

ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՓԱՍՏԱԹՈՂԹ

Հղիության արհեստական ընդհատման
իրավունքի վերաբերյալ



ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՓԱՍՏԱԹՈՂԹ

Հղիության արհեստական
ընդհատման իրավունքի
վերաբերյալ





ՓԱՍՏԱԹՂԹԻ ՆՊԱՏԱԿԸ

Սույն քաղաքականության փաստաթղթի նպատակն է հղիության արհեստական ընդհատման (աբորտի) իրավունքի վերաբերյալ միջազգային իրավական կարգավորումների, չափորոշիչների և փորձի ներկայացումը և աբորտի հասանելիության իրավունքի սահմանափակմանն ուղղված նախաձեռնությունների համար հակափաստարկների ներկայացումը: Սույն փաստաթուղթը նախատեսված է պետական գերատեսչությունների և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչների համար, որոնք իրականացնում են այս ոլորտում շահապաշտպան գործունեություն, այդ թվում օրենսդրական նախաձեռնություններ: Փաստաթղթի հիմքում դրված է իրավունքահեն և փաստերի վրա հիմնված մոտեցումը:



ՊԱՏՄԱԿԱՆ ԱԿՆԱՐԿ ԵՎ ՆԵՐԿԱՅԻՍ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ՀՀ-ՈՒՄ

Հայաստանում, ինչպես նախկին Խորհրդային Միության բոլոր երկրներում, հղիության արհեստական ընդհատման արգելքը երկար տարիներ համարվում էր ծնելիության ապահովման հիմնական միջոցը: 1920թ.-ին հղիության արհեստական ընդհատումն առաջին անգամ օրինականացվեց Խորհրդային Միությունում, սակայն արգելվեց 1936 թ.-ին: 1955 թ.-ին այս որոշումը վերանայվեց և հղիության արհեստական ընդհատումը համարվեց թույլատրելի այն հիմնավորմամբ, որ այն տարիներին, երբ արգելված էր իրականացնել հղիության արհեստական ընդհատումներ, կտրուկ աճեց կանանց մահացության թիվը ԽՍՀՄ-ում՝ չպաշտպանված և տնային պայմաններում աբորտների իրականացման պատճառով¹:

1. Стан` Что было после запрета аборта в 1936 году, http://www.demoscope.ru/weekly/2005/0221/reprod01.php?fbclid=IwAR1qCd8ynu1DH_vJ-cz07Xz_DaEwVhi4kVj4krckHpiuPcQw2hjLZUFZafA#_FN_17

Հայաստանի Հանրապետությունում աբորտի վերաբերյալ իրավական կարգավորումներն ամրագրվեցին «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի մասին» ՀՀ օրենքով (այսուհետ՝ Օրենք), որն ընդունվեց 2002թ-ին: Օրենքի համաձայն, աբորտը մինչև 12 շաբաթական հղիության ժամկետը կատարվում է կնոջ գրավոր դիմումի համաձայն, իսկ բժշկական ցուցումների դեպքում՝ կնոջ գրավոր համաձայնությամբ: Աբորտը 12-ից մինչև 22 շաբաթական հղիության ժամկետը կատարվում է կնոջ գրավոր համաձայնությամբ՝ բացառապես բժշկական կամ սոցիալական ցուցումների առկայության դեպքում, որոնց ցանկը հաստատված է ՀՀ Կառավարության որոշմամբ²:

2016թ. Օրենքում կատարված փոփոխությունների արդյունքում սահմանվեցին հղիության հասանելիության մի շարք սահմանափակումներ, ինչպիսիք են՝ սեռով պայմանավորված աբորտի արգելքը և աբորտի համար դիմելիս պարտադիր 3-օրյա սպասելաժամանակն ու բժշկի խորհրդատվությունը՝ հղիության ընդհատման հնարավոր բացասական հետևանքների, ինչպես նաև անցանկալի հղիությունը կանխելու միջոցների և (կամ) մեթոդների ընտրության վերաբերյալ:

Վերջին տարիներին, հատկապես 2020-2021թթ. հանրային քննարկման դիսկուրս են բերվում նաև աբորտի իրավունքի սահմանափակմանն ուղղված մի շարք նախաձեռնություններ՝ «չծնված երեխայի» կյանքի իրավունքի պաշտպանության մասին հանրագրի³ ներկայացումից մինչև ծնելիության խթանմանը նպաստող ծրագրերն ու սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման դեմ ուղղված՝ պրոլայֆ⁴ գաղափարախոսությամբ արշավները⁵:

Այս համատեքստում հատկապես կարևորություն են ստանում աբորտի, որպես կնոջ հիմնարար իրավունքի վերաբերյալ միջազգային իրավական կարգավորումների, նախադեպային իրավունքի և միջազգային փորձի ուսումնասիրումը:

2. Տես՝ ՀՀ Կառավարության 23 փետրվարի 2017 թվականի 180-Ն որոշումը հղիության արհեստական ընդհատման կարգն ու պայմանները հաստատելու մասին <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=111980>

3. 2020թ. ապրիլին առևտրային իրավունքի հարցերով մասնագիտացված մասնավոր փաստաբանական գրասենյակներից մեկի փաստաբանների կողմից ՀՀ ԱԺ ներկայացվեց և 2020թ. սեպտեմբերին ԱԺ հանձնաժողովներից մեկում քննարկման առարկա դարձավ «չծնված երեխայի» կյանքի իրավունքի պաշտպանության և հղիության արհեստական ընդհատման օրենքի արգելման վերաբերյալ հանրագիրը: Նախագծի ընդունումը մերժվեց հանձնաժողովի կողմից, ինչին հաջորդեց պատգամավորներից մի քանիսի կողմից նույնանման նախագիծ ներկայացնելու ցանկության վերաբերյալ հայտարարությունը: Հանրագրի տեքստը հասանելի է հայերենով՝ http://www.parliament.am/committee_docs7/Social/Hanragir_26.06.2020.pdf?fbclid=IwAR2Xm7sR610liCg5fPrtNbkZXVtFGJ6SwcVX1ZGHjQJ5wMRGgaqL6s7R8Qk

4. Այս խմբերն իրենց անվանում են նաև Պրոլայֆ, ցանկանալով շեշտել, որ իրենց կարծիքով կյանքը սկսվում է սաղմավորման պահից:

5. Տես՝ <https://www.facebook.com/ProLife-Armenia-102500398250647>



ԱՔՈՐՏԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԶԱՓՈՐՈՇԻԳՆԵՐԸ

Հղիության արհեստական ընդհատումը կնոջ անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի կիրարկման բարձրագույն ձևի դրսևորումներից մեկն է՝ անձնական ընտրություն կատարելու, մեկուսի, ազատ, անմարդկային վերաբերմունքից զերծ, առանց բիրտ կամ կոպիտ վերաբերմունքի վերարտադրողական առողջության ոլորտում որոշումներ կայացնելու մարդու հիմնարար իրավունք: Այնուամենայնիվ, այս գիտակցման և կնոջ հիմնարար իրավունքի ճանաչման համար պահանջվել են երկար տարիներ և մինչ օրս Էլ աբորտի իրավունքն իրացնելու համար կանայք բախվում են դժվարությունների և սահմանափակումների:

Ինչպես վերևում անդրադարձանք, Խորհրդային Միությունում 1955թ-ից սկսված աբորտի իրավունքը սահմանափակված չէր: Պետության որդեգրած քաղաքականության, հասարակության ապակրոնացման, ինչպես նաև Խորհրդային Միության, որպես կենտրոնացված կառավարման համակարգ ունեցող պետության առանձնահատկությունից ելնելով, աբորտի իրավունքի խնդիրն այստեղ չի դարձել հանրային լայն քննարկումների և դատարանների քննության առարկա:

Այլ Էր իրավիճակը ԱՄՆ-ում և եվրոպական երկրներում, որտեղ աբորտի իրավունքի սահմանափակումները, իսկ երբեմն նաև բացարձակ արգելքը 20-րդ դարի երկրորդ կեսին և 21-րդ դարի սկզբին աբորտի իրավունքի ճանաչման հարցը դարձրեցին հրամայական և բարձրագույն դատարանների քննության առարկա: Արդյունքում սահմանվեցին աբորտի իրավունքի իրավական հիմքերը և այն իրացնելու միջազգային իրավական չափորոշիչները:

Աբորտին, որպես կնոջ հիմնարար իրավունքի, առաջին անգամ անդրադարձել է ԱՄՆ գերագույն դատարանը Ռոյն ընդդեմ Ռեյդի Նախադեպային որոշմամբ⁶ 1973թ-ին: Գործով հայցվորը կին Էր, ով ցանկացել էր ընդհատել իր երրորդ հղիությունը, սակայն իր նահանգի հակաաբորտային օրենսդրությունը դա թույլ չէր տվել՝ քրեական պատասխանատվություն նախատեսելով անօրինական աբորտ իրականացրած կնոջ համար: Ռոյը ստիպված էր ելել ստել, որ բռնաբարության զոհ է՝ ենթադրելով, որ այդ դեպքում իրեն աբորտ անելու իրավունք կտան, սակայն պարզվել էր, որ նահանգի օրենսդրությունը չի նախատեսում նաև այդպիսի բացառություն: Կինը ծննդաբերել էր և հանձնել երեխային որդեգրության: Սույն գործով ԱՄՆ գերագույն դատարանն ամրագրեց, որ ԱՄՆ սահմանադրությունը պաշտպանում է հղի կնոջ ազատությունը իրականացնելու հղիության

