

Արցախյան երկրորդ
պատերազմի ժամանակ
տեղահանված կանանց և
աղջիկների վերարտադրողական
առողջության իրավունքի
իրացումը պատերազմական և
հետպատերազմական
շրջանում ՀՀ-ում

Պետության, միջազգային
կառույցների և հասարակական
կազմակերպությունների արձագանքի
ուսումնասիրություն

Արցախյան երկրորդ
պատերազմի ժամանակ
տեղահանված կանանց և
աղջիկների վերարտադրողական
առողջության իրավունքի
իրացումը պատերազմական և
հետպատերազմական
շրջանում ՀՀ-ում

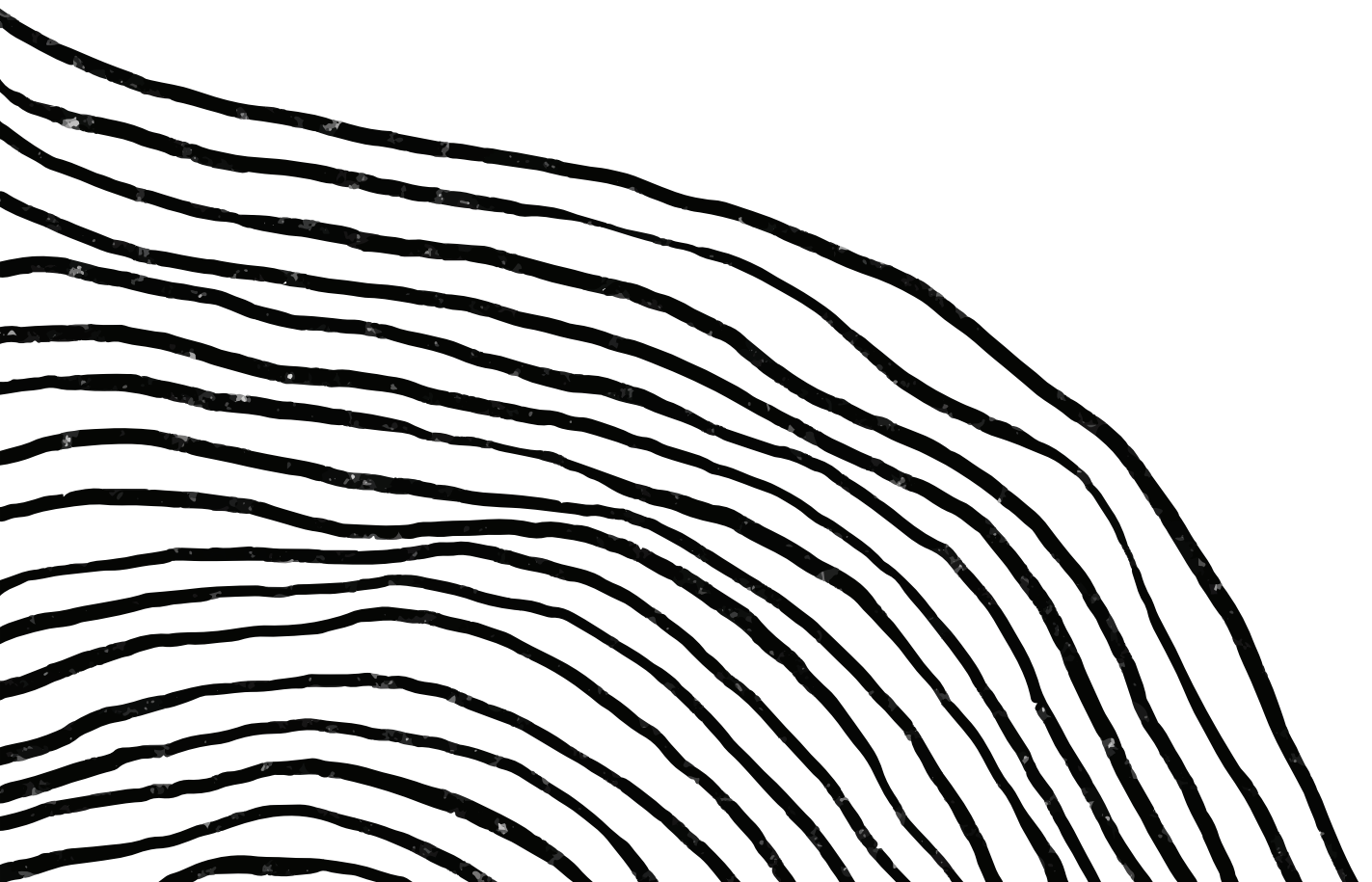
Պետության, միջազգային
կառույցների և հասարակական
կազմակերպությունների արձագանքի
ուսումնասիրություն



Երևան, 2021

Այս հետազոտությունն իրականացվել է «Կանանց ռեսուրսային կենտրոն» ՀԿ-ի նախաձեռնությամբ: Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել պետության, միջազգային կազմակերպությունների և տեղական հասարակական կազմակերպությունների արձագանքն Արցախյան երկրորդ պատերազմի ժամանակ տեղահանված արցախցի կանանց ու աղջիկների վերարտադրողական առողջության կարիքներին պատերազմական և հետպատերազմական շրջանում: Հետազոտության շրջանակներում հարցազրույցներ են իրականացվել ինչպես պետական, այնպես էլ միջազգային և տեղական հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ, որոնք զբաղվել կամ պետք է զբաղվեին արցախցի կանանց ու աղջիկների վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հարցերով: Հարցազրույցներ են իրականացվել նաև պետության կողմից տրամադրված կացարանների պատասխանատուների և Արցախից տեղահանված կանանց հետ:

Հետազոտության տվյալների վերլուծության արդյունքում, ներկայացվել են առաջարկներ, որոնք կարևոր նախադրյալներ են Հայաստանի տարածքում բնակվող տեղահանված անձանց վերարտադրողական առողջությանն առնչվող կարիքների բավարարման համար:



Բովանդակություն

Ներածություն	5
Կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության պաշտպանությունը պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում. միջազգային չափորոշիչների ներկայացում	7
Հետազոտության մեթոդաբանություն	11
Հետազոտության արդյունքների վերլուծություն.....	13
Հետազոտության արդյունքում բացահայտված հիմնական խնդիրները և փաստերը	27
Ամփոփում և առաջարկներ	31
Executive Summary	34
Հավելված 1. Փորձագետների ցանկ.....	39
Հավելված 2. Փորձագիտական հարցման պլան	40
Հավելված 3. Հարցաթերթեր.....	42

Ներածություն

2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ին, Ադրբեջանն Արցախի ուղղությամբ սկսեց հարձակում, որի արդյունքում Արցախում սկսվեց լայնամասշտաբ պատերազմ: Պատերազմը տևեց 44 օր: Ադրբեջանի հարձակման առաջին օրից՝ 2020թ. սեպտեմբերի 27-ից մինչև հրադադարի հաստատումը՝ 2020թ. նոյեմբերի 10-ը, ադրբեջանական զինված ուժերը թիրախավորել են քաղաքացիական անձանց և քաղաքացիական օբյեկտներ, այդ թվում՝ դպրոցներ ու հիվանդանոցներ Արցախում և Հայաստանում:

Համաձայն ՀՀ Միգրացիոն ծառայության տվյալների, 44-օրյա պատերազմի առաջին օրից մինչև 2020թ. դեկտեմբերի 8-ը, Արցախից տեղահանվել է ավելի քան 90.000 անձ, որոնք բնակություն են հաստատել Հայաստանի Հանրապետության տարբեր քաղաքներում և գյուղերում: Տեղահանված անձանց շուրջ 90%-ը եղել են կանայք և երեխաներ¹: Արցախից տեղահանված կանայք և երեխաները ապաստանվել են Հայաստանում կա՛մ իրենց ազգականների և ծանոթների տներում, կա՛մ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության, մարզպետարանների կողմից տրամադրած կացարաններում: Մեծ թիվ են կազմել նաև մասնավոր սեկտորի և անհատ քաղաքացիների կողմից ապաստանված արցախցիները (հյուրանոցներում, ազատ տներում, տանտերերի հետ համատեղ բնակության պայմաններում):

Համաձայն ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարի երևանյան գրասենյակի, տեղահանված կանայք և երեխաները Հայաստանում ապաստանվելու առաջին իսկ օրերից ունեցել են բազմաթիվ սոցիալական կարիքներ, այդ թվում՝ արժանապատիվ կացարանի, տաք հագուստի, ինչպես նաև առողջապահական կարիքներ և հոգեբանական աջակցության անհրաժեշտություն²: Պատերազմի ավարտից հետո, 2021թ. հունվարի դրությամբ Արցախ (հարկ է նշել, որ 44-օրյա պա-

1. Տես՝ <http://migration.am/news/412>

2. Տես՝ <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20urgent%20needs%20in%20Armenia%20and%20Azerbaijan%20February%202021.pdf>

տերազմի արդյունքում Արցախը կորցրեց իր տարածքի մեծ մասը) տեղափոխվեց շուրջ 70-80 հազար անձ³: Արցախցիների մի մասը, ում տները մնացել են Ադրբեջանի կողմից զավթած տարածքներում շարունակում են ապրել Հայաստանում:

Ադրբեջանի կողմից ռազմական գործողությունները սկսվել են Կովիդ-19 համավարակի թեժ շրջանում, անտեսելով ՄԱԿ-ի Անվտանգության խորհրդի պահանջը, որը վերաբերում էր Կովիդ-19-ի ընթացքում պատերազմական գործողություններն անհապաղ դադարեցնելուն⁴: Պատերազմական գործողությունները հանգեցրեցին Կովիդ-19-ով վարակված անձանց թվի աճին Հայաստանում⁵: Մի կողմից պատերազմական գործողությունների արդյունքում վիրավորված, մյուս կողմից՝ Կովիդ-19-ով վարակված անձանց հոսպիտալացումը նպաստեց Հայաստանում առողջապահական համակարգի ծանրաբեռնվածությանը, որն էլ իր հերթին ազդեց առողջապահական այլ ծառայությունների որակի և հասանելիության վրա: Ի թիվս այլ առողջապահական կարիքների, այս ամենն անդրադարձավ Արցախից տեղահանված կանանց և աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների հասանելիության և որակի վրա:

Պատերազմական գործողություններով պայմանավորված, արցախցի կանանց ու աղջիկների տեղահանումը լուրջ սպառնալիք էր վերջիններիս վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման համար, որը էլ ավելի սրվեց օրեց օր սաստկացող Կովիդ-19 համավարակի պայմաններում:

Հարկ է նաև նշել, որ պետության կողմից, ո՛չ պատերազմական, ո՛չ հետպատերազմական շրջանում առանձին ծրագրեր չմշակվեցին սեռական և վերարտադրողական առողջության պաշտպանության համար այն կացարաններում, որտեղ մեծ խմբերով տեղահանված անձինք էին ապրում: Պետությունը առհասարակ չսահմանեց այս կարևոր ուղղությունը որպես գերակայություն, այլ սահմանափակվեց միայն ընդհանուր առողջապահական կարիքներին արձագանքման մեխանիզմների ներդրմամբ:

3. Համաձայն Արցախի աշխատանքի, սոցիալական և միգրացիայի հարցերի նախարարության տվյալների:

4. Տես՝ [https://undocs.org/en/S/RES/2532\(2020\)](https://undocs.org/en/S/RES/2532(2020))

5. Տես՝ <https://www.reuters.com/article/uk-armenia-azerbaijan-coronavirus-idUKKBN27Q1YT>

Կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության պաշտպանությունը պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում միջազգային չափորոշիչների ներկայացում

Պատերազմական և հետպատերազմական շրջանում աջակցություն տրամադրող պետական կառույցները, տեղական և միջազգային կազմակերպությունները շատ հաճախ կենտրոնացած են տեղահանված անձանց սննդի ապահովման, մաքուր ջրի հասանելիության, կացարանի և առողջապահական առաջնային կարիքների բավարարման վրա: Սակայն 1990-ականներից սկսած, միջազգային հանրությունը տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության հիմնախնդիրները սահմանեց առաջնահերթություն, որին նպաստեցին նաև Ռուանդայում և Հարավսլավիայում տեղի ունեցած կանանց մասսայական բռնաբարության դեպքերը⁶: 1995թ. Պեկին քաղաքում տեղի ունեցած Կանանց չորրորդ համաժողովին բարձրաձայնվեց տեղահանված կանանց իրավունքների պաշտպանության հրամայականի մասին: 1994թ. Փախստական կանանց խորհրդի կողմից իրականացված հետազոտությունը⁷ ցույց տվեց, որ վերարտադրողական ծառայությունները, բացի հղիության պահպանման և ծննդոգնության ծառայությունների, չեն կարևորվում տեղահանված և փախստական կանանց աջակցության շրջանակներում ընդունող պետությունների կողմից:

Խոսելով պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի պաշտպանության մասին՝ հետազոտողներն առանձնացնում են երկու կարևոր հարթություն: Առաջինը վերաբերում է հա-

6. Stu' <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2000/12/reproductive-health-war-affected-populations-what-do-we-know>

7. Stu' Wulf D, Refugee Women and Reproductive Health Care: Reassessing Priorities, New York: Women's Commission for Refugee Women and Children, 1994.

կամարտող կողմերի կողմից միջազգային մարդասիրական նորմերի պահպանմանը և միջազգային հանրության կողմից դրանց մշտադիտարկմանը: Այս կոնտեքստում, խոսքը վերաբերում է մասնավորապես՝ բժշկական հաստատությունների չթիրախավորման, այդ թվում՝ ծննդատների, հղի կանանց ծննդաբերության պատշաճ կազմակերպման, բռնաբարության՝ որպես պատերազմական հանցագործության բացառման և այլ կարեւոր հարցերին, որոնք կարգավորվում են միջազգային մարդասիրական օրենքով⁸:

Խնդրի մյուս հարթությունը վերաբերում է տեղահանված անձանց առողջության և մասնավորապես՝ կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման երաշխիքների ստեղծմանը ընդունող պետության կողմից:

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 նախապայման⁹:

Մանկաբարձական ծառայությունների հասանելիությունը հղի կանանց համար, հակաբեղմնավորիչ միջոցների, անվտանգ հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիությունը, դաշտանային հիգիենայի միջոցների ապահովումը, ՄԻԱՎ-ի բուժման շարունակականության ապահովումը և սեռական բռնության ենթարկված կանանց ու աղջիկների պաշտպանությունը թերևս առաջնային խնդիրներ են, որոնք պետք է հասցեագրվեն մարդասիրական աջակցությունը մատուցելիս և արժանանան պետության կողմից պաշտպանության հստակ մեխանիզմների ներդրմանը¹⁰:

Պատերազմական և հետպատերազմական ժամանակաշրջանում կանանց վերարտադրողական առողջության պահպանումը պետք է լինի պետության կողմից հումանիտար արձագանքի առաջնայնություններից, քանի որ վերարտադրողական առողջության հետ կապված խնդիրները կանանց մահացության և հիվանդությունների ամենատարածված պատճառն են ամբողջ աշխարհում¹¹:

Վերջին տարիներին Իրաքում, Սիրիայում, Լիբիայում և մի շարք այլ երկրներում տեղի ունեղած լայնամասշտաբ պատերազմական գործողությունները նպաստեցին, որ տեղահանված կանանց մարդասիրական աջակցություն տրամադրող կազմակերպությունները մշակեն նվազագույն չափորոշիչներ, որոնք համապատասխան արձագանք կտրամադրեն տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական կարիքներին¹²:

Միջազգային փորձն ու ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ տեղահանված,

8. Տես՝ https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v2_rul_rule28

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

10. Տես՝ <https://www.unhcr.org/4e8d6b3b14.html>

11. Տես՝ https://www.who.int/gender/documents/10facts_womens_health_en.pdf?ua=1

12. Տես՝ <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2000/12/reproductive-health-war-affected-populations-what-do-we-know>

փախստական կամ ճգնաժամերից տուժած կանանց և աղքատների շրջանում մահացությունը, առողջության վատթարացումներն ու հաշմանդամությունը նվազեցնելու նպատակով, անհրաժեշտ է ճգնաժամը վրա հասնելուն պես հնարավորինս արագ ձեռնարկել առաջնային գործողությունների շարք, որը ստացել է Վերարտադրողական առողջության համար նախնական նվազագույն ծառայությունների փաթեթ (այսուհետ՝ ՆՆԾՓ) անվանումը¹³: ՆՆԾՓ կիրառումը ենթադրում է ընդունող պետության, միջազգային կազմակերպությունների, այդ թվում ՄԱԿ-ի տարբեր գերատեսչությունների համատեղ մշակված գործողությունների ծրագիր, որը կենթադրի ներքոնշյալ գործողությունները:

ՆՆԾՓ-ն¹⁴ առաջնային գործողությունների շարք է, որը նախագծված է՝

- կանխարգելելու և կառավարելու սեռական բռնության հետևանքները,
- նվազեցնելու ՄԻԱՎ-ի և այլ սեռավարակների փոխանցումը,
- կանխարգելելու մայրական և նորածնային հիվանդություններն ու մահացությունը,
- նախագծելու և ներդնելու վերարտադրողական առողջության համապարփակ ծառայությունները ինչպես կացարաններում, այնպես էլ այլ բնակավայրերում բնակվող տեղահանված անձանց համար:

ՆՆԾՓ-ի լրացուցիչ գործողությունները ներառում են՝

- հակաբեղմնավորման մեթոդների հասանելիության ապահովումը՝ պահանջարկին համապատասխան,
- սեռավարակների ախտանիշային բուժումը,
- հակառետրովիրուսային դեղերի ապահովումը:

ՄԱԿ-ի գերատեսչություններից յուրաքանչյուրն ունի սահմանված պարտականություններ, որոնք պետք է իրականացնի ՆՆԾՓ շրջանակներում:

Չնայած մշակված չափորոշիչների, հարկ է նշել, որ այս չափորոշիչները մշտադիտարկող միջգերատեսչական խումբն¹⁵, արձանագրել է, որ շատ պատերազմական երկրներում այս չափորոշիչներն այդպես էլ չեն կիրառվում, ինչպես ընդունող պետության, այնպես էլ միջազգային կառույցների կողմից, ինչը պայմանավորված է՝ ֆինանսական ռեսուրսների սակավությամբ (ՄԱԿ-ի կողմից տրամադրվող մարդասիրական աջակցությունը գնահատվել է որպես առավել թանկարժեք ծառայությունները, որոնք պահանջում են մեծ ֆինանսական միջոցներ), համակարգային խնդիրներով (ընդունող երկրի առողջապահական համակարգի պատրաստվածությամբ) և մշակութային խոչընդոտներով (գենդերային կարծրատիպերը կարող են լուրջ խոչընդոտ հանդիսանալ, որ տեղահանված անձինք հրաժար-

13. Տես՝ <https://bit.ly/3oGJjgc>

14. Առավել մանրամասն ծանոթանալու համար, այցելել՝ <https://www.unhcr.org/4e8d6b3b14.html>

15. Տես՝ Inter-agency working group on Reproductive health in Crisis, more details are available: <https://iawg.net/>

վեն օգտվել, օրինակ՝ հակաբեղմնավորիչներից, կամ բարձրաձայն են սեռական բռնության մասին)¹⁶:

Միևնույն ժամանակ, այս չափորոշիչների ներդրումը և կիրառումը պետության, միջազգային և տեղական կազմակերպությունների կողմից պատերազմական և հետպատերազմական շրջանում կարևոր երաշխիք է տեղահանված կանանց սոցիալական պաշտպանության համար: Չափորոշիչների միասնական կիրառումը բոլոր դերակատարների կողմից նաև կբացառի տարերայնորեն կիրառվող, հաճախ նույնանման, վերածածկ ունեցող (overlap) ծառայությունները (օրինակ՝ միևնույն ընտանիքը տարբեր կառույցների կողմից ստանում է միջադիրներ): Ժամանակին տրամադրվող վերարտադրողական ծառայությունները կարող են կանխարգելել մահվան, ծանր հիվանդությունների և հաշմանդամության դեպքերը, որոնք առաջանում են անցանկալի հղիության, հղիության բարդությունների, գենդերային բռնության, ՄԻԱՎ-ի և վերարտադրողական առողջության այլ կարիքների դեպքում¹⁷:

16. Տես՝ <https://www.guttmacher.org/gpr/2017/02/state-crisis-meeting-sexual-and-reproductive-health-needs-women-humanitarian-situations#>

17. Տես՝ https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-09/IPPF_IMAP_SRH_in_Humanitarian_Settings.pdf

Հետազոտության մեթոդաբանություն

Այս հետազոտության շրջանակներում փորձ է արվել **ուսումնասիրել պետության, միջազգային կազմակերպությունների և տեղական հասարակական կազմակերպությունների արձագանքը տեղահանված արցախցի կանանց ու աղջիկների վերարտադրողական առողջության կարիքներին պատերազմական և հետպատերազմական շրջանում:**

Հետազոտության շրջանակներում իրականացվել է որակական հետազոտություն՝ կիրառելով փաստաթղթերի վերլուծության մեթոդը՝ ուսումնասիրելու առկա միջազգային չափորոշիչները տեղահանված կանանց ու աղջիկների վերարտադրողական առողջության ծառայությունների ապահովման համար, ինչպես նաև փորձագիտական հարցման և ստանդարտացված հարցազրույցների մեթոդները:

Ստեղծված իրավիճակում կարևոր էր հասկանալ, թե Հայաստանում տեղահանված անձանց հետ աշխատող և մարդասիրական աջակցություն տրամադրող կառույցներն, ինչպես են կազմակերպել իրենց աշխատանքները պատերազմական և հետպատերազմական շրջանում, ինչպիսին էր համագործակցությունը պետական, միջազգային և տեղական հասարակական կազմակերպությունների միջև, որոնք էին տեղահանված կանանց ու աղջիկների վերարտադրողական առողջության հետ կապված հիմնական կարիքները, ինչպիսին է եղել որոշում կայացնողների արձագանքն ու գործողություններն այդ կարիքների բավարարման ուղղությամբ:

Տեղեկատվության հավաքագրման նպատակով իրականացվել են առցանց եղանակով 19 փորձագիտական հարցումներ, այդ թվում՝

- պետական արձագանքն ապահովող կառույցների ներկայացուցիչների հետ,
- միջազգային կազմակերպությունների հետ,
- տեղական հասարակական կազմակերպությունների հետ:

Փորձագետների ցանկը (տե՛ս, հավելված 1) կազմվել է՝ հաշվի

առնելով վերարտադրողական առողջության համար նախնական նվազագույն ծառայությունների փաթեթի շրջանակներում գործառույթներ ունեցող դերակատարներին, ինչպես նաև ձևագնդի մեթոդով (երբ մեկ փորձագետ նշել է մեկ այլ փորձագետի, որ դերակատարում է ունեցել տեղահանված անձանց վերարտադրողական առողջության ծառայությունների մատուցման շրջանակներում): Փորձագիտական հարցումներն իրականացվել են *ս.թ. հունիսի 27-ից հուլիսի 28-ն* ընկած ժամանակահատվածում՝ նախապես մշակված հարցման պլանի միջոցով (տե՛ս, հավելված 2):

Հարցազրույցներ են իրականացվել նաև պետության կողմից տրամադրած *կացարանների թվով 4 պատասխանատուների և 12 տեղահանված կանանց ու աղջիկների հետ*, որոնք բնակվում էին ինչպես կացարաններում, այնպես էլ վարձակալական հիմունքներով երևանում և մարզերում: Հարցազրույցներն անց են կացվել սեպտեմբերի 2-ից սեպտեմբերի 15-ն ընկած ժամանակահատվածում:

Առաջարկների մշակման համար հիմք է ծառայել ինչպես փորձագետներից, այնպես էլ Արցախից տեղահանված կանանցից ու աղջիկներից ստացված տեղեկատվության վերլուծությունը: Բացի այդ, իրականացվել է փաստաթղթերի բովանդակային վերլուծության մեթոդը, մասնավորապես՝ ուսումնասիրվել են ՄԱԿ-ի տարբեր գործակալությունների, International planned parenthood federation-ի և այլ կառույցների կողմից լույս տեսած հրապարակումները և առաջարկները, որոնք վերաբերվել են տեղահանված կանանց ու աղջիկների վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացմանը պատերազմական և հետպատերազմական շրջանում: Ներկայացված առաջարկները կարևոր նախադրյալներ են Հայաստանի տարածքում բնակվող տեղահանված անձանց վերարտադրողական կարիքների բավարարման համար:



Հետազոտության արդյունքների վերլուծություն

Օ ՊԵՏԱԿԱՆ ԳԵՐԱՏԵՍՉՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔԸ

իրականացված գործողություններն, այդ թվում՝
ընդունված որոշումները

Սեպտեմբերի 30-ին ՀՀ առողջապահության նախարարի հանձնարարությամբ Արցախից ժամանակավորապես Հայաստան տեղափոխված անձինք ամբուլատոր բժշկական օգնության և ծննդօգնության անհրաժեշտության դեպքում պետք է դիմեին «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոնի պոլիկլինիկա և ծննդատուն, որտեղ անվճար կսպասարկվեին և կօգտվեին ծառայություններից: 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 պայմաններով: Վերջիններս օգտվում էին 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 պայմաններով ամբուլատոր-պոլիկ-

լինիկական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ներառում են նաև լաբորատոր ախտորոշիչ գործիքային հետազոտությունները և որոշ դեղերի տրամադրումը:

Առանձին որոշում, որը կվերաբերեր կանանց առողջական խնդիրներին, կառավարության կամ առանձին սախարարության կողմից չի ընդունվել:

Թե՛ պատերազմական, թե՛ հետպատերազմական շրջանում սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման տեսանկյունից պետությունը առաջնահերթություն է սահմանել հղիության և ծննդօգնության երաշխիքների ապահովումը, մնացած հարցերը չեն ստացել որևէ հատուկ կարգավորում: Կառավարության N 318-Ն որոշմամբ, ի թիվս այլ առողջապահական կարիքների, եթե կինն ուներ վերարտադրողական առողջության հետ կապված բժշկական միջամտության անհրաժեշտություն, ապա պետության կողմից երաշխավորված աջակցության շրջանակներում ստանում էր բժշկական միջամտություն:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի սախարարությունը կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության տեսանկյունից առանձնացրել է արձագանքման երկու մեխանիզմ. առաջինը կնոջ հղիությամբ պայմանավորված ավելի բարեկեցիկ պայմաններ ունեցող կացարանի տրամադրումը և կանանց ու աղջիկներին հիգիենայի պարագաներով (միջադիրներ, ներքնաշոր, օճառ և այլն) ապահովումը: Այն հղիները, որոնք ունեցել են առողջական խնդիրներ և գտնվել են հղիության վերջին ամսում տեղավորվել են Երևանում և Երևանին մոտ տարածքներում: Բոլոր հղիների՝ կացարանի ընտրության պարագայում ուշադրություն է դարձվել սանհանգույցի բարեկարգ լինելու և կացարանի՝ բուժկենտրոնին մոտ լինելու հանգամանքներին: Այն կացարանները, որոնք ունեցել են ոչ բարվոք պայմաններով սանհանգույց չեն առաջարկվել Արցախից տեղահանված հղիներին:

“

Մենք ունեինք կացարան Արմավիրում, որտեղ կար միայն մեկ սանհանգույց, այն էլ շենքի երկրորդ հարկում: Սանհանգույցը բարեկեցիկ պայմաններ չուներ և հետևաբար այդ կացարան չի ուղղորդվել ոչ մի հղի կին և նրա ընտանիք: Գոնե փորձում էինք նման հարցերին ուշադրություն դարձնել, որ հղիի համար լրացուցիչ դժվարություններ չստեղծենք:

”

Պետական գերատեսչության ներկայացուցիչ

Բոլոր այն համայնքներում, որտեղ եղել է կացարան և ապաստանվել է հղի արցախցի սախապես կապ է հաստատվել կացարանի պատասխանատուի և/կամ համայնքի ղեկավարի հետ և տեղեկացվել, որ ուղղորդեն հղիին մոտակա բժշկական հաստատու-

թյուն՝ հաշվառման համար:

Միայնակ տարեց անձանց պարագայում (այդ թվում կանանց) առանձնացվել է կացարան, որտեղ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը լրացուցիչ մասնագետներ է ներգրավել (բուժքույր, խոհարար), որ իրականացնեն տարեց անձանց խնամքը: Հարկ է նշել, որ այլ կացարաններում նման մասնագետներ չեն եղել:

Համագործակցությունը

Փոխվարչապետի մակարդակով գործել է միջգերատեսչական խումբ, որտեղ ներգրավված են եղել նախարարները կամ փոխնախարարները, սակայն որպես այդպիսին տեղահանված կանանց խնդիրների կարգավորման հարցերին այդ հանձնաժողովը չի անդրադարձել: *Նախարարությունների միջև գործել է անձնավորված-գործընկերային հարաբերություններ տեղահանվածների խնդիրները կարգավորելու համար:* Նախարարությունների աշխատակիցները միմյանց ճանաչելով՝ զանգերի միջոցով են փորձել լուծել տեղահանվածների խնդիրները:

Ոչ ֆորմալ սերտ համագործակցություն է հաստատվել պետական գերատեսչությունների, մասնավոր սեկտորի, միջազգային և տեղական հասարակական կազմակերպությունների, ինչպես նաև անհատ բարերարների միջև:

“

Գործընկերային հարաբերությունների միջոցով ենք լուծել շատ խնդիրներ, հաշվի առնելով մարդկանց մեծ հոսքը, մենք պետք է շատ արագ գործեինք, դրա համար մեկ զանգի միջոցով փորձում էինք, օրինակ՝ առողջական խնդիրներ ունեցող հղիին ուղղորդել ճիշտ գինեկոլոգի մոտ: Իրավիճակը շատ լարված էր և վերածվում էր մարդասիրական աղետի: “

Պետական գերատեսչության ներկայացուցիչ

.....

Կանանց վերարտադրողական կարիքների գնահատումը

Պետության կողմից ո՛չ պատերազմական և ո՛չ էլ հետպատերազմական շրջանում կանանց կարիքների և մասնավորապես՝ սեռական և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հիմնախնդիրների բացահայտման ուսումնասիրություններ չեն արվել, առանձին դեպքերի շրջանակներում առաջ են եկել հիմնախնդիրներ, այդ թվում՝ ընտանեկան բռնությանը, հղիությանը, հոգեկան առողջությանը վերաբերող, որոնք տեղում լուծումներ են ստացել: *Մինչ օրս կացարաններում բնակվող կանանց ու աղջիկների վերարտադրողական առողջության կարիքները գնահատված և պատշաճ արձագանքի արժանացած չեն:*

Իրազեկում

Իրազեկման տեսանկյունից պետական գերատեսչությունների ներկայացուցիչները մատնանշում են հասարակական կազմակերպություններին, որոնք ևս ակտիվ դերակատարում են ունեցել արցախցիների աջակցության կազմակերպան հարցում և իրազեկման մասով հենց հասարակական կազմակերպություններն են իրականացրել ծրագրեր կացարաններում:

Ինչ վերաբերում է կանանց վերարտադրողական ծառայություններ մատուցող բուժ-հաստատությունների և ընթացակարգերի մասին տեղեկատվության տրամադրմանը, ապա Նորից, մշակված ընթացակարգ չի եղել, ուղղորդումները հիմնականում արել են կացարանների պատասխանատուները և սոցիալական աշխատողները, որոնք իրականացրել են տեղահանվածների խնամական գնահատումները՝ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի խախտարարության կողմից ստեղծված օպերատիվ շտաբի շրջանակներում: Հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահական համակարգի շրջանակներում առկա ընթացակարգերը (հղիության հաշվառում, վիրահատական միջամտություններ և այլն) նման են Արցախում գործող ընթացակարգերին և այս մասով, կանայք արդեն իսկ տեղեկացված են եղել դրանց:

Պետական կառույցներից ստացված տեղեկատվությունը վկայում է, որ պատերազմի առաջին օրերից խախտարարություններում գործող թեժ-գծերի և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի խախտարարությունում ստեղծված օպերատիվ շտաբի միջոցով փորձել են արձագանքել տեղահանված անձանց կարիքներին: Վրա հասած մարդասիրական աղետի պայմաններում, այս կառույցները կենտրոնացել են տեղահանված անձանց առաջնային կարիքների վրա, ապահովելով՝ կացության, սննդի և տաք հագուստի կարիքների բավարարումը: Կանանց վերարտադրողական առողջության տեսանկյունից, պետական գերատեսչությունների ուշադրությանն են արժանացել հղիները և ծննդկանները: Կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության մյուս հիմնախնդիրները, այդ թվում՝ կացարաններում սեռական բռնության կանխարգելումը, սեռավարակների, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելումը, հակաբեղմնավորիչների հասանելիությունը և այլ առանցքային հարցեր չեն ստացել պատշաճ արձագանք պետական գերատեսչությունների կողմից: Հատուկ գործողություններ չեն մշակվել նաև այն ընտանիքների համար, որոնք բնակվել են ՀՀ տարածքում վարձակալական հիմունքներով: Մշակված ծրագրերը և որոշումները չեն եղել գենդերազգայուն, չեն արձագանքել կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքներին:

Օ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔԸ

Միջազգային կազմակերպություններից հարցազրույցներն իրականացվել են ՄԱԿ-ի գերատեսչությունների հետ, որոնք պատերազմի առաջին օրերից սերտ համագործակցել են պետական և տեղական հասարակական կազմակերպությունների հետ՝ արցախցիներին մարդասիրական և այլ բնույթի աջակցություն տրամադրելու ուղղությամբ: *Հարցազրույցներին մասնակցած ՄԱԿ-ի գերատեսչություններից ոչ մեկը ներգրավված չի եղել անմիջական աջակցության տրամադրման գործընթացում:* Նրանց կողմից մարդասիրական աջակցությունը տրամադրվել է պետական գերատեսչություններին և հասարակական կազմակերպություններին, որոնք իրենց հերթին աջակցությունը բաշխել են արցախցի ընտանիքներին:

Հարկ է նշել, որ ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամը Առողջապահության Նախարարությանը տրամադրել է որոշակի թվով «Վերարտադրողական առողջության արկղիկներ» (Reproductive health kits), որոնք պարունակել են բոլոր այն առարկաները, որոնք Նախատեսված են եղել արտահիվանդանոցային պայմաններում ծննդաբերությունը կազմակերպելու համար: Առողջապահության Նախարարությանը տրամադրվել է մեծ թվով անհատական պաշտպանական միջոցներ, որոնք մեղմել են Կովիդ-19 համավարակի հետևանքները բժշկական հաստատություններում աշխատողների և պացիենտների շրջանում, այսպես շուրջ 500.000 անհատական պաշտպանական միջոց է տրամադրվել բժշկական հաստատություններին:

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարի գրասենյակը, ֆինանսավորելով «Հայկական կարմիր խաչի ընկերության» կողմից իրականացվող ծրագիրն ուղղված սեռական և գենդերային բռնության կանխարգելմանն ու հայտնաբերմանը, ներառել է այս ծրագրում որպես թիրախային խումբ Նաև արցախցիներին:

ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի հարցերի համատեղ ծրագիրը իր ընդհանուր ծրագրի շրջանակներում թիրախավորել է արցախցիներին, ովքեր կարող են անվճար և անանուն թեստավորվել ՄԻԱՎ-ի, հեպատիտի Բ-ի, հեպատիտ Ց-ի և սիֆիլիսի առկայությունը ստուգելու համար: Ծրագիրն իրականացվում է Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի կողմից մոբիլ կայանների միջոցով, որոնք այցելում են մարզեր և իրականացնում հայաստանցիների, իսկ պատերազմից հետո Նաև արցախցիների անվճար թեստավորում: Մոբիլ կայաններում անձինք ստանում են Նաև խորհրդատվություն գինեկոլոգի և այլ մասնագետների կողմից:

Եթե ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամն առանձին ծրագրեր է ֆինանսավորել, որպեսզի պետական գերատեսչություններն ու ՀԿ-ներն աջակցեն արցախցի կանանց, այդ թվում ուղղված՝ նրանց սեռական և վերարտադրողական առողջության պաշտպանությանն ուղղված, ապա ՄԱԿ-ի վերոնշյալ երկու կառույցները չեն իրականացրել հատուկ ծրագրեր՝ ուղղված արցախցի կանանց: Սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրներին առանձին և նպատակային արձագանք ևս չի եղել այս 2 կառույցների կողմից:

“

Մենք պատերազմի առաջին օրից մեծ ծավալի մարդասիրական աջակցություն, այդ թվում կանանց ու աղջիկների համար արժանապատվության առարկաներ¹⁸ ենք բաժանել մեր գործընկեր հասարակական կազմակերպությունների միջոցով:”

Միջազգային կազմակերպության ներկայացուցիչ

Կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքների բացահայտմանն ուղղված համապարփակ հետազոտություն, կամ կարիքների գնահատում չի իրականացվել ՄԱԿ-ի գերատեսչությունների կողմից: Հիմնականում դրանք դուրս են բերվել կանանց հետ աշխատող կառույցների կողմից:

ՄԱԿ-ի գերատեսչությունները զբաղվել են **իրազեկմամբ**, այսպես՝ ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամը բաշխած հումանիտար աջակցության փաթեթներում, որը հիմնականում պարունակել է հիգիենայի միջոցներ և կանանց արժանապատվության պարագաներ, տեղադրել է նաև թռուցիկներ, որտեղ կանայք և աղջիկները կարող էին գտնել տեղեկատվություն գործող պետական աջակցության ծրագրերից, պետական և հասարակական կազմակերպությունների, մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ-գիծ ծառայության հեռախոսահամարներ: Բնակչության հիմնադրամն առանձին ֆինանսավորում էր տրամադրել ՀԿ-ներին, որ վերջիններս տրամադրեն իրավաբանական խորհրդատվություն արցախցի կանանց իրենց իրավունքներին վերաբերող հարցերի շուրջ: ՄԱԿ-ի ՄԻԱԿ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի համատեղ ծրագրի շրջանակներում մոբիլ կայանները, որոնք իրականացրել են նաև արցախցիների թեստավորում, տրամադրել են տեղեկատվություն սեռավարակների, դրանց փոխանցման ուղիների և բուժման մասին, կայանում եղել է նաև գինեկոլոգ, որն իրականացրել է կանանց փոքր կոնքի ուլտրաձայնային հետազոտություն և ուղղորդել համապատասխան բժշկական հաստատություններ:

Համագործակցության շրջանակներում ՄԱԿ-ի գերատեսչությունների **մանդատից** ելնելով, կարևոր է, որ վերջիններս աջակցեն պետությանն իր քաղաքականությունն իրականացնելու հարցում: Պատերազմական շրջանում ՄԱԿ-ի գերատեսչությունների մանդատը նաև նպաստել է մարդասիրական աջակցության ծրագրերի իրականացմանը, որը նաև յուրօրինակ աջակցություն էր պետությանը ստեղծված ճգնաժամային իրավիճակում:

Պատերազմի հենց առաջին օրերին, ՄԱԿ-ի և մասնավորապես՝ ՄԱԿ-ի Փախստականների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակի նախաձեռնությամբ ստեղծվել է Միջգերատեսչական համակարգող խումբ (Interagency working group), որի կազմում ընդգրկվել են պետական գերատեսչությունների ներկայացուցիչներ, այդ թվում Առողջապահության նախարարության, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ներկայացուցիչներ, ՄԱԿ-ի բոլոր գերատեսչությունների ներկայացուցիչներ, ինչպես նաև այլ միջազգային և տեղական հասարակական կազմակերպություններ: Միջգերատեսչական համակարգող խումբը ստեղծվեց, որ համատեղ քննարկման միջոցով արձագանքի արցախցիների խնդիրներին: Այս խմբի շրջանակներում գործել է երկու աշխատառնային խումբ՝ պաշտպանության (protection) և վաղ աջակցության

18. Արժանապատվության առարկաները հիմնականում հիգիենայի պարագաներից բաղկացած փաթեթ է, որը պարունակում է կանացի միջադիրներ, ներքնաշոր, թաց և չոր անձեռոցիկներ, օճառ, սրբիչ և առաջին անհրաժեշտության այլ պարագաներ:

(early recovery) հարցերով: Հանդիպումներին քննարկվել են արցախցիների աջակցության, այդ թվում կացարանային, բնափրային աջակցության և այլ հարցեր: Կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրներն առանձին քննարկման առարկա չեն եղել, սակայն քանի որ առնչվել են այլ հարցերին, ապա դրանց ևս որոշակի անդրադարձ եղել է:

Ընդհանուր առմամբ, ՄԱԿ-ի գերատեսչությունները գնահատում են պետության և հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցությունն արդյունավետ, չնայած առկա խնդիրներին բոլոր գերատեսչությունները փորձել են մոբիլիզացնել ռեսուրսները և հնարավորության սահմաններում աջակցել արցախցիներին: Սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրները չեն դիտարկվել որպես առաջնահերթ, այս հարցի շրջանակներում դիտարկվել է հիգիենայի միջոցների տրամադրումը, իսկ հիմնական արձագանքն ուղղված է եղել այլ առաջնային կարիքների բավարարմանը:

Օ ՏԵՂԱԿԱՆ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔԸ

Աջակցություն

Հետազոտությանը ներգրավված բոլոր տեղական հասարակական կազմակերպություններն իրենց աշխատանքները տեղահանված ընտանիքների հետ սկսել են պատերազմի առաջին իսկ օրերից: Հարկ է նշել, որ փախստականների և տեղահանված անձանց ծառայություններ մատուցող կառույցներից բացի, ոչ մի հասարակական կազմակերպություն չի սահմանափակվել չի ունեցել առանձին ծրագիր, որը կնախատեսեր մարդասիրական աջակցություն տեղահանվածներին: *Կազմակերպությունների մեծ մասը մոբիլիզացրել են իրենց առկա ռեսուրսները և անհատների կողմից արված նվիրատվությունների միջոցով արձագանքել արցախցիների առաջնային կարիքներին:* Պատերազմի առաջին օրերին, մեծ մասի աշխատանքներն եղել են տարերային, փորձել են արձագանքել մարդկանց առաջնային կարիքներին (հագուստ, սնունդ և կացարան): Միայն 2020թ. հոկտեմբերի կեսերից է, որ կազմակերպություններն առավել համակարգված են սկսել աշխատել, մշակել հստակ ծրագրեր, առանձնացրել թիրախային խմբեր: Հետազոտության շրջանակներում փորձագիտական հարցմանը մասնակցած բոլոր կազմակերպությունները տրամադրել են մարդասիրական աջակցություն, այդ թվում հիգիենայի պարագաներ, որոնք նախատեսել են նաև դաշտանային հիգիենայի համար նախատեսված պարագաներ (միջադիրներ, թաց և չոր անձեռոցիկներ, օճառ, սրբիչ, ներքնաշոր), որոշ կազմակերպություններ տրամադրել են նաև առաջին բուժօգնության արկղիկներ, որտեղ ի թիվս այլ դեղերի, եղել են նաև ցավազրկողներ, որոնք կանայք կարող էին օգտագործել այդ թվում դաշտանային ցավերը մեղմելու համար:

“

Պատերազմի առաջին մեկ ամիսը շատ քառտիկ էինք աշխատում, աջակցում էինք բոլոր այն ընտանիքներին, որ մեզ դիմում էին, տրամադրում էինք տաք հագուստ, հիգիենայի պարագաներ, անկողին և այլ բաներ, որ այդ պահին ունեինք անհատներից ստացված կամ մեր միջոցներով գնած: Հետո, բայց հասկացանք, որ պետք է ավելի համակարգել աշխատանքները, կենտրոնանալ կոնկրետ մեկ կամ երկու խնդրի վրա և փորձել այդպես արձագանքել: ”

Տեղական հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչ

Տեղական հասարակական կազմակերպությունների մեծ մասն աշխատել է թիրախային խմբերի հետ. կամ առանձնացրել են արցախցիներով խիտ բնակեցված մարզեր և այդ բնակավայրերում կազմակերպել իրենց աշխատանքները, կամ աշխատել են հատուկ կացարաններում, որոնք տրամադրվել են պետության կողմից արցախցի ընտանիքներին, կամ էլ սահմանվել են առանձին թիրախային խմբեր, ինչպես օրինակ՝ հղիներ և նոր ծննդաբերած մայրեր, մինչև 1 տարեկան երեխաներ ունեցող կանայք, և այդ հատուկ խմբերին տրամադրել աջակցությունը:

Հարկ է նշել, որ միայն կանանց իրավունքներով զբաղվող/ֆեմինիստական և առողջապահական հարցերով զբաղվող կազմակերպություններն են թիրախավորել տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության այլ հիմնահարցեր և: Մնացած կազմակերպությունները մարդասիրական աջակցությունից բացի, չեն իրականացրել այլ տիպի աջակցություն: Չնայած, որ այդ կազմակերպություններից որոշները նախատեսում են իրենց արդեն իսկ գործող ծրագրերում, որոնք առնչվում են սեռական և վերարտադրողական իրավունքներին, մասնավորապես՝ սեռական և գենդերային բռնության դեմ արձագանքին, ներառել նաև արցախցիներին:

Կանանց իրավունքներով զբաղվող/ֆեմինիստական և առողջապահական հարցերով զբաղվող կազմակերպությունները պատերազմի սկզբնական շրջանում թիրախավորել են տեղահանված հղիներին և նոր ծննդաբերած կանանց՝ իրականացնելով վերջիններիս վճարովի բժշկական հետազոտությունները, տրամադրել հատուկ դեղորայք, խնամքի և հիգիենայի պարագաներ, սակայն պատերազմից հետո, այս կառույցները նաև թիրախավորել են տեղահանված կանանց և կազմակերպել վերջիններիս վերարտադրողական առողջությանն ուղղված հետազոտությունները, բժշկական կոնսուլտացիաները և որոշ դեպքերում նաև հոգացել բուժումը:

Իրազեկում

Իրազեկման շրջանակներում սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տեղահանված կանանց ու աղջիկներին իրազեկել են հիմնականում կանանց

իրավունքներով զբաղվող/ֆեմինիստական և առողջապահական հարցերով զբաղվող կազմակերպությունները, մնացած հասարակական կազմակերպությունները չեն իրականացրել առանձին միջոցառումներ այս ուղղությամբ: Կանանց իրավունքներով զբաղվող/ֆեմինիստական և առողջապահական հարցերով զբաղվող կազմակերպություններն իրազեկում իրականացրել են մի քանի ուղղությամբ, նախ մարդասիրական աջակցության շրջանակներում տրամադրել են թուլացիկներ՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին, որոնք ներառել են նաև առողջապահական կազմակերպությունների թեժ-գիծ ծառայությունների կոնսուլտներ: Որոշ կազմակերպություններ իրականացրել են դասընթացներ արցախցի կանանց հետ, նվիրված վերարտադրողական առողջության տարբեր թեմաներին, ինչպես նաև գենդերային բռնության կանխարգելման և արձագանքման վերաբերյալ: Այս դասընթացները հիմնականում անց են կացվել արցախցիներով բնակեցված կացարաններում: Հարկ է նշել, որ տեղահանված դեռահաս աղջիկների հետ ևս իրականացվել են դասընթացներ՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության և առողջ հարաբերությունների վերաբերյալ՝ հաշվի առնելով վերջիններիս տարիքային առանձնահատկությունները:

“

Մենք կարևորում ենք իրազեկումը և այդ նպատակով 2021թ. հուլիսից սկսեցինք կազմակերպել դասընթացներ կանանց ու առանձին երիտասարդ աղջիկների համար առողջ հարաբերությունների և գենդերային բռնության վերաբերյալ: Հանդիպումների ժամանակ նաև առնչվում ենք սեռականության հարցերին:”

Տեղական հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչ

“

Մենք հրավիրեցինք գինեկոլոգ, որն իրականացրեց հանդիպումների շարք կացարաններում բնակվող արցախցի կանանց համար: Գինեկոլոգի հանդիպումներին հաջորդեց կանանց անվճար բուժզննումը, հետազոտումը ու բուժման նշանակումը գինեկոլոգի կողմից: Կանանց վերարտադրողական առողջության խնդիրները անտեսված են պետության կողմից, պետությունը կարևորում է միայն հղիների աջակցությունը, մինչդեռ մեր այս ծրագիրը ցույց տվեց, թե որքան շատ խնդիրներ ունեն կանայք:”

Տեղական հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչ

Հիմնական խոչընդոտները և կարիքները

Կանանց իրավունքներով զբաղվող/ֆեմինիստական և առողջապահական հարցերով զբաղվող կազմակերպությունները, որոնք տրամադրել են աջակցություն արցախցի կանանց ու աղջիկներին սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանման շրջանակներում, նշել են, որ հիմնականում պետական և միջազգային կառույցները չեն կարևորում այս թեման և հետևաբար բավարար ջանքեր չեն գործադրվում արձագանքելու այս խնդիրներին: **Պետական կացարաններում ստեղծված չեն պայմաններ պաշտպանելու կանանց սեռական բռնությունից ու ոտնձգություններից, որովհետև 20 ընտանիք օգտվում է մեկ կամ երկու բաղնիքից ու սանհանգույցից, ննջարանների դռները չեն փակվում, իսկ պատերազմից հետո, այդ կացարաններում բնակություն են հաստատել նաև տղամարդիկ:**

Պետության և այլ կառույցների ուշադրությանն են արժանանում միայն հղիները և նոր ծննդաբերած կանայք, մինչդեռ մնացած կանանց վերարտադրողական առողջության հիմնահարցերը չեն ստանում պատշաճ արձագանք:

Կանայք ևս անտարբեր են իրենց վերարտադրողական առողջության խնդիրներին, անգամ անվճար բժշկական աջակցություն և բուժում տրամադրելու պարագայում, շատերը չեն կարևորում իրենց առողջությունը՝ ունենալով սեռավարակներ, բորբոքումներ և փոքր կոնքի օրգանների խնդիրներ:

“

Պատերազմից հետո, այցելեցինք Արցախ ու մի կին կար մոտ 50 տարեկան, ով ուներ արգանդի հետ կապված լուրջ խնդիրներ, երբ առաջարկեցի իրեն ՈւՁՀ ներգնստում անել, ասեց, որ հրաժարվում է, որովհետև ամաչում է այդ պոռցեղուրայից: Ես կին եմ և գինեկոլոգ, ամեն կերպ փորձում էի համոզել կնոջը, որ անցնի հետազոտություն, բայց մի կողմից ամոթը, մյուս կողմից՝ սեփական առողջության վրա «թքած ունենալը» շատ տարածված խնդիր է միջին տարիքի արցախցի կանանց շրջանում: ”

Տեղական հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչ

Մյուս խոչընդոտը, որին բախվում էին հասարակական կազմակերպությունները, ծառայությունների վերաձաձկն էր, միևնույն ընտանիքը կարող էր օգտվել բոլոր կառույցների մարդասիրական աջակցության ծրագրերից, իսկ մեկ այլ կարիքավոր ընտանիքն այդպես էլ տեղեկացված չլիներ այդ աջակցության մասին: Քանի որ հասարակական կազմակերպությունները համագործակցում էին պետական գերատեսչությունների հետ՝ աջակցությունը բաշխելիս, ապա հիմնականում դրանից օգտվում էին կացարանների բնակիչները և համայնքապետարաններում հաշվառված ընտանիքները:

“

Կային շատ ընտանիքներ, որ ունեին հավաքած 20 կգ լվացքի փոշի, կամ 20 հատ օճառ, մինչդեռ կային նաև կարիքավոր ընտանիքներ, որ ոչինչ չունեին: Մարդասիրական աջակցության շրջանակներում կար ծառայությունների վերածածկ: Նաև ծառայություններից հիմնականում օգտվում էին կացարանաբնակ ընտանիքները:”

Տեղական հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչ

Խոչընդոտներից է նաև ՄԱԿ-ի կառույցների կողմից Արցախի Հանրապետության տարածքում գործունեություն չծավալելը, որը լուրջ մարտահրավեր է, հաշվի առնելով խաղաղապահ կոնսոլիդացիոն առկայությունը և պատերազմից հետո, շատ կանանց ու աղջիկների վերադարձն Արցախ:

Կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության շրջանակներում կարիքների տեսանկյունից կազմակերպությունների ներկայացուցիչները նշեցին, այս թեմայի արդիական, սակայն պետական և միջազգային կազմակերպությունների կողմից չկարևորված լինելը, ինչպես նաև համապարփակ հետազոտության բացակայությունը, որը թույլ կտար առավել հասցեական դարձնել այս ծառայությունները: Պետական գերատեսչությունների կողմից պատշաճ համակարգման իրականացումը թույլ կտար խուսափել վերածածկերից և աջակցությունն ուղղել առավել կարիքավորներին:

Պետական և միջազգային կառույցների արձագանքի գնահատում

Հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների կարծիքով, պետությունը պատրաստ չէր նման արհավիրքի և տեղահանված անձանց նման հոսքի: **Պատերազմից շուրջ մեկ տարի անց, երբ տեղահանված անձանց մեծ մասը վերադարձավ Արցախ, պետությունը դեռևս պատշաճ չի արձագանքում Հայաստանի տարածքում բնակվող արցախցի ընտանիքների սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքներին:** Եթե պատերազմական օրերին՝ պայմանավորված մարդկանց մեծ հոսքով և բազմաթիվ կարիքների առկայությամբ, պետական կառույցներին դժվար էր պատշաճ արձագանքել այս հիմնախնդրին, ապա ներկայումս չկա հստակ բացատրություն այդ գործողությունների բացակայությանը: Չնայած պետական պատվերի շրջանակներում արցախցի կանայք օգտվում են անվճար բժշկական ծառայություններից, սակայն չեն ստանում դեղորայք, կամ բուժում, որոշ ոչ պլանային հետազոտություններ, այդ թվում հղիների համար վճարովի են: Համաձայն հասարակական կազմակերպությունների, պետական գերատեսչություններն առանձին-առանձին համագործակցել են իրենց հետ և լուծել ընտանիքների խնդիրները, սակայն պետական տարբեր գերատեսչությունների միջև համագործակցությունը եղել է ոչ պատշաճ: Որոշ կազմակերպություններ նաև

նշեցին, որ ոչ մի արձագանք չեն ստացել պետական գերատեսչություններից՝ իրենց կողմից բարձրացրած համակարգային խնդիրներին, շատ հաճախ թեժ-գիծ հեռախոսահամարներին հնարավոր չի եղել ժամեր շարունակ զանգահարել:

“

Մենք կարող էինք մի քանի ժամ զանգահարել պետական կառույցների թեժ-գծերին, բայց այդպես էլ ոչ մի պատասխան չստանալ: Եղել է, որ զանգահարել ենք նախարարություններում մեզ ծանոթ աշխատակիցների, բայց ինչ անեին այն ընտանիքները, որ ոչ մի ծանոթ չունեին, իսկ թեժ-գծերն էլ չէին արձագանքում:”

Տեղական հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչ

Միջազգային կազմակերպություններն իրենց հերթին արձագանքել են սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքներին սահմանափակ ձևով: Հիմնականում թիրախավորվել են ծննդաբերական ծառայությունները և մարդասիրական աջակցությունը, որը ներառել է կանանց արժանապատվության առարկաներ:

Միջգերատեսչական խմբերի աշխատանքը

Հետազոտության շրջանակներում ներգրավված այն հասարակական կազմակերպությունները, որոնք տեղակայված են եղել Երևանում ներգրավված են եղել Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից իրականացվող պարբերական հանդիպումներին, որոնց շրջանակներում իրականացվել է տեղեկատվության փոխանակում: Որոշ կազմակերպություններ ներգրավված են եղել նաև ՄԱԿ-ի կողմից համակարգվող աշխատանքային խմբին: Մարզային հասարակական կազմակերպությունները հիմնականում ներգրավված չեն եղել որևէ խմբերում, կապը պահել են մարզպետարանների հետ: Հատկանշական է, որ ոչ մի խումբ չի քննարկել կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքները և չեն դիտարկվել նաև դրանց արձագանքման հնարավոր մեխանիզմները:

Այսպիսով, տեղական հասարակական կազմակերպությունները պատերազմի առաջին օրերից տրամադրել են մարդասիրական աջակցություն Արցախից տեղահանված ընտանիքներին: Նրանց մեծ մասը թիրախավորել է կանանց ու աղջիկներին՝ տրամադրելով դաշտանային հիգիենայի համար անհրաժեշտ պարագաներ, որոշ կազմակերպություններ իրականացրել են առանձին ծրագրեր նաև հղիների և նոր ծննդաբերած կանանց համար: Կանանց իրավունքներով զբաղվող/ֆեմինիստական և առողջապահական կառույցները սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանման շրջանակներում իրականացրել են առավել հասցեկան ծրագրեր, այդ թվում՝ իրականացրել անվճար գինեկոլոգիական խորհրդատվություն, հետազոտություն և բուժում տեղահանված կանանց համար, իրականացրել են պետպատվերից դուրս պահանջվող հետազոտություններ, գնել դեղորայք, այդ թվում՝ հղիների համար, իրազեկել կանանց իրենց հասանելի ծառայությունների, սեռական և վերարտադրողական առողջության

առնչվող տարբեր թեմաների վերաբերյալ:

Հիմնականում եթե խոսում ենք 3 հիմնական ոլորտների (պետական, միջազգային և տեղական կազմակերպություններ) արձագանքի մասին, ապա պետությունը թե՛ պատերազմական և թե՛ հետպատերազմական շրջանում չի արձագանքել կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքների լայն շրջանակներին: Միջազգային կազմակերպությունները հիմնականում արձագանքել են մարդասիրական աջակցության շրջանակներում, ինչպես նաև պետական կարիքներից ելնելով: Կանանց իրավունքներով զբաղվող տեղական հասարակական կազմակերպություններն են հիմնականում թիրախավորել սեռական և վերարտադրողական առողջության լայն թեմաները, արձագանքել այս ոլորտում պետության կողմից չկարևորված խնդիրներին:

Օ ՏԵՐԱՀԱՆՎԱԾ ԿԱՆԱՆՑ և ԱՂՋԻԿՆԵՐԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔԸ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԻՆ

Հարցազրույցին մասնակցած բոլոր տեղահանված կանայք ու աղջիկները տեղափոխվել են ՀՀ տարածք պատերազմի ընթացքում: Նրանց մի մասը բնակություն է հաստատել պետության կողմից տրամադրած կացարաններում (7 կին, որից 4ը՝ նախկինում հղի), իսկ մյուս մասը՝ վարձակալական հիմունքներով (5 կին, որից 3ը՝ նախկինում հղի): Հարցվածներից 10-ն ապրում են մարզերում, իսկ 2-ը՝ Երևանում: Հարկ է նշել, որ վարձակալական հիմունքներով բնակվող կանայք, այդ թվում՝ հղի կանայք, վերարտադրողական առողջության ծառայությունների մասին տեղեկացել են կա՛մ իրենց ծանոթներից, կա՛մ Արցախում նմանատիպ խնդիրներին առնչվող փորձառություն ունենալու արդյունքում (օրինակ՝ Արցախում հաշվառված են եղել՝ որպես հղի): Կացարաններում բնակվող կանայք տեղեկացել են վերարտադրողական առողջության ծառայությունների մասին կացարանների պատասխանատուներից, կամ առաջնորդվել սեփական փորձով:

Օգտվելով վերարտադրողական առողջության ծառայություններից, այդ թվում՝ հղիության վարումից և ծննդաբերությունից՝ կանայք հիմնականում չեն ունեցել որևէ խնդիրներ, նաև չեն բախվել խտրականության դրսևորումների: Կանայք նշեցին, որ բժշկական ծառայություններից օգտվելիս կացարաններից և վարձակալներից վերցրել են բնակության մասին տեղեկանք, որը միակ նախապայմանն է եղել անվճար ծառայություններից օգտվելու համար:

Որոշ կանայք նշեցին, որ առողջության պահպանման առաջնային օղակներում առանձնացված սենյակներ են եղել, որոնք ընդունել են միայն արցախցիների:

○ ՏԵՂԱՀԱՆՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԸՆԴՈՒՆԱԾ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ՏՐԱՄԱԴՐԱԾ ԿԱՑԱՐԱՆՆԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒՆԵՐԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔԸ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԻՆ

Հարցազրույցներին մասնակցեցին 4 կացարանի պատասխանատուներ, որոնցից 3-ը գտնվում են ՀՀ մարզերում, իսկ 1-ը՝ Երևանում: 3 ապաստարաններում դեռևս շարունակում են բնակվել արցախցիներ: Համաձայն կացարանների պատասխանատուների, առաջին օրը հենց, երբ արցախցիները բնակեցվել են կացարաններում իրազեկվել են մոտակա բժշկական հաստատությունների մասին, հղիների դեպքում իրազեկվել են հղիության հաշվառման ընթացակարգի, ծննդոգնության մասին: Գյուղական համայնքների կացարաններում այցելել է նաև գյուղի ամբուլատոր կետի բուժքույրը, իրազեկել բժշկական հաստատությունների վայրի մասին, հղիության հաշվառման կարգի մասին: Կացարանների պատասխանատուները նշեցին, որ պետության որևէ գերատեսչությունից չեն ստացել հրաման, կամ իրազեկող թերթիկ արցախցի կանանց ու աղջիկների վերարտադրողական առողջության ծառայությունների վերաբերյալ:



Հետազոտության արդյունքում բացահայտված հիմնական խնդիրները և փաստերը

- Թե՛ պատերազմական, թե՛ հետպատերազմական շրջանում սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման տեսանկյունից պետությունը առաջնահերթություն է սահմանել հղիության և ծննդագնության երաշխիքների ապահովումը, մնացած հարցերը չեն ստացել որևէ հատուկ կարգավորում:
- Կառավարության N 318-Ն որոշմամբ, ի թիվս այլ առողջապահական կարիքների, եթե կինն ուներ վերարտադրողական առողջության հետ կապված բժշկական միջամտության անհրաժեշտություն, ապա պետության կողմից երաշխավորված աջակցության շրջանակներում ստանում էր բժշկական միջամտություն:
- ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության տեսանկյունից առանձնացրել է արձագանքման երկու մեխանիզմ. առաջինը կնոջ հղիությամբ պայմանավորված ավելի բարեկեցիկ պայմաններ ունեցող կացարանի տրամադրումը և կանանց ու աղջիկներին հիգիենայի պարագաներով (միջադիրներ, ներքնաշոր, օճառ և այլն) ապահովելը:
- Բոլոր հղիների՝ կացարանի ընտրության պարագայում ուշադրություն է դարձվել սանհանգույցի բարեկարգ լինելու և կացարանի՝ բուժկենտրոնին մոտ լինելու հանգամանքներին:
- Միայնակ տարեց անձանց պարագայում (այդ թվում կանանց) առանձնացվել է կացարան, որտեղ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նա-

խարարությունը լրացուցիչ մասնագետներ է ներգրավել (բուժքույր, խոհարար), որ իրականացնեն տարեց անձանց խնամքը:

- Փոխվարչապետի մակարդակով գործել է միջգերատեսչական խումբ, որտեղ ներգրավված են եղել նախարարները կամ փոխնախարարները, սակայն որպես այդպիսին տեղահանված կանանց խնդիրների կարգավորման հարցերին այդ հանձնաժողովը չի անդրադարձել: Նախարարությունների միջև գործել է անձնավորված-գործընկերային հարաբերություններ տեղահանվածների խնդիրները կարգավորելու համար:
- Պետության կողմից ո՛չ պատերազմական և ո՛չ էլ հետպատերազմական շրջանում կանանց կարիքների և մասնավորապես՝ սեռական և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հիմնախնդիրների բացահայտման ուսումնասիրություններ չեն արվել:
- Կանանց վերարտադրողական ծառայություններ մատուցող բուժ հաստատությունների և ընթացակարգերի մասին տեղեկատվության տրամադրման վերաբերյալ մշակված ընթացակարգ չի եղել, ուղղորդումները հիմնականում արել են կացարանների պատասխանատուները:
- Պետական կառույցները կենտրոնացել են տեղահանված անձանց առաջնային կարիքների վրա, ապահովելով՝ կացության, սննդի և տաք հագուստի կարիքների բավարարումը:
- Կանանց վերարտադրողական առողջության տեսանկյունից, պետական գերատեսչությունների ուշադրությանն են արժանացել հղիները և ծննդկանները: Կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության մյուս հիմնախնդիրները, այդ թվում՝ կացարաններում սեռական բռնության կանխարգելումը, սեռավարակների, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելումը, հակաբեղմնավորիչների հասանելիությունը և այլ առանցքային հարցեր չեն ստացել պատշաճ արձագանք պետական գերատեսչությունների կողմից:
- Հարցազրույցներին մասնակցած ՄԱԿ-ի գերատեսչություններից ոչ մեկը ներգրավված չի եղել անմիջական աջակցության տրամադրման գործընթացում: Մարդասիրական աջակցությունը տրամադրվել է պետական գերատեսչություններին և հասարակական կազմակերպություններին, որոնք իրենց հերթին աջակցությունը բաշխել են արցախցի ընտանիքներին:
- ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամը Առողջապահության նախարարությանը տրամադրել է որոշակի թվով «վերարտադրողական առողջության արկղիկներ» (Reproductive health kits), որոնք պարունակել են բոլոր այն առարկաները, որոնք նախատեսված են եղել արտահիվանդանոցային պայմաններում ծննդաբերությունը կազմակերպելու համար:
- ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի համատեղ ծրագիրը իր ընդհանուր ծրագրի շրջանակներում թիրախավորել է նաև արցախցիներին, ովքեր կարող են անվճար և անանուն թեստավորվել ՄԻԱՎ-ի, հեպատիտի Բ-ի, հեպատիտ Ց-ի և սիֆիլիսի

առկայությունը ստուգելու համար:

- Եթե ՄԱԿ-ի բնակչության հիմադրամն առանձին ծրագրեր Է ֆինանսավորել, որպեսզի պետական գերատեսչություններն ու ՀԿ-ներն աջակցեն արցախցի կանանց, այդ թվում ուղղված՝ նրանց սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանությանը, ապա ՄԱԿ-ի վերոնշյալ երկու կառույցները չեն իրականացրել հատուկ ծրագրեր՝ ուղղված արցախցի կանանց:
- Պատերազմական շրջանում ՄԱԿ-ի գերատեսչությունների մանդատը նաև նպաստել է մարդասիրական աջակցության ծրագրերի իրականացմանը, որը նաև յուրօրինակ աջակցություն էր պետությանը ստեղծված ճգնաժամային իրավիճակում աջակցել տեղահանված բնակչությանը:
- Պատերազմի հենց առաջին օրերին, ՄԱԿ-ի և մասնավորապես՝ ՄԱԿ-ի Փախստականների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակի նախաձեռնությամբ ստեղծվել է Միջգերատեսչական համակարգող խումբ (Interagency working group), որի կազմում ընդգրկվել են պետական գերատեսչությունների ներկայացուցիչներ, այդ թվում Առողջապահության նախարարության, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ներկայացուցիչներ, ՄԱԿ-ի բոլոր գերատեսչությունների ներկայացուցիչներ, ինչպես նաև այլ միջազգային և տեղական հասարակական կազմակերպություններ:
- Կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրներն առանձին քննարկման առարկա չեն եղել, սակայն քանի որ առնչվել են այլ հարցերին, ապա դրանց ևս որոշակի անդրադարձ եղել է:
- ՄԱԿ-ի գերատեսչությունների կողմից սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրները չեն դիտարկվել որպես առաջնահերթություն, այս հարցի շրջանակներում դիտարկվել է հիգիենայի միջոցների տրամադրումը, իսկ հիմնական արձագանքն ուղղված է եղել առաջնային կարիքների բավարարմանը:
- Փախստականների և տեղահանված անձանց ծառայություններ մատուցող տեղական կառույցներից բացի, ոչ մի հասարակական կազմակերպություն նախքան պատերազմը չի ունեցել առանձին ծրագիր, որը կնախատեսեր մարդասիրական աջակցություն տեղահանվածներին: Կազմակերպությունների մեծ մասը մոբիլիզացրել են իրենց առկա ռեսուրսները և անհատների կողմից արված նվիրատվությունների միջոցով արձագանքել արցախցիների առաջնային կարիքներին:
- Պատերազմի առաջին օրերին, տեղական հասարակական կազմակերպությունների մեծ մասի աշխատանքներն եղել են տարերային, փորձել են արձագանքել մարդկանց առաջնային կարիքներին (հագուստ, սնունդ և կացարան): Միայն 2020թ. հոկտեմբերի կեսերից է, որ կազմակերպություններն առավել համակարգված են սկսել աշխատել, մշակել հստակ ծրագրեր, առանձնացրել թիրախային խմբեր:
- Տեղական հասարակական կազմակերպությունների մեծ մասն աշխատել է թիրախային խմբերի հետ. կա՛մ առանձնացրել են արցախցիներով խիտ բնակեց-

ված մարզեր և այդ բնակավայրերում կազմակերպել իրենց աշխատանքները, կամ աշխատել են հատուկ կացարաններում, որոնք տրամադրվել են պետության կողմից արցախցի ընտանիքներին, կամ էլ սահմանվել են առանձին թիրախային խմբեր, ինչպես օրինակ՝ հղիներ և նոր ծննդաբերած մայրեր, մինչև 1 տարեկան երեխաներ ունեցող կանայք, և այդ հատուկ խմբերին տրամադրել աջակցությունը:

- Միայն կանանց իրավունքներով զբաղվող/ֆեմինիստական և առողջապահական հարցերով զբաղվող կազմակերպություններն են թիրախավորել տեղահանված կանանց ու աղջիկներ սեռական և վերարտադրողական առողջության այլ հիմնահարցեր ևս: Մնացած կազմակերպությունները մարդասիրական աջակցությունից բացի, չեն իրականացրել այլ տիպի աջակցություն:
- Իրազեկման շրջանակներում սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տեղահանված կանանց ու աղջիկներին իրազեկել են հիմնականում կանանց իրավունքներով զբաղվող/ֆեմինիստական և առողջապահական հարցերով զբաղվող կազմակերպությունները:
- Կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության շրջանակներում կարիքների տեսանկյունից կազմակերպությունների ներկայացուցիչները նշեցին, այս թեմայի արդիական, սակայն պետական և միջազգային կազմակերպությունների կողմից չկարևորված լինելը, ինչպես նաև համապարփակ հետազոտության բացակայությունը, որը թույլ կտար առավել հասցեական դարձնել այս ծառայությունները:
- Պատերազմից շուրջ մեկ տարի անց, երբ տեղահանված անձանց մեծ մասը վերադարձավ Արցախ պետությունը դեռևս պատշաճ չի արձագանքում Հայաստանի տարածքում բնակվող արցախցի ընտանիքների սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքներին:

Ամփոփում և առաջարկներ

2020թ. Արցախյան պատերազմի և հետպատերազմական շրջանի ազդեցությունը կանանց և աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքի վրա պատշաճ ուշադրության չի արժանացել պետական գերատեսչությունների կողմից: Պատերազմից շուրջ մեկ տարի անց, տեղահանված ընտանիքները դեռևս բնակվում են պետության կողմից տրամադրած ժամանակավոր կացարաններում, սակայն այդ կացարաններում կանանց և աղջիկների սեռական և վերարտադրողական իրավունքները լիարժեք պաշտպանված չեն: Ստեղծված չեն հատուկ ծրագրեր, մեխանիզմներ, որոնք կապահովեն տեղահանված կանանց իրավունքների պաշտպանությունը: Կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացումը չի մշտադիտարկվում պետության կողմից: Գործող ծրագրերը, մասնավորապես՝ դրամական աջակցությունը, որ պարբերաբար իրականացնում է պետությունը միտված է միայն առաջնային կարիքների բավարարմանը:

Միջազգային կազմակերպություններն իրենց հերթին չունեն մշակած հայաստանյան իրավիճակին բնորոշ, կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության ապահովման չափորոշիչներ, որոնք տարբեր պատերազմական երկրներում կիրառվում են ՄԱԿ-ի գերատեսչությունների կողմից: Հետազոտությանը մասնակցած միջազգային կազմակերպությունները գործունեություն չեն ծավալում Արցախի Հանրապետության տարածքում և հետևաբար չեն մշտադիտարկում և արձագանքում այնպիսի կարևոր խնդիրներին, ինչպես կանանց ու աղջիկների սեռական բռնությանը, վաղ ամուսնություններին, տնային ծնունդներին և այլ հիմնախնդիրներին:

Տեղական հասարակական կազմակերպություններն են, որ իրականացնում են սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքին առնչվող ծրագրեր, սակայն

հարկ է նշել, որ դրանք առավել ակտիվ էին պատերազմից հետո, ներկայումս շատ կազմակերպություններ չեն տրամադրում մարդասիրական աջակցություն, քչերն են առհասարակ իրականացնում ծրագրեր արցախցի կանանց համար:

Ամփոփելով 2020թ. Արցախյան պատերազմի և հետպատերազմական շրջանում պետական, միջազգային և տեղական կառույցների ազդեցությունը կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման վրա հետազոտությունը՝ կարևոր ենք համարում

Պետական գերատեսչությունների համար

- Իրականացնել տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքների գնահատում և մատուցվող ծառայությունների մշտադիտարկում:
- Մշակել տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրացմանն ուղղված գենդերազգային և իրավունքահեն քաղաքականություն:
- Ներդնել կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության պաշտպանությունը պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում միջազգային չափորոշիչները, այդ թվում սեռական բռնության և սեռական ոտնձգությունների կանխարգելման և արձագանքման գործուն մեխանիզմներ:
- Հատկացնել բավարար դրամական և մասնագիտական ռեսուրսներ տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրացմանն ուղղված ծրագրերի իրականացման համար:
- Իրագեկել կանանց ու աղջիկներին սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքների իրացման, անվճար ծառայությունների մասին:
- Հաստատել համագործակցություն ոլորտում աշխատող բոլոր կառույցների միջև:

Միջազգային կազմակերպություններ

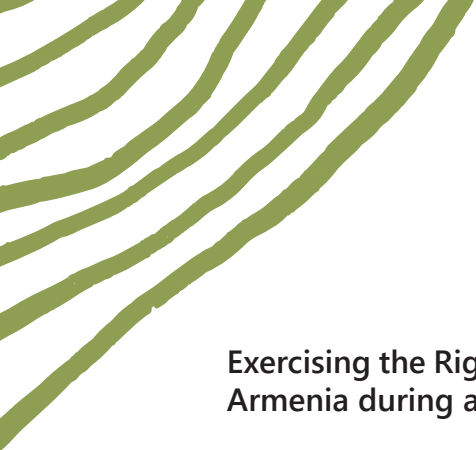
- Իրականացնել տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրացմանն ուղղված գենդերազգային և իրավունքահեն ծրագրեր, այդ թվում բանակցել պետության հետ կացարաններում «բռնաբարության արկղիկի» ներդրման, հակաբեղմնավորիչների հասանելիության ուղղությամբ:
- Իրականացնել տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքների գնահատում և պետության կողմից մատուցվող ծառայությունների մշտադիտարկում:
- Զատագովել կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության պաշտպանությունը պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում միջազգային չափորոշիչների ներդրումը պետության կողմից:
- Մշակել մեխանիզմներ, որոնք թույլ կտան մշտադիտարկել Արցախի Հանրապե-

տությոնում կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրացման իրավիճակը, այդ թվում՝ սեռական բռնության դրսևորումները:

Տեղական հասարակական կազմակերպություններ

- Իրականացնել տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրացմանն ուղղված գեներազգայուն և իրավունքահեն ծրագրեր:
- Իրականացնել պետության կողմից տեղահանված կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության պաշտպանությանն ուղղված ծառայությունների մշտադիտարկում:
- Մշակել մեխանիզմներ, որոնք թույլ կտան մշտադիտարկել Արցախի Հանրապետությոնում կանանց ու աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության իրացման իրավիճակը, այդ թվում՝ սեռական բռնության դրսևորումները:





Executive Summary

Exercising the Right to Reproductive Health Rights by Women and Girls Displaced to Armenia during and after the Second Artsakh War

Study of the Response Taken by the State, International Institutions and Non-Governmental Organizations

Methodology of the study

The goal of the study is to examine how the state, international institutions and local non-governmental organizations responded to the reproductive health needs of women and girls displaced during the Second Artsakh War and in its aftermath.

The study is based on qualitative inquiries wherein a desk review was conducted to examine existing international standards on ensuring reproductive health rights to displaced women and girls, and expert and structured interviews were conducted.

The study pursued the aim of understanding how the institutions working and providing humanitarian assistance to persons displaced to Armenia organized their activities during the war and in its aftermath, how one may characterize the cooperation between the state, international institutions and local NGOs, what were the primary needs of the displaced women and girls in relation to reproductive health rights, how decision-makers responded to these needs and what kind of actions they took.

For purposes of collecting information, 19 expert interviews were conducted via the online medium with:

- ✓ representatives of government institutions in charge of the response,
- ✓ international organizations,
- ✓ local NGOs.

Interviews were also conducted with *4 persons in charge of the shelters mobilized by the state and 12 displaced women and girls* residing in shelters and rented accommodation in Yerevan and the marzes of Armenia.

The recommendations herein were developed based on an analysis of the information provided by both the experts and the women and girls displaced from Artsakh. In addition to this, content analysis of documents was also conducted, namely publications and recommendations provided by various agencies of the UN, the International Planned Parenthood Federation and other institutions in relation to the exercise of the right to reproductive health of displaced women and girls during wartime and in the postwar period were reviewed. The recommendations provided below serve as preconditions for meeting the reproductive needs of displaced persons residing in Armenia.

Key findings of the study

- Both during wartime and in its aftermath, of the sexual and reproductive health rights of women the state prioritized ensuring safeguards for pregnancy and maternity care, while the other issues were not attended to in any special way.
- In accordance with Government Decree N 318-N, if a woman needed any medical intervention in relation to her reproductive health, inter alia other health needs, she was entitled to that intervention as part of health care guaranteed by the state.
- The Ministry of Labor and Social Affairs of Armenia developed two response mechanisms in relation to the sexual and reproductive health needs of women: the first was that if a woman was pregnant, shelters with better accommodation conditions were to be provided to her, while the second approach focused on ensuring that displaced women and girls were supplied with hygiene items (sanitary pads, underwear, soap etc).
- In allocating all pregnant women to shelters, attention was paid to the availability of a well-functioning and sanitary washroom and a nearby health clinic.
- The Ministry of Labor and Social Affairs engaged additional professionals (nurses and cooks) to shelters only in the event the displaced persons (including women) were elderly in order to ensure care for them.
- An interagency council operated, steered by the Deputy Prime Minister and involving all the Ministers or deputy Ministers, however the council never touched on resolving the issues of displaced women. For resolving the issues of displaced people, the interactions between Ministries were often based on personal contacts and collegial relationships.
- Neither during wartime nor in its aftermath, the state conducted surveys to identify the needs of women and more specifically, issues related to sexual and reproductive health.
- No procedure was set in place to provide information to women on health institutions and procedures on reproductive health services. The referrals were conducted mainly by the persons in charge of shelters.
- The state institutions focused on the primary needs of the displaced people, ensuring availability of a shelter and supply of food and warm clothes.
- From the perspective of women's reproductive health, the state agencies focused on pregnant women and those close to delivery periods. The other issues of women's sexual and reproductive health, including prevention of sexual violence in shelters, prevention of sexually transmitted infections, including HIV, availability of contraceptives and other key issues did not receive any due response by the state agencies.
- None of the UN bodies interviewed for this study directly participated in providing assistance. The humanitarian assistance was transferred to state agencies and NGOs, which in their turn allocated it to households from Artsakh.
- The UNFPA supplied a certain quantity of reproductive health kits to the Ministry of Health that contained supplies and items necessary for carrying out extra-hospital child

delivery assistance.

- The UN joint program on HIV-AIDS targeted the population from Artsakh in its general program operations who could get free and anonymous HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and Syphilis tests.
- While the UNFPA financed special programs in order for state agencies and NGOs to support women from Artsakh, including in relation to maintenance of their sexual and reproductive health, UNHCR and The UN joint program on HIV-AIDS did not carry out any specific programs aimed at fulfillment of SRHR needs women from Artsakh.
- The mandate of the UN agencies served to the implementation of humanitarian assistance programs during the war. This was a unique support to the state in assisting the displaced population in this crisis situation.
- On the very first days of the war, the UN and more specifically the UNHCR office took the initiative of creating an Interagency working group with the participation of state agency representatives, including from the Ministries of Health, Labor and Social Affairs, all the UN agencies, as well as other international and local NGOs.
- The issues of women's sexual and reproductive health were not subject to specific discussions, however they were treated accordingly as they arose alongside other issues.
- The UN agencies did not view wide scope of sexual and reproductive health issues as a priority. Within this context, supplies of hygiene items were taken into account, while the major response taken was to meet primary needs.
- Except the local institutions providing services to refugees and displaced people, no local NGO had a separate program before the war anticipating humanitarian assistance to displaced people. The majority of organizations were able to mobilize their existing resources and responded to the primary needs of the Artsakh population through donations received from individuals.
- On the first days of the war, the majority of local NGOs worked haphazardly, tried to respond to the primary needs of people (clothes, food and shelter). Only after mid-October did the organizations work in a relatively more systematized manner by developing clear projects and outlining target groups.
- The majority of local NGOs worked with target groups either focusing on regions with concentrated populations of displaced people from Artsakh or worked in specific shelters provided by the state to households from Artsakh or outlined target groups such as pregnant woman or post-delivery mothers or women with children under 1 year and therefore provided assistance to these groups.
- Only organizations working on women's rights/feminist and health-related issues targeted issues related to the displaced women's and girls' sexual and reproductive health. The rest of the organizations conducted no assistance other than the primary humanitarian one.
- Only women's rights/feminist and health-focused organizations raised awareness

among displaced women and girls on sexual and reproductive health.

- In terms of needs related to women's sexual and reproductive health, interviewed representatives of organizations mentioned the relevance of the issues, yet their being undervalued by the state and international institutions, as well as the lack of a comprehensive survey that would have made sexual and reproductive health-related services more targeted.
- Around one year after the end of the war when part of the displaced population returned to Artsakh, the state continues to underperform in its response to the sexual and reproductive health needs of households from Artsakh residing in the territory of Armenia.

Recommendations

In summarizing the study on the response taken by the state, international and local institutions to the exercise of sexual and reproductive health rights by displaced women and girls during the 2020 Artsakh war and in its aftermath, the following highlights are made:

For the state agencies

- To conduct a monitoring of the sexual and reproductive health needs of displaced women and girls, as well as of the services provided to them.
- To develop a gender-sensitive and rights-based policy on ensuring the exercise of sexual and reproductive health rights by displaced women and girls
- To adopt international standards of protecting the sexual and reproductive health rights of women and girls in situations of war and the post-war period, including effective prevention and response mechanisms against sexual assaults and harassments.
- To allocate adequate financial and human resources (professionals) for implementing programs aimed at ensuring the sexual and reproductive health rights of displaced women and girls.
- To inform women and girls on sexual and reproductive health rights and free services.
- Establish cooperation with institutions working in this field.

For International Institutions

- To implement gender-sensitive and rights-based programs aimed at ensuring the sexual and reproductive health rights of displaced women and girls, including by negotiating with the state to set up "rape kits" and contraceptive supplies in the shelters.
- To carry out a needs assessment in relation to the displaced women's and girls' sexual and reproductive health and monitor the services provided by the state.
- To advocate for protection of women's and girls' sexual and reproductive health in situations

of war and during the post-war period in accordance with international standards.

- To develop mechanisms allowing for monitoring of the situation of sexual and reproductive health rights exercise by women and girls in Artsakh Republic, including monitoring of instances of sexual assaults.

For Local NGOs

- To conduct gender-sensitive and rights-based programs aimed at the exercise of sexual and reproductive health rights by women and girls.
- To conduct monitoring of state-provided services ensuring and protecting the sexual and reproductive health rights of displaced women and girls.
- To develop mechanisms allowing for monitoring of the situation of the sexual and reproductive health rights exercise by women and girls in Artsakh Republic, including monitoring of instances of sexual assault.

Հավելված 1

Փորձագետների ցանկ

Պետական գերատեսչություններ

1. ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն՝ Ե. Վարդանյան
2. ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ Ն. Փաշայան

Միջազգային կազմակերպություններ

3. ՄԱԿ-ի փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ՝ Կ. Խաչատրյան
4. ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամ՝ Լ. Սարգսյան
5. ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի հարցերի համատեղ ծրագիր, հայաստանյան գրասենյակ՝ Ռ. Բաբայան

Տեղական հասարակական կազմակերպություններ

6. Առաքելություն Հայաստան՝ Հ. Մանուկյան
7. Կանանց աջակցման կենտրոն՝ Ն. Մանուկյան
8. Հայկական կարմիր խաչի ընկերություն՝ Հ. Խաչատրյան, Կ. Վարդանյան
9. Հոդված 3՝ Գ. Աբրահամյան
10. Հայ առաջադեմ երիտասարդություն՝ Դ. Չոբանյան
11. Վոլդ Վիժն Հայաստան՝ Տ. Գորգյան
12. Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ՝ Ժ. Մայիլյան
13. Կանանց ռեսուրսային կենտրոն՝ Ա. Պողոսյան
14. Կանանց իրավունքների տուն՝ Լ. Մուրադյան
15. Կանանց զարգացման ռեսուրս կենտրոն հիմնադրամ՝ Ա. Ալեքսանյան
16. Մարտունու կանանց համայնքային խորհուրդ՝ Մ. Մխիթարյան
17. Կազա հիմնադրամ՝ Ն. Գրիգորյան
18. Ճամփորդող բժիշկներ՝ Ա. Բարխուդարյան
19. Զույրիգս նախաձեռնություն՝ Մ. Ավագյան

Հավելված 2

Փորձագիտական հարցման պլան

Պետական գերատեսչությունների ներկայացուցիչների համար

1. Պատերազմի և հետպատերազմական շրջանում ինչպիսի՞ որոշումներ են կայացվել Կառավարության և մասնավորապես՝ Ձեր գերատեսչության կողմից տեղահանված կանանց առողջապահական կարիքներին առնչվող:
2. Ինչպիսի՞ միջգերատեսչական կամ աշխատանքային խմբեր են ստեղծվել տեղահանվածներին մարդասիրական աջակցության բաշխումն առավել հասցեական դարձնելու համար: Արդյո՞ք տեղահանված կանանց մասով առանձին քննարկումներ եղել են այդ խմբերի հանդիպումների շրջանակներում:
3. Ինչպե՞ս կգնահատեք այդ խմբերի աշխատանքների արդյունավետությունը տեղահանված կանանց ու աղջիկների իրավունքների պաշտպանության մասով:
4. Ինչպիսի՞ աջակցության ծրագրեր եք ունեցել տեղահանված կանանց աջակցության մասով և մասնավորապես՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության պաշտպանության մասով (հղիության պաշտպանություն, հակաբեղմնավորիչների հասանելիություն, հղիության արհեստական ընդհատում, սեռավարակների բուժում): Մանրամասներ դրանք:
5. Արդյո՞ք իրականացրել եք գնահատում կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքների հետ կապված:
6. Արդյո՞ք իրազեկել եք կանանց (հատկապես կացարաններում գտնվող) առողջության և մասնավորապես՝ ՍԿ առողջության պետական պատվերի շրջանակներում գործող ծառայությունների, դրանցից օգտվելու կարգի մասին:
7. Արդյո՞ք իրազեկել եք կանանց առողջության և մասնավորապես՝ ՍԿ առողջությանն առնչվող թեմաների մասին (սեռավարակների կանխարգելում, ընտանիքի պլանավորում, հղիություն): Եթե այո, ինչպե՞ս:
8. Տեղահանված կանանց տարբեր խմբերի (հղի, հաշմանդամություն ունեցող, ՄԻԱՎ-ով ապրող) ՍԿ առողջությանն առնչվող խնդիրները, ինչպիսի՞ արձագանք են ստացել:

Տեղական և միջազգային կազմակերպությունների կայացուցիչների համար

1. Ինչպիսի՞ աջակցության ծրագրեր եք ունեցել տեղահանված կանանց աջակցության մասով և մասնավորապես՝ ՍՎ առողջության պաշտպանության մասով (բացել բլոկերով, հղիության պաշտպանություն, հակաբեղմնավորիչների հասանելիություն, հղիության արհեստական ընդհատում, սեռավարակների բուժում): Մանրամասներ դրանք:
2. Արդյո՞ք իրազեկել եք/ևս և թուցիկներ/ կանանց առողջության և մասնավորապես՝ ՍՎ առողջությանն առնչվող թեմաների մասին (սեռավարակների կանխարգելում, ընտանիքի պլանավորում, հղիություն, ընտանեկան և սեռական բռնության կանխարգելում):
3. Մարդասիրական աջակցության շրջանակներում քանի՞ կնոջ եք տրամադրել ՍՎ առողջության պաշտպանությանն ուղղված աջակցություն և ինչպե՞ս կգնահատեք այդ աջակցության հասցեականությունը:
4. Տեղահանված կանանց մարդասիրական աջակցության շրջանակներում ինչպիսի՞ խոչընդոտների եք բախվել:
5. Ինչպիսի՞ կարիքներ եք բացահայտել տեղահանված կանանց և աղջիկների ՍՎ առողջության հարցերի վերաբերյալ:
6. Տեղահանված կանանց ու աղջիկների ՍՎ առողջության պաշտպանության շրջանակներում ինչպե՞ս եք գնահատում պետության գործողությունները / արձագանքը:
7. Տեղահանված կանանց ու աղջիկների ՍՎ առողջության պաշտպանության շրջանակներում ինչպե՞ս եք գնահատում միջազգային կազմակերպությունների գործողությունները:
8. Ինչպիսի՞ միջգերատեսչական/պետական կամ այլ աշխատանքային խմբեր են ստեղծվել տեղահանվածներին հումանիտար աջակցության բաշխումն առավել հասցեական դարձնելու համար: Արդյո՞ք տեղահանված կանանց մասով առանձին քննարկումներ եղել են այդ խմբերի հանդիպումների շրջանակներում:
9. Արդյո՞ք ներգրավված եք եղել այդ խմբերի աշխատանքներում:
10. Ինչպե՞ս կգնահատեք այդ խմբերի աշխատանքների արդյունավետությունը տեղահանված կանանց ու աղջիկների իրավունքների պաշտպանության մասով:

Հավելված 3

Տեղահանված կանանց հետ անցկացված հարցման հարցաթերթ

1. Ե՞րբ եք տեղափոխվել Հայաստան:
2. Որտե՞ղ եք բնակություն հաստատել Հայաստանում:
3. Ինչպիսի՞ առողջապահական կարիքներ եք ունեցել, երբ տեղափոխվել եք Հայաստան:
4. Ինչպիսի՞ վերարտադրողական առողջության խնդիրներ եք ունեցել, այդ թվում՝ հղիության հետ կապված:
5. Ինչպե՞ս եք լուծել այդ խնդիրները, ու՞ր եք գնացել, ինչպե՞ս եք իմացել, թե ուր պետք է դիմել:
6. Ինչպե՞ս կգնահատեք այդ ծառայությունների որակը:
7. Եթե բնակվում եք կացարանում, արդյո՞ք կացարանից աջակցություն ստացել եք վերարտադրողական առողջության կարիքները հոգալու համար: Մանրամասներ այդ աջակցությունը:

Տեղահանված կանանց ապաստանած կացարանների պատասխանատուների հետ անցկացված հարցման հարցաթերթ

1. Ինչպիսի՞ առողջապահական կարիքներ են ունեցել տեղահանված կանայք ու աղջիկները, երբ ապաստանվել են ձեր կացարանում:
2. Ինչպիսի՞ վերարտադրողական առողջության խնդիրներ են ունեցել տեղահանված կանայք ու աղջիկները, այդ թվում՝ հղիության հետ կապված:
3. Ինչպե՞ս են լուծել այդ խնդիրները, ու՞ր են գնացել, ինչպե՞ս են իմացել, թե ուր պետք է դիմել:
4. Պետական կառույցներից, արդյո՞ք ստացել եք որևէ կարգադրություն, որը կվերաբերի տեղահանված կանանց և աղջիկների սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրներին:
5. Ինչպիսի՞ քայլեր եք իրականացրել կացարաններում սեռական և վերարտադրողական առողջության կարիքների բավարարման ուղղությամբ:

