

**Վերարտադրողականության  
օժանդակ տեխնոլոգիաների  
հասանելիությունը կանանց  
տարբեր խմբերի համար.**

**Խոչընդոտները և  
մարտահրավերները**



Ուսումնասիրություն



**Վերարտադրողականության  
օժանդակ տեխնոլոգիաների  
հասանելիությունը կանանց  
տարբեր խմբերի համար.  
Խոչընդոտները և  
մարտահրավերները**

Ուսումնասիրություն

Սույն զեկույցը մշակվել է «Կանանց ռեսուրսային կենտրոն» հասարակական կազմակերպության նախաձեռնությամբ ստեղծված «Վերարտադրողական առողջության և իրավունքի հարցերով զբաղվող ցանցի» կողմից: Ցանցի անդամները տարբեր ոլորտներում կանանց վերարտադրողական առողջության և իրավունքի հարցերով զբաղվող իրավապաշտպաններ և համապատասխան ոլորտի մասնագետներ են: Ցանցի ստեղծումը 2017 թվականին նպաստեց փորձագետների ջանքերի համախմբմանը և նրանց իրավապաշտպան գործունեության համատեղմանը՝ դարձնելով այն ավելի ներառական և փոխհատվող (ինտերսեկցիոնալ):

### **Չեկույցը պատրաստեցին**

Վիոլետա Չոփուկյան  
Ժենյա Մայիլյան  
Գայանե Գրիգորյան  
Աննա Մելիքյան  
Լիլիթ Ավետիսյան

### **Չեկույցը խմբագրեցին**

Անուշ Պողոսյանը  
Աննա Հովհաննիսյանը

Չեկույցում ներկայացված են վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կարգավորումները ՀՀ-ում և դրանց հասանելիությունը կանանց տարբեր խմբերի շրջանում: Անդրադարձ է արվում օրենսդրական դաշտին, ինչպես նաև կանանց տարբեր խմբերի փորձառությանը: Յուրաքանչյուր հատված ամփոփվում է առաջարկներով, որոնց իրականացումը կօգնի վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներն առավել հասանելի դարձնելու:

Սույն զեկույցի նպատակն է իրազեկել որոշում կայացնողներին և բարձրաձայնել այն համակարգային խնդիրների մասին, որոնք խոչընդոտում են կանանց տարբեր խմբերին իրացնելու վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրենց իրավունքը:

Չի թույլատրվում օգտագործել, թարգմանել և տարածել զեկույցն առանց համապատասխան հղումների:

Երևան 2022

# Բովանդակություն

Ներածություն.....	5
Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների իրավական կարգավորումը ՀՀ-ում.....	7
Փոխնակ մայրության իրավակարգավորումները ՀՀ-ում .....	11
Փոխնակ մայրության վերաբերյալ ֆեմինիստական մոտեցումները.....	12
Առաջարկներ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը .....	13
Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների հասանելիությունը ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց շրջանում.....	14
Առաջարկներ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը.....	19
Առաջարկներ ՀՀ Կառավարությանը .....	19
Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների հասանելիությունը հաշմանդամություն ունեցող կանանց շրջանում.....	20
Առաջարկներ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը .....	27
ԼԲԶ կանանց և տրանս անձանց՝ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունքը և օրենսդրական բացերը....	29
Առաջարկներ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը.....	33
Ուսումնասիրված նորմատիվ իրավական ակտերի ցանկ .....	35

# Ներածություն

Անպտղությունն ազդում է միլիոնավոր մարդկանց կյանքի վրա և հանրային առողջապահության խնդիր է: Բազմաթիվ խոչընդոտներ, ինչպիսիք են սահմանափակ տեղեկատվությունը, սահմանափակող և ոչ ներառական օրենքներն ու քաղաքականությունները, խարանը, բարձր արժեքը, շատ անձանց համար անհասանելի են դարձնում անպտղության խնամքի կազմակերպման գործընթացը, ներառյալ արտամարմնային բեղմնավորումը (ԱՄԲ): Այս գործընթացից տուժում են հատկապես նրանք, ովքեր արդեն իսկ առողջապահական ծառայություններից օգտվելու դժվարություններ ունեն, այդ թվում ցածր եկամուտ ունեցող, ՄԻԱՎ-ով ապրող, հաշմանդամություն ունեցող և ԼԳԲՏՔ անձինք:

Օժանդակ վերարտադրության հարցերը ներառում են մարդու հիմնական, այդ թվում սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքները, վերարտադրողական կյանքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելը (օրինակ՝ երբ երեխա ունենալ), գիտական առաջընթացից օգտվելը, հավասարությունն ու խտրականության բացառումը և տեղեկացված համաձայնությունը: Այս իրավունքները իրացնելու համար օրենքները և քաղաքականությունը պետք է ապահովեն, որ անպտղություն ունեցող բոլոր մարդկանց հասանելի լինեն տեղեկատվությունն ու անպտղության խնամքը, ներառյալ ԱՄԲ-ն՝

զերծ խտրականությունից և սոցիալական բևեռացումից (դրանից օգտվեն միայն հարուստները): Կարևոր է ընդգծել, որ օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների կիրառմամբ միջամտությունը պետք է արվի կնոջ գիտակցված համաձայնությամբ, այն չպետք է լինի պետությունների կողմից ծնելիության խթանման միջոց, քանի որ պրոնատալիստ քաղաքականությունները, որոնք խթանում են ծնելիությունը, սովորաբար անտեսում են այն բացասական հետևանքները, որ ունենում են օժանդակ տեխնոլոգիաները կանանց կյանքի ու առողջության վրա<sup>1</sup>:

Համաձայն ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի<sup>2</sup> 2020-2021 թվականներին Հայաստանում անպտղության ցուցանիշը 16,8 % է, որը բարձր է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հաստատած սահմանային ցուցանիշից:

Վերջին տարիներին Հայաստանում լայնորեն կիրառվում են վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաները: Հայաստանում ԱՄԲ ներդրման և զարգացման ծրագրի շրջանակում Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի օժանդակությամբ 2004 թվականին ծնվեց առաջին երեխան ԱՄԲ-ի միջոցով, իսկ 2006-ին՝ փոխնակ մոր միջոցով:

Չնայած գիտական առաջընթացին և անպտղություն ունեցող շատ անձանց

1. Տե՛ս <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7888060/>:

2. Տե՛ս <https://www.civilnet.am/news/667701/%D5%B0%D5%A1%D5%B5%D5%A1%D5%BD%D5%BF%D5%A1%D5%B6%D5%B8%D6%82%D5%B4-%D5%A1%D5%B6%D5%BA%D5%BF%D5%B2%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%A1%D5%B6-%D6%81%D5%B8%D6%82%D6%81%D5%A1%D5%B6%D5%AB%D5%B7%D5%A8-168-%D5%BF%D5%B8%D5%AF%D5%B8%D5%BD-%D5%A7/>:

համար վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման կարևորությանը՝ այս տեխնոլոգիաները ենթարկվում են քննադատության ֆեմինիստական տարբեր ուղղությունների կողմից:

Երբ 1970-ականներին աշխարհում սկսեցին տարածվել վերարտադրողական տեխնոլոգիաները, ֆեմինիստները դրանք դիտարկեցին որպես անհրաժեշտ միջոց տղամարդկանցից ազատագրվելու, ամուսնության ինստիտուտի (երեխաներ ունենում էին հիմնականում ամուսնացած զույգերը) գործառույթները վերաբերելու համար, և կարծում էին, որ դրանք կօգնեն հաղթահարելու բնությանից ստեղծված (ֆիզիոլոգիական) անհավասարությունը և խտրականությունը:

Սակայն արդեն 1980-ականներին նրանք սկսեցին քննադատել այս տեխնոլոգիաները, քանի որ դրանց օգտագործումը սկսեց դիտարկվել որպես հայրիշխանության կողմից սոցիալական վերահսկողության ու շահագործման միջոց կանանց մարմնի և ավտոնոմիայի նկատմամբ, և որպես այլընտրանք առաջարկում էին օգտվել որդեգրման հնարավորություններից:

Ֆեմինիստների մեկ այլ խումբ, որն առաջ

Եր տանում «մայրության քաղաքականությունը», առհասարակ դեմ էր այս տեխնոլոգիաներին՝ դիտարկելով դրանք որպես լրացուցիչ միջամտություն բնությանից կնոջը շնորհված երեխա ունենալու կամ չունենալու գործընթացին:

Այսօր ֆեմինիստները բաժանված են վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման վերաբերյալ իրենց դիրքորոշումներում: Մի խումբը կտրակա՛նապես դեմ է դրանց կիրառմանը, քանի որ դիտարկում է այն հայրիշխանության կողմից կնոջ մարմնի և արգանդի շահագործում, հարուստ դասակարգի կողմից և պրոնատալիստ քաղաքականությունների կողմից կնոջ նկատմամբ բռնություն, միևնույն ժամանակ խումբն, այնուամենայնիվ, չի բացառում դրանց արդյունավետությունը հենց կանանց համար, եթե կիրառվում են կնոջ գիտակցված համաձայնությամբ:

Հայ իրականության մեջ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաները շարունակում են կիրառվել ծնելիության խթանման նպատակով, դրանք անմիջական վերահսկողություն են հաստատում կանանց մարմինների նկատմամբ և հասանելի են հիմնականում արտոնյալ (հարուստ) զույգերին:

# Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների իրավական կարգավորումը ՀՀ-ում

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության և վերարտադրողական առողջության կլինիկական ուղեցույցների՝ անպտղություն է համարվում զույգի մեկ տարի կանոնավոր սեռական կյանքով ապրելու և բեղմնականիման միջոցներ և (կամ) մեթոդներ չօգտագործելու դեպքում կնոջ հղիության բացակայությունը, բացառությամբ կրծքով կերակրման կամ դաշտանադարով պայմանավորված դեպքերի: Հատկապես վերջին տարիներին ամբողջ աշխարհում և մասնավորապես Հայաստանում անպտղության ցուցանիշների բացասական միտում է նկատվում, ինչը բժշկական գիտության մեջ նոր մեթոդների և եղանակների զարգացման հիմք է դարձել: Ըստ վերջին տվյալների՝ ՀՀ-ում անպտղության ցուցանիշը հասնում է 16,8 %-ի<sup>3</sup>, մինչդեռ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (այսուհետ՝ ԱՀԿ) սահմանային և ճգնաժամային է համարում 15 %-ը, ինչն անդրադառնում է ժողովրդագրության, ծնելիության վրա: Վերարտադրողական իրավունքի իրացման նպատակով հնարավորություն է տրվում օգտվելու օժանդակ տեխնոլոգիաներից, իսկ ելակետային դրույթները սահմանված են «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքով (այսուհետ՝ Օրենք): Վերջինս «վերարտադ-

րողական օժանդակ տեխնոլոգիաներ» հասկացությունը ներկայացնում է որպես «բժշկական տեխնոլոգիաներ», որոնք կիրառվում են անպտղության խնդրի լուծման նպատակով:

ՀՀ Սահմանադրությանը և օրենքներին, ինչպես նաև ՀՀ միջազգային պայմանագրերին համապատասխան՝ Օրենքը սահմանում է, որ յուրաքանչյուր ոք ունի կենսական անհրաժեշտության սեռական և վերարտադրողական իրավունքներ, ներառյալ վերարտադրողականության նոր տեխնոլոգիաներից, պտղաբերության կարգավորման ապահով և արդյունավետ միջոցներից և (կամ) մեթոդներից, ինչպես նաև անպտղության բուժման համար կիրառվող վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունքը:

ՀՀ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի հաստատած բժշկասոցիալական ցուցումների հիման վրա Հայաստանում կիրառվում են վերարտադրողականության հետևյալ օժանդակ տեխնոլոգիաները.

- արհեստական սերմնավորում ամուսնու կամ դոնորական սերմով,
- արհեստական (արտամարմնական/փորձանոթային) բեղմնավորում ամուսնու կամ դոնորական սերմով և սաղմի ներպատվաստում,
- դոնորական սաղմի ներպատվաս-

3. Տե՛ս <https://drive.google.com/file/d/1ZOW1MgPNPO6aTT03W6ggF2wWykbbNJ9L/view>:

տում փոխնակ (սուրոգատ) մոր արգանդում:

Հարկ է նշել, որ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման դեպքում ապագա երեխայի սեռը պլանավորել չի թույլատրվում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ առկա է սեռի հետ կապված հիվանդության ժառանգման հավանականություն, կամ ընտանիքն ունի նույն սեռի 3 երեխա: Նման կարգավորում է տրված նաև Օվիդեոյի կոնվենցիայի<sup>4</sup> 14-րդ հոդվածով, համաձայն որի՝ արգելվում է օգտագործել օժանդակ վերարտադրողական բժշկական տեխնոլոգիաները երեխայի ապագա սեռն ընտրելու նպատակով, բացառությամբ սեռով պայմանավորված ժառանգական ծանր հիվանդությունից խուսափելու դեպքերի:

Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկում ընդգրկված է գինեկոլոգիական կամ վերարտադրողաբանական (ռեպրոդուկտոլոգիական) բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, որի շրջանակում Կառավարության հաստատած լիցենզավորման պահանջները<sup>5</sup> բավարարելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողն իրավասու է իրականացնելու արհեստական (արտամարմնական/փորձանոթային) բեղմնավորում և սաղմի ներպատվաստում: Իսկ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնո-

լոգիաների կիրառման կարգը, մեթոդների տարատեսակներն ու բժշկական գործելակերպը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության Կառավարությունը<sup>6</sup>: Վերոնշյալ բժշկական գործելակերպին և այդ տեխնոլոգիաների կիրառմանը ներկայացվող մասնագիտական պահանջները, մասնավորապես՝ արհեստական սերմնավորման հակացուցումները, անհրաժեշտ հետազոտությունների ծավալը և հնարավոր բարդությունները, բավականին մանրամասն կանոնակարգված են:

Օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ վերարտադրողական ծառայությունները բավականին բարդ են տեխնիկական և մասնագիտական ներուժի հագեցվածության տեսանկյունից, ինչն ինքնին բարձրացնում է նման ծառայության ինքնարժեքը: Թերևս այդ պատճառով օժանդակ տեխնոլոգիաների տարածումն ունի համեմատաբար դանդաղ ընթացք և ոչ բոլորի համար է մատչելի: Ուստի հաշվի առնելով անպտղության պատճառների ոչ միայն բժշկակենսաբանական խնդիրը, այլև բժշկական-սոցիալական հիմքերը՝ պետության կողմից որոշում է կայացվել «Անպտղության հաղթահարման» բյուջետային ծրագրի շրջանակում տրամադրել ֆինանսական աջակցություն: Դեռևս 2015 թվականից տվյալ տարվա պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի «Անպտուղ զույգերի վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության ծա-

4. Եվրոպական պայմանագրերի ժողովածու - No. 164 Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիա. Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիա 1, Օվիդո, 4 ապրիլի, 1997 թ., <https://rm.coe.int/human-rights-and-biomedicine-convention-arm/1680a206db>:

5. Տե՛ս <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=163521>:

6. Տե՛ս <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=82029>:



ռայություններ» ծրագրով նախատեսված միջոցների 50 մլն դրամ մնացորդը կանխավճարի սկզբունքով փոխանցվել է այդ տարվա համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր կնքած բժշկական հաստատություններին՝ 2016 թվականի ընթացքում սահմանամերձ գյուղական համայնքների՝ անպտղություն ունեցող 35 ամուսնական զույգերին վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու համար: Հետագայում 2019-2022 թվականներին, առավել ընդլայնվեց շահառուների ցանկը, և նոր իրավակարգավորումներ հաստատվեցին պետության կողմից:

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման ու շահառուներին ներկայացվող պահանջները սահմանված են ՀՀ Կառավարության որոշմամբ<sup>7</sup>, որտեղ մանրամասն նկարագրված են շահառուներին ներկայացվող հիմնական և լրացուցիչ պահանջները: 2022 թվականից վերոնշյալ պահանջները չեն տարածվում այն անձանց վրա, որոնք 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ից ՀՀ պաշտպանության մարտական գործողություններին մասնակցելու կամ հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կատարելու ժամանակ կամ հակառակորդի նախահարձակ

գործողության հետևանքով կամ ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) կամ ՀՀ պաշտպանության մարտական գործողություններին մասնակցելու կամ հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կամ ծառայողական պարտականություններ կատարելու ժամանակ անհայտ կորչելու հետևանքով դատական կարգով անհայտ բացակայող կամ մահացած ճանաչված, ինչպես նաև սույն կետում նշված հանգամանքներում ստացած վնասվածքի, խեղման կամ ձեռք բերած հիվանդության հետ պատճառական կապով հետագայում մահացած զավակի ծնողներ են:

Հարկ է նշել, որ որևէ մանրամասն ուսումնասիրության և գնահատման չի ենթարկվել վերոնշյալ ծրագիրը, ուստի կա հաշվետվողականության և վերահսկողության անհրաժեշտություն: Որոշ վերարտադրողաբաններ նշում են, որ Հայաստանում անպտղություն ունեցող զույգերից շատ քիչ տոկոսն ունի օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ միջամտության կարիք: Շատ դեպքերում առավել նպատակահարմար է կիրառել այլ բնույթի բժշկական միջամտություն, օրինակ՝ ձվազատման խթանման, նյարդաէնդոկրին ախտաբանությունների կարգավորման, թերբեղմունակ սերմնահեղուկի բարելավման և այլ բժշկական ծառայություններ, որոնք պետությունը չի ֆինանսավորում: Ուստի անհրաժեշտություն կա վերանայելու աջակցող ծրագրերի ծավալները և դրանց մատուցման եղանակները՝ շեշտը

7. Տե՛ս <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=165128>:

ղնելով ոչ միայն օժանդակ տեխնոլոգիաների մեթոդների ֆինանսավորման, այլև բուժման կարիք ունեցող շահառուների վրա: Նման մոտեցումը թույլ կտա առավել խելամիտ և արդյունավետ օգտագործել բյուջետային միջոցները և հնարավորինս մատչելի դարձնել ծառայությունները պացիենտի համար:

Թե՛ գործնական և թե՛ իրավական առումներով օժանդակ տեխնոլոգիաներից առավել խնդրահարույց է փոխնակ մորից երեխայի ծնվելու տարբերակը: Չնայած այն հանգամանքին, որ օրենսդիրը սահմանել է նման ծառայություն մատուցող կազմակերպության, փոխնակ մոր և ծնողների հետ կնքվող պայմանագրի օրինակելի ձևը, ինչպես նաև մի քանի այլ իրավական ակտերի միջոցով կարգավորել է ընթացակարգային որոշ հարցեր, այնուամենայնիվ կան որոշ բացեր: Համեմատաբար վերջերս կարգավորվել է նաև փոխնակ մորից երեխայի ծնվելու փաստը: Այսպիսով՝ ԴՆԹ-ի (դեզօքսիռիբոնուկլեինաթթու) որոշման նպատակով կենսաբանական նյութի նմուշառումը կատարվում է երեխայի ծնվելու օրվան հաջորդող 4 աշխատանքային օրվա ընթացքում, որպեսզի հաստատվի, որ փոխնակ մայրը երեխայի կենսաբանական ծնողը չէ: Միայն այդ պատասխաններից հետո է գրանցվում երեխայի ծնունդը: Իսկ փոխնակ մոր կենսաբանական կապի հաստատման դեպքում կարգավորումները թերի են կամ թողնված են պայմանագրային կարգավորմանը:

Խտրական և հակասական դրույթներ են սահմանված մեկ այլ փաստաթղթում, որը նախատեսում է փոխնակ մոր միջոցով

մարդու վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք ունեցող ապագա երեխայի կենսաբանական ծնող չհանդիսացող անձանց թույլտվություն տրամադրող միջգերատեսչական հանձնաժողովի կազմը և վերջինիս գործունեության կարգը: Մասնավորապես՝ կարգի 7-րդ կետի 7-րդ մասով սահմանվում է, որ հոգեբանի եզրակացության մեջ պետք է նշված լինեն անձի/զույգի սոցիալական և հուզական միջին և միջինից բարձր ինտելեկտի ցուցանիշները, արժեքային համակարգում կողմնորոշումը դեպի ընտանիք և երեխաներ (առաջնային տեղում լինեն ընտանիքն ու երեխաները): Նման եզրակացությունները հստակ հաստատված հոգեբանական թեստավորման արդյունքում պետք է ի հայտ բերվեն, թեև այդ դեպքում էլ սուբյեկտիվ, ոչ հստակ չափելի և հիմնավորված չեն կարող լինել: Իսկ օտարերկրացիների դեպքում պահանջվում է ազգությամբ հայ լինելու հանգամանքը հաստատելու մասին տեղեկանք կրոնական և համայնքային կառույցներից: Այս դեպքում էլ հաշվի չեն առնում այն, որ անձը կարող է և իրավունք ունի որևէ կրոնական կառույցի անդամ չլինելու, ինչը չի հակասում նրա ազգությամբ հայ լինելուն: Բացի այդ՝ փաստաթղթերի հավաքման և դրանց ներկայացման գործընթացը բավականին բարդացված է, ինչը գործնականում կարող է խնդիրներ առաջացնել և ի վերջո մարդկանց ստիպել հրաժարվել այս ճանապարհով վերարտադրողական իրավունքից օգտվելու իրենց որոշումից:

Փոխնակ մոր առնչությամբ կան նաև

այլ հնարավոր վտանգներ: Հայտնի է, որ պայմանագրային հարաբերությունների շրջանակներում նման ծառայություններից օգտվողը վճարում է և՛ բժշկական հաստատությանը, և՛ փոխնակ մորը: Ընդհանուր դիտարկումները թույլ են տալիս փաստել, որ հիմնականում անձը փոխնակ մայր դառնալու որոշում է կայացնում ֆինանսական դրդապատճառներով, ինչը

կարող է հանգեցնել նման ծառայությունների միջոցով այն բիզնեսի վերածելու վտանգին: Հաշվի առնելով այս հանգամանքը՝ որոշ երկրներում առհասարակ արգելված է ֆինանսական հատուցում փոխնակ մոր միջոցով օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման դեպքերում:

### Փոխնակ մայրության իրավակարգավորումները ՀՀ-ում<sup>8</sup>

«Փոխնակ մայրություն» հասկացությունը բնութագրվում է որպես «գործընթաց, որի ընթացքում կինը հղիության ամբողջ ժամանակահատվածում իր մարմնում կրում է երեխային՝ նպատակ ունենալով ծնվելուն պես նրա նկատմամբ ծնողական իրավունքներն ու պարտականությունները փոխանցել նրա կենսաբանական ծնողներին»:

Փոխնակ մայրության ինստիտուտը տարաբնույթ կարծիքների տեղիք է տվել: Ըստ այդմ՝ մի շարք երկրներում օրենսդրորեն արգելվում է փոխնակ մայրությունը, մյուսներում՝ թույլատրվում, իսկ որոշ երկրներում թեպետ օրենսդրորեն արգելված չէ, բայց կանոնակարգված էլ չէ: Ըստ հարցի կապակցությամբ առկա բազմաբնույթ տեսակետների՝ առ այսօր միջազգային հանրությունը չի եկել համաձայնության՝ միասնական իրավական գնահատական տալու փոխնակ մայրության ինստիտուտին:

ՀՀ-ն դասվում է այն երկրների շարքին, որտեղ օրենքով թույլատրվում է փոխնակ մայրությունը: Փոխնակ մայրության վերաբերյալ հիմնական իրավական ակտը 2002 թվականին ընդունված «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքն է, որով կարգավորվում են փոխնակ մայրությանը վերաբերող հարցերը և փոխնակ մայրերին ներկայացվող պահանջները: Օրենքի 2-րդ հոդվածի 8-րդ կետը սահմանում է «փոխնակ մայր» հասկացությունը. «8) փոխնակ (սուրոգատ) մայր՝ դոնորական սաղմը իր արգանդում կրած կին, որից ծնված երեխան չի կրում նրա գենոտիպը...»: Նույն օրենքի 15-րդ հոդվածի համաձայն. «1. Փոխնակ մայր լինելու իրավունք ունեն նախկինում առնվազն մեկ անգամ ծննդաբերած 20-35 տարեկան այն կանայք, ովքեր սահմանված կարգով ենթարկվել են բժշկագենետիկական հետազոտության, որի արդյունքում չեն հայտնաբերվել փոխնակ

8. Այս հատվածը շարադրելու համար հիմք են դարձել հետևյալ հոդվածները՝ Չանդիրյան Ս., <https://womenofarmenia.org/wp-content/uploads/2019/07/%D5%93%D5%B8%D5%AD%D5%B6%D5%A1%D5%AF-%D5%B4%D5%A1%D5%B5%D6%80%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%B8%D6%82%D5%B6-1.pdf>, Ն. Արտաշեսյան, [http://www.yso.am/files/Naira\\_Artashesyany\\_47\\_51.pdf](http://www.yso.am/files/Naira_Artashesyany_47_51.pdf):

մայր լինելու հակացուցումներ: 2. Փոխնակ մայր լինելու իրավունք ունեն նաև վերարտադրողական տարիքի (նախկինում առնվազն մեկ անգամ ծննդաբերած 20 տարեկանից սկսած) այն կանայք, ովքեր ցանկանում են կրել հարազատների կողմից տրամադրված սաղմով հղիությունը, ենթարկվել են բժշկագենետիկական հետազոտության, որի արդյունքում չեն հայտնաբերվել փոխնակ մայր լինելու հակացուցումներ: 3. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ գտնվող կինը կարող է փոխնակ մայր լինել ամուսնու համաձայնությամբ»: Նույն հոդվածի 6-րդ մասի համաձայն՝ «վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձանց և փոխնակ մոր միջև փոխհարաբերությունները կարգավորվում են գրավոր պայմանագրերով, որոնք ենթակա են նոտարական վավերացման»:

Օրենքը սահմանում է փոխնակ մորը վերաբերող մի շարք պահանջներ, մասնավորապես՝ տարիքի վերին և ներքին շեմ, առողջական վիճակ:

Օրենքը նաև սահմանում է պայմանագրի

կնքման պարտադիր իմպերատիվ պահանջ, այն է՝ գրավոր ձևակերպում և նոտարական վավերացում: Օրենքի ձևակերպումից կարելի է ենթադրել, որ օրենքով սահմանված կարգով ամուսնության մեջ գտնվող կնոջ համար իմպերատիվ պահանջ է նաև ամուսնու համաձայնությունը (ենթադրվում է՝ գրավոր): Սակայն այստեղ անհասկանալի է մնում նաև այն հարցը, թե ինչ տեսակի պայմանագիր է կնքվում կողմերի միջև, կամ ընդհանրապես՝ ովքեր են պայմանագրի կողմերը:

Փոխնակ մայրության պայմանագրի վերաբերյալ շատ հարցեր դուրս են մնում իրավական կարգավորումից: Չնայած այն հանգամանքին, որ փոխնակ մոր և նրան դիմած անձանց համաձայնության եռթյունն ակնհայտ է, նրանց փոխհարաբերությունների բնույթը չի բացահայտվում: Ոչ մի տեղ չի պարզաբանվում փոխնակ մայրության պայմանագրի իրավական նկարագրությունը, չկա ուե վստահություն դրա հիմնական պայմանների, կողմերի իրավական կարգավիճակի և նրանց նկատմամբ ներկայացված պահանջների վերաբերյալ:

## **Փոխնակ մայրության վերաբերյալ ֆեմինիստական մոտեցումները**

Փոխնակ մայրության վերաբերյալ ֆեմինիստական մոտեցումները տարբեր են: Մի շարք հեղինակներ փոխնակ մայրությունն ընկալում են որպես գործընթաց, որի ընթացքում կանայք իրենց ազատ կամարտահայտմամբ իրականացնում են իրենց վերարտադրողական հնարավոր

ությունները: Մյուս խմբի հեղինակների պնդմամբ՝ փոխնակ մայրությունը հարիշխանական համակարգի ձևավորած ժամանակակից մոդելն է՝ շահագործելու այն կանանց, որոնք ծանր ֆինանսական դրության մեջ են և որպես գումար վստակելու տարբերակ պետք է «օգտա-

գործեն» պատմականորեն ձևավորված սոցիալական դերերի բաշխման հիմքում դրված կնոջ՝ որպես միայն վերարտադրողական հնարավորություններ ունեցող անձի մոդելը: Մեկ այլ խումբ հեղինակներ փոխնակ մայրությունն ընկալում են որպես գործընթաց, որն իր էությամբ մոտ է սեքս ծառայություններ մատուցող անձանց գործունեությանը:

Անկախ առկա ֆեմինիստական մոտեցումներից՝ անհերքելի է, որ իրավական տեսանկյունից փոխնակ մայրության

գործընթացում փոխնակ մոր իրավունքները սահմանափակվում են (մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիություն, հղիության արհեստական ընդհատման սահմանափակումներ եւ այլն), և յուրաքանչյուր պետություն հարցին պետք է համակողմանի մոտեցում ցուցաբերի՝ ընկալելով բոլոր հնարավոր ռիսկերն ու խնդիրները, որոնք առաջանում են այս գործընթացում:

### **Առաջարկներ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը**

- Ներդնել վերահսկողության մեխանիզմներ օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական ծառայությունների իրականացման համար լիցենզավորված հաստատությունների նկատմամբ:
- Իրականացնել «Անպտղության հաղթահարման» բյուջետային ծրագրի գնահատում՝ ֆինանսական միջոցներն առավել արդյունավետորեն բաշխելու նպատակով:

Վերանայել փոխնակ մոր միջոցով մարդու վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք ունեցող ապագա երեխայի կենսաբանական ծնող չհանդիսացող անձանց թույլտվություն տրամադրող միջգերատեսչական հանձնաժողովի կազմը և վերջինիս գործունեության կարգը՝ ներառելով հստակ պահանջ խմբում ընդգրկված հոգեբանի մասնագիտացման, ինչպես նաև խտրական դրսևորումներին նպաստող լիազորությունները սահմանափակելու վերաբերյալ:

# Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների հասանելիությունը ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց շրջանում

Ըստ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի հրապարակած տվյալների<sup>9</sup> 1988 թվականից մինչև 2022 թվականի հուլիսի 31-ը ներառյալ ՀՀ քաղաքացիների շրջանում գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 4880 դեպք: ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի ընդհանուր կառուցվածքում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները՝ 3397 մարդ (69%), իգական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում արձանագրվել է վարակի 1483 դեպք (31%): 2022 թվականի հուլիսի 31-ի դրությամբ ՄԻԱՎ-ով ապրում և իր կարգավիճակի մասին գիտի 3801 ՀՀ քաղաքացի: Բուժվում է 2891 ՀՀ քաղաքացի<sup>10</sup>:

ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի ոլորտը կարգավորվում է մի շարք օրենքներով, հրամաններով, ուղեցույցներով և այլ փաստաթղթերով, ինչը ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց հնարավորություն է տալիս իրացնելու տարաբնույթ, այդ թվում սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքներ:

«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին»<sup>11</sup> ՀՀ օրենքի 6-րդ

հոդվածի համաձայն՝ անձի՝ ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու փաստը չի կարող հիմք լինել նրա իրավունքների և ազատությունների սահմանափակման համար՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին»<sup>12</sup> ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածը սահմանում է «վերարտադրողականության հետ կապված մարդու իրավունքները»:

1) ինքնուրույն տնօրինել իր սեռական ու վերարտադրողական կյանքը, եթե դա չի վտանգում այլոց առողջությունը,

2) ընտանիք կազմել, ինքնուրույն որոշել իր երեխաների թիվն ու նրանց ծնվելու ժամկետները և այդ նպատակով ունենալ պտղաբերության կարգավորման ապահով և արդյունավետ ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն,

8) օգտվել վերարտադրողականության նոր տեխնոլոգիաներից (ներառյալ պտղաբերության կարգավորման և անպտղության բուժման ապահով և արդյունավետ մեթոդները):

9. Տե՛ս <https://ncid.am/uploads/shared-files/%D5%84%D4%BB%D4%B1%D5%8E-%D5%81%D4%BB%D4%B1%D5%80-%D5%AB%D6%80%D5%A1%D5%BE%D5%AB%D5%B3%D5%A1%D5%AF%D5%A8-%D5%80%D5%80-%D5%B8%D6%82%D5%B4.pdf>

10. Տե՛ս <https://ncid.am/uploads/shared-files/%D5%84%D4%BB%D4%B1%D5%8E-%D5%81%D4%BB%D4%B1%D5%80-%D5%AB%D6%80%D5%A1%D5%BE%D5%AB%D5%B3%D5%A1%D5%AF%D5%A8-%D5%80%D5%80-%D5%B8%D6%82%D5%B4-2022%D5%A9-3.pdf>

11. Տե՛ս <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=120793>

12. Տե՛ս <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=1287>:

ՀՀ Կառավարության 2013 թվականի «Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման կարգը, մեթոդների տարատեսակներն ու բժշկական գործելակերպը սահմանելու մասին» N 214-Ն<sup>13</sup> որոշման մեջ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման բժշկական գործելակերպի 11 կետով սահմանված են արհեստական սերմնավորում կատարելու հակացուցումները՝

1) կնոջ կողմից՝

ե. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ,

2) ամուսնու կողմից՝

ա. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ,

բ. սուր վարակային հիվանդություններ:

Արտամարմնային բեղմնավորման հակացուցումների մեջ նշված չեն սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ, սակայն պարտադիր հետազոտությունների ցանկում նշված է.

18. ե. արյան հետազոտում սիֆիլիսի, Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի, հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի համար:

«Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույցով»<sup>14</sup> կարգավորվում է ՄԻԱՎ վարակի նախա և հետկոնտակտային կանխարգելումը: Նույն ուղեցույցով, ինչպես նաև ՀՀ ԱՆ 2019 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N 3904-Ա<sup>15</sup> հրամանով ամբողջությամբ կարգավորվում և կառավարվում է մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելումը, և ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց հնարավորություն է տրվում պլանավորելու հղիություն, ունենալու առողջ երեխաներ:

ՀՀ-ում 2007 թվականից մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելիչ բուժում ստացած մայրերից ծնված երեխաների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի որևէ դեպք չի արձանագրվել: Միայն վերջին հինգ տարիներին 242 կին ստացել է մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելիչ բուժում:

Հայաստանը Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից 2016 և 2018 թվականներին ստացել է մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացումը փաստող հավաստագիր<sup>16</sup>:

ՀՀ-ում հասանելի է նաև ՄԻԱՎ-ի հետկոնտակտային կանխարգելումը, դա հա-

13. Տե՛ս <https://www.arlis.am/>:

14. Տե՛ս [https://ncid.am/uploads/shared-files/%D5%80%D5%80-%D4%B1%D5%BC%D5%B8%D5%B2%D5%BB%D5%A1%D5%BA%D5%A1%D5%B0%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%A1%D5%B6-%D5%B6%D5%A1%D5%AD%D5%A1%D6%80%D5%A1%D6%80%D5%AB-2019%D5%A9-%D5%AB-%D5%A4%D5%A5%D5%AF%D5%BF%D5%A5%D5%B4%D5%A2%D5%A5%D6%80%D5%AB-25-%D5%AB-%D4%B9%D4%BB%D5%8E-3904-%D4%B1-%D5%B0%D6%80%D5%A1%D5%B4%D5%A1%D5%B6.pdf](https://ncid.am/uploads/shared-files/%D5%80%D5%A1%D5%AF%D5%A1%D5%BC%D5%A5%D5%BF%D6%80%D5%B8%D5%BE%D5%AB%D6%80%D5%B8%D6%82%D5%BD%D5%A1%D5%B5%D5%AB%D5%B6-%D5%A4%D5%A5%D5%B2%D5%A5%D6%80%D5%AB-%D5%AF%D5%AB%D6%80%D5%A1%D5%BC%D5%B4%D5%A1%D5%B4%D5%A2-%D5%84%D4%BB%D4%B1%D5%8E-%D5%BE%D5%A1%D6%80%D5%A1%D5%AF%D5%AB-%D5%A2%D5%B8%D6%82%D5%AA%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D6%87-%D5%AF%D5%A1%D5%B6%D5%AD%D5%A1%D6%80%D5%A3%D5%A5%D5%AC%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D5%AF%D5%AC%D5%AB%D5%B6%D5%AB%D5%AF%D5%A1%D5%AF%D5%A1%D5%B6-%D5%B8%D6%82%D5%B2%D5%A5%D6%81%D5%B8%D6%82%D5%B5%D6%81.pdf)

16. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360>:

սանելի է նաև դիսկորդանտ զույգերի<sup>17</sup>, ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանցից ծնված երեխաների համար:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ պետք է որ Հայաստանում ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների (ներառյալ պտղաբերության կարգավորման և անպտղության բուժման ապահով և արդյունավետ մեթոդները) կիրառմամբ հղիության պլանավորման որևէ խոչընդոտ չունենային:

«Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՀԿ-ն աշխատում է ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց հետ՝ տրամադրելով խնամքի և աջակցության ծառայություններ:

2022 թվականի հուլիսի 31-ի դրությամբ կազմակերպությունն աշխատում է ՄԻԱՎ-ով ապրող շուրջ 2400 մարդու հետ, որոնցից շուրջ 700-ը կանայք են:

Աշխատանքի ընթացքում կազմակերպությունն հաճախ են դիմում կանայք, որոնք, ՄԻԱՎ կարգավիճակով պայմանավորված, հաճախ են հանդիպում տարբեր ոլորտներում ՄԻԱՎ-ի հիմքով խտրականության: ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք առավել հաճախ ՄԻԱՎ կարգավիճակով

պայմանավորված խտրականության են ենթարկվում առողջապահական հաստատություններում<sup>18</sup>: ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակն իմանալուց հետո նրանց հաճախ մերժում են տրամադրել առողջապահական որևէ ծառայություն, անհարգալից վերաբերմունք են ցուցաբերում, չեն պահպանում անձնական բժշկական տվյալները և այլն<sup>19</sup>:

Որոշ ծառայությունների դեպքում հևարավոր է լինում այլընտրանքային բժշկական հաստատություն գտնել, որտեղ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք ստանում են անհրաժեշտ ծառայությունները: Սակայն լինում են դեպքեր, երբ որոշակի ծառայություն տրամադրող կազմակերպությունները սակավաթիվ են, և այլընտրանք հևարավոր չի լինում գտնել: Նման ծառայություններից են վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ հղիության պլանավորում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները:

Ստորև նկարագրված են դեպքեր, երբ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց մերժել են իրականացնել վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ հղիության պլանավորում:

**Դեպք 1**

ՄԻԱՎ-ով ապրող կինը դիմել է Սուրբ Մարիամ Աստվածածին ԲԿ, որպեսզի անցնի արտամարմնային բեղմնավորման միջամտություն: Սահմանված կարգով կինն անցել է բազմաթիվ հետազոտություններ, որոնց համար վճարել է բավականին մեծ գումարներ:

17. Չույգ, որում զուգընկերներից միայն մեկն է վարակված ՄԻԱՎ-ով:  
18. [https://realwrp.org/news\\_attachments/32 - 7 - 6.pdf](https://realwrp.org/news_attachments/32 - 7 - 6.pdf)  
19. [https://realwrp.org/news\\_attachments/30 - 5 - HIV-2.pdf](https://realwrp.org/news_attachments/30 - 5 - HIV-2.pdf)



Հետազոտության արդյունքում պարզվել է, որ կինն ունի ՄԻԱԿ վարակ: Հետազոտության արդյունքներն ունենալուն պես բժշկական անձնակազմը, ի դեմս պացիենտի դեպքը վարող բժշկի, դադարեցրել է միջամտությունը, մեկնաբանել, որ չեն կարող սպասարկել ՄԻԱԿ ունեցող կանանց: Միևնույն ժամանակ կնոջ նկատմամբ ստորացնող և նսեմացնող արտահայտություններ են թույլ տվել: Նրան հասցրել են հուզական ծանր վիճակի: Խոսքերը, որոնք ասվել են նրան այդ պահին՝ «Ես չեմ կարող ձեր կարգի մարդկանց սպասարկել», մնացել են կնոջ կյանքում որպես տրավմատիկ հիշողություն:

«Ցանկացած այլ բժշկական հաստատություն դիմելիս վախ կա, որ բոլոր բուժաշխատողները կարող են նույն կերպ վերաբերվել: Այժմ խուսափում եմ բժիշկներին դիմելուց: Այլ հաստատություն չեմ դիմել ու չեմ դիմի արտամարմնային բեղմնավորում անցնելու նպատակով: Թեև մենք ունենք ռեպրոդուկտիվ բժիշկներ և մասնագիտացված բուժհաստատություններ, որոնք գուցե չմերժեն ծառայություն մատուցել ՄԻԱԿ-ով ապրող կանանց, բայց վախենում եմ դիմելուց»:

## Դեպք 2

Կինը 2005 թվականին տարել է արտարգանդային (փողային) հղիություն, իրականացվել է վիրահատություն, հեռացվել են արգանդափողերը:

2012 թվականին հերթական հետազոտությունների ժամանակ իմացել է իր ՄԻԱԿ դրական կարգավիճակի մասին:

2015 թվականին դիմել է «Արագիլ» վերարտադրողական բժշկության աջակցության հիմնադրամ արհեստական բեղմնավորման նպատակով, սակայն, իմանալով ՄԻԱԿ դրական կարգավիճակի մասին, մերժել են:

2019 թվականի հունիսին դիմել է «Աստղիկ» բժշկական կենտրոն՝ արհեստական բեղմնավորման նպատակով, սակայն կրկին մերժել են՝ ՄԻԱԿ վարակի առկայության պատճառաբանությամբ:

Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ հղիության պլանավորումն առավել պահանջված է դիսկորդանտ զույգերի դեպքում: ՀՀ-ում հասանելի է ՄԻԱՎ-ի նախա և հետկոնտակտային կանխարգելումը, այնուամենայնիվ լինում են դեպքեր, երբ զույգերը խուսափում են բնական ճանապարհով հղիություն պլանավորելուց՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վախի պատճառով: Նման զույգերի հետ հաճախ իրականացվում են հոգեբանական, իրազեկման աշխատանքներ ինչպես կազմակերպության նեղ մասնագետների, այնպես էլ բժիշկների կողմից:

Այն դեպքերում, երբ զույգից մեկը կամ երկուսն ունեն բնական ճանապարհով հղիության պլանավորման հետ կապված անհամատեղելի առողջական խնդիրներ, և անհրաժեշտ է լինում իրականացնել վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ հղիության պլանավորում, երբեմն ծառայությունների հասանելիության խնդիր է առաջանում խտրականության պատճառով:

**Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ հղիության պլանավորման խոչընդոտ են կարծրատիպերը, խարանը և խտրականությունը** ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ, ինչպես նաև բժշկական ոլորտում ՄԻԱՎ ունեցող պացիենտների հետ վերոնշյալ միջամտության փորձի պակասը:

ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության և

իրավունքների վերաբերյալ 2019 թվականի ԱՀԿ կոնսուլիդացված ուղեցույցում<sup>20</sup> բարենպաստ միջավայրի ստեղծման համատեքստում երկրներին խորհուրդ է տրվում ներդնել սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի համապարփակ այնպիսի ծրագրեր, որոնք կհամապատասխանեն ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց տարբեր խմբերի առողջապահական կարիքներին: Անհրաժեշտ է ներդնել այնպիսի միջամտություններ, որոնք կհաղթահարեն ծառայությունների հասանելիության հիմնական խոչընդոտները, ներառյալ սոցիալական բացառումը, մարզինալացումը, քրեականացումը, գենդերային բռնությունը, խարանը և գենդերային անհավասարությունը:

Ծառայությունների հասանելիության համար ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս ստեղծել ապահով միջավայր, ինչը ներառում է.

- բուժաշխատողների ներառական, ոչ խտրական վերաբերմունք, ինչը կնպաստի անվտանգությանն ու հավասարությանը,
- ծառայությունների ոչ պատշաճ մասնագիտական Էթիկային և մարդու հիմնարար իրավունքներին հակասող առողջապահական ծառայությունների տրամադրման դեպքում պատժի կիրառում բուժաշխատողի և/կամ բուժհաստատության նկատմամբ,
- մարդակենտրոն, չքննադատող և աջակցող խնամքի ծառայությունների տրամադրում,

20. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549998>

- վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ հղիության պլանավորման համար անհրաժեշտ բոլոր տեխնոլոգիաների ապահովում, այդ թվում սերմի լվացում,
- սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված ծառայությունների աշխարհագրական և ֆինգիական հասանելիության ապահովում,
- պետական ֆինանսավորման ավե-

լացում վերոնշյալ ծառայությունների անվճար հասանելիությունն ապահովելու, ինչպես նաև մասնագետների վերապատրաստման, նորագույն տեխնոլոգիաների ներդրման նպատակով,

- ոչ խտրական, ներառական օրենսդրական դաշտի առկայություն:

### **Առաջարկներ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը**

Իրականացնել շարունակական վերապատրաստումներ բժիշկների և բուժաշխատողների շրջանում խտրականության, մարդու իրավունքների, վերարտադրողական առողջության ոլորտում կանանց հիմնարար իրավունքների, առողջության իրավունքի վերաբերյալ՝ բացառելու ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց նկատմամբ խտրականության դրսևորման ցանկացած դեպք:

Իրականացնել առողջապահական ծառայությունների որակի մշտադիտարկում

համագործակցելով ոլորտային փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպությունների և ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց հետ:

Ներդնել առողջապահական հաստատություններում վերապատրաստումների ընթացքի եւ արդյունքների մշտադիտարկման և բողոքարկման մեխանիզմներ՝ համագործակցելով ոլորտային փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպությունների հետ:

### **Առաջարկներ ՀՀ Կառավարությանը**

Ընդունել համապարփակ հակախտրական օրենսդրություն՝ խտրականությունից պաշտպանված հատկանիշների ցանկում ընդգրկելով նաև «առողջական վիճակը»:

Ավելացնել պետական ֆինանսավորումը վերոնշյալ ոլորտում բարեփոխումներ իրականացնելու նպատակով:

# Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների հասանելիությունը հաշմանդամություն ունեցող կանանց շրջանում

2015 թվականի մայիսի 27-ի «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման կարգն ու շահառուներին ներկայացվող պահանջները սահմանելու մասին» N 568-Ն որոշման փոփոխություններով սահմանվում է<sup>21</sup>, որ անպտղության բուժման և հաղթահարման նպատակով պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով հետազոտություններ և բուժում, այդ թվում վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ, բժշկական օգնություն և սպասարկում կարող են տրամադրվել նաև այն զույգերին, որոնցից մեկն ունի հաշմանդամություն, և եթե կինը չունի հղիանալու հակացուցում: Ընդ որում վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնությունից օգտվելու իրավունք ունեն 2 և ավելի տարի անպտղություն ունեցող (բացարձակ ցուցումների դեպքում առանց 2 տարվա սահմանափակման) անզավակ զույգերը, երբ կինը 20-35 (ներառյալ) տարիքային խմբում է (բացառություն է սահմանված միայն զինվորական ծառայության ընթացքում կամ ավարտից հետո դրա հետ կապված

պատճառական կապով զոհված (մահացած) որդու ծնողների դեպքում կնոջ տարիքը մինչև 42 տարեկան), ընդ որում 35 տարեկանում դիմելու/հաշվառվելու և վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման ցուցումների առկայության դեպքում կինն ընդամենը պահպանում է ծրագրի շահառուի կարգավիճակը մինչև 38 տարեկանը լրանալը:

Առողջապահության նախարարությունը բժշկական հաստատություններին տրամադրում է ծառայությունների և հետազոտությունների հատուկ ծավալ, այդ թվում վիրահատությունները, արգանդափողերի ստուգումը և բոլոր անհրաժեշտ հետազոտությունները զույգերի համար<sup>22</sup>: Նախարարության կողմից տրամադրվող անվճար արտամարմնային բեղմնավորման միայն մեկ փորձ է թույլատրվում և 2-3 տեղադրում արգանդի խոռոչում: Արտամարմնային բեղմնավորման երկրորդ փորձն արվում է պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով՝ բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում՝ պետության կողմից 50 տոկոս փոխհատուցմամբ: Մյուս 50 տոկոսն արդեն պետք է հոգա զույգը: Տվյալ ծրագիրը չի ներառում նաև դո-

21. Տե՛ս <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=143130>

22. Տե՛ս <https://www.youtube.com/watch?v=i08u4XYVgnQ>:

նոր ձվաբջի և դոնոր սերմի հատուցումը, ինչպես նաև փոխնակ մոր հարցը: Եթե զույգը կարիք ունի դոնորական ձվաբջի, դոնորական սերմի և փոխնակ մոր, դա պետք է հոգա ինքնուրույն, քանի որ նախարարությունը անվճար ծառայություն է տրամադրում միայն արտամարմնային բեղմնավորման, դեղորայքի, հետազոտությունների համար: Տվյալ լրացուցիչ գործընթացների իրականացման համար զույգն ունենում է խնդիր և պետք է ինքնուրույն հոգա բոլոր ֆինանսական ծախսերը:

Հաշմանդամություն ունեցող զույգի դեպքում արտամարմնային բեղմնավորում կատարվում է, եթե կինը կամ ամուսինը կարող են հոգալ իրենց երեխայի մասին, և կինը չունի հղիանալու հակացուցում<sup>23</sup>:

Պետք է նշել, որ օրենսդրությամբ հաշմանդամության տարբեր խմբերի կանանց սպասարկման համար չկան սահմանված հստակ չափորոշիչներ կամ հղիանալու հակացուցումներ, ինչն էլ առաջացնում է քաջքունկ և դժվարություններ (և՛ հոգեբանական, և՛ ֆինանսական) հաշմանդամություն ունեցող կնոջ համար, որը պետք է իր հաշմանդամության տեսակի ու հղիություն և երեխա ունենալու իր կարողությունների վերաբերյալ տեղեկանք ներկայացնի: Երբեմն նույնիսկ բուժաշխատողներն ու ընտանեկան բժիշկները չգիտեն և չեն պատկերացնում հակացուցումների հստակ ցանկը, և տվյալ պարագայում կարող են միայն օգտակար լինել հաշմանդամություն ունեցող կնոջ փորձը, գիտելիքները, հաստատականությունն ու

անձնական փորձառությունը:

Առաջին հայացքից անչափ դրական և աջակցող թվացող N 568-Ն որոշումն ունի մի շարք բացթողումներ և խտրական դրսևորումներ, որոնք խոչընդոտում են հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի կանանց և աղջիկներին լիարժեք, ապահով և հավասարության սկզբունքով իրացնելու վերարտադրողական ծառայություններից օգտվելու իրենց իրավունքը և օգտվելու վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից: Խտրական դրսևորումներն արտահայտվում են ուղղակի և անուղղակի կերպով, որոնք պայմանավորված են ոչ ներառական և ոչ մատչելի միջավայրով, ծառայություններով ու ընթացակարգերով, իրազեկության պակասի և որոշ խմբերի կանանց հանդեպ զգայունության բացակայության, կարծրատիպերի, վատ և անհավասար վերաբերմունքի պատճառով:

Հասարակության մեջ հաշմանդամություն ունեցող ծնողների նկատմամբ տարածված վերաբերմունքը խիստ հակասական է և տարակուսելի: Սովորաբար ակնկալվում է, որ ծնողներ դառնում են բնական-սոցիալական կյանքի ուղու շրջանակում, մինչդեռ հաշմանդամությունը և ծնողավարությունը ընկալվում են որպես հակասական տերմիններ: Դա պայմանավորված է հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծնողական կարողությունների վերաբերյալ բացասական ընկալումներով և երեխաների դաստիարակության համար պետական աջակցության պակասով: Հաշմանդամության իրավունքների տե-

23. <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=165128>

սություններն արտացոլում են հավասարությունը խթանելու տարբեր մոտեցումներ՝ հաշվի առնելով հաշմանդամություն ունեցող ծնողների կյանքի եզակի փորձառությունները:

Վերարտադրողական առողջության, վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության, իրավական կարգավորումների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին օրենքների և հաշմանդամության իրավունքների խաչմերուկում նոր հնարավորություններ են ստեղծվում հաշմանդամություն ունեցող ծնողների համար: Սակայն բազմաթիվ հնարավորություններ չեն իրականացվում կասկածամտության և հաշմանդամություն ունեցող ծնողների նկատմամբ բացասական վերաբերմունքի պատճառով:

2022 թվականի մայիսի 5-ին ՀՀ Ազգային ժողովի ընդունած «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի<sup>24</sup> 15-րդ հոդվածի 18-րդ կետով սահմանվում է, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք ամուսնության և ընտանեկան հարաբերությունները լիարժեքորեն իրականացնելու նպատակով իրավունք ունեն՝

1) ազատ և լիակատար համաձայնության հիման վրա ամուսնանալու և ընտանիք կազմելու,

2) ազատ և պատասխանատու որոշումներ կայացնելու երեխաների թվի և նրանց ծնվելու ժամկետների մասին, ստանալու

մատչելի տեղեկություններ վերարտադրողական առողջության և ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ,

3) խնամակալության, հոգաբարձության, խնամատարության ու երեխաների որդեգրման, աջակցություն ստանալու ծնողական պարտականությունները կատարելու ընթացքում:

Հայաստանում 2021 թվականի հուլիսի 1-ի դրությամբ ապրում է հաշմանդամություն ունեցող 194640 անձ, որից 92805-ը կանայք են: Ողջ աշխարհում հաշմանդամություն ունեցող կանայք և աղջիկները ենթարկվում են խտրականության բազմաթիվ ձևերի: Ի տարբերություն տղամարդկանց, որոնք ունեն նույն խնդիրները, կանայք կրկնակի խոցելի են նախ՝ իրենց սեռի, ապա նաև՝ հաշմանդամության պատճառով:

Հայաստանի Հանրապետությունը 2010 թվականի հոկտեմբերին վավերացրել է Միավորված ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիան, որն առանձին հոդվածով անդրադառնում է հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղջիկների իրավունքներին՝ պարտավորեցնելով մասնակից պետություններին ձեռնարկել անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի ապահովեն կանանց լիակատար զարգացումը, առաջխաղացումը և հնարավորությունների մեծացումը՝ նպատակ ունենալով երաշխավորելու նրանց՝ սույն Կոնվենցիայում ամրագրված՝ մարդու իրավունքների և

24. Տե՛ս <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=152960>

հիմնարար ազատությունների իրականացումն ու դրանցից օգտվելը (Կոնվենցիա, հոդված 6): Ավելին՝ Կոնվենցիայի 25-րդ հոդվածում նշվում է, որ մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի հաշմանդամություն ունեցող անձինք մատչելի կերպով օգտվեն առողջապահական այնպիսի ծառայություններից, նաև առողջության վերականգնողական միջոցներից, որոնք հաշվի են առնում գենդերային առանձնահատկությունները: Մասնավորապես, մասնակից պետությունները պարտավորվում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապահովել այն նույն կարգի, որակի ու չափանիշների անվճար կամ մատչելի առողջապահական ծրագրերով և ծառայություններով, ներառյալ սեռական ու վերարտադրողական առողջության ծրագրերն ու ծառայությունները, որոնք մշակվում և մատուցվում են ՀՀ բոլոր քաղաքացիների համար:

Բազմաթիվ հետազոտություններ և մշտադիտարկումներ, որոնք իրականացվել են տեղական և միջազգային, պետական և հասարակական կառույցների կողմից, փաստում են, որ բուժհաստատություններում առկա են մատչելիությանն ու ներառականությանը վերաբերող բազմաթիվ խնդիրներ: Հայաստանյան կլինիկաները և հիվանդանոցները հատուկ ուշադրություն չեն դարձնում հաշմանդամությու-

յուն ունեցող կանանց առողջապահական ծառայությունների մատուցման հատուկ պայմաններին, հատկապես վերարտադրողական և սեռական առողջության պահպանմանը, բուժանձնակազմը չունի բավարար իրազեկվածություն, փորձ և գիտելիքներ հաշմանդամություն ունեցող կանանց խնդիրների մասին, բուժհաստատությունները չեն համալրվում ժամանակակից սարքավորումներով, որոնք հարմար և մատչելի կլինեն տարբեր խնդիրներ ունեցող կանանց և աղջիկներին: Ցավոք, հաշմանդամության տարբեր խնդիրներ ունեցող կանայք հնարավորություն չունեն հաճախելու տեղական՝ բնակավայրին մոտ գտնվող բժշկական հաստատություն, որտեղ կարժանանան համապատասխան վերաբերմունքի և կստանան իրենց կարիքներին համապատասխան, պատշաճ ծառայություններ, այդ թվում՝ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում:

Խոցելիության աստիճանն առավել ակնհայտ է հատկապես այն կանանց շրջանում, որոնք ապրում են մարզերում և հեռավոր գյուղերում, չունեն բավարար կրթական մակարդակ և իրազեկվածություն, որը նրանց հնարավորություն կտանար գել կերպով իրացնելու վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունքը:

## Դեպք 1

«Խնդիրներն ու դժվարությունները տեսանելի են դառնում հենց տնից դուրս գալիս, երբ չգիտես ինչպես հասնել մայրաքաղաքի մասնավոր կլինիկա. չկա մատչելի փոխադրամիջոց, որով հնարավոր կլիներ շաբաթական մի քանի անգամ այցելել բուժաստատություն և բոլորի պես հավասարը հավասարի սկզբունքով ստանալ որակյալ ծառայություններ: Ամեն անգամ հերթական ստուգայցի, գնման, միջատտության կամ հետազոտության համար ստիպված էի տաքսի վարձել և բավականին թանկ վճարել, որը չի փոխհատուցվում պետական անվճար ծառայությունների շրջանակում, եթե դու նույնիսկ համապատասխանում ես օրենքով նախատեսված սպասարկման կարգին ու շահառուներին ներկայացվող պահանջներին: Իսկ շատ զարգացած երկրներ, ինչպիսին, օրինակ, Կանադան է, հոգում են վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու բոլոր, ներառյալ տրանսպորտային ծախսերը: Իսկ բոլոր հավելյալ ծախսերի մեծ մասը, գրեթե 80 %-ը, որն անում է հաշմանդամություն ունեցող պացիենտը, հետ է վճարվում պետության կողմից տարեկան հարկերի գնահատման միջոցով: Մենք լավ գիտակցում ենք, որ հաշմանդամություն ունեցող բազմաթիվ կանայք սոցիալապես խոցելի են, և շատ ստույգ ու ճշգրիտ հետազոտություններ արվում են մասնավոր լաբորատորիաներում, որոնց համար նրանք ստիպված են վճարել բավականին թանկ:

Նաև մեծ խոչընդոտ է վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից անվճար օգտվելու տարիքային սահմանափակումը մինչև 35 տարեկան, քանի որ հաշմանդամություն ունեցող շատ կանայք մայրանալու որոշում են կայացնում բավականին ուշ տարիքում, որը կրկին պայմանավորված է հասարակության կարծրատիպերով և ներքին վախերով, և տվյալ պարագայում անվճար ծառայություններից օգտվելու հավանականությունը նվազում է կամ լիովին բացակայում: Էլ չենք խոսում այն մասին, որ միայնակ ապրող հաշմանդամություն ունեցող բազմաթիվ կանայք և աղջիկներ բոլորովին չեն կարող օգտվել նշված ծառայություններից, քանի որ օրենքով պետք է անպայման զույգերը օգտվեն անվճար վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից: Սա, կարելի է ասել, ուղղակի խտրականություն է օրինական ամուսնական կարգավիճակ չունեցող հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղջիկների հանդեպ: Այս ամենը վկայում է մեր երկրում ներառական օրենքների և ընթացակարգերի բացակայության մասին, որոնք չունեն բացառություններ և արտոնություններ կոնկրետ խոցելի խմբերի անձանց համար: Դժվարությունների և խոչընդոտների մասին, որ խոսեմ կամ թվարկեմ, երևի վերջ չլինի, միայն կնշեմ, որ մեր պետությունը պետք է մեծ ջանք գործադրի՝ կիրարկելու ներպետական և միջազգային պարտավորությունները՝



չբացառելով ոչ մի խմբի և ակտիվ կերպով համագործակցելով հենց հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղջիկների հետ»:

*Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների օգնությամբ մայրացած ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող 47-ամյա կին Գյումրիից*

**Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների հարցերով ՄԱԿ-ի կոմիտեն 2017 թվականի ապրիլի 12-ին հրապարակել է Հայաստանի նախնական զեկույցի վերաբերյալ եզրափակիչ դիտարկումների նախնական տարբերակը<sup>25</sup>:**

Կոմիտեն մտահոգված է հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին բժշկական մասնագետների իրազեկվածության ցածր մակարդակով, և որ առողջապահական ծառայությունները և շենքերը (ներառյալ արտակարգ իրավիճակների ծառայությունները և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության ծրագրերը) դեռևս անմատչելի և անհասանելի են հաշմանդամություն ունեցող շատ անձանց համար, հատկապես գյուղական վայրերում: Կոմիտեն մտահոգված է նաև հաշմանդամություն ունեցող կանանց տրամադրվող բժշկական ծառայությունների և շենքերի մատչելիության բացակայությամբ, մասնավորապես՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության ոլորտում:

**Կոմիտեն առաջարկում է մասնակից պետությանը.**

- 1) անցկացնել բուժաշխատողների համար վերապատրաստման դասընթացներ և սահմանել էթիկայի ստանդարտներ հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների վերաբերյալ,
- 2) երաշխավորել առողջապահական ծառայությունների (ներառյալ արտակարգ իրավիճակների ծառայությունների և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության ծրագրերը) հասանելիությունը և մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող բոլոր անձանց համար ամբողջ երկրում,
- 3) ձեռնարկել միջոցներ՝ ապահովելու, որ հաշմանդամություն ունեցող կանայք օգտվեն մատչելի բժշկական ծառայություններից (ներառյալ սեռական և վերարտադրողական առողջության ոլորտում) և շենքերից:

**Հայաստանի Հանրապետությունը մինչև 2030 թվականը աշխատում է Կայուն զարգացման նպատակներին (ԿՉՆ) հասնելու ուղղությամբ.** 17 փոխկապակցված և հավակնոտ նպատակներ, որոնք լուծում են զարգացման այն հիմ-

25. Տե՛ս <https://disabilityinfo.am/15865/>:

նական մարտահրավերները, որոնց մարդիկ բախվում են Հայաստանում և ամբողջ աշխարհում: Հայաստանում Միավորված ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) գրասենյակն աջակցում է ՀՀ Կառավարությանը և ժողովրդին ազգային զարգացման առաջնահերթություններին համապատասխան 2030 թվականի օրակարգին հասնելու ուղղությամբ<sup>26</sup>:

Հիմնվելով «ոչ մեկին չանտեսելու» սկզբունքի վրա՝ նոր օրակարգը շեշտում է բոլորի համար կայուն զարգացման հասնելու ամբողջական մոտեցումը:

Կայուն զարգացման 5-րդ նպատակն է գենդերային հավասարությունը, որը պետությանը պարտավորեցնում է հասնել գենդերային հավասարության և գորեղացնել բոլոր կանանց և աղջիկներին: Հայաստանի Հանրապետությունը սահմանել է ԿԶՆ ցուցանիշներ, որտեղ 5.1.1 նպատակի տակ սահմանվում է հետևյալ ցուցանիշը. ***Անկախ իրավական դաշտի առկայությունից՝ խթանել, կիրարկել և մշտադիտարկել սեռի հիմքով հավասարությունը և խտրականության բացառումը:*** Ցուցանիշ 5.6.2-ով պետությունը պետք է ապահովի ***15-49 տարեկան կանանց համար սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանման, տեղեկատվության և կրթության հասանելիություն երաշխավորող օրենքներ և կանոնակարգեր:***

Սակայն մինչ օրս մեր պետությունը տեղեկություն չի տրամադրում այն մասին, թե արդյոք անդրադարձել և լուծումներ է

տվել այն խոչընդոտներին, որոնց բախվում են հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի կանայք և աղջիկները վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության ծառայություններից օգտվելու և համապատասխան առողջապահական խնամքի հասանելիություն ձեռք բերելու համար: Դեռևս առկա և տեսանելի են ոլորտային բազմաթիվ խոչընդոտներ և խտրականության դրսևորումներ, որոնց բախվում են հաշմանդամություն ունեցող կանայք և աղջիկները, հատկապես նրանք, ովքեր բնակվում են մարզերում և հեռավոր գյուղերում: Վերջիններս դեռևս բախվում են առողջապահական ծառայություններից օգտվելու համակարգային դժվարությունների, ներառյալ միջավայրային և ֆիզիկական խոչընդոտները, իրազեկության պակասը, մատչելի տեղեկատվության և հաղորդակցության բացակայությունը, անմատչելի բուժսարքավորումները, ինչպես նաև հաշմանդամության սոցիալական և մարդու իրավունքների մոդելով աշխատող բուժաշխատողների պակասը: Այս բոլոր գործոնները սահմանափակում են հաշմանդամություն ունեցող կանանց, հատկապես մայրաքաղաքից դուրս բնակվող կանանց հասանելիությունը հիմնական առողջապահական, ներառյալ սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանման ու վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության ծառայություններին: Օրինակ, թեև կինն իրավունք ունի անձամբ այցելելու բժշկի՝ գաղտնիության

26. Տե՛ս <https://armenia.un.org/hy/sdgs>:

պայմաններում, հաշմանդամություն ունեցող շատ կանայք և աղքիկներ, մասնավորապես՝ լսողության, տեսողության, մտավոր և զարգացման խնդիրներ ունեցող, չեն կարողանում օգտվել այս իրավունքից, քանի որ ապավինում են խնամակալներին, ընտանիքի անդամներին, և հետևաբար գաղտնիություն չի կիրառվում և ապահովվում: Ավելին՝ նրանց համար բուժհաստատություններ ուղեկցող հա-

մապատասխան մասնագետներ գտնելը (օրինակ՝ ժեստերի լեզվի մասնագետ) ֆինանսական մեծ ծախս է, որը շատերը չեն կարող իրենց թույլ տալ: Նաև բացակայում է այլընտրանքային ձևաչափերով առողջապահական ոլորտին վերաբերող տեղեկատվությունը՝ հաշմանդամություն ունեցող շատ խմբերի կանանց և աղքիկների համար:

### Առաջարկներ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը

- Բարելավել վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին ՀՀ օրենսդրությունը<sup>27</sup>՝ այն դարձնելով առավել ներառական, ոչ խտրական և հասանելի բոլոր, ներառյալ խոցելի խմբերի կանանց և աղքիկների համար՝ խթանելով նրանց հասանելիությունը վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներին իրենց համար մատչելի ձևաչափերով:
- Բարելավել «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման կարգն ու շահառուներին ներկայացվող պահանջները սահմանելու մասին» N 568-Ն որոշումը՝ հաշվի առնելով տարիքային շեմի սահմանափակումը և հնարավորություն տալով հաշմանդամություն ունեցող կանանց սպասարկումն իրականացնելու 35 տարեկանից բարձր տարիքում:
- Բարելավել հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկների հասանելիությունը հիմնական առողջապահական, ինչպես նաև սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայություններին, մասնավորապես ոչ մայրաքաղաքային և գյուղաբնակ հաշմանդամություն ունեցող կանանց համար, որոնք կկարողանան բարձրակարգ և իրենց համար մատչելի ձևաչափով ծառայություն ստանալ իրենց համայնքներում:
- Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառումը հասանելի դարձնել մարզերում և փոքր համայնքներում, այդ թվում ավելացնելով պետական բյուջեից հատկացվող միջոցները:

27. Տե՛ս <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=75284>:

- Ներդնել և մշտադիտարկել բուժաշխատողների պարբերական և պարտադիր վերապատրաստումներ հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի կանանց և աղջիկների վերարտադրողական առողջության, վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու և նրանց ներառական-մատչելի ծառայություններ մատուցելու վերաբերյալ, որը հիմնված կլինի մարդու իրավունքների և անձնակենտրոն մոտեցումների վրա:
- Վերապատրաստել առողջապահական ոլորտի աշխատակիցներին հաշմանդամության մարդու իրավունքների մոդելի և հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի կանանց հետ հաղորդակցման հմտությունների վերաբերյալ:
- Կազմել տարեկան բյուջե և մշակել ժամանակացույց՝ առողջապահական հաստատությունների և սարքավորումների մատչելիությունը բարելավելու նպատակով, որպեսզի ապահովվի սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանման ծառայությունների տրամադրումը, ինչպես սիք են վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելը, ընտանիքի պլանավորումը, տեղեկատվությունն ու կրթությունը բոլոր կանանց և աղջիկների համար՝ անկախ նրանց հաշմանդամություն ունենալու փաստից:

# ԼԲՔ կանանց և տրանս անձանց՝ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունքը և օրենսդրական բացերը

«Յուրաքանչյուր անհատ իրավունք ունի ինքնուրույն ընտրություն կատարելու իր սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ»<sup>28</sup>: ԼԲՔ (լեսբի, բիսեքսուալ, քվիր) կանայք և տրանս անձինք վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելիս տարբեր կարիքներ ունեն և կարող են բախվել խտրականության, խարանի, ատելության խոսքի, բժշկական խորհրդատվությունից և ծառայություններից օգտվելու արգելքի, քանի որ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու հնարավորությունը դեռևս բնորոշվում է միայն որպես հետերոսեքսուալ (տարասեռական) զույգերի համար նախատեսված ծառայություն:

2022 թվականի ՀՀ Կառավարության N 697-Ն որոշման համաձայն՝ միջգերատեսչական հանձնաժողովը քննարկում է փոխնակ մոր ծառայությունից օգտվող և կենսաբանական ծնող չհանդիսացող զույգի կամ անձի թույլտվություն տրամադրելու հարցը, և այս իրավիճակում անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկում ներառված է նաև անձի՝ փոխնակ մոր ծառայությանը դիմելու բժշկական հիմնավորումը՝ տրված համապատասխան

բժշկական կազմակերպության կողմից<sup>29</sup>: Սա իր հերթին կարող է խոչընդոտ լինել ԼԲՔ կանանց և տրանս անձանց համար, քանի որ բժշկական հաստատություններում դեռևս առկա են խտրական վերաբերմունքը և ոչ ամբողջական պատկերացումը ԼԲՔ կանանց և տրանս անձանց սեռական վերարտադրողական առողջության և իրավունքների վերաբերյալ:

Եվրախորհրդարանի 2021 թվականի հունիսի 24-ի բանաձևը՝ ԵՄ-ում սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների իրավիճակի մասին, կանանց առողջության շրջանակում նշում է՝ «անդամ պետություններին՝ միջոցներ ձեռնարկել առանց խտրականության ապահովելու բարձրորակ, մատչելի, ապացույցների վրա հիմնված և հարգալից մայրության, հղիության և ծննդաբերության հետ կապված խնամք բոլորի համար, ներառյալ մանկաբարձությունը, նախածննդյան, ծննդաբերության և հետծննդյան խնամքը և մայրական հոգեկան առողջությունը: Ապահովել աջակցություն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ներկայիս չափորոշիչների կիրարկմանը և հետևաբար բարեփոխել օրենքները, քաղաքա-

28. Տե՛ս <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health#readmore-expand>, sexual and reproductive health.  
29. Տե՛ս <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=116054>, «Փոխնակ մոր միջոցով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք ունեցող ապագա երեխայի կենսաբանական ծնող չհանդիսացող անձանց թույլտվություն տրամադրող միջգերատեսչական հանձնաժողովի կազմը և գործունեության կարգը հաստատելու մասին» որոշում, Երևան, 2022թ.:

կանությունները և գործելակերպերը, որոնք բացառում են որոշակի խմբերի՝ մայրության, հղիության և ծննդաբերության հետ կապված խնամքի հասանելիությունը, այդ թվում՝ վերացնելով խտրական իրավական և քաղաքական սահմանափակումները, որոնք կիրառվում են **ըստ սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության**, ազգության, ռասայական կամ էթնիկ ծագման և միգրացիոն կարգավիճակի»<sup>30</sup>:

Սա ներառում է նաև արդյունավետ ռազմավարությունների և մշտադիտարկման ծրագրերի ստեղծում, որոնք կապահովեն սեռական վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող ծառայությունների ամբողջական սպեկտրից օգտվելը և հասանելիությունը միջազգային չափանիշներին համապատասխան՝ անկախ սեռական կողմնորոշումից, գենդերային ինքնությունից, ռասայից, էթնիկ ծագումից և այլն:

«Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածում նշվում է. «Յուրաքանչյուր ոք ունի իր անձնական ու ընտանեկան կյանքի, բնակարանի և նամակագրության նկատմամբ հարգանքի իրավունք»<sup>31</sup>:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանում քննված «Stolichna obstina,

rayon Pancharevo» գործը, որում նկարագրվում է, որ Բուլղարիայում ծնված Կալինա Իվանովան և Ջիբրալթարում ծնված Ջեյն Ջոնսը Սառայի մայրերն են: Սառան ծնվել է Իսպանիայում 2019 թվականին: Ըստ Իսպանիայի գործող օրենսդրության՝ երեխան չէր կարող ստանալ Իսպանիայի քաղաքացիություն, քանի որ ո՛չ Կալինան, ո՛չ Ջեյնը Իսպանիայի քաղաքացի չեն: Երեխային մերժել են նաև բրիտանական քաղաքացիություն ստանալ, քանի որ Ջեյնը ծնվել է Ջիբրալթարում, ծագումով բրիտանացի է, սակայն բրիտանական քաղաքացիության մասին օրենքի համաձայն (1981)՝ չի կարող քաղաքացիություն փոխանցել իր դստերը: Ուստի Կալինան իրենց դստեր համար Բուլղարիայի քաղաքացիություն է խնդրել: Բուլղարիայի իշխանությունները մերժել են երեխայի քաղաքացիություն ստանալու խնդրանքը՝ պատճառաբանելով, որ երեխան չի կարող երկու մայր ունենալ, և հրաժարվել են ծննդյան վկայական տալուց, որտեղ պետք է նշվեր, որ ծնողները նույն սեռի անձինք են: 2021 թվականի դեկտեմբերի 14-ին Դատարանի հրապարակած որոշման մեջ ասվում է, որ Բուլղարիայի իշխանությունները պարտավոր են Սառային (դստերը) տրամադրել անձը հաստատող փաստաթուղթ կամ անձնագիր, որը պարտավոր են ճանաչել ԵՄ բոլոր անդամ երկրները<sup>32</sup>:

30. Տե՛ս <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021IP0314>, Sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health, 2022.

31. Տե՛ս <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=20870>, Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին՝ փոփոխված 11-րդ արձանագրությամբ, հոդված 8:

32. Տե՛ս <https://ilga-europe.org/press-release/top-eu-court-recognises-relationship-same-sex-parents-children-under-eu-law/>, In a landmark judgement, the Court of Justice of the European Union has ruled that a child and its same-sex parents must be recognised as a family, the child should be issued a Bulgarian passport, and the family should have free movement in all Member States of the European Union, 28.07.2022.

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից քննված «Charron and Merle-Montet v. France» գործը վերաբերում էր նույնասեռ ամուսնական զույգի, նրանք դիմել էին բժշկական օգնության՝ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու հարցով (արհեստական բեղմնավորման միջոցով): Դիմումը մերժվել է Թուլուզի հիվանդանոցի կողմից այն հիմնավորմամբ, որ «Ֆրանսիայում ներկայում գործող բիոէթիկայի օրենքը թույլ չի տալիս նման բժշկական դրույթ նույնասեռական զույգերի համար»: Շարունը և Մերլ-Մոնտեթը բողոքել են իրենց դիմումի մերժումից՝ հենվելով Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի (անձնական և ընտանեկան կյանքի իրավունք) և 14-րդ հոդվածի (խտրականության արգելք) դրույթների վրա: Դատարանը որոշել է, որ մեղադրող կողմը չի իրացրել ներպետական պաշտպանության միջոցները և չի դիմել վարչական դատարան, արդյունքում հայցը մերժվել է<sup>33</sup>: Թեև ՄԻԵԴ-ը չի բավարարել այս հայտը, քանի որ հայտատուն չի իրացրել ներպետական պաշտպանության միջոցները, սակայն կարևոր է արձանագրել, որ այս դեպքը հստակ մատնանշում է այն խտրականությունը, որին կարող են բախվել նույնասեռ զույգերը վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելիս:

ԼԲԶ կանայք և տրանս անձինք կարող են բախվել բազմաթիվ դժվարությունների վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու հարցում, ինչպի-

սիք են իրավական խոչընդոտները, սահմանափակ ֆինանսական ռեսուրսները, խտրական վերաբերմունքը, նույնասեռ զույգերի ծնողական իրավունքների ճանաչումը և այլն:

Որպես լավագույն փորձ կարող ենք դիտարկել Կանադայի օրինակը, որտեղ նույնասեռ ամուսնությունները օրինական են, և օրենքները հստակ նշում են, որ նրանք, ովքեր ցանկանում են օգտվել վերարտադրողական տեխնոլոգիաներից, անկախ սեռական կողմնորոշումից, գենդերային ինքնությունից, ամուսնական կարգավիճակից, չպետք է խտրականության ենթարկվեն: Կանադայում վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու կարգավորումները և ֆինանսավորումը Կանադայի նահանգային իրավասության տակ են, ներկայում Օնտարիոն ունի ներառական՝ պետականորեն ֆինանսավորվող պտղաբերության ծրագիրը (OFP), որը գործում է բոլորի համար՝ անկախ սեռից, սեռական կողմնորոշումից և ընտանեկան կարգավիճակից<sup>34</sup>:

Համաձայն հետազոտության արդյունքների՝ Կանադայում հարցված բոլոր կլինիկաները (24-ը 34-ից) վերարտադրողական ծառայություններ են մատուցել լեսբի այցելուներին, բացառությամբ մեկ կլինիկայի: 24 (21%) կլինիկաներից 5-ը գրավոր քաղաքականություն ունի լեսբի այցելուների ինսամքի վերաբերյալ. 29 %-ը (7/24) ծառայություններ կտրամադրի լեսբի անձանց առանց նախնական հետազոտությունների: Բոլոր կլինիկաները կարող են

33. Տե՛ս <https://bit.ly/3SJPhcP>, Request for medically assisted reproduction submitted by a same-sex couple: application inadmissible.

34. Տե՛ս <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01214-8#Sec5>, Queering reproductive access: reproductive justice in assisted reproductive technologies, Michelle W. Tam, 2021.

առաջարկել ներարգանդային բեղմնավորում (IUI) և ցիկլային մշտադիտարկում լեսբի այցելուներին: 24 կլինիկաներից 23-ը (96 %) կարող են առաջարկել արտամարմնային բեղմնավորում (IVF), երբ պահանջվի: Կլինիկաների 32 կայքերից 14-ում (44 %) նշվում է լեսբի այցելուների մասին<sup>35</sup>:

ԼԲՔ կանանց և տրանս անձանց շրջանում հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ հարցվածների մեծամասնությունը ՀՀ-ում անհնար է համարում օժանդակ տեխնոլոգիաների օգտագործմամբ երեխա ունենալը.

**«Իրականում Հայաստանում ընդհանրապես չեն պատկերացնում ու կարծում եմ՝ հարցը միայն բուժհաստատությունները չեն, հետազայում ճնշումը կարող է շատ բարձր լինել, օրինակ՝ դպրոցում կամ այլ միջավայրում, ու առիթ դառնա երեխայի սթրեսի...»:**

*Պանսեքսուալ կին*

Այս ոլորտին առնչվող հիմնախնդիրները վերաբերում են ոչ միայն առողջապահության, այլև նաև բոլոր ոլորտներին, քանի որ հասարակության կողմից ճնշումները վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու ընթացքում և դրանից հետո շարունակվելու են: Ինչպես նաև ոլորտում հստակ երևում է վստահելի և ոչ խտրական մասնագետների պակասը.

**«...չունեն վստահելի բժիշկ ու գի-**

**տեմ, որ դա ամենախնդրային մասն է, ինչ-որ բժիշկների մոտ գնալը, հետազոտությունների գնալը լիքը խնդիրների է հանգեցնելու...»:**

*Բիսեքսուալ կին*

**«...ինձ թվում է՝ այս խնդիրը շատ բազմաշերտ է, ու լիքը սոցիալական խնդիրներ կան տակը, ու եթե ինչ-որ մասնագետներ լինեն, ում մոտ կարողանաս գնալ, հնարավոր է ինչ-որ պրոգրեսիա լինի Ես հարցով...»:**

*Ոչ բինար անձ*

**«...հենց Ես հարցով չեմ գնացել, բայց որ գնացել եմ, կոպիտ են խոսել, տարօրինակ են նայել, մտածել եմ՝ բռնիորի հետ են Էդպես վարվում, ասել են՝ մի հատ սավան գտի, քցի տակդ պառկի... ու կարծում եմ, ընդհանուր սպասարկման վիճակն է...»:**

*Բիսեքսուալ կին*

ԼԲՔ կանանց և տրանս անձանց շրջանում վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից նախընտրելի են համարում արհեստական բեղմնավորման և փոխնակ մոր միջոցով երեխա ունենալու տարբերակները, բայց դիտարկում են նաև որդեգրման տարբերակը.

35. St'u [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(13\)00689-4/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(13)00689-4/fulltext), Access to fertility services for lesbian women in Canada, Shannon L. Corbett, M.D., Helena M. Frecker, M.D., Heather M. Shapiro, M.D., Mark H. Yudin, M.Sc., M.D., 2013.



*«...լեսբի գույգ գիտեմ, իհարկե ոչ  
Հայաստանում, որոնց գեները վերց-  
րել են ու ընդհանուր գենոմ են ստեղ-  
ծել, ու փաստացի երեխան իրենց  
երկուսի գեներն ունի իրականում, ես  
կուզեի Էդ տարբերակով...»:*

*Լեսբի կին*

*«Ես կնախընտրեմ որդեգրությունը,  
իրականում դա գաղափարական  
հարց է, նաև հաշվի առնելով հայաս-  
տանյան իրավիճակը, ու ինձ համար  
գաղափարական տեսանկյունից  
հարմար են որդեգրությունն ու խնա-  
մակալությունը...»:*

*Չի նույնականանում*

ՀՀ-ում ԼԲԶ կանայք և տրանս անձինք վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու ցանկության դեպքում կարող են բախվել խտրականության, ատելության խոսքի, ծառայություններից օգտվելու արգելքի, այս վերաբերմունքը դեռևս առկա է ամենանգամյա բժշկական հետազոտությունների ընթացքում ևս: Օրինակ՝ ՀՀ-ում եթե լեսբի կինը ցանկանա իր զուգընկերոջ ձվաբջիջով և դոնորի սերմով կրել հղիությունը իր արգանդում, կբախվի մի շարք խնդիրների, քանի որ, ըստ ՀՀ օրենքի, կհամարվի «փոխնակ մայր», իսկ փոխնակ մայրն իրենից ծնված երեխայի նկատմամբ չունի որևէ իրավունք և չի կրում որևէ պարտականություն<sup>36</sup>: ՀՀ-ում նույնասեռ ամուսնությունները չեն թույլատրվում, այդ պատճառով հնարավոր դժվարությունները վերաբերում են նույնասեռ անձանց ծնողական իրավունքների ճանաչմանը, հասարակության բացասական վերաբերմունքին:

## **Առաջարկներ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը**

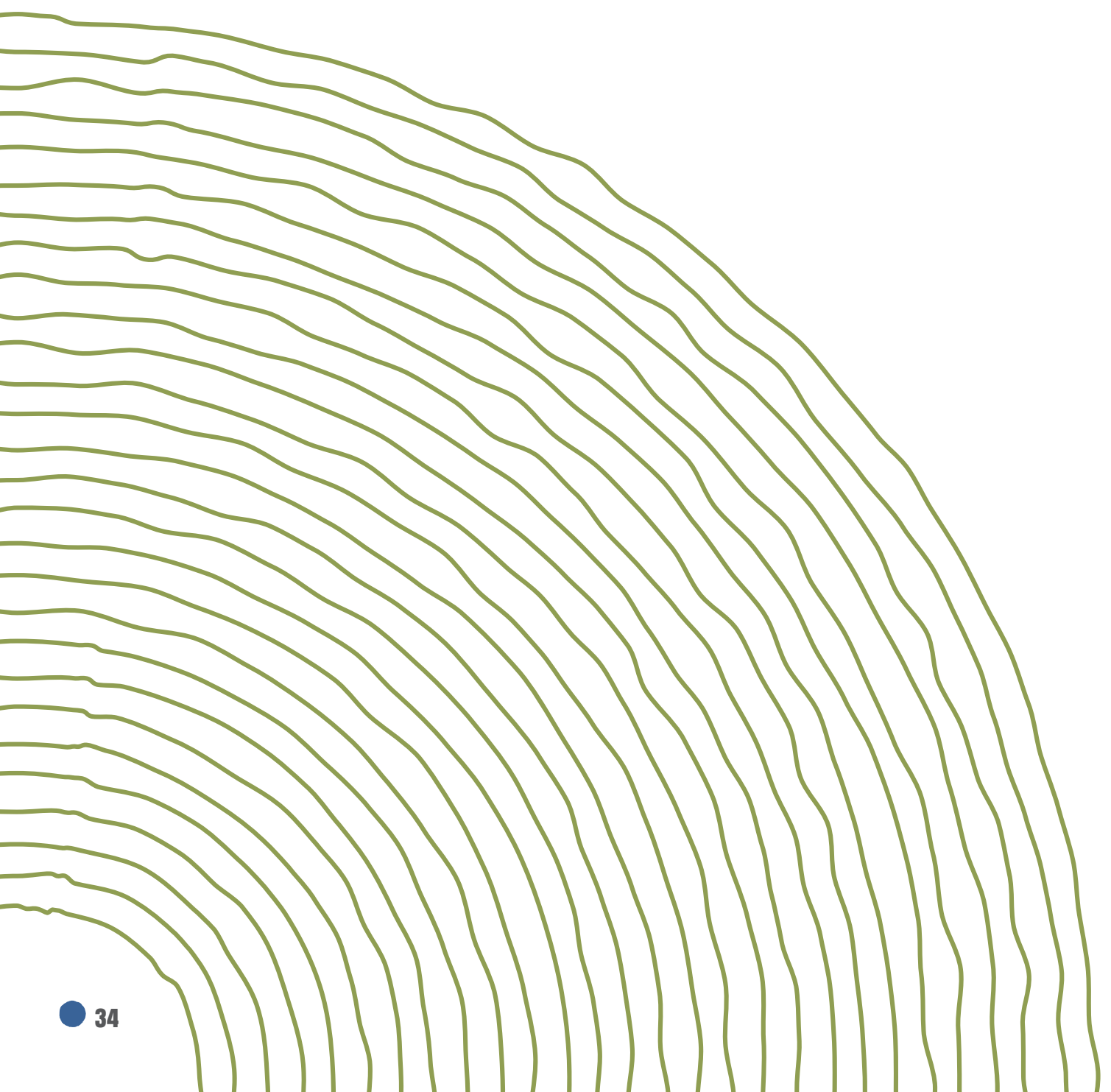
- Տրամադրել հավասար հնարավորություններ ԼԲԶ կանանց և տրանս անձանց վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու հարցում:
- Սահմանել հստակ կարգ և հետևողական լինել առողջապահական հաստատություններում ԼԲ կանանց և տրանս\* անձանց նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի կանխման և բժշկական գաղտնիքի պահպանման հարցերում:
- Իրականացնել կրթական և տեղեկատվական միջոցառումներ և վերապատրաստումներ առողջապահության ոլորտում, մասնավորապես սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերին առնչվող մասնագետների և բուժանձնակազմի շրջանում նպաստելով ԼԲԶ կանանց և

36. Տե՛ս <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=75284>, «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքը:

տրանս անձանց վերարտադրողական առողջության առանձնահատկությունների վերաբերյալ իրազեկմանը:

- Տրամադրել հստակ և հասանելի տեղեկատվական փաթեթներ առցանց հարթակներում վերարտադրողական

օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու հնարավոր տարբերակների և օրենքով սահմանված արժեքի վերաբերյալ՝ խուսափելու համար դրամաշորթումներից:



# Ուսումնասիրված նորմատիվ իրավական ակտերի ցանկ

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքը, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=164972>

«Վերարտադրողականության դոնորների, ինչպես նաև վերարտադրողականության դոնոր չհանդիսացող քաղաքացիների կողմից սեռաբջիջների տրամադրման, տրամադրված սեռաբջիջների և սաղմի պահպանման կարգն ու պայմանները հաստատելու և ՀՀ Կառավարության 2003 թվականի հոկտեմբերի 2-ի թիվ 1273-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» ՀՀ Կառավարության 22.08.2013 թվականի թիվ 907-Ն որոշումը, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=85273>

«Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման կարգը, մեթոդների տարատեսակներն ու բժշկական գործելակերպը սահմանելու մասին» ՀՀ Կառավարության 07.03.2013 թվականի թիվ 214-Ն որոշումը, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=82029>

«Պոլիկլինիկաների (խառը, մեծահասակների և մանկական), առանձին մասնագիտացված կաբինետների, ընտանեկան ավագ բուժաշխատողի գրասենյակների, բժշկական ամբուլատորիաների, գյուղական առողջության կենտրոնների, բուժակ-մանկաբարձական կետերի, կանանց կոնսուլտացիաների և հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները հաստատելու մասին» ՀՀ Կառավարության 05.12.2002 թվականի թիվ 1936-Ն որոշում (կետ 77, 77.1, 77.2), <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=163521>

«Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» ՀՀ Կառավարության 27.03.2008 թվականի թիվ 276-Ն որոշումը, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=154258>

«Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման կարգն ու շահառուներին ներկայացվող պահանջները սահմանելու մասին» ՀՀ Կառավարության 27.05.2015 թվականի թիվ 568-Ն որոշումը, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=165128>

«Առողջապահական գործնով պայմանավորված ծնելիության բարելավման ծրագիրը և ծրագրի կատարումն ապահովող 2020-2023 թվականների միջոցառումները հաստատելու մասին» ՀՀ Կառավարության 20.03.2020 թվականի թիվ 258-Լ որոշումը, <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=140281>

«ՀՀ պաշտպանության մարտական գործողություններին մասնակցելիս կամ հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահություն կամ հատուկ առաջադրանք կամ ծառայողական պարտականություններ կատարելու ընթացքում կամ ավարտից հետո պատճառական կապով զոհված (մահացած) զինծառայողների ծնողների վերարտադրողական առողջությանն աջակցման միջոցառումը հաստատելու մասին» ՀՀ Կառավարության 13.01.2022 թվականի թիվ 64-Լ որոշումը, <https://www.e-gov.am/gov-decrees/item/37648/>

«ԴՆԹ-ի որոշման (ներառյալ նմուշառման) կարգը և ժամկետները սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության 2006 թվականի մարտի 9-ի թիվ 351-Ն որոշման մեջ լրացում կատարելու մասին» ՀՀ Կառավարության 26.10.2017 թվականի թիվ 1395-Ն որոշումը, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=117151>

«Արտամարմնային բեղմնավորման եղանակով ստացված և չօգտագործված սաղմերի անհատույց տրամադրման, ոչնչացման կամ պահպանման վերաբերյալ գրավոր համաձայնության ձևը, ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ գտնվող կնոջը (ամուսնուն) կամ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ չգտնվող կնոջը կամ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված (վավեր ճանաչված) ամուսնության մեջ չգտնվող և հայկական ծագում ունեցող՝ ՀՀ-ում գտնվող կամ բնակվող օտարերկրացի զույգին կամ կնոջը սաղմի անհատույց տրամադրման կարգն ու պայմանները սահմանելու մասին» ՀՀ Կառավարության 30.06.2022 թվականի թիվ 1003-Ն որոշումը, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=165271>

«Փոխնակ մոր միջոցով մարդու վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք ունեցող ապագա երեխայի կենսաբանական ծնող չհանդիսացող անձանց թույլտվություն տրամադրող միջգերատեսչական հանձնաժողովի կազմը և գործունեության կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ Կառավարության 19. 05. 2022 թվականի թիվ 697-Ն որոշումը, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=162996>

