

ԿԱՆԱՆՑ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ
ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԻՐԱՅՈՒՄԸ
ԿՈՎԻԴ-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԵՎ
ԱՐՑԱԽՅԱՆ 44-ՕՐՅԱ
ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ





ԿԱՆԱՆՑ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ
ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԻՐԱՑՈՒՄԸ ԿՈՎԻԴ-19
ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԵՎ ԱՐՑԱԽՅԱՆ 44-ՕՐՅԱ
ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն զեկույցը մշակվել է «Կանանց ռեսուրսային կենտրոն» հասարակական կազմակերպության նախաձեռնությամբ ստեղծված «Վերարտադրողական առողջության և իրավունքի հարցերով զբաղվող ցանցի» կողմից: Ցանցի անդամները տարբեր ոլորտներում կանանց վերարտադրողական առողջության և իրավունքի հարցերով զբաղվող իրավապաշտպաններ և համապատասխան ոլորտի մասնագետներ են: Ցանցի ստեղծումը նպաստեց նրանց ջանքերի համախմբմանը և նրանց կողմից իրականացվող իրավապաշտպան գործունեության համատեղմանը՝ դարձնելով այն ավելի ներառական և փոխհատվող (ինտերսեկցիոնալ):

Զեկույցը պատրաստեցին՝

Վիոլետտա Զոփոնյան՝ Մաս 1, 2

Աննա Յովհաննիսյան՝ Մաս 3

Գայանե Գրիգորյան՝ Մաս 4.1

Իզաբել Բրոյան՝ Մաս 4.2

Լիլիթ Ավետիսյան, Աննա Մելիքյան՝ Մաս 4.3

Ժենյա Մայիլյան՝ Մաս 4.4

Զեկույցի համակարգման և խմբագրման աշխատանքներով զբաղվեցին

Անուշ Պողոսյանը, Աննա Յովհաննիսյանը:

Զեկույցում ներկայացված է կանանց վերարտադրողական առողջության և իրավունքին վերաբերող ընդհանուր իրավիճակը ՀՀ-ում Կովիդ-19-ի և Արցախյան 44-օրյա պատերազմի ժամանակ. անդրադարձ է կատարվում օրենսդրական դաշտին, ինչպես նաև կանանց տարբեր խմբերի շրջանում վերարտադրողական առողջության և իրավունքի ոլորտում առկա իրավիճակին: Սույն փաստաթղթի նպատակն է կառավարական ատյաններին, որոշում կայացնողներին և քաղաքացիական հասարակությանը ծանոթացնել կանանց վերարտադրողական առողջության և իրավունքի իրացմանը ՀՀ-ում Կովիդ-19-ի և Արցախյան 44-օրյա պատերազմի ժամանակ:

Չի թույլատրվում օգտագործել, թարգմանել և տարածել զեկույցից որևէ հատված առանց հղումների:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԱԽԱԲԱՆ

6

ՄԱՍ 1

8

ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ
ԿԱՐԱԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ
ԿՈՎԻԴ-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

ՄԱՍ 2

12

ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ
ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԿԱՐԱԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ԿՈՎԻԴ-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

ՄԱՍ 3

17

2020թ. ԱՐՑԱԽՅԱՆ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԱԶԴԵՅՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՆԱՆՑ
ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ

ՄԱՍ 4

21

ԿԱՆԱՆՑ ՏԱՐԲԵՐ ԽՄԲԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՌԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ
ԿՈՎԻԴ-19-Ի ԵՎ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԺԱՄԱՆԱԿԱՏԱՀԱՏՎԱԾՈՒՄ

4.1 ՀԱՇՄԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՅՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ԵՎ ԱՐՋԻԿՆԵՐԻ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԿՈՎԻԴ-19-Ի ԵՎ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԺԱՄԱՆԱԿԱՏԱՀԱՏՎԱԾՈՒՄ

21

4.2 ԵԶՐԻ ԿԱՆԱՆՑ ԵՎ ԱՐՋԻԿՆԵՐԻ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԿՈՎԻԴ-19-Ի ԺԱՄԱՆԱԿ

26

4.3 ԼԲ ԿԱՆԱՆՑ ԵՎ ՏՐԱՆՍ* ԱՆՁԱՆՑ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿՈՎԻԴ-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ՈՒ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

28

4.4 ՄԻԱԿ-ՈՎ ԱՊՐՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԿՈՎԻԴ-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ՈՒ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

29

ՀԱՎԵԼՎԱԾ

33



ՆԱԽԱԲԱՆ

2019 թվականի դեկտեմբերին բռնկված կորոնավիրուսի (այսուհետ՝ Կովիդ-19) համաշխարհային տարածման արդյունքում Առողջության համաշխարհային կազմակերպությունը (այսուհետ՝ ԱԶԿ) հայտարարեց համավարակի մասին: Արդեն 2020 թվականի մարտին Հայաստանում գրանցվեցին Կովիդ-19-ի առաջին դեպքերը, որոնց հաջորդեց հանրապետությունում մարտի 16-ին հայտարարված արտակարգ դրությունը¹՝ նպատակ ունենալով կանխել վարակի լայնամասշտաբ տարածումը: Կովիդ-19 համավարակի դեմ պայքարի միջոցառումներն ազդել են ամե-

1. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=145261>

նօրյա և սոցիալական կյանքի գրեթե բոլոր ոլորտների բնականոն գործունեության վրա, ներառյալ՝ կրթական հաստատությունների, պետական հաստատությունների և տարածքային կառույցների, պլանային բժշկական հետազոտման և բժշկական օգնության տրամադրման ողջ ընթացակարգերի վրա:

Կովիդ-19-ով պայմանավորված համաշխարհային ճգնաժամն իր ազդեցությունն է թողել նաև կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների վրա: Կարևորելով նաև վերարտադրողական առողջության ոլորտը՝ սույն ուսումնասիրության շրջանակներում կանդրադառնանք Կովիդ-19-ի տարածման ժամանակահատվածում իրավական ակտերին և փաստացի դեպքերին, ինչպես նաև կանանց տարբեր խմբերի՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայություններից օգտվելու խոչընդոտներին:

Չարկ է նշել արտասահմանյան փորձագետների՝ վերարտադրողական առողջության համակարգի հետ կապված ուսումնասիրությունները, որոնց համաձայն՝ SARS-CoV-2-ը ներթափանցում է բջիջ, կապելով ACE2 ռեցեպտորի հետ վերարտադրողական բջիջները և/կամ հյուսվածքները, որոնք արտահայտվում են արտադրությամբ, պոտենցիալ խոցելի են վիրուսի կողմից, և վերարտադրողական առողջության համակարգի գործառնությունները տեսականորեն կարող են խախտվել²:

Ang II, ACE2 և Ang (1-7)-երը կարգավորում են տղամարդկանց և կանանց վերարտադրողական համակարգի հիմնական գործառնությունները: Կանանց նշված ռեցեպտորները ներառում են ֆոլիկուլոգենեզ, ստերոիդոգենեզ օնցիտների հասունացման, օվուլյացիա և էնդոմետրիայի վերականգնման փուլերում: Տղամարդկանց մոտ ACE2-ը կարգավորում է սեռական օրգանի գործառնությունը, դեր է խաղում սերմի գործառնությունում և կարող է էական նշանակություն ունենալ պտղի ծնավորման համար³: Այսպիսով, Կովիդ-19 վարակը կարող է ազդեցություն ունենալ վերարտադրողական համակարգի օրգանների վրա:

Բացի համավարակի տարածումից, ոլորտի վրա մեծ ազդեցություն թողեց նաև Արցախի պատերազմը, ինչը կրկնակի ծանրաբեռնեց առողջապահության ռեսուրսները:

2020թ. սեպտեմբերի 27-ին Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի «Հայաստանի Հանրապետությունում ռազմական դրությամբ պայմանավորված բժշկական կազմակերպություններում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման վերաբերյալ» թիվ 3345-Ա հրամանով⁴ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությունները դադարեցրել են պլանային կարգով դիմած պացիենտների ընդունումը, իրականացրել են բացառապես վերակենդանացման միջոցառումներ կամ անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող պացիենտների ընդունում, ապահովել են վերջիններիս դուրսգրումները՝ հետագա հսկողությունը կազմակերպելով առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունների միջոցով, նաև հետ են կանչել արձակուրդում և գործուղման մեջ գտնվող բժշկական անձնակազմին:

Կանանց տարբեր խմբերի ներկայացուցիչներ, այդ թվում հաշմանդամություն ունեցող կանայք, ՄԻԼՎ-ով ապրող կանայք, լեսբի, բիսեքսուալ կանայք և տրանս անձինք, եզդիական համայնքի կանայք և սեռական բռնության ենթարկված կանայք, որոնք ոչ ճգնաժամային պայմաններում արդեն իսկ դժվարություններ են ունենում, երբ օգտվում են սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայություններից: Կովիդ-19 համավարակի արդյունքում հայտարարված սահմանափակումների հետևանքով այս կանայք դարձան էլ ավելի խոցելի՝ բախվելով բուժհաստատությունների հասանելիության, բժիշկների ծանրաբեռնվածության, տրանսպորտային միջոցների մատչելիության և ֆինանսական ռեսուրսների սակավությանը:

Այսպիսով, Կովիդ-19-ը և 44-օրյա Արցախյան պատերազմը իրենց ազդեցությունն ունեցան կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման հնարավորությունների վրա: Երկու ճգնաժամերը էլ ավելի խոցելի դարձրեցին կանանց տարբեր խմբերի, որոնք նախքան այդ ևս բախվում էին սեռական և վերարտադրողական իրավունքների ոտնահարումների, բուժաշխատողների խտրական վերաբերմունքին և պետական քաղաքականության ոչ հասցեականությանը:

2. Տես՝ <https://link.springer.com/article/10.1177/1933719108327593#Abs1>

3. Տես՝ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15231706/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9739417/>; <https://ovarianresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13048-020-00737-1>

4. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=146305>

ՄԱՍ 1

ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱՂՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈՒՈՐՏԻ ԿԱՐԱԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԿՈՎԻԴ-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Դեռ մինչև Կովիդ-19 համավարակն աղջիկները և երիտասարդ կանայք բախվել են զգալի խոչընդոտների սեռական և վերարտադրողական առողջության ոլորտում՝ հիմնական տեղեկատվություն ստանալիս և մատչելի ծառայություններից օգտվելիս:

Սեռական և վերարտադրողական առողջության, սեռական հասունացման հարցերում երեխաների և դեռահասների անպատրաստությունն ու անտեղյակությունը հաճախ հանգեցնում են առողջության վատթարացման և կյանքի ծանր իրավիճակների:

Իսկ համաճարակի պայմաններում, որը բարդացնում է նույնիսկ ամենահուսալի առողջապահական համակարգերի գործառնումը, իրական սպառնալիք կա, որ սեռական և վերարտադրողական առողջությունը և իրավունքները կարող են առավել լուրջ վտանգի տակ դրվել:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության մի շարք որոշումներով հաստատվել են Կովիդ-19-ով պայմանավորված տնտեսական հետևանքների չեզոքացմանն ուղղված միջոցառումներ, մասնավորապես՝ հրաման թիվ 411-Լ⁵, հրաման թիվ 412-Լ⁶, հրաման թիվ 418-Լ⁷: Ըստ այդ որոշումների՝ նախատեսվում էր աջակցել Կովիդ-19-ի տարածմամբ պայմանավորված դժվարություններ ունեցող հղի կանանց, գործազուրկ ծնողներին և այլ անձանց:

Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարություն (այսուհետ՝ ԱՆ) թիվ 1241-Ա հրամանի՝ Կովիդ-19 վարակով հաստատված, կոնտակտավոր և կասկածելի երեխաների, նորածինների, հղիների ու ծննդկանների տեսակավորման և ուղղորդման ընթացակարգի⁸, Կովիդ-19-ով վարակված հղիների և ծննդկանների տեսակավորման և ուղղորդման ընթացակարգն իրականացվում է ըստ հղիության տևողության, մինչև 38 շաբաթական ու 38 շաբաթական և ավելի, ինչպես նաև ըստ ոչ մանկաբարձական այլ գանգատների և բարդությունների: Սակայն հարկ է նշել, որ հնարավոր է տեսակավորում և ուղղորդում անկախ հղիության ժամկետից՝ պայմանավորված արյունահոսությամբ, պտղաջրերի արտահոսքով և այլն:

Հաշվի առնելով վերը նշվածը՝ կատարվում է մեկուսացում ՎԱՊՄԳՀԿ⁹ կամ Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ ԲԿ-ի սոմատիկ բաժանմունք կամ ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք, իսկ կասկածելի դեպքերի կամ կոնտակտավոր հղիների կամ ծննդկանների մեկուսացումը նաև հնարավոր է իրականացնել Նորքի ինֆեկցիոն հիվանդանոցում, Աստղիկ ԲԿ-ում, Էրեբունի ԲԿ-ում:

Կովիդ-19 վարակով կամ ենթադրյալ Կովիդ-19-ով ծնված նորածնի տեսակավորման և ուղղորդման ընթացակարգն իրականացվում է հետևյալ կերպ՝ բավարար վիճակում ծնված նորածինն ուղղորդվում է ՎԱՊՄԳՀԿ, Սուրբ Աստվածամայր ԲԿ, Նորք-Մարաշ ԲԿ, Արաբկիր ԲՀ, վիրաբուժական շտկման կարիք ունե-

ցող նորածիններին կամ հատուկ խնամքի և ինտենսիվ բուժման կարիք ունեցող նորածիններին՝ Սուրբացան ՀՀ, Սուրբ Աստվածամայր ԲԿ:

Մոր և մանկան առողջության պահպանման նպատակային ծրագիրը հաստատվում է համաձայն ՀՀ կառավարության «2021 թվականի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը հաստատելու մասին» թիվ 1604-Լ որոշման: Այդ ծրագիրն ապահովում է 2021 թվականին երեխաների բժշկական օգնության կազմակերպման անհրաժեշտ ծավալներն ու մատչելիությունը, հիվանդությունների կանխարգելման միջոցառումների իրականացումը՝ ուղղված մանկական մահացության և հիվանդացության ցուցանիշների նվազեցմանը, անվտանգ մայրության հովանավորումը, սկրինինգային ծրագրերի իրականացումը, ծննդօգնության և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների անհրաժեշտ ծավալների ու մատչելիության ապահովումը՝ ուղղված մայրական, շուրջծննդյան (պերինատալ) հիվանդացության ու մահացության ցուցանիշների նվազեցմանը, ինչպես նաև կանանց վերարտադրողական առողջության բարելավմանը:¹⁰

Առողջապահության նախարարության «Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում իմունական-խարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» թիվ 21-Ն հրամանում¹¹ սահմանվում է պատվաստումների իրականացման ընթացակարգը, համաձայն որի՝ իրականացվում են երեխաների, դեռահասների և մեծահասակների պատվաստումներ: Մեկ այլ հրամանով հաստատվում է Կովիդ-19 պատվաստումների անհրաժեշտությունը և ռիսկային խմբերի ցուցակը:¹²

Հարկավոր է նշել, որ հղի կանայք չեն ընդգրկվել պատվաստանյութերի կլինիկական փորձարկումներում, և բավարար տվյալներ չկան, որպեսզի հստակ նշվի նրանց իմունային համակարգի պատասխանը, և ըստ «Պատվաստանյութերի և պատվաստումների գլոբալ դաշինքի» (ԳԱՎԻ) կայքում հրապարակված նյութի՝ որոշ խմբեր դեռևս պետք է խուսափեն պատվաստվելուց կամ իրականացնեն բժիշկների հետ խորհրդատվություն: Այդ խմբերից են հղի կանայք, մինչև 16 տարեկան երեխաները, քանզի Կովիդ-19-ի պատվաստանյութերը նույնպես դեռևս չեն փորձարկվել մինչև 16 տարեկան երեխաների

5. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=141577>

6. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=145809>

7. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=145810>

8. Տես՝ <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=152699>

9. Վերարտադրողական առողջության, պերինատալգիայի, և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ

10. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=146404>

11. Տես՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=145485>

12. Տես՝ <https://iravaban.net/318140.html>

վրա, ուստի անվտանգության կամ արդյունավետության մասին տվյալներ չկան, և այլ անձինք: ԳԱՎԻ-ն և ԱՀԿ-ն այս պահին խորհուրդ չեն տալիս հղի կանանց պատվաստել Pfizer և Moderna պատվաստանյութերով:¹³

2021 թվականի փետրվարի 24-ին առողջապահության նախարարություն հարցում է ուղարկվել մարդու վերարտադրողական առողջության ոլորտի և վերարտադրողական իրավունքների պահպանման վերաբերյալ՝ հաշվի առնելով ՀՀ-ում համավարակի պայմաններում բուժօգնություն ցուցաբերող բժշկական հաստատությունների աշխատանքի կազմակերպման և իրականացման կարգը և պայմանները: Վարակի տարածման կանխարգելման, նորածինների, հղիների ու ծննդկանների տեսակավորման և հոսքերի ճիշտ ուղղորդման և նվազեցման նպատակով մշակվել են կարգեր, ալգորիթմներ, մասնավորապես՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 04.08.2020թ. թիվ 17-Ն հրամանի Հավելված թիվ 8-ով հաստատվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում հիվանդության (Կովիդ-19) տարածման/ներհիվանդանոցային վարակման/ կանխարգելման նպատակով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում, ներառյալ առողջության առաջնային պահպանման և ստոմատոլոգիական ծառայություն մատուցող կազմակերպություններում կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները»¹⁴: 10.04.2020թ. թիվ 1241-Ա հրամանով հաստատվել են նաև «Կովիդ-19 վարակի արտահիվանդանոցային բուժօգնության մանկաբարձագինեկոլոգիական տրամադրման ժամանակավոր կարգը», «Կովիդ-19 վարակով հաստատված, կոնտակտավոր և կասկածելի երեխաների, նորածինների, հղիների ու ծննդկանների տեսակավորման և ուղղորդման ընթացակարգը»:¹⁵

Համաձայն ԱՆ-ի կողմից ստացված պատասխանի¹⁶, մանկաբարձագինեկոլոգիական արտահիվանդանոցային բուժօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում, ըստ շենքային հնարավորության՝ վարակակիր կամ դրա կասկածով հղիների ընդունելությունն իրականացվում է առանձին մուտքով, ընդ որում, Նշված անձինք ջերմաչափվում և ախտահանվում են: Այն բժշկական կազմակերպություններում, որտեղ հնարավոր չէ ապահովել առանձին մուտք, իրականացվում է ջերմաչափում, ախտահանում, տրա-

մադրվում են անհատական պաշտպանիչ միջոցներ ու ախտահանիչ նյութեր, պահպանվում է սոցիալական հեռավորություն, ինչպես նաև սահմանված է Կովիդ-19 վարակակիր և ոչ վարակակիր հղիների այցելությունների ժամանակացույցը, Երևանի քաղաքապետարանի պոլիկլինիկաներում առկա են մեկուսարաններ:

Կովիդ-19 չունեցող հղիների անվտանգությունն ապահովելու նպատակով շենքային համապատասխան հնարավորություն ունեցող բուժհաստատությունների վարակակիրների հետազոտությունները կազմակերպվում են առանձնացված մասնաշենքում, առանձին սենյակներում, այդ հնարավորությունը չունեցող բժշկական կազմակերպություններում սահմանվում են հատուկ ժամեր կամ օրեր ոչ վարակակիր հղիների համար, ինչպես նաև յուրաքանչյուր այցելուից հետո կիրառվում են անհատական պաշտպանիչ միջոցներ, ախտահանիչ նյութեր, իրականացվում են ախտահանման միջոցառումներ, պահպանվում է սոցիալական հեռավորություն:

Կովիդ-19-ով վարակված հղիների ծննդալուծումն իրականացվում է միայն III Բ մակարդակի նեղ մասնագիտացված պերինատալ բազմաֆունկցիոնալ մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնություն ցուցաբերող և գինեկոլոգիայի առողջության, պերինատալոգիայի, մանկաբարձության հանրապետական ինստիտուտում, առանձին մասնաշենքում, առանձնացված բուժանձնակազմի կողմից: ԱՆ-ն նաև Նշել է, որ վարակի հետ կապված թիրախավորված իրազեկում չի անցկացվել, քանի որ հղիները ներառված չեն հիվանդության ծանր զարգացման բարձր ռիսկային խմբում, ուստի կորոնավիրուսային հիվանդության իրազեկումն ուղղված է եղել բնակչության լայն խմբերին:

Միաժամանակ, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններին տրամադրվել են առողջապահության նախարարի հրամաններով հաստատված ուղեցույցներ՝ բժշկական օգնության և հսկողության կազմակերպման վերաբերյալ, մասնավորապես, 12.05.2020թ. թիվ 1517-Ա հրամանով «Հայաստանում Նոր Կովիդ-19 վարակով (2019թ. թիվ-COV) հաստատված կամ կասկածելի երեխաների վարման, կասկածելի կամ հղի կանանց անվտանգ խնամքի, ինչպես նաև հաստատված կամ ենթադրյալ Կովիդ-19 ունեցող մայրերից ծնված նորածինների վարման ուղեցույցը (ժամանակավոր)»:

ՀՀ ԱՆ-ի ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի ան-

13. Տես՝ <https://www.gavi.org/vaccineswork/who-cant-have-covid-19-vaccine>

14. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=149854>

15. Տես՝ <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=152699>

16. Տես՝ հավելվածում:

վան առողջապահության ազգային ինստիտուտի կողմից իրականացվել են առցանց դասընթացներ, վեբինարներ «Կովիդ-19-ը մանկաբարձության և նեոնատոլոգիայի պրակտիկայում» և «Պտղաբերության հսկման, անցանկալի հղիության կանխարգելման ժամանակակից մարտահրավերները Կովիդ-19-ի պայմաններում» թեմաներով, դասընթացներ են կազմակերպվել նաև Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի կողմից, բացի այդ, տեղերում բուժ-հաստատությունների համաճարակաբանների և վարակաբանների կողմից, նույնպես պարբերաբար, կազմակերպվում են խորհրդատվություններ, սեմինարներ:

Բժշկական կազմակերպություններում բուժաշխատողների կողմից հղիներին տրամադրվում է տեղեկատվություն՝ Կովիդ-19 վարակի կանխարգելման, այդ թվում անհատական պաշտպանիչ միջոցների և ախտահանիչ նյութերի կիրառման անհրաժեշտության վերաբերյալ:

ԱՆ-ին ուղղված հարցն էր նաև, թե ինչպիսի ծրագրեր (միջոցառումներ) են իրականացվել Կովիդ-19 վարակով պայմանավորված ճգնաժամի բացասական հետևանքները կանանց, դեռահասների, մայրերի, հղիների, կերակրող կանանց սեռական և վերարտադրողական իրավունքների ու առողջության վրա մեղմելու նպատակով:

Ըստ ԱՆ-ի պատասխանի, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2020 թվականի ապրիլի 6-ի «Կովիդ-19-ի տարածման հետևանքով աշխատանքի շուկայում գոյացած դժվարությունների արդյունքում սոցիալական խնդիրների առջև կանգնած հղի կնոջը միանվագ դրամական օժանդակություն տրամադրելու կարգը հաստատելու մասին» N 484-Լ որոշման Հավելվածի 2-րդ կետի՝ միանվագ դրամական օժանդակություն է նշանակվել բժշկական կազմակերպություններում հաշվառված՝ մինչև 2020 թվականի մարտի 30-ի դրությամբ հղիության լրացած 12-րդ շաբաթից մինչև 34 շաբաթը գտնվող կանանց:¹⁷ Այդ նպատակով՝ ՀՀ ԱՆ-ի կողմից կանանց կոնսուլտացիաներից հավաքագրվել և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն են ներկայացվել վերոնշյալ որոշման Հավելվածի 2-րդ կետով սահմանված պահանջներին համապատասխանող հղիների ցանկը:

Այսպիսով, պետության կողմից սահմանված իրավական կարգավորումներով նախ և առաջ թիրախավորվել են հղիները և ծնող-

կանները: Վերը նշված նորմատիվ իրավական նորմերը կարգավորում են վերջիններիս բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի անխափան և անվտանգ իրականացումը և կիրառումը:

Պետության կողմից քայլեր չեն ձեռնարկվել կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության այնպիսի հիմնահարցերի կարգավորման ուղղությամբ, ինչպիսիք են, օրինակ՝ հակաբեղմնավորիչների հասանելիությունը, հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիությունը և այլն: Գնաժամի ընթացքում պետության կողմից չեն վերահսկվել հակաբեղմնավորիչների և հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության, ինչպես նաև հղիության արհեստական ընդհատմանը նախորդող պարտադիր 3-օրյա սպասելաժամանակի պահպանման խնդիրները: Նույնիսկ արտակարգ իրավիճակներում բժշկական օգնության կազմակերպման առանձնահատկությունները սահմանելիս որևէ կերպ անդրադարձ չի եղել ստեղծված իրավիճակով պայմանավորված եռօրյա ժամկետի բացառմանը:



17. Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=145813>

ՄԱՍ 2

ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱՂՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ԿՈՎԻԴ-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Համաձայն ՄԱԿ-ի զեկույցի՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների մատուցման բնագավառում, այդ թվում մայրական առողջության և բնության ծառայություններում կենտրոնական նշանակություն ունեն կանանց և աղջիկների առողջության, իրավունքների և բարեկեցության կարևորումը: Այս դրույթներից շեղումը կարող է հանգեցնել մայրական մահացության, դեռահասների հղիության, Կովիդ-19-ի սրմանը, ՄԻԱՎ-ի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների թվի ավելացմանը:¹⁸

Երբ կարանտինը և տեղաշարժման իրավունքների սահմանափակումը աշխարհի բոլոր հատվածներում հանգեցնում է սովերային ընտանեկան բնության, և որոշ երկրներում նույնիսկ կարող է բերել վաղ ամուսնության տեմպերի զարգացմանը, դեռահասների հղիությանը, և այս ամենով պայմանավորված՝ աղջիկների և երիտասարդ կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջությունն ու իրավունքները պաշտպանելը և խթանելն ավելի կարևոր են, քան երբևէ:

18. Տե՛ս՝ <https://bit.ly/2OxX9RS>

Առկա է այսպիսի փորձ այլ համավարակի ժամանակ, «Plan International Living Under Lockdown»-ի զեկույցում պարզվել է, որ երբ էթովայի ճգնաժամի ժամանակ դպրոցները փակվել են, նկատվել է դեռահասների չնախատեսված հղիության կտրուկ աճ և ընդամենը 18 ամսվա ընթացքում մայրական մահացության ապշեցուցիչ աճ՝ 75%:¹⁹

Կովիդ-19-ի բռնկման հետևանքների մասին «The Lancet» անկախ միջազգային շաբաթական բժշկական ամսագրում հրապարակված զեկույցում Զլեր Ուենամը և այլ փորձագետներ զուգահեռներ են անցկացնում էթովայի և Զիկայի բռնկումների հետ՝ նշելով, որ կանայք բռնկման հետ կապված որոշումներ կայացնելու ավելի քիչ հավանականություն ունեն, քան տղամարդիկ, և նրանց կարիքները հիմնականում բավարարված չեն լինում: Օրինակ՝ Սիեռա Լեոնեում էթովայի համաճարակի ժամանակ վերարտադրողական և սեռական առողջության ռեսուրսներն ուղղվել են արտակարգ իրավիճակին, ինչը նպաստել է տարածաշրջանում մայրական մահացության աշխարհում ամենաբարձր աճի ցուցանիշին: Զիկա վիրուսի բռնկման ժամանակ տղամարդկանց և կանանց միջև տարբերությունը նշանակում էր, որ կանայք իրենց սեռական և վերարտադրողական կյանքում չունեին ինքնավարություն, ինչը խորանում էր նրանց համար առողջապահության ոլորտի անբավարար հասանելիությամբ և իրենց երեխաներին զննելու նպատակով հիվանդանոց այցելելու համար անբավարար ֆինանսական ռեսուրսներով:²⁰

ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի (այսուհետ՝ UNFPA) վերջին կանխատեսումների համաձայն՝ եթե կարանտինը տևի տասներկու ամիս, շուրջ 51 մլն կին հնարավորություն չի ունենա օգտվել ժամանակակից հակաբեղմնավորիչներից, և կգրանցվի 15 մլն անցանկալի հղիություն:²¹

Այնուամենայնիվ, չնայած ցնցող վիճակագրության, ինչպես նաև կյանք փրկող ծառայություններն ընդլայնելու գլոբալ ջանքերին՝ ճգնաժամն սպառնում է նեղացնել առանց այդ էլ սահմանափակ հասանելիությունը սեռական և վերարտադրողական առողջության տեղեկատվությանը և ծառայություններին:

Համաձայն Գուտմահերի ինստիտուտի զեկույցի՝ հիմնական բժշկական ծառայությունները կկրճատվեն 10%-ով, ցածր և միջին մակարդակի եկամուտ ունեցող երկրներում կանխատեսվում է մայրական և մանկական

մահացության հսկայական աճ՝

- Կարճաժամկետ և երկարաժամկետ հակադարձ ունեցող հակաբեղմնավորիչների օգտագործման համաչափ կրճատումը 10%-ով կհանգեցնի նրան, որ ևս 49 մլն կին կունենա չբավարարված պահանջ ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցների նկատմամբ: Իր հերթին դա կհանգեցնի հղիության արհեստական ընդհատման թվի աճի և այլ վտանգավոր հետևանքների,
- Հղիների և Նորածինների բուժսպասարկման 10%-ով նվազումը կհանգեցնի նրան, որ ևս 1,7 մլն ծննդկան և ևս 2,6 մլն Նորածին լուրջ բարդություններ կունենան և անհրաժեշտ օգնություն չեն ստանա, ինչն իր հերթին կհանգեցնի լրացուցիչ 28,000 մայրերի և 168,000 Նորածինների մահվան:²²

Ըստ ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի 2020թ. մարտ ամսվա հաշվարկների՝ Լատինական Ամերիկայում և Կարիբյան տարածաշրջանում համաճարակի հետևանքով 18 մլն կին կգրկվի ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցների կանոնավոր հասանելիությունից, ինչը վտանգի կենթարկի դեռահասների, մասնավորապես, կբարձրացնի նրանց հղիության հավանականությունը:²³

Կանանց վերարտադրողական իրավունքների հետ բախվող մեկ այլ խնդիր է մոր և Նորածին երեխայի մեկուսացումը վարակի կանխման նպատակով: ԱՀԿ-ի և Նրա գործընկերների կողմից իրականացվել է հետազոտություն²⁴, համաձայն որի՝ նշվել է, որ Կովիդ-19 համավարակը խիստ բացասաբար է անդրադառնում անհաս և հիվանդ Նորածիններին օգնության տրամադրման որակի վրա՝ հանգեցնելով լրացուցիչ տառապանքների և Նույնիսկ մահվան:

Ըստ հետազոտության արդյունքների՝ ծննդաբերությունից անմիջապես հետո ծայրահեղ կարևոր է ծնողի և Նորածնի միջև սերտ շփումը, հատկապես, եթե Նորածին երեխան ծնվում է ֆիզիկական զարգացման Նորմայից շեղված ցուցանիշներով (ծննդյան ցածր քաշ) կամ վաղաժամ (անհասություն): Վերջին գնահատումների համաձայն՝ տարեկան ծնվում է 15 միլիոն անհաս երեխա (37 շաբաթից պակաս), իսկ 21 միլիոն երեխա ծնվում է մարմնի ցածր զանգվածով (2,5 կգ-ից պակաս):

19. Տես՝ <https://plan-international.org/publications/living-under-lockdown>

20. Տես՝ <https://bit.ly/2OAofrw>

21. Տես՝ <https://bit.ly/3kYUc9h>

22. Տես՝ <https://bit.ly/3ceXSQ3>

23. Տես՝ <https://bit.ly/20xX9RS>

24. Տես՝ <https://bit.ly/39sVe91>

Շատ երկրներում հաստատված կամ կասկածյալ Կովիդ-19-ի առկայության դեպքում ընդունված է նորածիններին պահել մորից առանձին, ինչը մեծացնում է երեխաների մահվան կամ առողջության հետ կապված անվերջ խնդիրների ռիսկը: Նշված ռիսկերը հաճախ ծագում են կենսոլորտի մեթոդի կիրառումից հրաժարվելու պարագայում, որը ենթադրում է մոր և երեխայի միջև սերտ, անմիջական և երկարատև շփում («մաշկ մաշկ»): Մեթոդի կիրառումը կարող է փրկել մինչև 125 000 մանուկների կյանք, 40%-ով կրճատում է անհաս և հիվանդ նորածինների մահվան դեպքերը, հիպոթերմիան՝ ավելի քան 70%-ով, իսկ լուրջ ինֆեկցիաները՝ 65%-ով:

Կովիդ-19 վարակի ընթացքում 17 երկրներում ընդունված 20 կլինիկական արձանագրությունների համակարգված վերանայման ընթացքում պարզվել է, որ արձանագրությունների 1/3-ը պարունակում է հանձնարարական, ըստ որի՝ հարկավոր է մեկուսացնել նորածին երեխային մոր մոտ կասկածյալ կամ հաստատված Կովիդ-19 վարակի առկայության դեպքում: Ինչպես նշվում է «British Medical Journal Global Health» ամսագրում, ըստ ծննդատների մի քանի հազար մասնագետների գլոբալ հարցման տվյալների՝ 62 երկրների բուժաշխատողների 2/3-ը, որպես կանոն, թույլ չեն տալիս «մաշկ մաշկ» կապ պահպանել Կովիդ-19 հաստատված կամ կասկածվող վարակով մայրերի հետ, իսկ գրեթե յուրաքանչյուր չորրորդ աշխատողն արգելում է կրծքով կերակրումը նույնիսկ կերակրող կնոջ մոտ վարակի բացակայության դեպքում: Նոր հետազոտության հեղինակների գնահատմամբ՝ նորածինների շրջանում Կովիդ-19 վարակի վտանգը կարող է հանգեցնել մահվան ոչ պակաս, քան 2000 դեպքի:

Անդրադառնալով պետությունների կողմից նախատեսված այլ սահմանափակումներին՝ հարկ է նշել, որ գրեթե բոլոր պետությունները սահմանափակեցին այլ մասնագիտացված բժշկական հաստատությունների գործառնությունը: Օրինակ՝ համավարակի սկզբում (մարտի կեսից մինչև 2020 թվականի մայիսի կեսը) Կանադայում անպտղության բուժման շատ կլինիկաներ ամբողջությամբ փակվել են կամ ցուցաբերել են միայն անհետաձգելի օգնություն:²⁵

Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Տեխասի, Օհայոյի, Ալաբամայի և Օկլահոմայի նահանգների պետական պաշտոնյաները փորձում էին արգելել աբորտը այն դեպքերում, երբ այն վտանգ չի ներկայացնում մոր կյանքին կամ առողջության պահպանմանը այն հիմ-

քով, որ համաճարակի ժամանակ հարկավոր է ուշադրություն դարձնել շտապ կամ բժշկական ցուցումներով աբորտներին:²⁶

Սակայն 2020 թվականի ապրիլի 22-ին ուժի մեջ մտած օրենքը թույլ տվեց Տեխասում հղիության ընդհատման հաստատություններին վերսկսել ինչպես դեղորայքային, այնպես էլ վիրաբուժական աբորտները՝ Կովիդ-19 հիվանդների համար որոշակի քանակի մահճակալների պահպանման դիմաց:²⁷

Ըստ ԱՄՆ-ում անցկացված հարցման՝ 2000 հարցվածների գրեթե 1/3-ը փոխել է իր վերարտադրողական կյանքը և ծրագրերը՝ կապված Կովիդ-19-ի հետ:²⁸

Մանկաբարձների և գինեկոլոգների Ամերիկյան Քոլեջը, համագործակցելով այլ կազմակերպությունների հետ, մարտին հայտարարություն է տարածել Կովիդ-19-ի բռնկման ժամանակ աբորտ թույլ տալու մասին:

Նրանք նշում էին, որ որոշ առողջապահական համակարգեր, ԱՄՆ Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոնի (CDC) ղեկավարությամբ, նախատեսում են չեղյալ հայտարարել պլանային և ոչ ընթացիկ ընթացակարգերը՝ շտապ օգնության հիվանդանոցների հնարավորությունների ընդլայնման համար... Այնքանով, որքանով հիվանդանոցային համակարգերը կամ ամբուլատոր վիրաբուժական հաստատությունները դասակարգում են այն ընթացակարգերը, որոնք կարող են հետաձգվել Կովիդ-19 համաճարակի ժամանակ, աբորտը չպետք է դասակարգվի որպես նման ընթացակարգ:²⁹

Ինչ վերաբերում է Եվրոպայի տարածաշրջանի պետությունների գործողություններին, ապա հարկ է նշել Եվրոպայի տարածաշրջանում գործող վերարտադրողական իրավունքների կենտրոնի տնօրեն Լեա Հոկտորի հայտարարությունը. «Եվրոպական կառավարությունները պետք է շտապ միջոցներ ձեռնարկեն Կովիդ-19 համաճարակի ժամանակ աբորտների անվտանգ և ժամանակին հասանելիություն երաշխավորելու համար»:³⁰ Իսկ Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների հանձնակատարը կոչ է արել՝ Կովիդ-19 համավարակին ի պատասխան՝ Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետությունները պարտավոր են՝

1) ապահովել սեռական և վերարտադրո-

26. Տես՝ <https://reut.rs/3sPetRe>

27. Տես՝ <https://bit.ly/30dhjmT>

28. Տես՝ <https://modernfertility.com/modern-state-fertility-2020-sofi-career-money>

29. Տես՝ <https://bit.ly/3kNsvzW>

30. Տես՝ <https://beta.reproductiverights.org/>; <https://reproductiverights.org/press-room/polands-constitutional-tribunal-rolls-back-reproductive-rights>

25. Տես՝ <https://globalnews.ca/news/6766137/coronavirus-fertility-patients-halted/>

դական առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության, ծառայությունների և ապրանքների լիարժեք հասանելիություն բոլոր կանանց համար առանց խտրականության և հատուկ ուշադրություն դարձնելով ռիսկի խմբում գտնվող կանանց կամ բռնության զոհերին, ինչպես նաև կանանց այլ խոցելի խմբերին,

2) հաշվի առնել հղիության արհեստական ընդհատման, հակաբեղմնավորման, ներառյալ շտապ բեղմնականխման հաբերը և մայրության պահպանության համար, ծննդաբերության ժամանակ և հետո, որպես հիմնական առողջապահական ծառայություններ, որոնք պետք է պահպանվեն ճգնաժամի ընթացքում, և ձեռնարկեն բոլոր անհրաժեշտ համապատասխան միջոցները,

3) մասնավորապես՝ շտապ վերացնել բոլոր մնացորդային արգելքները, որոնք խոչընդոտում են անվտանգ աբորտի հասանելիությանը, ինչպիսիք են բժշկական տեսանկյունից չարդարացված պարտադիր սպասման ժամանակահատվածները. թույլատրել հեռաբժշկական խորհրդատվությունը, որտեղ այն տեղին է, և առանց դեղատոմսի արտակարգ հակաբեղմնավորման տրամադրումը,

4) պայքարել ապատեղեկատվության, ստիգմայի և նորմերի դեմ, որոնք ազդում են կանանց հասանելիությանը հավաստի, հիմնված իրենց սեռական և վերարտադրողական իրավունքների մասին տեղեկատվության փաստացի տվյալների վրա,

5) ապահովել, որ խղճի նկատառումներով հրաժարվելը վտանգի չենթարկի կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների հասանելիությունը,

6) հետևել ԱՅԿ-ի ուղեցույցներին համաճարակի ժամանակ հղիների և կերակրող կանանց բուժսպասարկման հասանելիության վերաբերյալ և երաշխավորել կանանց տեղեկացված համաձայնությունը և որոշումների ընդունումը ծննդաբերության համատեքստում ցանկացած ժամանակ,

7) կանխել կանանց սեռական և վերարտադրողական իրավունքների ցանկացած օրենսդրական կամ քաղաքական «ատկատները»,

8) աջակցել կանանց իրավունքների պաշտպաններին, ծառայություն մատուցողներին, ինչպիսիք են բժշկական անձնակազմը, բռնության զոհ դարձած կանանց կացարանները, ընտանիքի պլանավորման կազմակերպությունները և մարդասիրական օգնության աշխատողները՝ նրանց հնարավորություն ընձեռնելով շարունակել իրենց կարևոր դերը հա-

մաճարակի ժամանակ կանանց օգնություն ցուցաբերելու գործում:³¹

Որոշ պետություններ, ըստ այդ կոչերի, նախաձեռնել են կարգավորումներ, որոնք հեշտացնում են կարանտինի ընթացքում հակաբեղմնավորման և աբորտների հասանելիությունը:

Մի քանի պետություններ (Էստոնիա, Բելգիա, Դանիա, Պորտուգալիա, Յուսիսային Իռլանդիա) ժամանակավոր թույլատրել են հղիության արհեստական ընդհատման համար նախատեսված հաբերից միզապրոստոլը օգտագործել տան պայմաններում, իսկ որոշ հակաբեղմնավորիչներ դեռ պահանջվում է ընդունել բուժհաստատության վերահսկմամբ:³²

Օրինակ, Անգլիայում³³, Շոտլանդիայում³⁴ և Ուելսում³⁵ միջոցներ են ձեռնարկվել, որոնք թույլ են տալիս կանանց գնել հղիության արհեստական ընդհատման դեղահաբեր և օգտագործել տան պայմաններում կամ հեռախոսի խորհրդատվության միջոցով ընդունել այդ դեղամիջոցները :

Մասնավորապես, Ֆրանսիայի իշխանությունները երկարաձգել են տանը բժշկական աբորտների անցկացման ժամկետը յոթից մինչև ինը շաբաթ: Նաև ժամանակավորապես հնարավորություն է տրվել գնել հակաբեղմնավորիչներ դեղատներում տրված նախկին դեղատոմսի հիման վրա:

Ֆրանսիայում³⁶ և Իտալիայում³⁷ առողջապահության մարմինները հստակ հայտարարել են, որ աբորտների հասանելիությունը բժշկական ծառայություն է, որը պետք է պահպանվի համաճարակի ժամանակ և չի կարող հետաձգվել:

Բելգիայում տեղի է ունեցել «Կանանց նկատմամբ բռնությունը և կարանտինային միջոցառումները» թեմայով միջգերատեսչական կոնֆերանս, որին մասնակցել են դաշնային և դաշնային նահանգների բոլոր իրավասու նախարարները: Հակաբեղմնավորիչների համար էլեկտրոնային դեղատոմսեր են տրամադրվում, բժիշկները կարող են հեռախոսի միջոցով անցկացնել խորհրդատվություններ: Աբորտների կենտրոններն ու ընտանիքի պլանավորման կենտրոնը շարունակում են աշխատել:³⁸

31. Տես՝ <https://bit.ly/3cjlJyd>

32. Տես՝ <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmj.srh-2020-200724.full.pdf>

33. Տես՝ <https://bit.ly/381YuYd>

34. Տես՝ [https://www.sehd.scot.nhs.uk/cmo/CMO\(2020\)09.pdf](https://www.sehd.scot.nhs.uk/cmo/CMO(2020)09.pdf)

35. Տես՝ <https://bit.ly/3e4x4EG>

36. Տես՝ <https://bit.ly/2PttGsP>

37. Տես՝ <https://bit.ly/3raFu19>

38. Տես՝ <https://bit.ly/38cU9Bc>

Ինչպես մյուս երկրները, Էստոնիան նույնպես լրացուցիչ քայլեր է ձեռնարկել բռնության զոհերի աջակցության ապահովման ուղղությամբ, մշակել է արտակարգ իրավիճակներում կանանց աջակցության կենտրոնների համար անհատական ուղեցույցներ: Ուղեցույցները ներառում են նաև առողջական կամ տարիքային ռիսկի խմբում գտնվող կանանց աջակցության կենտրոնի աշխատակիցների գործառնությունները:

Էստոնիայի «Ռիսկերի գնահատման միջգերատեսչական խորհրդաժողովը» (MARAC) վիրտուալ հանդիպումներ է անցկացնում բռնության զոհերի մասին տեղեկատվության փոխանակման համար: Մշակվել են հատուկ կոդեր, որոնք կանայք կարող են օգտագործել հանրային վայրերում, որպեսզի նշեն, որ օգնության կարիք ունեն:

Առկա էին նաև այնպիսի պետություններ (Ֆրանսիա, Իռլանդիա, Չեխիա, Սլովակիա), որտեղ բժշկական հաստատությունները զուգընկերներին չեն թույլատրում ներկա գտնվել ծննդաբերությանը, որոշ պետությունների (Ֆրանսիա, Սլովակիա, Ռումինիա) բժշկական հաստատություններ մեկուսացնում են նորածին երեխաներին իրենց մայրերից, կտրուկ կրճատում են հղի կանանց հասանելիությունը բժշկական զննման ծառայություններին, ընդհատում են կրծքով կերակրման ընթացակարգերը (Ռումինիա) կամ կիրառում են ԱՀԿ-ի սկզբունքներին չհամապատասխանող այլ մեթոդներ:³⁹

Առաջարկներ

Այսպիսով՝ Կովիդ-19 վարակը կարող է ազդեցություն ունենալ վերարտադրողական առողջության համակարգի վրա: Ինչ վերաբերում է ՀՀ-ում գործող հեռաբժշկության համակարգին, ապա հարկ է նշել, որ նույնիսկ համավարակի ընթացքում չի նախաձեռնվել նշված համակարգի ներդրման, համապատասխանեցման և արդիականացման գործընթացը: Այդ իսկ պատճառով մինչ օրս բացակայում է պացիենտի և բժշկի միջև արդի տեղեկատվական տեխնոլոգիաների օգտագործման միջոցով հեռահար խորհրդատվություն իրականացումը:

Վերարտադրողական առողջության ոլորտի բերավաճմանն ուղղված **առաջարկություններն են.**

1. Օրենսդրորեն սահմանել Կովիդ-19-ի ժամանակահատվածում վերարտադրողական առողջության ոլորտի բժշկական հաստատությունների գործընթացի կարգը և պայմանները,
2. Նախատեսել ընտանեկան բռնության զոհերի պաշտպանության ապահովման մեխանիզմներ Կովիդ-19-ի ներքո նշված խնդրի լուծմանն ուղղված կանանց,
3. Ներդնել համակարգ, որը կունենա այնպիսի հարթակ, որտեղ պացիենտը կկարողանա մատչելի և հասկանալի գործիքների միջոցով հաղորդակցվել բժշկի հետ և հնարավորինս հստակ ներկայացնել այս կամ այն գանգատը, իսկ բժիշկն իր հերթին այդ հարթակի միջոցով կկարողանա պատասխանել պացիենտի գանգատների լուծման հարցերին այնպես, որ վերջինի մոտ չլինեն թյուրըմբռնման հետևանքով առաջացած բարդություններ, որոնք իրենց հերթին սխալ բուժման պատճառ կհանդիսանան:
4. Որպես իրավունք, ամրագրել հղիության արհեստական ընդհատմանը նախորդող պարտադիր 3-օրյա սպասելաժամանակը և բացառել այն արտակարգ իրավիճակների դեպքում:

39. Տես՝ <https://bit.ly/3en1sKH>

ՄԱՍ 3

2020Թ. ԱՐՅԱԽՅԱՆ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՆԱՆՑ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ

Խոսելով պետության կողմից սոցիալական պաշտպանության երաշխիքների մասին՝ կարևոր է առանձնացնել սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների հասանելիության ապահովումը պատերազմի ժամանակ և պատերազմից հետո, որը ոչ միայն հումանիտար աջակցության կարևոր երաշխիքներից է, այլ նաև մարդու իրավունքների իրացման կարևոր նախապայման:⁴⁰

Մանկաբարձական ծառայությունների հասանելիությունը հղի կանանց համար, հակաբեղմնավորիչ միջոցների, անվտանգ հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիությունը, դաշտանային հիգիենայի միջոցների ապահովումը և սեռական բռնության ենթարկված կանանց ու աղջիկների պաշտպանությունը թերևս առաջնային խնդիրներ են, որոնք պետք է հասցեագրվեն հումանիտար աջակցությունը մատուցելիս և արժանաժան պետության կողմից պաշտպանության հստակ մեխանիզմների ներդրմանը:

40. Տես՝ https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/GLP_GA_SRHR_FS_0817_Final_Web.pdf

ՄԱԿ-ի տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեն ճանաչել է, որ հակամարտություններից տուժած կանայք և աղքատները անհամաչափորեն կարող են տուժել իրավունքների ունահարումներից և կոչ է արել պետություններին ձեռնարկել միջոցներ՝ երաշխավորելու ոչ խտրական և իրական հավասարություն (substantive equality), և նման միջոցները պետք է ճանաչվեն և կիրառվեն՝ մեղմելու փոխհատվող (ինտերսեկցիոնալ) խտրականության դրսևորումների ազդեցությունը սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման վրա:⁴¹

Կարևոր մարտահրավեր է նաև կանանց ու աղքատների պաշտպանությունը և կանխարգելումը **սեռական բռնությունից**: ՄԱԿ-ի Անվտանգության խորհրդի 1325 հռչակագրի կիրառման գլոբալ ուսումնասիրությունը վկայում է, որ մեծ թվով կանայք ու աղքատներ, որոնք պատերազմների ընթացքում ենթարկվում են սեռական բռնության, չեն հաղորդում իրենց հետ տեղի ունեցած բռնությունը, որովհետև «... չկան հասանելի ծառայություններ կամ միջոցներ անվտանգ ձևով հաղորդում տալու համար, ստանալու աջակցություն և արժանապատիվ վերաբերմունք»:⁴² Այս պարագայում կարևոր են նաև մասնագետների վերապատրաստումները, որոնք կարծազանքեն սեռական բռնության դեպքերին: Ի լրումն՝ ծառայությունների հասանելիությունից բացի, արդարադատության մատչելիությունը ևս կարևոր մարտահրավեր է սեռական բռնության դեպքերի բացահայտման տեսանկյունից: Հակամարտության գոտում խաղաղապահների առկայությունը մեկ այլ մարտահրավեր է սեռական բռնության տեսանկյունից⁴³, ինչի կապակցությամբ պետք է ստեղծել մոնիթորինգային լրացուցիչ մեխանիզմներ, որպեսզի կանխարգելվեն խաղաղապահ զորակազմի կողմից սեռական բռնության և ոտնձգությունների դեպքերը: Ընդունող երկիրը տեղահանվածներին տրամադրվող կացարաններում, ճամբարներում պարտավոր է ապահովել պատշաճ պայմաններ, այդ թվում՝ բավարար թվով սանհանգույցներ և լոգախցիկներ, առանձին ննջարաններ⁴⁴, որոնք կկանխարգելեն սեռական բռնությունը: Հայաստանյան կացարաններում, որտեղ բնակվում են տեղահանված ընտանիքները, բացակայում են պատշաճ պայմաններ, որոնք կերաշխավորեն կանանց և աղքատների պաշտպանությունը սեռական բռնությունից:

41. Stu` Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 22 (2016) on the Right to sexual and reproductive health, para. 30, U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016)

42. Stu` www.unwomen.org/~media/files/un%20women/wps/highlights/unw-global-study-1325-2015.pdf.

43. Stu` <https://www.refworld.org/pdfid/59c383034.pdf>

44. Stu` <https://www.unicef.org/rosa/stories/when-going-bathroom-takes-courage>

ՄԱԿ-ի Անվտանգության խորհուրդը «Կանայք, խաղաղություն, անվտանգություն» (ԿԽԱ) օրակարգի վերաբերյալ ընդունել է մի քանի հռչակագրեր, որոնք միասին ամբողջացնում են այն մարտահրավերների արձագանքը, որոնց բախվում են կանայք պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում:⁴⁵

ԿԽԱ-ի օրակարգը կարևորում է նաև սեռական բռնության կանխարգելումը և ճանաչում է բռնաբարությունը, որպես պատերազմական զենք:⁴⁶

Սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացումը ենթադրում է մի շարք ծառայությունների հասանելիություն, ինչպես, օրինակ՝ **մաքուր ջրի և հիգիենայի միջոցների առկայություն, հակաբեղմնավորիչ միջոցների հասանելիություն, ծննդօգնության պատշաճ կազմակերպում**: Առողջապահական համակարգի և ավելի լայն ենթակառուցվածքների գործունեության սահմանափակումը պատերազմի ժամանակ խոչընդոտում է սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների լիարժեք իրացմանը հակամարտություններից տուժած կանանց և աղքատների համար:⁴⁷

Այսպիսով, միջազգային իրավական Նորմերը հստակ ամրագրում են կանանց ու աղքատների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման երաշխիքների ապահովման անհրաժեշտությունը հակամարտող կողմերի կողմից և կարևորում դրանց պաշտպանությունը ինչպես պատերազմական գործողությունների ժամանակ, այնպես էլ դրանից հետո:

Ադրբեջանի հարձակման առաջին օրից՝ 2020թ. սեպտեմբերի 27-ից մինչև հրադադարի հաստատումը՝ 2020թ. նոյեմբերի 10-ը, ադրբեջանական զինված ուժերը թիրախավորել են քաղաքացիական անձանց և ենթակառուցվածքները ինչպես Լեռնային Ղարաբաղում, այնպես էլ Հայաստանում:

Պատերազմի հենց առաջին օրը՝ սեպտեմբերի 27-ին, Ադրբեջանի կրակից վիրավորված հղի կինը հաջորդ օրը հրատապ ծննդաբերել է:⁴⁸

45. Stu` S.C. Res. 1325, U.N. Doc. S/RES/1325 (2000); S.C. Res. 1820, U.N. Doc. S/RES/1820 (2008); S.C. Res. 1888, U.N. Doc. S/RES/1888 (2009); S.C. Res. 1889, U.N. Doc. S/RES/1889 (2009); S.C. Res. 1960, U.N. Doc. S/RES/1960 (2010); S.C. Res. 2106, U.N. Doc. S/RES/2106 (2013); S.C. Res. 2122, U.N. Doc. S/RES/2122 (2013); S.C. Res. 2242, U.N. Doc. S/RES/2242 (2015).

46. Stu` <http://www.ohchr.org/en/newsevents/pages/rapeweaponwar.aspx>.

47. Stu` <https://www.gutmacher.org/gpr/2017/02/state-crisis-meeting-sexual-and-reproductive-health-needs-women-humanitarian-situations>

48. Stu` <https://bit.ly/3sxByYd>

Կանանց վերարտադրողական իրավունքի մեկ այլ ուսնահարում է հոկտեմբերի 7-ին Ստեփանակերտի ապաստարանում կնոջ ծննդաբերությունը, որը տեղի է ունեցել ադրբեջանական ինտենսիվ հրթիռակոծության ներքո:⁴⁹ Հրթիռակոծության ժամանակ կնոջն ուղղակի չեն կարողացել տեղափոխել ծննդատուն, որտեղ կինը և նորածինը կստանային պատշաճ մասնագիտական աջակցություն:

44-օրյա պատերազմի ընթացքում Ադրբեջանի կողմից թիրախավորվել են ոչ միայն խաղաղ բնակչությունը, այլ նաև քաղաքացիական ենթակառուցվածքները: Այսպես, հոկտեմբերի 28-ին, Ադրբեջանի զինված ուժերն օրվա ընթացքում բազմաթիվ անգամ ռմբահարել և հրթիռակոծել են Արցախի Հանրապետության մայրաքաղաք Ստեփանակերտը և մեծությամբ երկրորդ քաղաք Շուշին: Հարվածներ են հասցվել քաղաքի բնակելի թաղամասերին և քաղաքացիական ենթակառուցվածքներին, այդ թվում՝ Ստեփանակերտի ծննդատանը: Խաղաղ բնակչության շրջանում եղել են զոհեր և վիրավորներ:⁵⁰

Այս պատերազմական հանցագործությունները, որոնք միջազգային մարդասիրական իրավունքի և սովորության իրավունքի կոպիտ խախտում են, հստակորեն ցույց են տալիս, որ Արցախում Ադրբեջանի թիրախը ժողովուրդն է՝ նորածիններ, մայրեր, տարեցներ: Եվ այս տեսանկյունից **միջազգային հանրությունը պետք է խիստ գնահատական տա Ադրբեջանի** կողմից իրականացված հանցագործություններին:

Խոսելով Արցախից տեղահանվածներ ընդունող պետության արձագանքի մասին՝ հարկ է նշել, որ սեպտեմբերի 30-ին ՀՀ առողջապահության նախարարի հանձնարարությամբ Արցախից ժամանակավորապես Հայաստան տեղափոխված անձինք ամբուլատոր բժշկական օգնության և ծննդօգնության անհրաժեշտության դեպքում պետք է դիմեն «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոնի պոլիկլինիկա և ծննդատուն, որտեղ անվճար կսպասարկվեն և կօգտվեն բուժօնաշարություններից:

Հոկտեմբերի 2-ին Առողջապահության նախարարության առաջարկով՝ «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» կառավարության N 318-Ն որոշմամբ նոր կարգ է սահմանվել, ըստ որի՝ Հայաստանում կամ Արցախում հայտարարված արտակարգ իրավիճակներում

կամ ռազմական, կամ ահաբեկչական գործողությունների հետևանքով տուժած անձանց հիվանդանոցային և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիմունքներով: Վերջիններս օգտվում են անվճար հիվանդանոցային բուժօգնությունից, այդ թվում՝ նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից: Տուժած անձինք նաև անվճար պայմաններով կարող էին առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ ստանալ իրենց կողմից կամավոր ընտրված ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպությունում: Ի դեպ, տուժած անձին տրամադրվող պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիմունքներով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ներառում են նաև լաբորատոր անալիզի և գործիքային հետազոտությունները և դեղորայքի տրամադրումը: Տուժածի՝ անձը հաստատող փաստաթղթերի բացակայության դեպքում հիմք է ընդունվում Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության անձնագրային և վիզաների վարչության տրամադրած ժամանակավոր փաստաթուղթը:

Մինչ օրս սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման տեսանկյունից պետությունը առաջնահերթություն է սահմանել հղիության և ծննդօգնության երաշխիքների ապահովումը, մնացած հարցերը պատերազմի ժամանակ և պատերազմից հետո չեն ստացել որևէ հատուկ կարգավորում և թողնված են կնոջ անձնական ռեսուրսների վրա: 2021թ. մարտի 11-ի կառավարության նիստում որոշվեց, որ Արցախյան պատերազմում զավակ կորցրած զույգերը ցանկության դեպքում կարող են անվճար օգտվել վերարտադրողական բուժօնաշարության ծրագրից:⁵¹

Հումանիտար աջակցության տեսանկյունից, ինչպես միջազգային կառույցները, այնպես էլ տեղական հասարակական կազմակերպությունները աջակցություն տրամադրում են հիմնականում Արցախից տեղահանված կամ Արցախում բնակվող հղիներին և նոր ծննդաբերած կանանց, ինչպես նաև տրամադրում են կանանց արժանապատվության առարկաներ, ինչպես օրինակ՝ միջադիրներ, ներքնաշոր: Հումանիտար աջակցության մատուցման շրջանակներում սեռական և վերարտադրողական առողջության պարագաների չափորոշիչներ մշակված չեն ոչ պետության, ոչ հասարակական կառույցների կողմից:

49. Տես՝ <https://lurer.com/?p=388496&l=am>

50. Տես՝ <https://bit.ly/3izSR7i>

51. Տես՝ <https://bit.ly/32zgqGo>

Առաջարկներ

Կարևոր է՝

- միջազգային հանրության արձագանքը Ադրբեջանի կողմից մարդու իրավունքների, այդ թվում՝ կանանց իրավունքների խախտումներին,
- տեղահանված բնակչության կարիքներին արձագանքող վերարտադրողական համալիր արձագանք պահանջող քաղաքականության ներդրում և գենդերազգայուն մոտեցման որդեգրումը ընդունող երկրի կողմից,
- սեռական բռնության դրսևորումների մշտադիտարկման իրականացումը հետպատերազմական շրջանում ինչպես Արցախի տարածքում, այնպես էլ տեղահանվածների կացարաններում:



ՄԱՍ 4

ԿԱՆԱՆՑ ՏԱՐԲԵՐ ԽՍԲԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՍԵՈՒԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՌԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ԿՈՎԻԴ-19-Ի ԵՎ ՊԱՏԵՐԱԶՍԻ ԺԱՄԱՆԱԿԱՏԱՀՎԱԾՈՒՄ

4.1 Հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկների վերար- տադրողական առողջության խնդիրները Կովիդ-19-ի և պատե- րազմի ժամանակահատվածում

Հայաստանի Հանրապետությունում բնակվում է շուրջ 193.000 հաշմանդամություն ունեցող անձ, որոնցից գրեթե 93 հազարը հաշմանդամություն ունեցող կանայք են: Ողջ աշխարհում հաշմանդամություն ունեցող կանայք և աղքիկները ենթարկվում են խտրականության բազմաթիվ ձևերի: Ի տարբերություն տղամարդկանց, ովքեր ունեն նույն խնդիրները, կանայք կրկնակի խոցելի են նախ՝ իրենց սեռի, ապա՝ նաև հաշմանդամության պատճառով:

ՀՀ-ում առողջապահության ոլորտում առկա խտրականությունը հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկների նկատմամբ պայմանավորված է օրենքը կարգավորող մեխանիզմներում առկա բացերով, բժշկական հաստատությունների և բուժհաստատություն-

ների աշխատակիցների զգայական, ֆիզիկական և վերաբերմունքային խոչընդոտներով, ինչպես նաև ոչ լիարժեք պատրաստվածությամբ: ՀՀ-ում պացիենտը չի կարողանում իրացնել սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ մեկուսի ու գաղտնի պայմաններում բժշկական խորհրդատվություն և ծառայություններ ստանալու իր իրավունքը: Կանանց տարբեր խմբերի սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների մատուցման առանձնահատուկ պայմանների անհրաժեշտությունն ամրագրված է ՀՀ օրենսդրության մեջ:

Հայաստանի Հանրապետությունը 2010 թ. հոկտեմբերին վավերացրել է Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան, որի 6-րդ հոդվածը անդրադառնում է հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկների իրավունքներին՝ պարտավորեցնելով մասնակից պետություններին ձեռնարկել անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի ապահովեն կանանց լիակատար զարգացումը, առաջխաղացումը և հնարավորությունների մեծացումը՝ նպատակ ունենալով երաշխավորել նրանց սույն Կոնվենցիայում ամրագրված, մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների իրականացումն ու դրանցից օգտվելը: Կոնվենցիայի 25-րդ հոդվածում նշվում է, որ մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի հաշմանդամություն ունեցող անձինք մատչելի կերպով օգտվեն առողջապահական այնպիսի ծառայություններից, նաև առողջության վերականգնողական միջոցներից, որոնք հաշվի են առնում գենդերային առանձնահատկությունները: Մասնավորապես, մասնակից պետությունները պարտավորվում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապահովել այն նույն կարգի, որակի ու չափանիշների անվճար կամ մատչելի առողջապահական ծրագրերով և 5 ծառայություններով (ներառյալ սեռական ու վերարտադրողական առողջության դաշտում), որոնք մշակվում և մատուցվում են ՀՀ բոլոր քաղաքացիներին:⁵²

Հաշմանդամություն ունեցող կանայք և աղքիկները ՀՀ-ում առողջապահական ծառայություններից օգտվելիս հանդիպում են բազմաթիվ խոչընդոտների՝ պայմանավորված բժշկական հաստատությունների ոչ մատչելի և ոչ ներառական լինելով: Հայաստանում գործող հիվանդանոցները, պոլիկլինիկաներն ու բուժկենտրոնները հատուկ ուշադրություն չեն դարձնում հաշմանդամություն ունեցող կանանց առողջապահական ծառայությունների մատուցման պայմաններին, հատկապես վե-

րարտադրողական և սեռական առողջության պահպանմանը: Առողջապահական և բժշկական տեղեկատվությունը, սարքերն ու սարքավորումները հարմար, հասանելի և մատչելի չեն հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի կանանց և աղքիկներին: Շենքերը չունեն մատչելի մուտք և տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող կանանց համար հարմար կաբինետներ, խոչընդոտ է նաև անվասայլակների և քայլակների համար նախատեսված թեքահարթակների և վերելակների բացակայությունը: Օրինակ՝ չկան բրայլան այբուբենով առողջապահական տեղեկատվություն կամ ծայնագրված սկավառակներ, որոնց միջոցով բժշկական տեղեկատվությունը հասանելի կլինի նաև տեսողական խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Խուլ և թույլ լսողություն ունեցող կանանց համար չկան ժեստերի լեզվի թարգմանություն ապահովող մասնագետներ, չի տրամադրվում մատչելի, այլընտրանքային և հեշտ ընթերցվող տեղեկատվություն և ծառայություններ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկներին, չնայած հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՀՀ օրենքում ամրագրված է, որ հաշմանդամություն ունեցող կանայք և աղքիկներն իրավունք ունեն և պետք է ստանան մատչելի տեղեկություններ վերարտադրողական առողջության և ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ, ինչպես նաև ստանան այդ իրավունքներն իրացնելու համար անհրաժեշտ միջոցները:⁵³

Շատ հաճախ տարբեր խնդիրներ ունեցող կանայք հնարավորություն չունեն հաճախելու տեղական՝ բնակավայրին մոտ գտնվող բժշկական հաստատություն, որտեղ կարժանանան համապատասխան վերաբերմունքի և կստանան իրենց կարիքներին համապատասխան պատշաճ և որակով ծառայություններ: Առողջապահական ոլորտի այս բոլոր խնդիրներն ու բացերը, միջավայրային և վերաբերմունքային խոչընդոտներն ու կարծրատիպերը բացասական ազդեցություն են ունենում և առավել խոցելի են դարձնում հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկներին:

Հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկների վերարտադրողական իրավունքները շարունակում են պարբերաբար խախտվել, այդ թվում՝ նաև այն երկրներում, որոնք դեռ չեն արգելել հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկների հարկադիր ստերիլիզացումը:

2020 թվականը Հայաստանի համար լի էր մարտահրավերներով, որը պայմանավորված էր նախ՝ Կովիդ-19 համավարակով, ապա 44-օրյա Արցախյան պատերազմով: Այս դժվար

52. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=64762>

53. Տես՝ <https://www.e-draft.am/projects/2311/about>

իրավիճակը առավել խոցելի դարձրեց հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքատներին. վերջիններս չէին կարողանում անարգել օգտվել առողջապահական ծառայություններից: Նրանց առջև ծառացան բազմաթիվ խոչընդոտներ և խնդիրներ, որոնց մեջ անկառու էին սեռական և վերարտադրողական ծառայությունների անհասանելիությունը, ներառյալ հակաբեղմնավորիչների և մեխանիզմները, առողջության անհասանելիությունը: Կովիդ-19 համավարակը պարզապես վեր հանեց առկա բացերն ու արմատական անհավասարությունները: Հասկանալի և սպասելի էր, որ ամբողջ աշխարհում առկա առողջապահական ճգնաժամը ամենից առաջ հարվածելու էր խոցելի և անապահով խավին: Համաշխարհային սպառնալիքը հանգեցրեց այնպիսի իրավիճակի, երբ կենսական նշանակություն ունեցող բժշկական օգնության տրամադրումը դարձավ անհամեմատ դժվարամատչելի:

Համավարակի արտակարգ դրության ռեժիմով պայմանավորված՝ Հայաստանի ողջ տարածքում կիրառվեցին տեղաշարժման սահմանափակումներ և կանոններ, որոնցից անմիջականորեն տուժեցին հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի անձինք, հատկապես՝ հաշմանդամություն ունեցող կանայք և աղքատները: Սկսեցին աճել կենցաղային և սոցիալ-տնտեսական խնդիրները, գենդերային բռնության դեպքերը, հետին պլան մղվեցին հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքատների վերարտադրողական առողջապահական ծառայությունները, քանի որ առողջապահական ողջ համակարգը պայքարում էր Կովիդ-19 համավարակը հաղթահարելու և պատերազմից տուժածներին սպասարկելու համար:

«Նույնիսկ ինքս ինձնից ամաչում էի մտածել իմ առողջության կամ բժշկի այցելելու մասին, քանի որ գիտեի, որ ամբողջ բուժանձնակազմը ծանրաբեռնված էր պատերազմից տուժածներին և ծանր վիրավորներին սպասարկելով: Որքան էլ գանգատներ և ցավեր ունեի, փորձում էի ինձ համոզել, որ կարող եմ սպասել, բժիշկները ավելի շատ պետք են մեր զինվորներին, բայց արդյունքում իմ վիճակն ավելի վատացավ, և հիմա միակ լուծումը անհապաղ վիրահատությունն է»:

Երիտասարդ կին, որն ունի տեղաշարժման դժվարություն և օգտվում է անվասայլակից:

Կովիդ-19-ը ուղղակիորեն և անուղղակիորեն իր ազդեցությունն ունեցավ հաշմանդամություն ունեցող շատ աղքատների և կանանց վրա: Նրանցից շատերը կորցրեցին աշխատանքը և իրենց եկամտի միակ աղբյուրը. կանանցից շատերը տանը զբաղվում էին ձեռագործությամբ, կարում ու գործում կամ թխվածքներ, տորթեր, պատրաստում ու վաճառում: Սակայն համավարակի արտակարգ դրության ժամանակահատվածում, լինելով տանը մեկուսացված և փակված, նրանք չէին կարող տանից դուրս գալ՝ գնելու աշխատանքային հումք, և նույնիսկ այլևս շուկա չկար՝ վաճառելու վերջիններիս արտադրանքը: Տանը մշտապես փակված լինելով՝ հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքատների մոտ առավել սրացան առողջական և հոգեբանական խնդիրները, ընկճվածությունը: Այդ ճգնաժամային օրերին նրանք ստիպված էին ավելի շատ գումար ծախսել, որպեսզի ձեռք բերեն դեղամիջոցներ մոտակա դեղատնից, քանի որ չէին կարողանում հասնել պոլիկլինիկա կամ հիվանդանոց՝ անվճար դեղորայք ստանալու կամ ստուգվելու: Շատերի մոտ խորացան վերարտադրողական առողջության խնդիրները, շատերը զրկված էին առողջության համար խիստ անհրաժեշտ բժշկական ծառայություններից:

«Ես ու մայրս ունենք առողջական խնդիր և ապրում ենք երկուսով, բայց համավարակին օրերին, մինչ այժմ մենք վախենում ենք տանից դուրս գալ, որ չվարակվենք Կովիդով, նույնիսկ չենք կարող գնալ պոլիկլինիկա կամ հիվանդանոց՝ մեր դեղորայքը ստանալու»:

Մտավոր հաշմանդամություն ունեցող աղքատ Գյումրիից:

Սակայն կարևոր է գիտակցել, որ սեռական և վերարտադրողական առողջությունը կնոջ իրավունքն է, և մարդու իրավունքները չեն դադարում գոյություն ունենալ նույնիսկ համավարակի և պատերազմի ժամանակ: Պետությունն ու առողջապահական ոլորտի ներկայացուցիչները պարտավոր են հատկապես ճգնաժամային իրավիճակներում ապահովել կանանց ու աղքատների առողջությունն ու իրավունքները, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքատներին՝ պայմանավորված ճգնաժամի ժամանակ կանանց և աղքատների խոցելիությամբ ու կարիքներով, ծառայությունները դարձնել ներառական, հասանելի և մատչելի: Սեռական ու վերարտադրողական առողջության իրավունքները պաշտպանելն ու գենդերային բռնության սովորաբար համավարակի դադարեցումը հրամայական է հատկապես ճգնաժամների ընթացքում:

Կովիդ-19-ի տարածմանը զուգահեռ, Հայաստանի Հանրապետության ողջ տարածքում հայտարարվեց արտակարգ դրություն, և սկսեցին կիրառվել քաղաքացիների տեղաշարժի սահմանափակումներ: Այդ սահմանափակումների վերաբերյալ 2020 թ. մարտի 24-ի N 16 պարետի որոշումը Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքում սահմանափակում էր մարդկանց ազատ տեղաշարժվելու իրավունքը և սահմանում էր անձանց պարտադիր ինքնամեկուսացում իրենց մշտական բնակության կամ իրենց նախընտրությամբ մեկ այլ վայրում՝ այլ անձանց հետ անմիջական շփումը սահմանափակելու և վարակի հնարավոր տարածումը կանխելու նպատակով: Սույն որոշման 2-րդ կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետերով սահմանված դեպքերում թույլատրվում էր անձնական տրանսպորտային միջոցներով առավելագույնը երկու անձանց (ներառյալ վարորդը) տեղափոխումը:⁵⁴ Այս սահմանափակումը բացասական ազդեցություն ունեցավ հաշմանդամություն ունեցող բազմաթիվ կանանց և աղքատների վրա, նրանք դարձան առավել խոցելի և չպաշտպանված, ոչ միայն խախտվեց, այլ լիովին սահմանափակվեց նրանց տեղաշարժը: Չնայած այն փաստին, որ երկրում չէր գործում հանրային տրանսպորտը, սահմանափակված էր նաև ավտոմեքենաներով երթևեկելու հնարավորությունը: Հաշմանդամություն չունեցող շատ կանայք և աղքատներ, պայմանավորված անմատչելի միջավայրով և ծառայությունների ոչ հասանելի և մատչելի լինելով, չէին կարող տանից դուրս գալ և հաճախել բուժօգնություններ առանց ուղեկցորդի, տան անդամի կամ թարգմանչի: Իսկ արտակարգ դրության պայմաններում գործող սահմանափակումները հիմնված չէին անձի կարիքների վրա և տարածվում էին բոլորի վրա՝ առանց բացառության: Այս համընդհանուր որոշումներն ու ընթացակարգերը ոչ միայն խախտում էին շատ խոցելի խմբերի ներկայացուցիչների առողջապահական ծառայություններից օգտվելու իրավունքները, այլև բացասական ազդեցություն էին ունենում շատերի վրա:

«Ապրում եմ հեռավոր գյուղում, որտեղ չկա առողջապահական հաստատություն: Մանկուց ունեմ հաշմանդամություն և տեղաշարժման դժվարություն: Իմ խնդիրը տարեցտարի ավելի էր խորանում, իսկ ցավերս՝ սաստկանում: Իմ ապրուստը վաստակում եմ տանը ձեռագործությամբ զբաղվելով, տարբեր իրեր գործելով և վաճառելով: Իմ առողջական վիճակն ու կանացի խնդիրները սրացան, քանի որ մեր համայնքում ես հնարավոր

րություն չունեի հաճախ այցելել բժշկի և հետազոտություն անցնել, իսկ քաղաք հասնելու համար տեղափոխման միակ միջոցը տաքսին էր, քանի որ մեր գյուղում նույնիսկ համայնքային տրանսպորտ չի գործում, իսկ տաքսին ֆինանսապես այնքան էլ մատչելի և հասանելի չէր ինձ համար: Գյուղում ես ապրում եմ փոքրիկ տնակում, որը, կարելի է ասել, զուրկ է հարմարավետ կոչվելուց: Պայմանների սղության և ոչ բարվոք լինելու պատճառով չէի վարում առողջ ապրելակերպ, չէի կարող պատշաճ կերպով հետևել իմ հիգիենային և ճիշտ սննդակարգին, դրա համար էլ օրեցօր իմ վիճակը ավելի էր վատանում: Երբ համավարակը սկսվեց, ես նոր էի վիրահատվել մայրաքաղաքում. ունեի կանացի խնդիրներ, որոնց, թվում էր, վերջ դրվեց վիրահատական միջամտությամբ: Իմ հետվիրահատական վերականգնումը պետք է անցնեի տանը՝ ժամանակ առ ժամանակ նորից այցելելու ստուգման և հետազոտության երևանում: Արտակարգ դրության պայմաններում գործող սահմանափակումները ինձ թույլ չէին տալիս հասնել մայրաքաղաք: Ինձ հետ մեկը պետք է լիներ, որ օգներ մեքենա նստել, իջնել, տեղաշարժվել, բայց մեքենայում վարորդից բացի միայն ես կարող էի լինել: Որոշ ժամանակ սպասելուց հետո զգացի, որ վիճակս վատանում է, և ինձ անհապաղ զննում է անհրաժեշտ, խնդրեցի երևանում բնակվող քրոջս ամուսնուն, որ գա գյուղ ու իր անձնական ավտոմեքենայով ինձ հասցնի հիվանդանոց: Բուժզննումից հետո քույրս առաջարկեց որոշ ժամանակ մնալ երևանում իրենց տանը, որ կարողանամ մերթընդմերթ այցելել գինեկոլոգիս: Բայց դրանից իմ առողջական վիճակը ոչ թե բարելավվեց, այլ ընդհակառակը՝ ավելի վատացավ: Քույրիկս այդ ընթացքում վարակվեց Կովիդով, և ամբողջ ընտանիքի անդամները, այդ թվում նաև ես, դարձանք վարակակիր: Ստիպված էի երկար ժամանակ բուժման և վերականգման փուլերի միջով անցնել, որից հետո դժվարությամբ հաղթահարեցի համավարակի ազդեցությունն ու հիվանդությունը»:

Ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող մարզաբնակ կին:

54. Տես՝ <https://www.gov.am/files/docs/3969.pdf>

Կովիդ-19 համավարակը նաև ֆինանսական և հոգեբանական մեծ ազդեցություն թողեց այն կանանց վրա, ովքեր պատրաստվում էին արտամարմնային բեղմնավորման մեթոդով(ԱՄԲ) մայրանալ:⁵⁵ Համավարակով պայմանավորված՝ երկրում հայտարարվեց արտակարգ դրություն, սկսեցին կիրառվել խիստ սահմանափակումներ, և բոլոր մասնավոր կլինիկաները դադարեցրեցին իրենց գործունեությունը որոշ ժամանակով, քանի որ դեռևս անորոշ էր, թե ինչ բացասական ազդեցություն կարող էր ունենալ Կովիդ-19-ը պացիենտների վրա: Սակայն ճգնաժամային իրավիճակում ընդունած որոշումները կրեցին համընդհանուր բնույթ և բոլորովին ներառական չէին՝ հաշվի չառնելով հատուկ խմբերի, հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքատների անհատական խնդիրներն ու կարիքները: Սահմանափակումները կարող էին կիրառվել բացառության սկզբունքով, քանի որ կան հատուկ և բացառիկ դեպքեր, որոնք անտեսել չի կարելի: Հաշմանդամություն ունեցող կինը պատմում է, որ համավարակի խիստ սահմանափակումների ընթացքում ինքն ունեցել է խիստ նյարդային ցնցում և հիասթափություն, որը հաղթահարելու համար իրենից երկար ժամանակ է պահանջվել:

«Մի քանի ամիս նախապատրաստական և բուժման փուլ անցնելով՝ արդեն գործընթացը հասել էր այն փուլին, որ պետք է կատարվեր սաղմի տեղադրում արգանդի խոռոչում, սակայն համավարակը ամեն ինչ փչացրեց: Ես ինձ լիովին հոգեպես և ֆիզիկապես պատրաստել էի ԱՄԲ-ին, անհամբեր սպասում էի գործընթացի ավարտին, որն անսպասելի կերպով դադարեցվեց: Այս ամենը այնքան անսպասելի էր. ես բավականին գումար էի ծախսել դեղորայքի, հետազոտությունների վրա, իսկ գործընթացի հետաձգումը նշանակում էր նորից անցնել բոլոր փուլերով: Քանի որ տարիքս չէր համապատասխանում, որ օգտվեի պետական աջակցության ծրագրից, ես վճարում էի բոլոր ծախսերը: ⁵⁶ Իմ հաշմանդամությունը չի խոչընդոտում ինձ բալիկ ունենալ, ես պատրաստ էի հաղթահարել բոլոր դժվարություններն ու փորձությունները, որպեսզի ընտանիքս լիարժեք լիներ, բայց երբեմն լինում են անկանխատեսելի և անսպասելի իրավիճակներ, որոնց մենք պատրաստ չենք, և որոնք մեզ լիովին կոտրում են բոլոր առումներով: Համավարակին հաջորդեց նաև պատերազմը, և իմ երազանքն ու

նպատակը մնացին հետին պլանում: Ես միշտ ուժեղ եմ եղել կյանքում, իմ լավատեսության, նպատակասլացության և համառ պայքարի միջոցով կարողացել եմ հաղթահարել շատ դժվարություններ, բայց բոլորը իմ պես ուժեղ չեն, և երբեմն հնարավոր է, մարտահրավերները անդամների հետևանք ունենան տարբեր խնդիրներ ունեցող շատ կանանց ու աղքատների վրա՝ կիսատ թողնելով նրանց ցանկություններն ու երազանքները: Իսկ ցանկացած կին և աղքատ, անկախ հաշմանդամությունից, իրավունք ունի մայրանալ և զգալ մայրության բերկրանքը»:

Մանկական ուղեղային կաթված ունեցող կին:

ՀՀ կառավարության հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2021 թվականի տարեկան ծրագրի նպատակներից է հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների մատչելիության ապահովումը: Ծրագրում նաև նշվում է, որ առողջապահության նախարարությունը 2021 թվականին պարտավորվում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների շրջանում հաշմանդամություն ունեցող կանանց վերարտադրողական առողջության պահպանման առանձնահատկությունների վերաբերյալ իրականացնել իրազեկման աշխատանքներ: ⁵⁷

Առաջարկներ

Պետության կողմից իրականացվող ցանկացած ծրագիր և գործընթաց խրախուսելի և ողջունելի է, բայց միանշանակ պետք է ասել՝ կարևոր է՝

- Յուրաքանչյուր քայլ ձեռնարկելիս խորհրդակցել և համագործակցել հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքատների, նրանց իրավունքների պաշտպանների և ոլորտային կազմակերպությունների հետ, որպեսզի բոլոր բարեփոխումներն ու նախաձեռնությունները լինեն ներառական, խելամիտ և նպատակային:
- Համաճարակային պայմաններում քաղաքականություն մշակողները պետք է հաշվի առնեն հաշմանդամություն ունեցող կանանց կարիքները, նրանց ներգրավեն որոշումների կայացման գործընթացում:

55. Տես՝ <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=19309>

56. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=133529>

57. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=146444>

- Համավարակի և պատերազմական դրության ժամանակ բոլոր հայտարարությունները, հանրային առողջապահական միջոցառումների մասին տեղեկատվությունը պետք է մատչելի լինեն հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի անձանց համար:
- Պետք է ջանքեր գործադրվեն, որպեսզի հաշմանդամություն ունեցող անձինք ունենան իրենց խնամակալների, օգնականների և վստահելի ծառայություններ մատուցողների աջակցությունը:

4.2 Եզդի կանանց և աղքիկների վերարտադրողական առողջության խնդիրները Կովիդ-19-ի ժամանակ

Եվրոպայի խորհրդի «Ազգային փոքրամասնությունների պաշտպանության մասին» շրջանակային կոնվենցիայի խորհրդատվական կոմիտեն 2020թ. մայիսին հայտարարություն է տարածել,⁵⁸ որում լուրջ մտահոգություն է հայտնել, որ Կովիդ-19 համավարակը մեծացրել է ազգային փոքրամասնությունների խմբերի խոցելիությունը և սրել առկա անհավասարությունները Եվրոպայի խորհրդի անդամ երկրներում, ներառյալ՝ Հայաստանում:

Կովիդ-19-ի ճգնաժամի ընթացքում հատկապես դժվարությունների են հանդիպում փոքրամասնությունների խմբերի ներկայացուցիչ կանայք՝ հաշվի առնելով այն, որ նրանք ավելի հաճախ են բախվում գենդերային խտրականության և անհավասարության խնդիրներին: Օրինակ՝ փոքրամասնությունների խմբերի ներկայացուցիչ կանայք անհամաչափորեն են ներկայացված ոչ ֆորմալ հատվածի աշխատատեղերում, ավելի խոցելի են, քանի որ չեն կարող ապահովել առողջապահական ծախսերը կամ վճարովի արձակուրդը: Դպրոցների և ցերեկային խնամքի կենտրոնների փակումը նաև նշանակում է, որ կանայք հաճախ բախվում են երեխաների խնամքի պարտականություններին: Միևնույն ժամանակ, նոր Կովիդ-19-ի պայմաններում ապրելը կարող է ավելի մեծ մարտահրավեր լինել փոք-

րամասնությունների համայնքների անդամների համար:

Կովիդ-19-ի կանխարգելման և ուղղորդման, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և տնտեսական և սոցիալական օգնության մասին տեղեկատվությունը կարող է դժվարհասանելի լինել, քանի որ դրանք հաճախ մատչելի չեն փոքրամասնությունների լեզուներով, ներառյալ՝ ժեստերի լեզվով:⁵⁹ Ավելին, ազգային փոքրամասնություններին պատկանող կանայք կարող են ավելի խոցելի լինել տնտեսական ճգնաժամի բացասական հետևանքների նկատմամբ՝ Նախկինում գոյություն ունեցող կառուցվածքային անհավասարությունների և հասարակության մեջ ընդգծված վերաբերմունքի արժանանալու պատճառով:

Հայտնի է, որ Կովիդ-19-ի շրջանում Իսպանիայի կառավարությունը տրամադրել է սոցիալական ծառայությունների գործողությունների վերաբերյալ առաջարկներ մեծամասամբ գնչուներով բնակեցված առանձնացված բնակավայրերում: Դրանք ներառում էին սննդամթերքի, դեղորայքի և սանիտարական ապրանքների մատակարարում, երաշխավորում էին հիմնական կոմունալ ծառայությունները, ինչպիսիք են՝ ջուրը, էլեկտրականությունն ու գազը, և աջակցում երեխաներին շարունակել իրենց դպրոցական կրթությունը:

Միացյալ Թագավորությունում սևամորթ և էթնիկ փոքրամասնությունների առողջապահության և սոցիալական աշխատողները ճանաչվել են որպես խոցելի և ռիսկային խումբ, քանի որ նրանք անհամաչափորեն են կրում Կովիդ-19-ի ազդեցությունը և առաջնային խումբ են դիմակների և այլ պաշտպանական միջոցառումների բաշխման տեսանկյունից:

Եզդիները Հայաստանի ամենամեծ էթնիկ փոքրամասնությունն են: 2011թ. անցկացված վերջին մարդահամարի համաձայն⁶⁰ երկրում կա շուրջ 40.000 եզդի, որից միայն 18.624-ը կանայք են⁶¹: Հայաստանում եզդիները գլխավորապես ապրում են գյուղական բնակավայրերում: Ներկայումս եզդիների մեծ մասն ապրում է Արմավիրի, Արագածոտնի, Արարատի, Ծիրակի, Կոտայքի մարզերում և Երևան, Գյումրի, Վանաձոր և այլ քաղաքներում:

Կովիդ-19 համավարակի շրջանում նկատվել է եզդի կանանց թվի աճ, որոնք հետաձգել են իրենց քրոնիկ հիվանդությունների բուժու-

58. Տես՝ "National minorities and COVID-19: inequality deepened, vulnerability exacerbated." <https://www.coe.int/en/web/portal/-/national-minorities-and-covid-19-inequality-deepened-vulnerability-exacerbated>.

59. Տես՝ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Minorities/OHCHRGuidance_COVID19_MinoritiesRights.pdf.

60. Տես՝ <https://www.armstat.am/file/doc/99478358.pdf>.

61. Այստեղ ներառված են նաև այն եզդիները, որոնք իրենց եզդի-քրդեր են համարում:

մը հիվանդանոցների ծանրաբեռնվածության պատճառով:

Վաղ ամուսնություն, առևանգում և սեւեկտիվ աբորտ

Եզդիները փոքր ու փակ համայնք են: Ավանդաբար նրանք բաժանված են երեք կաստաների՝ շեյխեր, փիրեր և մրիդներ: Ըստ կրոնի՝ կաստաների միջև ամուսնությունը խստիվ արգելված է: Արգելվում է նաև ամուսնությունն այլազգիների հետ: Եզդիները խստորեն պահպանում են այս կանոնները: Հայաստանում թվաքանակով ամենաշատը մրիդներ են բնակվում, և շատ դեպքերում շեյխերն ու փիրերը չեն կարողանում հարսնացու գտնել Հայաստանում: Սա ստեղծում է մի իրավիճակ, երբ շատ երիտասարդ աղջիկներ թիրախավորվում են ամուսնության և առևանգման համար: Սակայն «հարսնացուի առևանգում» տեղի է ունենում ոչ միայն շեյխերի և փիրերի փոքր համայնքների շրջանում, այլ նաև մրիդների շրջանում:

Չկան հստակ վիճակագրական տվյալներ այն մասին, թե արդյո՞ք համաճարակի ընթացքում առևանգումները նվազել են, բայց դեպքերը արմատախիլ չեն եղել: Հայտնի է վերջին դեպքը, երբ Արարատի մարզում 16-ամյա դպրոցական աղջիկ առևանգվել է 29-ամյա երիտասարդի կողմից: Ընդհանրապես, աղջկա վաղ ամուսնության ռիսկը մեծանում է, երբ աղջկա մարմինը ֆիզիկապես «հասունացել է»: Օրինակ՝ շատ ուսուցիչներ նշում են, որ 8-րդ դասարանից սկսած եզդի աղջիկները սկսում են իրենց պահել մեծահասակների պես, և նրանք տարբերվում են իրենց հայ հասակակիցներից:⁶² Նրանք դառնում են պակաս շփվող և դադարում են ուշադրություն դարձնել իրենց ուսմանը: Սա ցույց է տալիս, որ ծնողները իրենց դուստրերին վաղ տարիքից պատրաստում են ամուսնության: Այնուամենայնիվ, հոգեբանորեն աղջիկները պատրաստ չեն դրան:

Սեւեկտիվ աբորտը լայնորեն կիրառվում է նաև եզդիների շրջանում: Չնայած Հայաստանում ոչ միայն եզդիներն ունեն այս խնդիրը, այնուամենայնիվ, այն սուր է նաև այս փոքր համայնքում: Քանի որ եզդիական համայնքում կնոջ դերը սահմանափակվում է տնային գործերով և երեխաների խնամքով, աղջիկներին անվտանգ պահելը և նրա «բարի համբավը» մինչև ամուսնությունը պահելը ընտանիքի կարևոր գործառնություններն են, մինչդեռ այլ գոր-

ծառնություններ, ինչպիսիք են կրթություն ստանալը կամ բժշկի այցելելը, պակաս կարևոր են:⁶³

Այս խնդիրները սրվում են համաճարակի ընթացքում, քանի որ առաջին պլան են մղվում այնպիսի առաջնահերթ խնդիրներ, ինչպիսին է, օրինակ՝ համավարակը: Այսպես՝ 100% եզդիներով բնակեցված Ֆերիկ գյուղում որակյալ բժշկական օգնություն չկա: Կանայք բողոքում էին, որ մինչ համաճարակն էլ տրանսպորտը նորմալ չի գործել, իսկ վիրուսի ընթացքում իրավիճակն ավելի է վատթարացել: Օրինակ՝ դժվար էր հասնել Էջմիածին՝ բժշկական օգնություն ստանալու համար:⁶⁴ Նրանց խոսքով՝ կառավարության օգնությունը սոցիալական նպաստներ տրամադրելու հարցում օգտակար էր, բայց դա նրանց չփրկեց ծանր դրությունից, և նրանք մտահոգություն հայտնեցին, որ չեն կարող գտնել աշխատանք, որով կարող են գումար վաստակել իրենց ընտանիքները պահելու համար:

Այսպիսով, եթե ամփոփենք, ապա ճգնաժամերի ժամանակ առկա խնդիրների լուծումը պահանջում է կառավարության արագ արձագանքը: Այնուամենայնիվ, որոշումների կայացման գործընթացներում չեն ներգրավվում ազգային փոքրամասնությունների ներկայացուցիչներ, որոնք ավելի լավ գիտեն, թե ինչպես հաղթահարել մարտահրավերները: Դա հանգեցնում է այն փաստին, որ եզդի կանանց շրջանում առկա խնդիրները հատկապես սրվում են համաճարակի ժամանակ: Արժեքն է, որ համաճարակի ընթացքում շատ կանայք նույնպես բախվել են աշխատանք գտնելու և բժշկական հաստատություններ դիմելու խնդրին տրանսպորտի իսպառ բացակայության պատճառով: Ըստ այդմ, այս խնդիրը կարող է լուծվել միայն ազգային փոքրամասնությունների ներկայացուցիչների և պետական մարմինների համագործակցությամբ:

Առաջարկներ

- Մշակել ռազմավարություն ազգային փոքրամասնությունների համար ճգնաժամի դեպքում՝ հաշվի առնելով նրանց կենսակերպի առանձնահատկությունները:
- Մշակել ճգնաժամային իրավիճակների արձագանքման ռազմավարություն, որն ուղղված է փոքրամասնություններին:

63. Տես՝ https://epfarmenia.am/sites/default/files/Document/EzidiGirls_Research_Very_Final.pdf, P. 6, 2020.

64. Հեղինակի կողմից անցկացվել են առցանց հարցազրույցներ 2021թ. մարտին:

62. Տվյալները հեղինակի կողմից հավաքվել են 2018 թվականից ի վեր իրավապաշտպան գործունեության արդյունքում:

րի լեզվով տեղեկատվություն տրամադրելուն:

- Պետությունը պետք է ձեռնարկի միջոցներ, այդ թվում՝ սոցիալական արջավներ և այլ միջոցներ՝ խթանելու աշխատաշուկայում փոքրամասնությունների կանանց մասնակցությունը:

4.3 ԼԲ կանանց և տրանս* անձանց սեռական և վերարտադրողական առողջությունը Կովիդ-19 համավարակի ու պատերազմի ընթացքում

2020թ-ի մարտի 16-ից երկրում սահմանված արտակարգ դրության շրջանում համավարակը ԼԲ կանանց ու տրանս* անձանց խոցելի դարձրեց առավելապես սոցիալ-տնտեսական պաշտպանվածության առումով՝ հատկապես այն կանանց, ովքեր նախկինում ընտանիքում կամ հարազատների կողմից ենթարկվել են ֆիզիկական, հոգեբանական, տնտեսական բռնության և այդ պատճառներով հեռացել են տանից և ապրում են առանձին: ԼԲ կանանց և տրանս* անձանց մեծամասնությունը նախքան արտակարգ դրությունը հիմնականում աշխատել է սպասարկման ոլորտում, որի գործունեության ժամանակավոր դադարի ընթացքում գրկվել էին աշխատանքից և ապրուստի միջոց վաստակելու հետագա հնարավորությունից, ինչպես նաև շատերը չունեին կամ տեղյակ չէին գործատուի հետ պայմանագրի առկայության մասին, որի պատճառով չներգրավվեցին նաև պետական աջակցության ծրագրերում:

Հաշվի առնելով այն, որ ԼԲ կանանց ու տրանս* անձանց մեծ մասը իր սեռական կողմնորոշումն ու գենդերային ինքնությունը թաքցնում է ընտանիքի անդամներից՝ խուսափելով ընտանիքի հետ ընդհարումներից կամ նրանց կողմից ճնշումների ենթարկվելուց և այլ խնդիրներից, հայտնվել էր նաև սոցիալապես ծանր վիճակում՝ չունենալով ընտանիքի անդամներից ու հարազատներից աջակցություն ստանալու հնարավորություն: Եվ այս ամենը բացասաբար ազդեց նաև նրանց առողջապահական կարիքները հոգալու վրա:

Համավարակի ընթացքում բուժհաստատություններում կար նաև մասնագիտական

ռեսուրսների պակասի խնդիր, որը խանգարեց որակյալ ու արդյունավետ բուժօգնություն ստանալուն, իսկ պատերազմական իրավիճակը մասնավորապես, հասանելիության խնդիր առաջացրեց:

Գործազրկության հետևանքով գյուղական համայնքներում բնակվող ԼԲ կանայք ու տրանս* անձինք խուսափում էին իրենց համայնքներում գնման գնալ, քանի որ վստահ չէին, որ տեղի բժիշկները կպահեն բժշկական գաղտնիքը:

«...բժշկական ծառայություններից օգտվելը խնդիր է եղել փոքր գյուղական համայնքներում, քանի որ որոշներում անգամ պոլիկլինիկա չկա, իսկ այն գյուղական համայնքներում, որտեղ կան պոլիկլինիկաներ, գենդերային ինքնության ու սեռական կողմնորոշման պատճառով խտրականության ենթարկվելը շատ հավանական է»:

«Փինք» ՀԿ - սոցիալական աշխատողի կողմից արձանագրված դեպք և նկատառում

«...փոքր համայնքներում, որտեղ բուլլորը բոլորին ճանաչում են, բարձրաձայնել բժշկական հաստատությունում, որ անձը նույնասեռ կյանքով է ապրում կամ որ ամուսնացած չէ ու սեռական կյանքով է ապրում առանց տարանջատման, շատ խնդրային է, ու վտանգը կա, որ անձի հարազատները կիմանան»:

«Փինք» ՀԿի հավասարը հավասարին խորհրդատուի նկատառում:

Տրանս անձինք, որոնք զբաղվում էին սեքս աշխատանքով, ևս հայտնվեցին բարդ իրավիճակում՝ կորցնելով այցելուներին՝ ստիպված եղան դադարեցնել հորմոնալ թերապիան, ինչը հավելյալ առողջական խնդիրներ առաջացրեց:

Մարզում գրանցում ունեցող անձինք համավարակի ժամանակ տրանսպորտային միջոցների բացակայության ու տեղաշարժման սահմանափակումների հետևանքով չեն կարողացել օգտվել պոլիկլինիկայի անվճար ծառայությունից: Համավարակը բացասական ազդեցություն է ունեցել ԼԲ կանանց ու տրանս* անձանց վրա սոցիալ-տնտեսական, հոգեբանական առումով:

«...համավարակի ընթացքում ֆինանս-

սական միջոցներ չունեի ու ստիպված էի պոլիկլինիկա գնալ՝ գինեկոլոգի մոտ այցի: Երբ գնացի, այլ հղի կանայք էլ կային: Գինեկոլոգը նրանց լավ էր վերաբերվում, իսկ ինձ զգվանքով էր նայում...: Իրականում էլ չուզեցի բարձրաձայնել սեռական կողմնորոշմանս մասին, որովհետև երևի իմ արտաքին տեսքից արդեն իսկ եզրակացություններ արեց »:

Լեսրի կին

ԼԲ կանանց ու տրանս* անձանց մոտ պատերազմի ու համավարակի ֆոնին առաջացած խնդիրները ուշադրության չարժանացան՝ մասնավորապես առողջապահական կարիքները ճնշվեցին:

Վերապրոֆիլավորումը բացասական ազդեց ԼԲ կանանց ու տրանս* անձանց վրա, որովհետև այդպիսի որոշ կանայք ստիպված եղան փոխել հիվանդանոցը կամ պոլիկլինիկան, կամ սպասել մինչև հիվանդանոցներում դեպքերի թիվը կնվազի:

«...Տպավորություն էր, որ ԼԲԲ կանայք ու տրանս անձինք իրենց ենը մղում են հետին պլան՝ կարևորելով մյուսների անձը: Պատերազմի ընթացքում հաճախ եմ լսել, որ ասում են՝ դե պատերազմն ու կովիդը վերջանա, կգնանք»:

«Փինք» ՀԿ-ի հավասարը հավասարին խորհրդատուի կողմից արձանագրված դեպք և նկատառում

«... Ես ընդհանրապես ամեն ամիս ստիպված եմ գնալ էնդոկրինոլոգի մոտ, ու կովիդի ընթացքում այդ գործընթացը խաթարվեց, իսկ երբ գնացի հիվանդանոց, պարզվեց էնդոկրինոլոգիայի բաժինը չի գործում»:

Բիսեքսուալ կին

Միայն Փինքի աջակցության ծրագրի շրջանակներում 21 ԼԲ կին և տրանս* անձ դիմել են առողջական ծախսերը հոգալու խնդրով:

Սակայն հարկ է նշել, որ համավարակի ընթացքում ԼԲ կանանց և տրանս անձանց սեռական և վերարտադրողական առողջության ոլորտում որևէ տարանջատված մոտեցում չի եղել:

- Հստակ կարգ սահմանել և հետևողական լինել առողջապահական հաստա-

տություններում ԼԲ կանանց և տրանս* անձանց նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի կանխմանը և բժշկական գաղտնիքի պահպանմանը:

- Վերանայել հանրային առողջապահությանը վերաբերող օրենքները՝ ավելացնելով սեռական կոմսորոշման և գենդերային ինքնության հարցերով խտրականությունը արգելող և տվյալների գաղտնիության պահպանման մասին եզրույթ:
- Բժշկական հաստատություններում մասնագետներին տրամադրել առանձին տարածք, որպեսզի կարողանան ընդունել այցելուներին առանց կողմնակի անձանց կամ մասնագետների ներկայության:
- Իրականացնել կրթական և տեղեկատվական միջոցառումներ և վերապատրաստումներ առողջապահության ոլորտում՝ մասնավորապես՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերին առնչվող մասնագետների ու բուժանձնակազմի շրջանում՝ նպաստելով ԼԲ կանանց և տրանս անձանց վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացմանը:

4.4 ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջությունը Կովիդ-19 համավարակի ու պատերազմի ընթացքում

«Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի (այսուհետ՝ ԻՀԱԿ) կողմից տրամադրված տեղեկատվության համաձայն, 2021թ. մարտի 31 դրությամբ ՀՀ-ում գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 4246 դեպք, որից 1297-ը՝ կանանց և աղջիկների շրջանում: Գրանցված կանանցից 765 գտնվում են 20-39 տարիքային խմբում: 1065 կին գտնվում է դիսպանսերային հսկողության տակ:

Կովիդ-19-ի հետևանքով ստեղծված իրավիճակը կրկնակի խոցելի դարձրեց ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց՝ դժվարություններ ստեղծելով կենսաապահովման, առողջապահական ծառայությունների հասանե-

լիության, սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքների իրացման, ՅՈՒՎ դեղերի հասանելիության, ընտանեկան բռնության և այլ ոլորտներում:

Սոցիալական դժվարություններ

Արտակարգ դրության առաջին իսկ օրերից սոցիալ-տնտեսական համակարգերի, ձեռնարկատիրական գործունեությամբ զբաղվող անհատ ձեռներեցների, ինքնազբաղ մարդկանց, ինչպես նաև տնտեսական և առևտրային գործունեություն ծավալող անհատների և կազմակերպությունների գործունեության սահմանափակումների հետևանքով ֆինանսական դժվարությունների առաջ կանգնեցին բազմաթիվ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք:

ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանցից շատերը, հանդիսանալով ընտանիքի միակ կերակրողը, մինչ Կովիդ-19-ով պայմանավորված սահմանափակումների ի հայտ գալը, հիմնական եկամուտը ձեռք էին բերում օրավարձով և չգրանցված աշխատանքի միջոցով, ինչի հետևանքով հայտնվեցին անգործության վիճակում և մնացին առանց եկամտի: Թեև Կովիդ-19-ի տնտեսական հետևանքները չեզոքացնելու նպատակով պետությունն իրականացրեց որոշ սոցիալական ծրագրեր⁶⁵, այնուամենայնիվ, այդ ծրագրերը լավ հաշվարկված չէին և չէին ծածկում բոլոր կարիքավոր և կյանքի դժվարին իրավիճակում հայտնված ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց սոցիալական կարիքները:

Սոցիալ-տնտեսական ծանր վիճակն իր բացասական հետևանքներն ունեցավ նաև առողջության պահպանման վրա: Հաշվի առնելով սոցիալական ծանր պայմանները, փոխվում էին առաջնահերթությունները և առողջապահական հարցերը մղվում էին ետին պլան՝ առկա ռեսուրսներն ուղղելով ընտանիքի կենսապահովմանը:

Հատկապես մարզաբնակ կանայք, որոնք ՄԻԱՎ-ի հետ կապված ծառայությունները ստանում են Երևանում՝ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ում⁶⁶, չէին կարողանում հոգալ ճանապարհածախսը և այցելել կենտրոն՝ կենսական նշանակության դեղորայքը ստանալու:

Առողջապահական ծառայությունների հասանելիության դժվարություններ

Ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ հաճախ են ենթարկվում ՄԻԱՎ-ի հիմքով խտրակալության առողջապահական ծառայություններ ստանալիս⁶⁷ երբեմն ուղղակի կամ անուղղակի ձևով մերժում են ծառայություն մատուցել կամ նույնանման ծառայության համար ավելի շատ ռեսուրսներ են պահանջում: Լինում են դեպքեր, երբ հնարավոր չի լինում ապահովել առողջական ծանր վիճակում գտնվող ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց ստացիոնար բուժումը: Հաշվի առնելով վերոնշյալ խնդիրները՝ 2019 թվականի մայիսի 21-ին առողջապահության նախարարը No 1279-Լ հրամանով սահմանել է «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 օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը», համաձայն որի՝ սահմանվել է բժշկական կազմակերպությունների ցանկ, և դրանց մասնագիտացված բաժանմունքներում իրականացվելու էր ՄԻԱՎ վարակ ունեցող պացիենտների ուղեկցող օպորտունիստական և համակցված վարակների նեղ մասնագիտական ստացիոնար բուժում, որոնց թվում էր ինֆեկցիոն հիվանդությունների դեպքում՝ ԻՀԱԿ-ն, բազմապրոֆիլ Գրիգոր Լուսավորիչ ԲԿ-ն, սակայն Կովիդ-19 համավարակի պայմաններում վերոնշյալ բժշկական կազմակերպությունները վերապրոֆիլավորվեցին Կովիդ-19 վարակով բուժվողների համար: Ստեղծված իրավիճակը լուրջ խնդիրներ առաջացրեց ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց համար: ՁԻԱՀ-ի փուլում գտնվող բազմաթիվ մարդիկ հիվանդանոցից հիվանդանոց էին գնում՝ փորձելով որևէ տեղ ծառայություն ստանալ: Հիմնականում մարդկանց մերժում էին ստացիոնար պայմաններում բուժումը՝ պատճառաբանելով բժշկական հաստատությունների գերծանրաբեռնված լինելը, էպիդ. անվտանգությունը, երբեմն էլ մերժում էին՝ հղում անելով No 1279 – Լ հրամանին:

65. Տես՝ <https://www.primeminister.am/hy/press-release/item/2020/03/26/Cabinet-meeting-26-03/>

66. Տես՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=78616>

67. Տես՝ <https://www.realwrp.org/arm/gallery/reports/10/>

Էս ինչ պատիժ է: Մարդ արժանապատիվ մեռնելու իրավունք էլ չունի: Գնդակի նման հիվանդանոցից հիվանդանոց են տշում: Մի տեղ ասում են, որ մեր նման հիվանդներին չեն ընդունում, մի տեղ ասում են՝ տեղ չկա, կովիդի պատճառով մարդ չենք ընդունում...

Ալիսա, 38 տ. Լոռի

ՅՈՒՎ դեղամիջոցների և ՄԻԱՎ-ի հետ կապված ծառայությունների հասանելիության դժվարություններ

ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ի հետ կապված բոլոր ծառայությունները, այդ թվում պարբերական հետազոտությունները, ՀՈՒՎ դեղորայքի տրամադրումը և բուժման վերաբերյալ խորհրդատվությունը կենտրոնացած կերպով իրականացվում է Երևանում՝ ԻՀԱԿ-ի Ավան մասնաճյուղում: ՀՀ քաղաքացի հանդիսացող յուրաքանչյուր ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդ ՄԻԱՎ-ի հետ կապված ծառայություններն ստանալու համար պետք է այցելի ԻՀԱԿ: 2020 թվականի մարտի 16-ից հայտարարված արտակարգ դրության պայմաններում սահմանվեցին տեղաշարժի սահմանափակումներ, ինչը ծայրահեղ խոցելի վիճակում դրեց հատկապես ՄԻԱՎ-ով ապրող մարզաբնակ մարդկանց: Մի կողմից՝ նրանք պետք է այցելեին Երևան կենսական նշանակության ՀՈՒՎ դեղամիջոցները ստանալու՝ բուժման անընդհատությունն ապահովելու համար, մյուս կողմից՝ հնարավոր չէր դա կազմակերպել, քանի որ առկա էին տեղաշարժման սահմանափակումներ: Մի բնակավայրից մյուս բնակավայր տեղափոխվելու համար քաղաքացին իր հետ պետք է ունենար առնվազն որևէ փաստաթուղթ, որը կհաստատեր նրա այցի անհրաժեշտությունը: Մյուս կողմից՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ խուսափում էին ԻՀԱԿ-ից տեղեկանք վերցնել՝ քանի որ այդ կերպ անցակետում կբացահայտվեր ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ իրենց կարգավիճակը: Քանի որ շատ հաճախ անցակետերում ծառայություն էին իրականացնում նույն բնակավայրի ոստիկանները և ճանաչում էին միմյանց, մարդիկ նախընտրում էին առանց բացատրության հետ վերադառնալ, չջարոնակել ճանապարհը՝ թեկուզև մնալով առանց բուժման: Առկա գեղերային կարծրատիպերը, մշակութային առանձնահատկություններն առավել խոցելի վիճակում էին դնում կանանց:

Ամուսինս մահացել է: Ոչ ոք չգիտի, թե ինչից է նա մահացել: Ես երեխաներ ունեմ ու շատ եմ վախենում, որ մեր համայնքում կիմանան կարգավիճակիս մասին, երեխաներիս վատ կվերաբերվեն: Չեն հավատա, որ ամուսինս դրանից է մահացել ու ինձ էլ վարակել, որ իր մահից հետո որևէ մեկի հետ կապ չեմ ունեցել: Դրա համար էլ ավելի լավ է էդ դեղերը չխմեմ, քան ասեմ՝ ուր եմ գնում:

Սուսաննա (անունը փոխված է), 46 տ.,
Գեղարքունիքի մարզ

Արտակարգ դրության պայմաններում ամենամեծ դժվարություններից մեկը թերևս ՀՀ-ից դուրս գտնվող ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց ՀՈՒՎ դեղամիջոցների հասանելիությունն էր: Օդային և ցամաքային փոխադրումների դադարեցումները հնարավորություն չէին տալիս կազմակերպել դեղերի փոխանցումը: Բեռնափոխադրող ընկերությունները դեղորայքի տեղափոխում չէին իրականացնում, քանի որ առկա օրենսդրական կարգավորումները թույլ չէին տալիս դա անել:

«Իրական աշխարհի իրական մարդիկ» ՀԿ-ի ջանքերով, ինչպես նաև առողջապահության նախարարության հետ համագործակցության արդյունքում՝ ՀՀ պարետի 03.04.2020 թվականի №33-Ն որոշմամբ դեղամիջոցների արտահանման արգելքի կապակցությամբ առկա կարգավորումների մեջ կատարվել են փոփոխություններ, որից հետո հնարավոր է եղել իրականացնել դեղորայքի փոխանցում բեռնափոխադրող ընկերությունների միջոցով:

Հարկ է նշել նաև այն հանգամանքը, որ կանայք շատ հաճախ համաճարակի դժվարություններին (ազատ տեղաշարժ, սոցիալ տնտեսական սուղ միջոցներ և այլն) զուգահեռ իրենց իսկ ընտանիքներում ենթարկվում են ընտանեկան բռնության՝ ամուսնու, ամուսնու ծնողների կամ զուգընկերոջ կողմից, ինչի պատճառով չեն ընդունում ՀՈՒՎ դեղորայք կամ ուղղակիորեն դուրս են մնում բուժումից, որն իր հերթին բերում է մի շարք խնդիրներ և ստեղծում իրավունքների իրացման դժվարությունների շղթա:

Սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների իրացման դժվարություններ

Թեև պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը հիմնականում իրականաց-

վում են տարածքային սպասարկման սկզբունքով, միաժամանակ, յուրաքանչյուր բնակիչ իր բնակավայրի վարչական տարածքի շրջանակներում իրեն սպասարկող բժշկին՝ մանկաբարձ-գինեկոլոգին, ընտրելու իրավունք ունի, անկախ մինչ այդ կատարված տեղամասային կցումներից: Սակայն ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք հիմնականում նախընտրում են չհաշվառվել իրենց տեղամասային պոլիկլինիկաներում՝ վախենալով, որ կարող են իրենց խտրականորեն վերաբերվել կամ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակը բացահայտել համայնքում:

Կովիդ-19-ով պայմանավորված տեղաշարժի սահմանափակումները սեռական և վերարտադրողական ծառայությունների հասանելիության լուրջ խոչընդոտներ առաջացրին հատկապես մարզաբնակ կանանց համար, որոնք հաշվառված էին և ծառայություն էին ստանում Երևանում: Տեղաշարժման սահմանափակումների ժամանակ շատ դժվար էր լինում ամսվա մեջ մեկ-երկու անգամ, իսկ արդեն հղիության 30-32 շաբաթից սկսած՝ ավելի հաճախ այցելել գինեկոլոգի մոտ:

Կանայք նաև խոցելի են այն պարագայում, երբ ծննդոգնություն ստանալու համար երբեմն ստիպված են լինում ժամանակավորապես հրաժարվել երեխաների խնամքից, քանի որ այդ ժամանակահատվածում չկա որևէ հարազատ կամ բարեկամ, որը տվյալ պահին կարող է աջակցել կնոջը:

Կովիդ-19 համավարակով պայմանավորված իրավիճակը, ինչպես նաև սեպտեմբերի 27-ին Ադրբեջանի կողմից սանձազերծված պատերազմական իրավիճակը ցույց տվեցին, որ ճգնաժամային իրավիճակներում անմիջապես փոփոխվում են պետության առաջնահերթությունները, և խոցելի խմբերի կարիքները մղվում են երկրորդային պլան: ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք կրկնակի խոցելի են դառնում բռնության նկատմամբ, նշանակալի խոչընդոտներ են ի հայտ գալիս առողջության պահպանման, կենսապահովման հարցերում:

Առաջարկներ

- ճգնաժամային իրավիճակներին հակազդելու համար սոցիալ-տնտեսական ծրագրեր մշակելիս դիտարկել և հաշվի առնել ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց, որպես կրկնակի խոցելի խումբ
- Քայլեր ձեռնարկել և վերացնել ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց նկատմամբ խարանձուխ տրտականությունը առողջապահա-

կան համակարգում, շարունակական վերապատրաստման աշխատանքներ իրականացնել առողջապահական հաստատություններում՝ բարձրացնելով ՄԻԱՎ-ի և ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց առնչվող հարցերի վերաբերյալ զգայունությունը, ստեղծել բողոքարկման գործուն մեխանիզմ և այդ մեխանիզմների վերաբերյալ իրազեկման միջոցառումներ կազմակերպել

- Յուրաքանչյուր մարզում ունենալ առնվազն մեկ վերապատրաստված բժիշկ-համաճարակաբան, որը հնարավորություն կունենա ճգնաժամային իրավիճակներում ընդունել և ծառայություն մատուցել, ՀՌՎ դեղորայք տրամադրել ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց իրենց բնակության մոտ գտնվող բժշկական հաստատություններում իրենց մարզում:



ՀԱՎԵԼՎԱԾ

ՀՀ առողջապահության նախարար՝
Անահիտ Ավանեսյանին
«Իրավունքի զարգացման կենտրոն» ՀԿ
նախագահ՝ Վիոլետտա Զովունյանից

24.02.2021թ.
Ելից 02-21

ՀԱՐՑՈՒՄ

(տեղեկություն ստանալու վերաբերյալ)

Հարգելի Ա. Ավանեսյան,

Հաշվի առնելով մարդու վերարտադրողական առողջության ոլորտի և վերարտադրողական իրավունքի կարևորությունը և հիմք ընդունելով կորոնավիրուսային համավարակի (Կովիդ-19) առկայությունը, ինչպես նաև ՀՀ-ում համավարակի պայմաններում բուժօգնություն ցուցաբերող բժշկական հաստատությունների աշխատանքի կազմակերպման և իրականացման կարգը և պայմանները՝ անհրաժեշտություն ծագեց ստանալ տեղեկատվություն:

Ինչպես նաև հիմք ընդունելով ՀՀ Սահմանադրության 42 և 51 հոդվածները և «Տեղեկատվության ազատության մասին» ՀՀ օրենքի հոդված 6-ը՝ խնդրում ենք տրամադրել տեղեկություն հետևյալ հարցերի վերաբերյալ՝

1. Ի՞նչ սահմանափակող միջոցառումներ են իրականացվել վերարտադրողական առողջության իրավունքներին ուղղված՝ վարակի տարածման կանխարգելման և ռիսկերի նվազեցման նպատակով:
2. Իրականացվել է արդյո՞ք Կովիդ-19-ի վարակի հետ կապված իրազեկում թիրախավորված խմբերի համար, օրինակ՝ հղիների շրջանակներում հնարավոր ռիսկերի մասին, Կովիդ-19-ով պայամանավորված ծննդօգնության առանձնահատկությունների մասին:
3. Հաշվի առնելով Կովիդ-19-ը վարակով պայամանավորված ճգնաժամի բացասական հետևանքները կանանց, դեռահասների, մայրերի, հղիների, կերակրող կանանց սեռական և վերարտադրողական իրավունքների ու առողջության վրա՝ խնդրում ենք նշել, ինչպիսի՞ ծրագրեր (միջոցառումներ) են իրականացվել նշված հետևանքները մեղմելու համար:

Համաճարակային իրավիճակի պայմանները հաշվի առնելով, ինչպես նաև հարմարավետությունից ելնելով՝ պատասխան նամակը կարող եք ուղարկել medlaw.info@gmail.com էլ. հասցեին:

Կանխավ Շնորհակալություն ժամանակ տրամադրելու համար:

Վիոլետտա Զովունյան



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱԿԱԿՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

04.03.21 № 2/4/03.1/4058-21
Ձեր N _____

«ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՀԿ ՆԱԽԱԳԱՀ
ՏԻԿԻՆ ՎԻՈՂԵՏՏԱ ԶՈՓՈՒՆՅԱՆԻՆ
Էլ. հասցե՝ medlaw.info@gmail.com

Հարգելի տիկին Զոփունյան

Ձեր 2021 թվականի փետրվարի 24-ի թիվ 02-21 հարցման կապակցությամբ հայտնում եմ.

1. Վարակի տարածման կանխարգելման, նորաձինների, հղիների ու ծննդկանների տեսակավորման և հոսքերի ճիշտ ուղղորդման և ռիսկերի նվազեցման նպատակով մշակվել են կարգեր, ալգորիթմներ, մասնավորապես՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 04.08.2020թ. N 17-Ն հրամանի Հավելված N 8-ով հաստատվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) տարածման /ներհիվանդանոցային վարակման/ կանխարգելման նպատակով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում՝ ներառյալ առողջության առաջնային պահպանման և ստոմատոլոգիական ծառայություն մատուցող կազմակերպություններում կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները», 10.04.2020թ. N 1241 – Ա հրամանով՝ «COVID-19 համավարակի պայմաններում մանկաբարձագինեկոլոգիական արտահիվանդանոցային բուժօգնության տրամադրման ժամանակավոր կարգը», «COVID-19 վարակով հաստատված, կոնտակտավոր և կասկածելի երեխաների, նորաձինների, հղիների ու ծննդկանների տեսակավորման և ուղղորդման ընթացակարգը»:

Ելնելով առկա շենքային հնարավորություններից՝ այն մանկաբարձագինեկոլոգիական արտահիվանդանոցային բուժօգնության



իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում, որտեղ առկա է շենքային հնարավորություն՝ վարակակիր կամ դրա կասկածով հղիների ընդունելիությունը իրականացվում է առանձին մուտքով, իրականացնելով ջերմաչափում և ախտահանում:

Շենքային նման հնարավորություն չունեցող բժշկական կազմակերպություններում մուտքի մոտ իրականացվում է ջերմաչափում, ախտահանում, առկա են անհատական պաշտպանիչ միջոցներ ու ախտահանիչ նյութեր, սահմանված է վարակակիր և ոչ վարակակիր հղիների այցելությունների ժամանակացույց, պահպանվում է սոցիալական հեռավորություն, Երևանի քաղաքապետարանի պոլիկլինիկաներում առկա են մեկուսարաններ:

Կորոնավիրուս չունեցող հղիների անվտանգությունն ապահովելու նպատակով շենքային համապատասխան հնարավորություն ունեցող բժշկական կազմակերպություններում վարակակիրների հետազոտությունները կազմակերպվում են առանձնացված մասնաշենքում, առանձին սենյակներում /Վերարտադրողական առողջության, պերինատալոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ/, այդ հնարավորությունը չունեցող բժշկական կազմակերպություններում սահմանվում են հատուկ ժամեր կամ օրեր ոչ վարակակիր հղիների համար, ինչպես նաև կիրառվում են անհատական պաշտպանիչ միջոցներ, ախտահանիչ նյութեր, իրականացվում են ախտահանման միջոցառումներ յուրաքանչյուր այցելուից հետո, պահպանվում է սոցիալական հեռավորություն:

COVID-19-ով վարակված հղիների ծննդալուծումը իրականացվում է միայն III Բ մակարդակի նեղ մասնագիտացված պերինատալ բազմաֆունկցիոնալ մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնություն ցուցաբերող Վերարտադրողական առողջության, պերինատալոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտում, առանձին մասնաշենքում, առանձնացված բուժանձնակազմի կողմից:

2. Հղիները չեն գտնվում հիվանդության ծանր զարգացման բարձր ռիսկային խմբում: Ուստի, կորոնավիրուսային հիվանդության իրազեկումն ուղղված է եղել բնակչության լայն խմբերին:

Միաժամանակ, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններին տրամադրվել են Առողջապահության նախարարի հրամաններով հաստատված ուղեցույցներ՝ բժշկական օգնության և հսկողության կազմակերպման վերաբերյալ, մասնավորապես, 12.05.2020թ. N 1517-Ա հրամանով «Հայաստանում նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019թ. N-COV) հաստատված կամ կասկածելի երեխաների վարման, կասկածելի կամ հաստատված հղի կանանց անվտանգ խնամքի, ինչպես նաև հաստատված կամ ենթադրյալ COVID-19 ունեցող մայրերից ծնված նորածինների վարման ուղեցույցը (Ժամանակավոր)»:

ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի կողմից իրականացվել են առցանց դասընթացներ, վեբինարներ «COVID 19-ը մանկաբարձության և նեոնատոլոգիայի պրակտիկայում» և «Պտղաբերության հսկման, անցանկալի հղիության կանխարգելման ժամանակակից մարտահրավերները կորոնավիրուսի պայմաններում» թեմաներով, դասընթացներ են կազմակերպվել նաև Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի կողմից, բացի այդ տեղերում բուժհաստատությունների համաճարակաբանների և վարակաբանների կողմից նույնպես պարբերաբար կազմակերպվում են խորհրդատվություններ, սեմինարներ:

Բժշկական կազմակերպություններում բուժաշխատողների կողմից հղիներին տրամադրում է տեղեկատվություն՝ կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման, այդ թվում անհատական պաշտպանիչ միջոցների և ախտահանիչ նյութերի կիրառման անհրաժեշտության վերաբերյալ:

3. Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2020 թվականի ապրիլի 6-ի «Կորոնավիրուսի տարածման հետևանքով աշխատանքի շուկայում գոյացած դժվարությունների արդյունքում սոցիալական խնդիրների առջև կանգնած հղի կնոջը միանվագ դրամական օժանդակություն տրամադրելու կարգը հաստատելու մասին» N 484-Լ որոշման Հավելվածի 2-րդ կետի՝ միանվագ դրամական օժանդակություն է նշանակվել բժշկական կազմակերպություններում հաշվառված՝ մինչև 2020 թվականի մարտի 30-ի դրությամբ հղիության լրացած 12-րդ շաբաթից մինչև 34 շաբաթը գտնվող կնոջը: Այդ նպատակով՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից կանանց կոնսուլտացիաներից

հավաքագրվել և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն են ներկայացվել վերոնշյալ որոշման Հավելվածի 2-րդ կետով սահմանված պահանջների համապատասխանող հղիների ցանկը:

ԳԼԽԱՎՈՐ ՔԱՐՏՈՒՂԱՐԻ
ՏԵՂԱԿԱԼ՝

ՎԱՀԵ ՀԱԿՈԲՅԱՆ



Կատարող՝ Ա. Հարությունյան
Մոր և մանկան առողջության պահպանման
վարչություն, հեռ. 060 80 80 03 (1303)

Սույն զեկույցը մշակվել է «Կանանց ռեսուրսային կենտրոն» հասարակական կազմակերպության Նախաձեռնությամբ ստեղծված «Վերարտադրողական առողջության և իրավունքի հարցերով զբաղվող ցանցի» կողմից: Ցանցի անդամները տարբեր ոլորտներում կանանց վերարտադրողական առողջության և իրավունքի հարցերով զբաղվող իրավապաշտպաններ և համապատասխան ոլորտի մասնագետներ են: Ցանցի ստեղծումը նպաստեց նրանց ջանքերի համախմբմանը և նրանց կողմից իրականացվող իրավապաշտպան գործունեության համատեղմանը՝ դարձնելով այն ավելի ներառական և փոփոխատվող (ինտերսեկցիոնալ):