6. Տես որոշումը՝ <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/410/113/>

արհեստական ընդհատում առանց կառավարության լրացուցիչ միջամտության, որպես կնոջ՝ անձնական կյանքի պաշտպանության իրավունքի մաս: Այս որոշման արդյունքում վերանայվեցին ԱՄՆ դաշնային և նահանգային հակաաբորտային օրենքները և աբորտի իրավունքը ճանաչվեց ԱՄՆ սահմանադրության 14-րդ փոփոխության՝ պատշաճ իրավական ընթացակարգի իրավունքի դրույթում ներառված մասնավոր կյանքի բովանդակությամբ պաշտպանվող իրավունք⁷: Այս նախադեպից հետո ամերիկյան հասարակությունում ձևավորվեցին 2 հակադիր խմբեր՝ աբորտի, որպես կնոջ կողմից գիտակցված ընտրություն կատարելու իրավունքի համար պայքարող խմբերը, որոնց ընդունված է անվանել Pro-Choice անունով և այդ իրավունքի դեմ պայքարող ու աբորտի սահմանափակումը խրախուսող խմբերը, որոնք հայտնի են Anti-Choice⁸ անվանումով:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանն (ՄԻԵԴ) անդրադարձել է աբորտին առնչվող իրավունքի խնդիրներին 1970-ական թվականներից սկսած, սակայն հիմնաքարային նախադեպային որոշումները կայացրել է 2000-ական թվականներին՝ Ա.Բ և Ց. ընդդեմ Իռլանդիայի, Ռ.Ռ. ընդդեմ Լեհաստանի, Պ. և Ս. ընդդեմ Լեհաստանի և մի շարք այլ գործերով⁹: ՄԻԵԴ որոշումները մեծապես հիմնված են իրավունքի վերաբերյալ «Եվրոպական կոնսենսուսի» ձևավորման գաղափարի վրա, այսինքն որքան ավելի շատ եվրոպական պետություններ ընդունեն աբորտի իրավունքն ամրագրող կարգավորումներ, այնքան ավելի ամուր հիմքերի վրա կդրվի ՄԻԵԴ նախադեպային իրավունքը՝ աբորտի իրավունքի, որպես կնոջ հիմնարար իրավունքի ճանաչման հարցում:

Վերջին 60 տարիների ընթացքում Եվրոպան աբորտի վերաբերյալ օրենսդրության ազատականացման և ապահով ու օրինական աբորտին կանանց հասանելիության մասով մեծ առաջընթաց է ապրել: Այսօր գրեթե բոլոր եվրոպական երկրներում (41 երկիր) կնոջ պահանջի կամ սոցիալական հանգամանքների լայն ցանկի հիման վրա հղիության արհեստական ընդհատումը թույլատրելի է, եվրոպական երկրների մի մասն էլ շարունակում է վնասակար ընթացակարգերի և օրենսդրական սահմանափակումների բարեփոխման գործընթացը՝ աբորտի հասանելիության ապահովման նպատակով¹⁰: Այս ազատականացման արդյունքում Եապես նվազել է վտանգավոր և ոչ ապահով աբորտի թիվը Եվրոպայում: Խիստ սահմանափակող օրենսդրություն շարունակում է պահպանվել Անդորայում, Լիխտենշտեյնում, Մոնակոյում, Մալթայում, Սան Մարինոյում և Լեհաստանում:

7. Իրավունքի ճանաչումը նախադեպային որոշմամբ բացարձակ չէր, մեծամասամբ վերաբերում էր հղիության առաջին եռամսյակում կնոջ ցանկությանը աբորտ իրականացնելուն, իսկ երկրորդ եռամսյակից սկսված կառավարությունն իրավունք ունի միջամտել՝ սահմանելով օրինական աբորտի դեպքերը:

8. Այս խմբերն իրենց անվանում են Նաև Պրոլայֆ, ցանկանալով շեշտել, որ իրենց կարծիքով կյանքը սկսվում է սաղմնավորման պահից:

9. Տես ՄԻԵԴ փաստաթուղթը՝ https://www.echr.coe.int/documents/fs_reproductive_eng.pdf

10. Տես՝ <https://reproductiverights.org/european-abortion-law-comparative-overview-0/>

Աբորտի իրավունքի սահմանափակումները դրսևորվում են մի քանի եղանակով.

1. Աբորտի իրականացման քրեականացում, ինչը կարող է դրսևորվել ինչպես աբորտն իրականացնող բժկի, այնպես էլ կնոջ նկատմամբ քրեական պատասխանատվության միջոցների կիրառմամբ (օրինակ՝ Բոլիվիայում, Չիլիում և Լատինական Ամերիկայի մի շարք երկրներում):
2. Պահանջի հիման վրա աբորտի իրականացման խիստ սահմանափակ ժամկետներ, ինչպիսիք են մի քանի շաբաթը: Այսպիսի կարճ ժամկետները ձևական են դառնում, քանի որ երբեմն հղիության (հատապես՝ չալանավորված) հանգամանքի մասին կինն իմանում է արդեն այն ժամանակ, երբ աբորտ իրականացնելն այլևս թույլատրելի չէ:
3. Պահանջի հիման վրա աբորտի իրականացման դեպքում պարտադիր սպասելաժամանակ, ինչը ենթադրում է կնոջ կողմից աբորտի մասին ցանկություն հայտնելուց հետո այդ ցանկության հաստատում մի քանի օր անց (հիմնականում 2-5 օր): Սա նշանակում է, որ կինը պետք է առնվազն երկու անգամ այցելի բժշկական հաստատություն՝ աբորտ իրականացնելու համար: Պարտադիր սպասելաժամանակը ինչպես նաև 2-րդ կետում նշված կարճ ժամկետները հատկապես խոցելի են դարձնում գյուղաբնակ կամ առողջապահական հաստատություններից հեռու բնակվող կանանց, ովքեր ստիպված են լինում լրացուցիչ ժամանակ և ֆինանսական ռեսուրսներ ծախսել աբորտ իրականացնելու համար, իսկ երբեմն էլ դրանց բացակայության պատճառով զրկվում են աբորտի իրավունքն իրացնելու հնարավորությունից:
4. Պարտադիր խորհրդատվություն (հաճախ կողմնակալ բովանդակությամբ), որի հիմնական նպատակն է ամեն կերպ համոզել կնոջը չիրականացնել հղիության ընդհատում: Խորհրդատվության ընթացքում ներկայացվում են աբորտի հնարավոր բացասական հետևանքները, իսկ հաճախ նաև հոգեբանական ճնշում է գործադրվում կնոջ վրա, նրան ներկայացնելով տվյալներ սաղմի աճի, օրգանների ձևավորման կամ այլ հանգամանքների վերաբերյալ:
5. Երրորդ անձանց պարտադիր համաձայնության պահանջը, ինչը նշանակում է, որ անչափահասները, հաշմանդամություն ունեցող անձիք, իսկ որոշ իրավական համակարգերում նաև ամուսնացած կանայք ինքնուրույն չեն կարող որոշել աբորտ իրականացնելու հարցը, այլ պետք է ստանան իրենց ծնողի, խնամակալի բժշկական հանձնաժողովի կամ զուգընկերոջ համաձայնությունը:
6. Խղճի կամ դավանանքի հիմքով բժշկական սպասարկում իրականացնելը մերժելը, ինչը նշանակում է, որ բժիշկը կարող է մերժել աբորտ իրականացնել իր կրոնական հայացքներից կամ հավատալիքներից ելնելով: Նման կարգավորումներ ունեցող երկրներում զգալիորեն սահմանափակվում է աբորտի հասանելիությունը, քանի որ բուժանձնակազմը ազատ է հրաժարվել աբորտի ծառայություններ մատուցել և կանայք երբեմն ստիպված են լինում քաղաքից քաղաք ճամփորդել աբորտ իրականացնելու համար:

7. Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների արգելքը:

Այս խնդիրների շուրջ դատական գործընթացներ են ընթացել մի շարք երկրներում: Այսպես, Խորվաթիայում, Պորտուգալիայում և Սլովակիայում հակաաբորտային խմբերը վիճարկում էին կնոջ պահանջի հիման վրա աբորտի սահմանադրականությունը, սակայն բարձրագույն դատարանների կողմից այդ պահանջները մերժվեցին: Շվեդիայում և Միացյալ Թագավորությունում դատական քննության առարկա դարձավ բժշկական անձնակազմի իրավունքը՝ հրաժարվելու աբորտ իրականացնելուց խղճի կամ դավանանքի հիմքով: Նման իրավասության տրամադրումը մերժվեց դատարանների կողմից, քանի որ լայնածավալ մերժումները կարող են բերել այն իրավիճակին, որ կանայք չկարողանան իրացնել իրենց իրավունքը և ստիպված լինեն դիմել ոչ ապահով աբորտի, ինչը կարող է հանգեցնել ծանր հետևանքներով կանանց կյանքի և առողջության համար:

ՄԻԵԴ նախադեպային իրավունքից հիմնաքարային է Պ և Ս. ընդդեմ Լեհաստանի գործը¹¹, որով դատարանն անդրադարձել է աբորտի խարանի խնդրին: Գործով երկու դիմորդներից մեկը 14-ամյա աղջիկն էր, ում բռնաբարել էր իր դասընկերը և վերջինս հղիացել էր: Երկրորդ դիմողը նրա մայրն էր, ով այդ մասին հաղորդում էր ներկայացրել ոստիկանություն: Դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքում պարզելով, որ աղջիկը հղի է, վերջինս մոր համաձայնությամբ որոշել էր ընդհատել հղիությունը: Թեև սեռական բռնության քրեական գործերի առկայության դեպքում լեհական իրավունքը թույլ էր տալիս հղիության արհեստական ընդհատում անել, սակայն նրանք բախվում են մի շարք խոչընդոտների՝ առանց աղջկա համաձայնության կաթոլիկ քահանայի հետ հանդիպման նշանակումից մինչև աղջկան ամուսնացնելու առաջարկները և իրենց մասին անձնական տեղեկատվության հրապարակումը լրատվամիջոցներում: Վարչավայի հիվանդանոցները հրաժարվել են աբորտ իրականացնել և պահանջել մորից ստորագրել փաստաթուղթ, որով վերջինս համաձայնություն է տալիս աբորտի և ընդունում, որ դա կարող է հանգեցնել աղջկա մահվան: Այնուհետև պետական մարմինները առանձնացրել են աղջկան մորից՝ փորձելով զրկել նրան մայրական իրավունքներից աղջկան աբորտ անել խորհուրդ տալու համար և աղջկան խնամքի հաստատություն տեղափոխել: Միայն կնոջ բողոքներից հետո աղջկան հնարավորություն է տրվել աբորտ իրականացնել: ՄԻԵԴ-ն արձանագրել է Կոնվենցիայի 3-րդ և 8-րդ հոդվածների՝ անմարդկային վերաբերմունքի և անձի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքների խախտում, քանի որ լեհական իշխանությունները շարունակաբար խափանել են դիմողի՝ օրենքով երաշխավորված աբորտի հասանելիության իրավունքը, ինչը ծանր հետևանք է ունեցել վերջինիս հոգեկան և ֆիզիկական առողջության վրա:

ՄԱԿ-ի երեխայի իրավունքների կոմիտեն պետություններին առաջարկել է ապաքրեականացնել աբորտը՝ երաշխավորելով աղջիկների համար ապահով աբորտի և հետա-

11. Տես ՄԻԵԴ որոշումը <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#%7B%22itemid%22:%5B%22003-4140612-4882633%22%5D%7D>

բորտային ծառայությունների հասանելիություն¹²: ՄԱԿ-ի կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման կոմիտեն պետություններին առաջարկել է¹³ ապահովել, վերարտադրողական առողջության շրջանակներում ապահով աբորտի հասանելիությունը¹⁴:

Սահմանափակող օրենքների վտանգավոր բնույթին իր որոշումներով, անդրադարձել է նաև ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտեն: Մասնավորապես, Մելեթն ընդդեմ Իռլանդիայի գործով¹⁵ 2016թ. կայացրած որոշմամբ Կոմիտեն աբորտի հասանելիության խիստ սահմանափակումները ճանաչել է անմարդկային վերաբերմունք կնոջ նկատմամբ: Այս գործով դիմող կինը հղիության ընթացքում պարզել էր, որ պտուղն ունի կյանքի հետ անհամատեղելի սրտի արատ, այսինքն ծնվելուց հետո չի կարողանա երկար ապրել, սակայն նույնիսկ այդ դեպքում Իռլանդիայի օրենսդրությունը թույլ չէր տալիս իրականացնել հղիության արհեստական ընդհատում: Բժիշկը նրան հայտնել էր, որ եթե նույնիսկ պտուղը ծնվի, վերջինս ծնվելուց հետո տառապանքներ է կրելու: Կինը ցանկություն էր հայտնել աբորտ անել, ինչից հետո բժիշկն առաջարկել էր մեկնել այլ երկիր՝ առանց հավելյալ որևէ տեղեկություն տրամադրելու: Կինն իր ամուսնու հետ մեկնել էր Անգլիա, իրականացրել հղիության արհեստական ընդհատումն անձանոթ միջավայրում, ինչից անմիջապես հետո ստիպված է եղել վերադառնալ Իռլանդիա, քանի որ չունեի այլևս ֆինանսական միջոցներ Անգլիայում գիշերակացի համար: Քանի որ հղիության ընդհատումն իրականացել էր անկենդան պտուղը ծննդաբերելու միջոցով, վերադարձից հետո կինը նաև հոգեբանական տրավմա էր տարել, սակայն նրան հետծննդաբերական հոգեբանական աջակցություն չէր տրամադրվել: Կինը Կոմիտեի առջև բարձրացրել էր ՄԱԿ-ի քաղաքական և քաղաքացիական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի 7-րդ հոդվածով երաշխավորված անմարդկային վերաբերմունքից զերծ մնալու և 17-րդ հոդվածով երաշխավորված՝ անձնական կյանքի իրավունքը խախտումները: Կոմիտեն գտավ, որ Իռլանդիայի կողմից աբորտի քրեականացման հետևանքով կինը կրել է հոգեկան տառապանքներ, որոնք չէին լինի, եթե նա կարողանար նույնն իրականացնել իր համար հարազատ միջավայրում: Հղիության ընդհատման քրեականացման հետ կապված խարանձու ամօթը ավելի են խորացրել վերջինիս տառապանքները: Այս որոշումից և Իռլանդիայի սահմանադրական դատարանի նույնանման մեկնաբանությամբ որոշումից հետո Իռլանդիայում ձևավորվեց հանձնաժողով, որը մշակեց հղիության արհեստական ընդհատման օրենսդրության փոփոխությունների փաթեթը, որոնք ուժի մեջ մտան 2020թ-ին:

12. Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 20, Implementation of the Rights of the Child during Adolescence, UN Doc. CRC/C/GC/20 (2016), para. 60; Committee on the Rights of the Child (2013, see note 13), para. 70.

13. CEDAW Committee, Concluding Observations on New Zealand, UN Doc. CEDAW/C/NZL/CO/7 (2012), para. 35(a) CEDAW Committee, Concluding Observations on Sierra Leone, UN Doc. CEDAW/C/SLE/CO/6 (2014), para. 32.

14. <https://www.hhrjournal.org/2017/06/the-role-of-international-human-rights-norms-in-the-liberalization-of-abortion-laws-globally/>

15. <https://juris.ohchr.org/Search/Details/2152>

Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման արգելքը այն կարգավորումներից է, որը հակասական է իր բնույթով: Վերջին տասնամյակներին գիտական զարգացմանը զուգահեռ, ինչի արդյունքում հնարավոր եղավ նախապես ճշտել երեխայի սեռը, մի շարք ավանդական (հայրիշխանական) հասարակություններում¹⁶ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը խախտվեց ի օգուտ արական սեռի: Սեռով պայմանավորված աբորտների պատճառներն ուսումնասիրելիս պարզ է դառնում, որ դրանք պայմանավորված են հասարակություններում արմատացած գենդերային կարծրատիպերով, անհավասարությամբ և հասարակական ճնշմամբ, ինչի արդյունքում նորածինների շրջանում նախապատվությունը տրվում է տղա երեխաներին:

Ժողովրդագրական այս խնդրի լուծումը մի շարք երկրներ տեսան սեռով պայմանավորված աբորտների արգելքի մեջ, ինչը ենթադրում է քրեական պատասխանատվություն այն բուժաշխատողների (երբեմն նաև ծնողների) համար, ովքեր կիրականացնեն հղիության արհեստական ընդհատում, եթե դրա հիմնական պատճառը պտղի սեռն է: Մինչդեռ վերջին տարիներին իրականացված հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ այն երկրներում, որտեղ սեռով պայմանավորված աբորտները տարիներով արգելված են (Հնդկաստան, Չինաստան) իրավիճակը երկար տարիներ շարունակում է մնալ խնդրային և մեծ փոփոխությունների չի բերում նույնիսկ նորածինների սեռի հարաբերակցության առումով¹⁷: Ի տարբերություն դրա, այն երկրներում (օրինակ՝ Հարավային Կորեա) որտեղ տեղի են ունեցել սոցիալ-մշակութային փոփոխություններ, գենդերային անհավասարության թուլացմանն ուղղված լայնածավալ մեդիաարշավներ՝ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը տեսանելի է:

Սեռով պայմանավորված աբորտների արգելքն անարդյունավետ լինելուն զուգահեռ նաև սահմանափակում է աբորտի հասանելիությունը բոլոր կանանց համար և վերահսկողություն սահմանում կնոջ կայացրած որոշումների պատճառների նկատմամբ: Այդ արգելքը վտանգում է կանանց կյանքն ու առողջությունը՝ աբորտի կարիք ունեցող կանանց համար դժվարացնելով աբորտի հասանելիությունը: Քրեական պատասխանատվություն նախատեսող կարգավորումները ապահով աբորտի ծառայություններն ավելի քիչ հասանելի են դարձնում բոլոր կանանց համար՝ ստիպելով բուժաշխատողներին խստացնել իրենց ընթացակարգերը քրեական հետապնդումից խուսափելու համար: Այսպիսով, դրանք կարող են անապահով և անօրինական աբորտների պատճառ դառնալ¹⁸:

Եթե սեռի հիմքով աբորտների արգելքը Արևելյան Ասիայի և Հարավային Կովկասի մի

16. Չինաստան, Հնդկաստան, Հարավային Կորեա, Եվրոպական տարածաշրջանում Ալբանիա, Վրաստան, Հայաստան, Մոնտենեգրո:

17. Stu՝ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8153244/>

18. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/9789241501460/en/

շարք երկրներում պայմանավորված է ժողովրդագրական խնդրով, ապա նման փորձերն ԱՄՆ-ում և Կանադայում առաջ են քաշվում հակաաբորտային պայքար իրականացնող ուժերի կողմից և նպատակ ունեն սահմանափակել կանանց համար աբորտի հասանելիությունը:¹⁹

Այսպիսով, սեռի հիմքով աբորտների արգելքն ու քրեականացումն ավելի լայն սոցիալական խնդրի լուծման ամբողջ բեռը դնում են կանանց և աբորտ իրականացնող բուժանձնակազմի վրա՝ վտանգի տակ դնելով կանանց առողջությունն ու արժանապատվությունը և մի կողմ թողնելով ավելի արդյունավետ այլընտրանքային լուծումները:

Որոշ երկրներում, այդ թվում նաև Հայաստանում, առկա է օրենսդրորեն սահմանված պարտադիր սպասելաժամանակ, որը պետք է անցնի կնոջ կողմից աբորտի ցանկություն հայտնելուց մինչև աբորտի իրականացումը, որպեսզի այն համարվի օրինական: Ապահով աբորտի մասին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ուղեցույցը հստակ արձանագրում է, որ այս սպասելաժամանակները չունեն բժշկական պատճառ: Դրանք նաև նվաստացնում են կնոջ որոշում կայացնելու ինքնավարությունը և հետաձգում օրինական աբորտից օգտնվելու նրանց հնարավորությունը: Սա կարող է նաև լրացուցիչ ֆինանսական և գործնական ծախսեր ներառել, քանի կանայք հաճախ պետք է որոշակի ճանապարհ անցնեն բժշկական հաստատություն հասնելու համար: Դրա արդյունքում անհամաչափորեն ավելի շատ տուժում են գյուղաբնակ կանայք և ընտանեկան բռնության ենթարկվող կանայք²⁰:



ԿՅԱՆՔԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԾԱԳՄԱՆ ՊԱՀԸ

Աբորտի իրավունքի մասին խոսելիս հատկապես առաջ է մղվում այն թեզը, որ կյանքի իրավունքը ծագում է բեղմնավորման պահից և չծնված երեխան ունի ապրելու իրավունք: Այս համատեքստում կարևոր է անդրադառնալ կյանքի իրավունքի ծագմանը վերաբերող միջազգային իրավական կարգավորումներին և դատարանների մեկնաբանություններին:

Հարկ է նշել, որ միջազգային կամ տարածաշրջանային մարդու իրավունքների կոնվենցիաներից ոչ մեկը կյանքի իրավունքն իր ողջ բովանդակությամբ չեն տարածում բեղմնավորված սաղմի նկատմամբ: ՄԻԵԴ-ն, անդրադառնալով կյանքի իրավունքի բովանդակությանը, նշել է, որ Կոնվենցիայի լեզուն հաստատում է այն կարծիքը, որ Կոն-

19. Stu՝ <https://www.nbcnews.com/news/us-news/sex-selective-abortion-reproductive-rights-being-pitted-against-gender-n1067886> , <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/abortion-bans-cases-sex-or-race-selection-or-genetic-anomaly>

20. Stu՝ <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead>

վենցիայի 2-րդ հոդվածը չի տարածվում չծնված ժամանակահատվածի նկատմամբ և մինչև ծնունդը կյանքի բացարձակ իրավունքը ճանաչելը կլինի Կոնվենցիայի առարկային և նպատակներին դեմ²¹:

Մինչև ծնունդը կյանքի բացարձակ իրավունքը չի ճանաչված նաև որևէ այլ միջազգային կոնվենցիայով, այդ թվում նաև Երեխայի իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայով: Կոնվենցիայի կոմիտեն երբևէ նման կերպ չի մեկնաբանել կոնվենցիայի դրույթները: ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման կոմիտեն նշել է, որ աբորտը սահմանափակող օրենքները կարող են խախտել կանանց առողջության և կյանքի իրավունքը, իսկ չծնված սաղմի իրավունքները կնոջ կյանքի և առողջության նկատմամբ գերակա համարելը խախտում է հավասարության և խտրականությունից զերծ մնալու հիմնարար իրավունքները²²:

Ինչպես վերևում նշել ենք, ՄԻԵԴ-ն իր մի շարք որոշումներում անդրադարձել է հղիության արհեստական ընդհատման հարցին և նշել, որ հղիության արհեստական ընդհատման կապակցությամբ առաջացող հարցերը վերաբերում են կնոջ անձնական կյանքի ազատության և անձեռնմխելիության իրավունքին²³: Ավելին, դատարանը նշել է նաև, որ ամենից առաջ պետք է հաշվի առնել այն կնոջ իրավունքները, ով որոշել է դիմել հղիության արհեստական ընդհատման, եթե նույնիսկ այդ կնոջ ամուսինը համաձայն չէ նրա որոշման հետ²⁴: Ինչ վերաբերում է այդ գործընթացում չծնված սաղմի իրավունքներին, ապա դատարանը նշել է, որ հղիության արհեստական ընդհատման գործընթացում չծնված սաղմի իրավունքները սահմանափակված են հղի կնոջ իրավունքներով²⁵:

Տարբեր երկրների փորձի ուսումնասիրությունը վկայում է այն մասին, որ աբորտների արգելքը նպաստում է նրան, որ կանայք տնային պայմաններում են իրականացնում տվյալ միջամտությունը: Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների, ամբողջ աշխարհում տարեկան շուրջ 47.000 կին մահանում է չպաշտպանված պայմաններում իրականացվող հղիության արհեստական ընդհատումների պատճառով, իսկ շուրջ 5.000.000 կին ձեռք բերում հաշմանդամություն²⁶:

21. Stu' Paton v. United Kingdom ՄԻԵԴ վճիռը

22. Ավելի մանրամասն մարդու իրավունքների միջազգային մարմինների դիրքորոշումները տես՝ https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_3%2014%2012.pdf

23. Stu' «Տիսյակն ընդդեմ Լեհաստանի» («Tysiã c. Pologne») 2007 թվականի մարտի 20-ի գործով վճիռը, գանգատ թիվ 5410/03

24. Stu' «Բոսոն ընդդեմ Իտալիայի» («Boso c. Italie») 2002 թվականի սեպտեմբերի 5-ի գործով վճիռը, գանգատ թիվ 50490/99

25. Stu' «Վոն ընդդեմ Ֆրանսիայի» («Vo v. France») 2004 թվականի հուլիսի 8-ի գործով վճիռը, գանգատ թիվ 53924/00

26. Stu' <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>



ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Այսպիսով, միջազգային և տարածաշրջանային մարդու իրավունքների փաստաթղթերը, դրանց մեկնաբանությունները դատարանների և մարդու իրավունքների մարմինների կողմից, վերջին տասնամյակներին գլոբալ և հատկապես եվրոպական երկրների օրենսդրության զարգացման տեղեկները ցույց են տալիս, որ անվտանգ և ապահով օրինական աբորտի հասանելիությունը կնոջ անձնական կյանքի անձեռնմխելիության և առողջության իրավունքի բաղկացուցիչ մասն է կազմում: Աբորտի հասանելիության սահմանափակումները կարող են հանգեցնել նաև կնոջ կյանքի և անմարդկային վերաբերմունքից զերծ մնալու իրավունքների խախտմանը:

ՀՀ Սահմանադրության 81-րդ հոդվածի առաջին մասի համաձայն, հիմնական իրավունքների և ազատությունների վերաբերյալ Սահմանադրությունում ամրագրված դրույթները մեկնաբանելիս հաշվի է առնվում ՀՀ վավերացրած՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ միջազգային պայմանագրերի հիման վրա գործող մարմինների պրակտիկան: Ուստի սույն փաստաթղթում ներկայացված մարմինների մեկնաբանությունները պետք է հաշվի առնվեն նաև մեր սահմանադրական իրավունքների մեկնաբանման շրջանակներում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալ իրավական զարգացումները, ինչպես նաև ՀՀ տարածքում պատմականորեն ձևավորված իրավական ավանդույթները՝ հարգելու կնոջ հղիության արհեստական ընդհատման իրավունքը, առաջարկում ենք պետական քաղաքականությունը զարգացնել անվտանգ աբորտի առավել ճկուն հասանելիություն ապահովելու ուղղությամբ՝ վերացնելով եռօրյա պարտադիր սպասելաժամանակի վերաբերյալ պահանջը:

Մինևսույն ժամանակ կարևոր ենք համարում, որպեսզի առկա կարգավորումներն ու աբորտի հասանելիության մակարդակը չնվազեցվեն և չընդունվեն որոշումներ ու քաղաքականություններ, որոնք կարող են բացասաբար անդրադառնալ աբորտի հասանելիության վրա՝ վտանգելով կանանց կյանքն ու առողջությունը:



