

# ԱՐՈՐՏԻ ՄԱՍԻՆ ՕՐԵՆՔՆԵՐԸ ԵՎՐՈՊԱՅՈՒՄ 2025թ.

ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԱՌԱՋՆԹԱՑ ԵՎ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐ



**© Center for Reproductive Rights, 2025 / Վերարտադրողական իրավունքների կենտրոն, 2025**

**Որոշ իրավունքներ պաշտպանված են:** Այս աշխատանքը հասանելի է *Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0* միջազգային լիցենզիայի (CC BY-NC-ND 4.0) ներքո:

Այս լիցենզիայի պայմանների համաձայն՝ կարող եք պատճենել և տարածել նյութը ցանկացած կրիչով կամ ձևաչափով՝ ոչ առևտրային նպատակներով՝ համապատասխան հղումը տալու պայմանով: Առանց Վերարտադրողական իրավունքների կենտրոնի նախնական գրավոր թույլտվության չեն կարող կատարվել այս աշխատանքի ածանցյալներ, ադապտացիաներ կամ թարգմանություններ: Այս աշխատանքի որևէ օգտագործման դեպքում չպետք է ենթադրվի, որ Վերարտադրողական իրավունքների կենտրոնը հովանավորում կամ աջակցում է որևէ կոնկրետ կազմակերպության, ապրանքի կամ ծառայության: Վերարտադրողական իրավունքների կենտրոնի տարբերանշանի օգտագործումը չի թույլատրվում:

**Հրաժարում պատասխանատվությունից.**

Այս հրապարակման մեջ պարունակվող տեղեկատվությունը միմիայն տեղեկատվական նպատակներով է և չի հանդիսանում իրավաբանական խորհրդատվություն: Թեև արվել է ամեն հնարավորը տեղեկատվության ճշգրտությունն ապահովելու համար, Վերարտադրողական իրավունքների կենտրոնը չի կարող երաշխավորել, որ ամբողջ տեղեկատվությունը արդիական է կամ համապարփակ:

**Եվրոպական վերարտադրողական իրավունքների կենտրոն**

Մոնբլանի Փողոց 16  
Ժնև, Շվեյցարիա, 1201  
Հեռախոս՝ +41 22 552 16 90  
Կայք՝ [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org)  
Էլ. փոստ՝ [europe@reprorights.org](mailto:europe@reprorights.org)

**Հղում տալու առաջարկվող տարբերակ.**

Աբորտի մասին օրենքները Եվրոպայում 2025թ.  
քաղաքականություններ, առաջընթաց և մարտահրավերներ  
Վերարտադրողական իրավունքների կենտրոն, 2025թ.:

Կազմի լուսանկարը՝ Ալեն Ապայդինի /[ABACAPRESS.COM](http://ABACAPRESS.COM):  
Անգլերենից թարգմանությունը և զեկույցի հայերեն ադապտացիան՝  
Արմի Մկրտչյանի:

# Բովանդակություն

<b>Նախաբան</b>	<b>4</b>
<b>Գործադիր ամփոփում</b>	<b>5</b>
<b>Մեթոդաբանություն</b>	<b>7</b>
<b>Աբորտի քաղաքականությունը Եվրոպայում. առաջադիմական տեսադաշտ</b>	<b>8</b>
Հետադիմական սպառնալիքներ	9
<b>Աբորտի օրինականությունը Եվրոպայում</b>	<b>11</b>
Աբորտի արգելքները Եվրոպայում	12
Բարեփոխումների ուղիներ	13
Դիմումի համաձայն աբորտ. տվյալներ և ապացույցներ	14
Օրինական աբորտի այլ հիմքեր	15
<b>Քրեականացում</b>	<b>18</b>
Պատժամիջոցներ	18
Կանանց ապաքրեականացում	19
<b>Հասանելիության խոչընդոտներ</b>	<b>21</b>
Պարտադիր սպասման ժամկետներ	21
Պարտադիր խորհրդատվություն	22
Կողմնակալ/ուղղորդող խորհրդատվություն	23
Դիմումի համաձայն աբորտի ժամկետները	24
Ֆինանսական ծածկույթ և մատչելիություն	25
Ծնողական համաձայնություն	25
Երրորդ կողմի այլ լիազորություններ	26
<b>Դեղորայքային աբորտ</b>	<b>27</b>
<b>Աբորտի մասին օրենքը Եվրոպական միությունում</b>	<b>29</b>
ԵՄ ներկայիս գործողություններն աբորտի հարցում	30
Առաջարկություններ Եվրոպական միությանը	32
<b>Հանրային առողջապահության և մարդու իրավունքների չափանիշներ</b>	<b>34</b>
<b>Առաջարկություններ որոշում կայացնողների համար</b>	<b>36</b>
<b>Հավելված</b>	<b>38</b>
Տվյալների աղյուսակ 1. աբորտի մասին օրենքները Եվրոպայում	38
Տվյալների աղյուսակ 2. աբորտի մասին օրենքները Եվրոպական միությունում	40
<b>Ծանոթագրություններ</b>	<b>41</b>

# Նախաբան

Մինչ մենք արձանագրում ենք վերարտադրողական իրավունքների համար առաջընթացի և մարտահրավերների ևս մեկ տարի համաշխարհային պայքարում, Եվրոպայի տեսադաշտը և՛ լավատեսության, և՛ շարունակական զգոնության տեղիք է տալիս: Մայրցամաքում երկրների մեծ մասն այժմ օրինականացրել է աբորտը և անշեղորեն վերացնում է հասանելիության վնասակար խոչընդոտներն իրենց օրենքներից՝ շարժվելով դեպի մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների և հանրային առողջապահության ուղեցույցների հետ ավելի մեծ համապատասխանություն: Դեռևս խիստ սահմանափակող օրենքներով և քաղաքականություններով գործող դեպքերը բացառություն են կազմում ընդհանուր նորմից:

Այնուամենայնիվ, տարածաշրջանում առաջընթացն առանց մարտահրավերների չէ: Որոշ երկրներում օրենքներն ու քաղաքականությունները դեռ խիստ սահմանափակում են հիմնական վերարտադրողական առողջապահության հասանելիությունը, իսկ փոքր մասը ներդրել է հետադիմական նոր խոչընդոտներ:

**«Աբորտի մասին օրենքները Եվրոպայում 2025թ.. քաղաքականություններ, առաջընթաց և մարտահրավերներ»** զեկույցն առաջարկում է աբորտի օրենսդրության և քաղաքականության քննադատական ուսումնասիրություն ամբողջ Եվրոպայում և տրամադրում է տարածաշրջանում աբորտը կարգավորող իրավական շրջանակների պատեհաժամ վերլուծություն: Այն տրամադրում է հստակ, տվյալահեն պատկեր, թե որտեղ են գտնվում օրենքներն ու քաղաքականությունները՝ ընդգծելով վերջին բարեփոխումները, առկա բացերը և տարածաշրջանային տեսադաշտը ձևավորող օրենսդրական միտումները: Այդպիսով, այն ծառայում է որպես կարևոր ռեսուրս՝ հասկանալու համար, թե ինչպես են օրենքներն ու կանոնակարգերը ձևավորում աբորտի խնամքի հասանելիությունն այսօր Եվրոպական մայրցամաքում: Այն նախատեսված է գինելու օրենսդիրներին, պաշտոնյաներին, իրավապաշտպաններին և իրավաբան փորձագետներին այն գիտելիքներով, որոնք անհրաժեշտ են բարեփոխումներն առաջ մղելու, կառավարություններին հաշվետու պահելու և բոլորի վերարտադրողական իրավունքները պաշտպանելու համար: Մինչ արժևորում ենք մեր անցած ուղին և հիշեցնում ինքներս մեզ գալիք անելիքների մասին, հուսով ենք, որ այս ռեսուրսը կծառայի որպես խթան ավելի ուժեղ շահերի պաշտպանության, ավելի խորը համագործակցության և ողջ տարածաշրջանում առավել արդյունավետ քաղաքականության մշակման համար:

## Լիա Հոկտոր

Եվրոպայի գծով փոխնախագահ,  
Վերարտադրողական իրավունքների կենտրոն

# Գործադիր ամփոփում

Քանի որ վերարտադրողական իրավունքների պաշտպանությունը շարունակում է զարգանալ ամբողջ Եվրոպայում, այս տարածաշրջանային վերլուծությունը ներկայացնում է աբորտի հասանելիության համապարփակ իրավական ակնարկ տարածաշրջանի **49 երկրներում**: Այն ուսումնասիրում է աբորտի մասին օրենքների ներկայիս վիճակը, ընդգծում է վերջին իրավական առաջընթացներն ու դժվարությունները և մատնանշում այն իրավական և քաղաքական բարեփոխումները, որոնք դեռևս անհրաժեշտ են որակյալ աբորտի խնամքի համընդհանուր հասանելիությունն ապահովելու համար:

Տասնամյակների ընթացքում Եվրոպան գրանցել է աբորտի օրինականացման և սահմանափակող օրենքների ու խոչընդոտների վերացման կայուն միտում: 2025թ.-ի դրությամբ աբորտն այժմ օրինական է գրեթե բոլոր եվրոպական երկրներում, ընդ որում մեծ մասը թույլ է տալիս դիմումի համաձայն աբորտը՝ առնվազն հղիության վաղ փուլերում: Տարածաշրջանում միայն 5 երկիր է այժմ պահպանում այսպես կոչված՝ խիստ սահմանափակող աբորտի մասին օրենքներ:

Այս առաջադիմական միտումը շարունակվում է, քանի որ շատ եվրոպական երկրներ շարունակում են իմաստալից օրենսդրական քայլեր ձեռնարկել աբորտի հասանելիությունը խթանելու ուղղությամբ՝ վերացնելով վնասակար ընթացակարգային և կարգավորող խոչընդոտներն ու քրեական պատիժները:

Այնուամենայնիվ, դեռ շատ անելիք կա: Բազում երկրներում վնասակար իրավական և ընթացակարգային խոչընդոտները շարունակում են խանգարել որակյալ աբորտի խնամքի հասանելիությանը: Պարտադիր սպասման ժամկետները, կողմնակալ խորհրդատվության պահանջները, սահմանափակող ժամկետները, դեռևս պահպանվող քրեական պատիժները և ֆինանսական խոչընդոտները արգելակում են չափազանց շատ կանանց համար ժամանակին և որակյալ աբորտի խնամքի հասանելիությանը: Եվրոպայում որոշ կանայք դեռ ստիպված են մեկնել օտարերկրյա պետություններ՝ աբորտի խնամք ստանալու համար, կամ ստիպված են այն ստանալ անօրինական ուղիներով: Միևնույն ժամանակ, մի քանի երկրներ փորձել են հետ կանգնել աբորտի խնամքի իրավունքներից՝ ներմուծելով նոր հետադիմական խոչընդոտներ և վերացնելով աբորտի հասանելիության հիմքերը:

Այս ռեսուրսը փաստագրում է իրավական և քաղաքական առաջընթացը, հետընթացը և մնայուն խոչընդոտներն ամբողջ մայրցամաքում՝ նպատակ ունենալով որոշում կայացնողներին, իրավապաշտպաններին և իրավաբան փորձագետներին տրամադրել համապարփակ ուղեցույց Եվրոպայում աբորտի օրենսդրության ու քաղաքականության վերաբերյալ, ինչպես նաև հստակ առաջարկություններ բարեփոխումների համար:

# Առաջարկություններ որոշում կայացնողների համար



Օրինականացնել դիմումի համաձայն արբոտը և վերացնել խիստ սահմանափակող օրենքները



Ապաքրեականացնել արբոտը և հարակից խնամքը



Վերացնել պարտադիր սպասման ժամկետները և խորհրդատվության պահանջները



Ապահովել անվճար արբոտի խնամք կամ ծածկույթ՝ հանրային առողջապահական ապահովագրության համակարգերի շրջանակներում



Բարեփոխել դիմումի համաձայն արբոտի սահմանափակող ժամկետները



Երաշխավորել դեղորայքային արբոտի հասանելիությունը՝ ԱՀԿ-ի ուղեցույցներին համապատասխան



Ապահովել արբոտի խնամքի հասանելիություն դեռահասների համար մարդու իրավունքների չափանիշներին համապատասխան



Վերացնել երրորդ կողմի լիազորությունների վնասակար պահանջները



Ապահովել, որ արբոտի դիմող անձինք և արբոտի խնամք տրամադրողները պաշտպանված լինեն ոտնձգություններից և բռնությունից

# Մեթոդաբանություն

Այս վերլուծությունը հիմնված է Եվրոպական 49 երկրների առաջնային իրավական աղբյուրների, ինչպես նաև օժանդակող քաղաքականությունների և կանոնակարգերի խորապես ուսումնասիրության վրա<sup>1</sup>: Այն հիմնվում է յուրաքանչյուր երկրում աբորտը կարգավորող ազգային օրենքների և կանոնակարգերի համապարփակ վերանայման վրա՝ հնարավորինս ճշգրիտ և արդիական տեղեկատվություն ապահովելու նպատակով: Վերլուծությունը հղում է կատարում նաև մարդու իրավունքների միջազգային օրենքներին և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) հանրային առողջապահության ուղեցույցներին:

Ներկայացված բաժինները կենտրոնանում են աբորտի խնամքի օրինական իրավունքների վրա՝ ինչպես սահմանված է ազգային օրենքներով, քաղաքականություններով և կանոնակարգերով: Դրանք նախատեսված են ապահովելու Եվրոպայում աբորտը կարգավորող իրավական և քաղաքական շրջանակների հստակ համեմատական ակնարկ և չեն տրամադրում օրենքների ու քաղաքականությունների գործնական կիրարկման խորքային գնահատական:

Թեև իրավական և կարգավորիչ շրջանակները շատ կարևոր բաղադրիչներ են այն հիմնասյուններում, որոնք անհրաժեշտ են աբորտի խնամքի հասանելիության համար նպաստավոր միջավայր ստեղծելու գործում, դրանք միակ գործոնը չեն, որը պետք է հաշվի առնել՝ պարզելիս, թե արդյոք որակյալ աբորտի խնամքն իրականում հասանելի է գործնականում:

**Նշում տերմինաբանության վերաբերյալ.** «Կին» եզրույթն այս զեկույցի մեջ ամենուր օգտագործվում է ներառական և ոչ բացառող եղանակով՝ վերաբերելով բոլոր այն անձանց, որոնք կարող են հղիանալ, ներառյալ կանանց, աղջիկներին, ոչ բինար անձանց և տրանս տղամարդկանց:



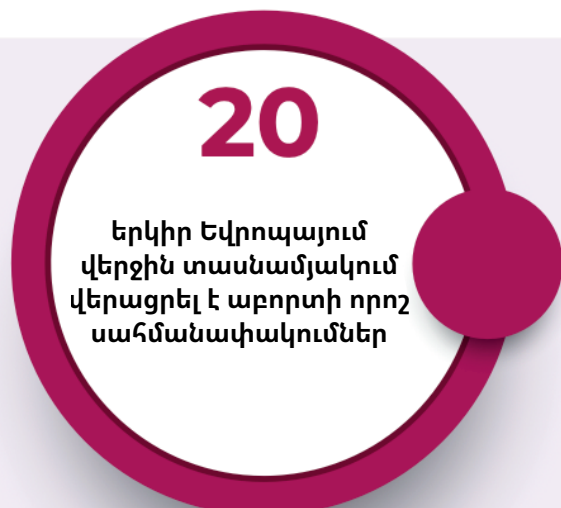
# Աբորտի քաղաքականությունը Եվրոպայում. առաջադիմական տեսադաշտ

Վերջին տասնամյակների ընթացքում եվրոպական երկրների մեծ մասը զգալի առաջընթաց է գրանցել այնպիսի օրենքների և քաղաքականությունների ընդունման ուղղությամբ, որոնք հնարավորություն են տալիս հասանելիություն ունենալ որակյալ աբորտի խնամքին՝ արտացոլելով հասանելիության վնասակար խոչընդոտները վերացնելու հանձնառությունը և աբորտի խնամքը գնալով ավելի շատ համապատասխանեցնելով ժամանակակից կլինիկական պրակտիկային և մարդու իրավունքների երաշխիքներին: Եվրոպական գրեթե բոլոր երկրներն այժմ վերացրել են խիստ սահմանափակող օրենքներն ու աբորտի արգելքները, և շատերը քայլեր են ձեռնարկել՝ վերացնելու առնվազն որոշ, բժշկական տեսանկյունից ոչ անհրաժեշտ խոչընդոտներ, որոնք խանգարում են խնամքի հասանելիությանը:

Միայն վերջին 10 տարվա ընթացքում տարածաշրջանի **20 երկիր** իրականացրել է նշանակալի բարեփոխումներ, որոնք նախատեսված են բարելավելու աբորտի հասանելիությունը: Որոշ օրինակներ ներառում են.

- **Դիմումի համաձայն աբորտի օրինականացում.** Կիպրոս, Ֆինլանդիա, Իսլանդիա, Իռլանդիա, Հյուսիսային Իռլանդիա, Սան Մարինո:
- **Դիմումի համաձայն աբորտի ժամկետների երկարաձգում.** Դանիա, Ֆրանսիա, Հյուսիսային Մակեդոնիա, Նորվեգիա:
- **Որոշ ընթացակարգային խոչընդոտների վերացում.** Դանիա, Էստոնիա, Ֆրանսիա, Ֆինլանդիա, Գերմանիա, Լյուքսեմբուրգ, Նիդերլանդներ, Հյուսիսային Մակեդոնիա, Նորվեգիա, Իսպանիա:
- **Դեղորայքային աբորտի ընդլայնված հասանելիություն.** Հայաստան, Ֆրանսիա, Իռլանդիա, Իտալիա, Լիտվա, Նիդերլանդներ, Միացյալ Թագավորություն:

Հրապարակման պահին հասանելիության խոչընդոտները վերացնելուն ուղղված հետագա բարեփոխումները ներկայումս քննարկման փուլում են ավելի քան **10 երկրներում**:



**Որոշում կայացնողները վճռորոշ դեր ունեն՝ ապահովելու, որ տարածաշրջանի միտումը մնա շարունակական և սկզբունքային առաջընթացի ուղի**

# Հետադիմական սպառնալիքներ

Չնայած հսկայական առաջընթացին, հետընթացի (ռեգրեսիայի) վտանգը մնում է հրատապ մտահոգություն Եվրոպայի որոշ մասերում, քանի որ վերջին տասնամյակում երկրների փոքր խումբ քայլեր է ձեռնարկել աբորտի հասանելիությունը սահմանափակելու ուղղությամբ: Որոշում կայացնողները, ովքեր հանձնառու են պաշտպանելու վերարտադրողական իրավունքները, պետք է զգոն մնան՝ ապահովելու աբորտի խնամքի հասանելիության պաշտպանվածությունը և անխաթարելիությունը:

Հետադիմական իրավական և քաղաքական միջոցները հակասում են պետությունների՝ մարդու իրավունքների միջազգային պարտավորություններին, որոնք արգելում են այնպիսի հետադարձական (ռետրոգրեսիվ) միջոցներ, որոնք նվազեցնում կամ ետ են մղում մարդու իրավունքների պաշտպանությունն ու օրինական իրավունքները, այդ թվում՝ առողջապահության ոլորտում: Աբորտի խնամքի նկատմամբ նոր սահմանափակումներ մտցնող կամ հասանելիության նոր խոչընդոտներ ստեղծող օրենքները, քաղաքականությունները և պրակտիկաներն անմիջապես կասկածի տակ են դնում դրանց համապատասխանությունը մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին:

## Վերջին 10 տարում Եվրոպայի 7 երկիր ներդրել է հետադիմական իրավական և քաղաքական խոչընդոտներ.

			
<p><b>Հայաստան.</b> նոր պարտադիր խորհրդատվության և պարտադիր սպասման ժամկետի պահանջներ</p>	<p><b>Վրաստան.</b> ընդլայնված պարտադիր խորհրդատվության և պարտադիր սպասման ժամկետի պահանջներ, նոր սահմանափակումներ այն մասին, թե որտեղ և ինչպես կարող է տրամադրվել աբորտի խնամք</p>	<p><b>Հունգարիա.</b> նոր պարտադիր պահանջներ կանանց համար՝ ստիպելով նրանց լսել պտղի ուլտրաձայնն աբորտից առաջ</p>	<p><b>Իտալիա.</b> նոր կանոնակարգեր, որոնք թույլ են տալիս հակաաբորտային դերակատարներին մուտք գործել հանրային կլինիկաներ</p>
			
<p><b>Մոլդովա.</b> դեղորայքային աբորտի համար հեռաբժշկության կիրառման սահմանափակումներ</p>	<p><b>Լեհաստան.</b> վերացրել է աբորտի հասանելիության իրավական հիմքը՝ ներդնելով աբորտի գրեթե ամբողջական արգելք</p>	<p><b>Ռուսաստան.</b> սահմանափակումներ աբորտի խնամքի տրամադրման վայրերի, ինչպես նաև դեղորայքային աբորտի հասանելիության հետ կապված</p>	

# Աբորտի բարեփոխումները Եվրոպայում

Վերջին տասնամյակում **20 երկիր առաջադիմական քայլեր է ձեռնարկել** աբորտի խնամքի հասանելիությունն ընդլայնելու ուղղությամբ՝ վերացնելով սահմանափակումները: Ի հակադրություն դրա՝ **7 երկիր ներդրել է հետադիմական միջոցներ**, որոնք հասանելիության նոր խոչընդոտներ են ստեղծում: Լեհաստանը միակ երկիրն է Եվրոպայում և այն 4 երկրներից մեկն ամբողջ աշխարհում, որը վերջին 30 տարվա ընթացքում իր օրենսդրությունից օրինական աբորտի հիմք է հեռացրել:

7

20

հետընթաց

առաջընթաց



Հայաստան



Վրաստան



Հունգարիա



Իտալիա



Մոլդովա



Լեհաստան



Ռուսաստան



Հայաստան



Belgium



Կիպրոս



Դանիա



Բելգիա



Ֆինլանդիա



Ֆրանսիա



Գերմանիա



Իսլանդիա



Իռլանդիա



Իտալիա



Լիտվա



Լյուքսեմբուրգ



Մոնակո



Նիդերլանդներ



Հյուսիսային Մակեդոնիա



Նորվեգիա



Սան Մարինո



Իսպանիա



Միացյալ Թագավորություն

# Աբորտի օրինականությունը Եվրոպայում

## Աբորտն այժմ օրինական է մի շարք հանգամանքներում Եվրոպայի գրեթե բոլոր երկրներում:

Այսօր Եվրոպայի **43 երկիր** օրինականացրել է դիմումի համաձայն աբորտը՝ առնվազն հղիության վաղ փուլերում: Բոլոր այս երկրները նաև թույլ են տալիս աբորտի խնամք ստանալ հղիության ավելի ուշ շրջանում, երբ դա անհրաժեշտ է հղի կնոջ առողջությունը կամ կյանքը պաշտպանելու համար, ինչպես նաև այլ իրավիճակներում:  
Եվրոպայում օրինական աբորտի հիմքերի ամբողջական ակնարկին ծանոթանալու համար տե՛ս [17-րդ էջի](#) աղյուսակը

## Ի՞նչ է նշանակում «դիմումի համաձայն աբորտ»

Դիմումի համաձայն աբորտ նշանակում է, որ հղիությունն ընդհատելու որոշումը կայացնում է հղի կինը, և բժիշկներից չի պահանջվում հաստատել նրա որոշումը կամ վկայել, որ առկա են հատուկ պայմաններ, ինչպիսիք են առողջական ռիսկերը կամ կոնկրետ սոցիալական հանգամանքները: Դիմումի համաձայն աբորտն այժմ օրինական է Եվրոպայի գրեթե ողջ տարածքում՝ առնվազն որոշակի ժամանակահատվածի համար:

## Ծանր կացության հիմնավորման պահանջներ

Այն **4 երկրներում**, որոնք օրինականացրել են դիմումի համաձայն աբորտը՝ **Ալբանիայում**, **Հունգարիայում**, **Նիդերլանդներում** և **Շվեյցարիայում**, աբորտի ծառայությունների դիմողներից դեռևս պահանջվում է բացատրել, որ նրանք դիմում են աբորտի իրենց սոցիալական կամ ընտանեկան հանգամանքների պատճառով, կամ որովհետև հղիության շարունակումը նրանց կհասցնի ծանր հոգեվիճակի: Նման կանոնները խարանում են աբորտը, խաթարում են ինքնավար որոշումների կայացումը և այդ իսկ պատճառով պետք է վերացվեն: Վերջին տարիներին **Ֆրանսիան** և **Բելգիան** ընդունել են բարեփոխումներ՝ վերացնելու նախկինում գոյություն ունեցող ծանր կացության հիմնավորման պահանջները:

Պատժառի գրություն. Վերացնել



43

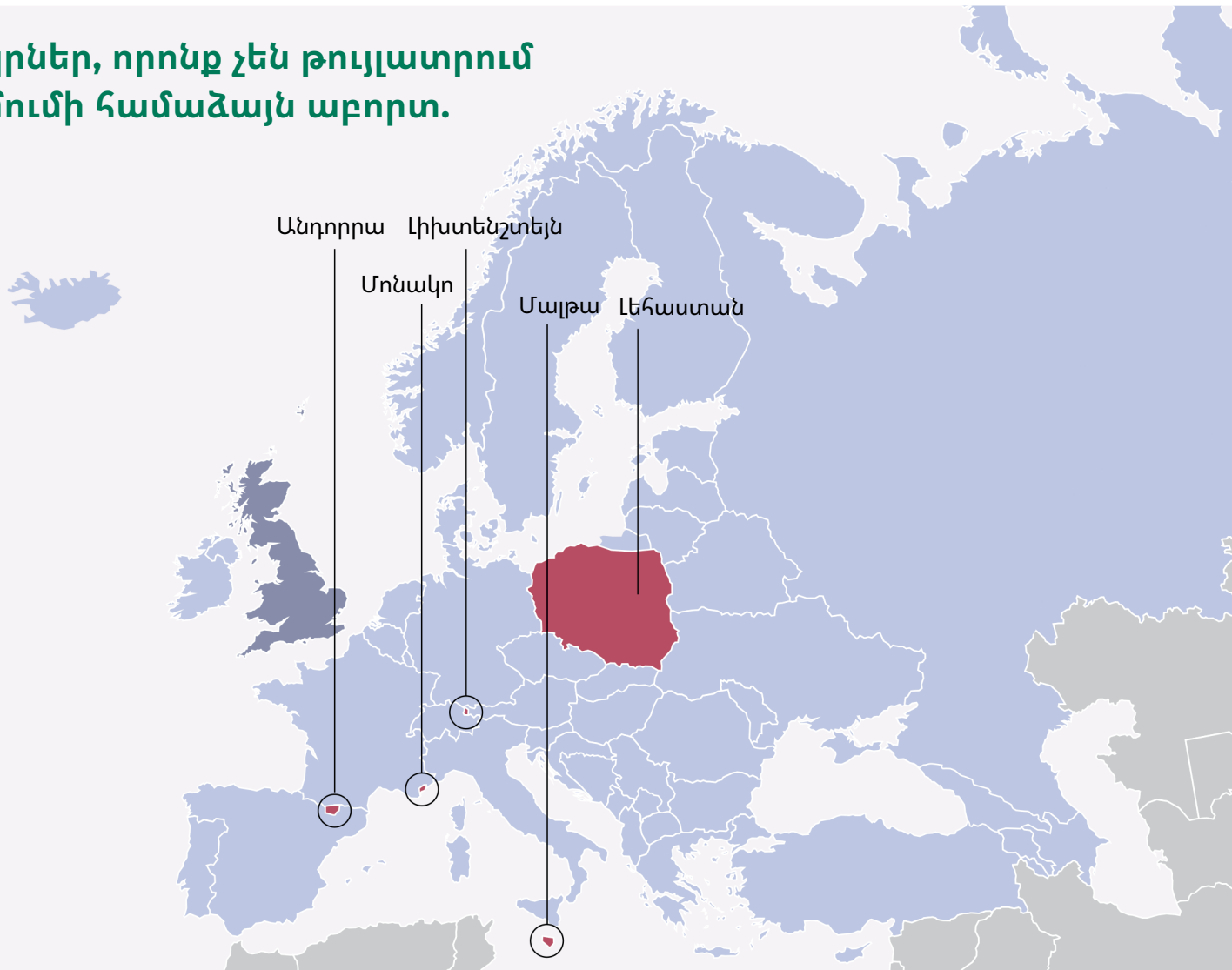
երկիր Եվրոպայում  
օրինականացրել է  
դիմումի համաձայն  
աբորտը

