



**Իրավունքի տեսանկյունից սեռով  
պայմանավորված հղիության արհեստական  
ընդհատումների քաղաքականությունը,  
պրակտիկաները և հռետորաբանությունը  
Հայաստանում**

**Գաբրիել Արմաս-Քարդոնա,**

առողջության իրավունքի իրավաբան

**Անի Զիլոյան,**

հետազոտող, Կանանց աջակցման կենտրոն



**Գաբրիել Արմաս-Քարդոնա,**

առողջության իրավունքի իրավաբան

**Անի Զիլոյան,**

հետազոտող, Կանանց աջակցման կենտրոն

**Իրավունքի տեսանկյունից սեռով  
պայմանավորված հղիության արհեստական  
ընդհատումների քաղաքականությունը,  
պրակտիկաները և հռետորաբանությունը  
Հայաստանում**

## Ներածություն

Կենսաբանական և սոցիալական գործոնները անհամաչափ բեռ են հանդիսանում Հայաստանում սեռահասուն կանանց համար, և անհրաժեշտություն են առաջացնում հիմնավորել հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության իրավունքը: Այս հոդվածում մենք տարբերակում ենք հղիության արհեստական ընդհատման կանանց իրավունքի և սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների (այսուհետ՝ ՍԴՀԱԸ) միջև: Որովհետև պտուղը իգական սեռի է, այդ պատճառով հղիությունը ընդհատելու որոշումը հիմնված է գենդերային յուրահատուկ խտրականության վրա և դրա լայնածավալ կիրառելիությունը ցույց է տալիս կանանց և աղջիկների անհավասարությունը հասարակության մեջ: Որպես այդպիսին, մենք ջատագովում ենք սահմանափակել ՍԴՀԱԸ-ն, մինչդեռ չխախտել կանանց մարմնական ամբողջականության, ինքնավարության, մասնավոր կյանքի և վերարտադրողական իրավունքները՝ ընդհանուր առմամբ սահմանափակելով հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության իրավունքը: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ ՍԴՀԱԸ-ի շուրջ ֆեմինիստական և մարդու իրավունքների տեսանկյուններից վերլուծությունների պակաս կա, մենք ընտրում ենք գծագրել այնպիսի շրջանակ, որը սահմանում է սեռի ընտրության կիրառելիությունը և որդեգրում վերարտադրողական արդարության տեսապակի՝ որպես տեսական գործիք:

Առաջին բաժինը ներկայացնում է Հայաստանի ներկայիս իրավական համակարգը հղիության արհեստական ընդհատումների քաղաքականության և պրակտիկաների տեսանկյունից: Երկրորդ և երրորդ բաժինները քննարկում են մարդու իրավունքների միջազգային պարտականություններն ու սպասումները, որոնք վերաբերում են Եվրոպային և Հայաստանին համապատասխանաբար: Չորրորդ բաժինը ուսումնասիրում է Հայաստանում հղիության արհեստական ընդհատումների շուրջ ներկայումս ընթացող դիսկուրսը, մասնավորապես ՍԴՀԱԸ -ի շուրջ, և ինչպես է այս հռետորաբանությունը ազդում քաղաքականության մշակման վրա: Վերջապես վերջին բաժինը մանրամասնում է Հայաստանում հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիությանն ուղղված ժամանակակից սպառնալիքները և պետական ինստիտուտների և քաղաքացիական հասարակության համար մշակում է հնարավորություններ բացառելու այդ սպառնալիքները և խթանելու կանանց վերարտադրողական իրավունքների նկատմամբ հարգանքը:



© **Կանանց աջակցման կենտրոն, 2017**

© **«Բաց հասարակություն հիմնադրամներ-Հայաստան», 2017**

Այս հոդվածը պատրաստվել է «Բաց հասարակություն հիմնադրամներ-Հայաստան» կազմակերպության կողմից ֆինանսավորվող «Անդրադարձ Հայաստանում սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքների խախտումներին» ծրագրի շրջանակներում:

Սույն վեկույցի թողարկումը հնարավոր է դարձել «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան» կազմակերպության օժանդակության շնորհիվ, դրամաշնորհ N19793: Ջեկույցում տեղ գտած տեսակետները և վերլուծությունները արտահայտում են հեղինակների կարծիքը և կարող են չհամընկնել «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան» կազմակերպության տեսակետների և դիրքորոշումների հետ:

## Հղիության արհեստական ընդհատումները Հայաստանում. Իրավիճակային վերլուծություն

Հայաստանը ընդհանուր առմամբ հղիության արհեստական ընդհատումների բավական լիբերալ քաղաքականություն ունի, որը ժառանգվել է ԽՍՀՄ-ից: Այն ներառում է հղիության արհեստական ընդհատման իրականացում նախնական հայցի հիման վրա առաջին եռամսյակում և մինչև հղիության 22 շաբաթ որոշակի պայմանների դեպքում: Խոհրդային ժամանակաշրջանում ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցները հասանելի չէին և կար լայնատարած անվստահություն հակաբեղմնավորիչ որոշակի մեթոդների նկատմամբ, ինչի արդյունքում հղիության արհեստական ընդհատումը ծնելիության վերահսկողության հիմնական տարբերակն էր Հայաստանում:<sup>1</sup> Անկախությունից սկսած հղիության արհեստական ընդհատումը շարունակում է մնալ ծնելիության վերահսկողության ընդհանուր գործիք իր հասանելիության, սոցիալական ընդունման և մատչելիության շնորհիվ: 2016թ. մի ուսումնասիրություն հրատարակվեց ՄԱԲՀ Հայաստանի կողմից, որի համաձայն՝ կանանց գրեթե կեսը (46.6%), ովքեր երբևէ ունեցել էին զուգընկեր, ընդհատել էին հղիություն:<sup>2</sup>

Ի տարբերություն անցյալի՝ ժամանակակից հակաբեղմնավորիչները հասանելի են, բայց էական սոցիալական խարան են կրում կանանց համար դրանք գնելու դեպքում: Նմանապես հակաբեղմնավորիչների կանոնավոր օգտագործումը ավելի թանկ է արժենում երկարատև ժամանակահատվածի կտրվածքով, քան հղիության արհեստական ընդհատումը, երբ կինը հղի է:<sup>3</sup> Սա բացատրում է հակաբեղմնավորիչների 20%-ից ավելի ցածր օգտագործման ցուցանիշը երկրում, որը նպաստում է կանանց սեռական և վերարտադրողական վատ առողջությանը, իսկ հղիության արհեստական ընդհատման ցուցանիշները մնում են բարձր:<sup>4</sup> Ավելին, մարզինալացված կանայք երկակի բեռ են կրում սեռական և վերարտադրողական առողջապահական ծառայություններ ստանալու ժամանակ հասանելիության և մատչելիության հետ կապված խնդիրների պատճառով, ինչպես նաև խտրական մոտեցումների, որոնք հանգեցնում է բժշկական կենտրոններում անորակ բուժման:<sup>5</sup>

Սեռի որոշման տեխնոլոգիան հասանելի չէր Խոհրդային միության ժամանակ և համապատասխանաբար Հայաստանի ծնունդի սեռային հարաբերակցությունը (այսուհետ՝ ԾՍՀ)՝ 105-ը<sup>6</sup>, բնական պատահականության տիրույթում էր՝ 101-107 արական սեռի հարաբերակցությունը 100 իգական սեռի նկատմամբ:<sup>7</sup> 1993թ. ից հետո, երբ Հայաստանում ներկայացվեց սոնոգրաֆիան, մինչև 2000թ. ԾՍՀ-ն Հայաստանում արագ աճեց մինչև 120:<sup>8</sup> Այս աճը կրկնակի անգամ ավել էր Չինաստանի և Հարավային Կորեայի ԾՍՀ-ի համեմատ:<sup>9</sup> Ուսումնասիրությունները Հայաստանում ցույց են տվել տղա երեխաների նկատմամբ նախապատվություն հայկական հասարակության մեջ: Կանայք այս հարցի շուրջ որոշում կայացնելու ավելի քիչ հնարավորություն ունեն և հաճախ ձևաչափ են ենթարկվում իրենց ամուսինների և ամուսինների ընտանիքների կողմից ընդհատել իգական սեռի պտղով հղիությունները՝ կապված ավելի լայն սոցիալական նորմերի հետ, որոնք ավելի բարձր հարաբերական արժեք են վերագրում արական սեռի երեխաներին:<sup>10</sup> Ավելին, շատ կանայք ներքնայնացրել են, որ «լավ» կինը իր ամուսնուն ու իր ընտանիքին տղա երեխա է պարգևում և կարող է ՍՊՀԱԸ իրականացնել առանց որևէ ձևաչափ կամ էլ դրա շատ քիչ առկայության արդյունքում: Այսպիսով, ՍՊՀԱԸ -ն շատ խորը համատեքստային և բարդ ֆենոմեն է:

ՍՊՀԱԸ -ի հետ կապված անհանգստության և միջազգային կառույցների կողմից էական ձևաչափների արդյունքում 2016թ. Հայաստանը հաստատեց օրինագիծ պայքարելու ՍՊՀԱԸ-ի դեմ (տեխնիկապես՝ օրենքի մեջ լրացումներ):<sup>11</sup> Մինչդեռ օրենքով սահմանված նպատակը ՍՊՀԱԸ-ի տարածվածությունը նվազեցնելն էր, դրա արդեցությունը հիմնականում կանանց վերարտադրողական ընտրությունները սահմանափակելն է: Օրենքը բացահայտ կերպով արգելում է ՍՊՀԱԸ-ն, պարտադրում է կանանց եռօրյա սպասման շրջան և փոխարինում է կամընտրական խոհրդատվությունը պարտադիր խորհրդատվությամբ: Համապատասխանաբար հղիության արհեստական ընդհատում իրականացնողներից պահանջվում է տեղափոխել «հղիության ընդհատման բոլոր բացասական հետևանքների» պատասխանատվությունը այցելուների վրա մինչև ընթացակարգը անցնել թույլ տալը:<sup>12</sup> Այնուհետև օրենքը ավելացնում է բժիշկների ադմինիստրատիվ պարտականությունները՝ ներառյալ տույժերի կիրառում ՍՊՀԱԸ իրականացնելու համար:<sup>13</sup>

1. Charles Westoff, Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries, DHS Analytical Studies, 2005  
2. Vladimir Osipov, Jina Sargizova, Men and Gender Equality in Armenia: Report on Sociological Survey Findings, United Nations Population Fund, 2016  
3. Hamlet Gasoyan, Roza Babayan, Shant Abou Cham, Samvel Mkhitarian, Public Inquiry into Enjoyment of Sexual and Reproductive Health Rights in Armenia, United Nations Population Fund, 2016  
4. Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Health and Rights, Status of Sexual and Reproductive Health and Rights in Central and Eastern Europe, 2014  
5. CEDAW Task Force Armenia, Armenia Non Government Organizations' Shadow Report to CEDAW, 2016, [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARM/INT\\_CEDAW\\_NGO\\_ARM\\_25449\\_E.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARM/INT_CEDAW_NGO_ARM_25449_E.pdf)

6. Christophe Guilmoto, Sex Imbalances at Birth in Armenia, United Nations Population Fund, 2013  
7. Human sex ratio, Wikipedia, [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Human\\_sex\\_ratio&oldid=745657461](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Human_sex_ratio&oldid=745657461), last visited 16 Nov. 2017  
8. Վերոնշյալ Guilmoto, էջ 40  
9. Նոյն տեղում, էջ 41  
10. Ani Jilozian, Victor Agadjanian, Is Induced Abortion Really Declining in Armenia?, Studies in Family Planning, 42(2):163-178, 2016  
11. «Մարդու վերարտադրողական առողջության եվ վերարտադրողական իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին [Amendments to the Human Reproductive Health and Rights Law] Aug. 6, 2016 (Arm.) <http://parliament.am/drafts.php?sel=showdraft&DraftID=38184> and Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ հայաստանի հանրապետության օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին [Amendments to the Code of Administrative Offenses] Aug. 6, 2016 (Arm.) <http://parliament.am/drafts.php?sel=showdraft&DraftID=38189>  
12. Նոյն տեղում  
13. Նոյն տեղում

Այսօր Հայաստանի ԾՍՀ-ը դանդաղ նվազում է 2011թ. 115-ից (աշխարհում երրորդ ամենաբարձրը)<sup>14</sup> 2016թ. 112:<sup>15</sup> Սա ներկայացնում է ԾՍՀ ի 1% նվազում 2013-2016 թթ. ընթացքում: 2017 թ. առաջին կեսի ԾՍՀ-ն 111 է:<sup>16</sup> Իրավապաշտպանները նվազումը վերագրել են հղիության արհեստական ընդհատման նոր լրացումներին: Այնուամենայնիվ, շատ շուտ է ասել՝ արդյոք ավելի ցածր ցուցանիշները ԾՍՀ-ի էական նվազում են ներկայացնում:

Հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության խոչընդոտների հետ ծանոթությունը վարմանալիչ է: Հայկական հանրությունը ավելի օւղի թշնամական է դառնում հղիության արհեստական ընդհատումների նկատմամբ<sup>17</sup> և խրախուսում ծնելիությունը՝ ի պատասխան Հայաստանի նվազող բնակչությանը: Հետաքրքրված կողմերի համաձայնություն կա ՍՊՀԱԸ-ի նկատմամբ, բայց իրավունքը հարգող հակապոլիտիկ վարձագրման մարտահրավերը պահպանողականներին հնարավորություն է տվել օգտագործել ՍՊՀԱԸ-ն հղիության արհեստական ընդհատումներն ընդհանրապես սահմանափակելու նպատակով:

14. Վերոնշյալ Guilmo, էջ 40

15. "Sex selective abortions decrease in Armenia", Armenpress.am, 24 Jul. 2017, <https://armenpress.am/eng/news/899660/sex-selective-abortions-decrease-in-armenia.html>

16. Andrew Jack, "Our community loves boys more." Armenia's missing girls, Financial Times, 11 Oct. 2017, <https://www.ft.com/content/a4ecb4a2-713f-11e7-93ff-99f383b09ff9>

17. Վերոնշյալ Jilozian and Agadjanian, էջ 8

## Եվրոպական մարդու իրավունքների պարտականություններն ու սպասումները

### Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան

Հղիության արհեստական ընդհատում իրականացնելու ոչ մի բացահայտ իրավունք չկա Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայում: Փոխարենը՝ հղիության արհեստական ընդհատումների հետ կապված դեպքերը գնահատվում են 8-րդ հոդվածի (մասնավոր և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունք) համաձայն: Օգտագործելով այդ տեսապակին՝ կոնվենցիայում հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության սահմանափակ պաշտպանություն կա:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը մի քանի պարտականություններ է դրել անդամ պետությունների վրա հղիության արհեստական ընդհատումների հետ կապված: Դատարանը մերժել է գտնել հղիության արհեստական ընդհատման ընդհանուր իրավունք (այնուամենայնիվ, դատարանը նաև մերժել է, որ կոնվենցիայի կյանքի իրավունքը կիրառելի է պտղի նկատմամբ):<sup>18</sup> Ընդհանուր առմամբ դատարանը ցանկանում է անդամ պետություններին տալ գնահատանքի լայն սահմաններ հղիության արհեստական ընդհատումների քաղաքականությունը գնահատելիս:<sup>19</sup> Դատարանը ավելի խիստ է անդամ պետությունների հետ, երբ նրանք ձախողում են տրամադրել հղիության արհեստական ընդհատման ընտանեկան իրավունքը: Դատարանը որոշել է, որ եթե ընտանեկան իրավական համակարգում կա հղիության արհեստական ընդհատման իրավունք, ապա պետությունը պարտավորված է իրականացնել այդ իրավունքը:<sup>20</sup> Փ. և Ս. -ը ընդդեմ Լեհաստանի (P. and S. v. Poland)՝ հայցվորը հղիացել էր բռնաբարության արդյունքում և հղիության արհեստական ընդհատում էր փնտրում, որի իրավունքը նա ուներ: Այնուամենայնիվ, բժշկական ծառայություն մատուցողները ստեղծեցին էական խոչընդոտներ՝ ներառյալ կողմնակալ, մոլորեցնող և հակասական տեղեկատվություն տրամադրելը: Դատարանը որոշեց, որ Լեհաստանը խախտել է 8-րդ հոդվածը՝ չպաշտպանելով հայցվորի իրավունքը հղիության արհեստական ընդհատում իրականացնել՝ ի հակառակ «պետական մարմինների կողմից կամայական միջամտություններին»:<sup>21</sup>

Հղիության արհեստական ընդհատումների շուրջ Հայաստանի ամենավերջին սահմանափակումը իրականացվել է Ազգային ժողովի կողմից: Հաշվի առնելով այն, որ հղիության արհեստական ընդհատումը դեռևս ընդհանուր առմամբ հասանելի է և այս նոր օրենքը ընդունվել է օրենքի մշակման գործընթացի օգնությամբ, դատարանը կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի որևէ խախտում չի գտնի:

### Սոցիալական իրավունքների եվրոպական կոմիտե

Եվրոպական սոցիալական խարտիան եվրոպական մարդու իրավունքների փաստաթուղթ է, որը պարունակում է սոցիալական և տնտեսական իրավունքներ: Սոցիալական խարտիան նպատակադրված էր հավասարակշռելու մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիան, որը կենտրոնանում է քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների վրա: Սոցիալական խարտիայի 11-րդ հոդվածը ներառում է «առողջության պաշտպանության իրավունք», որը նույնական է առողջության միջազգային իրավունքի հետ: Կոմիտեն հստակեցրել է, որ այս իրավունքը պարտավորեցնում է սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների տրամադրում:<sup>22</sup>

Կոմիտեն գնահատում է անդամ պետությունների համապատասխանությունը եվրոպական սոցիալական խարտիային: Որպես կոմիտե՝ այն չունի նույն ներազդման և կիրառելիության մեխանիզմները, ինչ եվրոպական դատարանը: Եվրոպական սոցիալական խարտիայի վավերացումը պարտադիր պայման չէ եվրոպական խորհրդին միանալու համար: Բացի այդ, վավերացնելով այն՝ անդամ պետություններին թույլատրվում է նշել այն հոդվածները, որոնք նրանք պարտավոր են իրականացնել և որոնք՝ ոչ:<sup>23</sup> Հայաստանը վավերացրել է սոցիալական խարտիան 2004թ., բայց հայտարարել է, որ չի պարտավորվելու սոցիալական խարտիայի 11-րդ հոդվածով:<sup>24</sup> Այսպիսով, Հայաստանը պարտավորված չի կատարել սոցիալական իրավունքների եվրոպական կոմիտեի կողմից նախատեսված հղիության արհեստական ընդհատումների օրինական պաշտպանություն:

18. *Stu Boso vs. Italy* (where the Court did not directly respond to the Plaintiff's claim that his fetus has a right to life under Article 8 of the Convention)

19. *Նույն տեղում*

20. *Stu A., B., and C. v. Ireland* (Application No. 25579/05), 2010

21. *R.R. v. Poland* (Application No. 27617/04), 2011, para. 190

22. *Stu op. IPPF v. Italy* (Complaint No. 87/2012) ECSR, 2012, para. 66

23. International Justice Resource Center, European Committee of Social Rights, [http://www.ijrcenter.org/european-committee-of-social-rights/#Rights\\_Contained\\_in\\_Social\\_Charter](http://www.ijrcenter.org/european-committee-of-social-rights/#Rights_Contained_in_Social_Charter)

24. Council of Europe, Reservations and Declarations for Treaty No. 163 – European Social Charter (revised), [http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/163/declarations?p\\_auth=8gEZTgeR](http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/163/declarations?p_auth=8gEZTgeR)

## Եվրոպական խորհուրդ

Եվրոպական խորհրդի օրենսդրական մարմինը՝ Եվրոպայի խորհրդարանական վեհաժողովը (ԵԽԽՎ), հաստատել է բանաձևեր, որոնք ապոլիտիզացիոն են ունենում հղիության արհեստական ընդհատումների վրա: Մարդու իրավունքների Եվրոպական դատարանի նման ԵԽԽՎ-ն չի հայտարարել, որ անդամ երկրները պարտավորված են ապահովել հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիություն: ԵԽԽՎ-ն քաղաքական մարմին է, և մշտական կոնֆլիկտ կա հղիության արհեստական ընդհատման կողմնակից և հակառակորդ քաղաքական գործիչների միջև: Բացի այդ, ԵԽԽՎ-ի բանաձևերը իրավական առումով պարտավորեցնող չեն, միայն ցույց են տալիս այն նորմերը, որոնց, ակնկալվում է, որ պիտի անդամ երկրները շատ, թե քիչ հետևեն:

ԵԽԽՎ-ն հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության միայն մեկ ուղղակի բանաձև է հաստատել, այն է՝ 1607 (2008) բանաձև՝ հղիության արհեստական ընդհատման ապահով և օրինական հասանելիություն Եվրոպայում: Բանաձևը սկսվում է այն շեշտադրմամբ, թե ինչու հղիության արհեստական ընդհատումը ընտանիքի պլանավորման գործիք չի և որ «կանանց իրավունքների հետ բոլոր հնարավոր համատեղելի միջոցները պետք է օգտագործվեն անցանկալի հղիությունները և հղիության արհեստական ընդհատումները նվազեցնելու համար»:<sup>25</sup> Այնուամենայնիվ, բանաձևի հիմնական նպատակը այն անդամ պետություններում ապահով հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության առաջխաղացումն է, որոնք հղիության արհեստական ընդհատումները օրինական են դարձրել: 1607 բանաձևը դատապարտում է այն քաղաքականությունները, որոնք խոչընդոտներ են ստեղծում հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության հարցում՝ ներառյալ «կրկնվող բժշկական խորհրդատվություններ ... և հղիության արհեստական ընդհատում իրականացնելու համար սպասելու ժամանակը»:<sup>26</sup> Բանաձևը «հրավիրում է» անդամ պետություններին

«7.4. վերացնել այն սահմանափակումները, որոնք խանգարում են ... ապահով հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիությանը ... [և] անել անհրաժեշտ քայլեր առողջության, բժշկական և հոգեբանական խնամքի համար համապատասխան պայմաններ ստեղծելու և հարմար ֆինանսական ծածկույթ առաջարկելու ուղղությամբ»,

«7.5. որդեգրել ապացույցների վրա հիմնված համապատասխան սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների ռազմավարություններ և քաղաքականություն, որոնք կապահովեն սեռական հարաբերություն ու հարաբերությունների մասին ոչ կանխակալ տեղեկատվության և կրթության շարունակական բարելավում և ընդլայնում, ինչպես նաև հակաբեղմնավորիչ ծառայությունների տրամադրում առողջապահական համակարգերը, վերարտադրողական առողջության մատակարարումն ու տեղեկատվությունը բարելավելու նպատակով ազգային բյուջեներից աճող ներդրումների միջոցով»:

ԵԽԽՎ-ի կողմից մեկ այլ ուշագրավ բանաձև է 1763 (2010) բանաձևը, որը շեշտադրում է օրինական բժշկական խնամք տրամադրելու ողջամիտ առարկման իրավունքի կարևորությունը: Շեշտը ողջամիտ, բարեխիղճ առարկման վրա է, բայց բանաձևը չի ընդունում, որ անդամ պետությունները «ապահովեն, որպեսզի այցելուն տեղեկացված լինեն ժամանակին ողջամիտ առարկման իրավունքի մասին և դիմեն այլ առողջապահական ծառայություն մատուցող մասնագետի» և «որ այցելուները ստանան համապատասխան բուժում, հատկապես շտապօգնության դեպքերում»:<sup>27</sup>

Եվրոպական խորհուրդը ունի մարդու իրավունքների հանձնակատար, որը պաշտոնական հայտարարություն է արել իր բլոգում կանանց վերարտադրողական իրավունքների պաշտպանության օգտին:<sup>28</sup> Հայտարարությունը շեշտադրում էր, որ անդամ պետությունների միջազգային պարտականությունն է գիտակցել առողջության իրավունքը, կանանց իրավունքը պլանավորելու իրենց ընտանիքները և առողջության մասին տեղեկատվություն ստանալու իրավունքը: Այն մանրամասները, որոնց հանձնակատարը անդրադառնում է, քննարկվում են Հայաստանի միջազգային մարդու իրավունքների պարտականությունների շուրջ հաջորդ բաժնում:

## Եվրոպական միություն

Եվրոպական միությունը (ԵՄ) մշակել է հղիության արհեստական ընդհատումների շուրջ ավելի մանրամասն պատասխան, քան Եվրոպայի խորհուրդը: Հայաստանը ԵՄ անդամ չէ, բայց ԵՄ-ի օրենքներն ու նորմերը միտված են ներթափանցել Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություններ: 2013թ. Եվրոպական խորհրդարանը թողարկեց սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների իր պեկույցը (2013/2040 (INI)): Ջեկույցը ներառում էր լուծման ուղղություն խորհրդարանի համար և բացատրական հայտարարություն: Մինչդեռ ուղղությունը չի պարտադրում որևէ պարտականություն

25. PACE, Resolution 1607 (2008) "Access to safe and legal abortion in Europe", para. 1

26. Նոյն տեղում, para. 3

27. PACE, Resolution 1763 (2010) "The right to conscientious objection in lawful medical care", para. 4.1–4.2

28. Nils Muižnieks, Protect women's sexual and reproductive health and rights, The Commissioner's Human Rights Comments, 21 Aug. 2016, <http://www.coe.int/en/web/commissioner/-/protect-women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

անդամ պետություններին, բովանդակությունը ավելի ծանրակշիռ է, քան ԵԽԽԿ 1607 (2008) բանաձևը և օգտակար ուղեցույց է ԵՄ-ում հղիության արհեստական ընդհատումների շուրջ նորմեր մշակելու համար:

Այդ ուղղությունը էլ ավելի ուժեղ դիրքորոշում ունի կանանց վերարտադրողական իրավունքների նկատմամբ և արտահայտում է շատ կողմեր, որոնց մեջ անդամ պետությունները ներառված են կանանց վերարտադրողական իրավունքները իրականացնելու նպատակով: Այդ ուղղությունը անհանգստություն է արտահայտում օրինական հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության խոչընդոտների հետ կապված:<sup>29</sup> Այն բացահայտորեն հաղորդում է, որ «բժշկական տեսանկյունից ոչ անհրաժեշտ սպասելու ժամանակաշրջանը և կողմնակալ խոհրդատվությունը» կարող են խոչընդոտ հանդիսանալ հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության հարցում, և բոլոր խոհրդատվությունները «պետք է լինեն կոնֆիդենցիալ և անկանխակալ»:<sup>30</sup> Բացի այդ, ուղղությունը հորդորում է անդամ պետություններին դարձնել կարևոր վերարտադրողական ծառայությունները (օր.՝ տարեկան գինեկոլոգիական ստուգումներն ու սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բուժումը) և հակաբեղմնավորիչները ֆինանսական առումով մատչելի կամ նույնիսկ անվճար:<sup>31</sup> Բանաձևը մարդու իրավունքների և հանրային առողջության հիմքերի վրա առաջարկում է, որ անդամ պետությունները հղիության արհեստական ընդհատումները դարձնեն օրինական՝ անապահով, գաղտնի աբորտներից խուսափելու համար:<sup>32</sup>

Ուղղությունը դուրս է գալիս բացահայտ մարդու իրավունքների պարտականություններից և նկարագրում է անդամ պետություններին՝ այս իրավունքներին հետևելու սոցիալական կարևորությունը: Մինչդեռ բանաձևը ընդգծում է, որ հղիության արհեստական ընդհատումը ընտանիքի պլանավորման գործիք չէ,<sup>33</sup> այն պնդում է, որ ընտանիքը պլանավորելու կանանց պատության գիտակցումը տանում է «գենդերային հավասարության, աղքատության նվազեցման և ներառական և կայուն վարգագման»:<sup>34</sup> Բացի այդ, բանաձևի բացատրական հայտարարությունը վերահաստատում է, որ տվյալները չեն ապացուցում այն գաղափարը, որ հղիության արհեստական ընդհատումների սահմանափակումը կհանգեցնի ծնելիության ավելի բարձր ցուցանիշի կամ էլ դեմոգրաֆիկ աճի<sup>35</sup> կամ էլ նույնիսկ կտանի հղիության արհեստական ընդհատումների քանակի նվազմանը (փոխարենը՝ օրինական հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության նվազումը կհանգեցնի անապահով գաղտնի հղիության արհեստական ընդհատումների պահանջարկի աճին):<sup>36</sup>

Եվրոպական կառույցները ստեղծել են հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության մի շարք նորմեր, բայց դրանցից ոչ մեկը չի ենթադրում որևէ օրինական պահանջ Հայաստանից: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը միայն պահանջում է, որ պետությունները մշակեն հղիության արհեստական ընդհատումների իրենց տեղական քաղաքականությունները առանց խտրականության կամ պետական մարմինների միջամտության, այն չի պահանջում պետություններից տրամադրել հղիության արհեստական ընդհատման ընդհանուր իրավունք: Եվրոպայի խորհուրդը և սոցիալական իրավունքների եվրոպական կոմիտեն, երկուսն էլ, մշակել են ուղեցույցներ հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության իրավունքը հարգելու շուրջ, բայց այս ուղեցույցները օրինական պարտականություններ չեն Հայաստանում: Եվրոպական միությունը մշակել է ամենամանրամասն չափորոշիչները հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության մասին, բայց այդ չափորոշիչները պարտադիր չեն Հայաստանի համար, քանի որ Հայաստանը եվրոպական միության անդամ չէ:

29. Edite Estrela, Committee on Women's Rights and Gender Equality, European Parliament, Report on Sexual and Reproductive Health and Rights (2013/2040(NI)), A7-0426/2013, para. 17

30. *Նույն տեղում*, para. 34

31. *Նույն տեղում*, para. 24

32. *Նույն տեղում*, para. 33

33. *Նույն տեղում*, para. 31

34. *Նույն տեղում*, para. 26

35. *Նույն տեղում*, էջ 24

36. *Նույն տեղում*



## Հայաստանի միջազգային մարդու իրավունքների պարտականություններն ու սպասումները

### Առողջության միջազգային իրավունք. տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային պայմանագրի 14 և 22 կետերի շուրջ ընդհանուր մեկնաբանություններ

Ի հակառակ Եվրոպայի մարդու իրավունքների վարգացմանը՝ հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության իրավունքի ավելի ուժեղ պաշտպանություն կա միջազգային մարդու իրավունքների օրենքներում: Առաջնային իրավունքը առողջության իրավունքն է, որը կոդավորված է տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային պայմանագրի (ՏՄՄԻՄՊ) 12 հոդվածում: Առաջին անգամ այդ իրավունքը բացատրվել էր 2000թ. ՏՄՄԻՄՊ-ի 14 ընդհանուր մեկնաբանության մեջ: Ավելի ուշ 22 ընդհանուր մեկնաբանությունը հետագայում մշակեց պարտականությունների համակարգ վերարտադրողական իրավունքների մասին: ՏՄՄԻՄՊ-ը ամբողջապես կիրառելի է Հայաստանում, քանի որ 1993թ. Հայաստանը առանց վերապահումների ստորագրեց պայմանագիրը:

14 ընդհանուր մեկնաբանությունը պարտականություններ է դնում պետությունների վրա գիտակցելու անձի բարձրագույն հասանելի առողջության վիճակը: Այս ընդհանուր պարտականությունը ն դրական ն բացասական պարտականություններ է դնում պետությունների վրա: Պետությունները պետք է հարգեն «մարդու սեփական առողջությունն ու մարմինը վերահսկելու՝ ներառյալ սեռական և վերարտադրողական, անկախությունը»:<sup>37</sup> Իրավունքը պետք է իրականացվի ոչ խտրական ճանապարհով,<sup>38</sup> բայց 14 ընդհանուր մեկնաբանությունը ճանաչում է, որ կանանց նկատմամբ խտրականության վերացումը պահանջում է, որպեսզի պետությունները միջամտեն թիրախային ձևերով կանանց իրավունքները ապահովելու գործընթացին: Այս պահանջը ներառում է «բոլոր խոչընդոտների վերացում, որոնք միջամտում են առողջապահական ծառայությունների, կրթության և տեղեկատվության՝ ներառյալ սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին, հասանելիությանը»:<sup>39</sup>

37. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, GENERAL COMMENT NO. 14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2008), para. 8

38. Նույն տեղում, para. 18

39. Նույն տեղում, para. 21

Քանի որ առողջության իրավունքը ՏՄԻՄՊ-ի մի մասն է կապմամբ, այն ճանաչվել է այնպիսի իրավունք, որը շարունակաբար գիտակցվում է: Պետություններից չեն ակնկալում ձեռք բերել առողջության այնպիսի մակարդակ, որը դուրս է իրենց հնարավորությունների սահմաններից: Բայց ՏՄԻՄՊ-ը պարտադրում է խիստ կանխավարկած՝ ընդդեմ հետադարձության: Պետությունը պետք է քննարկի բոլոր այլընտրանքները մինչև հետադարձություն կատարելը, հակառակ դեպքում դա պետության պարտականության խախտում է: Օրինակ՝ պետությունը պատերազմի ժամանակ կամ էական խնայողությունների ժամանակ ավելի քիչ ռեսուրսներ կունենա՝ կրճատելով ընդհանուր բյուջեն՝ ներառյալ առողջապահական բյուջեն: Այս հետադարձությունը չի համարվի որպես խախտում, քանի որ պետությունը չի ունենա ուրիշ այլընտրանք, քան նվազեցնել ծախսերը: Ընդհակառակը կամայականորեն նվազեցնելով առողջապահական ծախսերը կամ առաջացնելով ոչ անհրաժեշտ առողջապահական խոչընդոտներ՝ կգրանցվի որպես հետադարձություն, որը խախտում է առողջության իրավունքը: Սա քննարկվում է հաջորդ ենթաբաժնում:

ՏՄԻՄՊ ի 22 ընդհանուր մեկնաբանությունը մանրամասնում է առողջության իրավունքը սեռական և վերարտադրողական իրավունքների հետ կապված: Ընդհանուր մեկնաբանությունը նկարագրում է սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքը, առողջության իրավունքի ենթամաս, որը ներառում է «ազատ և պատասխանատու որոշումներ կայացնելու իրավունքը... սեփական մարմնի և սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ»:<sup>41</sup> Մինևույն ժամանակ իրավունքը ներառում է նաև «առողջապահական հնարավորությունների, ապրանքների և ծառայությունների ամբողջ շարքի նկատմամբ առանց խոչընդոտների հասանելիություն»:<sup>42</sup>

22 ընդհանուր մեկնաբանությունը մշակում է տարբեր ձևեր, որպեսզի պետությունները պարտականություններ ունենան հարգելու սեռական և վերարտադրողական իրավունքները: Մասնավորապես ընդհանուր մեկնաբանությունը բացահայտ կերպով ասում է, որ պետությունները պարտական են՝

«վերացնել և ձեռնպահ մնալ այնպիսի օրենքների և քաղաքականությունների սահմանումից, որոնք ստեղծում են խոչընդոտներ սեռական և վերարտադրողական ծառայություններ ստանալուն: **Սահմանադրում է... կողմնակալ խոհրդատվություն և պարտադիր սպասելու ժամանակաշրջաններ... հղիության արհեստական ընդհատման ծառայություններ ստանալու համար**»:<sup>43</sup>

(ընդգծումը ավելացված է)

Ընդհանուր մեկնաբանության առանցքային պարտականությունը, հաշվի առնելով ամենամեծ ոչ բանակցային պարտականությունները, սեռական և վերարտադրողական առողջության ազգային գործողությունների ընթացակարգի ստեղծումն է:<sup>44</sup> Գործողությունների ընթացակարգը պետք է ներառի միջոցառումներ, որոնք ուղղված են «կանխարգելելու անապահով հղիության արհեստական ընդհատումները և տրամադրել խնամք և խոհրդատվություն հղիության արհեստական ընդհատումից հետո նրանց, ովքեր կարիք ունեն»:<sup>45</sup> 22 ընդհանուր մեկնաբանությունը նաև պարտադրում է պետություններին իրականացնել ժամանակավոր հատուկ միջոցառումներ ապահովագրելու, որ խտրականությունը և կարծրատիպերը չազդեն սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքների իրականացման վրա:<sup>46</sup> Սա համեմատելի է ժամանակավոր հատուկ միջոցառումների գոյության պահանջին, որոնք թվարկվում են կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոնվենցիայում (ԿՆԽՎԿ):<sup>47</sup>

Միացյալ ազգերի հատուկ առողջության իրավունքի վեկուցողը<sup>48</sup> վեկույց է գրել սեռական և վերարտադրողական առողջության սահմանափակումների ծայրահեղ ձևերի մասին, ինչպես օրինակ՝ քրեականացումը, և առաջարկում է, որ պետությունները «մշակեն համապարփակ ընտանիքի կառավարման քաղաքականություններ և ծրագրեր, որոնք կտրամադրեն հակաբեղմնավորիչների հետ կապված ապրանքների, ծառայությունների և տեղեկատվության լայն շրջանակ, որոնք կլինեն հասանելի, մատչելի և լավ որակի»:<sup>49</sup>

## Նոր օրենքը անհիմն հետադարձություն է

Առողջության իրավունքի մի կողմը այն է, որ պետություններին թույլատրվում է երբեմն հետադարձել՝ նվազեցնել, առողջության իրավունքին հետևելը առանց իրավունքը խախտելու: Այս հետադարձությունները հիմնավորված են միայն, երբ նրանք իրականացվում են հստակ քայլերի համաձայն: Մեծ մասամբ տվյալ հետադարձությունները հիմնավորված չեն և պետության պարտականության խախտում են:

Հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության նվազումը հետադարձություն է: 22 ընդհանուր մեկնաբանությունը բացահայտ կերպով թվարկում է «սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված տեղեկատվության, ապրանքների և

40. Նույն տեղում, para. 32

41. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, GENERAL COMMENT NO. 22, U.N. Doc. E /C.12/GC/22 (2016), para. 5

42. Նույն տեղում

43. Նույն տեղում, para. 41

44. Նույն տեղում, para. 49

45. Նույն տեղում

46. Նույն տեղում, para. 36

47. Convention on the Elimination of Discrimination Against Women, Art. 4, para. 1

48. The entire title is the UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health

49. Special rapporteur on the right to health, U.N. Doc. A/66/254 (2011), para. 65(b)

ծառայությունների հանդեպ խոչընդոտների ստեղծումը» և «այնպիսի օրենքների գործարկումը, որոնք քրեականացնում են որոշակի սեռական և վերարտադրողական առողջության շուրջ վարքն ու որոշումները» որպես հետադարձության օրինակներ:<sup>50</sup> Պետությունը պիտի կարողանա ապացուցել, որ հետադարձությունը անհրաժեշտ է, ժամանակավոր, համաչափ, ոչ խտրական<sup>51</sup> և ամենաքիչ սահմանափակող հասանելի միջոցառումն է գործարկված:<sup>52</sup> Եթե պետությունը չի կարողանում դա անել, ուրեմն առողջության իրավունքի խախտում է:

Նոր օրենքը, որը արգելում է ՍՊՀԱԸ-ն, չի բավարարում այս պահանջները, որը նշանակում է, որ օրենքը խախտում է Հայաստանի առողջության իրավունքի պարտականությունները: Չի կարելի ասել, որ օրենքը համաչափ է կամ էլ գործարկված է ամենաքիչ սահմանափակող հասանելի միջոցառումը: Օրենքը ապրում է յուրաքանչյուր կնոջ վերարտադրողական իրավունքների վրա, նույնիսկ եթե կանանց 1%-ն է ՍՊՀԱԸ իրականացնում: Սա ծայրահեղ վատ է տեղակայվում և մեծապես անհամաչափ է: Բացի այդ այն փաստը, որ իրավունքը հարգող ռավավարությունները գոյություն ունեն, որոնք կարող են հասնել միևնույն նպատակին,<sup>53</sup> այն է՝ նվազեցնել ՍՊՀԱԸ-ի դեպքերը, ցույց է տալիս, որ նոր օրենքը ամենքից սահմանափակող հասանելի միջոցառումը չէ:

## ՏՄՄԻՄՊ-ը հարկադրանքի մեխանիզմները պակաս է կիրառում Հայաստանի նկատմամբ

Հայաստանը ստորագրել է ՏՄՄԻՄՊ-ը 1993թ., բայց չկա ներկառուցված հարկադրանքի մեխանիզմ, որը կիրառելի կլինի Հայաստանի նկատմամբ: Պետությունները պարտավորված են վեկուցել տվյալ իրավունքները գիտակցելու իրենց առաջընթացների մասին, բայց այս իրավունքներին չհետևելու պարագայում չկա պատժամիջոցների ոչ մի տեսակ, որը հայտարարված կլինի ՏՄՄԻՄՊ-ում: ՏՄՄԻՄՊ ունի կամընտրական արձանագրություն, որը ներկայացնում է մի կոմիտե՝ արտոնագրված ստանալ անհատական բողոքներ իրավունքների խախտումների դեպքում: Հայաստանը ստորագրել է այդ կամընտրական արձանագրությունը 2009թ., բայց մասնակից չի դարձել այդ արձանագրությանը:<sup>54</sup> Այսպիսով, կոմիտեն արտոնագրված չէ լսել

## Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտե

Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեն (ԿՆԽՎԿ) անհանգստություն է արտահայտել ՍՊՀԱԸ-ի շուրջ տարիներ շարունակ: 2006թ.-ից ի վեր ԿՆԽՎԿ-ն նշել է ՍՊՀԱԸ-ի խնդիրը իր ամփոփիչ եզրակացությունների մեջ, ինչպես օրինակ՝ Չինաստանի կամ Հնդկաստանի համար:<sup>55</sup> ԿՆԽՎԿ-ն չմեկնաբանեց Հայաստանի ԾՍՀ-ի մասին 2009թ. իր ամփոփիչ եզրակացություններում,<sup>56</sup> քանի որ խնդիրը լայն ճանաչում չունեի Հայաստանում այդ ժամանակ: Անհանգստություն արտահայտելով՝ ԿՆԽՎԿ-ն կենտրոնացավ ենթատեքստային խնդիրների վրա, որոնք չըջապատում են ՍՊՀԱԸ-ն, ինչպես օրինակ՝ կարծրատիպերը, որոնք նպաստում են տղա երեխաների նախապատվությանը, և այն ռիսկը, որը քրեականացնում է վերարտադրողական առողջությունը, երբ որ ՍՊՀԱԸ-ի նվազեցման մասին է խոսքը:

ԿՆԽՎԿ-ն վերանայեց Հայաստանը 2016թ. և թողարկեց ամփոփիչ եզրակացություն ՍՊՀԱԸ-ի մասին կարճ անդրադարձով:<sup>57</sup> Կոմիտեն նշեց օրենքով պարտադիր խտրականությունը և եռօրյա սպասելու ժամանակաշրջանը: Այնուամենայնիվ, ՍՊՀԱԸ-ի խնդիրը «անհագստացնում» է կոմիտեին այնքան, որ կոմիտեն չի դատապարտում օրենքը, փոխարենը՝ խորհուրդ է տալիս այն իրականացնել: Նոր օրենքի ձախողումները հաշվի առնելով, որոնք նշված են այս փաստաթղթում, ԿՆԽՎԿ-ի առաջարկությունը պարադոքսալ է թվում: ԿՆԽՎԿ-ի հայտարարությունը հասկանալու ամենալավ տարբերակը այն է, որ նրանք քաջալերում են Հայաստանին փորձել լուծել ՍՊՀԱԸ-ի խնդիրը: Շատ քիչ պետություններ են գործ ունեցել ՍՊՀԱԸ-ի հետ, ի նկատի ունենալով, որ կան մի քանի լավագույն պրակտիկաներ, որոնք Հայաստանը կարող է կիրառել իր երկրի ներսում: Օրենքը խնդրային է (կոմիտեն բացահայտ կերպով նշում է օրենքի բացասական կողմերը), բայց ՍՊՀԱԸ-ի խնդիրը այնքան բավարար չափով է անհանգստացնում կոմիտեին, որ նրանք ցանկանում են աչք փակել այս բացթողումների վրա: Միևնույն ժամանակ նրանք Հայաստանին ուղղություն են ցույց տալիս դեպի գեղեցիկ հավասար քաղաքականությունների մշակում, ինչպես օրինակ՝ 2012 թ. Առողջապահության նախարարության կողմից հրապարակված «Ծնունդի սեռերի անհավասարակշռությունը. ժամանակակից միտումներ, հետևանքներ և քաղաքականության ելքեր» վեկույցում:

50. General Comment 22, para. 38

51. *Նույն տեղում*

52. *ՏՆՍ, օր.* United Nations Economic and Social Council, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, E/2013/82 (May 2013), para. 15

53. A rights-respecting alternative was articulated in the presentation by Gabriel Armas-Cardona, Changing the Detrimental Narrative that Underlies Armenia's Legal Response to Sex-Selective Abortion, Presentation at American University of Armenia Conference on Empowerment of Girls and Women in Armenia, 21 Apr. 2017, <https://www.slideshare.net/GabrielArmasCardona/changing-the-detrimental-narrative-that-underlies-armenias-legal-response-to-sexselective-abortion>

54. United Nations Office of the High Commissioner, Status of Ratification Interactive Dashboard, <http://indicators.ohchr.org/>

55. CEDAW, Concluding Observations: China, CEDAW/C/CHN/CO/6 (2006); CEDAW, Concluding Observations: India CEDAW/C/IND/CO/3 (2007)

56. CEDAW's concluding observations for Armenia do not mention SSA or sex ratio at birth. See CEDAW, Concluding Observations: Armenia, CEDAW/C/ARM/CO/4/Rev.1, (2009)

57. *ՏՆՍ* CEDAW, Concluding Observations: Armenia, CEDAW/C/ARM/CO/5-6 (2016), paras. 28-29

## Առողջապահական համաշխարհային կազմակերպություն

Առողջապահական համաշխարհային կազմակերպություն (ԱՀԿ) լայնածավալ հետազոտություն է իրականացրել հղիության արհեստական ընդհատումների քաղաքականության շուրջ: Մինչդեռ նրանց առաջարկությունները բացահայտ կերպով իրավական պարտականություններ չեն ներդնում պետությունների վրա, նրանք տրամադրում են քննադատական ապացույցներ քաղաքականության քննարկման համար: Պետությունները պարտավորված են ձեռք բերել «առողջության ամենաբարձր մակարդակը»: Եթե ապացույցը ցույց է տալիս քաղաքականության Ա ընտրությունը առողջության ավելի լավ ելքեր է տալիս, քան քաղաքականության Բ ընտրությունը, պետությունը, իրականացնելով քաղաքականության Բ ընտրությունը, խախտում է առողջության իրավունքը (եթե չկան արտակարգ պայմաններ, որոնք հիմնավորում են քաղաքականության Բ ընտրությունը):

Երբ օրինական ճանապարհով հասանելի է, ԱՀԿ-ն հստակ նշում է, որ հղիության արհեստական ընդհատումը ապահով է: ԱՀԿ-ն ասում է, որ հղիության արհեստական ընդհատման ապահովության շուրջ համաձայնությունը ձևավորվել է 1967թ.:<sup>58</sup> Այնուամենայնիվ, ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումները դեռևս մայրական մահացության էական պատճառ են հանդիսանում: Ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումները չեն բխում հղիության արհեստական ընդհատման ընթացակարգից, այլ օրենքներից, քաղաքականություններից ու մշակութային նորմերից, որոնք կարող են սահմանափակել ապահով հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիությունը: ԱՀԿ-ն պնդում է, որ «գրեթե բոլոր մահերն ու հիվանդությունները», որոնք առաջանում են ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումների արդյունքում, պատահում են այն պետություններում, որտեղ «հղիության արհեստական ընդհատումները խստորեն սահմանափակված են օրենքով ու պրակտիկաներով»:<sup>59</sup>

ԱՀԿ-ի հետազոտության եզրակացություններից մեկն այն է, որ հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիության իրավական սահմանափակումները չեն նվազեցնում դրանց պահանջարկը, նույնը վերաբերվում է ՍՊՀԱԸ-ին: ԱՀԿ-ն պնդում է, որ «հղիության արհեստական ընդհատումների իրավական սահմանափակումները չեն հանգեցնում ավելի քիչ հղիության արհեստական ընդհատումների»:<sup>60</sup> Փոխարենը սահմանափակումները կանանց ստիպում են ապահով հղիության արհեստական ընդհատումների փոխարեն ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումներ

կատարել:<sup>61</sup> Եվ ընդհակառակը՝ հղիության արհեստական ընդհատումների սահմանափակումների նվազեցումը չի հանգեցնում հղիության արհեստական ընդհատումների տարածմանը, այլ թույլ է տալիս կանանց օրինական հղիության արհեստական ընդհատումներ իրականացնել՝ ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումները փոխարինելով ապահովներով:<sup>62</sup>

Մեկ այլ եզրակացություն է այն, որ հղիության արհեստական ընդհատումների քաղաքականությունը արդյունավետ չէ փոփոխվող ժողովրդագրություններում: Հղիության արհեստական ընդհատումները սահմանափակելու ճանապարհով բնակչության թիվը մեծացնելու միտումը ստուգվել է մի քանի երկրներում՝ ներառյալ Ռուսաստանում և արևելյան Եվրոպայի մի քանի պետություններում: Յուրաքանչյուր դեպքում, բնակչության աննշան աճ էր գրանցվում, բայց էական անցումներ դեպի ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումների, որոնք քննարկվում են վերևում: Այս սահմանումը նույնպես ներառված է սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների Եվրոպական միության զեկույցում:

58. World Health Organization, Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, 2nd ed. (Geneva, 2012), [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en). For more statements from United Nations bodies on the safety of Abortion, see footnote 9 on page 99.

59. *Նույն տեղում*, էջ 87 և 90

60. *Նույն տեղում*, էջ 90

61. *Նույն տեղում*

62. *Նույն տեղում*

63. *Նույն տեղում*

64. Report on Sexual and Reproductive Health and Rights, էջ 24

Հղիության արհեստական ընդհատումները սահմանափակող Հայաստանի Նոր օրենքը առողջության իրավունքի նկատմամբ իր միջապգային պարտականությունների խախտում է: Առողջության իրավունքը մշակվել է տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջապգային պայմանագրի 14 և 22 ընդհանուր մեկնաբանություններում: 14 ընդհանուր մեկնաբանությունը ընդհանուր է, մինչդեռ 22 ընդհանուր մեկնաբանությունը հատուկ ներկայացնում է սեռական և վերարտադրողական իրավունքները: Երկու ընդհանուր մեկնաբանություններն էլ արգելում են իրավունքի չհիմնավորված հետադարձությունները առողջապահական ծառայություններ ստանալու հարցում՝ ներառյալ հղիության արհեստական ընդհատումը: Նոր օրենքի եռօրյա սպասելու ժամանակաշրջանը չհիմնավորված հետադարձություն է և բացահայտորեն խախտում է 22 ընդհանուր մեկնաբանությունը: Օրենքը նույնպես հավանաբար կհանգեցնի կողմնակալ խոհրդատվության և ծառայություն մատուցողների վրա ճնշող ազդեցություն կունենա՝ հետագայում վատթարացնելով կանանց կարողությունը ստանալ ապահով բժշկական ծառայություններ և խախտելով երկու ընդհանուր մեկնաբանությունները:

Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեն չի դատապարտում Նոր օրենքը, քանի որ կոմիտեն ցանկանում է Հայաստանում կանանց քաջալերել ՄՊՀԱԸ-ի դեմ պայքարել: Այն, այնուամենայնիվ, նշել է օրենքի հետ կապված խնդիրները, սակայն քաջալերում է կանանց Հայաստանում իրականացնել գենդերային հավա-սարության սկզբունքով քաղաքականություններ:

Նոր օրենքը ԱՀԿ-ի՝ ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումները նվազեցնելու առաջարկություններին հակառակ է: Առողջապահական համաշխարհային կապմակերպությունը չի քաջալերում հղիության արհեստական ընդհատումների իրավական և սոցիալական սահմանափակումները: Միևնույն ժամանակ հղիության արհեստական ընդհատումների սահմանափակումները արդյունավետ չեն ո՛չ հղիության արհեստական պահանջարկը նվազեցնելու, ո՛չ էլ ապգային ժողովրդագրությունները փոփոխելու հարցում:

## Հղիության արհեստական ընդհատումների շուրջ Հայաստանի քաղաքականության ընթացիկ դիսկուրս

### Լրատվամիջոցների վերլուծության ակնարկ

ՄԴՀԱԸ-ի խնդրի շուրջ քաղաքականությունների և լրատվամիջոցների նկարագրության մեկնաբանությունները հաճախ խթանում է հակահղիության արհեստական ընդհատման կլիմա: Հնդկաստանի ենթատեքստում, օրինակ, ՄԴՀԱԸ-ի մասին ոչ ճշգրիտ տեղեկատվությունը գերակշռում է ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումների մասին տեղեկատվությունը՝ տպավորություն ստեղծելով, որ ՄԴՀԱԸ-ը հղիության արհեստական ընդհատումների միակ տարբերակն է, որը գոյություն ունի, և խնդիրը օգտագործելով՝ հակա-հղիության արհեստական ընդհատման հաղորդագրություններ են տարածում:<sup>65</sup> Նման կերպով հակահղիության արհեստական ընդհատման հռետորաբանությունը Հայաստանում աճել է վերջին տարիներին, որը արտացոլվում է տպագրված հոդվածներում լայնածավալ ընթերցվող լրատվամիջոցների աղբյուրներում:<sup>66</sup>

2016թ. առցանց տպագրված լրատվամիջոցների ՄԴՀԱԸ-ի մասին լուսաբանման ուսումնասիրության համաձայն, որն ընդգրկել է 15 առցանց կայքերի լրատվամիջոցների 2013-2016թթ. ավելի քան 900 հոդվածներ, հետապոտողները հայտնաբերել են, որ լրագրողները հավաղեցնում են քննարկում խորքային մշակութային կարծրատիպերն ու պրակտիկաները, որոնք շատերին դրդում են կատարել ՄԴՀԱԸ, ձախողելով մեկնաբանել սեռի հատկանիշով պայմանավորված ընտրության հակասական կողմեր, որը կպահանջեր ավելի խորքային ուսումնասիրություն: Երբ ավելի հակասական խնդիրների էին անդրադառնում, այդ խնդիրը ներկայացվում էր որպես «ապագային կարևորության երեխայակենտրոն ժողովրդագրական խնդիր» առանց անդրադառնալու հիմնաքարային իրավունքների ու ընտրությունների քննարկմանը:<sup>67</sup>

Այս հոդվածի համար դիսկուրս վերլուծություն է իրականացվել ստացված տվյալները հաստատելու և թեմաները մեկուսացնելու համար: 2011-2017թթ. տպագրված հոդվածները ձեռք են բերվել փնտրման օգնությամբ՝ օգտագործելով ՄԴՀԱԸ-ի հետ կապված հայերեն հասկացություններ (օր.՝ սեռով պայմանավորված աբորտ, սեռով

պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատում, սելեկտիվ աբորտ): Նշված 6 տարվա ժամանակաշրջանն է ընտրվել, որովհետև ամենաառաջին հետապոտությունները, որոնք ցույց են տալիս ՄԴՀԱԸ-ի տարածվածության մասին, թվարկում են 2011թ.-ից: Տվյալները հավաքագրվել են 5 հիմնական առցանց նորությունների կայքերից՝ 1in.am, tert.am, news.am, hetq և Epress: Այն հոդվածները, որոնք մասնակի տեղեկատվական բնույթ էին կրում (օր.՝ ներկայացնում էին ՄԴՀԱԸ-ի մասին վիճակագրություն), վերլուծության չեն ենթարկվել: Այսպիսով, 61 հոդվածներ են ընդհանուր առմամբ վերանայվել, որտեղ մեջ էին բերվում պետական մարմինների, բավականաչափ կապակերպությունների, բժիշկների, հայկական եկեղեցու և քաղաքացիական հասարակության մոտեցումները ՄԴՀԱԸ-ի մասին:

### Պետական մարմինների հեռանկարները

Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) մարմինները, ովքեր հիմնական դերն ունեն այս նոր օրենսդրության հաստատման մեջ, վճռական են իրենց հակահղիության արհեստական ընդհատման տեսակետների ու հավատալիքների հարցում, որ պարտադիր խորհրդատվությունը և եռօրյա սպասելու ժամանակաշրջանը կտարհամուծի կանանց իրականացնել հղիության արհեստական ընդհատումներ: 2016թ. news.am-ի կողմից տպագրված հոդվածում ԱՆ կից Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի մայրական եւ վերարտադրողական առողջության պահպանման բաժնի պետ Գայանե Ավագյանը, օրենքի նոր լրացումների համաձայն՝ մայրերին ցույց կտան պտղի ուլտրաձայնային հետապոտությունը ու կասվի, որ «լիովին ձևավորված երեխա է, որը շարժվում է, լսում, զգում»:<sup>68</sup> Նա նաև ավելացրել էր, որ «Եթե մեզանից յուրաքանչյուրը կարողանա այդ եղանակով գոնե երեխա փրկել, մենք կնվազեցնենք ոչ այն սեռով պայմանավորված աբորտների քանակը, այլև աբորտների քանակն ընդհանուր առմամբ»:<sup>69</sup> Նույն կերպ 2014թ. news.am-ի կողմից տպագրված հոդվածում ԱՆ կից Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի ղեկավար Կարինե Սարիբեկյանը նշել էր, որ նա կարծում է, որ պարտադիր սպասելու ժամանակաշրջանները կնոջը կտան մի քանի օր «փոխել իր կարծիքը», ջատագովելով, որ բժիշկները կանանց ցույց տան պտղի սիրտը նրանց տարհամուծելու «սպանել»:<sup>70</sup> Նա ավելացնում է, որ «մայրը հղիությունը ընդհատելուց առաջ պետք է տեսնի երեխային, հետո ընդհատի: Շատ արդյունավետ միջոց է: Մենք նաև այդ ուղղությամբ ենք մտածում՝ զգայական, հոգեբանական»:<sup>71</sup>

65. Bela Ganatra, Maintaining Access to Safe Abortion and Reducing Sex Ratio Imbalances in Asia, Reproductive Health Matters, 16(31):90-98, 2008  
66. Marc Michael, Lawrence King, Liang Guo, Martin McKee, Erica Richardson, David Stuckler, The Mystery of Missing Female Children in the Caucasus: An Analysis of Sex Ratios by Birth Order, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 39(2):97-102, 2013  
67. Monitoring of Online Print Media on Sex Selection in Armenia, International Center for Human Development, 2016

68. Վերարտադրողական առողջության մասին օրենքում փոփոխությունները կօգնեն Հայաստանում սելեկտիվ աբորտների դեմ պայքարին (The changes to the law on reproductive health will help Armenia fight sex-selective abortions), News.am, 9 Mar. 2016, <https://med.news.am/arm/news/9710/verartadroxakan-aroxjutyanyan-masin-orenq-um-popokhutyunnery-kognen-hayastanum-selektiv-abortneri-dem-payqarin.html>  
69. Նույն տեղում  
70. Սելեկտիվ աբորտների դեմ պայքարի օրինագիծը վերանայվում է (The draft law against sex-selective abortion is being reconsidered), News.am, 29 Aug. 2014, <https://med.news.am/arm/news/3053/selektiv-abortneri-dem-payqari-orinagitsy-veranayyum-e.html>  
71. Նույն տեղում

Դիսկուրս վերլուծությունը բացահայտեց պետական մարմինների ծնունդ տալուն կողմնակից և ՄՊՀԱԸ-ի պրակտիկաների միջև անհամաձայնությունը: 2014թ. 1in.am-ի կողմից տպագրված հոդվածում Ավագյանը փորձում էր համոզել՝ ասելով, որ ծնելիության աճը ՄՊՀԱԸ-ի լուծումն է, կիսում էր համոզմունքը, որ որքան շատ երեխա ունենա կինը, այնքան մեծ է հավանականությունը, որ գոնե մեկը տղա կլինի: Նա արտահայտվել էր. «Եթե անպայման ուզում են տղա ունենալ՝ 3-րդից հետո կարող են ունենալ, քանի որ տղա ունենալու շանսերը կրկնապատկվում են, 4-րդի ժամանակ համարյա 90 տոկոսով հնարավոր է ցանկացած սեռի երեխա ունենալ»:<sup>72</sup> Նույն կերպ 2011թ. նույն լրատվամիջոցի կողմից կողմից տպագրված հոդվածում Սարիբեկյանը խորհուրդ էր տալիս, որ «թեև հասկանալի է, որ ցանկացած ընտանիք երկու սեռի երեխա է ցանկանում, սակայն սեռով պայմանավորված աբորտը բոլոր դեպքերում ճիշտ չէ, և եթե ընտանիքը պատրաստ չի երեխա ունենալ, թող չպլանավորի հղիություն»:<sup>73</sup> Կարևոր որոշում կայացնողների նման անհեռատես տեսակետը մերժում է այն ճգնաժամային վերլուծությունը, թե ինչպես է Հայաստանի ցածր ծնելիության մակարդակը բխում սոցիալ-տնտեսական պայմանների հետ կապված անհագստություններից և պրակտիկ չէ ՄՊՀԱԸ-ի խնդիրը դիտարկել:

Շատ դեպքերում պետական մարմինները հորդորում են իրավական սահմանափակումների առաջխաղացումը կտրուկ հակա-հղիության արհեստական ընդհատման հաղորդագրությամբ: «Բարգավաճ Հայաստան» կուսակցության նախագահ Նաիրա Զոհրաբյանը 2016թ. tert.am-ի կողմից տպագրված հոդվածում պնդում էր, որ օրենքը շատ ավելի շուտ պետք է ներկայացվեր, որովհետև «ըստ էության, գործ ունենք մարդասպանության հետ»:<sup>74</sup> 2014թ. news.am-ի հոդվածում Առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը հորդորում էր հասարակությանը ՄՊՀԱԸ-ն դիտարկել «բարոյական, սոցիալական, օրենսդրական, հոգեբանական համատեքստում» և հաշվի առնել «դեռ չծնված երեխայի կյանքի իրավունքը»:<sup>75</sup>

Պետք է նշել, որ չնայած նրանց համոզմունքին, որ խիստ լրացումները անհրաժեշտ են ՄՊՀԱԸ-ի շուրջ վարքի փոփոխության համար, ԱՆ և Ազգային ժողովի ներկայացուցիչները ընդհանուր առմամբ նաև ընդունել են, որ հասարակության մեջ կանանց և աղջիկների ընկալումները բարելավելու իրավունքային բարձրացման քարոզարշավներ են անհրաժեշտ ՄՊՀԱԸ նվազեցնելու համար: Օրինակ՝ 2014թ. «Բարգավաճ Հայաստան»

տան» կուսակցության նախագահ Նաիրա Զոհրաբյանը նշել էր. «Ճիշտ, գրագետ քարոզչություն այս պահին դեռ այս լուծու եմ տեսնում, հակառակ պարագայում երկսայր խնդրի հետ ենք բախվելու, պրոբլեմը չլուծած՝ ունենալու ենք դաբլ պրոբլեմ: Պետք է մտածել՝ ինչպես կապակերպել ճիշտ քարոզչություն, որ մեր մենթալիտետի, մտածողության մեջ այդ բեկումը տեղի ունենա: Մինչև դա տեղի չունենա, ոչ օրենք չի օգնի»:<sup>76</sup>

## Այլ հեռանկարներ

Քաղաքացիական հասարակության հեռանկարները, որոնք լուսաբանվել են լրատվամիջոցների քաղվածքներում, դասակարգվում են իրավունքի վրա հիմնված մոտեցումներից մինչև հակա-հղիության արհեստական ընդհատման մոտեցումներ: ՄԱԲՀ Հայաստանի ներկայացուցիչները, ովքեր ՄՊՀԱԸ-ի տարածվածության մասին հետապոտությունների տպագրության ձևավորողներն էին, կողմնակից էին իրավական սահմանափակումների հաստատմանը, մինչև ժամանակ կարևորում էին իրավունքային բարձրացման նախաձեռնությունների իրականացումը սոցիալական նորմերը փոխելու առաջխաղացման նպատակով:<sup>77</sup> Կանանց իրավունքների կապակերպությունների մի քանի ներկայացուցիչներ մեջբերվել էին լրատվամիջոցներում: Որպես այդպիսին շատ քիչ ձայն էր տրված իրավական սահմանափակումների դեմ ջատագովությանը:

Զարմանալի չէ, որ այս խնդրի շուրջ հայկական եկեղեցու հեռանկարը անշուշտ հակա-հղիության արհեստական ընդհատման էր: 2014թ. news.am-ի կողմից տպագրված հոդվածում Ամենայն հայոց կաթողիկոս Գարեգին Բ մեջբերվում էր՝ ասելով. «Մեր օրերում ընտանիքի ավանդական ընկալմանը հակադրվում են ծնունդ առնող հոսանքները, որոնք թափանցում են մարդու կյանքի նվիրական ոլորտը, հատկապես՝ որդեծնության»:<sup>78</sup>

Բավական վարմանալի են բժիշկների տեսակետները, որոնք մեծապես հակա-հղիության արհեստական ընդհատման մոտեցումն են ներկայացնում և ոչ գիտականորեն հիմնավորված: 2011թ. բժիշկ Արմինե Հարությունյանը մեջբերվում էր tert.am-ի հոդվածում՝ ասելով, որ «այդ փոքրիկ մարդը, ինչպես ցույց է տալիս, էխո-նկարահանումը, վերահաս վտանգը զգալով, արգադի մեջ այս պատից այն պատն է

72. Տղա ունենալու ցանկությունը չպետք է կատարվի առողջ աղջկա աբորտի հաշվին. մասնագետ (The desire to have a boy should not be done at the expense of aborting a healthy girl, specialist), 1in.am, 4 Jul. 2014, <http://www.1in.am/263529.html>

73. Հարավային Կովկաս. ընտրովի աբորտները՝ գենդերային անհավասարակշռության պատճառ (South Caucasus: Sex-selective abortions as a cause for gender imbalance, 1in.am, 10 Jul. 2011, <http://www.1in.am/36555.html>.)

74. Փողոցներում հայտարարություններ են փակցված՝ «Եթե չեք ուզում աղջիկ երեխա ունենալ, ապա դիմեք»։ Ն. Զոհրաբյանը՝ Ա. Մուրադյանին, (Street advertisements read, "If you don't want to have a girl, contact us." N. Zohrapyan and A. Muradyan", Tert.am, 28 Jun. 2016, <http://www.tert.am/am/news/2016/06/28/zohrapyan-muradyan/2063624>.)

75. Սեռով պայմանավորված աբորտներ. հղիության ընդհատման թույլատրելի շեմը կիցեցվի՞ մինչև 10 շաբաթ (Sex-selective abortions: Will the legal abortion threshold be reduced to 10 weeks?), News.am, 1 Jul. 2014, <https://med.news.am/arm/news/2392/serov-paymanavorvats-abortner-hxiutyanyndhatman-tuylatreli-shemy-kijecvi-minchev-10-shabat.html>

76. Կինը, որ կարծում է՝ իրեն կաղամբի միջից են գտել, ինչպես կարող է դաս տալ 14 տարեկանին (How can a woman who thinks she was born from within a cabbage teach a 14 year-old?), 1in.am, 20 May 2014, <http://www.1in.am/1298490.html>

77. Հայաստանում 6 անգամ ավելի շատ են ուզում տղա ունենալ, քան՝ աղջիկ. մասնագետ (In Armenia, they want boys 6 times more than they want girls), Epress.am, 1 Sep. 2016, <http://epress.am/2016/09/01/hayrapayatsin-kovkasya-izdnyad-ayghykyner.html>

78. Գիտաժողով. Գարեգին Բ-ին մտահոգում է սեռով պայմանավորված աբորտների աճը (Conference: in Il is worried about the uptick in sex-selective abortions), News.am, 12 Sep 2014, <https://news.am/arm/news/228563.html>

փախչում վիրաբույժի գործիքներից փրկվելու համար»:<sup>79</sup> 2016թ. hetq-ի կողմից տպագրված հոդվածում բժիշկ Զարուհի Դարբինյանը խոստովանում է. «Կինը, երբ գալիս է կոնսուլտացիա և ունի կոնկրետ նպատակ՝ ապատվել պտուղից, ցույց են տալիս ներարգանդային վիճակում գտնվող 12 շաբաթական երեխային և ասում՝ եթե մտածում եք աբորտ անել, տեսեք, թե ինչի եք գնում: Դուք կտրտելու եք ոտքեր, ձեռքեր ունեցող, շնչող էակի: Պետք է ասեմ, որ սա երբեք աշխատում է»:<sup>80</sup>

## Հակա-հղիության արհեստական ընդհատման հռետորաբանության աճ

Հաշվի առնելով պետական մարմինների խիստ հակա-հղիության արհեստական ընդհատման հռետորաբանությունը և մանիպուլյատիվ պրակտիկաների քաջալերումը՝ կարելի է առարկել, որ փաստացի խոշոր որոշում կայացնող մարմինների կողմից նման նկարագրությունները և հասարակության վրա նման ներազդումը նպաստում են հակա-հղիության արհեստական ընդհատման տրամադրության և կողմնակալ խոհրդատվության: Ավելին՝ լրատվամիջոցների ուշադրության կենտրոնացումը ոչ գիտական, բժիշկների և ինքնակոչ փորձագետների ապացույցներով չհիմնավորված տեսակետների վրա խթանում են կողմնակալ հեռանկարներ, որոնք կառչում են պագմունքային պնդումներից և բացառում են առկա խնդրի քննադատական հասկացումը: Նման կողմնակալ լեզուն ոչ միայն ոչ ճշգրիտ և անհավասարակշռված տեսակետ է տրամադրում, որին պակասում է քննադատական բանավեճը, այլ նաև իրականում ջատագովում է ապահով և օրինական հղիության արհեստական ընդհատման իրավունքի սահմանափակումը:

Պետական մարմինները ընդհանուր առմամբ խիստ հակա-հղիության արհեստական ընդհատման դիրք են պաշտպանում, քարոզում են ծնելիության աճը՝ որպես ՄԴՀԱԸ խնդրի լուծում, և հավատում են, որ հղիության ընդհատման օրենքի նոր լրացումները կքաջալերեն կանանց ընդհանրապես չկատարել հղիության արհեստական ընդհատումներ: Քաղաքացիական հասարակությունը տարբեր հեռանկարներ ունի հղիության ընդհատման օրենքի նոր լրացումների շուրջ. որոշները ջատագովում են իրավական սահմանափակումները, մյուսները ընտրում են ընդգծել տղա երեխայի նախապատվության շուրջ սոցիալական նորմերի փոփոխության կարևորությունը: Լրատվամիջոցներում լուսաբանվող բժիշկների տեսակետները մեծապես հակա-հղիության արհեստական ընդհատման կողմնակից են և ոչ գիտական: Ընդհանուր առմամբ լրատվամիջոցները միտված են մշտապես պահպանել մակերեսային տեղեկատվություն և ձախողում են նույնականացնել քննադատական երկխոսության միջոցով ՄԴՀԱԸ-ի խնդրի արմատային պատճառները, հետևանքները և հնարավոր լուծումները:

79. Դեղորայքի ինքնացուցումները հաճախ են հանգեցնում լուրջ խնդիրների (Authenticating drugs often leads to serious problems), Tert.am, 11 Aug. 2011, <http://www.tert.am/am/news/2011/11/08/abort/382790>

80. Կնամեծար ազգ ենք, իսկ իրականում ... «ո՞վ է ծնելու տղաներ» (We're a nation that admires women but in reality... "who is giving birth to boys?"), Hetq.am, 15 Feb. 2016, <http://hetq.am/arm/news/65735/knametsar-azg-enq-isk-irakanumov-e-tselu-txaner.html>



## Սպառնալիքներ և հնարավորություններ

Հաշվի առնելով Հայաստանի մարդու իրավունքների պարտականությունները և քաղաքական դիսկուրսի ընթացիկ հետադիժը՝ կան մի քանի սպառնալիքներ ու հնարավորություններ հղիության արհեստական ընդհատման ապահով հասանելիության հետ կապված: Ինտեգրված մոտեցումը, որը հաշվի կառնի այս սպառնալիքներն ու հնարավորությունները, անհրաժեշտ է սեռի հատկանիշով ընտրության խնդրի ամբողջական հասկացման և լուծումների մշակման համար:

### X Սպառնալիքներ

#### Հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության նվազում

Ամենաեական սպառնալիքը այն է, որ օրենքը կնվազեցնի հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիությունը և հղիության արհեստական ընդհատման շուրջ հետագա օրենքների հաստատման սկիզբ կդառնա: Հղիության արհեստական ընդհատման իրավական կամ սոցիալական խոչընդոտները կարող են ճնշող ազդեցություն ունենալ, որը կհանգեցնի հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության նվազմանը սոցիալական խարանից վախի և գիտելիքի պակասի պատճառով այն առումով, թե հղիության արհեստական ընդհատման կոնկրետ որ կողմերն են սահմանափակվել: Հաշվի առնելով հասանելի հղիության արհեստական ընդհատման Հայաստանի պատմությունը՝ հավանական է, որ դրա պրակտիկաների մեջ էական փոփոխություններ կլինեն կարճ ժամանակահատվածում: Բայց հավանական է, որ բժիշկները ավելի շատ կպահանջեն կարգավորումների ավելացման պատճառով և այն ռիսկի պատճառով, որի հետ նրանք կարող են առերեսվել՝ հղիության արհեստական ընդհատումների հասանելիությունն ու մատչելիությունը նվազեցնելով: Սահավանաբար կհանգեցնի, որ որոշ կանայք հղիության արհեստական ընդհատումներ կիրականանցեն առանց բժշկական վերահսկողության, որն արդեն ընդունված պրակտիկա է Հայաստանում դեղամիջոցների մատչելիության և հասանելիության ու կոնֆիդենցիալության ապահովման պատճառով, որը կարելի է ունենալ տանը հղիության արհեստական ընդհատում իրականացնելիս:

#### Բժշկական ծառայությունների մատուցման մեջ կոռուպցիայի աճ

Հայաստանը թույլ է տալիս իրականացնել հղիության արհեստական ընդհատում մինչև հղիության 12 շաբաթը, մինչդեռ դրանից հետո իրականացվող հղիության արհեստա-

կան ընդհատումները նույնպես տարածված են: Բժշկական ծառայություն մատուցողները հայտնի է, որ պատրաստակամորեն իրականացնում են հղիության արհեստական ընդհատումներ և փոխում են գրառումները փաստը կոծկելու համար: Ծառայություն մատուցողները կարող են հավելյալ վարձատրություն պահանջել այս անօրինական ծառայությունների համար: Ծառայություն մատուցողները, հատկապես գյուղերում, հաճախ ունենում են աղքատիկ եկամուտ պաշտոնապես և այս կոռուպցիայի տեսակը կարող է իրենց եկամտի մեծ մաս կազմել: Բժշկական ծառայություն մատուցողների վրա ավելի շատ սահմանափակումներ ներդնելը, ինչպես օրինակ ՍՊՀԱԸ-ի արգելումը, կարող է բերել կոռուպցիայի աճի:

### **Կողմնակալ խոհրդատվություն և պարտադիր սպասելու ժամանակաշրջան**

Պարտադիր սպասելու ժամանակաշրջանները և կողմնակալ խոհրդատվությունը սահմանափակող օրենսդրական մեխանիզմների ավելի լայն ալիքի մի մասն են կազմում, որոնք ուղղված են պարտադրելու նախապայմաններ հղիության արհեստական ընդհատման ծառայություններից օգտվելու համար: Մինչ այսօր ապացույցի հիմքի վրա և ոչ մի հետազոտություն չի բացահայտում, որ նման պահանջները շահեկան արդյունք ունեն, իսկ դրանք ծառայում են միմիայն ավելի մեծ խոչընդոտներ ստեղծելուն օրինական հղիության արհեստական ընդհատման ծառայություն ստանալու հարցում:<sup>81</sup> Պարտադիր սպասելու ժամակաշրջանի ուսումնասիրությունները չեն ցույց տվել հղիության արհեստական ընդհատման ցուցանիշների փոփոխություն, այլ միայն կանանց ծանրաբեռնում են հավելյալ ֆինանսական միջոցներով և լոգիստիկ մարտահրավերներով և որոշ դեպքերում էլ կանանց մղում են հղիության արհեստական ընդհատման հղիության ուշ ժամկետներում:<sup>82</sup> Սա կարող է հանգեցնել անօրինական և պոտենցիալ ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումների աճի: Հայաստանում կանայք, ովքեր մտադրված են ՍՊՀԱԸ կատարել կամ ձևափոխել են ենթարկվում իրենց զուգընկերների կամ ընտանիքի անդամների կողմից, անհավանական է, որ մտքափոխվեն այդ եռօրյա սպասելու ժամանակաշրջանում հաշվի առնելով այն արմատավորված մտածելակերպը, որ տղաները որպես ժառանգ ավելի կարևոր են, քան աղջիկները: Ավելին՝ կողմնակալ խոհրդատվության կամ խարանավորող պրոցեդուրաների հարկադրական ստացումը ոչ միայն արդյունավետ չի լինի, այլ կարող է տրավմատիկ և ստորացուցիչ լինել կանանց համար:<sup>83</sup>

81. Վերոնշյալ ԱՀԿ, էջ 94  
82. Joyce Theodore, Stanley Henshaw, Amanda Dennis, Lawrence Finer, Kelly Blanchard, The Impact of State Mandatory Counseling and Waiting Period Laws on Abortion: A Literature Review. New York: Guttmacher Institute, 2009  
83. Վերոնշյալ ԱՀԿ, էջ 97

### **Ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումների աճ**

Բազմազգ գնահատումները հայտնաբերել են, որ հղիության արհեստական ընդհատումների հետ կապված մահերը ավելի հաճախ են այն երկրներում, որտեղ հղիության արհեստական ընդհատման օրենքները խիստ սահմանափակված են, քան այն երկրներում, որտեղ դրանք ավելի քիչ սահմանափակված են:<sup>84</sup> Ինչպես նշվեց վերևում, իրավական պատասխանատվության սպառնալիքը կարող է մղել ՍՊՀԱԸ-ի պրակտիկաները ընդհատակ անցնել և իրականացվել հավաստագրված առողջապահական ծառայություն մատուցողներից և սանիտարական սարքավորումներից հեռու, որը վտանգի տակ է դնում ներգրավված կանանց առողջությունը:<sup>85</sup> Մարգինալացված և աղքատ համայնքների կանայք կենթարկվեն ավելի վատ հետևանքների իրենց մեծ խոցելիության պատճառով, որոնք հնարավոր խոչընդոտներ կստեղծեն ապահով հղիության արհեստական ընդհատման ծառայություն ստանալիս:

### **Կանայք, գաղտնի հղիության արհեստական ընդհատումներ իրականացնելով, կկորցնեն հղիության արհեստական ընդհատումից հետո խնամք ստանալու հնարավորությունը**

Քրեական օրենսգրքի 122(1) հոդվածը քրեականացնում է անօրինական հղիության արհեստական ընդհատումը:<sup>86</sup> Ծառայություն մատուցողները ենթադրվում է, որ պիտի վեկուցեն ոստիկանությանը որևէ անօրինական հղիության արհեստական ընդհատման դեպք, որը նրանք ականտես են լինում:<sup>87</sup> Այս վեկուցման սպառնալիքը կանանց վրա ձևաչափ ազդեցություն է ունենում, ովքեր հղիության արհեստական ընդհատումից հետո խնամք են փնտրում: Եթե նույնիսկ կինը վերջիվերջո չի հետապնդվում,<sup>88</sup> նա ենթարկվելու ոստիկանության կողմից սեփական անձնական կյանք միջամտության արդյունքում, և հավանական է, որ նրա դեպքը հասարակայնորեն կտարածվի իր համայնքում: Կարևոր է նշել, որ ծառայություն մատուցողը կարող է անհանգստանալ հանցագործության մասնակից դառնալու համար և մերժել նրան տրամադրել խնամք հղիության արհեստական ընդհատումից հետո:

ՍՊՀԱԸ-ի արգելումը կարող է այս սպառնալիքներից յուրաքանչյուրի տարածումը մեծացնել: ՍՊՀԱԸ-ն միայն քաղաքացիական հանցագործություն է, ոչ թե քրեական, բայց այս տարբերությունը շփոթության մեջ է գցում ոչ-իրավաբաններին:

84. Վերոնշյալ ԱՀԿ, էջ 64  
85. Mallika Kaur Sarkaria, Lessons on Punjab's Missing Girls: Toward a Global Feminist Perspective on Choice in Abortion, California Law Review, 2009  
86. Criminal Code of the Republic of Armenia, art. 122, available at <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> (in English translation)  
87. Վերոնշյալ Gasoyan et al., էջ 72  
88. Հեղինակները կարծում են, որ հետապնդումները հազվադեպ են լինում, ինչը համապատասխանում է փաստացի իրականությանը:

Այսպիսով, ծառայություն մատուցողները կարող են նաև Վեկուցել ոստիկանությանը այն դեպքերի մասին, որոնք նրանք կարծում են՝ ՍՊՀԱԸ է ենթադրում: Սա հավանաբար կարող է տեղի ունենալ, երբ կինը տնային պայմաններում հղիության ընդհատումից հետո բժշկական խնամք է փնտրում: Տնային հղիության արհեստական ընդհատումները տարածված են Հայաստանում այնպիսի պատճառներով, որոնք այս հոդվածի շրջանակներից դուրս է: Հիմնական պատճառը մատչելիությունն է, բայց որոշ կանայք տնային հղիության արհեստական ընդհատումներ են իրականացնում, քանի որ դա անօրինական է, ինչպես օրինակ առաջին եռամսյակից հետո հղիության արհեստական ընդհատումները: Քանի որ բժիշկները չգիտեն տանը իրականացվող հղիության արհեստական ընդհատումների պատճառի մասին, որոշ դեպքերում բժիշկը կարող է կասկածել, որ պատճառը իգական սեռի հատկանիշով պտղի հղիությունը ընդհատելն էր: Սա կարող է ծառայություն մատուցողներին էլ ավելի անհագստացնել հանցագործության հանցակից դառնալու պատճառով և նրանք միգուցե կմերժեն կանանց հղիության ընդհատումից հետո բժշկական խնամք տրամադրել:

### **Հղիության արհեստական ընդհատման խարան և հղիության արհեստական ընդհատման իրավունքների վերադարձ**

Հասարակությանը մեծապես խարանավորող և բժշկական տեսանկյունից ոչ ճշգրիտ տեղեկատվություն է տրամադրվում, որպեսզի կանանց համոզեն հրաժարվել հղիության արհեստական ընդհատման ծառայություններից՝ առկա ռիսկը շեշտադրելով կամ էլ հղիության ընդհատումը որպես մարդասպանություն դիտարկելով: Հետխորհրդային անկախ Հայաստանում մայրության և ավանդական ընտանիքի վրա նոր շեշտադրումը հանգեցրեց կանանց հավասարության մասին ավելի լայն դիսկուրսի փոխարեն վերարտադրողական գործառույթների քննարկմանը:<sup>89</sup> Վերջին տարիներին առավելապես քաղաքականացված իշխանությունները խաղարկել են այս ավանդական հասկացությունները և ժողովրդագրական անհանգստությունները հակա-հղիության արհեստական ընդհատման հռետորաբանության և հղիության ընդհատման խարանի պարզացմանը,<sup>90</sup> որը Կումարը և ուրիշները սահմանում են որպես «բացասական ատրիբուտ, որը վերագրվում է կանանց, ովքեր հղիության արհեստական ընդհատում են ուզում իրականացնել, որը պիտակավորում է նրանց՝ ներքուստ կամ արտաքուստ, կանացիության մտատիպարներին ստորադաս»:<sup>91</sup> Ոչ ճկուն սպասումները և ամոթանքի մշակույթը, որոնք ամրացնում են գենդերային դերերը վերարտադրողության շուրջ, կարող են շատ թանկ արժենալ կանանց համար, ովքեր հղիության արհեստական ընդհատում են ուզում իրականացնել: Ծայրահեղ ու աճող

հակա-հղիության արհեստական ընդհատման դիսկուրսը Հայաստանում և նոր սահմանափակումները կարող են հանգեցնել ավելի մեծ ու օր օրի ավելի վատթարացող սահմանափակումների, ինչպես օրինակ՝ առողջության մասին տեղեկատվության և ուլտրաձայնային տեխնոլոգիաների հասանելիության:

### **Անարգանք կանանց որոշում կայացնելու կարողության նկատմամբ**

Կողմնակալ խոհրդատվությունը և պարտադիր սպասելու ժամանակաշրջանը վտանգի են ենթարկում կանանց իրավունքները՝ ստիպելով նրանց ստանալ տեղեկատվություն, որը նրանք չեն ցանկանում ստանալ, կասկածի տակ դնելով նրանց որոշում կայացնելու իրավասությունը, մերժելով վերարտադրողական ավատություն և իրավունքներ ունենալ ընթացքում:<sup>92</sup> Նման պրակտիկաները նույնպես խթանում են կանանց ունակությունների վնասակար գենդերային կարծրատիպերի ու համոզմունքների վարճացմանը:<sup>93</sup> Հասկանալով այն դինամիկան, որը ապդում է կանանց վերարտադրողական ընտրությունների վրա, պահանջում է հաշվի առնել տարբեր սոցիալական կապեր և պայմաններ, ինչպես օրինակ՝ տղա երեխայի արժեքի սոցիալական պայմանավորվածությունը, տղա երեխա ունենալու ճնշումը և հարկադրանքը ամուսնու և/կամ ընտանիքի կողմից: Շատ կանայք Հայաստանում առնչվում են մարտահրավերային երկրնտրանքի հետ: Եթե նրանք ծննդաբերում են աղջիկ երեխաներ, նրանց սպառնում է ֆիզիկական ճնշումներ կամ լքված լինել: Այս կրկնապոհականացման հարցը խնդրային է ֆեմինիստ և մարդու իրավունքների տեսանկյունից և այն կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ կանանց տրամադրվող առողջապահական խնամքի վրա: Չնայած ոչ բոլոր ՍՊՀԱԸ-ներն են ստիպողաբար, շատերի համար ընտրությունը իգական սեռի հատկանիշով պտղի հղիության ընդհատման և ամուսնու և ընտանիքի անդամների կողմից բռնության ենթարկվելու միջև է: Այսպիսով, սոցիալական նորմերը պետք է թույլ տան կանանց ունենալ ընտրության իրական անկախություն և նրանց պետք է տրամադրվի անվտանգություն անկախ նրանից, թե ինչ սեռ ունի երեխան, որին նրանք կրում են:

89. Armine Ishkanian, Gendered Transitions: The Impact of the Post-Soviet Transition on Women in Central Asia and the Caucasus, Perspectives on Global Development and Technology, Vol 2, issue 3-4, 2003  
90. Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Health and Rights, Status of Sexual and Reproductive Health and Rights in Central and Eastern Europe, 2014  
91. Hanschmidt, Linde, Hilbert, Riedel-Heller, Kersting, Abortion Stigma: A Systematic Review, Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 48(4): 169-177, 2016

92. Center for Reproductive Rights, Mandatory Waiting Periods and Biased Counseling Requirements in Central and Eastern Europe, (2015)  
93. *Նույն տեղում*, էջ 9

## X Հնարավորություններ

### Առողջության իրավունքի ՄՀԸՈ շրջանակներում

Հայաստանը, ինչպես բոլոր երկրները, պարտական է հետևել իր ժողովրդի առողջության իրավունքին: Սա անելու առաջնային տարբերակը առողջապահական այնպիսի համակարգի ստեղծումն է, որը կառուցված է առողջության իրավունքի հիման վրա մշակված շրջանակում: Այս շրջանակի սկզբունքներն են՝ մատչելիություն, հասանելիություն, ընդունվածություն և որակ (ՄՀԸՈ): Այնպիսի համակարգ կառուցելով (մատչելիություն), որը ոչ խտրական է (հասանելիություն), Հայաստանը վարձագում կապրի պարտականություններին հետևելու հարցում: Հաշվի առնելով այս ամենը՝ ոչնչացվող վերարտադրողական խնամքը անհամապատասխան ակտիվություն ունի կանանց վերարտադրողական առողջության վրա և կարող է հանգեցնել խտրական առողջապահական համակարգի ձևավորման:

### Որակական խոհրդատվության ապահովում, որը չի խթանում գենդերային կարծրատիպեր

Պարտադիր խոհրդատվությունը կանանց վերարտադրողական իրավունքների ակնհայտ խախտում է, բայց այն ուղի է հարթում կողմնակալ խոհրդատվության համար: Կողմնակալ կամ քաղաքականորեն դրդապատճառված բժիշկը կարող է օգտագործել հնարավորությունը կեղծ տեղեկատվություն, գենդերային կարծրատիպեր կամ այլ բժշկական տեսանկյունից անհամապատասխան ապատեղեկատվություն տարածելու նպատակով: Ռուսաստանի առողջապահության նախարարությունը տպագրել է ուղեցույցեր, որոնք պահանջում են բժշկական ծառայություն մատուցողներին օգտագործել կողմնակալ կամ քաղաքականորեն դրդապատճառված պնդումներ:<sup>94</sup> Օրինակ՝ հղիության արհեստական ընդհատումը կոչվում է «ապրող երեխայի սպանություն», կանայք, ովքեր ունեն անցանկալի հղիություն, պիտակավորվում են որպես անպատասխանատու, և խոհրդատուները ցուցված են «արթնացնել [կնոջ] մայրական զգացմունքները»:<sup>95</sup> Ի հակառակը՝ Հայաստանի նախորդ օրենսդրական քաղաքականությունը պահանջում էր բժիշկներից առաջարկել խոհրդատվություն, ինչը սակայն չէր նշանակում, որ կանայք ընդունեին այն: Այս մոտեցումը քաջալերում է կանանց ընտրություն կատարել, որը ամենահարմարը կլինի սեփական պահանջմունքների համար: Ընթացիկ իրավական շրջանակը չի տրամադրում այդ խոհրդատվության բովանդակության մասին պահանջներ: Քաղաքացիական հասարակությունը կարող է մղել ապահո-

94. *Նույն տեղում*, էջ 4  
95. *Նույն տեղում*

վելու կարգավորումներ, որոնք կխթանեն այնպիսի խոհրդատվություն, որը բժշկական տեսանկյունից ճիշտ է, կողմնակալությունից և կարծրատիպերից զուրկ: Մոնիտորինգ իրականացնելու միջոցներ կօգնեն ապահովել բարձր որակի խոհրդատվություն:

### Հղիության արհեստական ընդհատումից հետո խնամքի տրամադրման ապահովում համաձայնության կառուցման միջոցով

Հայաստանի տնային հղիության արհեստական ընդհատման բարձր ցուցանիշների պատճառով համեմատական առումով հղիության արհեստական ընդհատումից հետո խնամք ավելի մեծ կարիք կա՝ կապված ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատման հետ, քան այլ երկրներում: Այս պատճառով ԱՀԿ-ն տարածել է առաջարկություններ՝ համաձայն որոնց, բժշկական ծառայություն մատուցողները պարտավոր չեն ուստիականությունը տեղյակ պահել և պահանջել խոստովանություններ հետապնդման նպատակներով:<sup>96</sup> Հայաստանի քաղաքացիական հասարակությունը կարող էր կապակերպել և համոզել հետաքրքրված կողմերին իրականացնել սա: Այս առաջարկությունը իրականացնելու ամենալավ ձևը կլինեին Առողջապահության նախարարության կողմից հստակ հայտարարություն բոլոր բժշկական ծառայություն մատուցողների համար:

### Ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ մեթոդների օգտագործումը խթանելու ուժեղ մղում

Չալանավորված հղիության ու հղիության արհեստական ընդհատումների ցուցանիշները կարող են նվազել ժամանակակից արդյունավետ հակաբեղմնավորիչ միջոցների ավելի շատ օգտագործման արդյունքում: Չնայած հակաբեղմնավորիչների օգտագործումը վերելք է ապրում, համաձայն Հայաստանի ժողովրդագրական և առողջապահական հետազոտությունների, ցուցանիշները շատ չնչին են աճել վերջին տարիներին:<sup>97</sup> Ընտանեկան պլանավորման այս չիրականացված կարիքը կարող է նվազել հակաբեղմնավորիչների մասին իրազեկվածության մակարդակը բարձրացնելու միջոցով, ինչպես նաև ապահովելով, որ երկրում առողջապահական կենտրոնները առաջարկեն տարբեր մեթոդներ և տրամադրեն ճշգրիտ խոհրդատվություն մատչելի գներով: Բնակչության ամենաաղքատ սեգմենտների համար հակաբեղմնավորիչների արժեքը սուբսիդավորելով՝ անհրաժեշտ է բացառել տնտեսական գործոնը՝ ի օգուտ ընտանիքի պլանավորման գործընթացում հակաբեղմնավորիչների օգտագործման հղիության արհեստական ընդհատման փոխարեն: Առողջապահության նախարարությունը կարող է առաջարկել կրթական հասարակական ծառայությունների

96. Վերոնշյալ ԱՀԿ, էջ 93  
97. National Statistical Service [Armenia], Ministry of Health [Armenia], and ICF International, Armenia Demographic and Health Survey 2015, 2016.

հայտարարություններ բազմազան լրատվամիջոցների հարթակների միջոցով, որոնք կայաքար են հակաբեղմնավորիչների շուրջ խարանի և անհրապեղվածության դեմ, ընդլայնել ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների առաքումը և ավելի շատ միջոցառումներ կազմակերպել, որոնք բժշկական ծառայություն մատուցողներին կառաջարկեն վերապատրաստման դասընթացներ:

## **Հայաստանում քաղաքական դիսկուրսի հիման վրա հնարավորություններ**

Հակա-հղիության արհեստական ընդհատման հռետորաբանությունը պտտվում է պտղի անձնավորվածության փաստարկների, ժողովրդագրական անհանգստությունների և մեծապես առձակատման ու բարոյականացման դիսկուրսի շուրջ, չնայած այն փաստը, որ ապացույցները ցույց են տալիս, որ հակա-հղիության արհեստական ընդհատման դիսկուրսը չի բարելավում ժողովրդագրությունը: Իշխանությունները և քաղաքացիական հասարակությունը կարող են ավելի շատ բան անել ՍՊՀԱԸ արմատական պատճառների ու լուծման մասին հասարակությանը կրթելու գործում և հանրային իրավեկման աշխատանքներ կատարել իրավունքի տեսանկյունից: Հաշվի առնելով հակա-հղիության արհեստական ընդհատման հռետորաբանությունը ու թեմայի շուրջ մանրակրկիտ քննարկման պակասը՝ տեղին է հիմնական իրավունքների ու ընտրությունների շուրջ երկխոսություն վարել և փարատել բոլոր առասպելները այնպիսի մատչելի լեզվով ուղղված կանանց:

## **Սոցիալական և տնտեսական բարեփոխումներ**

Վերարտադրողական արդարության տեսանկյունից խնդրին մոտենալով՝ անհրաժեշտ է այնպիսի քաղաքականություններ նախաձեռնել, որոնք ստեղծում են հավասար հնարավորություններ կանանց համար աշխատանքի, կրթության և սոցիալական ապահովության ոլորտներում, որը հնարավոր է՝ կնվազեցնի տղա երեխաների նախապատվությունը: Նման քաղաքականությունները կբարձրացնեն կանանց դիրքը հասարակության մեջ՝ մեծացնելով նրանց սոցիալական և տնտեսական արժեքը: Ավելին՝ ՍՊՀԱԸ-ի մասին հանրային իրավեկմածությունը բարձրացնելու համար պայուն քարոզարշավները մի մասին կհեռացնեն հակա-հղիության արհեստական ընդհատման մտածողությունից՝ խթանելով իրավեկմածություն և փոխելով տղա երեխաների նախապատվության դիրքորոշումները՝ առանց խարանավորելու օրինական և ապահով հղիության արհեստական ընդհատումները:<sup>98</sup>

Իշխանությունները և քաղաքացիական հասարակությունը կարող են ոգեշնչվել ստեղծագործական և հաջողակ խթանող քարոզարշավներից, ինչպես օրինակ՝ 2016թ.

«Սելֆի աղջկա հետ» հեշթեգով քարոզարշավը, որը ուղղված էր հայ հայրերին տոնելու իրենց դուստրերին սոցիալական լրատվամիջոցներով իրենց ընտանիքի նկարները տարածելու միջոցով, որի նպատակն էր ՍՊՀԱԸ-ի շուրջ դիրքորոշումների փոփոխությունը: Հեշթեգ քարոզարշավը ակնհայտ ֆեմինիստական չէր, այն տարածում էր հասարակ հաղորդագրություն, որ աղջիկ երեխաները նույն արժեքը ունեն ընտանիքի համար, ինչ տղա երեխաները, և միտված էր հասարակության ուշադրությունը գրավել լինելով տեսողական առումով գրավիչ և ոգեշնչող:

## **Քաղաքացիական հասարակության ներգրավվածությունը՝ որպես դիտորդ**

Ինչպես նշվեց վերևում, չնայած ԿՆԽՎԿ կոմիտեն հորդորում էր պետություններին միջոցառումներ ձեռնարկել ՍՊՀԱԸ-ն նվազեցնելու ուղղությամբ իրենց ամենավերջին ամփոփիչ ելույթներում, նրանք չէին քաջալերում պետություններին փոխել հղիության արհեստական ընդհատման օրենքի նոր լրացումները: Սա ավելի փոքր հնարավորություն է թողնում քաղաքացիական հասարակության համար օրենսդրությունը փոխելու ջատագովության համար: Այնուամենայնիվ, քաղաքացիական հասարակությունը կարող է մոնիտորինգ անել պետության ԿՆԽՎԿ-ի հետևելու գործընթացը և օգտագործել ներկայացված իրավական վերլուծությունը՝ որպես քաղաքականությունների բանակցման և ջատագովության գործիք:

Հակա-հղիության արհեստական ընդհատման դիսկուրսը կարող է խանգարել բանակցությունների վարձագմանը, բայց քաղաքացիական հասարակության չափսի էտ պահի իրեն լրատվամիջոցների, մարդու իրավունքների կազմակերպությունների և ուղեղային կենտրոնների աշխատանքներում ներգրավվելուց և անհանգստությունների մասին բարձրաձայնելուց, երբ հղիության արհեստական ընդհատման շուրջ ապատեղեկատվություն է տարածվում, որպեսզի քաջալերի ավելի մանրակրկիտ դիսկուրս, որը կներկայացնի տարբեր հեռանկարներ: Ավելին՝ քաղաքացիական հասարակությունը կարող է հետագայում մշակել համաձայնեցված ռազմավարական կառույց, որը կպաշտպանի կանանց գործակալությունը և հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության իրավունքը:

98. Sex-selective Abortion in India: Exploring Institutional Dynamics and Responses, McGill Sociological Review, 3:18–35, 2013

## Եզրակացություն

Աղջիկ երեխաների փոխարեն տղա երեխա ունենալու արմատացած նախապատվությունը հիմնված է տարբեր գործոնների վրա, որոնք շարունակում են տղամարդկանց սոցիալապես և տնտեսապես ավելի արժեքավոր դարձնել, քան կանանց: Հղիության արհեստական ընդհատման օրենքի նոր լրացումները թիրախավորում են խնդրի ախտանիշները արմատային պատճառների փոխարեն, որոնցից մեկն է տղա երեխաների նախապատվությունը: Հայաստանի սեռային շեղումով հարաբերակցությունը գենդերային անհավասարության ախտանիշ է: Անհնար է բարելավել ՄՊՀԱԸ-ի ցուցանիշները՝ առանց դրա հիմքում ընկած պատճառների ուսումնասիրության:

Ծննդաբերության կողմնակից մոտեցում որդեգրելով և չափավոր արգելելով ՄՊՀԱԸ-ն՝ հայկական իշխանությունները խստորեն սահմանափակում են կանանց վերարտադրողական իրավունքները և գաղափարապես անտեսում են սեռի ընտրության խնդրի հիմքերը, միևնույն ժամանակ փորձում են պայքարել դրա դեմ: Միևնույն օրենքը դատապարտում է ՄՊՀԱԸ-ն, այն ձախողում է հետապնդել այն սոցիալական պայմանները, որոնք ուղղորդում են այն և ձախողում է վերափոխել տղա երեխաների նախապատվության համակարգային և երկարատև դինամիկան, որը հավանաբար դրսևորվում է այլ ձևերով:

Կարգավորումները սահմանում են օրենքի միջոցով կանանց վերարտադրողական ավատության սահմանափակումը և ներուժ ունեն խախտելու կանանց հղիության արհեստական ընդհատման իրավունքը: Նոր օրինական միջոցառումները խախտում են միջազգային պարտականությունները և վտանգի տակ են դնում կանանց համար հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիությունն ընդհանրապես՝ առանց պայքարելու ՄՊՀԱԸ-ի դեմ մասնավորապես: Եռօրյա սպասելու ժամանակաշրջանը անհիմն հետադարձություն է և պարտադիր խոհրդատվության պահանջը չի կանխարգելում կողմնակալ խորհրդատվությունը, որը հավանական է՝ տեղի կունենա: Այսպիսի հղիության ընդհատումները հեռու են մղում Հայաստանին կանանց վերարտադրողական իրավունքները հարգելու սեփական պարտականությունները գիտակցելուց և արդյունավետ չեն ո՛չ հղիության արհեստական ընդհատման պահանջարկը նվազեցնելու հարցում, ո՛չ էլ Հայաստանի ծնելիության ցուցանիշը բարձրացնելու հարցում:

Հայաստանի մարդու իրավունքների պարտականությունները չեն կարող լուծվել նոր օրենքի հաստատման ճանապարհով, որ ձախողում է մարդու իրավունքների նպատակը իրականացնել: Սեփական միջազգային պարտականությունները բավա-

րարելու համար Հայաստանից պահանջվում է որդեգրել այնպիսի քաղաքականություններ, որոնք միտված կլինեն տղա երեխաների նախապատվության դեմ պայքարելուն: Եթե պետության և քաղաքացիական հասարակության կողմից կապմակերպված որոշ ծրագրեր անում են դա, նոր օրենքը չի անում: Հաշվի առնելով Հայաստանում գենդերային առումով պայուն որևէ օրենքի հաստատման մարտահրավերները՝ իմաստուն է ենթադրել ոչ իրավական խաչմերուկներ, որտեղ կարելի կլինի քննարկել սեռի հատկանիշով ընտրությունը: Այն քաղաքականությունները, որոնք կենտրոնացած են կանանց և աղջիկների հարաբերական արժեքի բարձրացման վրա, և վերափոխում են գենդերային անհավասարությունները, որի վրա հիմնված է տղա երեխաների նախապատվությունը և ՍՊՀԱԸ-ն, պետք է լայնորեն թիրախավորվեն և լրջորեն հետևվեն:





