB detection among HIV patients using chest X-ray and PCR tests of sputum. As a result, more than 95% of HIV patients are tested for TB, TB diagnosis among them and management of TB/HIV coinfecting patients were improved. TB preventive therapy is given to HIV patients. More than 95% TB patients are tested for HIV. It is necessary to continue implementation of activities on early TB detection and TB prevention among HIV patients, as well as HIV testing among TB patients.
43. With the support of Ms. Tunde Szabó, Health Care Consultant, GFATM measuring average unit cost of HIV services, and analysis of their total efficiency in 2015 and 2010 (improvement or decrease) has been conducted in Armenia. The measurement results show that over the past years unit cost of nearly all services provided by the NCAP has decreased, and the volume of them has increased significantly. In

particular, speaking about ART delivery, there is 440% volume increase in services on first-line ART, and 1260% - in services on second-line ART (2015 vs 2010). In 2015-2016 the types of provided follow-up services have been scaled up considerably. Particularly, the patients' follow-up now includes chest X-ray and PCR tests of sputum for TB detection, testing for HIV drug-resistance. Therefore, it may be stated that over the past 5 years the efficiency and cost-effectiveness of the services provided by the NCAP to HIV patients has increased considerably.

44. The Republic of Armenia has a well established national coordinating authority (the National Centre for AIDS Prevention of the Ministry of Health) for HIV and AIDS monitoring and evaluation. The unified National Monitoring and Evaluation system has been established in the country, under which the National Monitoring and Evaluation Unit, operating at NCAP, carries out monitoring and evaluation of the National AIDS Programme, including programme and financial monitoring of the activities implemented by governmental and non-governmental organizations. The unit systematically prepares reports on the process of fulfilling international commitments undertaken by the country in the frames of various international agreements and declarations in the field of HIV/AIDS and submits them to appropriate organizations (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, European Centre for Disease Prevention and Control). It is necessary to continue the monitoring and evaluation of activities for the National programme on HIV/AIDS prevention.
45. The NCAP based effective HIV Surveillance System, with effective and centralized data collection and reporting, is operating at a national scale. The System ensures proper data collection and analysis for planning and implementing appropriate activities. Biological and behavioural HIV surveillance is implemented among key populations at higher risk of HIV exposure. It is necessary to continue carrying out routine HIV surveillance (surveys) and biological and behavioural HIV surveillance among key populations at higher risk of HIV exposure and vulnerable populations.
46. Relevant capacity building and strengthening guarantee success for any programme. Within the framework of the National Programme on the Response to the HIV Epidemic in the Republic of Armenia training-seminars were organized and conducted for health care workers and for representatives of governmental and non-governmental institutions, implementing HIV prevention programmes among various populations. It is necessary to continue provision of training-seminars on the issues

of HIV prevention, treatment and care for representatives of governmental and non-governmental institutions.

47. In 2010 HIV Course was introduced into the National Institute of Health of the Ministry of Health of the Republic of Armenia (NIH), which was provided at the National Center for AIDS Prevention (NCAP). Before the Course introduction, HIV and AIDS capacity building for health care workers was implemented through training-seminars organized for health care workers. Before the NIH HIV Course introduction, capacity building of health care workers on the HIV/AIDS issues was provided through training-seminars organized for various specialists. Those training-seminars were not integrated into any system of education, neither they applied any systematic approach. Introduction of the NIH HIV Course has institutionalized HIV/AIDS advanced studies for health care workers. The HIV Course provision resulted in increasing HIV knowledge of health care workers. That facilitated scaling up health care workers-initiated HIV testing and counselling and improving HIV detectability. When GFATM RCC HIV Grant was terminated, the provision of HIV Course stopped. It is necessary to recommence provision of HIV Course for health care workers' advanced studies and ensure its sustainability.
48. Armenia developed its first National Programme on HIV/AIDS Prevention for 2002 - 2006. It was followed by the National Programmes on the Response to the HIV Epidemic in the Republic of Armenia for 2007-2011 and for 2013-2016. This Programme has been developed to enable continuity of the next five-year strategy from the previous strategies. Governmental, non-governmental and international organizations have been involved into the process of the Programme development. The Programme has been developed with UNAIDS support with the involvement of national and international consultants. Data from the following studies have served as a basis for this Programme development: biological and behavioural surveillance conducted in 2014 and 2016, study on estimating the size of populations of sex workers, men who have sex with men, and persons who inject drugs, HIV Situation and Response Analyses, performed in 2016, reports on HIV surveillance and evaluation reports.
49. The Programme was developed with the consideration of the international best practices, recommendations made by the international organizations working in the field, their strategies, as well as existing international commitments joined by the Republic of Armenia.

50. The strategies of the Programme are in line with the following national and international documents: The 2030 Agenda for Sustainable Development, adopted at the high-level plenary meeting of the United Nations General Assembly, held in September 2015, Political Declaration on HIV and AIDS, adopted at the United Nations General Assembly High-Level Meeting on Ending AIDS, held in 2016, UNAIDS 2016–2021 Strategy, WHO Global Health Sector Strategy on HIV, 2016-2021, Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region, 2016-2021, Declaration of Commitment on HIV/AIDS, adopted by the CIS member states Coordinating Council on HIV/AIDS in 2014, as well as RA National Reproductive Health Strategy 2016-2020 and Action Plan, RA National Strategy for TB Control for 2016-2020, Strategy for Child and Adolescent Health and Development for 2016-2020, and 2013-2017 Strategy for the State Youth Policy of the Republic of Armenia.



### **III. GOAL OF THE NATIONAL PROGRAMME ON HIV/AIDS PREVENTION, 2017-2021**

51. The overall goal of the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia is to form an effective response to the HIV epidemic for the period of 2017-2021, and to set up prerequisites for ending AIDS by 2030.

#### **IV. OBJECTIVES OF THE NATIONAL PROGRAMME ON HIV/AIDS PREVENTION, 2017-2021**

52. The objectives of the National Programme on HIV/AIDS Prevention, 2017-2021 are:
- 1) To decrease numbers of new HIV infections;
  - 2) To maintain the country's EMTCT validation status;
  - 3) To achieve the UNAIDS 90-90-90 targets;
  - 4) To reduce the mortality caused by HIV;
  - 5) To reduce stigma and discrimination towards people living with HIV.

## **V. KEY SECTIONS OF THE NATIONAL PROGRAMME ON HIV/AIDS PREVENTION, 2017-2021**

53. The key sections of the Programme are:
- 1) HIV prevention;
  - 2) Treatment care and support;
  - 3) Monitoring and evaluation.

## VI. HIV PREVENTION

54. Goal: Decrease in numbers of new HIV infections, maintaining the country's EMTCT validation status, ensuring that 90% of all people living with HIV know their HIV status.

1) **Strategy 1.** Reduction of HIV transmission in key populations at higher risk of HIV exposure.

2) **Activities:**

- a. Implement HIV prevention and harm reduction programmes among PWID.
- b. Provide substitution therapy to PWID.
- c. Implement HIV prevention programmes among FSWs.
- d. Implement HIV prevention programmes among MSM.
- e. Implement HIV prevention programmes with the provision of comprehensive package of health services for the labour migrants and their family members, for the potential migrants.
- f. Develop collaboration with host countries for ensuring opportunity of undergoing HIV counselling, anonymous HIV testing and accessibility of uninterrupted ART for labour migrants (citizens of Armenia residing abroad).
- g. Implement HIV prevention programmes among foreigners residing in Armenia.
- h. Implement HIV prevention and harm reduction programmes among prisoners.
- i. Implement HIV awareness-raising and prevention activities among young people.
- j. Provide "Healthy Life Style" training course at schools.
- ja. Hold training-seminars for those implementing preventive activities among the key populations at higher risk of HIV exposure.
- jb. Provide pre-exposure prophylaxis.
- jc. Mass media coverage of HIV related topics, raising HIV awareness of the population with the aim to reduce stigma and discrimination towards people living with HIV.

3) **Expected results**

- a. 75% decrease in new HIV infections.
- b. 90% of people living with HIV will know their HIV status.

4) **Strategy 2.** HIV prevention at health care settings.

5) **Activities:**

- a. Carry out donated blood screening for HIV.

6) **Expected results:**

- a. No case of HIV transmission through donated blood will be registered.
- b. No case of HIV nosocomial infection at health care settings will be registered.
- c. No case of HIV infection will be registered among those provided with PEP.

7) **Strategy 3.** Expansion of HIV testing services.

8) **Activities:**

- a. Implement further expansion of health care workers-initiated HIV testing and counselling.
- b. Provide HIV testing and counselling, epidemiological investigation.
- c. Implement HIV confirmatory tests, HIV counselling, HIV final diagnosis, epidemiological investigation.
- d. Set up computer network between HIV testing laboratories.
- e. Exercise external and internal quality control for HIV testing laboratories.
- f. Provide methodological and practical assistance and technical support to health care settings on the HIV testing and counselling, as well as practical issues of HIV diagnosis.
- g. Expand HIV testing and counselling among PWID, FSWs and MSM referred by NGOs, making them more targeted.
- h. Implement public events, accompanied with HIV testing, among the population, including populations at higher risk of HIV exposure, aimed to popularize HIV testing and to motivate its undergoing.
- i. Develop requirements for licensing for HIV rapid testing delivery and submit them for approval to the Government of the Republic of Armenia in accordance with the established procedure.

9) **Expected results:**

- a. Provision of HIV testing and counselling by health care workers and non-health care workers (NGOs) will be expanded.
- b. Procedures of internal quality control will be introduced in all HIV testing laboratories, they all will undergo external quality control.

10) **Strategy 4.** Prevention of mother-to-child HIV transmission

11) **Activities:**

- a. Provide HIV testing and counselling to all pregnant women.
- b. Provide ARV prophylaxis to HIV-positive pregnant women and children born to them.
- c. Provide sufficient amount of test-kits to the laboratories performing HIV testing for pregnant women.

- d. If necessary, provide replacement feeding (infant formula) to infants born to HIV-positive pregnant women.
- e. Conduct second HIV testing during pregnancy.
- f. Review and, if necessary, amend the existing HIV/AIDS legislation.

12) **Expected results:**

- a. The country's EMTCT validation status will be maintained.
- b. A case rate of new paediatric HIV infections due to MTCT will be  $\leq 50$  per 100,000 live births.
- c. MTCT rate of HIV will be  $< 5\%$  in breastfeeding populations.
- d. MTCT rate of HIV will be  $< 2\%$  in non-breastfeeding populations  $< 2\%$ .

## VII. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

55. Goal: Increased accessibility to treatment and reduced mortality caused by HIV.

1) **Strategy 1.** Ensure accessibility to ART for HIV-positive people.

2) **Activities:**

- a. Implementation of HIV patients follow-up.
- b. Conduct HIV testing among partners of HIV patients.
- c. Improve system of HIV patients follow-up.
- d. Provide PEP to those exposed to occupational and non-occupational risk, including discordant couples exposed to the risk of HIV transmission.
- e. Review regularly the HIV/AIDS testing and counselling, treatment and care, as well as HIV surveillance National Protocols bringing them into consistency with the WHO guidelines.
- f. Provide ART to HIV patients, conduct clinical and laboratory monitoring of therapy.
- g. Provide methodological and practical assistance and technical support to health care settings on practical issues of HIV patients management.
- h. Provide OI diagnosis, treatment and prevention.
- i. Provide care and support to HIV patients.
- j. Provide in-patient treatment to HIV patients.
- ja. Provide training and re-training to health care workers on the issues of HIV and AIDS (including stigma and discrimination of PLHIV).

3) **Expected results:**

- a. 90% of all people with diagnosed HIV infection will receive ART.
- b. 90% of all people receiving antiretroviral therapy will have viral suppression.
- c. Annual number of deaths due to HIV will decrease.
- d. Number of TB-related deaths among HIV-positive people will decrease by 75%.
- e. Number of HBV and HCV-related deaths among HIV-positive people will decrease by 10%.
- f. Stigma and discrimination of people living with HIV will be reduced.

## VIII. MONITORING AND EVALUATION

56. Goal: Collection of relevant strategic information for planning and implementing activities adequate to the situation.

1) **Strategy** 1. Ensure functioning of effective HIV surveillance system.

2) **Activities:**

- a. Implement monitoring and evaluation of activities envisaged by the National Programme on HIV/AIDS Prevention.
- b. Set up and operate comprehensive electronic HIV/AIDS database.
- c. Carry out routine, biological and behavioural HIV surveillance.
- d. Ensure functioning of long-term HIV patient monitoring system to assess and prevent drug resistance development.
- e. Conduct operational researches in HIV/AIDS.
- f. Develop and submit grant proposals for GFATM and other international donors/ organisations.
- g. Develop plan of readiness (sustainability) of gradual transition from grant programmes to the state budgeting.
- h. Develop the National Programme on HIV/AIDS Prevention for 2022-2026 to ensure continuity of National Programme on HIV/AIDS, as well as uninterrupted services' provision.

3) **Expected results:**

- a. Timely collection and analysis of HIV/AIDS data will be ensured, required indicators will be constructed to plan and implement activities adequate to the situation.
- b. Monitoring and evaluation of the National Programme on HIV/AIDS Prevention will be implemented.
- c. Routine HIV Surveillance, as well as biological and behavioural HIV surveillance will be implemented.
- d. Reports on the progress of implementation of commitments on HIV/AIDS Armenia undertook under various international declarations, will be produced in time.



to the protocol N25 of session  
of the Government of the  
Republic of Armenia dated 15 June 2017

## LIST

**OF THE PRIORITY ACTIVITIES FOR THE NATIONAL PROGRAMME ON HIV/AIDS PREVENTION  
IN THE REPUBLIC OF ARMENIA IN 2017-2021**

| Priority interventions  | Responsibility/ co-implementer  | Time Frame  | Financial source  | The amount of required financial resources (thousand AMD)               | Checking criteria  | Expected results   |
|---|---|-------------|---|---|--|--|
| <b>I. HIV PREVENTION</b>  |   |             |   |   |  |  |
| <b>1) Strategy 1.</b> Reduction of HIV transmission in the key populations at higher risk of HIV exposure |   |             |   |   |  |  |
| a. Implement HIV prevention and harm reduction programmes among PWID                                      | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation                 | 1,223,328.7   | HIV prevalence among PWID- <2%   | Reduction of new HIV infections among PWID                   |
| b. Provide substitution therapy to PWID   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia<br>Ministry of Justice of the Republic of Armenia | 2017-2021   | State Budget<br>Other sources, not banned by RA legislation | 1,107,143.6, out of which the state budget- 470,000.0, other- 637,143.6 | Number of PWID who received substitution therapy by the end of the program 800 | Scale-up of number of PWID who received substitution therapy |
| c. Implement HIV prevention programmes among FSWs   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation                 | 645,485.4   | HIV prevalence among FSWs- <2%   | Reduction of new HIV infections among FSWs                   |
| d. Implement HIV prevention programmes among MSM  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation                 | 1,352,103.1   | HIV prevalence among MSM - <2%   | Reduction of new HIV infections among MSM                    |

| Priority interventions  | Responsibility/ co-implementer  | Time Frame  | Financial source                            | The amount of required financial resources (thousand AMD) | Checking criteria   | Expected results  |
|---|---|-------------|---|---|---|---|
| e. Implement HIV prevention programmes with the provision of comprehensive package of health services for the labour migrants and their family members, for the potential migrants.   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia<br>State Migration Service of the Ministry of Territorial Administration of the Republic of Armenia     | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation | 1,987,500.0   | HIV prevalence among labour migrants - <2%                | Reduction of new HIV infections among labour migrants   |
| f. Develop collaboration with host countries for ensuring opportunity of undergoing HIV counselling, anonymous HIV testing and accessibility of uninterrupted ART for labour migrants (citizens of Armenia residing abroad) | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2018 - 2021 | -   | Does not require additional funding                       | Ensuring access to HIV prevention, HIV testing and ART    | Creating opportunity of undergoing HIV counselling and anonymous HIV testing for labour migrants in host countries, inclusion of mechanisms for access to uninterrupted ART |
| g. Implement HIV prevention programmes among foreigners residing in Armenia   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia<br><br>State Migration Service of the Ministry of Territorial Administration of the Republic of Armenia | 2018 - 2021 | -   | Does not require additional funding                       | One activity per year on HIV prevention awareness raising | Expansion of access to HIV prevention services among foreigners residing in Armenia   |
| h. Implement HIV prevention and harm reduction programmes among prisoners   | Ministry of Justice of the Republic of Armenia<br><br>Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation | 736,154.7   | HIV prevalence among prisoners - <2%                      | Expansion of access to HIV prevention, HIV testing services among prisoners   |

| Priority interventions  | Responsibility/ co-implementer  | Time Frame  | Financial source  | The amount of required financial resources (thousand AMD)        | Checking criteria   | Expected results   |
|---|---|-------------|---|--|---|--|
| i. Implement HIV awareness-raising and prevention activities among young people   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia<br>Ministry of Sport and Youth Affairs of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | -   | Does not require additional funding                              | HIV prevalence among young people aged 15-24 <0.1%                                    | Reduction of new HIV infections among young people aged 15-24  |
| j. Provide “Healthy Life Style” training course at schools  | Ministry of Education and Science of the Republic of Armenia<br>Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2017 - 2021 | -   | Does not require additional funding                              | Percentage of young people aged 15-24 who have knowledge on HIV prevention 50%        | Increase of the knowledge on HIV prevention among young people aged 15-24  |
| ja. Hold training-seminars for those implementing preventive activities among the key populations at higher risk of HIV exposure                                      | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation               | 12,500.0   | Number of those trained 50 per year   | Increase of the knowledge, development of skills among those implementing preventive activities among the key populations at higher risk of HIV exposure |
| jb. Provide pre-exposure prophylaxis  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation               | 18,375.0   | Number of those provided with pre-exposure prophylaxis by the end of the program- 175 | Ensuring access to pre-exposure prophylaxis among the key populations at higher risk of HIV exposure   |
| jc. Mass media coverage of IV related topics, raising HIV awareness of the population with the aim to reduce stigma and discrimination towards people living with HIV | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2017 - 2021 | -   | Does not require additional funding                              | Reduced stigma and discrimination towards people living with HIV                      | Reduction of stigma and discrimination towards people living with HIV  |
| <b>2) Strategy 2. HIV prevention at health care settings</b>  |   |             |   |  |   |  |
| a. Carry out donated blood screening for HIV  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia   | 2017 - 2021 | State Budget, Other sources, not banned by RA legislation | 167,857.1, out of which state budget- 151,785.7, Other- 16,071.4 | Percentage of donated blood samples tested for HIV 100%                               | No cases of HIV transmission through donated blood   |

| Priority interventions  | Responsibility/ co-implementer   | Time Frame  | Financial source  | The amount of required financial resources (thousand AMD)        | Checking criteria  | Expected results   |
|---|--|-------------|---|--|--|--|
| <b>3) Strategy 3. Expansion of HIV testing services</b>   |  |             |   |  |  |  |
| a. Implement further expansion of health care workers-initiated HIV testing and counselling   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia  | 2017 - 2021 | State Budget, Other sources, not banned by RA legislation | 783,000.0, out of which state budget- 17,500.0, Other- 765,500.0 | Number of those received HIV testing and counselling (excluding pregnant women) 435000   | Expansion of health care workers-initiated HIV testing and counselling                               |
| b. Provide HIV testing and counselling, epidemiological investigation   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia  | 2017 - 2021 | State Budget, Other sources, not banned by RA legislation | 225,000.0 out of which state budget-78,480.0, Other- 146,520.0   | Number of those received HIV testing and counselling at the NCAP 25000   | Expansion of HIV testing and counselling   |
| c. Implement HIV confirmatory tests, HIV counselling, HIV final diagnosis, epidemiological investigation  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia  | 2017 - 2021 | State Budget, Other sources, not banned by RA legislation | 184,000.0, out of which state budget-133,200.0, other- 50,800.0  | Number of performed HIV confirmatory tests 2300  | Ensuring HIV final diagnosis   |
| d. Set up computer network between HIV testing laboratories   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia  | 2019 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation               | 24,000.0   | Computer network between HIV testing laboratories is set up  | Accountability is improved   |
| e. Exercise external and internal quality control for HIV testing laboratories  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia<br>Ministry of Defense of the Republic of Armenia<br><br>Police of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | -   | Does not require additional funding                              | Introduction of procedures for internal quality control for HIV testing laboratories, annual implementation of external quality control                          | Quality control for all HIV testing laboratories   |
| f. Provide methodological and practical assistance and technical support to health care settings on the HIV testing and counselling, as well as practical issues of HIV diagnosis | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia<br>Ministry of Defense of the Republic of Armenia<br>Police of the Republic of Armenia     | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation               | 72,000.0   | Provision of methodological and practical assistance, technical support on the issues of HIV diagnosis, prevention to at least 120 health care settings per year | Improvement of HIV testing, counseling and diagnosis, as well as prevention of nosocomial infections |

| Priority interventions  | Responsibility/ co-implementer                    | Time Frame  | Financial source  | The amount of required financial resources (thousand AMD)         | Checking criteria  | Expected results  |
|---|---|-------------|---|---|--|---|
| g. Expand HIV testing and counselling among PWID, FSWs and MSM referred by NGOs   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | -   | Does not require additional funding                               | Share of those PWID, FSWs and MSM referred by NGOs in the total number of registered HIV cases by the end of the program 30% | Expansion of HIV testing and counselling referred by NGOs                                     |
| h. Implement public events, accompanied with HIV testing, among the population, including the key populations at higher risk of HIV exposure  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation               | 90,000.0  | Number of implemented public events by the end of the program 100  | Popularization and motivation to undergo HIV testing  |
| i. Develop requirements for licensing for rapid testing delivery and submit them for approval to the Government of the Republic of Armenia in accordance with the established procedure | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2018        | -   | Does not require additional funding                               | Developed and approved requirements for licensing for rapid testing delivery   | Expansion of rapid testing delivery   |
| <b>4) Strategy 4. Prevention of mother-to-child HIV transmission</b>  |   |             |   |   |  |   |
| a. Provide HIV testing and counselling to all pregnant women  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | State budget  | 129,250.0   | Percentage of pregnant women received HIV testing >95%, HIV prevalence among pregnant women <0.1%                            | Maintaining the status of a country, which has eliminated mother-to-child transmission of HIV |
| b. Provide ARV prophylaxis to HIV-positive pregnant women and children born to them   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | State budget, Other sources, not banned by RA legislation | 26,400.0, out of which the state budget- 8,400.0, other- 18,000.0 | Percentage of those provided with ARV prophylaxis 100%   | Case rate of new paediatric HIV infections due to MTCT of HIV per 100 000 live births ≤50.    |
| c. Provide sufficient amount of test-kits to the  | Ministry of Healthcare of the                     | 2017 - 2021 | State budget, Other sources,                              | 158,225.0, out of which the state                                 | Supply 47000 test-kits annually,   | Maintaining the status of a country,  |

| Priority interventions   | Responsibility/ co-implementer                    | Time Frame  | Financial source  | The amount of required financial resources (thousand AMD)            | Checking criteria  | Expected results  |
|--|---|-------------|---|--|--|---|
| health care settings performing HIV testing for pregnant women   | Republic of Armenia                               |             | not banned by RA legislation                              | budget-141,000.0, other-17,225.0                                     | percentage of pregnant women received HIV testing >95%                                 | which has eliminated mother-to-child transmission of HIV, ensuring HIV testing of all pregnant women            |
| d. If necessary, provide replacement feeding (infant formula) to infants born to HIV-positive pregnant women | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | State budget  | 48,000.0   | Number of infants provided with replacement feeding (infant formula) up to 30 annually | MTCT rate of HIV of <5% in breastfeeding populations, MTCT rate of HIV of <2% in non-breastfeeding populations. |
| e. Conduct second HIV testing during pregnancy   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | State budget, Other sources, not banned by RA legislation | 260,850.0, out of which the state budget-155,161.2, other- 105,688.8 | Conducting second HIV testing among pregnant women- up to 47000 annually               | Maintaining the status of a country, which has eliminated mother-to-child transmission of HIV                   |
| f. Review and if necessary, amend the existing HIV/AIDS legislation  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017        | -   | Does not require additional funding                                  | Review and if necessary, amend the existing HIV/AIDS legislation                       | Review and if necessary, amend the existing HIV/AIDS legislation  |

## II. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

### 1) Strategy 1. Ensure accessibility to ART for HIV-positive people

|   |   |             |   |   |  |   |
|---|---|-------------|---|---|--|---|
| a. Implementation of HIV patients follow-up           | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | State budget, Other sources, not banned by RA legislation | 457,750.0, out of which the state budget-84,000.0, other- 373,750.0 | Number of HIV patients linked to care by 2021- 3500  | Implementation of HIV patients follow-up, conducting necessary laboratory and instrumental examinations |
| b. Conduct HIV testing among partners of HIV patients | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | -   | Does not require additional funding                                 | Percentage of tested regular partners >85%   | Improvement of HIV case finding   |
| c. Improve system of HIV patients follow-up           | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | -   | Does not require additional funding                                 | Proportion of newly diagnosed individuals who are linked to care 95%, number of discordant couples | Decrease of the number of AIDS related deaths, decrease of new HIV infections                           |

| Priority interventions  | Responsibility/ co-implementer                    | Time Frame  | Financial source  | The amount of required financial resources (thousand AMD)                    | Checking criteria  | Expected results   |
|---|---|-------------|---|--|--|--|
|   |   |             |   |  | who received counselling on the issues of HIV transmission prevention >95%   |  |
| d. Provide PEP to those exposed to occupational and non-occupational risk of HIV transmission, including discordant couples   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | State budget, Other sources, not banned by RA legislation | 43,200.0, out of which the state budget-11,700.0, other- 31,500.0            | Number of those exposed to the risk of HIV, who received PEP -350, number of those exposed to occupational risk of HIV, who received PEP-190 by the end of the program | Decrease of new HIV infections   |
| e. Review regularly the HIV/AIDS testing and counselling, treatment and care, as well as HIV surveillance National Protocols bringing them into consistency with the WHO guidelines | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | -   | Does not require additional funding  | Three reviewed Protocols in 2017 (in the future- as needed)  | Ensuring the consistency of HIV/AIDS National Protocols with the WHO recommendations                               |
| f. Provide ART to HIV patients, conduct clinical and laboratory monitoring of therapy   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | State budget, Other sources, not banned by RA legislation | 5,311,075.0, out of which the state budget- 1,277,541.0, other- 4,033,4534.0 | Number of HIV-positive adults and children under ART at the end of the program- 3000, percentage of PLHIV on ART who have undetectable viral load $\geq 90\%$          | 90% of HIV-positive people will be on ART, the mortality from Hepatitis B and C among PLHIV will decrease by 10%   |
| g. Provide methodological and practical assistance and technical support to health care settings on practical issues of HIV patients management                                     | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | -   | Does not require additional funding  | Provision of methodological and practical assistance, technical support on HIV patients management to about 120 health   | Ensuring the provision of methodological and practical assistance and technical support to health care settings on |

| Priority interventions   | Responsibility/ co-implementer   | Time Frame  | Financial source                            | The amount of required financial resources (thousand AMD) | Checking criteria  | Expected results   |
|--|--|-------------|---|---|--|--|
|  |  |             |   |   | care settings annually   | practical issues of HIV patients management  |
| h. Provide OI diagnosis, treatment and prevention  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia  | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation | 200,000.0   | Number of those provided with OI treatment- up to 200 annually, number of those provided with OI prevention- up to 200 annually                                    | Decrease of the number of annual AIDS- related deaths, decrease of the TB-related mortality among HIV-positive patients by 75%             |
| i. Provide care and support to HIV patients  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia  | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation | 751,478.9   | Number of those provided with care and support by 2021- 3000, Percentage of adults and children with HIV to be on treatment 12 months after initiation of ART >85% | Increase of the effectiveness of ART, decrease of stigma and discrimination of PLHIV, decrease of the number of annual AIDS-related deaths |
| j. Provide in-patient treatment to HIV patients  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia  | 2017 - 2021 | State budget                                | 525,000.0   | Number of HIV patients provided with in-patient treatment- up to 50 annually   | Decrease of the number of annual AIDS-related deaths   |
| ja. Provide training and re-training to health care workers on the issues of HIV and AIDS (including stigma and discrimination of PLHIV) | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia<br>Ministry of Defense of the Republic of Armenia<br>Police of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation | 45,000.0  | Number of health care workers provided with training and re-training on the issues of HIV and AIDS- 200 annually   | Ensuring the training and re-training of health care workers   |



| Priority interventions  | Responsibility/ co-implementer                    | Time Frame  | Financial source                            | The amount of required financial resources (thousand AMD) | Checking criteria  | Expected results  |
|---|---|-------------|---|---|--|---|
| <b>III. MONITORING AND EVALUATION</b>   |   |             |   |   |  |   |
| <b>1) Strategy 1.</b> Ensure functioning of effective HIV surveillance system                                   |   |             |   |   |  |   |
| a. Implement monitoring and evaluation of activities envisaged by the National Programme on HIV/AIDS Prevention | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation | 205,000.0   | Implementation of monitoring and evaluation of the National Programme on HIV/AIDS Prevention annually, including financial monitoring, preparation and presentation of annual reports on the implementation of National Programme on HIV/AIDS Prevention | Monitoring and evaluation of the National Programme on HIV/AIDS Prevention in order to plan and implement adequate activities, timely prepare and submit reports on implementation of international commitments, undertaken by the country  |
| b. Set up and operate comprehensive electronic HIV/AIDS database  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2018        | Other sources, not banned by RA legislation | 24,000.0  | Set up electronic database   | Increase of the effectiveness of HIV surveillance system  |
| c. Carry out routine, biological and behavioural HIV surveillance   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021 | Other sources, not banned by RA legislation | 250,000.0   | Carrying out routine HIV surveillance, biological and behavioural HIV surveillance surveys in 2018 and 2020, preparation and presentation of annual reports on epidemiological surveillance  | Ensuring timely data collection, analysis, calculation of indicators on HIV/AIDS, calculating outcome and impact indicators of the National Programme on HIV/AIDS Prevention, timely preparing and submitting reports on implementation of international commitments, undertaken by the country |

| <b>Priority interventions</b>   | <b>Responsibility/ co-implementer</b>             | <b>Time Frame</b> | <b>Financial source</b>                     | <b>The amount of required financial resources (thousand AMD)</b> | <b>Checking criteria</b>  | <b>Expected results</b>  |
|---|---|-------------------|---|--|---|--|
| d. Ensure functioning of long-term HIV patient monitoring system to assess and prevent drug resistance development  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021       | -   | Does not require additional funding                              | Early detection of HIV drug resistance                            | Increase of ART effectiveness  |
| e. Conduct operational researches in HIV/AIDS   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017 - 2021       | Other sources, not banned by RA legislation | 150,000.0  | Conduction of 2 researches annually                               | Data collection for monitoring and evaluation of the National Programme on HIV/AIDS Prevention                   |
| f. Develop and submit grant proposals for GFATM and other international donors/ organisations   | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017              | Other sources, not banned by RA legislation | 25,000.0   | A developed and submitted grant proposal in 2017                  | Ensuring financial support to the National Programme on HIV/AIDS Prevention                                      |
| g. Develop plan of readiness (sustainability) of gradual transition from grant programmes to the state budgeting  | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2017              | -   | Does not require additional funding                              | Developed plan of readiness/ sustainability in 2017               | Ensuring the sustainability of the National Programme on HIV/AIDS Prevention                                     |
| h. Develop the National Programme on HIV/AIDS Prevention for 2022-2026 to ensure continuity of National Programme on HIV/AIDS, as well as uninterrupted services' provision | Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia | 2021              | Other sources, not banned by RA legislation | 25,000.0   | Developed National Programme on HIV/AIDS Prevention for 2022-2026 | Ensuring the continuity of the National Programme on HIV/AIDS Prevention and uninterrupted provision of services |

**THE ORDER**  
**OF THE MINISTER OF HEALTHCARE**  
**OF THE REPUBLIC OF ARMENIA**

---

3 July 2017 No 2132 – A  
on the approval of the Monitoring and Evaluation Plan  
for the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of  
Armenia in 2017-2021

Pursuant to the 2 point of the protocol N25 of RA government session of 15 June 2017, subpoint “d”, point 12 of the By-laws of Ministry of Healthcare of the Republic of Armenia, approved by the decree N1300-N of the Government of the Republic of Armenia, dated 15 August 2002, in order to ensure the process of the Monitoring and Evaluation for the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021:

**I ORDER:**

1. To approve the Monitoring and Evaluation Plan for the National Programme on HIV/AIDS Prevention in the Republic of Armenia in 2017-2021 according to annex.



L. Altunyan

*Annex*

Order of the Minister of Healthcare  
of the Republic of Armenia  
N 2132–A of 3 July 2017

**MONITORING AND EVALUATION PLAN  
FOR THE NATIONAL PROGRAMME  
ON HIV/AIDS PREVENTION  
IN THE REPUBLIC OF ARMENIA  
IN 2017-2021**

## **I. GENERAL DESCRIPTION OF MONITORING AND EVALUATION PLAN**

1. The **goal of the M&E Plan** is to guide and coordinate the effective collection, analysis, aggregation and use of data for the assessment of progress trends in the National Programme on HIV/AIDS Prevention and for enhancing decision making processes.
2. The objectives of Monitoring and Evaluation Plan are to:
  - 1) Strengthen the monitoring and evaluation system that will enable the systematic collection, processing, analysis and interpretation of data;
  - 2) Present lists with core indicators that will allow monitoring of progress in HIV/AIDS prevention and identify data needs for decision making;
  - 3) Describe the main data sources used to collect data necessary for monitoring and evaluation;
  - 4) Establish a clear information flow;
  - 5) Describe the roles and responsibilities in monitoring and evaluation;
  - 6) List the information products and the dissemination mechanisms.
3. The implementation of the M&E Plan shall yield the following expected results:
  - 1) Effective monitoring and evaluation system;
  - 2) Quality and timely reporting;
  - 3) Structured and coordinated flow of routine information;
  - 4) Single national data repository developed to integrate the existent reporting systems;
  - 5) Flexible strategy for data dissemination;
  - 6) Capacity development plan;
  - 7) Research and Evaluation agenda agreed upon.
4. The National M&E System has important functions at the service provider, marz and national levels. The M&E Unit regularly collects data on the activities implemented within the framework of the National AIDS Programme by the governmental, non-governmental organizations.
5. The indicators for HIV/AIDS monitoring and evaluation were selected to be realistically measurable at a reasonable cost and in line with:
  - 1) The priority objectives established by the National Programme on HIV/AIDS Prevention;

- 2) The target of ending the HIV epidemic by 2030, envisaged by the UN Agenda for Sustainable Development;
  - 3) Targets specified by the the Political Declaration on HIV and AIDS, adopted at the United Nations General Assembly High-Level Meeting on Ending AIDS, held in 2016;
  - 4) The targets of UNAIDS 2016-2021 Strategy;
  - 5) Targets specified by the Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region, 2016-2021;
  - 6) Targets specified by the Declaration of Commitment on HIV/AIDS, adopted by the CIS member states Coordinating Council on HIV/AIDS in 2014;
  - 7) The HIV and AIDS related indicators in other key national policies and plans;
  - 8) International HIV and AIDS M&E guidelines.
6. Main sources of data collection:
- 1) Routine HIV surveillance;
  - 2) Biological and behavioural surveillance on HIV infection;
  - 3) Monitoring and evaluation of programs;
  - 4) Special and scientific surveys;
  - 5) Financial monitoring;
  - 6) Other sources (for example demographic and health surveys).
7. Monitoring and Evaluation National Unit (M&E Unit), operating at NCAP under the National M&E System, conducts monitoring and evaluation of the National Programme on HIV/AIDS Prevention, including programme and financial monitoring of the activities implemented by governmental and non-governmental organizations. The M&E Unit regularly produces and submits to the relevant organizations the reports on the progress of implementation of commitments on HIV/AIDS Armenia undertook under various international declarations and agreements. Also, the M&E Unit develops reports envisaged by the M&E Plan. The Unit is responsible for managing the database, developing the used data quality indicators, collecting indicators envisaged by the M&E Plan.
8. The national database is a functional tool to ensure data availability in the strategic planning process, which concentrates aggregated data from existing reporting systems among public institutions and civil

society organizations. The national database integrates data from pre-existing reporting systems, which allows avoiding double reporting, ensures data transparency, provides for national level validation, and limited editing access to ensure data security. The National Center for AIDS Prevention manages the national HIV/AIDS database.

9. The quality criteria for data used in Monitoring and Evaluation include: validity and representativeness; reliability; timeliness; precision; integrity; and repeatability/comparability.

The M&E unit develops a protocol for ensuring data quality, which will institutionalize quality assurance for key indicators, will consolidate data management systems. Also, the M&E Unit provides supportive supervision including oversight and directing the performance of subordinated institutions and transfer of knowledge and skills. Supportive supervision will be carried out rotationally on different samples of service providers (the list is drawn up at the beginning of each year) and will be used as a mechanism for strengthening local monitoring and evaluation capacities. Data validation will involve internal and external validation mechanisms. Internal validation will be a regular process, conducted with a certain periodicity. Annual external validation will be conducted for selected indicators in randomly selected locations.

10. Evaluation and research are components of the comprehensive monitoring and evaluation system. A national process for identifying evaluation/research gaps and for coordinating carrying out evaluation/research shall be conducted to avoid duplication of effort and to enhance dissemination and data use in decision-making. The adequate planning of studies, research and evaluation will be a prerequisite for adequate funding.

11. The following information materials will be prepared and disseminated:

- 1) Annual HIV Surveillance Report;
- 2) Reports on biological and behavioural HIV surveillance;
- 3) Reports on special and scientific surveys;
- 4) Global AIDS Response Progress (GARP) Report 2016, Reports on the progress of implementation of commitments on HIV/AIDS Armenia undertook under various international declarations and agreements;
- 5) Report of national AIDS spending assessment;

- 6) Progress Report on implementation of the National Programme on HIV/AIDS Prevention;
- 7) Other relevant informational materials.
12. The indicators and targets for the National Programme on HIV/AIDS Prevention are presented in Table 1, the procedure of calculating indicators is described in Table 2.



*Table 1*

**INDICATORS AND TARGETS OF THE PRIORITY ACTIVITIES  
FOR THE NATIONAL PROGRAMME ON HIV/AIDS PREVENTION  
IN THE REPUBLIC OF ARMENIA IN 2017-2021**

| Priority interventions  | Expected results/<br>Indicators   | Baseline data                  |      | Targets  |                  |      |                  |      |
|---|---|--------------------------------|------|--|------------------|------|------------------|------|
|   |   | Value                          | Year | 2017   | 2018             | 2019 | 2020             | 2021 |
| <b>I. HIV PREVENTION</b>  |   |                                |      |  |                  |      |                  |      |
| <b>1) Strategy 1.</b> Reduction of HIV transmission in the key populations at higher risk of HIV exposure |   |                                |      | 75% decrease in new HIV infections by the end of the Programme                       |                  |      |                  |      |
|   |   |                                |      | 90% of people living with HIV will know their HIV status by the end of the Programme |                  |      |                  |      |
| a. Implement HIV prevention and harm reduction programmes among PWID                                      | HIV prevalence among PWID   | 0.5%<br>(0.0-1.3) -<br>Yerevan | 2016 | -  | <2% -<br>Yerevan | -    | <2% -<br>Yerevan | -    |
|   | Percentage of PWID who used sterile injecting equipment the last time they injected drugs | 98%                            | 2016 | -  | >95%             | -    | >95%             | -    |
|   | Percentage of PWID who used condom at last sex  | 55.6%                          | 2016 | -  | 60%              | -    | 65%              | -    |
|   | Percentage of PWID who have knowledge on HIV prevention                                   | 54.2%                          | 2016 | -  | 56%              | -    | 60%              | -    |
|   | Percentage of PWID exposed to HIV prevention programmes                                   | 38.1%                          | 2016 | -  | 45%              | -    | 60%              | -    |
|   | Percentage of PWID who have received an HIV test  | 12%                            | 2016 | -  | 35%              | -    | 50%              | -    |
|   | Number of PWID exposed to HIV prevention programmes                                       | 4219                           | 2015 | 4220   | 4320             | 5000 | 5700             | 5700 |
|   | Percentage of PWID who have received an HIV test (programmatic data)                      | 39.3%                          | 2015 | 60%  | 70%              | 80%  | 90%              | 90%  |

| Priority interventions                            | Expected results/<br>Indicators   | Baseline data            |      | Targets |               |      |               |      |
|---|---|--------------------------|------|---------|---------------|------|---------------|------|
|   |   | Value                    | Year | 2017    | 2018          | 2019 | 2020          | 2021 |
| b. Provide substitution therapy to PWID           | Number of PWID involved in the substitution therapy project   | 480                      | 2015 | 490     | 500           | 600  | 700           | 800  |
| c. Implement HIV prevention programmes among FSWs | HIV prevalence among FSWs   | 0.1% (0.0-0.1) - Yerevan | 2016 | -       | <2% - Yerevan | -    | <2% - Yerevan | -    |
|   | Percentage of FSWs reporting the use of a condom with their most recent client                      | 99.6%                    | 2016 | -       | >95%          | -    | >95%          | -    |
|   | Percentage of FSWs who have knowledge on HIV prevention   | 42.3%                    | 2016 | -       | 50%           | -    | 60%           | -    |
|   | Percentage of FSWs exposed to HIV prevention programmes   | 86.2%                    | 2016 | -       | >60%          | -    | >60%          | -    |
|   | Percentage of FSWs who have received an HIV test  | 62.6%                    | 2016 | -       | >50%          | -    | >50%          | -    |
|   | Number of FSWs exposed to HIV prevention programmes   | 3030                     | 2015 | 3100    | 3200          | 3280 | 3360          | 3360 |
|   | Percentage of FSWs who have received an HIV test (programmatic data)                                | 39.3%                    | 2015 | 60%     | 70%           | 80%  | 90%           | 90%  |
| d. Implement HIV prevention programmes among MSM  | HIV prevalence among MSM  | 0.8% (0.0-1.6) - Yerevan | 2016 | -       | <2% - Yerevan | -    | <2% - Yerevan | -    |
|   | Percentage of men reporting the use of a condom the last time they had anal sex with a male partner | 80.4%                    | 2016 | -       | 85%           | -    | 90%           | -    |
|   | Percentage of MSM who have knowledge on HIV prevention  | 74.8%                    | 2016 | -       | 75%           | -    | 80%           | -    |
|   | Percentage of MSM exposed to HIV prevention programmes  | 39.7%                    | 2016 | -       | 45%           | -    | 60%           | -    |

| Priority interventions  | Expected results/<br>Indicators  | Baseline data  |      | Targets |               |       |               |       |
|---|--|----------------|------|---------|---------------|-------|---------------|-------|
|   |  | Value          | Year | 2017    | 2018          | 2019  | 2020          | 2021  |
|   | Percentage of MSM who have received an HIV test  | 32.5%          | 2016 | -       | 60%           | -     | 60%           | -     |
|   | Number of MSM exposed to HIV prevention programmes   | 2532           | 2015 | 4000    | 5625          | 6500  | 7500          | 7500  |
|   | Percentage of MSM who have received an HIV test (programmatic data)  | 39.3%          | 2015 | 60%     | 70%           | 80%   | 90%           | 90%   |
| e. Implement HIV prevention programmes with the provision of comprehensive package of health services for the labour migrants and their family members, for the potential migrants. | HIV prevalence among labour migrants   | 0.2% (0.1-0.8) | 2016 | -       | <2% - Yerevan | -     | <2% - Yerevan | -     |
|   | Percentage of labour migrants who used condom at last sex with a regular partner                             | 42.6%          | 2016 | -       | 45%           | -     | 50%           | -     |
|   | Percentage of labour migrants who used condom at last sex with a casual partner                              | 76.2%          | 2016 | -       | 75%           |       | 80%           | -     |
|   | Percentage of labour migrants who used condom at last sex with a SW  | 86.2%          | 2016 | -       | 90%           |       | 95%           | -     |
|   | Percentage of labour migrants who have knowledge on HIV prevention   | 34%            | 2016 | -       | 35%           | -     | 40%           | -     |
|   | Percentage of labour migrants who have received an HIV test  | 20.2%          | 2016 | -       | 33%           | -     | 40%           | -     |
|   | Number of labour migrants, their family members, and potential migrants exposed to HIV prevention programmes | 26808          | 2015 | 28000   | 30000         | 32000 | 34000         | 35000 |
|   | Percentage of labour migrants, their family members, and potential migrants who have                         | 53%            | 2015 | >50%    | >50%          | >50%  | >60%          | >60%  |

| Priority interventions   | Expected results/<br>Indicators  | Baseline data |      | Targets  |  |  |  |  |
|--|--|---------------|------|--|--|--|--|--|
|  |  | Value         | Year | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   |
|  | received an HIV test (programmatic data)                                     |               |      |  |  |  |  |  |
| f. Develop collaboration with host countries for ensuring opportunity of undergoing HIV counselling, anonymous HIV testing and uninterrupted ART for labour migrants (citizens of Armenia residing abroad) | Expansion of access to HIV prevention and to HIV testing                     | -             | 2016 | Expansion of access to HIV prevention and to HIV testing | Expansion of access to HIV prevention and to HIV testing | Expansion of access to HIV prevention and to HIV testing | Expansion of access to HIV prevention and to HIV testing | Expansion of access to HIV prevention and to HIV testing |
| g. Implement HIV prevention programmes among foreigners residing in Armenia  | Number of activities on HIV prevention awareness raising                     | -             | 2016 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| h. Implement HIV prevention and harm reduction programmes among prisoners  | HIV prevalence among prisoners   | 1.2%          | 2015 | <2%  | <2%  | <2%  | <2%  | <2%  |
|  | Percentage of prisoners reporting condom use at last sex                     | 61%           | 2016 | -  | 65%  | -  | 65%  | -  |
|  | Percentage of prisoners who have access to HIV testing and counselling       | 82.3%         | 2016 | -  | 86%  | -  | 90%  | -  |
|  | Percentage of prisoners who have access to condoms                           | 70.9%         | 2016 | -  | >85%   | -  | >85%   | -  |
|  | Percentage of prisoners who have access to sterile injecting equipment       | 75.1%         | 2016 | -  | 85%  | -  | 85%  | -  |
|  | Percentage of prisoners who have knowledge on HIV prevention                 | 27.1%         | 2016 | -  | 45%  | -  | 60%  | -  |
|  | Percentage of prisoners who have received an HIV test                        | 43.4%         | 2015 | -  | 50%  | -  | 60%  | -  |
|  | Number of prisoners exposed to HIV prevention programmes (programmatic data) | 3210          | 2015 | 3300   | 3400   | 3500   | 3500   | 3500   |

| Priority interventions   | Expected results/<br>Indicators  | Baseline data |      | Targets                           |                                   |                                   |                                   |                                   |
|--|--|---------------|------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|  |  | Value         | Year | 2017                              | 2018                              | 2019                              | 2020                              | 2021                              |
|  | Number of prisoners who have received an HIV test (programmatic data)                        | 401           | 2015 | 1650                              | 1700                              | 1750                              | 1750                              | 1750                              |
| i. Implement HIV awareness-raising and prevention activities among young people  | HIV prevalence among young people aged 15-24   | 0.02%         | 2015 | <0.1%                             | <0.1%                             | <0.1%                             | <0.1%                             | <0.1%                             |
|  | Percentage of young people aged 15-24 reporting condom use at last sex with a casual partner | 81.9%         | 2016 | -                                 | 85%                               | -                                 | 85%                               | -                                 |
|  | Percentage of young people aged 15-24 reporting condom use at last sex                       | 76.9%         | 2016 | -                                 | 80%                               | -                                 | 85%                               | -                                 |
| j. Provide “Healthy Life Style” training course at schools   | Percentage of young people aged 15-24 who have knowledge on HIV prevention                   | 39.5%         | 2016 | -                                 | 45%                               | -                                 | 50%                               | -                                 |
| ja. Hold training-seminars for those implementing preventive activities among the key populations at higher risk of HIV exposure                                       | Number of those trained  | -             | 2016 | 50                                | 50                                | 50                                | 50                                | 50                                |
| jb. Provide pre-exposure prophylaxis   | Number of those provided with pre-exposure prophylaxis                                       | -             | 2016 | 15                                | 25                                | 35                                | 45                                | 55                                |
| jc. Mass media coverage of HIV related topics, raising HIV awareness of the population with the aim to reduce stigma and discrimination towards people living with HIV | Reduced stigma and discrimination towards people living with HIV                             | -             | 2016 | Reduced stigma and discrimination | Reduced stigma and discrimination | Reduced stigma and discrimination | Reduced stigma and discrimination | Reduced stigma and discrimination |

| Priority interventions   | Expected results/<br>Indicators   | Baseline data    |      | Targets   |                  |                                     |                          |                          |
|--|---|------------------|------|---|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  |   | Value            | Year | 2017  | 2018             | 2019                                | 2020                     | 2021                     |
| <b>2) Strategy 2. HIV prevention at health care settings</b>   |   |                  |      | No case of HIV transmission through donated blood will be registered  |                  |                                     |                          |                          |
|  |   |                  |      | No case of HIV nosocomial infection at health care settings will be registered  |                  |                                     |                          |                          |
|  |   |                  |      | No case of HIV infection will be registered among those provided with PEP   |                  |                                     |                          |                          |
| a. Carry out donated blood screening for HIV   | Percentage of donated blood samples tested for HIV  | 100%             | 2015 | 100%  | 100%             | 100%                                | 100%                     | 100%                     |
|  | Number of donated blood samples tested for HIV  | 16194            | 2015 | 17000   | 18000            | 19000                               | 20000                    | 20000                    |
|  | Number of laboratories performing donated blood screening for HIV, which underwent external quality control | All laboratories | 2015 | All laboratories  | All laboratories | All laboratories                    | All laboratories         | All laboratories         |
| <b>3) Strategy 3. Expansion of HIV testing services</b>  |   |                  |      | Provision of HIV testing and counselling by health care workers and non-health care workers (NGOs) will be expanded                       |                  |                                     |                          |                          |
|  |   |                  |      | Procedures of internal quality control will be introduced in all HIV testing laboratories, they all will undergo external quality control |                  |                                     |                          |                          |
| a. Implement further expansion of health care workers-initiated HIV testing and counselling              | Number of those received HIV testing and counselling (excluding pregnant women)                             | 57,938           | 2015 | 65.000  | 80.000           | 90.000                              | 100.000                  | 100.000                  |
| b. Provide HIV testing and counselling, epidemiological investigation                                    | Number of those received HIV testing and counselling at the NCAP  | 4642             | 2015 | 5.000   | 5.000            | 5.000                               | 5.000                    | 5.000                    |
| c. Implement HIV confirmatory tests, HIV counselling, HIV final diagnosis, epidemiological investigation | Number of performed HIV confirmatory tests  | 325              | 2015 | 400   | 400              | 450                                 | 500                      | 550                      |
| d. Set up computer network between HIV testing laboratories  | Computer network between HIV testing laboratories is set up, accountability is improved                     | -                | 2015 | -   | -                | Setting up computer network between | Improving accountability | Improving accountability |

| Priority interventions   | Expected results/<br>Indicators  | Baseline data    |      | Targets                         |                  |                          |                  |                  |
|--|--|------------------|------|---------------------------------|------------------|--------------------------|------------------|------------------|
|  |  | Value            | Year | 2017                            | 2018             | 2019                     | 2020             | 2021             |
|  |  |                  |      |                                 |                  | HIV testing laboratories |                  |                  |
| e. Exercise external and internal quality control for HIV testing laboratories   | Number of HIV testing laboratories where procedures of internal quality control are introduced | -                | 2015 | All laboratories                | All laboratories | All laboratories         | All laboratories | All laboratories |
|  | Number of HIV testing laboratories, which underwent external quality control                   | All laboratories | 2015 | All laboratories                | All laboratories | All laboratories         | All laboratories | All laboratories |
| f. Provide methodological and practical assistance and technical support to health care settings on the HIV testing and counselling, as well as practical issues of HIV diagnosis                            | Number of health care settings provided with methodological and practical assistance           | 136              | 2015 | ≥120                            | ≥120             | ≥120                     | ≥120             | ≥120             |
| j. Expand HIV testing and counselling among PWID, FSWs and MSM referred by NGOs, making them more targeted   | Share of those PWID, FSWs and MSM referred by NGOs in the total number of registered HIV cases | 3.1%             | 2015 | 10%                             | 15%              | 20%                      | 25%              | 30%              |
| h. Implement public events, accompanied with HIV testing, among the population, including the key populations at higher risk of HIV exposure, aimed to popularize HIV testing and to motivate its undergoing | Number of implemented public events  | 17               | 2015 | 20                              | 20               | 20                       | 20               | 20               |
| i. Develop requirements for licensing for rapid testing delivery and submit them   | Developed and approved requirements for licensing for HIV rapid testing delivery               | -                | 2016 | Developed and approved require- | -                | -                        | -                | -                |

| Priority interventions  | Expected results/<br>Indicators  | Baseline data |      | Targets  |                  |                  |                  |                  |
|---|--|---------------|------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
|   |  | Value         | Year | 2017   | 2018             | 2019             | 2020             | 2021             |
| for approval to the Government of the Republic of Armenia in accordance with the established procedure          |  |               |      | ments for licensing for rapid testing delivery   |                  |                  |                  |                  |
| <b>4) Strategy 4.</b> Prevention of mother-to-child HIV transmission  |  |               |      | The country's EMTCT validation status will be maintained                                     |                  |                  |                  |                  |
|   |  |               |      | A case rate of new paediatric HIV infections due to MTCT will be ≤50 per 100,000 live births |                  |                  |                  |                  |
|   |  |               |      | MTCT rate of HIV will be <5% in breastfeeding populations                                    |                  |                  |                  |                  |
|   |  |               |      | MTCT rate of HIV will be <2% in non-breastfeeding populations <2%                            |                  |                  |                  |                  |
| a. Provide HIV testing and counselling to all pregnant women  | HIV prevalence among pregnant women  | 0.03%         | 2015 | <0.1%  | <0.1%            | <0.1%            | <0.1%            | <0.1%            |
|   | Percentage of pregnant women received HIV testing                            | 98%           | 2015 | >95%   | >95%             | >95%             | >95%             | >95%             |
| b. Provide ARV prophylaxis to HIV-positive pregnant women and children born to them                             | Percentage of those provided with ARV prophylaxis                            | 100%          | 2015 | 100%   | 100%             | 100%             | 100%             | 100%             |
|   | Number of those provided with ARV prophylaxis                                | 29            | 2015 | 30   | 30               | 30               | 30               | 30               |
| c. Provide sufficient amount of test-kits to the health care settings performing HIV testing for pregnant women | Number of test-kits  | -             | 2015 | 47000  | 47000            | 47000            | 47000            | 47000            |
|   | Number of HIV testing laboratories, which underwent external quality control | 12            | 2015 | All laboratories   | All laboratories | All laboratories | All laboratories | All laboratories |
| d. If necessary, provide replacement feeding (infant formula) to infants born to HIV-positive pregnant women    | Number of infants provided with replacement feeding (infant formula)         | -             | 2015 | 30   | 30               | 30               | 30               | 30               |
| e. Conduct second HIV testing during pregnancy  | Number of test-kits  | -             | 2015 | 47000  | 47000            | 47000            | 47000            | 47000            |



| Priority interventions  | Expected results/<br>Indicators   | Baseline data |      | Targets   |      |      |  |      |
|---|---|---------------|------|---|------|------|--|------|
|   |   | Value         | Year | 2017  | 2018 | 2019 | 2020   | 2021 |
| f. Review and if necessary, amend the existing HIV/AIDS legislation       | Legislation is reviewed and, if necessary, amended                                      | -             | 2016 | Legislation is reviewed and, if necessary, amended                                    | -    | -    | Legislation is reviewed and, if necessary, amended | -    |
| <b>II. TREATMENT, CARE AND SUPPORT</b>                                    |   |               |      |   |      |      |  |      |
| 1) <b>Strategy 1.</b> Ensure accessibility to ART for HIV-positive people |   |               |      | 90% of all people with diagnosed HIV infection will receive ART                       |      |      |  |      |
|   |   |               |      | 90% of all people receiving antiretroviral therapy will have viral suppression        |      |      |  |      |
|   |   |               |      | Annual number of deaths due to HIV will decrease                                      |      |      |  |      |
|   |   |               |      | Number of TB-related deaths among HIV-positive people will decrease by 75%            |      |      |  |      |
|   |   |               |      | Number of HBV- and HCV-related deaths among HIV-positive people will decrease by 10%. |      |      |  |      |
|   |   |               |      | Stigma and discrimination of people living with HIV will be reduced                   |      |      |  |      |
| a. Implementation of HIV patients follow-up                               | Number of HIV patients linked to care   | 1569          | 2015 | 1900  | 2250 | 2650 | 3100   | 3600 |
|   | Number of HIV patients retained in care   | 1241          | 2015 | 1800  | 2150 | 2550 | 3000   | 3500 |
|   | Number of HIV patients who underwent follow-up laboratory and instrumental examinations | 1241          | 2015 | 1800  | 2150 | 2550 | 3000   | 3500 |
| b. Conduct HIV testing among partners of HIV patients                     | Percentage of tested regular partners   | >85%          | 2015 | >85%  | >85% | >85% | >85%   | >85% |
| c. Improve system of HIV patients follow-up                               | Proportion of newly diagnosed individuals who are linked to care                        | 92.6%         | 2015 | 95%   | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |
|   | Share of those retained in care in those linked to care                                 | 75.9%         | 2015 | >75%  | >75% | >75% | >75%   | >75% |

| Priority interventions  | Expected results/<br>Indicators   | Baseline data               |      | Targets             |                     |                     |                     |                     |
|---|---|-----------------------------|------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|   |   | Value                       | Year | 2017                | 2018                | 2019                | 2020                | 2021                |
| e. Provide PEP to those exposed to occupational and non-occupational risk of HIV, including discordant couples exposed to the risk of HIV transmission                              | Number of those received PEP  | 49                          | 2015 | 25                  | 30                  | 35                  | 40                  | 45                  |
| f. Review regularly the HIV/AIDS testing and counselling, treatment and care, as well as HIV surveillance National Protocols bringing them into consistency with the WHO guidelines | Updated HIV/AIDS National Protocols   | HIV/AIDS National Protocols | 2016 | Review as necessary | Review as necessary | Review as necessary | Review as necessary | Review as necessary |
| g. Provide ART to HIV patients, conduct clinical and laboratory treatment monitoring of therapy   | Number of HIV-positive adults and children under ART at the end of reporting year               | 941                         | 2015 | 1700                | 2000                | 2500                | 2900                | 3000                |
|   | Number of those who underwent laboratory treatment monitoring                                   | 941                         | 2015 | 1700                | 2000                | 2500                | 2900                | 3000                |
|   | Number of patients provided with 1st-line ART regimen   | 831                         | 2015 | 1500                | 1750                | 2225                | 2600                | 2650                |
|   | Number of patients provided with 2nd-line ART regimen   | 110                         | 2015 | 200                 | 250                 | 275                 | 300                 | 350                 |
|   | Percentage of PLHIV under ART   | 26%                         | 2015 | 47%                 | 55%                 | 69%                 | 81%                 | 83%                 |
|   | Percentage of adults and children with HIV to be on treatment 12 months after initiation of ART | 85.2%                       | 2015 | >85%                | >85%                | >85%                | >85%                | >85%                |
|   | Percentage of PLHIV on ART who have undetectable viral load                                     | 77.1%                       | 2015 | ≥80%                | ≥85%                | ≥85%                | ≥90%                | ≥90%                |

| Priority interventions  | Expected results/<br>Indicators  | Baseline data            |      | Targets   |                          |                          |                          |                          |
|---|--|--------------------------|------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   |  | Value                    | Year | 2017  | 2018                     | 2019                     | 2020                     | 2021                     |
| h. Provide methodological and practical assistance and technical support to health care settings on practical issues of HIV patients management | Number of health care settings provided with methodological and practical assistance               | All health care settings | 2015 | All health care settings  | All health care settings | All health care settings | All health care settings | All health care settings |
| i. Provide OI diagnosis, treatment and prevention   | Number of those provided with OI treatment   | 239                      | 2015 | 200   | 200                      | 200                      | 200                      | 200                      |
|   | Number of those provided with OI prevention  | 138                      | 2015 | 200   | 200                      | 200                      | 200                      | 200                      |
| j. Provide care and support to HIV patients   | Number of those provided with care and support   | 1209                     | 2015 | 1500  | 1800                     | 2000                     | 2500                     | 3000                     |
|   | Percentage of adults and children with HIV to be on treatment 12 months after initiation of ART    | 85.2%                    | 2015 | >85%  | >85%                     | >85%                     | >85%                     | >85%                     |
| ja. Provide in-patient treatment to HIV patients  | Number of HIV patients provided with in-patient treatment  | 50                       | 2015 | 50  | 50                       | 50                       | 50                       | 50                       |
| jb. Provide training and re-training to health care workers on the issues of HIV and AIDS (including stigma and discrimination of PLHIV)        | Number of health care workers provided with training and re-training on the issues of HIV and AIDS | 212                      | 2015 | 200   | 200                      | 200                      | 200                      | 200                      |
| <b>III. MONITORING AND EVALUATION</b>   |  |                          |      |   |                          |                          |                          |                          |
| <b>1) Strategy 1.</b> Ensure functioning of effective HIV surveillance system   |  |                          |      | Timely collection and analysis of HIV/AIDS data will be ensured, required indicators will be constructed to plan and implement activities adequate to the situation |                          |                          |                          |                          |
|   |  |                          |      | Monitoring and evaluation of the National Programme on HIV/AIDS Prevention will be implemented  |                          |                          |                          |                          |
|   |  |                          |      | Routine HIV Surveillance, as well as biological and behavioural HIV surveillance will be implemented  |                          |                          |                          |                          |
|   |  |                          |      | Reports on the progress of implementation of commitments on HIV/AIDS Armenia undertook under various international declarations, will be produced in time           |                          |                          |                          |                          |

| Priority interventions   | Expected results/<br>Indicators   | Baseline data   |      | Targets                               |                                       |                                       |                                       |                                       |
|--|---|---|------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  |   | Value   | Year | 2017                                  | 2018                                  | 2019                                  | 2020                                  | 2021                                  |
| a. Implement monitoring and evaluation of activities envisaged by the National Programme on HIV/AIDS Prevention    | Implemented monitoring and evaluation   | Monitoring and evaluation                               | 2011 | Monitoring and evaluation             | Monitoring and evaluation             | Monitoring and evaluation             | Monitoring and evaluation             | Monitoring and evaluation             |
|  | Producing annual HIV surveillance and monitoring reports                        | 1   | 2016 | 1                                     | 1                                     | 1                                     | 1                                     | 1                                     |
|  | Implemented financial monitoring  | Financial monitoring                                    | 2015 | Financial monitoring                  | Financial monitoring                  | Financial monitoring                  | Financial monitoring                  | Financial monitoring                  |
| b. Set up and operate comprehensive electronic HIV/AIDS database   | Set up electronic database  | -   | 2015 | -                                     | Setting up electronic database        |                                       |                                       |                                       |
| c. Carry out routine, biological and behavioural HIV surveillance  | Carrying out routine HIV surveillance   | Carrying out routine HIV surveillance                   | 2015 | Carrying out routine HIV surveillance | Carrying out routine HIV surveillance | Carrying out routine HIV surveillance | Carrying out routine HIV surveillance | Carrying out routine HIV surveillance |
|  | Number of biological and behavioural HIV surveillance surveys                   | 1   | 2016 | -                                     | 1                                     | -                                     | 1                                     | -                                     |
| h. Ensure functioning of long-term HIV patient monitoring system to assess and prevent drug resistance development | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators                         | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators | 2015 | Monitoring to prevent drug resistance | Monitoring to prevent drug resistance | Monitoring to prevent drug resistance | Monitoring to prevent drug resistance | Monitoring to prevent drug resistance |
| i. Conduct operational researches in HIV/AIDS  | Number of conducted researches  | 1   | 2015 | 2                                     | 2                                     | 2                                     | 2                                     | 2                                     |
| j. Produce the National Programme on HIV/AIDS Prevention annual progress reports                                   | Producing the National Programme on HIV/AIDS Prevention annual progress reports | 1   | 2015 | 1                                     | 1                                     | 1                                     | 1                                     | 1                                     |
| ja. Develop and submit grant proposals for GFATM and other international donors/ organisations                     | Number of developed and submitted grant proposals                               | 1   | 2015 | 1                                     | -                                     | -                                     | -                                     | -                                     |

| Priority interventions   | Expected results/<br>Indicators                                      | Baseline data |      | Targets |      |      |      |      |
|--|--|---------------|------|---------|------|------|------|------|
|  |  | Value         | Year | 2017    | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| jb. Develop plan of readiness/ sustainability of gradual transition from grant programmes to the state budgeting   | Developed plan of the readiness/sustainability of gradual transition | -             | 2016 | 1       | -    | -    | -    | -    |
| jc. Develop the National Programme on HIV/AIDS Prevention for 2022-2026 to ensure continuity of National Programme on HIV/AIDS, as well as uninterrupted services' provision | Developed National Programme on HIV/AIDS Prevention                  | 1             | 2016 | -       | -    | -    | -    | 1    |

*Table*

| Strategy  | Indicator  | Data components   | Reporting frequency/<br>Implementation plan          | Respon-sible institution |
|---|--|---|--|--------------------------|
| <b>I. HIV PREVENTION</b>  |  |   |  |                          |
| <p><b>Strategy 1.</b> Reduction of HIV transmission in key populations at higher risk of HIV exposure</p> <p><i>Implement HIV prevention and harm reduction programmes among PWID</i></p> | <p><b>HIV prevalence among PWID</b></p>  | <p><i>Numerator:</i> Number of PWID who test HIV positive<br/> <i>Denominator:</i> Number of PWID tested for HIV<br/> <i>Analysis:</i> The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>  | <p>Biennial/ Biological surveillance among PWID</p>  | <p>NCAP</p>              |
|   | <p>Percentage of PWID who used sterile injecting equipment the last time they injected drugs</p> | <p><i>Numerator:</i> Number of PWID who report using sterile injecting equipment the last time they injected drugs<br/> <i>Denominator:</i> Number of PWID who report injecting drugs in the last month<br/> <i>Analysis:</i> The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>                                       | <p>Biennial/ Behavioural surveillance among PWID</p> | <p>NCAP</p>              |
|   | <p>Percentage of PWID reporting condom use at last sexual intercourse</p>                        | <p><i>Numerator:</i> Number of PWID reporting condom use at last sexual intercourse<br/> <i>Denominator:</i> Number of PWID who had sexual intercourse in the past 30 days<br/> <i>Analysis:</i> The distribution is provided by sex and age (15-19, 20-24, and 25-49 years of age)</p>   | <p>Biennial/ Behavioural surveillance among PWID</p> | <p>NCAP</p>              |
|   | <p>Percentage of PWID who have knowledge on HIV prevention</p>                                   | <p><i>Numerator:</i> Number of PWID who gave the correct answers to all five questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> </ol> | <p>Biennial/ Behavioural surveillance among PWID</p> | <p>NCAP</p>              |

| Strategy | Indicator   | Data components   | Reporting frequency/<br>Implementation plan  | Respon-sible<br>institution |
|----------|---|---|--|-----------------------------|
|          |   | <p>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</p> <p>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</p> <p><b>Denominator:</b> Total number of the surveyed PWID</p> <p><b>Analysis:</b> The distribution is provided by sex and age</p>   |  |                             |
|          | Percentage of PWID exposed to HIV prevention programmes | <p><b>Numerator:</b> Number of PWID who replied “yes” to all the three questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?</li> <li>2. In the last twelve months, have you been given condoms (e.g. through an outreach service)?</li> <li>3. In the last twelve months, have you been given sterile needles and syringes (e.g. by an outreach worker, a peer educator or from a needle exchange programme)?</li> </ol> <p><b>Denominator:</b> Total number of the surveyed PWID</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> <p>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator</p> | Biennial/Behavioural surveillance among PWID | NCAP                        |
|          | Percentage of PWID who have received an HIV test        | <p><b>Numerator:</b> Number of PWID who received an HIV test in the last 12 months and who know the results</p> <p><b>Denominator:</b> Total number of PWID included in the sample</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>   | Biennial/Behavioural surveillance among PWID | NCAP                        |

| Strategy  | Indicator  | Data components   | Reporting frequency/<br>Implementation plan        | Respon-sible institution |
|---|--|---|--|--------------------------|
| <p><b>Strategy 1.</b> Reduction of HIV transmission in key populations at higher risk of HIV exposure</p> <p>Implement HIV prevention programmes among FSWs</p> | <p><b>HIV prevalence among FSWs</b></p>                                | <p><i>Numerator:</i> Number of SWs who test HIV positive</p> <p><i>Denominator:</i> Number of SWs tested for HIV</p> <p><i>Analysis:</i> The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>  | <p>Biennial/Biological surveillance among SWs</p>  | <p>NCAP</p>              |
|   | <p>Percentage of FSWs reporting condom use with most recent client</p> | <p><i>Numerator:</i> Number of SWs reporting condom use with most recent client</p> <p><i>Denominator:</i> Number of SWs who reported having commercial sex in the last 12 months</p> <p><i>Analysis:</i> Data for this indicator should be disaggregated by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>  | <p>Biennial/Behavioural surveillance among SWs</p> | <p>NCAP</p>              |
|   | <p>Percentage of FSWs who have knowledge on HIV prevention</p>         | <p><i>Numerator:</i> Number of SWs who gave the correct answers to all five questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> <li>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</li> <li>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</li> </ol> <p><i>Denominator:</i> Total number of the surveyed SWs</p> <p><i>Analysis:</i> The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> | <p>Biennial/Behavioural surveillance among SWs</p> | <p>NCAP</p>              |



| Strategy | Indicator  | Data components   | Reporting frequency/<br>Implementation plan  | Respon-sible institution                   |
|----------|--|---|--|--|
|          | Percentage of FSWs exposed to HIV prevention programmes  | <p>The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> <p><b>Numerator:</b> Number of SWs who replied “yes” to the following two questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?</li> <li>2. In the last twelve months, have you been given condoms (e.g. through an outreach service, drop-in centre or sexual health clinic)?</li> </ol> <p><b>Denominator:</b> Total number of the surveyed SWs</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> <p>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator</p> | Biennial/Behavioural surveillance among SWs  | NCAP                                       |
|          | Percentage of FSWs who have received an HIV test   | <p><b>Numerator:</b> Number of SWs who received an HIV test in the last 12 months and who know the results</p> <p><b>Denominator:</b> Total number of SWs included in the sample</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>   | Biennial/Behavioural surveillance among SWs  | NCAP                                       |
|          | <p><b>Strategy 1.</b> Reduction of HIV transmission in key populations at higher risk of HIV exposure</p> <p>Implement HIV prevention programmes among MSM</p> | <b>HIV prevalence among MSM</b>   | <p><b>Numerator:</b> Number of MSM who test HIV positive</p> <p><b>Denominator:</b> Number of MSM tested for HIV</p> <p><b>Analysis:</b> The distribution is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> | Biennial/Biological surveillance among MSM |

| Strategy | Indicator   | Data components   | Reporting frequency/<br>Implementation plan | Respon-sible institution |
|----------|---|---|---|--------------------------|
|          | Percentage of men reporting condom use at last anal sex with a male partner | <p><b>Numerator:</b> Number of MSM reporting condom use at last anal sex with a male partner</p> <p><b>Denominator:</b> Number of MSM who reported having had anal sex with a male partner in the last six months</p> <p><b>Analysis:</b> The distribution is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>   | Biennial/Behavioural surveillance among MSM | NCAP                     |
|          | Percentage of MSM who have knowledge on HIV prevention                      | <p><b>Numerator:</b> Number of MSM who gave the correct answers to all five questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> <li>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</li> <li>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</li> </ol> <p><b>Denominator:</b> Total number of the surveyed MSM</p> <p><b>Analysis:</b> The distribution is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> <p>In addition to the value of the composite indicator, it is required to obtain scores for each question (based on the same denominator)</p> | Biennial/Behavioural surveillance among MSM | NCAP                     |
|          | Percentage of MSM exposed to HIV prevention programmes                      | <p><b>Numerator:</b> Number of MSM who replied “yes” to the following two questions:</p>  | Biennial/Behavioural surveillance among MSM | NCAP                     |

| Strategy  | Indicator   | Data components  | Reporting frequency/<br>Implementation plan            | Respon-sible<br>institution |
|---|---|--|--|-----------------------------|
|   |   | <p>1. Do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?</p> <p>2. In the last twelve months, have you been given condoms (e.g. through an outreach service, drop-in centre or sexual health clinic)?</p> <p><b>Denominator:</b> Total number of the surveyed MSM</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> <p>In addition to the value of the composite indicator, it is required to obtain scores for each question (based on the same denominator)</p> |  |                             |
|   | Percentage of MSM who have received an HIV test                               | <p><b>Numerator:</b> Number of MSM who received an HIV test in the last 12 months and who know the results</p> <p><b>Denominator:</b> Total number of MSM included in the sample</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>  | Biennial/Behavioural surveillance among MSM            | NCAP                        |
| <p><b>Strategy 1.</b> Reduction of HIV transmission in the key populations at higher risk of HIV exposure</p> <p>Implement HIV prevention programmes among labour migrants with the provision of comprehensive package of health services</p> | <b>HIV prevalence among labour migrants</b>                                   | <p><b>Numerator:</b> Number of labour migrants who test HIV positive</p> <p><b>Denominator:</b> Number of labour migrants tested for HIV</p> <p><b>Analysis:</b> The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>   | Annual/ HIV registers                                  | NCAP                        |
|   | Percentage of labour migrants reporting condom use at last sexual intercourse | <p><b>Numerator:</b> Number of labour migrants (aged 15-49) who have more than one sexual partner in the last 12 months who report the use of a condom the last time they had sex over the last 30 days</p>  | Biennial/Biological surveillance among labour migrants | NCAP                        |

| Strategy | Indicator  | Data components   | Reporting frequency/<br>Implementation plan             | Respon-sible<br>institution |
|----------|--|---|---|-----------------------------|
|          |  | <p><b>Denominator:</b> Number of labour migrants (15-49) who have more than one sexual partner in the last 12 months</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex, by age (15-19, 20-24, and 25-49 years of age) and by type of partner (regular, casual, commercial)</p>   |   |                             |
|          | Percentage of labour migrants who have knowledge on HIV prevention | <p><b>Numerator:</b> Number of labour migrants who gave the correct answers to all five questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> <li>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</li> <li>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</li> </ol> <p><b>Denominator:</b> Total number of the surveyed labour migrants</p> <p><b>Analysis:</b> The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> <p>In addition to the value of the composite indicator, it is required to obtain scores for each question (based on the same denominator)</p> | Biennial/Behavioural surveillance among labour migrants | NCAP                        |
|          | Number of labour migrants exposed to HIV prevention programmes     | <p><b>Numerator:</b> Number of the surveyed labour migrants who replied “yes” to the following two questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?</li> </ol>   | Biennial/Behavioural surveillance among labour migrants | NCAP                        |

| Strategy  | Indicator  | Data components  | Reporting frequency/<br>Implementation plan             | Respon-sible institution |
|---|--|--|---|--------------------------|
|   |  | <p>2. In the last twelve months, have you been given condoms?</p> <p><b>Denominator:</b> Total number of the surveyed labour migrants</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> <p>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator</p> |   |                          |
|   | Percentage of labour migrants who have received an HIV test  | <p><b>Numerator:</b> Number of labour migrants who received an HIV test in the last 12 months and who know the results</p> <p><b>Denominator:</b> Total number labour migrants included in the sample</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>   | Biennial/Behavioural surveillance among labour migrants | NCAP                     |
| <p><b>Strategy 1.</b> Reduction of HIV transmission in key populations at higher risk of HIV exposure</p> <p>Implement HIV prevention and harm reduction programs among prisoners</p> | <b>HIV prevalence among prisoners</b>                        | <p><b>Numerator:</b> Number of prisoners who test HIV positive</p> <p><b>Denominator:</b> Number of prisoners tested for HIV</p> <p><b>Analysis:</b> The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>   | Annual/Reporting Form N88                               | NCAP                     |
|   | Percentage of prisoners who have knowledge on HIV prevention | <p><b>Numerator:</b> Number of prisoners who gave the correct answers to all five questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> </ol>   | Biennial/Behavioural surveillance among prisoners       | NCAP                     |

| Strategy   | Indicator   | Data components  | Reporting frequency/<br>Implementation plan          | Respon-sible institution |
|--|---|--|--|--------------------------|
|  |   | <p>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</p> <p>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</p> <p><b>Denominator:</b> Total number of the surveyed prisoners</p> <p><b>Analysis:</b> The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p> <p>In addition to the value of the composite indicator, it is required to obtain scores for each question (based on the same denominator)</p> |  |                          |
|  | Percentage of prisoners reporting condom use at last sexual intercourse               | <p><b>Numerator:</b> Number of prisoners (aged 15-49) reporting condom use at last sexual intercourse</p> <p><b>Denominator:</b> Number of prisoners (15-49) who have more than one sexual partner in the last 12 months</p> <p><b>Analysis:</b> The distribution is provided by sex and age (15-19, 20-24 and 25-49 years of age)</p>   | Biennial/Behavioural surveillance among prisoners    | NCAP                     |
|  | Percentage of prisoners who received an HIV test                                      | <p><b>Numerator:</b> Number of prisoners who received an HIV test in the last 12 months and who know the results</p> <p><b>Denominator:</b> Total number of prisoners included in the sample</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)</p>  | Biennial/Behavioural surveillance among prisoners    | NCAP                     |
| <b>Strategy 1.</b> Reduction of HIV transmission in key populations at higher risk of HIV exposure | Percentage of young people aged 15-24 reporting condom use at last sexual intercourse | <p><b>Numerator:</b> Number of young women and men aged 15-24 reporting condom use at last sexual intercourse</p> <p><b>Denominator:</b> Number of young women and men aged 15-24 who had sex in the last 30 days</p>  | Biennial/Behavioural surveillance among young people | NCAP                     |

| Strategy   | Indicator   | Data components  | Reporting frequency/<br>Implementation plan                 | Respon-sible<br>institution |
|--|---|--|---|-----------------------------|
| <p>Implement HIV awareness-raising and prevention activities among young people</p> <p>Provide “Healthy Life Style” training course at schools</p> | <p>Percentage of young people aged 15-24 who have knowledge on HIV prevention</p> | <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex and age (15-19 and 20-24 years of age)</p> <p><b>Numerator:</b> Number of young people aged 15-24 years who gave the correct answer to all five questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> <li>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</li> <li>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</li> </ol> <p><b>Denominator:</b> Number of all respondents aged 15-24</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by sex and age (15-19 and 20-24 years of age)</p> | <p>Biennial/Behavioural surveillance among young people</p> | <p>NCAP</p>                 |
|  | <p>HIV prevalence among young people aged 15-24</p>                               | <p><b>Numerator:</b> Number of pregnant women tested positive for HIV</p> <p><b>Denominator:</b> Number of pregnant women tested for HIV</p> <p><b>Analysis:</b> The breakdown is provided by age (15-19 and 20-24 years of age)</p>   | <p>Annual/Reporting Form N88</p>                            | <p>NCAP</p>                 |
| <p><b>Strategy 2.</b>HIV prevention at health care settings</p>  | <p>Percentage of donated blood samples tested for HIV</p>                         | <p><b>Numerator:</b> Number of donated blood units screened for HIV following the documented standard operating procedures in a quality assured manner at the laboratories performing donated blood screening</p> <p><b>Denominator:</b> Total number of blood units donated in the country</p>  | <p>Annual/Routine HIV Surveillance/ Reporting Form N88</p>  | <p>NCAP</p>                 |

| Strategy  | Indicator  | Data components  | Reporting frequency/<br>Implementation plan                 | Respon-sible institution |
|---|--|--|---|--------------------------|
| <b>Strategy 3.</b> Expansion of HIV testing services              | Percentage of people living with HIV who know their HIV status                 | <i>Numerator:</i> Number of people living with HIV who have been diagnosed<br><i>Denominator:</i> Number of people living with HIV<br><i>Analysis:</i> The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age) and population group   | Annual/Spectrum, Routine HIV Surveillance                   | NCAP                     |
|   | Number and percentage of new HIV infections                                    | New HIV infections per 1000 population   | Annual/Spectrum, Administrative statistics                  | NCAP                     |
| <b>Strategy 4.</b> Prevention of Mother-to-child HIV transmission | Case rate of new paediatric HIV infections due to MTCT per 100,000 live births | <i>Numerator:</i> Number of new HIV infections due to MTCT<br><i>Denominator:</i> Number of live births within the same year   | Annual/ Routine HIV Surveillance, Administrative statistics | NCAP                     |
|   | Percentage of infants born to HIV-positive mothers over the last 12 months     | <i>Numerator:</i> Number of infants born to HIV-positive mothers over the last 12 months<br><i>Denominator:</i> Number of HIV positive women who delivered within the past 12 months<br><i>Analysis:</i> The breakdown is provided by age (15-19 and 20-24 years of age) | Annual/Spectrum   | NCAP                     |
|   | HIV prevalence among pregnant women  | <i>Numerator:</i> Number of pregnant women who have tested positive for HIV<br><i>Denominator:</i> Number of pregnant women tested for HIV<br><i>Analysis:</i> The breakdown is provided by age (15-19 and 20-24 years of age)   | Annual/Routine HIV Surveillance /Reporting Form N88         | NCAP                     |
|   | Percentage of pregnant women who received an HIV test                          | <i>Numerator:</i> Number of pregnant women tested for HIV<br><i>Denominator:</i> Total number of pregnant women in the reporting year  | Annual/Routine HIV Surveillance/Reporting Form N88          | NCAP                     |



| Strategy   | Indicator   | Data components  | Reporting frequency/<br>Implementation plan                          | Respon-sible<br>institution |
|--|---|--|--|-----------------------------|
|  |   | <i>Analysis:</i> The breakdown is provided by age (15-19 and 20-24 years of age)   |  |                             |
|  | Percentage of HIV-positive pregnant women who received ART during pregnancy           | <i>Numerator:</i> Number of HIV positive women who delivered within the past 12 months and received ARV prophylaxis during the MTCT risk period<br><i>Denominator:</i> Number of HIV positive women who delivered within the past 12 months  | Annual/HIV/AIDS treatment registers                                  | NCAP                        |
| <b>II. TREATMENT, CARE AND SUPPORT</b>                                 |   |  |  |                             |
| <b>Strategy 1.</b> Ensure accessibility to ART for HIV-positive people | Percentage of PLHIV   | <i>Numerator:</i> Number of PLHIV<br><i>Denominator:</i> Population<br><i>Analysis:</i> The breakdown is provided by sex, age and population group   | Annual/Spectrum, Routine HIV Surveillance, Administrative statistics | NCAP                        |
|  | Percentage of PLHIV who are receiving ART   | <i>Numerator:</i> Number of people living with HIV who are currently receiving ART<br><i>Denominator:</i> Number of PLHIV<br><i>Analysis:</i> The breakdown is provided by sex, age and population group   | Annual/ART registers, Spectrum                                       | NCAP                        |
|  | Percentage of HIV-positive adults and children under ART at the end of reporting year | <i>Numerator:</i> Number of HIV-positive adults and children under ART at the end of reporting year<br><i>Denominator:</i> Number of HIV-positive adults and children<br><i>Analysis:</i> This indicator is disaggregated by age (up to 15 years of age and above 15 years of age) and sex | Annual/ART registers, Spectrum                                       | NCAP                        |
|  | Percentage of adults and children with HIV on ART 12 months after initiation          | <i>Numerator:</i> Number of adults and children with HIV on ART 12 months after initiating ART<br><i>Denominator:</i> Total number of adults and children who initiated antiretroviral therapy who were expected to achieve 12-month outcomes within the reporting                         | Annual/ART registers   | NCAP                        |

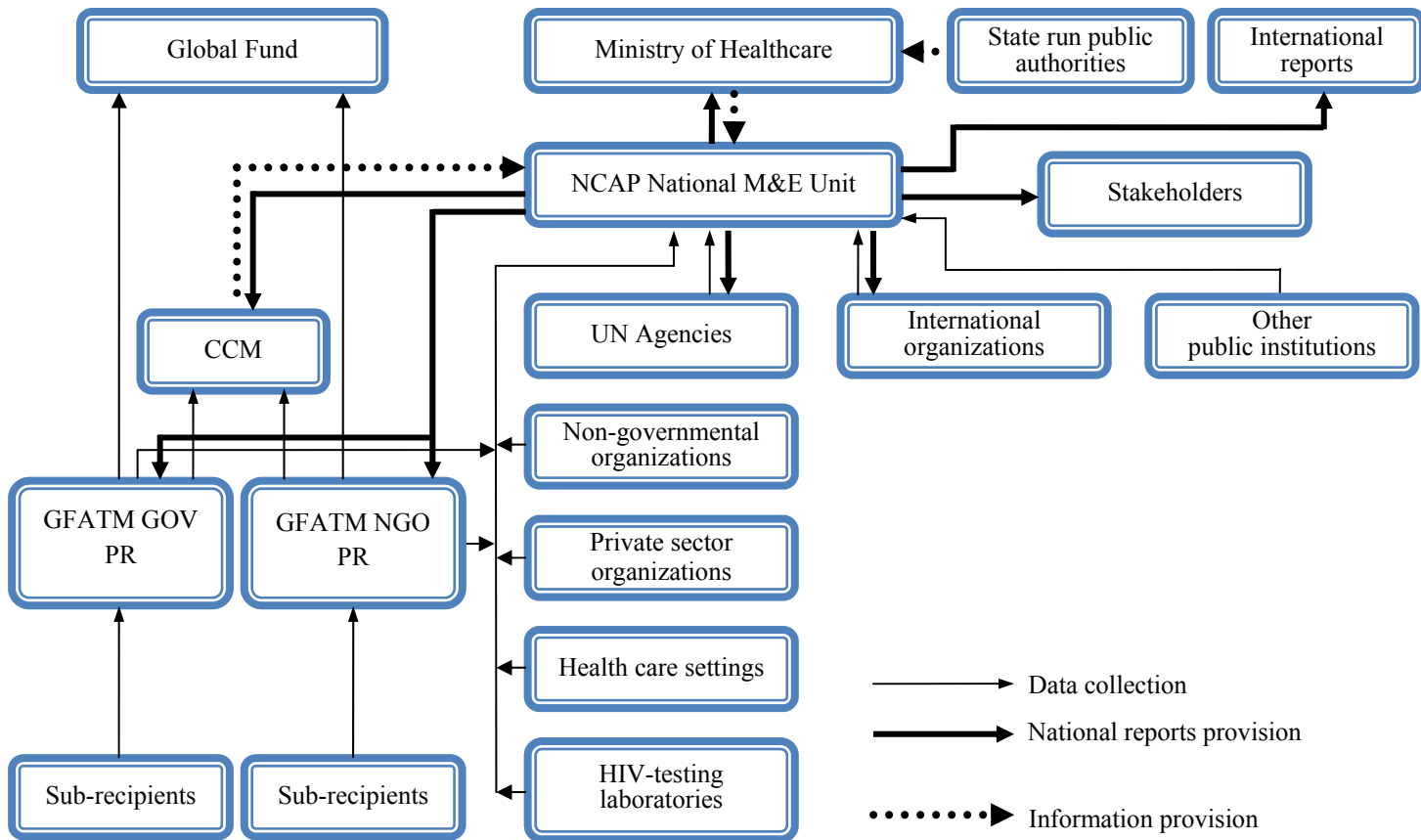
| Strategy | Indicator   | Data components   | Reporting frequency/<br>Implementation plan | Respon-sible<br>institution |
|----------|---|---|---|-----------------------------|
|          |   | period, including those who have died since starting therapy, those who have stopped therapy, and those recorded as lost to follow-up at month 12<br><i>Analysis:</i> This indicator is disaggregated by sex and age (up to 15 years of age and above 15 years of age)                            |   |                             |
|          | Percentage of people living with HIV and on ART who are virologically suppressed      | <i>Numerator:</i> Number of PLHIV on ART who have suppressed viral load (<1000 copies/ml)<br><i>Denominator:</i> Number of PLHIV on ART<br><i>Analysis:</i> This indicator is disaggregated by age (up to 15 years of age and above 15 years of age), sex and ART regimen                         | Annual/ART registers                        | NCAP                        |
|          | Percentage of patients with TB/HIV co-infection who initiated ART during TB treatment | <i>Numerator:</i> Number of HIV-positive new and relapsed TB patients started on TB treatment during the reporting period who are already on ART or who start on ART during TB treatment<br><i>Denominator:</i> Number of HIV patients with new or relapsed TB registered during reporting period | ART registers                               | NCAP                        |
|          | Percentage of PLHIV on ART who were tested for HCV                                    | <i>Numerator:</i> Number of patients in HIV care who were screened for HCV<br><i>Denominator:</i> Number of PLHIV on ART  | ART registers                               | NCAP                        |
|          | Mortality among HIVpositive TB patients   | <i>Numerator:</i> Number of patients with TB/HIV co-infection who died before or during TB treatment<br><i>Denominator:</i> Number of patients with TB/HIV co-infection registered during the reporting period  | ART registers                               | NCAP                        |
|          | AIDS-related deaths   | Number of AIDS-related deaths per 100,000 population  | Annual/Spectrum, Administrative statistics  | NCAP                        |

| Strategy   | Indicator   | Data components  | Reporting frequency/<br>Implementation plan      | Respon-sible<br>institution |
|--|---|--|--|-----------------------------|
| <b>III MONITORING AND EVALUATION</b>                                       |   |  |  |                             |
| <b>Strategy 1.</b> Ensure functioning of effective HIV surveillance system | Summary of HIV/AIDS spending by categories and financing sources                | National Funding Matrix<br><i>Analysis:</i> Domestic and international AIDS spending by categories and financing sources   | Annual/ National AIDS Spending Assessment (NASA) | NCAP                        |
|  | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators: on-time pill pick-up   | <i>Numerator:</i> Number of patients who pick up all prescribed ARV drugs no more than 2 days late at the first pick-up after a defined baseline pick-up<br><i>Denominator:</i> Number of patients who picked up ARV drugs on or after the designated sample start date  | Annual/ART registers                             | NCAP                        |
|  | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators: retention in care      | <i>Numerator:</i> Number of ART patients on ART 12 months after initiating ART<br><i>Denominator:</i> Total number of adults and children who initiated antiretroviral therapy who were expected to achieve 12-month outcomes within the reporting period, including those who have died since starting therapy, those who have stopped therapy, and those recorded as lost to follow-up at month 12 | Annual/ART registers                             | NCAP                        |
|  | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators: dispensing practices   | The % of months in the reporting year (12 months) without ARV drug stock-outs.   | Annual   | NCAP                        |
|  | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators: viral load suppression | <i>Numerator:</i> Number of people living with HIV who initiated ART 12 months before the start of the reporting year and have a suppressed viral load (<1000 copies/mL) at 12 months after initiating ART.<br><i>Denominator:</i> Number of people living with HIV who initiated ART 12 months before the start of the reporting year   | Annual/ART registers                             | NCAP                        |

## **II. OPERATIONAL PART OF M&E PLAN**

13. Internationally, standards and guidelines have been developed for HIV and AIDS monitoring and evaluation systems. These have been documented in a series of M&E manuals: UNAIDS National AIDS Programs: A Guide to Monitoring and Evaluation (UNAIDS 2000); National AIDS Councils: Monitoring and Evaluation Operations Manual (UNAIDS/World Bank 2002), Organizational Framework for 12 components of a functional M&E system (UNAIDS 2007), Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis (WHO 2014), Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector (WHO 2015).
14. Levels of Monitoring and Evaluation are presented below.

**Schematic representation of flows of data collection, provision of information and reports in the process of monitoring and evaluation of HIV activities**



15. Data provided by institutions responsible for monitoring and evaluation of the Programme and frequency of reporting are presented in the Table below.

| <b>Institution</b>  | <b>Provided data</b>   | <b>Frequency of reporting</b> |
|---|--|-------------------------------|
| National Center for AIDS Prevention   | Aggregated and validated data per programme sectors                  | Quarterly                     |
| Ministry of Education and Science of the Republic of Armenia                        | Data from educational institutions, aggregated, validated            | Annually                      |
| Ministry of Sport and Youth Affairs of the Republic of Armenia                      | Data on activities carried out among youth, aggregated, validated    | Annually                      |
| Health care settings  | Reports on HIV testing and counselling                               | Quarterly                     |
| HIV testing laboratories  | Reports on HIV testing   | Monthly                       |
| GFATM GOV PR  | Data on implemented activities, aggregated, validated                | Quarterly                     |
| NGOs and GFATM NGO PR   | Data on implemented HIV prevention programmes, aggregated, validated | Quarterly                     |
| Criminal-Executive Department of the Ministry of Justice of the Republic of Armenia | Data on implemented activities, aggregated, validated                | Annually                      |
| Republican Narcological Dispensary  | Data on implemented activities, aggregated, validated                | Annually                      |
| National Blood Transfusion Center   | Data on implemented activities, aggregated, validated                | Annually                      |
| Other public institutions   | Data on implemented activities, aggregated, validated                | Annually                      |
| UN Agencies   | Data on implemented activities, aggregated, validated                | Annually                      |
| International organizations   | Data on implemented activities, aggregated, validated                | Annually                      |
| Private sector organizations  | Data on implemented activities, aggregated, validated                | Annually                      |
| Donor organizations   | Information by types of assistance and implementers                  | Annually                      |

16. The M&E Plan Framework was developed based on the following guiding principles:

- 1) **Mainstreaming:** M&E is mainstreamed/integrated into all HIV/AIDS programmes and interventions in the country.
  - 2) **Integration:** National and routine indicators for monitoring the National Programme on HIV/AIDS Prevention will be integrated into the national M&E database.
  - 3) **Simplicity:** The ease in which data are collected, analysed, and reported remains crucial.
  - 4) **Action Orientation:** Data collected must be used for programmatic and technical decision making. There must be a direct link between data collection, analysis, reporting, and decision making at all levels of HIV/AIDS interventions.
  - 5) **Transparency and Accountability:** M&E of the National Programme on HIV/AIDS Prevention has to be open and participatory for stakeholders and participants at all levels. The national monitoring and evaluation system should be a unified and comprehensive system satisfying the information needs of all parties.
17. The Data Sources for National Indicators as follows:
- 1) Data sources for indicators that will be measured by surveys (outcome and impact indicators and outcome/impact data sources);
  - 2) Data sources for indicators that will be measured using continuously monitored program outputs (output indicators and output data sources).
18. The Data Sources by Programme Area are as follows:
- 1) HIV Testing and Counselling:
    - a. Administrative statistics
    - b. Reports on HIV tests
    - c. Reports on donated blood samples
    - d. Reports on newly registered HIV cases
    - e. Reports from institutions providing HIV testing and counselling
    - f. Survey data.
  - 2) Prevention of mother-to-child HIV transmission:
    - a. Administrative statistics
    - b. Reports on HIV tests
    - c. ARV treatment registers.
  - 3) ARV treatment:
    - a. ARV treatment registers
    - b. Survey data.

- 4) Drug resistance:
  - a. ARV treatment registers
  - b. Survey data
  - c. Laboratory testing registers.
- 5) General population behaviour:
  - a. Survey data (Behavioural surveillance)
  - b. DHS.
- 6) Key populations at higher risk of HIV exposure and youth
  - a. Administrative statistics
  - b. Reports from institutions implementing programmes
  - c. Biological and behavioural surveillance
  - d. Survey data.
19. The routine statistics data are collected by NCAP of the Ministry of Health of the Republic of Armenia. The information about the work of all HIV testing laboratories countrywide is collected. Monthly and annual statistical reports are submitted to NCAP. The received reports on the results of performed HIV tests include information about the contingent of those tested (including pregnant women, infants born to HIV-infected women, PWID, FSWs, MSM, donors, etc.). The information is provided according to sex, age, place of residence (the capital, other cities, villages), number of those tested and number of performed tests. The data aggregated by NCAP is submitted, quarterly (cumulative) and annually, to the Health Information-Analytic Center of NIH of the RA Ministry of Healthcare, the National Statistical Service and the National Center for Disease Control and Prevention of the RA Ministry of Healthcare. NCAP has information about the quantity, geographic location and distribution of all HIV counselling and testing institutions and provides methodological support and technical assistance to them. Counselling and testing sites submit quarterly reports to NCAP.
20. The NCAP laboratory is the only reference laboratory in the country, making the final HIV diagnosis and performing laboratory testing necessary for ARV treatment monitoring, provides methodological support and technical assistance to HIV testing laboratories and exercises external quality control.
21. The data on HIV/AIDS situation and ARV treatment monitoring are collected at the NCAP HIV Surveillance and Medical Care Departments and reported to the NCAP National M&E Unit.



22. Routine HIV surveillance provides a comprehensive data on new HIV/AIDS cases.
23. Information on newly registered HIV and AIDS cases, TB/HIV, HBV/HIV, HCV/HIV coinfections is provided by NCAP to the National Center for Disease Control and Prevention of the RA Ministry of Healthcare on monthly basis. The M&E Unit monthly updates data on the HIV/AIDS situation in the Republic of Armenia and posts it on the [www.arm aids.am](http://www.arm aids.am) website.
24. Periodic reports from organizations in the field of HIV/AIDS relating to monitoring and evaluation are presented according to the guidelines below.

| Type of data                  | Provided programme data  | Source of data           | Frequency of data collection      | Receiving party |
|-------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| General programme information | Site<br>Duration<br>Total budget<br>Programme objectives<br>Beneficiaries/target groups                      | Programme proposal forms | At the beginning of the programme | NCAP            |
| Inputs                        | Financial number of staff<br>Material-technical provisions<br>Capacity building                              | Programme reports        | Annual                            | NCAP            |
| Actions                       | Effectiveness/quality of services provided<br>Input issues   | Programme reports        | Annual                            | NCAP            |
| Activities                    | Type and quantity of services provided<br>Number of beneficiaries reached by programmes<br>Capacity building | Programme reports        | Annual                            | NCAP            |

25. Monitoring of the projects implemented within the framework of the GFATM-supported “Support to the National Programme on the Response to the HIV Epidemic in the Republic of Armenia” is conducted by the Principal Recipient (PR) of this programme. The projects implemented within the framework of the GFATM-supported programme submit quarterly and annual reports to PR. The PR aggregates the submitted reports, prepares consolidated report and submits it to CCM and GFATM.
26. Organizations, institutions implementing programmes are responsible for the implementation of programmes’ monitoring and evaluation and the submission of reports on received data. The quality of data in terms

of completeness, timeliness, comprehensiveness and accuracy is checked during field visits of the M&E specialists from the PR.

27. Collection of the programme data related to the activities implemented within the framework of the National Programme on HIV/AIDS Prevention will be done in accordance with the mechanisms for collecting programme data. Monitoring of programmes financed by the Global Fund will be done based on the GF M&E guidelines. The given reporting system, created following the need to report on the Global Fund grants, is embedded ad literal within the national M&E system's reporting mechanisms.
28. The organizations implementing programmes outside the GFATM-supported programmes will periodically provide the NCAP M&E Unit with the required data in accordance with the defined timetable.
29. The received data will be entered into computers and processed with the corresponding software by the NCAP National M&E Unit.
30. HIV Surveillance includes:
  - 1) Biological and behavioural surveillance on HIV infection:
    - a. Biological and behavioural HIV surveillance is regularly conducted to measure HIV prevalence, to monitor the epidemic trends over time.
    - b. Biological and behavioural HIV surveillance allows obtaining information that is most useful in reducing the spread of HIV, in better understanding the epidemic trends over time, in providing treatment and care for people living with HIV:
    - c. The goal of biological HIV surveillance is to assess HIV prevalence among key populations at higher risk of HIV exposure.
    - d. Behavioural HIV surveillance is conducted to identify behaviours driving HIV transmission, and to assess the level of knowledge on HIV prevention.
    - e. Also, the specific uses of biological and behavioural HIV surveillance are to evaluate the success of conducted preventive activities, to design and introduce effective preventive programmes.
    - f. HIV biological and behavioural surveillance is conducted biennially, in accordance with the HIV Surveillance National Protocol and Operational Manual, approved by the order of the Minister of Healthcare of the Republic of Armenia. The HIV Surveillance National Protocol and Operational Manual define the criteria for selection of sentinel populations and sites, sample sizes, methods of collecting blood specimens for laboratory testing,

procedures of samples transportation and storage, methods of HIV surveillance, and of the obtained data processing and analysis.

- g. NCAP of the Ministry of Healthcare of Armenia provides methodological management and supervision for the HIV surveillance activities.

2) Epidemiologic Estimates:

- a. Armenia has developed a series of national estimates of the HIV epidemic, based on the best available data and internationally-recommended tools and methods. Among important estimations efforts undertaken by Armenia, there are size estimations of key populations at higher risk of HIV exposure, estimations of incidence and prevalence (used by Spectrum), estimation of probable modes of transmission. Size estimations of key populations at higher risk of HIV exposure and other estimations and projections are planned on a regular basis. Subsequent estimations and projections will be coordinated and implemented by the NCAP.

- 31. The Demographic and Health Survey (DHS) is a robust methodology for tracking changes in knowledge and behaviour at a national level. In Armenia, this survey has been conducted every five years, starting from 2000.
- 32. Operational research is a systematic and objective assessment of the availability, accessibility, quality, and/or sustainability of services designed to improve service delivery.
- 33. The table below presents the Guidelines for data collection on special and scientific studies of the national M&E system:

| <b>Types of data/collected information</b>        | <b>Timeframe of data collection</b> | <b>Recipient</b> |
|---|-------------------------------------|------------------|
| Main purpose of the survey                        | Beginning of the survey             | NCAP             |
| Site  | Beginning of the survey             | NCAP             |
| Survey population (target population)             | Beginning of the survey             | NCAP             |
| Guidelines for survey (method, sample size, etc.) | Beginning of the survey             | NCAP             |
| Main findings                                     |                                     |                  |
| Main conclusions and recommendations              | At the end of the survey            | NCAP             |
| Overall report of the survey                      | At the end of the survey            | NCAP             |

- 34. Currently, the main sources of data collection of financial monitoring are donor organizations and organizations implementing the programs.

At the end of the year the National M&E Unit draws up a list of such organizations, prepares data collection tool. The M&E Unit collects data, removes duplications, prepares the National AIDS Spending Assessment Report. The M&E Unit also identifies AIDS financial gaps.

35. The national database integrates data from pre-existing reporting systems and is a unique platform of data presentation to avoid double reporting, ensures data transparency, provides for national level validation, and limited editing access to ensure data security. The national database will include all the national monitoring and evaluation indicators and will be managed by the National Center for AIDS Prevention.
36. The below mentioned functional areas and components are crucial for the data quality assurance system:

| 1. Functional Areas |  | 2. Components |   |
|---------------------|--|---------------|---|
| I                   | M&E Capabilities, Roles and Responsibilities   | 1             | Key M&E and data-management staff are identified with clearly assigned responsibilities                                 |
| II                  | Training                                       | 2             | The majority of key M&E and data-management staff have received the required training                                   |
| III                 | Data reporting requirements                    | 3             | The Program/Project has clearly documented (in writing) what is reported to who, and how and when reporting is required |
| IV                  | Indicator definitions                          | 4             | Operational indicator definitions meeting relevant standards  |
|                     |  | 5             | Standard data-collection and reporting forms systematically used  |
|                     |  | 6             | Source documents kept and available in accordance with a written policy   |
| VI                  | Data Management Processes                      | 7             | Clear documentation of collection and other related steps   |
|                     |  | 8             | Data quality challenges identified and mechanisms in place for addressing them  |
|                     |  | 9             | Clearly defined and followed procedures to identify and reconcile discrepancies in reports                              |
|                     |  | 10            | Clearly defined and followed procedures to periodically verify source data  |
| VIII                | Links with National M&E System data depository | 11            | The data collection and reporting system of the Program/Project links to the National M&E System database               |

37. Supportive supervision from M&E Unit will include oversight and directing the performance of subordinated institutions and transfer of knowledge, attitudes and skills. Supportive supervision will be carried out rotationally on different samples of service providers (the list is drawn up at the beginning of each year) and will be used as a mechanism for strengthening local monitoring and evaluation capacities.
38. Supportive supervision and oversight in M&E aim to: incorporate on-the-job training and personal growth at all levels that have M&E functions; ensure quality of routine data collection at facility and community-based HIV service delivery levels; ensure consistency and timeliness of reporting; standardize reporting to avoid overburdening; develop mechanisms for regular monitoring and supervision and follow-up on feedback.
39. Data auditing is the process of verifying the completeness and accuracy of a selection of HIV output/programme monitoring forms through: field visits to the organisations that submitted the forms; checking the quality of raw data kept by the reporting organisation by examining the daily records used to complete the output monitoring form for a specific reporting period; and comparing the output monitoring form data against the raw data.
40. The Data Quality Assurance Protocol aims to verify that appropriate data management systems are in place, to verify the quality of reported data for key indicator, to contribute to improvements in M&E through systems strengthening and capacity building.
41. Data auditing is the process undertaken along the following stages: self-assessment and process assessment, verification and validation, internal audit, external audit.
42. Audits shall be undertaken on an annual basis at randomly selected sites and for selected indicators. These audits will be based on a five step process:
  - 1) **Description:** Describe the connection between the delivery of services/commodities and the completion of the source document that records that service delivery.
  - 2) **Documentation Review:** Review availability and completeness of all indicator source documents for the selected reporting period.
  - 3) **Trace and Verification of reported numbers:** Recount the reported numbers from available source documents, compare the verified

numbers to the site reported number, identify reasons for any differences.

- 4) **Cross-checks (if feasible): Perform** “cross-checks” of the verified report totals with other data-sources.
  - 5) **Spot checks (if feasible): Perform** “spot checks” to verify the actual delivery of services or commodities to the target populations.
43. The evaluation and research agenda includes:
- 1) Priority evaluation and research topics:
    - a. studying the factors driving migrants to adopt risky behaviours;
    - b. description of linkages to care, the care/treatment experience, and survival after HIV diagnosis;
    - c. ARV treatment adherence study.
  - 2) Final program evaluation, which aims at evaluating the results of the Programme depending on the expected values for each indicator, as well as on the interventions that make up the national response as per the given program cycle, in order to see if those are adequate, relevant, effective, efficient.
44. The main informational materials providing through the national M&E Unit are presented in the table below.

| <b>N</b> | <b>Informational Materials</b>  | <b>Frequency</b> | <b>Information Provision</b>                           |
|----------|---|------------------|--|
| 1.       | The national annual report on HIV/AIDS  | Annual           | All stakeholders                                       |
| 2.       | Reports on special and scientific surveys   | Annual           | All stakeholders, researchers, scientific institutions |
| 3.       | Reports on the progress of implementation of commitments on HIV/AIDS Armenia undertook under various international declarations and agreements. | Annual           | UNAIDS, all stakeholders                               |
| 4.       | Report on NASA  | Annual           | All stakeholders                                       |
| 5.       | Other target informational materials  | As necessary     | All stakeholders                                       |

45. The data will be provided to all stakeholders through various ways: NCAP website-based reports, HIV and AIDS M&E dissemination workshops, dissemination through the media.
46. A database of training events in M&E, trained resources and facilitators shall be maintained by the NCAP M&E Unit.
47. The National M&E Unit will identify the gaps in existing capacities and will ask for internal and external technical assistance. The UNAIDS will act as a broker, facilitating the access to necessary

technical assistance and providing it by making use of its either internal or external capacity, depending on the needs and topic.

48. The description of the National M&E HIV/AIDS Indicators is presented in the tables below.

1)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | HIV prevalence among PWID   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through injecting drug use   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Biological surveillance among PWID  |
| <b>Method</b>                          | Biological and behavioural surveillance among PWID  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of PWID who test positive  |
| <b>Denominator</b>                     | Number of PWID tested for HIV   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)   |
| <b>Interpretation</b>                  | To identify trends in HIV prevalence among people who inject drugs it is important to use consistent sites when conducting the surveys. |

2)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of PWID who reported using sterile injecting equipment the last time they injected   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through injecting drug use   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among PWID   |
| <b>Method</b>                          | Respondents are asked the following questions:<br>1. Have you injected drugs at any time in the last month?<br>2. If yes: The last time you injected drugs, did you use a sterile needle and syringe? |
| <b>Numerator</b>                       | Number of PWID who report using sterile injecting equipment the last time they injected drugs   |
| <b>Denominator</b>                     | Number of PWID who report injecting drugs in the last month   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)   |
| <b>Interpretation</b>                  | The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)   |

### 3)

|   |  |
|---|--|
| <b>Indicator</b>                        | Percentage of PWID who used condom at last sex   |
| <b>Purpose</b>                          | Reduction in HIV infection through injecting drug use  |
| <b>Frequency</b>                        | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                   | NCAP   |
| <b>Measurement tool/ Source of data</b> | Behavioural surveillance among PWID  |
| <b>Method</b>                           | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                        | Number of PWID (15-49 years of age) who reported condom use at last sex  |
| <b>Denominator</b>                      | Number of PWID (15-49 years of age) who had sexual intercourse in the past 30 days   |
| <b>Disaggregation</b>                   | The distribution is provided by sex and age (15-19, 20-24, and 25-49 years of age)   |
| <b>Interpretation</b>                   | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

### 4)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of PWID who have knowledge on HIV prevention   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through injecting drug use   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among PWID   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of PWID who gave the correct answers to all five questions: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> <li>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</li> <li>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</li> </ol> |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of the surveyed PWID   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator  |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.  |



## 5)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of PWID exposed to HIV prevention programmes  |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through injecting drug use  |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among PWID  |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of PWID who replied “yes” to all the three questions: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?</li> <li>2. In the last twelve months, have you been given condoms (e.g. through an outreach service)?</li> <li>3. In the last twelve months, have you been given sterile needles and syringes (e.g. by an outreach worker, a peer educator or from a needle exchange programme)?</li> </ol> |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of the surveyed PWID  |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator   |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.   |

## 6)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of PWID who have received an HIV test   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through injecting drug use  |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among PWID  |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of PWID who received an HIV test in the last 12 months and who know the results   |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of PWID included in the sample  |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)   |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

7)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | HIV prevalence among FSWs   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through sex work   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among FSWs   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance among FSWs   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of FSWs who test HIV positive  |
| <b>Denominator</b>                     | Number of FSWs tested for HIV   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The distribution is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)                                       |
| <b>Interpretation</b>                  | To identify trends in HIV prevalence among sex workers it is important to use consistent sites when conducting the surveys. |

8)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of sex workers reporting the use of a condom with their most recent client   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through sex work   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among SWs  |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of SWs who reported that a condom was used with their last client during the last 12 months  |
| <b>Denominator</b>                     | Number of SWs who reported having commercial sex in the last 12 months  |
| <b>Disaggregation</b>                  | The distribution is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.  |

9)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of FSWs who have knowledge on HIV prevention |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through sex work             |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among SWs                      |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Method</b>         | Behavioural surveillance  |
| <b>Numerator</b>      | Number of SWs who gave the correct answers to all five questions:<br>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?<br>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?<br>3. Can a healthy-looking person have HIV?<br>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?<br>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected? |
| <b>Denominator</b>    | Total number of the surveyed SWs  |
| <b>Disaggregation</b> | The distribution is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator   |
| <b>Interpretation</b> | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.  |

## 10)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of FSWs exposed to HIV prevention programmes  |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through sex work  |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among SWs   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of SWs who replied “yes” to the following two questions:<br>1. Do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?<br>2. In the last twelve months, have you been given condoms (e.g. through an outreach service)?                    |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of the surveyed SWs   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.   |

## 11)

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Indicator</b> | Percentage of FSWs who have received an HIV test |
| <b>Purpose</b>   | Reduction in HIV infection through sex work      |
| <b>Frequency</b> | Biennial   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among SWs   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of SWs who received an HIV test in the last 12 months and who know the results  |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of SWs included in the sample   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)   |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

## 12)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | <b>HIV prevalence among MSM</b>   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through MSM contact  |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Biological surveillance among MSM   |
| <b>Method</b>                          | Biological surveillance among MSM   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of MSM who test HIV positive   |
| <b>Denominator</b>                     | Number of MSM tested for HIV  |
| <b>Disaggregation</b>                  | The distribution is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)                               |
| <b>Interpretation</b>                  | To identify trends in HIV prevalence among MSM it is important to use consistent sites when conducting the surveys. |

## 13)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of men reporting the use of a condom the last time they had anal sex with male partner  |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through MSM contact   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among MSM   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of MSM who reported that a condom was used the last time they had anal sex  |
| <b>Denominator</b>                     | Number of MSM who reported having had anal sex with a male partner in the last six months  |
| <b>Disaggregation</b>                  | The distribution is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)  |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

## 14)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of MSM who have knowledge on HIV prevention   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through MSM contact   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among MSM   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of MSM who gave the correct answers to all five questions: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> <li>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</li> <li>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</li> </ol> |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of the surveyed MSM   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The distribution is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator  |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.   |

## 15)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of MSM exposed to HIV prevention programmes   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through MSM contact   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among MSM   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of MSM who replied “yes” to the following two questions: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?</li> <li>2. In the last twelve months, have you been given condoms (e.g. through an outreach service)?</li> </ol> |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of the surveyed MSM   |
| <b>Disaggregation</b>                  | Age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition to the value of the composite indicator, it is required to obtain scores for each question (based on the same denominator)  |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.   |

## 16)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of MSM who have received an HIV test  |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through MSM contact   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among MSM   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of MSM who received an HIV test in the last 12 months and who know the results  |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of MSM included in the sample   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by age (up to 25 years of age and above 25 years of age)   |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

## 17)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of labour migrants who reported condom use at last sex in the past 30 days  |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction of HIV transmission among labour migrants  |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among labour migrants   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of labour migrants (aged 15–49) who reported having had more than one sexual partner in the last 12 months who also reported that a condom was used the last time they had sex      |
| <b>Denominator</b>                     | Number of labour migrants (15–49) who reported having had more than one sexual partner in the last 12 months   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex, by age (15-19, 20-24, and 25-49 years of age) and by type of partner (regular, casual, commercial)   |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

18)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of labour migrants who have knowledge on HIV prevention  |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction of HIV transmission among labour migrants   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among labour migrants  |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of labour migrants who gave the correct answers to all five questions:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> <li>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</li> <li>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</li> </ol> |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of the surveyed labour migrants  |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator  |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.  |

19)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Number of labour migrants exposed to HIV prevention programmes  |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction of HIV transmission among labour migrants   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among labour migrants  |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of the surveyed labour migrants who replied “yes” to the following two questions:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?</li> <li>2. In the last twelve months, have you been given condoms?</li> </ol> |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition obtain scores for each of the individual questions - based on the same denominator - in order to calculate the score for the composite indicator                            |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Denominator</b>    | Total number of the surveyed labour migrants   |
| <b>Interpretation</b> | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

20)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of labour migrants who have received an HIV test  |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction of HIV transmission among labour migrants  |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among labour migrants   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of labour migrants who received an HIV test in the last 12 months and who know the results  |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of the surveyed labour migrants   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)   |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

21)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | HIV prevalence among prisoners   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection among prisoners   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance/ Reporting Form N88   |
| <b>Method</b>                          | The indicator is calculated based on the routine reports on HIV tests performed among prisoners. The information relates to data from the previous 12 months (January-December). |
| <b>Numerator</b>                       | Number of prisoners who test HIV positive in the past one year   |
| <b>Denominator</b>                     | Number of prisoners tested for HIV in the past one year  |
| <b>Disaggregation</b>                  | The distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)  |
| <b>Interpretation</b>                  | Information on sample size, data quality/reliability, etc. should be integrated in the report on the indicator.  |

22)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Indicator</b>      | Percentage of prisoners who have knowledge on HIV prevention |
| <b>Purpose</b>        | Reduction in HIV infection among prisoners                   |
| <b>Frequency</b>      | Biennial   |
| <b>Responsibility</b> | NCAP   |



|  |  |
|--|--|
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among prisoners   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of prisoners who gave the correct answers to all five questions: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> <li>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</li> <li>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</li> </ol> |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of the surveyed prisoners   |
| <b>Disaggregation</b>                  | he distribution is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)<br>In addition to the value of the composite indicator, it is required to obtain scores for each question (based on the same denominator)   |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.   |

### 23)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of prisoners reporting condom use at last sex   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection among prisoners   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among prisoners   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of prisoners (15-49) who reported having more than one sexual partner in the last 12 months and using condom at last sex  |
| <b>Denominator</b>                     | Number of prisoners (15-49) who reported having more than one sexual partner in the last 12 months   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The distribution is provided by sex and age (15-19, 20-24 and 25-49 years of age)  |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

### 24)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of prisoners who have received an HIV test |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection among prisoners            |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among prisoners              |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Method</b>         | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>      | Number of prisoners who received an HIV test in the last 12 months and who know the results  |
| <b>Denominator</b>    | Total number of prisoners included in the sample   |
| <b>Disaggregation</b> | The breakdown is provided by sex and age (up to 25 years of age and above 25 years of age)   |
| <b>Interpretation</b> | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

## 25)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of young people aged 15-24 who have knowledge on HIV prevention  |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection among young women and men aged 15-24   |
| <b>Frequency</b>                       | Biennial  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among young women and men aged 15-24   |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of young people aged 15-24 years who gave the correct answer to all five questions: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Can having sex with only one faithful, uninfected partner reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>2. Can using condoms reduce the risk of HIV transmission?</li> <li>3. Can a healthy-looking person have HIV?</li> <li>4. Can a person get HIV through shaking hands with an HIV-infected person?</li> <li>5. Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?</li> </ol> |
| <b>Denominator</b>                     | Number of all respondents   |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex and age (15-19 and 20-24 years of age)<br>In addition to the value of the composite indicator, it is required to obtain scores for each question (based on the same denominator)   |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations.  |

## 26)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Indicator</b>      | Number of young women and men aged 15-24 who report condom use at last sex |
| <b>Purpose</b>        | Reduction in HIV infection among young women and men aged 15-24            |
| <b>Frequency</b>      | Biennial   |
| <b>Responsibility</b> | NCAP   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Behavioural surveillance among young women and men aged 15-24  |
| <b>Method</b>                          | Behavioural surveillance   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of young women and men aged 15-24 who reported having had more than one sexual partner in the last 12 months who also reported that a condom was used the last time they had sex    |
| <b>Denominator</b>                     | Number of young women and men aged 15-24 who reported having had more than one sexual partner in the last 12 months  |
| <b>Disaggregation</b>                  | The breakdown is provided by sex and age (15-19 and 20-24 years of age)  |
| <b>Interpretation</b>                  | The utility of these data can be maximized if the same sample used for the calculation of this indicator be used for the calculation of the other indicators related to these populations. |

27)

|   |   |
|---|---|
| <b>Indicator</b>                        | HIV prevalence among young people aged 15-24  |
| <b>Purpose</b>                          | Reduction in HIV infection among young women and men aged 15-24   |
| <b>Frequency</b>                        | Annual  |
| <b>Responsibility</b>                   | NCAP  |
| <b>Measurement tool/ Source of data</b> | Routine HIV surveillance /Reporting Form N88  |
| <b>Method</b>                           | Analysis of routine reports. The information relates to data from the previous 12 months (January-December)     |
| <b>Numerator</b>                        | Number of pregnant women tested positive for HIV  |
| <b>Denominator</b>                      | Number of pregnant women tested for HIV   |
| <b>Disaggregation</b>                   | The breakdown is provided by age (15-19 and 20-24 years of age)   |
| <b>Interpretation</b>                   | Information on sample size, data quality/reliability, etc. should be integrated in the report on the indicator. |

28)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of donated blood samples tested for HIV   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection through donated blood   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV surveillance /Reporting Form N88   |
| <b>Method</b>                          | Analysis of routine reports. The information relates to data from the previous 12 months (January-December).   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of donated blood units screened for HIV following the documented standard operating procedures in a quality assured manner at the laboratories performing donated blood screening |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of blood units donated in Armenia   |
| <b>Interpretation</b>                  | The documented standard operating procedures for screening the donated blood samples and quality assurance should be taken into consideration while calculating the indicator.           |

## 29)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of people living with HIV who know their HIV status   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Annual/Spectrum, Routine HIV Surveillance  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of people living with HIV who have been diagnosed   |
| <b>Denominator</b>                     | Number of people living with HIV   |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age, key populations  |
| <b>Interpretation</b>                  | <p>Critical to determine the proportion of people living with HIV who know their HIV status, as this knowledge is the entry point to the continuum of care. Disaggregated estimates can reveal gaps in diagnosing people living with HIV.</p> <p>The proportion of people living with HIV who know their HIV-positive status should also be globally reported for target populations where these are collected as national indicators, including</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. % of key populations</li> <li>2. % of pregnant women who have been tested in the past 12 months and know their status.</li> </ol> |

## 30)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Number and percentage of new HIV infections  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Analysis of country data on HIV prevalence, Spectrum   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of new infections per year  |
| <b>Denominator</b>                     | Number of population, which is the total population minus people living with HIV   |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age, key population* (ages <25, 25+), for children: mode of infection (including MTCT)  |
| <b>Interpretation</b>                  | This indicator is important for monitoring both epidemic trends and dynamics within the population monitored. It is most often derived from analysis of country HIV prevalence by age, sex and cohort, HIV incidence (as available) and the application of epidemiological estimation models. The reporting of newly diagnosed HIV cases may provide another reference value; as a numerator to estimate a ratio to population size. |

## 31)

|   |  |
|---|--|
| <b>Indicator</b>                        | Case rate of new paediatric HIV infections due to MTCT per 100,000 live births |
| <b>Purpose</b>                          | Impact indicator for EMTCT Validation  |
| <b>Frequency</b>                        | Annual   |
| <b>Responsibility</b>                   | NCAP   |
| <b>Measurement tool/ Source of data</b> | Routine HIV Surveillance, Administrative statistics                            |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Method</b>         | Routine HIV Surveillance                   |
| <b>Numerator</b>      | Number of new HIV infections due to MTCT   |
| <b>Denominator</b>    | Number of live births within the same year |
| <b>Disaggregation</b> | Age  |

32)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | HIV-infected among HIVexposed infants born in the past 12 months  |
| <b>Purpose</b>                         | Impact indicator for EMTCT Validation   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Spectrum  |
| <b>Method</b>                          | Estimation  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of HIVexposed infants born within the past 12 months who were infected during the MTCT risk period |
| <b>Denominator</b>                     | Number of HIV positive women who delivered within the past 12 months                                      |
| <b>Disaggregation</b>                  | Age (15-19 and 20-24 years of age)  |
| <b>Interpretation</b>                  | Measures overall rate of transmission over the entire MTCT risk period.                                   |

33)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | HIV prevalence among pregnant women   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in HIV infection transmission   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance /Reporting Form N88  |
| <b>Method</b>                          | Analysis of routine reports. The information relates to data from the previous 12 months (January-December) |
| <b>Numerator</b>                       | Number of pregnant women tested positive for HIV  |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of pregnant women tested for HIV in the reporting year   |
| <b>Disaggregation</b>                  | Age (15-19 and 20-24 years of age).   |

34)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of pregnant women who received an HIV test |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in heterosexual transmission of HIV         |
| <b>Frequency</b>                       | Annual  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance /Reporting Form N88          |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Method</b>         | HIV Surveillance<br>The information relates to data from the previous 12 months (January-December). |
| <b>Numerator</b>      | Number of pregnant women tested for HIV   |
| <b>Denominator</b>    | Total number of pregnant women in the reporting year  |
| <b>Disaggregation</b> | Age (15-19 and 20-24 years of age).   |

35)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of pregnant women who received an HIV test   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction in heterosexual transmission of HIV   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance /Reporting Form N88  |
| <b>Method</b>                          | HIV Surveillance<br>The information relates to data from the previous 12 months (January-December). |
| <b>Numerator</b>                       | Number of pregnant women tested for HIV   |
| <b>Denominator</b>                     | Total number of pregnant women in the reporting year  |
| <b>Disaggregation</b>                  | Age (15-19 and 20-24 years of age).   |

36)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of people living with HIV who are receiving ART                      |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Annual/ART registers, Spectrum  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of people living with HIV who are currently receiving ART                |
| <b>Denominator</b>                     | Number of PLHIV   |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age (up to 25 years of age and above 25 years of age) and population group |

37)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of people living with HIV who are receiving HIV care (including ART)   |
| <b>Purpose</b>                         | Reduction of HIV transmission   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance/ART registers  |
| <b>Method</b>                          | Analysis of routine reports. The information relates to data from the previous 12 months (January-December)   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of of adults and children with HIV who received HIV care in the past 12 months (as proxied by of at least one follow up visit to NCAP and receipt of relevant services). |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Denominator</b>    | Number of adults and children with HIV diagnosis listed in ART registers.  |
| <b>Disaggregation</b> | Sex and age (up to 15 years of age and above 15 years of age)  |
| <b>Interpretation</b> | This indicator can further serve as the denominator for other indicators, such as the number of people receiving and needing ART and patients co-infected with TB or viral hepatitis who need screening, treatment and care for their condition. |

### 38)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Number and percentage of people living with HIV                                 |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | HIV Surveillance  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of people living with HIV  |
| <b>Denominator</b>                     | Population  |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age, ART eligibility   |
| <b>Interpretation</b>                  | Basis for determining size of epidemic and HIV care and treatment service needs |

### 39)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Number of adults and children with HIV who are receiving ART  |
| <b>Purpose</b>                         | Ensure accessibility to ART, care and support   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance/ART registers, Spectrum  |
| <b>Method</b>                          | Analysis of routine reports. The information relates to data from the previous 12 months (January-December) |
| <b>Numerator/Denominator</b>           | Number of HIV-positive adults and children under ART at the end of reporting year                           |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex and age (up to 15 years of age and above 15 years of age)   |
| <b>Interpretation</b>                  | This coverage measure is useful for monitoring ART coverage.  |

### 40)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of adults and children with HIV on ART who are retained on ART 12 months after initiation |
| <b>Purpose</b>                         | Ensure accessibility to ART, care and support  |
| <b>Frequency</b>                       | Annual   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance/ART registers   |
| <b>Method</b>                          | Programme records, ART registers and cohort reporting forms  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Numerator</b>      | Number of adults and children with HIV on ART 12 months after initiating ART   |
| <b>Denominator</b>    | Number of adults and children with HIV initiating ART up to 12 months before the beginning of the reporting year. This includes those who have died since starting therapy, those who have stopped therapy and those lost to follow-up as of month 12. |
| <b>Disaggregation</b> | Sex and age (up to 15 years of age and above 15 years of age)  |
| <b>Interpretation</b> | In addition, the distribution of patients who are not on ART should be provided: dead, stopped, loss to follow up.   |

#### 41)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of people living with HIV and on ART who are virologically suppressed  |
| <b>Purpose</b>                         | Ensure accessibility to ART, care and support   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance /HIV/AIDS treatment registers  |
| <b>Method</b>                          | Analysis of routine reports and HIV/AIDS treatment registers. The information relates to data on the patients on ART from the previous 12 months (January-December) |
| <b>Numerator</b>                       | Number of PLHIV on ART who have suppressed viral load (<1000 copies/ml)   |
| <b>Denominator</b>                     | Number of PLHIV on ART in the past 12 months  |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age (up to 15 years of age and above 15 years of age), and ART regimen   |
| <b>Interpretation</b>                  | This indicator provides information about HIV early diagnosis, which is important for providing efficiency and accessibility of ART.                                |

#### 42)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of HIV-positive new and relapsed TB patients on ART during TB treatment   |
| <b>Purpose</b>                         | To measure progress in detecting and treating TB in people living with HIV   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance /HIV/AIDS treatment registers   |
| <b>Method</b>                          | Analysis of routine reports and HIV/AIDS treatment registers   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of HIV-positive new and relapsed TB patients started on TB treatment during the reporting period who are already on ART   |
| <b>Denominator</b>                     | Estimated number of incident TB cases in people living with HIV<br>Annual estimates of the number of incident TB cases in people living with HIV in high TB burden countries are calculated by WHO and are available at: <a href="http://www.who.int/tb/country/en">http://www.who.int/tb/country/en</a> |



|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Disaggregation</b> | Sex and age (up to 15 years of age and above 15 years of age)   |
| <b>Interpretation</b> | This indicator provides a measure of the extent to which collaboration between the national TB and HIV programmes |

43)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of adults and children with HIV who received ART and who were started on within the reporting year               |
| <b>Purpose</b>                         | To measure progress in detecting and treating HBV in people living with HIV   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance /HIV/AIDS treatment registers  |
| <b>Method</b>                          | Analysis of routine reports and HIV/AIDS treatment registers  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of patients with HIV who received ART who also were started on viral Hepatitis B treatment within the reporting year |
| <b>Denominator</b>                     | Number of incident viral Hepatitis B cases in people living with HIV  |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age (up to 15 years of age and above 15 years of age).   |

44)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of adults and children with HIV who received ART and who were started on on viral Hepatitis C treatment within the reporting year |
| <b>Purpose</b>                         | To measure progress in detecting and treating HCV in people living with HIV  |
| <b>Frequency</b>                       | Annual   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine HIV Surveillance /HIV/AIDS treatment registers   |
| <b>Method</b>                          | Analysis of routine reports and HIV/AIDS treatment registers   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of patients with HIV who received ART who also were started on viral Hepatitis C treatment within the reporting year                  |
| <b>Denominator</b>                     | Number of incident viral Hepatitis C cases in people living with HIV   |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age (up to 15 years of age and above 15 years of age).  |

45)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Domestic public funding on HIV                                   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Contribution of domestic public funding to total HIV expenditure |
| <b>Numerator</b>                       | HIV domestic public expenditure                                  |
| <b>Denominator</b>                     | Total HIV expenditure  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Disaggregation</b> | Domestic public HIV health spending divided by public health expenditure |
| <b>Interpretation</b> | Shows country's ownership and willingness to pay.                        |

46)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Summary of HIV/AIDS spending by programme and funder   |
| <b>Purpose</b>                         | Increase efficiency and effectiveness of funding by maximizing value   |
| <b>Frequency</b>                       | Annual   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | National AIDS Spending Assessment (NASA)   |
| <b>Method</b>                          | National AIDS Spending Assessment (NASA). Alternative tools/methods: 2) National Health Accounts - AIDS sub-accounts, Resource Flows Survey  |
| <b>Disaggregation</b>                  | Actual expenditures classified by eight AIDS Spending Categories and by financing source, including public expenditure from its own sources (i.e. government revenues such as taxes) and from international sources: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevention</li> <li>2. Care and treatment</li> <li>3. Orphans and vulnerable children</li> <li>4. Programme management and administration strengthening</li> <li>5. Incentives for human resources</li> <li>6. Social protection and social services (excluding orphans and vulnerable children)</li> <li>7. Enabling environment and community development</li> <li>8. Research (excluding operations research included under programme management)</li> </ol> |
| <b>Interpretation</b>                  | The financial data entered in the National Funding Matrix must be actual expenditures, not budgets or commitments  |

47)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators: on-time pill pick-up  |
| <b>Purpose</b>                         | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | ART register, pharmacy records   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of patients who pick up all prescribed ARV drugs no more than 2 days late at the first pick-up after a defined baseline pick-up |
| <b>Denominator</b>                     | Number of patients who picked up ARV drugs on or after the designated sample start date  |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex and age (<10, 10-19, 20-49, 50+)   |
| <b>Interpretation</b>                  | A method for evaluating population-level ART adherence through the proxy of on-time ARV pick-up.                                       |

48)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators: retention in care                   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | ART registers and cohort reporting forms   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of ART patients on ART 12 months after initiating ART                                 |
| <b>Denominator</b>                     | Number of patients initiating ART up to 12 months before the beginning of the reporting year |
| <b>Interpretation</b>                  | Sex and age  |

49)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators: dispensing practices<br>The % of months in the reporting year (12 months) without ARV drug stock-outs  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Routine programme records, e.g. pharmacy logs.<br>This indicator monitors the % of months in the reporting year without ARV drug stock-outs. This can be measured at the facility-level and aggregated for the national estimate. |
| <b>Interpretation</b>                  | Assesses performance of the supply chain system.  |

50)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | Monitoring HIV drug resistance early warning indicators: viral load suppression  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | ART registers and cohort reporting forms, patient records  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of people living with HIV who initiated ART 12 months before the start of the reporting year and have a suppressed viral load (<1000 copies/mL) at 12 months after initiating ART.<br>Number of PLHIV on ART who have suppressed viral load (<1000 copies/mL) at 12 months after initiating ART |
| <b>Denominator</b>                     | Number of people living with HIV who initiated ART 12 months before the start of the reporting year  |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex and age  |
| <b>Interpretation</b>                  | Measures clinical outcomes of patients in care and overall quality of care   |

51)

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Indicator</b>                  | Mortality among HIVpositive TB patients       |
| <b>Purpose</b>                    | Evaluation of management of TB/HIVcoinfection |
| <b>Responsibility</b>             | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of</b> | ART registers                                 |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>data</b>           |   |
| <b>Numerator</b>      | Number of patients with TB/HIV co-infection who died before or during TB treatment                                |
| <b>Denominator</b>    | Number of patients with TB/HIV co-infection registered during the reporting period                                |
| <b>Disaggregation</b> | Sex, age (0–4, 5–14, 15+), population group, new and relapsed TB case, place of residence, socio-economic status. |

52)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | ART coverage during TB treatment   |
| <b>Purpose</b>                         | Evaluation of management of TB/HIV coinfection   |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | ART registers  |
| <b>Numerator</b>                       | Number of patients with TB/HIV co-infection started on TB treatment during the reporting period who are already on ART or who start on ART during TB treatment |
| <b>Denominator</b>                     | Number of patients with TB/HIV co-infection registered during the reporting period   |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age (0–4, 5–14, 15+), population group.   |

53)

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicator</b>                       | Percentage of people in HIV care who were screened for HCV  |
| <b>Purpose</b>                         | Evaluation of management of TB/HCV coinfection  |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP  |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | ART registers   |
| <b>Numerator</b>                       | Number of adults and children in HIV care who were screened for hepatitis C during the reporting period |
| <b>Denominator</b>                     | Number of adults and children in HIV care during the reporting period                                   |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age  |

54)

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicator</b>                       | AIDS-related deaths                                      |
| <b>Responsibility</b>                  | NCAP   |
| <b>Measurement tool/Source of data</b> | Internationally consistent modelled estimates, Spectrum  |
| <b>Numerator</b>                       | Total number of AIDS-related deaths in a 12-month period |
| <b>Denominator</b>                     | Population (100 000)                                     |
| <b>Disaggregation</b>                  | Sex, age   |
| <b>Interpretation</b>                  | Measures AIDS-related deaths                             |