# Աբորտի արգելքները Եվրոպայում

Եվրոպայում միայն **5 երկիր** դեռևս թույլ չի տալիս դիմումի համաձայն կամ լայն սոցիալ-տնտեսական հիմքերով աբորտ: Այս երկրները պահպանում են աբորտի խիստ սահմանափակող, գրեթե ամբողջական արգելքներ: Նման օրենքները հանգեցնում են կանանց մարդու իրավունքների կոպիտ և համակարգված խախտումների, ինչպես նաև ահռելի ցավի ու տառապանքի: Այս երկրներում աբորտի խնամքի կարիք ունեցող կանայք գրեթե միշտ ստիպված են լինում խնամք ստանալ քրեականացված ուղիներով կամ մեկնել այլ երկրներ՝ օրինական խնամք ստանալու համար:

**Անդորրան** պահպանում է Եվրոպայում աբորտի միակ գոյություն ունեցող ամբողջական արգելքը: **Մալթայում** աբորտը թույլատրվում է խիստ սահմանափակ հանգամանքներում, երբ հղի կնոջ կյանքը լուրջ վտանգի տակ է առողջական բարդացման պատճառով, որը կարող է հանգեցնել մահվան, կամ երբ նրա կյանքին անմիջական վտանգ է սպառնում: **Լիխտենշտեյնը** և **Լեհաստանը** թույլ են տալիս աբորտը բացառապես այն դեպքերում, երբ վտանգված է կնոջ կյանքը կամ առողջությունը, կամ երբ հղիությունը սեռական բռնության հետևանք է: **Մոնակոյում** աբորտը օրինական է, երբ հղի կնոջ կյանքը կամ առողջությունը վտանգված է, սեռական բռնության դեպքերում կամ երբ առկա է պտղի զարգացման սուր արատ:

## Երկրներ, որոնք չեն թույլատրում դիմումի համաձայն աբորտ.



## Աբորտի մասին օրենքը Միացյալ Թագավորությունում

**Միացյալ Թագավորության** մեծ մասում դիմումի համաձայն աբորտը դեռևս օրինական չէ. օրենքները թույլ են տալիս աբորտ միայն լայն սոցիալ-տնտեսական հիմքերով և երկու բժշկի հաստատումից հետո: 2020թ.-ին դիմումի համաձայն աբորտն օրինականացվեց **Հյուսիսային Իռլանդիայում**, և այժմ օրինական է հղիության առաջին 12 շաբաթվա ընթացքում, իսկ դրանից հետո՝ լայն սոցիալ-տնտեսական հիմքերով, ինչն այն դարձնում է ՄԹ-ի միակ հատվածը, որտեղ կանոնակարգերը թույլ են տալիս դիմումի համաձայն աբորտ: Արդյունքում, ՄԹ-ի մեծ մասում օրենքը համահունչ չէ եվրոպական այլ երկրների մեծամասնությանը և համաշխարհային լավագույն փորձին: Այնուամենայնիվ, օրենքի մեկնաբանման ձևի շնորհիվ գործնականում **Անգլիայի, Շոտլանդիայի և Ուելսի** կանանց մեծամասնությունը կարող է ստանալ աբորտի խնամք, երբ դրա կարիքն ունի:

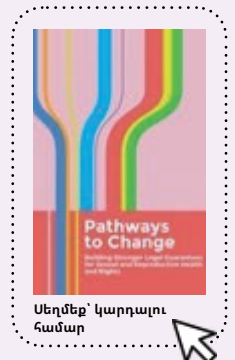
## Բարեփոխումների ուղիներ

**Կիարոսը, Ֆինլանդիան, Իսլանդիան, Իռլանդիան, Հյուսիսային Իռլանդիան և Սան Մարինոն** այն երկրներն են, որոնք 2018թ.-ից ի վեր չեղարկել են աբորտի խիստ սահմանափակող օրենքները և օրինականացրել դիմումի համաձայն աբորտը: Այս բարեփոխումներն իրականացվել են մի շարք ուղիներով, ներառյալ օրենսդրական գործընթացները խորհրդարաններում և համաժողովրդական հանրաքվեները:

### Լրացուցիչ ընթերցանություն



Իմանալու համար, թե ինչպես տեղի ունեցավ բեկումնային փոփոխությունն Իռլանդիայում, տե՛ս «Բարեփոխումների ուղիներ. սեռական և վերարտադրողական առողջության ու իրավունքների համար ավելի ուժեղ իրավական երաշխիքների կառուցում» (Pathways to Change: Building Stronger Legal Guarantees for Sexual and Reproductive Health and Rights) աշխատությունը, որը պատմում է սեռական և վերարտադրողական իրավունքների ոլորտում աշխարհի մի շարք երկրներում առաջընթաց գրանցելու մասին:



# Դիմումի համաձայն արհրտ. տվյալներ և ապացույցներ

Դիմումի համաձայն արհրտի օրինականության ապահովումը կարևոր է հղի կանանց առողջությունն ու իրավունքները պաշտպանելու համար: Դիմումի համաձայն արհրտի օրինականացումը կենսական քայլ է՝ ապահովելու, որ արհրտի վերաբերյալ օրենքներն ու քաղաքականությունները հարգեն կանանց ինքնավարությունը, արժանապատվությունը և գործելու ազատությունը, և ընդունեն, որ արհրտ անելու որոշումներն անձնական առողջապահական որոշումներ են:

Ամբողջ Եվրոպայից ստացված տվյալները հստակ ցույց են տալիս, որ այն երկրներում, որտեղ դիմումի համաձայն արհրտն օրինական է, դեպքերի ճնշող մեծամասնությունը (առնվազն 90-95%-ը) տեղի է ունենում հղիության առաջին 12 շաբաթվա ընթացքում:

Եվրոպական հանրային առողջապահության տվյալները նաև ցույց են տալիս, որ արհրտի վերաբերյալ խիստ սահմանափակող օրենքները, որոնք արգելում են դիմումի համաձայն արհրտը, չեն նվազեցնում արհրտի խնամքի հանդեպ կանանց կարիքը: Փոխարենը, դրանք պարզապես հետաձգում են կանանց հասանելիությունը մատչելի, ժամանակին և որակյալ խնամքին: Այս օրենքները նաև անհամաչափորեն են ազդում կանանց որոշ խմբերի վրա, այդ թվում՝ ֆինանսական դժվարությունների և ընտանեկան բռնության ռիսկի տակ գտնվողների, դեռահասների, գյուղաբնակ կանանց, միայնակ ծնողների, փախստականների և ապաստան հայցողների վրա:

Այնտեղ, որտեղ դիմումի համաձայն արհրտն օրինական չէ, կանայք կարող են ստիպված լինել խնամքի այլընտրանքային ուղիներ փնտրել և ենթարկվել մարդու իրավունքների լուրջ խախտումների: Հանրային առողջապահության տվյալներն ընդգծում են, որ դիմումի համաձայն արհրտի հասանելիության օրինականացումն ուղղակիորեն նպաստում է մայրական հիվանդացության և մահացության կանխարգելմանը:

**90-95%**

արհրտների 90-95%-ը տեղի է ունենում հղիության առաջին 12 շաբաթվա ընթացքում

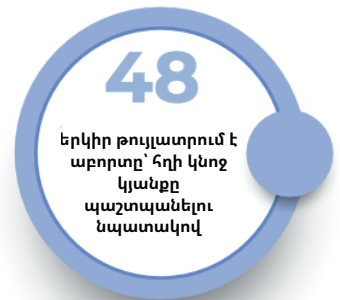
Արհրտն արգելելը կամ խստորեն սահմանափակելը չի նվազեցնում արհրտի խնամքի կարիքը

# Օրինական արորտի այլ հիմքեր

Երբ դիմումի համաձայն արորտի ժամկետն ավարտվում է, Եվրոպական երկրների մեծ մասը թույլատրում է արորտը մի շարք հատուկ հանգամանքներում

## Կնոջ կյանքին սպառնացող վտանգ

Եվրոպայում բոլոր երկրները, բացառությամբ **Անդորրայի**, այժմ թույլատրում են արորտը՝ հղի կնոջ կյանքը պաշտպանելու կամ կյանքին սպառնացող արտակարգ իրավիճակներում: Հաճախ արորտի խնամքի տրամադրման համար որևէ ժամկետային սահմանափակում չկա նման հանգամանքներում:



## Կնոջ առողջությանը սպառնացող վտանգ

Այս երկրների օրենքներում «առողջությունը» լայնորեն է մեկնաբանվում՝ ներառելով և՛ ֆիզիկական, և՛ հոգեկան առողջությունը: Առողջական հիմքերով ժամկետները տարբեր են ամբողջ Եվրոպայում. մինչ մի քանի երկիր սահմանում է իրավական ժամկետ այս հանգամանքներում արորտի հասանելիության համար, մեծամասնությունը ժամանակային սահմանափակում չի դնում, երբ արորտի խնամքն անհրաժեշտ է կնոջ առողջությանը սպառնացող լուրջ վտանգի պատճառով: Գրեթե բոլոր դեպքերում հասանելիությունը պահանջում է մեկ կամ մի քանի բժշկական և այլ մասնագետների եզրակացություն:



## Պտղի սուր և կյանքի հետ անհամատեղելի զարգացման արատ

[Severe and Fatal Foetal Impairment]

**Անդորրան, Լիխտենշտեյնը, Մալթան և Լեհաստանը** Եվրոպայի միակ երկրներն են, որոնք չեն թույլատրում արորտը պտղի՝ կյանքի հետ անհամատեղելի զարգացման արատի հիմքով: Գրեթե բոլոր մյուսները թույլատրում են արորտը պտղի և՛ սուր, և՛ կյանքի հետ անհամատեղելի արատի դեպքում, թեև **Իռլանդիան** թույլ է տալիս արորտ միայն կյանքի հետ անհամատեղելի արատի դեպքում:

**Գերմանիայում, Սլովենիայում, Շվեդիայում և Շվեյցարիայում**, թեև օրենքը չի ներառում պտղի արատի հիմքով արորտի հասանելիության հստակ հիմք, այն թույլատրվում է առողջական հիմքերով:



## Սեռական բռնություն

Եվրոպական այն 43 երկրներում, որտեղ դիմումի համաձայն արբորտն օրինական է, անձինք, ովքեր հղիանում են սեռական բռնության հետևանքով, կարող են օգտվել արբորտի հասանելիությունից այս իրավունքի շրջանակներում, և կարիք չկա, որ նրանք հաղորդում ներկայացնեն բռնության մասին կամ բացատրեն արբորտի խնամքի դիմելու իրենց պատճառը: Սա նշանակում է, որ այս 43 երկրներում սեռական բռնություն վերապրածները կարող են ստանալ արբորտի խնամք, եթե դրա կարիքն ունենան:

Հետևաբար այս երկրներից շատերի օրենքները չեն ներառում արբորտի առանձին կամ հատուկ հիմք սեռական բռնության դեպքերի համար: Դիմումի համաձայն արբորտի թույլատրումն ապահովում է, որ սեռական բռնություն վերապրածները ստիպված չլինեն բացահայտել կամ հաղորդում ներկայացնել բռնության մասին խնամք ստանալու նպատակով, եթե նրանք չեն ցանկանում դա անել:

Այս **երկրներից ավելի քան 20-ում** օրենքները նաև նախատեսում են, որ սեռական բռնության իրավիճակներում արբորտի հասանելիությունը կարող է պահպանվել անգամ այն բանից հետո, երբ դիմումի համաձայն արբորտի ժամկետներն ավարտվում են՝ դրանով իսկ սեռական բռնություն վերապրածներին տրամադրելով լրացուցիչ ժամանակ խնամքի դիմելու համար, եթե դրա կարիքը լինի:



# Օրինական աբորտը Եվրոպայում

● այո  
✗ ոչ

Երկիր	Դիմումի համաձայն աբորտ	Կյանք	Առողջություն	Սեռական բռնություն	Արատ	Սոցիալ-տնտեսական
Ալբանիա	●	●	●	●	●	●
Անդորրա	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Հայաստան	●	●	●	●	●	●
Ավստրիա	●	●	●	✗	●	✗
Ադրբեջան	●	●	●	●	●	●
Բելառուս	●	●	●	●	●	●
Բելգիա	●	●	●	✗	●	✗
Բոսնիա և Հերցեգովինա <small>- FC* և F7600 շրջան</small>	●	●	●	●	●	✗
Բոսնիա և Հերցեգովինա <small>- Սերբական Հանրապետություն</small>	●	●	●	●	●	●
Բուլղարիա	●	●	●	●	●	✗
Խորվաթիա	●	●	●	●	●	✗
Կիպրոս	●	●	●	●	●	✗
Չեխիայի Հանրապետություն	●	●	●	✗	●	✗
Դանիա	●	●	●	●	●	●
Էստոնիա	●	●	●	✗	●	●
Ֆինլանդիա	●	●	●	●	●	●
Ֆրանսիա	●	●	●	✗	●	✗
Վրաստան	●	●	●	●	●	●
Գերմանիա	●	●	●	●	●	✗
Հունաստան	●	●	●	●	●	✗
Հունգարիա	●	●	●	●	●	✗
Իսլանդիա	●	●	✗	✗	●	✗
Իռլանդիա	●	●	●	✗	●	✗
Իտալիա	●	●	●	✗	●	✗
Կոսովո	●	●	●	●	●	✗
Լատվիա	●	●	●	●	●	✗
Լիխտենշտայն	✗	●	●	●	✗	✗
Լիտվա	●	●	●	●	●	✗
Լյուքսեմբուրգ	●	●	●	✗	●	✗
Մալթա	✗	●	✗	✗	✗	✗
Մոլդովա	●	●	●	●	●	●
Մոնակո	✗	●	●	●	●	✗
Չեռնոգորիա	●	●	●	●	●	●
Նիդերլանդներ	●	●	●	✗	●	✗
Հյուսիսային Մակեդոնիա	●	●	●	●	●	●
Նորվեգիա	●	●	●	●	●	●
Լեհաստան	✗	●	●	●	✗	✗
Պորտուգալիա	●	●	●	●	●	✗
Ռումինիա	●	●	●	✗	●	✗
Ռուսաստան	●	●	●	●	●	✗
Սան Մարինո	●	●	●	●	●	✗
Սերբիա	●	●	●	●	●	✗
Սլովակիա	●	●	●	✗	●	✗
Սլովենիա	●	●	●	✗	●	✗
Իսպանիա	●	●	●	✗	●	●
Շվեդիա	●	●	●	✗	●	●
Շվեյցարիա	●	●	●	✗	●	✗
Թուրքիա	●	●	●	●	●	✗
Ուկրաինա	●	●	●	●	●	✗
Միացյալ Թագավորություն <small>(Մեծ Բրիտանիա)</small>	✗	●	●	✗	●	●
Միացյալ Թագավորություն <small>(Հյուսիսային Իռլանդիա)</small>	●	●	●	✗	●	●

Այս աղյուսակը ներկայացնում է այն օրինական հիմքերը, որոնցով աբորտը թույլատրվում է Եվրոպայում: Հիմքերը կարող են լինել բացահայտ և հստակ նշված օրենքում կամ անուղղակի, օրինակ՝ երբ կնոջ կյանքին սպառնացող վտանգի իրավիճակներում հասանելիությունը բխում է այն հիմքից, որը թույլատրում է հասանելիությունը կնոջ առողջությանը սպառնացող վտանգի դեպքում: Բացի այդ, տարբեր երկրներ այս հիմքերին անդրադառնալիս օգտագործում են տարբեր տերմինաբանություն, օրինակ՝ որոշ երկրների օրենքներ առողջության փոխարեն կիրառում են «բժշկական պատճառներ» (կամ ցուցումներ) եզրույթը: Աղյուսակում թվարկված են այն երկրները, որտեղ թույլատրվում է հասանելիությունը պտղի ստոր և կյանքի հետ անհամատեղելի գարգացման արատի դեպքում: Այնուամենայնիվ, կարևոր է նշել, որ Գերմանիայում, Սլովենիայում, Շվեդիայում և Շվեյցարիայում օրենքը չի ներառում բացահայտ հիմք, սակայն նման իրավիճակներում հասանելիությունը թույլատրվում է առողջական հիմքերով: Իռլանդիան թույլ է տալիս աբորտ միայն մահացու ախտորոշումների դեպքում:

# Քրեականացում

Թեև Եվրոպական գրեթե բոլոր երկրներն այժմ օրինականացրել են աբորտը դիմումի համաձայն և լրացուցիչ հանգամանքների լայն շրջանակում, նրանց օրենքները դեռևս քրեականացնում են այն աբորտը, որը տեղի է ունենում օրենքի շրջանակներից դուրս: Իրապես, Եվրոպական յուրաքանչյուր երկիր պահպանում է քրեական պատժի որոշակի ձև այն բուժաշխատողների համար, ովքեր տրամադրում են աբորտի խնամք օրինական ժամկետներից և ընթացակարգերից դուրս:

Չնայած դեռևս պահպանվող քրեական օրենքներով հետապնդումները հազվադեպ են, սակայն հնացած քրեական պատիժների գոյությունը դեռևս վնասակար ազդեցություն ունի, քանի որ այդ օրենքները աբորտի խնամքին վերաբերվում են այլ կերպ, քան առողջապահության բոլոր մյուս ձևերին, և խարանում են առողջապահության այն տեսակները, որոնց կարիքն ունեն միայն կանայք: Որոշ երկրներում այս դեռևս պահպանվող քրեական օրենքները ակտիվորեն հետ են պահում բուժաշխատողներին օրինական խնամք տրամադրելուց և կարող են նաև կանխել անհատներին ժամանակին օրինական խնամքի դիմելուց: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը և մարդու իրավունքների միջազգային մարմիններն ընդգծել են, որ աբորտի քրեականացումը խախտում է մարդու իրավունքները, հարատևում է գենդերային խտրականությունը և խաթարում է ապահով ու պատեհաժամ առողջապահության հասանելիությունը:

## Պատժամիջոցներ

Թեև քրեական պատժամիջոցները շարունակում են մնալ աբորտների կարգավորման մաս ամբողջ Եվրոպայում, պատիժների խստությունը զգալիորեն տատանվում է: Շատ դեպքերում դրանք համեմատաբար մեղմ են, սակայն որոշ իրավասություններ պահպանում են առանձնապես խիստ պատիժներ աբորտի հետ կապված իրավախախտումների համար, ներառյալ ազատազրկման ժամկետներ: Պատժի այս մակարդակները դուրս են տարածաշրջանային նորմից:

## Հյուսիսային Իռլանդիա

Մինչ օրս Հյուսիսային Իռլանդիան կրել է Եվրոպայում ամենանշանակալի տեղաշարժը՝ աբորտի քրեականացումից դեպի գրեթե ամբողջական ապաքրեականացում: 2019թ.-ին աբորտի գրեթե համընդհանուր արգելքի չեղարկումից և 2020թ.-ին նոր կանոնակարգերի ներդրումից հետո, աբորտն այժմ օրինական է դիմումի համաձայն մինչև 12 շաբաթական ժամկետը, իսկ դրանից հետո՝ մի շարք լրացուցիչ հիմքերով:

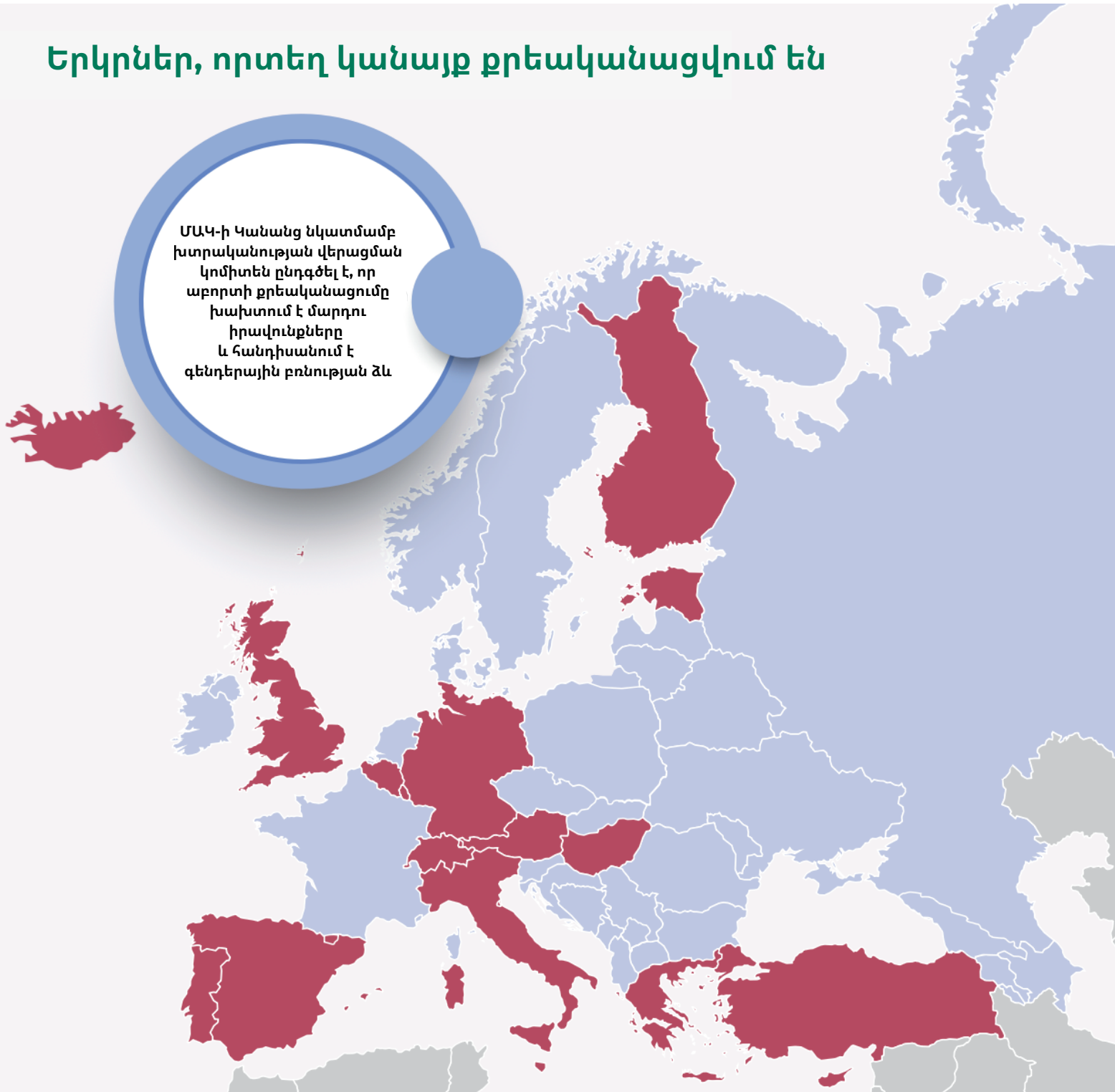
Այժմ Հյուսիսային Իռլանդիան վերացրել է բոլոր քրեական պատժամիջոցներն այն կանանց համար, ովքեր աբորտ են անում օրինական ուղիներից դուրս, և սահմանում է փոքր տուգանք այն բժշկական մասնագետների համար, ովքեր տրամադրում են աբորտի խնամք՝ կարգավորվող համակարգից դուրս:

# Կանանց ապաքրեականացում

**Եվրոպական 29 երկիր** այլևս չի քրեականացնում այն կանանց, ովքեր աբորտ են անում օրենքի շրջանակներից դուրս, և աճող միտում կա վերացնելու կանանց նկատմամբ բոլոր քրեական պատժամիջոցները՝ կապված իրենց իսկ աբորտների հետ: Այնուամենայնիվ, **Եվրոպական 20 երկրներում** օրենքները դեռևս սահմանում են տարբեր քրեական պատիժներ այն կանանց նկատմամբ, ովքեր աբորտ են անում օրենքի շրջանակներից դուրս, ընդ որում՝ պատժամիջոցները տատանվում են տուգանքներից մինչև ազատազրկում:

## Երկրներ, որտեղ կանայք քրեականացվում են

ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեն ընդգծել է, որ աբորտի քրեականացումը խախտում է մարդու իրավունքները և հանդիսանում է գենդերային բռնության ձև





**STRAJK KOBIEC** **PRAWA TO NIE PREZENTY**

DZIS 13.12  
ALE ACAB  
CAŁY ROK

JEDNO MĄŻCZYZNIE  
ABORCJA NA  
2 MĘŻCZYZNIE

WYJŚCIE  
DOKŁADNIE  
WYJŚCIE  
DOKŁADNIE

WYJŚCIE  
DOKŁADNIE

# Հասանելիության խոչընդոտներ

Չնայած եվրոպական երկրների մեծ մասում աբորտն օրինական է, այս երկրներից մի քանիսը դեռևս սահմանում են հասանելիության մի շարք ընթացակարգային պահանջներ: Այս պահանջները չեն համապատասխանում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հանձնարարականներին, մարդու իրավունքների միջազգային ստանդարտներին և ժամանակակից կլինիկական պրակտիկային:

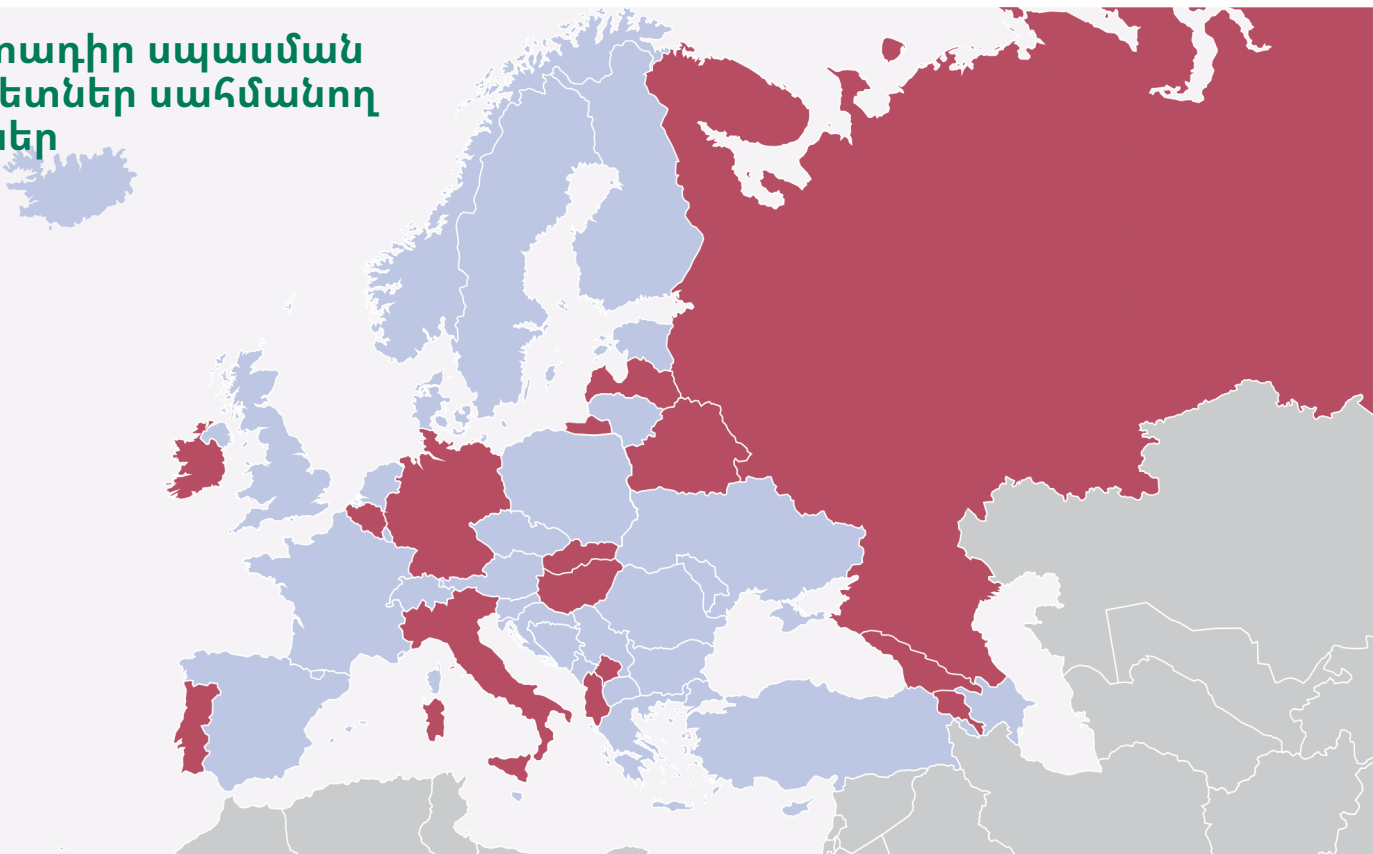
## Պարտադիր սպասման ժամկետներ

Պարտադիր սպասման ժամկետը աբորտի դիմումը ներկայացնելու և բժշկական օգնություն տրամադրելու միջև ընկած ժամանակահատվածն է: Այս պահանջները սովորաբար վերաբերում են կնոջ դիմումով կատարվող ընդհատումներին, այլ ոչ թե հատուկ հանգամանքներով պայմանավորված դեպքերին:

Եվրոպական երկրների մեծ մասն աբորտի խնամքի հասանելիության համար պարտադիր սպասման ժամկետներ չեն սահմանում, իսկ վերջին տարիներին **5 երկիր** քայլեր է ձեռնարկել վերացնելու սպասման այդ ժամկետները: Այն 43 եվրոպական երկրներից, որոնք թույլատրում են դիմումի համաձայն աբորտ, **29-ը** որևէ տեսակի պարտադիր սպասման ժամկետ չի սահմանում:

**14 երկիր** դեռևս շարունակում է սահմանել սպասման ժամկետներ՝ 48 ժամից մինչև 7 օր տևողությամբ, ընդ որում, մեծ մասը պարտադրում է 3-օրյա ժամկետ՝ նախքան բժշկական օգնության տրամադրումը:

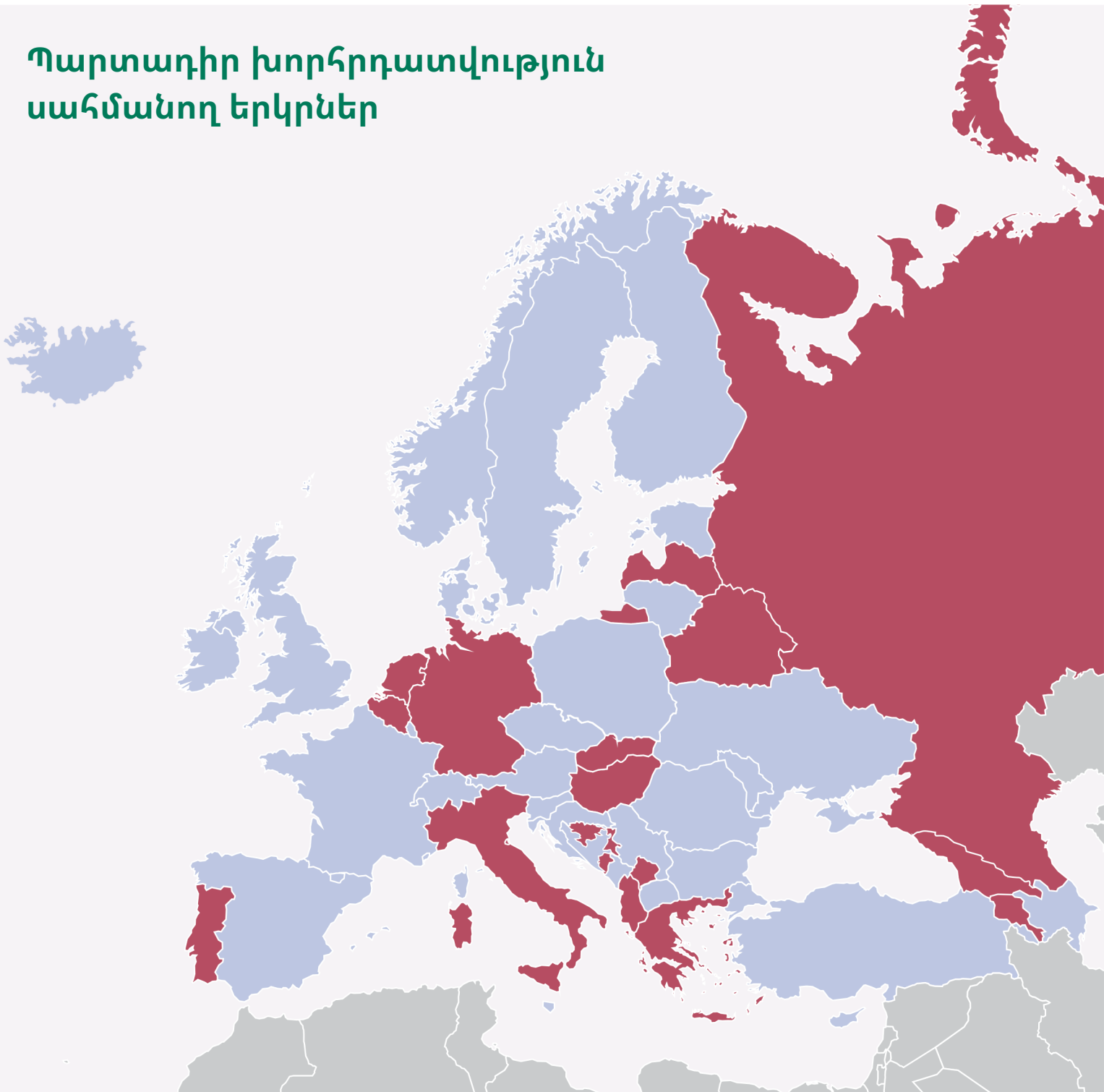
## Պարտադիր սպասման ժամկետներ սահմանող երկրներ



# Պարտադիր խորհրդատվություն

Եվրոպայում ընդունված նորմն աբորտից առաջ պարտադիր խորհրդատվություն չպահանջելն է: Թեև շատ երկրներ առաջարկում են խորհրդատվություն կամավոր հիմունքներով, միայն 16-ն են այն պարտադրում որպես համընդհանուր նախապայման աբորտի դիմող բոլոր անձանց համար: Այս համատեքստում «պարտադիր խորհրդատվություն» եզրույթն օգտագործվում է նկարագրելու և՛ պաշտոնական խորհրդատվական հանդիպումները, և՛ աբորտից առաջ բժիշկների կողմից ոչ բժշկական բնույթի որոշակի տեղեկատվության պարտադիր տրամադրումը:

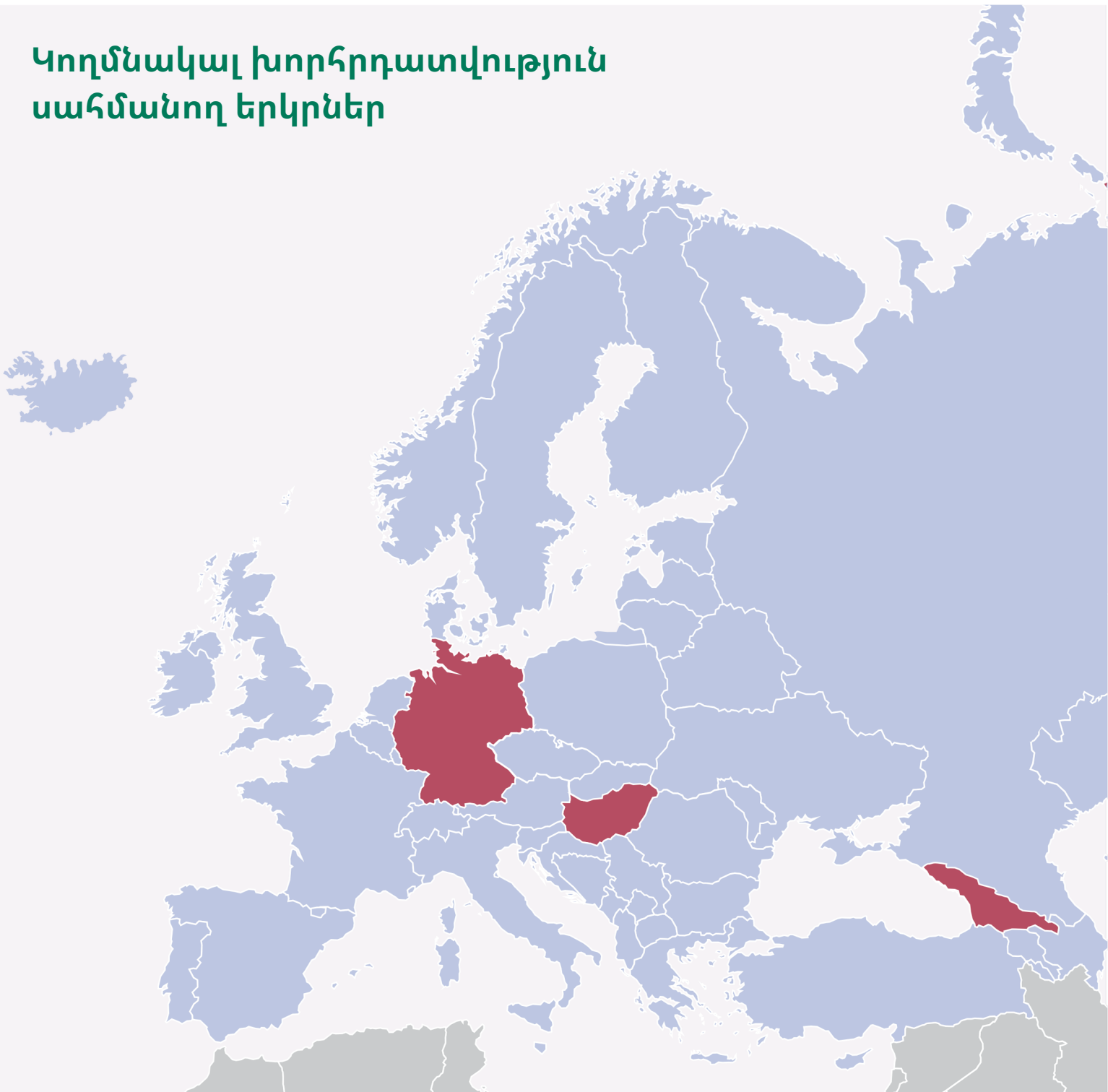
## Պարտադիր խորհրդատվություն սահմանող երկրներ



# Կողմնակալ/ուղղորդող խորհրդատվություն

«Կողմնակալ» և «ուղղորդող» խորհրդատվություն եզրույթներն օգտագործվում են նկարագրելու այնպիսի խորհրդատվական հանդիպումների տրամադրումը, որոնք միտված են արբիտր կատարելուց կանանց հետ պահելուն: Եվրոպայի շատ երկրներ, որոնք սահմանում են պարտադիր խորհրդատվություն, չեն պարտադրում կողմնակալ խորհրդատվություն: Այնուամենայնիվ, Եվրոպայի **որոշ երկրներ**, օրինակ՝ **Գերմանիան, Վրաստանը և Հունգարիան**, այս վնասակար պահանջը պարտադրում են կանանց: Նրանց օրենքները պահանջում են, որ կանայք անցնեն ուղղորդող կամ կողմնակալ խորհրդատվություն, որի հստակ նպատակը արբիտրից հետ կանգնեցնելն է:

## Կողմնակալ խորհրդատվություն սահմանող երկրներ



# Դիմումի համաձայն արբորտի ժամկետները

Եվրոպայում երկրների մեծ մասը թույլատրում է դիմումի համաձայն արբորտը վաղ հղիության ընթացքում, որտեղ օրինական սահմանափակումները սովորաբար տատանվում են հղիության 10-ից 14 շաբաթվա միջակայքում: Որոշ երկրներում ժամկետները հաշվարկվում են վերջին դաշտանային ցիկլից սկսած, մինչդեռ մյուսներում դրանք սկսվում են բեղմնավորման պահից:

Գնալով ավելի շատ երկրներ են շարժվում այս ժամկետների երկարաձգման ուղղությամբ, և այժմ ավելի երկար ժամկետներ են կիրառվում **Դանիայում**, **Նորվեգիայում** և **Շվեդիայում** (18 շաբաթ), **Իսլանդիայում** (22 շաբաթ) և **Նիդերլանդներում** (22-24 շաբաթ): Դիմումի համաձայն արբորտի հասանելիության ժամկետները երկարաձգելու առաջարկները ներկայումս քննարկման փուլում են **Ալբանիայում** և **Բելգիայում**:

## Օրինական արբորտի ժամկետները Եվրոպայում

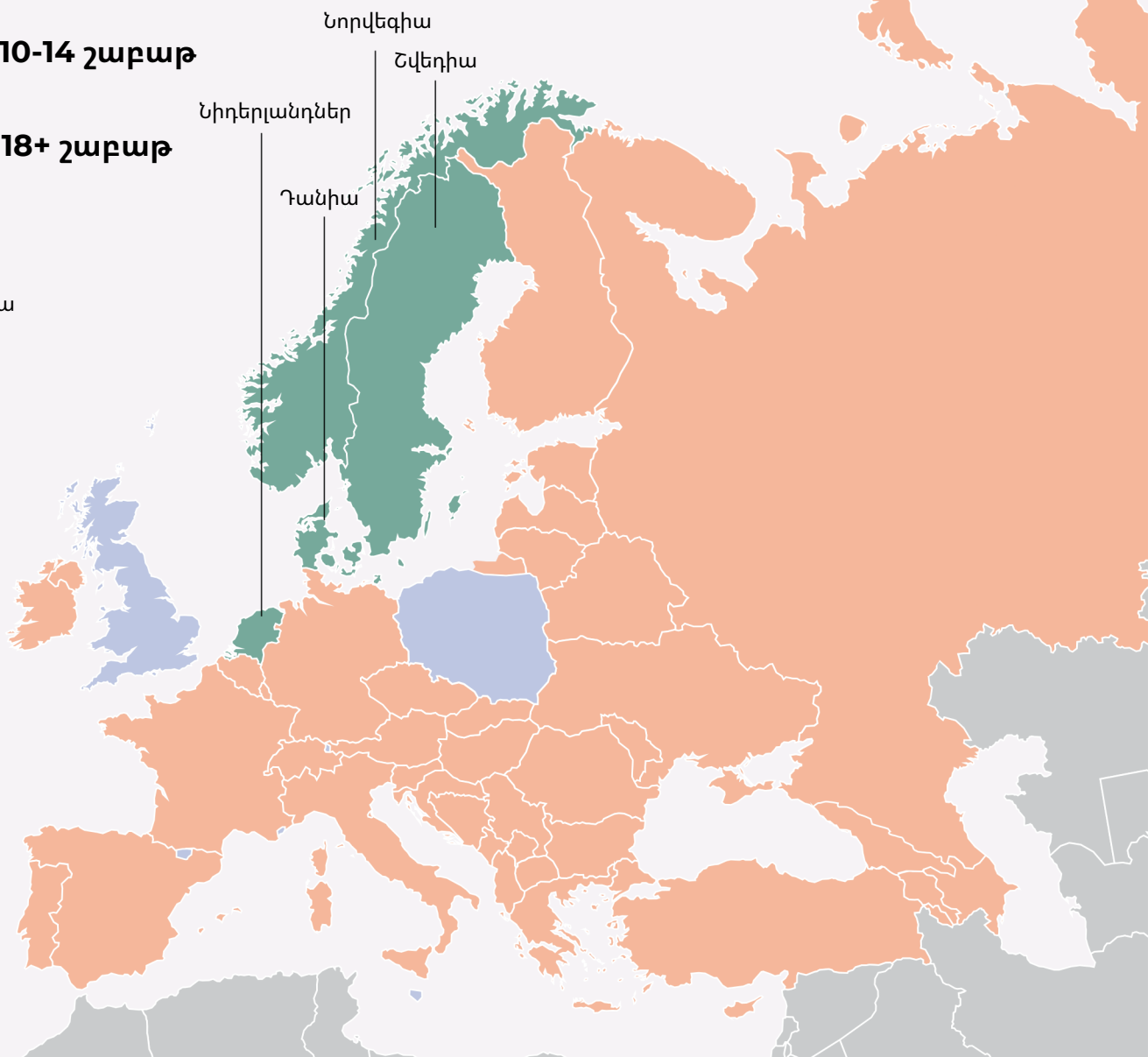


10-14 շաբաթ



18+ շաբաթ

Իսլանդիա



# Ֆինանսական ծածկույթ և մատչելիություն

Ամբողջ Եվրոպայում ֆինանսական սահմանափակումները շարունակում են մնալ հիմնական խոչընդոտը բազում կանանց համար, ովքեր աբորտի խնամքի կարիք ունեն: Մի շարք երկրներում կանայք դեռևս ստիպված են իրենց գրպանից վճարել աբորտի համար, իսկ բուժօգնության ծախսերը կարող են չափազանց բարձր լինել՝ միջին ամսական եկամտի համեմատ: Միայն 21 Եվրոպական երկրներ են տրամադրում աբորտի խնամքն անվճար՝ բոլոր հանգամանքներում, կամ ապահովում, որ դրանք փոխհատուցվեն պարտադիր բժշկական ապահովագրության ծրագրերով: Որոշ վայրերում, որտեղ ծածկույթը կապված է հիմնական հանրային բժշկական ապահովագրության հետ, որոշ կանայք, ինչպես օրինակ՝ փաստաթղթեր չունեցող միգրանտ կանայք, դեռևս կրում են շատ բարձր ծախսեր, քանի որ նրանք հնարավոր է՝ իրավասու չլինեն օգտվելու բժշկական ապահովագրությունից:

Թեև որոշ լրացուցիչ երկրներ ներառում են աբորտը ազգային բժշկական ապահովագրության ծրագրերում՝ հատուկ իրավիճակներում (օրինակ՝ երբ դա անհրաժեշտ է կնոջ առողջությունը պաշտպանելու համար), սա չի օգնում կանանց մեծամասնությանը, ովքեր աբորտի կարիք ունեն, քանի որ դիմումի համաձայն աբորտի համար դեռևս պետք է վճարել գրպանից, իսկ ծախսերը չեն փոխհատուցվում:

## Ծնողական համաձայնություն

Եվրոպական երկրների մեծ մասում դեռահասներից դեռևս պահանջվում է տեղեկացնել և ստանալ իրենց օրինական խնամակալի համաձայնությունը՝ նախքան աբորտի խնամք ստանալը: Թեև այս պահանջների համար տարիքային շեմերը տարբեր են՝ կախված իրավագրությունից, երկրների մեծ մասը նման կանոններ է կիրառում 16 կամ 18 տարեկանից ցածր դեռահասների նկատմամբ, չնայած ոմանք սահմանափակել են այս պահանջները մինչև 14 տարեկան դեռահասների համար:

Առնվազն **10 Եվրոպական երկրներ** իրենց օրենքներում հեռացրել են նմանատիպ սահմանափակումներ՝ կիրառելով մարդու իրավունքների միջազգային ստանդարտներին համապատասխանող լավ փորձառությունը: Նրանց օրենքները հնարավորություն են տալիս այլընտրանքային կարգավորումների, օրինակ՝ թույլատրել դեռահասների ընտրած վստահելի չափահասներին ուղեկցել նրանց, եթե ծնողի համաձայնությունը հնարավոր չէ ստանալ, կամ կիրառել այլ կարգավորումներ, երբ նրանք ցանկանում են պահպանել գաղտնիություն և չեն ուզում, որ իրենց օրինական խնամակալը տեղեկացվի: Սրանք ներառում են՝ **Բելգիան, Ֆինլանդիան, Ֆրանսիան, Իսլանդիան, Լյուքսեմբուրգը, Մոլդովան, Սլովենիան, Շվեյցարիան, Շվեդիան և Միացյալ Թագավորությունը**:

## Երրորդ կողմի այլ լիազորություններ

Բացի տարիքի վրա հիմնված լիազորության պահանջներից, երրորդ կողմի համաձայնության կանոնները կարող են ազդել նաև այլ խմբերի վրա, հատկապես՝ հաշմանդամություն ունեցող կանանց, ովքեր աբորտի խնամքի հասանելիության հարցում հաճախ բախվում են լրացուցիչ իրավական կամ ընթացակարգային խոչընդոտների՝ իրենց իրավունակության նկատմամբ խտրական սահմանափակումների պատճառով:

Ավելին, երբ աբորտը տրամադրվում է հատուկ հիմքերով, դա սովորաբար պահանջում է երրորդ կողմերի լիազորություն, ինչպես օրինակ՝ լրացուցիչ բժշկական ծառայություն մատուցողների կամ բժշկական և այլ մասնագետների հատուկ հանձնաժողովների: Երրորդ կողմի լիազորության ծանրաբեռնող պահանջները Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից ճանաչվել են որպես հասանելիության խոչընդոտներ, քանի որ դրանք հիմնված չեն ապացույցների վրա և կարող են բերել վնասակար հետաձգումների:

# Դեղորայքային արքրտ

Եվրոպական երկրների մեծ մասում, որտեղ արքրտն օրինական է, հասանելի են և՛ դեղորայքային, և՛ վիրահատական մեթոդները:

Դեղորայքային արքրտը, որն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից երաշխավորվում է որպես ապահով և արդյունավետ մեթոդ, Եվրոպայի մեծ մասում դարձել է վաղ հղիության շրջանում արքրտի ստանդարտ բժշկական օգնություն: Եվրոպայում առնվազն **2 երկիր**, որոնք օրինականացրել են դիմումի համաձայն արքրտը՝ **Հունգարիան** և **Սլովակիան**, դեռևս հասանելի չեն դարձրել դեղորայքային արքրտը:

Ե՛վ դեղորայքային, և՛ վիրահատական արքրտի հասանելիության ապահովումը թույլ է տալիս անձանց ընտրել այն մեթոդը, որն առավելագույնս բավարարում է իրենց կարիքները:

Թեև այն լայնորեն հասանելի է տարածաշրջանում, պայմանները, որոնց դեպքում կարելի է օգտվել դեղորայքային արքրտից, խիստ տարբերվում են: Օրինակ՝ որոշ երկրներում դեղորայքային արքրտը թույլատրվում է մինչև հղիության 9 կամ 10 շաբաթականը, մինչդեռ այլ երկրներ այն թույլատրում են մինչև 12 շաբաթական կամ ավելի:

Եվրոպայում ավելացող թվով երկրներ նաև թույլ են տալիս կանանց ինքնուրույն ուղղորդել դեղորայքային արքրտի գործընթացի գոնե որոշ տարրեր:

- **Առնվազն 8 երկիր** թույլ է տալիս ամբողջական ինքնուղղորդում գոնե վաղ հղիության շրջանում: Սա նշանակում է, որ **Ֆինլանդիայում, Ֆրանսիայում, Վրաստանում, Իռլանդիայում, Լիտվայում, Սլովենիայում, Ուկրաինայում** և **Միացյալ Թագավորության որոշ հատվածներում** կանայք վաղ հղիության շրջանում կարող են երկու դեղամիջոցներն էլ ընդունել կլինիկական պայմաններից դուրս: Այս երկրների մեծ մասը նաև թույլ է տալիս կանանց արքրտի խնամքի համար դիմել հեռաբժշկության միջոցով:
- Թեև մի շարք այլ երկրներ թույլ են տալիս դեղամիջոցների որոշ մասն ընդունել տանը, նրանք դեռևս պահանջում են, որ նախնական դեղամիջոցն ընդունվի կլինիկական պայմաններում:

Վաղ հղիության շրջանում դեղորայքային աբորտի ինքնուղղորդումը ԱՀԿ-ի կողմից ճանաչվում է որպես ապահով և արդյունավետ, եթե այն ուղեկցվում է ճշգրիտ տեղեկատվությամբ և անհրաժեշտության դեպքում բժշկական օգնության հասանելիությամբ: Այնտեղ, որտեղ ինքնուղղորդումը թույլատրված է, այն կարող է էական նշանակություն ունենալ շատ կանանց համար, հատկապես նրանց, ովքեր ապրում են կլինիկաներից հեռու կամ բախվում են խնամք տրամադրելու կամ այլ լոգիստիկ և ֆինանսական խոչընդոտների, որոնք խանգարում են բժշկական հաստատություններ կրկնակի այցելություններին:

Լավ կլինիկական պրակտիկային և հանրային առողջապահության ուղեցույցներին համապատասխան ինքնուղղորդման հնարավորության ընձեռումը զորեղացնում է անձանց ընտրելու այն մեթոդը, որն առավելագույնս համապատասխանում է նրանց հանգամանքներին, և նշանակում է, որ կանանցից չի պահանջվում պարբերաբար բացակայել աշխատանքից, երկար ճամփորդել, կազմակերպել երեխայի խնամքը և կրել լրացուցիչ ծախսեր:

# Աբորտի մասին օրենքը Եվրոպական միությունում

ԵՄ անդամ պետությունների քաղաքականության տեսադաշտն աբորտի վերաբերյալ

**27 -ից 25**

ԵՄ անդամ պետություն թույլատրում է դիմումի համաձայն աբորտ

## Մալթան և Լեհաստանը

այժմ միակ անդամ պետություններն են, որոնք պահպանում են աբորտը խիստ սահմանափակող օրենքներ

Երկու երկրներում էլ աբորտը դեռևս օրինական է միայն նեղ շրջանակի հանգամանքներում

## Բոլոր անդամ պետությունները՝ բացառությամբ Մալթայի

թույլատրում են աբորտն այն իրավիճակներում, երբ առկա է վտանգ կնոջ առողջության համար

## Բոլոր անդամ պետությունները՝ բացառությամբ Մալթայի և Լեհաստանի

թույլատրում են աբորտը պտղի՝ կյանքի հետ անհամատեղելի զարգացման արատի դեպքում

**8**

անդամ  
պետու-  
թյուն

պահպանում է պարտադիր սպասման ժամկետ

Միայն  
Գերմանիան  
և  
Հունգարիան

են պարտադրում խորհրդատվական հանդիպումներ, որոնք ունեն ուղղորդող բնույթ և նպատակ՝ ազդել կնոջ որոշման վրա

**15**  
անդամ  
պետու-  
թյուն

տրամադրում են աբորտն անվճար կամ ապահովում են ամբողջական ֆինանսական ծածկույթ հանրային առողջապահական համակարգերի կողմից

Մնացած 12-ը տրամադրում են մասնակի ծածկույթ

**13**  
անդամ  
պետու-  
թյուն

պահպանում են քրեական պատիժներ այն կանանց նկատմամբ, որոնք աբորտ են անում օրինական ուղիներից դուրս

# ԵՄ ներկայիս գործողություններն աբորտի հարցում

Եվրոպական միությունը (ԵՄ) կարող է աջակցել այն ջանքերին, որոնք ուղղված են ԵՄ անդամ պետություններում աբորտի հասանելիության ապահովմանը՝ մարդու իրավունքների միջազգային պարտավորություններին, լավագույն կլինիկական փորձառությանը և հանրային առողջապահության ուղեցույցներին համապատասխան:

Հանրային առողջապահությունը խթանելու, հավասարությունն ապահովելու և խտրականությունը կանխելու իր ներկայիս մանդատի շրջանակներում՝ ԵՄ-ն կարևոր դեր ունի ուղեցույցների մշակման, դեղամիջոցների հասանելիության ապացուցահեն կանոնակարգման ապահովման, առողջապահության ոլորտում բարելավումների ֆինանսավորման, ողջ ԵՄ տարածքում աբորտի խնամքի անդրսահմանային հասանելիությանն աջակցելու և ապահովելու, ազգային քաղաքականությունները և պրակտիկաները ուղղորդելու համար լավագույն գործելակերպ երաշխավորելու, ինչպես նաև աբորտի իրավունքների սահմանափակմանը (հետադիմելուն) ուղղված սպառնալիքներին արձագանքելու գործում:

## Եվրոպական միության ճանապարհային քարտեզը կանանց իրավունքների համար

Եվրոպական հանձնաժողովի՝ Կանանց իրավունքների վերաբերյալ երբևէ առաջին ճանապարհային քարտեզը, որը գործարկվել է 2025 թվականի մարտին, ներառում է աննախադեպ պարտավորություններ՝ պաշտպանելու կանանց առողջությունը՝ աջակցելով և լրացնելով անդամ պետությունների գործողությունները կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների հասանելիության վերաբերյալ: Գործող ճանապարհային քարտեզը առանցքային քաղաքական շրջանակային փաստաթուղթ է ԵՄ-ում կանանց իրավունքների համար և կիրառվի ԵՄ Գենդերային հավասարության առաջիկա ռազմավարությունում, որն ակնկալվում է 2026թ.-ի մարտին:

## Եվրոպացի քաղաքացիների նախաձեռնություն՝ «Իմ ձայնը, իմ ընտրությունը» (My Voice My Choice)

2024թ.-ի ապրիլին մեկնարկեց «Իմ ձայնը, իմ ընտրությունը» Եվրոպական քաղաքացիների նախաձեռնությունը, որը կոչ է անում ԵՄ-ին ստեղծել ֆինանսավորման մեխանիզմ անդամ պետություններում աբորտի անդրսահմանային հասանելիության համար: Ավելի քան մեկ միլիոն ԵՄ քաղաքացի աջակցել է այս նախաձեռնությանը: Ակնկալվում է, որ Եվրոպական հանձնաժողովը մինչև 2025թ.-ի վերջ որոշում կկայացնի այն մասին, թե արդյոք և ինչպես է այն առաջ մղելու այս նախաձեռնությունը:

## Եվրոպական խորհրդարանի գեկույցը ԵՄ-ում սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների վերաբերյալ

2021թ.-ի հունիսի այս շրջադարձային գեկույցում Եվրոպական խորհրդարանը հաստատեց, որ աբորտը սահմանափակող օրենքները հանդիսանում են մարդու իրավունքների խախտում և գենդերային բռնության ձև: Եվրոպական խորհրդարանը միանշանակ կոչ արեց համընդհանուր հասանելիություն երաշխավորել ապահով և օրինական աբորտին ԵՄ բոլոր անդամ պետություններում՝ ԱՀԿ ուղեցույցներին համապատասխան:

# Առաջարկություններ Եվրոպական միությանը

Եվրոպական միությունը (ԵՄ) կարևոր դեր ունի՝ աջակցելու անդամ պետություններում որակյալ սեռական և վերարտադրողական առողջապահության, ներառյալ աբորտի խնամքի տրամադրման առաջխաղացմանն ուղղված ջանքերին: Իր իրավասության շրջանակներում ԵՄ-ն կարող է օգտագործել մի շարք օրենսդրական, քաղաքական, ֆինանսավորման և ծրագրային գործիքներ, ինչպես նաև իր քաղաքական ձայնը՝ նպատակ ունենալով՝



## Ապահովել աբորտի խնամքի հասանելիությունը սեռական բռնություն վերապրածների համար

ԵՄ օրենսդրության համաձայն՝ յուրաքանչյուր անդամ պետություն, բացառությամբ Մալթայի և Դանիայի, այժմ պարտավոր է ապահովել, որ գործնականում բարձրորակ աբորտի խնամքը հասանելի լինի սեռական բռնություն վերապրածների համար՝ որպես բռնաբարության կլինիկական վարման մաս:



## Ապահովել աբորտի հիմնական դեղամիջոցների առկայությունը և հասանելիությունը

ԵՄ կառույցները և անդամ պետությունները պետք է համագործակցեն՝ ապահովելու, որ աբորտի խնամքի տրամադրման համար վճռական նշանակություն ունեցող դեղամիջոցները միշտ լայնորեն առկա, հասանելի և ֆինանսապես մատչելի լինեն բոլոր անդամ պետություններում՝ ներառյալ ճգնաժամային ժամանակաշրջաններում:



## Թողարկել ուղեցույցներ՝ համապատասխանեցված մարդու իրավունքների և հանրային առողջապահության չափանիշներին

Եվրոպական հանձնաժողովը պետք է քաղաքականության առաջարկություններ ներկայացնի անդամ պետություններին այն միջոցների մասին, որոնք անհրաժեշտ են երաշխավորելու աբորտի խնամքի հասանելիությունն ամբողջ ԵՄ-ում՝ հանրային առողջապահության և մարդու իրավունքների միջազգային ստանդարտներին համապատասխան:



## Մշտադիտարկել և արձագանքել անդամ պետություններում իրավական հետընթացի փորձերին

ԵՄ կառույցները պետք է ակտիվորեն մշտադիտարկեն աբորտի վերաբերյալ օրենսդրական և քաղաքական նախաձեռնությունները ԵՄ անդամ պետություններում՝ նպատակ ունենալով արագ արձագանքել հետընթացի սպառնալիքներին:



## Աջակցել աբորտի իրավունքների հարցերով զբաղվող քաղաքացիական հասարակությանը

ԵՄ կառույցները պետք է համարժեք և կայուն ֆինանսավորում տրամադրեն անդամ պետությունների քաղաքացիական հասարակության այն կազմակերպություններին, որոնք աշխատում են խթանել աբորտի ավելի լավ կարգավորումը և գործնականում աբորտի խնամքի համընդհանուր հասանելիությունը:

# 6

## Ընդունել միջազգային պայմանագրերի բարեփոխումներ՝ աբորտը որպես մարդու իրավունք պաշտպանելու համար

Անդամ պետությունները պետք է հետամուտ լինեն ԵՄ միջազգային պայմանագրերի վերանայմանը՝ երաշխավորելու համար, որ աբորտի իրավունքները պաշտպանված են ԵՄ հիմնարար իրավունքների խարտիայում, և որ սեռական ու վերարտադրողական առողջության և իրավունքների համընդհանուր հասանելիությունը դառնում է համատեղ իրավասություն ԵՄ-ի և նրա անդամ պետությունների միջև:

# 7

## Խթանել մարդու իրավունքներին և հանրային առողջապահության չափանիշներին գլոբալ համապատասխանեցումը

ԵՄ-ն և նրա անդամ պետությունները պետք է հետևողականորեն պաշտպանեն (կամ պահպանեն) աբորտի վերաբերյալ մարդու իրավունքների և հանրային առողջապահության միջազգային չափանիշներն իրենց երկկողմ և բազմակողմ հարաբերություններում:



# Հանրային առողջապահության և մարդու իրավունքների չափանիշներ

Աբորտի վերաբերյալ հանրային առողջապահության և մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշները կառավարություններին և առողջապահական համակարգերին տրամադրում են համապարփակ ուղղորդում այն մասին, թե ինչպես ապահովել, որ աբորտի կարգավորումը համապատասխանի կլինիկական ապացույցներին և մարդու իրավունքների միջազգային պայմանագրային պարտավորություններին:

Մարդու իրավունքների չափանիշները հստակեցնում են, որ կանանց համար որակյալ աբորտի խնամքի հասանելիության ապահովումն այն ժամանակ, երբ նրանք դրա կարիքն ունեն, մարդու իրավունքների բազմաթիվ երաշխիքների կարևորագույն բաղադրիչն է, ներառյալ՝ առողջության, կյանքի, հավասարության, խոշտանգումներից և այլ վատ վերաբերմունքից զերծ մնալու, անձնական կյանքի գաղտնիության և մարմնական ինքնավարության իրավունքները: Մարդու իրավունքների միջազգային մեխանիզմները բազմիցս կոչ են արել եվրոպական երկրներին ապաքրեականացնել և օրինականացնել աբորտը, չեղարկել սահմանափակող օրենքները և ապահովել դրա հասանելիությունը գործնականում:

## Այդ նպատակով նրանք հստակեցրել են, որ պետությունները պետք է.

- Օրինականացնեն աբորտը, չեղարկեն աբորտը խիստ սահմանափակող օրենքները և ամբողջությամբ ապաքրեականացնեն աբորտը:
- Վերացնեն հասանելիության այնպիսի խոչընդոտները, ինչպիսիք են պարտադիր սպասման ժամկետները, պարտադիր խորհրդատվությունը և երրորդ կողմի լիազորության պահանջները, և ապահովեն, որ աբորտի խնամքը լինի ապացուցահեն և բարձրորակ:
- Երաշխավորեն խնամքի համընդհանուր և հավասար հասանելիություն՝ ներառյալ ապահովելով աբորտի խնամքի ֆինանսական մատչելիությունը և համոզվելով, որ կան բավարար քանակությամբ պատշաճ վերապատրաստված բժշկական մասնագետներ՝ այդ խնամքը տրամադրելու համար:
- Խուսափեն աբորտի խնամքի համար նոր խոչընդոտներ ստեղծելուց և կանխեն գոյություն ունեցող իրավունքների ցանկացած հետընթաց՝ անհետընթացության (ոչ ռեգրեսիվության) պարտավորություններին համապատասխան:



2022թ.-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) հրապարակեց իր **«Աբորտի խնամքի ուղեցույցը»**, որը կառավարությունների առաջադրել է ստեղծել նպաստավոր միջավայր՝ համապարփակ աբորտի խնամքի տրամադրման համար:

### ԱՀԿ-ն առաջարկում է.

- Աբորտի ամբողջական ապաքրեականացում:
- Դիմումի համաձայն աբորտի օրինականացում և երրորդ կողմի լիազորության պահանջների վերացում:
- Կարգավորիչ այնպիսի խոչընդոտների վերացում, ինչպիսիք են սպասման ժամկետները, պարտադիր խորհրդատվությունը և սահմանափակող իրավական ժամկետները, ինչպես նաև այն օրենքների ու կանոնակարգերի չեղարկում, որոնք սահմանափակում են աբորտը՝ հիմնվելով հատուկ հիմքերի կամ ժամկետների վրա:
- Դեղորայքային աբորտի հասանելիության երաշխավորում, ներառյալ ինքնուղղորդվող աբորտը վաղ հղիության շրջանում և դրա տրամադրումը հեռաբժշկության միջոցով:
- Ծառայություններ մատուցողների (բուժաշխատողների) նկատմամբ այն սահմանափակումների վերացում, որոնք անհամատեղելի են ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ ԱՀԿ-ի հանձնարարականների հետ:
- Պաշտպանություն բժշկական օգնության մերժումից, որը բխում է ծառայություն մատուցողների կողմից հրաժարվելու դեպքերից և խոչընդոտում է հասանելիությանը:

Ուղեցույցը նաև տրամադրում է ընդգրկուն ցուցումներ այն մասին, թե ինչպես պետք է կազմակերպվեն առողջապահական համակարգերը՝ երաշխավորելու բարձրորակ աբորտի խնամքի, ճշգրիտ տեղեկատվության և առողջապահական համակարգի աջակցության տրամադրումը:

### Լրացուցիչ ընթերցանություն



Կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջությանն ու իրավունքներին վերաբերող մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների մասին ավելին իմանալու համար ծանոթացեք Եվրոպայի խորհրդի թեմատիկ փաստաթղթին՝ **«Կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջությունը և իրավունքները Եվրոպայում»**, և դրան հաջորդող՝ **«Սեռական և վերարտադրողական առողջությունը և իրավունքները Եվրոպայում. առաջընթաց և մարտահրավերներ»** փաստաթղթին:

Լեհաստանի՝ աբորտը խիստ սահմանափակող օրենքի վերաբերյալ CEDAW-ի (Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեի) բացահայտումների մասին ավելին իմանալու համար ծանոթացեք այս համատեղ փաստաթերթիկին՝ **«Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտե. հետաքննություն Լեհաստանի աբորտի մասին օրենքի վերաբերյալ»**:



Սեղմե՛ք՝ կարդալու համար



Սեղմե՛ք՝ կարդալու համար



Սեղմե՛ք՝ կարդալու համար

# Առաջարկություններ որոշում կայացնողների համար

Եվրոպացի որոշում կայացնողները պետք է քայլեր ձեռնարկեն բարեփոխելու արբորտի մասին օրենքներն ու քաղաքականությունները՝ դրանք համապատասխանեցնելով մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին, հանրային առողջապահության ուղեցույցներին, ժամանակակից կլիմայական ապացույցներին և համեմատական լավագույն փորձառությանը: Նվազագույնը պետք է.



## Օրինականացնել դիմումի համաձայն արբորտը և չեղարկել խիստ սահմանափակող օրենքները

Արբորտը պետք է լինի օրինական համաձայն դիմումի՝ առնվազն որոշակի ժամանակահատվածում, որպեսզի կանայք կարողանան օգտվել բժշկական օգնությունից առանց որոշումը հիմնավորելու կամ երրորդ կողմի լիազորության ընթացակարգեր անցնելու անհրաժեշտության:



## Ապաքրեականացնել արբորտը և հարակից խնամքը

Արբորտը պետք է դիտարկվի որպես հիմնական առողջապահական ծառայություն, և արբորտի դիմող կանանց, բուժաշխատողների և աջակցություն տրամադրողների նկատմամբ քրեական պատիժները պետք է վերացվեն:



## Վերացնել պարտադիր սպասման ժամկետները և խորհրդատվության պահանջները

Պարտադիր հապաղումներն ու խորհրդատվության պահանջները պետք է չեղարկվեն: Այս միջոցները ոչ մի բժշկական նպատակի չեն ծառայում, խախտում են մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշները և ստեղծում են վնասակար խոչընդոտներ բժշկական օգնության հասանելիության համար: Քաղաքականություն մշակողները պետք է ապահովեն, որ խորհրդատվությունն ու տեղեկատվությունը երբեք չկրեն կողմնակալ կամ ուղղորդող բնույթ:



## Ապահովել արբորտի անվճար խնամք կամ ծածկույթ հանրային բժշկական ապահովագրության ծրագրերի շրջանակներում

Արբորտը պետք է տրամադրվի անվճար կամ լիովին ինտեգրվի ազգային բժշկական ապահովագրության ծրագրերում, ներառյալ՝ դիմումի համաձայն արբորտի դեպքում: Պետք է հոգ տանել, որպեսզի միգրանտները, ապաստան հայցողները և փախստականները ֆինանսական խոչընդոտների չբախվեն արբորտի խնամքի հասանելիության հարցում:



### **Բարեփոխել դիմումի համաձայն արբորտի համար սահմանափակող ժամկետները**

Դիմումի համաձայն արբորտի հասանելիության համար կամայականորեն սահմանափակող և կարճ ժամկետները պետք է բարեփոխվեն, իսկ օրենքները պետք է ապահովեն, որ արբորտի հասանելիության վերաբերյալ կարգավորումները հիմնված լինեն հղի կանանց կարիքների և հղի անձի որոշման վրա՝ առաջնորդվելով լավագույն կլինիկական փորձառությամբ:



### **Երաշխավորել դեղորայքային արբորտի հասանելիությունը՝ ԱՀԿ ուղեցույցներին համապատասխան**

Դեղորայքային արբորտը պետք է լիովին հասանելի լինի և ինտեգրվի ազգային առողջապահական համակարգերում՝ որպես ստանդարտ արբորտի խնամքի մաս: Իրավական և կարգավորող շրջանակները պետք է օրինականացնեն ինքնուղղորդումը և թույլատրեն այնպիսի ուղիներ, որոնք հնարավոր են դարձնում հեռավար խորհրդատվությունները վաղ հղիության շրջանում՝ ԱՀԿ ուղեցույցներին համապատասխան:



### **Ապահովել արբորտի խնամքի հասանելիությունը դեռահասների համար՝ մարդու իրավունքների չափանիշներին համապատասխան**

Դեռահասները պետք է կարողանան օգտվել արբորտի խնամքից՝ առանց ծնողների համաձայնությունը ստանալու պահանջի: Փոխարենը, օրենքներն ու քաղաքականությունները պետք է երաշխավորեն դեռահասների գաղտնիությունը և առաջնահերթություն տան այնպիսի աջակցող կառույցների ստեղծմանը, որոնք կապահովեն դեռահասների համար անհրաժեշտ վերարտադրողական ծառայությունների անխոչընդոտ հասանելիությունը:



### **Վերացնել երրորդ կողմի լիազորության վնասակար պահանջները**

Մի քանի բժիշկների, բժշկական հանձնաժողովների, դատական մարմինների կամ ընտանիքի անդամների հաստատում պահանջելը խաթարում է անձնական որոշումների կայացումը և ուշացնում հասանելիությունը: Այս պահանջները պետք է փոխարինվեն պացիենտակենտրոն մոդելներով, որոնք հաշվի են առնում յուրաքանչյուր կնոջ անձնական հանգամանքները:



### **Ապահովել արբորտի դիմող անձանց և արբորտի խնամքի մատուցողների պաշտպանությունը ոտնձգություններից և բռնությունից**

Քաղաքականություն մշակողները պետք է ապահովեն արբորտի խնամք առաջարկող կլինիկաների և հաստատությունների շուրջ անվտանգ գոտիների ստեղծումն ու կիրարկումը: Իրավական շրջանակները պետք է պաշտպանեն արբորտի դիմող անձանց, բուժաշխատողներին և նրանց ուղեկցողներին ոտնձգություններից, ահաբեկումից և բռնությունից:

# Հավելված

## Տվյալների աղյուսակ 1. արբորտի մասին օրենքները Եվրոպայում

Այս աղյուսակը և Տվյալների աղյուսակ 2-ը ուղղագծում են այն իրավական հիմքերը, որոնցով արբորտը թույլատրվում է Եվրոպայում և Եվրոպական միության անդամ պետություններում: Հիմքերը կարող են լինել կամ բացահայտ և հստակ նշված օրենքում, կամ ենթադրյալ (ոչ ուղղակի), օրինակ՝ երբ կնոջ կյանքին վտանգ սպառնացող իրավիճակներում արբորտի հասանելիությունը ենթադրվում է այն հիմքի ներքո, որը թույլ է տալիս հասանելիություն այն դեպքում, երբ վտանգ կա կնոջ առողջության համար: Բացի այդ, տարբեր երկրներ օգտագործում են տարբեր տերմինաբանություն այս հիմքերին հղում անելու համար, օրինակ՝ որոշ երկրների օրենքներ առողջության փոխարեն օգտագործում են «բժշկական պատճառներ» տերմինը: Աղյուսակներում թվարկված են այն երկրները, որտեղ հասանելիությունը թույլատրվում է պտղի՝ կյանքի հետ անհամատեղելի զարգացման արատի դեպքում: Այնուամենայնիվ, կարևոր է նշել, որ Գերմանիայում, Սլովենիայում, Շվեդիայում և Շվեյցարիայում օրենքը չի ներառում բացահայտ հիմք, սակայն նման իրավիճակներում արբորտի հասանելիությունը թույլատրվում է առողջական հիմքերով: Իռլանդիան արբորտը թույլատրում է միայն մահացու ախտորոշումների իրավիճակներում:

Երկիր	Արբորտ՝ դիմումի համաձայն	Կյանք	Առողջություն	Սեռական բռնություն	Պտղի արատ	Սոցիալ-տնտեսական	Պարտադիր սպասման ժամկետ	Պարտադիր խորհրդատվություն	Կանանց քրեականացում
Ալբանիա	●	●	●	●	●	●	●	●	✘
Անդորրա	✘	✘	✘	✘	✘	✘	✘	✘	●
Հայաստան	●	●	●	●	●	●	●	●	✘
Ավստրիա	●	●	●	✘	●	✘	✘	✘	●
Ադրբեջան	●	●	●	●	●	●	✘	✘	✘
Բելառուս	●	●	●	●	●	●	●	●	✘
Բելգիա	●	●	●	✘	●	✘	●	●	●
Բոսնիա և Հերցեգովինա <small>- PCG և Բոշնյա շոջան</small>	●	●	●	●	●	✘	✘	✘	✘
Բոսնիա և Հերցեգովինա <small>- Սերբական Հանրապետություն</small>	●	●	●	●	●	●	✘	●	✘
Բուլղարիա	●	●	●	●	●	✘	✘	✘	✘
Խորվաթիա	●	●	●	●	●	✘	✘	✘	✘
Կիպրոս	●	●	●	●	●	✘	✘	✘	●
Չեխիայի Հանրապետություն	●	●	●	✘	●	✘	✘	✘	✘
Դանիա	●	●	●	●	●	●	✘	✘	✘
Էստոնիա	●	●	●	✘	●	●	✘	✘	●
Ֆինլանդիա	●	●	●	●	●	●	✘	✘	●
Ֆրանսիա	●	●	●	✘	●	✘	✘	✘	✘
Վրաստան	●	●	●	●	●	●	●	●	✘
Գերմանիա	●	●	●	●	●	✘	●	●	●
Հունաստան	●	●	●	●	●	✘	✘	●	●
Հունգարիա	●	●	●	●	●	✘	●	●	●
Իսլանդիա	●	●	✘	✘	●	✘	✘	✘	●
Իռլանդիա	●	●	●	✘	●	✘	●	✘	✘
Իտալիա	●	●	●	✘	●	✘	●	●	●
Կոսովո	●	●	●	●	●	✘	●	●	✘
Լատվիա	●	●	●	●	●	✘	●	●	✘

Երկիր	Արբորտ՝ դիմումի համաձայն	Կյանք	Առողջություն	Սեռական բռնություն	Պտղի արատ	Սոցիալ-տնտեսական	Պարտադիր սպասման ժամկետ	Պարտադիր խորհրդատվություն	Կանանց քրեականացում
Լիխտենշտայն	✗	●	●	●	✗	✗	✗	✗	●
Լիտվա	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Լյուքսեմբուրգ	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	●
Մալթա	✗	●	✗	✗	✗	✗	✗	✗	●
Մոլդովա	●	●	●	●	●	●	✗	✗	✗
Մոնակո	✗	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Չեռնոգորիա	●	●	●	●	●	●	✗	✗	✗
Նիդերլանդներ	●	●	●	✗	●	✗	✗	●	✗
Հյուսիսային Մակեդոնիա	●	●	●	●	●	●	✗	✗	✗
Նորվեգիա	●	●	●	●	●	●	✗	✗	✗
Լեհաստան	✗	●	●	●	✗	✗	✗	✗	✗
Պորտուգալիա	●	●	●	●	●	✗	●	●	●
Ռումինիա	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	✗
Ռուսաստան	●	●	●	●	●	✗	●	●	✗
Սան Մարինո	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	●
Սերբիա	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Սլովակիա	●	●	●	✗	●	✗	●	●	✗
Սլովենիա	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	✗
Իսպանիա	●	●	●	✗	●	●	✗	✗	●
Շվեդիա	●	●	●	✗	●	●	✗	✗	✗
Շվեյցարիա	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	●
Թուրքիա	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	●
Ուկրաինա	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Միացյալ Թագավորություն <small>(Մեծ Բրիտանիա)</small>	✗	●	●	✗	●	●	✗	✗	●
Միացյալ Թագավորություն <small>(Հյուսիսային Իռլանդիա)</small>	●	●	●	✗	●	●	✗	✗	✗

## Տվյալների աղյուսակ 2. Աբրրտի մասին օրենքները Եվրոպական միությունում

Երկիր	Աբրրտ՝ դիմումի համաձայն	Կյանք	Առողջություն	Սեռական բնություն	Պտղի արատ	Սոցիալ-տնտեսական	Պարտադիր սպասման ժամկետ	Պարտադիր խորհրդատվություն	Կանանց քրեականացում
Ավստրիա	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	●
Բելգիա	●	●	●	✗	●	✗	●	●	●
Բուլղարիա	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Խորվաթիա	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Կիպրոս	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	●
Չեխիա	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	✗
Դանիա	●	●	●	●	●	●	✗	✗	✗
Էստոնիա	●	●	●	✗	●	●	✗	✗	●
Ֆինլանդիա	●	●	●	●	●	●	✗	✗	●
Ֆրանսիա	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	✗
Գերմանիա	●	●	●	●	●	✗	●	●	●
Հունաստան	●	●	●	●	●	✗	✗	●	●
Հունգարիա	●	●	●	●	●	✗	●	●	●
Իռլանդիա	●	●	●	✗	●	✗	●	✗	✗
Իտալիա	●	●	●	✗	●	✗	●	●	●
Լատվիա	●	●	●	●	●	✗	●	●	✗
Լիտվա	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Լյուքսեմբուրգ	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	●
Մալթա	✗	●	✗	✗	✗	✗	✗	✗	●
Նիդերլանդներ	●	●	●	✗	●	✗	✗	●	✗
Լեհաստան	✗	●	●	●	✗	✗	✗	✗	✗
Պորտուգալիա	●	●	●	●	●	✗	●	●	●
Ռումինիա	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	✗
Սլովակիա	●	●	●	✗	●	✗	●	●	✗
Սլովենիա	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	✗
Իսպանիա	●	●	●	✗	●	●	✗	✗	●
Շվեդիա	●	●	●	✗	●	●	✗	✗	✗

# Ծանոթագրություններ

<sup>1</sup> Այս զեկույցն ընդգրկում է Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություն հանդիսացող երկրները, ինչպես նաև Բելառուսը, Կոսովոն և Ռուսաստանը:

<sup>2</sup> Սա հաստատվում է եվրոպական երկրների մեծ մասի պաշտոնական ազգային վիճակագրությամբ: Տես նաև. Anna Popinchalk & Gilda Sedgh, Trends in the method and gestational age of abortion in high-income countries, *BMJ Sexual & Reproductive Health* (2019) 45, p. 95-103; Evidence on Abortion Worldwide, Gilda Sedgh, Guttmacher Institute Presentation to the Oireachtas Joint Committee on the Eighth Amendment of the Constitution, Nov. 8, 2017.

<sup>3</sup> ԱՀԿ, Աբորտի խնամքի ուղեցույց [Abortion care guideline] (2022), էջ 2; Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (2012), էջ 90.

<sup>4</sup> Ավելին իմանալու համար այն մասին, թե ինչպես են Լեհաստանում աբորտի խիստ սահմանափակող օրենքներն ազդում Ուկրաինայից ժամանած փախստականների վրա, տես՝ Care in Crisis: Failures to guarantee the sexual and reproductive health and rights of refugees from Ukraine in Hungary, Poland, Romania and Slovakia.

<sup>5</sup> ԱՀԿ, Աբորտի խնամքի ուղեցույց (2022).

<sup>6</sup> Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտե, Կանանց նկատմամբ գենդերային բռնության վերաբերյալ Ընդհանուր հանձնարարական թիվ 35 (թարմացնում է Ընդհանուր հանձնարարական թիվ 19-ը), ՄԱԿ-ի փաստաթուղթ CEDAW/C/GC/35 (26 հուլիսի 2017 թ.), 18-րդ պարբերություն:



Repeal the 8th  
YES 25 May

Roinn  
Department of

CENTER *for*  
REPRODUCTIVE  
RIGHTS

Մոնթլանի Փողոց 16  
Ժնև, Շվեյցարիա, 1201  
Հեռախոս՝ +41 22 552 16 90  
Կայք՝ [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org)  
Էլ. փոստ՝ [europa@reprorights.org](mailto:europa@reprorights.org)