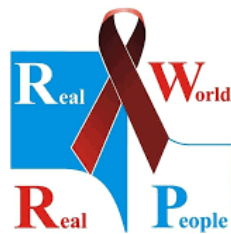


ԶԵԿՈՒՅՑ

ՄԻԱՎՈՎ ԱՊՐՈՂ ԱՆՁԱՆՑ  
ՆԿԱՏՄԱՄԲ  
ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ  
ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ



2021

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն	3
Զեկույցում հանդիպող պարզաբանման ենթակա հասպավումներ եւ հասկացություններ	5
Մեթոդաբանություն	7
Որպես նախաբան	8
1. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ	10
1.1. Խտրականության արգելքն առողջության պահպանման իրավունքի համատեքստում	10
Բժշկական օգնության եւ սպասարկման տրամադրման մերժում	11
Խտրական տարբեր դրսեւորումներ բժշկական օգնության եւ սպասարկման ոլորտում	13
1.2. Գաղտնիության իրավունք	14
1.3. Վերարտադրողական առողջություն	17
ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց վերարտադրողական առողջության իրավունքի խախտման դեպքեր բժշկական հաստատություններում	19
ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական հղի կանանց հղիության արհեստական ընդհատման դեպքեր	20
2. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ	24
2.1. Խտրականության դրսեւորումներ սոցիալական ապահովության ոլորտում	24
2.2. Համակարգային խտրական դրսեւորում սոցիալական ապահովության ոլորտում	25
3. ՄԻԱՎ-Ի ՆԿԱՏՄԱՍԲ ԴՐԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՆԱՆԵՐ	32
3.1. ՄԻԱՎ վարակի՝ մորից երեխային փոխանցման դեպքեր	33
3.2. Երեխաների ՀՌՎ բուժման նկատմամբ հսկողության պակաս	33
4. ՄԱՍՆԱՎՈՐ ՈԼՈՐՏ	35
4.1 Խտրականության դրսեւորումներ ոչ պետական կազմակերպությունների կողմից	35
4.2 Խտրականության դրսեւորումներ մասնավոր եւ ընտանեկան հարաբերություններում	36
5. COVID-19	38
5.1. Առողջապահական հաստատությունների վերապրոֆիլավորում	38
5.2. Հանրապետության սահմաններից դուրս գտնվող ՀՀ քաղաքացիների ՀՌՎ դեղորայքի ապահովման խոչընդոտներ	39

## Ներածություն

Առաջին անգամ որպես ինքնուրույն հիվանդություն՝ Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսն (ՄԻԱՎ) արձանագրվել է 1981 թվականին Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում<sup>1</sup>:

Վարակի հարուցիչը մարդու իմունային անբավարարության վիրուսն է՝ ՄԻԱՎ-ը: Այն հայտնաբերվել է 1983 թվականին Պաստերի ինստիտուտում ֆրանսիացի կենսաբան Ֆրանսուազ Բարե-Սինուսիի կողմից<sup>2</sup>:

1985 թվականին ՄԻԱՎ հետազոտումն առաջին անգամ ներկայացվել է որպես մի միջոց, որով արյան մեջ ստուգվում է HTLV-3-ի՝ հետազայում ՄԻԱՎ-ի առկայությունը<sup>3</sup>:

Ներթափանցելով օրգանիզմ՝ ՄԻԱՎ-ն ախտահարում է անձի իմունային համակարգը, ինչի հետեւանքով էլ օրգանիզմը կորցնում է վարակների, ինչպես նաեւ մի շարք չարորակ ուռուցքների դեմ պայքարելու ունակությունը:

Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշը (ՁԻԱՀ) ՄԻԱՎ վարակի վերջին փուլն է, երբ իմունային համակարգի ախտահարումը հանգեցնում է իմունային անբավարարության զարգացման եւ որպես հետեւանք ուղեկցող՝ օպորտունիստական վարակների եւ հիվանդությունների (պնեւմոցիստային թոքաբորբ, Կապոշիի սարկոմա եւ այլն) առաջացման<sup>4</sup>:

ՄԻԱՎ վարակի տարածման հետեւանքով առաջացած ՁԻԱՀ-ի համաճարակի հետեւանքով ամբողջ աշխարհում շուրջ 32,7 միլիոն մարդ է մահացել ՁԻԱՀ-ով պայմանավորված հիվանդություններից<sup>5</sup>:

ՄԻԱՎ վարակի տարածման հետեւանքով առաջացած ՁԻԱՀ-ի համաճարակի վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացման, ինչպես նաեւ հարցի կարեւորության շեշտադրման նպատակով՝ 1988 թվականին դեկտեմբերի 1-ը հռչակվել է որպես ՁԻԱՀ-ի

---

<sup>1</sup> Տե՛ս առավել մանրամասն հղմամբ. <https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/overview>

<sup>2</sup> Տե՛ս Randy Shilts “And The Band Played On”, էջ. 227, St. Martin's Press, 2007

<sup>3</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.moh.am/uploads/MIAV.pdf>

<sup>4</sup> Տե՛ս նույն տեղում

<sup>5</sup> Տե՛ս առավել մանրամասն հղմամբ. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet#:~:text=AIDS%2Drelated%20deaths%20have%20been,1.6%20million%5D%20people%20in%202010>

դեմ պայքարի համաշխարհային օր<sup>6</sup>, որը 1996 թվականին Միավորված ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի համատեղ ծրագրի<sup>7</sup> (ՄԱՁԻԱՀ) ստեղծմամբ առավել համատարած միջոցառումներով սկսվեց անցկացվել ողջ աշխարհում:

Այսօր աշխարհում շուրջ 38 միլիոն մարդ ապրում է ՄԻԱՎ-ով, որոնցից 36,2 միլիոնը չափահաս, իսկ 1,8 միլիոնն անչափահաս անձինք են: Նշված անձանցից շուրջ 7,1 միլիոնը մինչ հետազոտվելն առհասարակ տեղյակ չեն եղել իրենց ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի վերաբերյալ:<sup>8</sup>

2021 թվականի հունիսի 1-ի դրությամբ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների շրջանում գրանցվել է 4325 ՄԻԱՎ դրական դեպք<sup>9</sup>:

Թեպետ դեռևս ՄԻԱՎ վարակի արմատական բուժում գոյություն չունի, այնուամենայնիվ հիվանդությունը հնարավոր է լիովին կառավարել հակառետրովիրուսային (ՀՌՎ)<sup>10</sup> բուժման միջոցով, որը դեռևս 2005 թվականի փետրվարից հասանելի է Հայաստանում՝ ՀՌՎ բուժման ցուցում ունեցող եւ բուժում ստանալու համաձայնություն հայտնած բոլոր անձանց համար:

Կարևոր է մշտապես հիշել, որ ՄԻԱՎ վարակի վաղաժամ ախտորոշումն ու ՀՌՎ բուժում սկսելը կարող է կյանքեր փրկել:

---

<sup>6</sup> Տե՛ս առավել մանրամասն հղմամբ. <https://undocs.org/en/A/RES/43/15>

<sup>7</sup> Տե՛ս առավել մանրամասն հղմամբ. <https://www.unaids.org/>

<sup>8</sup> Տե՛ս առավել մանրամասն հղմամբ. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet#:~:text=AIDS%2Drelated%20deaths%20have%20been,1.6%20million%5D%20people%20in%202010>

<sup>9</sup> Տեղեկատվությունն ըստ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ 2021 թվականի հուլիսի 31-ի № 02-415 գրության

<sup>10</sup> 1987 թվականի մարտին Ազիդոթիմիդինը (Զիդովուդին) հաստատում ստացավ ԱՄՆ սննդի եւ դեղերի վարչության կողմից՝ որպես առաջին ՀՌՎ դեղամիջոցը ՁԻԱՀ-ի բուժման համար, տե՛ս հղմամբ.

<https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/antiretroviral-drug-development#:~:text=In%20March%201987%2C%20AZT%20became,reverse%20transcriptase%20inhibitors%2C%20or%20NRTIs.>

## **Ջեկույցում հանդիպող պարզաբանման ենթակա հապավումներ և հասկացություններ**

**ՄԻԱՎ** – Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

**ՁԻԱՀ** - Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ

**ՀՌՎ** – հակառետրովիրուսային բուժում, որը կիրառվում է ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում

**ԹՆՕ** – թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող

**ԻՀԱԿ** – ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ

**ՈԻԱԿ** – ՀՀ ԱՆ «Վ.Ա. Ֆանարջյանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն» ՓԲԸ

**ՄԱԿ** – Միավորված ազգերի կազմակերպություն

**ՄԱՁԻԱՀ** – ՄԱԿ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի համատեղ ծրագիր

### **Խտրականություն**

Էապես նման իրավիճակում գտնվող անձանց նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքի դրսևորում է, որը պայմանավորված է խտրականության արգելքի (պաշտպանված) հիմքերից որեւէ մեկով (սեռ, տարիք, հավատ, առողջական վիճակ, գույքային դրություն, և այլն)՝ առանց որեւէ օբյեկտիվ պատճառների և որեւէ ողջամիտ բացատրության:

### **Խտրականություն անուղղակի**

Առերևույթ չեզոք օրենք, քաղաքականություն, պայման, գործողություն, չափանիշ կամ պրակտիկա է, որոնց կիրառման դեպքում որոշ խմբերի իրավունքները սահմանափակվում են խտրականության արգելքի հիմքերից որեւէ մեկով և այլոց համեմատ նրանք հայտնվում են էապես անբարենպաստ վիճակում:

### **Խտրականություն ուղղակի**

Որոշումներ, գործողություններ կամ անգործություն՝ ուղղված որոշակի հատկանիշներով անձի և/կամ մի խումբ անձանց իրավունքների ու շահերի սահմանափակմանը,

ցանկացած տարբերակմանը, բացառմանը կամ նախապատվությանը, որը նպատակաուղղված է կամ հանգեցնում է կյանքի տարբեր ոլորտներում անձանց իրավահավասարության ճանաչման, օգտագործման կամ իրականացման սահմանափակմանը կամ վերացմանը:

**Խտրականություն ասոցացված (գուգորդված)**

Անձի նկատմամբ խտրական վերաբերմունք է, որը թեև ուղղված է տվյալ անձին, սակայն պայմանավորված է այլ անձով, կամ անձը դառնում է իր հետ որևէ կապ ունեցող այլ անձի նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի գոհ:

**Խտրականություն բազմակի**

Անձի հանդեպ այն խտրական վերաբերմունքն ու վարքն է, որը տեղի է ունենում՝ պայմանավորված լինելով մի քանի պատշտպանված հիմքերով:

**Խտրականության հրահրում (դրդում)**

Անձի կամ անձանց խմբի նկատմամբ խտրականության կամ նախապատվության դրսևերուման հրահանգ, ցուցում կամ կոչ:

**(Խտրականության հիմքով) հետապնդում**

Անձի նկատմամբ անցանկալի այնպիսի վերաբերմունք, որի արդյունքում նրա շուրջ ստեղծվում է, կամ որի նպատակն է նրա շուրջ ստեղծել մերժողական, թշնամական, նվաստացուցիչ, վիրավորական միջավայր: Հետապնդման տեսակ է նաև սեռական ոտնձգությունը:

## Մեթոդաբանություն

Սույն զեկույցի շրջանակներում ներկայացվում են ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ առկա խտրական դրսևորումները, որոնք վեր են հանվել «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» սոցիալական հասարակական կազմակերպության «ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց խնամք եւ աջակցություն» ծրագրի շրջանակներում:

Զեկույցում անդրադարձ է կատարվել 01.01.2020-30.06.2021 թվականի դրությամբ արձանագրված ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ խտրական դրսևորումներին առողջապահական, սոցիալական ապահովության ոլորտներում, ինչպես նաև մասնավոր/ընտանեկան հարաբերություններում եւ ոչ պետական կազմակերպությունների կողմից:

Զեկույցով մասամբ անդրադարձ է կատարվել նաև նոր կորոնավիրուսով (COVID-19) պայմանավորված ի հայտ եկած խնդիրներին, որոնց առնչվել են ՄԻԱՎ-ով ապրող անձինք:

Արձանագրված խնդիրների կապակցությամբ ներկայացվում են առաջարկներ, որոնց իրագործմամբ հնարավոր կդառնա նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ առկա համակարգային եւ ոլորտային խտրականության դրսևորումները:

## Որպես նախարան

«Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» սոցիալական հասարակական կազմակերպությունը (Կազմակերպություն) ստեղծվել է 2003 թվականին մի խումբ բժիշկների եւ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց կողմից՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց կյանքի որակը բարելավելու նպատակով:

Այսօր Կազմակերպության տեսլականն է ունենալ իրավահավասարության եւ ներառականության սկզբունքների վրա հիմնված հասարակություն, որտեղ լիարժեք իրացված է խոցելի խմբերի<sup>11</sup> առողջության իրավունքը<sup>12</sup>:

Կազմակերպության առաքելությունն է նպաստել խոցելի խմբերի առողջության իրավունքի լիարժեք իրացմանը, կյանքի որակի բարելավմանը՝ վերջիններիս ներուժի գորեղացման եւ ներառականության ապահովման միջոցով:

Կազմակերպության գործունեության հիմքում ընկած են մարդու հիմնարար իրավունքների եւ ազատությունների պաշտպանությունն ու հարգումը, խտրականության եւ բռնության բոլոր ձևերի բացառման, իրավահավասարության սկզբունքները, ինչպես նաեւ հավասարության, համերաշխության, սոցիալական արդարության, իրավունքահենք եւ ներառական մոտեցմամբ, փոխադարձ հարգանքի, սովորարության, հաշվետվողականության եւ թափանցիկության ապահովումը:

## Գործունեության ռազմավարական ուղղություններ

Կազմակերպության գործունեության ռազմավարական նպատակներն են նպաստել

- խոցելի խմբերին տրամադրվող առողջապահական ծառայությունների հասանելիության եւ որակի բարելավմանը.

---

<sup>11</sup> Կազմակերպության գործունեության ռազմավարական նպատակներից բխող գործողությունների շրջանակներում «խոցելի խումբ» արտահայտությունը մեկնաբանվում է 3 հիմնական թիրախ խմբերի շրջանում.

Առաջնային թիրախ խումբ. ՄԻԱՎ-ով ապրող անձինք եւ նրանց ընտանիքի անդամները, թմրամիջոց օգտագործող անձինք եւ նրանց ընտանիքի անդամները, ինչպես նաեւ պալիատիվ բժշկական օգնության կարիք ունեցող անձինք եւ նրանց ընտանիքի անդամները

Երկրորդային թիրախ խումբ. ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելի խմբեր՝ Հեպատիտ Բ/Ց, ինչպես նաեւ սուրբերկուլոզ ունեցող անձինք

Երկրի համատեքստով պայմանավորված՝ պատերազմական իրադրությունից, ինչպես նաեւ արտակարգ իրավիճակներից տուժած անձինք եւ նրանց ընտանիքի անդամները.

<sup>12</sup> Կազմակերպության գործունեության ռազմավարական նպատակներից բխող գործողությունների շրջանակներում «առողջության իրավունք» արտահայտությունը չի ներառում հոգեկան առողջությունը:



- խոցելի խմբերի՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության ապահովմանը եւ սոցիալական միջավայրի բարելավմանը.
- խոցելի խմբերի անձանց ներուժի գորեղացմանն ու որոշումների կայացման գործընթացում ազդեցության բարձրացմանը:

Նշված ռազմավարական ուղղությունների իրականացման նպատակով՝ Կազմակերպությունը 2020 թվականի ընթացքում «ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց խնամք եւ աջակցություն» ծրագրի շրջանակներում տրամադրել է 11.015 խնամքի եւ աջակցության ծառայություն<sup>13</sup> ՄԻԱՎ-ով ապրող 1816 չափահաս եւ 35 անչափահաս անձի:

Նույն ժամանակահատվածում Կազմակերպությունը «ԹՆՕ-ների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելում» ծրագրի շրջանակներում նվազագույն ծառայությունների փաթեթ է տրամադրել 4996 չափահաս անձի:

2020 թվականի ընթացքում Կազմակերպության «Կյանք առանց ցավի» ծրագրի շրջանակներում շարունակվել է «թեժ-գիծ» ծառայության միջոցով 200-ից ավել իրավաբանական խորհրդատվություն է տրամադրվել ծրագրի շահառուներին: Միաժամանակ նաեւ իրականացվել է արդյունավետ ցավազրկման մշտադիտարկում Հանրապետության ողջ տարածքում, որի հիման վրա պատրաստվել է զեկույց եւ շրջանառվել շահագրգիռ գործընկերների շրջանում:

2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ին Ադրբեջանի կողմից Հայաստանի եւ Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության (Արցախ) բնակչության հանդեպ սկսված պատերազմի արդյունքում տուժած 900 անձի տրամադրվել է դեղորայքի ձեռքբերման աջակցություն, ինչպես նաեւ 750 անձի (150 ընտանիքի) տրամադրվել է առաջնային պարագաների աջակցություն<sup>14</sup>:

<sup>13</sup> Ծառայությունների մեջ ներառված են «հավասարը՝ հավասարին» խորհրդատվություն, սոցիալական, իրավաբանական, հոգեբանական եւ նյութական աջակցություն, ՀՌՎ դեղերի փոխանցում, փոխօգնության խմբեր, շարժական թիմի այցեր եւ այլն:

<sup>14</sup> Աջակցության փաթեթները ներառել են հագուստ, սնունդ, հիգիենիկ պարագաներ, անկողնային պարագաներ, կանացի արժանապատվության պարագաներ, տաքացուցիչ եւ այլն: Միաժամանակ նաեւ ելնելով անձանց առկա կարիքներից՝ տրամադրվել են իրավաբանական եւ սոցիալական աշխատողի խորհրդատվություն:

# 1. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

## 1.1. Խտրականության արգելքն առողջության պահպանման իրավունքի համատեքստում

ՀՀ Սահմանադրության 29-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Խտրականությունը, կախված սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, էթնիկ կամ սոցիալական ծագումից, գենետիկական հատկանիշներից, լեզվից, կրոնից, աշխարհայացքից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելությունից, գույքային վիճակից, ծնունդից, հաշմանդամությունից, տարիքից կամ անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգամանքներից, արգելվում է»<sup>15</sup>:

Թեպետ ՀՀ Սահմանադրությունը հռչակել է խտրականության արգելքի սկզբունքը, այնուամենայնիվ ներպետական օրենսդրությունն արտահայտում է խտրականության արգելքի ողջ տեսության միայն չնչին մասը: Բազմաթիվ հասկացություններ, սկզբունքներ, չափանիշներ ու չափորոշիչներ, որոնք կոչված են պաշտպանելու անձին խտրական վերաբերմունքից, բացակայում են մեր ազգային իրավական համակարգում<sup>16</sup>: Նշվածը, ի թիվս այլնի, պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ Հանրապետությունում բացակայում է խտրականության արգելքի մասին առանձին օրենք<sup>17</sup>: Փոխարենը՝ խտրականության արգելք սահմանող նորմերը գրեթե նույնական ձևակերպումներով առկա են բազմաթիվ օրենքներում եւ, որպես այդպիսին, անկարող են ապահովել իրավական պաշտպանության միասնական, ամբողջական եւ արդյունավետ համակարգ: Բացի այդ, խտրականությունը մեծ մասամբ դրսևորվում է քողարկված եղանակով, ինչն առավել խնդրային է դարձնում խտրականության դեպքերով ապացուցման գործընթացը:

Առողջության պահպանման իրավունքը՝ որպես մարդու հիմնարար իրավունք, իսկ վերջինիս հիմնական տարրերից մեկը՝ խտրականության արգելքը, որպես մարդու իրավունքների հիմնարար սկզբունք, ճանաչված է ինչպես ՀՀ Սահմանադրությամբ, այնպես էլ վավերացված միջազգային փաստաթղթերով<sup>18</sup>:

Խտրականության արգելքն առողջության պահպանման իրավունքի համատեքստում սահմանված է «Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» ՀՀ

<sup>15</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=143723>

<sup>16</sup> Տե՛ս առավել մանրամասն հղմամբ. [https://www.moj.am/storage/uploads/k1k\\_1HRAP.pdf](https://www.moj.am/storage/uploads/k1k_1HRAP.pdf)

<sup>17</sup> Թեպետ «Իրավահավասարության ապահովման մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծը 2019 թվականին տեղադրվել էր «e-draft» իրավական ակտերի նախագծերի հրապարակման միասնական կայքում, այնուամենայնիվ օրենքը դեռեւս չի ընդունվել

<sup>18</sup> Տե՛ս առավել մանրամասն հղմամբ. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>

օրենքով<sup>19</sup>, որի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2)-րդ կետով սահմանվում է, որ «Յուրաքանչյուր որ (պացիենտ) իրավունք ունի բժշկական օգնություն եւ սպասարկում ստանալիս արժանանալու հոգատար, անխտրական եւ հարգալից վերաբերմունքի»։ Միաժամանակ նաեւ նույն օրենքի 31-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3)-րդ կետով սահմանվում է, որ բուժաշխատողների պարտականությունն է պացիենտի նկատմամբ ցուցաբերել հոգատար, անխտրական եւ հարգալից վերաբերմունք։

Չնայած օրենսդրական առկա կարգավորումներին՝ բժշկական հաստատություններում 2020 թվականից մինչ 2021 թվականի հունիս ամիսը Կազմակերպությունն արձանագրել է ՄԻԱՎ-ով ապրող պացիենտների նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի բազմաթիվ դրսեւորումներ։

### **Բժշկական օգնության եւ սպասարկման տրամադրման մերժում**

Արձանագրված դեպքերից մեկով՝ «Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՊՓԲ ընկերությունը, ունենալով դիալիզի համար նախատեսված թվով 6 սարքավորում, հրաժարվել է դիալիզի ծառայություն մատուցել ՄԻԱՎ-ով ապրող անձի։ Բժշկական հաստատությունից նշել են, որ պացիենտին կկարողանան մատուցել ծառայությունը միայն նոր ապարատի ձեռք բերման պարագայում, ինչն էլ կարող է տեւել մինչեւ 1 տարի։ Նշվածով պայմանավորված՝ Կազմակերպությունը գրություն է ուղարկել ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ բարձրացնելով առկա խնդիրը, ինչին ի պատասխան նախարարությունից տեղեկացրել են, որ անձն անարգել կարող է օգտվել բժշկական հաստատությունում առկա դիալիզի ծառայությունից։ Թեպետ նախարարությունից ստացված պատասխան փաստաթղթով պացիենտը կրկին դիմել է «Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՊՓԲԸ, այնուամենայնիվ բժշկական հաստատությունը հրաժարվել է ծառայության մատուցումից, ինչի վերաբերյալ պացիենտի հարազատը տեղեկացրել է նախարարությանն իր ուղղված նամակում եւ խնդրել ձեռնարկել հրատապ քայլեր հարցի լուծման ուղղությամբ, սակայն այդպես էլ որեւէ գործողություն չի իրականացվել։

Արձանագրված մյուս դեպքով՝ պացիենտը դիմել է ՀՀ ԱՆ «Վ.Ա. Ֆանարջյանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն» ՓԲԸ (ՌԻԱԿ), որտեղ նախապես բուժող բժշկի ցուցմամբ պետք է իրականացվեր վիրահատություն, սակայն անձի՝ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի բացահայտմամբ, բժիշկը հրաժարվել է եւ նշել. «**զնա քո հիվանդանոցում բուժվի**»՝ նկատի ունենալով ԻՀԱԿ-ը։ Շահառուն շաբաթներ շարունակ եկել էւ նստել է բժշկական հաստատության միջանցքում՝ պահանջելով բուժել իրեն։ Միայն շաբաթներ անց է բժիշկն ընդունել շահառուին եւ նշանակել ճառագայթային բուժում։

<sup>19</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=144765>

Մարզերից մեկում արձանագրած դեպքերից մեկով՝ սրտանոթային խնդիրներ ունեցող անձը տեղափոխվել է բժշկական հաստատություն, որտեղ իր ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին իմանալով որոշ բժիշկներ խտրական վերաբերմունք են դրսևորել՝ հորդորելով բժշկական անձնակազմի մյուս մասնագետներին «**զգույշ լինել**» նրանից:

Արձանագրված դեպքերից մյուսով՝ հաշմանդամության 2-րդ խումբ ունեցող եւ ՄԻԱՎ-ով ապրող շահառուին «Արմենիա» եւ «Աստղիկ» բժշկական կենտրոններում մերժել են ողնուղեղային հեղուկի պունկցիայի իրականացումը՝ նշելով, որ չունեն նմանատիպ ծառայություն: Ծառայությունը տրամադրվել է միայն Կազմակերպության սոցիալական աշխատողի անմիջական ուղեկցությամբ:

Խտրականության մեկ այլ դեպքով՝ շահառուն հոսպիտալացվել է ՈԻԱԿ վերակենդանացման բաժանմունք, որտեղ դրսևորվել է բացասական՝ խտրական վերաբերմունք նրա նկատմամբ: Թեպետ ԻՀԱԿ բժիշկ-ինֆեկցիոնիստը տրամադրել է ուղեգիր՝ ախտորոշման ճշգրտման նպատակով, այնուամենայնիվ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակով պայմանավորված շահառուն չի ենթարկվել կրկնակի հետազոտության եւ ՈԻԱԿ-ից նշել են. «**տարեք ձեր ՍՊԻԴԻ հիվանդանոց**»:

Մեկ այլ դեպքով՝ ԻՀԱԿ բժշկի ուղղորդմամբ անցնելով հետազոտություն՝ պացիենտի մոտ ախտորոշվել է ստամոքսի քաղցկեղ, հեպատիտ, լյարդի հետ կապված առողջական խնդիրներ: Հետազոտվելով տարբեր բժշկական հաստատություններում («Արմենիա» հանրապետական բժշկական կենտրոն ՓԲԸ, «Արթմեդ» բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ, «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն ՓԲԸ, ՈԻԱԿ)՝ նախնական հետազոտությունների փուլում պացիենտին տեղեկացրել են, որ վերջինս ունի հրատապ վիրահատության կարիք, սակայն պարզելով նրա ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը, հրաժարվել են վիրահատել՝ պատճառաբանելով, որ պացիենտը կարող է չդիմանալ վիրահատությանը: Արդյունքում՝ Կազմակերպությունը համագործակցել է «Աստղիկ» բժշկական կենտրոնի հետ, որտեղ բարեհաջող իրականացվել է վիրահատությունը:

Մյուս այլ դեպքով՝ հարազատները պացիենտին խիստ ծանր վիճակում տեղափոխել են «Աստղիկ» բժշկական կենտրոն: Թեև նախապես եւ՝ <https://www.armed.am/> կայքից, եւ՝ բժշկական հաստատության տեղեկատվից իրազեկվել էին առկա ազատ մահճակալների վերաբերյալ, այնուհանդերձ հիվանդանոցում զննումից հետո հրաժարվել են անձին ստացիոնար պայմաններում բուժում ապահովել՝ պատճառաբանելով մահճակալների բացակայությունը: Արդյունքում անձի վիճակը կտրուկ վատթարացել է, անհնարին է եղել ավտոմեքենայով տեղափոխել, շտապ օգնությամբ տեղափոխելու պահանջը սկզբից մերժվել է, այնուհետեւ Կազմակերպության սոցիալական աշխատողի զանգից հետո համաձայնել են տեղափոխությունն իրականացնել: Շտապ օգնության

մեքենայի այլ քաղաքում գտնվելու պատճառով հիվանդի տեղափոխությունն ուշացել է մի քանի ժամ: ՈԻԱԿ ընդունվելուց հետո պացիենտը տեղափոխվել է վերակենդանացման բաժանմունք, իրականացվել է պունկցիա, ինչի հետեւանքով ինքնազգացողությունն էապես դրականորեն փոփոխվել է:

Արձանագրված մյուս դեպքով՝ մարզաբնակ շահառուի տեղամասային պոլիկլինիկայում մաշկաբանն առհասարակ հրաժարվել է գննել պացիենտին՝ նշելով «**դիմի քո հիվանդանոց**»՝ նկատի ունենալով ԻՀԱԿ-ը:

Բազմաթիվ են նաեւ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց բժշկական օգնության եւ սպասարկման մերժման դեպքերն ատամնաբուժական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններում: Արձանագրված դեպքերից մեկով՝ պացիենտը Վանաձորում այցելել է 4 ատամնաբուժարան եւ բոլոր տեղերում իր ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին տեղեկացնելուց հետո, ստացել է բացասական պատասխան՝ կա՛մ «**չունենք միանգամյա սարքեր**» կա՛մ «**բա հետո մենք ո՞նց ախտահանենք էդ սարքերը**» անհիմն եւ խտրական մեկնաբանություններով:

**Առաջարկ 1.** *ՀՀ առողջապահության նախարարությանը՝ պարբերաբար եւ շարունակական վերապատրաստումներ իրականացնել բժշկական հաստատություններում՝ բացառելու ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ խտրականության դրսևորման դեպքերը:*

**Առաջարկ 2.** *ՀՀ առողջապահության նախարարությանը՝ ներդնել առողջապահական հաստատություններում իրականացված վերապատրաստումների ընթացքի եւ արդյունքների մշտադիտարկման եւ բողոքարկման մեխանիզմներ՝ համագործակցելով ոլորտային փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպությունների հետ:*

## **Խտրական տարբեր դրսևորումներ բժշկական օգնության եւ սպասարկման ոլորտում**

ՈԻԱԿ-ում գտնվող Կազմակերպության շահառուներից մեկին մինչ անհրաժեշտ ներարկումներ իրականացնելը՝ որոշ բուժքույրեր ՄԻԱՎ-ով չվարակվելու ենթադրյալ ապահովության կանոններից էլնելով՝ յուրաքանչյուր ներարկումից առաջ մի քանի ձեռնոցներ են կրել:

Համանման տարբերակով՝ շտապ օգնության մեքենայով անձին հիվանդանոց տեղափոխելիս բժշկական անձնակազմը եւս մի քանի ձեռնոց է կրել՝ իմանալով անձի ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին:

Առաջարկ. ՀՀ առողջապահության նախարարությանը՝ պարբերաբար եւ շարունակական վերապատրաստումներ իրականացնել բժշկական սպասարկման բոլոր օղակներում՝ բացառելու ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ խտրականության դրսեւորման դեպքերը:

## 1.2. Գաղտնիության իրավունք

ՀՀ Սահմանադրության 31-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Յուրաքանչյուր ոք ունի իր մասնավոր եւ ընտանեկան կյանքի, պատվի ու բարի համբավի անձեռնմխելիության իրավունք: Մասնավոր եւ ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով՝ պետական անվտանգության, երկրի տնտեսական բարեկեցության, հանցագործությունների կանխման կամ բացահայտման, հասարակական կարգի, առողջության եւ բարոյականության կամ այլոց հիմնական իրավունքների եւ ազատությունների պաշտպանության նպատակով»: Միաժամանակ Սահմանադրության 34-րդ հոդվածով ամրագրված է յուրաքանչյուր անձի՝ իրեն վերաբերող տվյալների պաշտպանության իրավունքը, ինչի մշակումը պետք է կատարվի բարեխղճորեն, օրենքով սահմանված նպատակով, անձի համաձայնությամբ կամ առանց այդ համաձայնության՝ օրենքով սահմանված այլ իրավաչափ հիմքի առկայությամբ:

Այսինքն՝ մարդու անձնական կյանքի, այդ թվում՝ նրա ունեցած հիվանդությունների ու կիրառված բժշկական միջամտությունների եւ հենց իր՝ պացիենտի մասին տվյալներ կարելի է մշակել միայն ընթացիկ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով եւ ձեռք բերված տեղեկատվության նպատակին համապատասխան:

Ներպետական օրենսդրությամբ անձնական տվյալների եւ դրանց մշակման հասկացությունը, մշակման կարգը, ինչպես նաեւ անձնական տվյալներն այլ անձանց փոխանցելու կարգը սահմանված է «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքով<sup>20</sup>: Իր հերթին «Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի<sup>21</sup> իմաստով՝ *բժշկական գաղտնիք* է համարվում պացիենտի առողջական վիճակի մասին կամ բժշկական օգնություն եւ սպասարկում ստանալու համար դիմելու կամ ստանալու մասին, ինչպես նաեւ բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնելու ընթացքում պարզված տվյալները: Նույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի իմաստով՝ *բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցում է հանդիսանում այդ տվյալները որոշակի կամ անորոշ շրջանակի անձանց փոխանցելուն կամ դրանց*

<sup>20</sup> Տե՛ս «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքը հղմամբ.

<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=132745>

<sup>21</sup> Տե՛ս հոդված 2, 1-ին մաս 14)-րդ կետ, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=144765>

հետ ծանոթացնելուն ուղղված որևէ գործողություն (անգործություն), այդ թվում՝ զանգվածային լրատվության միջոցներով գաղտնիք համարվող տվյալները հրապարակելը, տեղեկատվական հաղորդակցման ցանցերում տեղադրելը կամ այլ եղանակով այլ անձի մատչելի դարձնելը»։ Միաժամանակ նշված օրենքով սահմանվում է, որ բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են փոխանցվել պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի<sup>22</sup>։ Իր հերթին բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների տիրապետող անձը պարտավոր է պահպանել (չփոխանցել) բժշկական գաղտնիքը, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի, իսկ օրենքի խախտմամբ բժշկական գաղտնիքի փոխանցում համարվող գործողություն կատարելը կարող է առաջացնել ՀՀ քրեական օրենսգրքով<sup>23</sup> նախատեսված պատասխանատվություն։

Առողջության պահպանման իրավունքի հիմնարար տարրերից բժշկական գաղտնիքի պահպանության կարեւորությանն անդրադարձել է նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (Եվրոպական դատարան)։ Մասնավորապես, Եվրոպական դատարանը նշել է, որ անձնական, այդ թվում՝ բժշկական տվյալների պաշտպանությունն ունի հիմնարար նշանակություն «Մարդու իրավունքների եւ հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» եվրոպական կոնվենցիայի (Եվրոպական կոնվենցիա)<sup>24</sup> 8-րդ հոդվածով երաշխավորված՝ անձի անձնական եւ ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքի իրացման համար։ Անդրադառնալով ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկատվության բացահայտմանը՝ Եվրոպական դատարանը նշել է, որ մարդու մոտ ՄԻԱՎ վարակի առկայության վերաբերյալ տվյալների բացահայտումը կարող է կտրուկ ազդեցություն ունենալ վերջինիս, ինչպես մասնավոր եւ ընտանեկան կյանքի, այնպես էլ սոցիալական կյանքի եւ զբաղվածության վրա՝ ենթարկելով նրան մերժված լինելու վտանգին։ Այս հանգամանքն այլ անձանց եւս կարող է հետ պահել հետազոտվելու եւ բուժում ստանալու մտքից՝ այդպիսով վտանգելով հասարակության համար կանխարգելման անվտանգության միջոցառումների պահպանմանն ուղղված ջանքերը<sup>25</sup>։

<sup>22</sup> Տե՛ս հոդված 11, մաս 5, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=144765>

<sup>23</sup> Տե՛ս հղմամբ. ՀՀ քրեական օրենսգրքը, հոդված 145, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=151885>

<sup>24</sup> Տե՛ս հղմամբ. [https://www.echr.coe.int/documents/convention\\_eng.pdf](https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf)

<sup>25</sup> Տե՛ս հղմամբ. «Z v. Finland» գործով 1997 թվականի փետրվարի 25-ի դատարանի վճիռ, գանգատ № 22009/93, § 96, <http://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/docx/?library=ECHR&id=001-58033&filename=CASE%20OF%20Z%20v.%20FINLAND.docx&logEvent=False>

Թեպետ ինչպես ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ, այնպես էլ ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորություններով հստակ սահմանվում է առողջության պահպանման իրավունքի հիմնարար տարրերից բժշկական գաղտնիքի պահպանության հարցը, այնուամենայնիվ պրակտիկայում բազմաթիվ են դեպքերը, երբ բժշկական հաստատություններում խախտվում են ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց գաղտնիության իրավունքը:

Արձանագրված դեպքերից մեկով՝ 2020 թվականին պացիենտը վիրահատվել է «Քանաքեռ-Զեյթուն բժշկական կենտրոն» ՓԲ ընկերությունում, որտեղ բժշկին տեղյակ է պահել իր ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին: Իր հերթին բժիշկը տեղյակ է պահել բուժքրոջը, որից հետո հիվանդանոցի ամբողջ բժշկական անձնակազմն իմացել է պացիենտի ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին:

Մեկ այլ դեպքով՝ «Արաբկիր» բժշկական համալիր - երեխաների եւ դեռահասների առողջության ինստիտուտում ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող երեխայի հիվանդասենյակին փակցված է եղել «**հիվանդը մեկուսացված է**» գրությունը՝ պայմանավորված երեխայի ՄԻԱՎ կարգավիճակով:

Արձանագրված մեկ այլ դեպքով՝ բժշկական հաստատություններից մեկում պացիենտի ամբուլատոր քարտի վրա նշված է եղել «ՄԻԱՎ», որի պատճառով հաճախ տեղամասային պոլիկլինիկայում վերջինս ենթարկվել է խտրականության, չի ստացել անհրաժեշտ բժշկական ծառայություններ: Միաժամանակ նաև շահառուն այդ հանգամանքով պայամանավորված իր հաարագատների հետ չի կարողանում այցելել պոլիկլինիկա՝ վախենալով կարգավիճակի բացահայտումից:

Մյուս արձանագրված դեպքով՝ առողջապահական հաստատություններից մեկում բժիշկը բացահայտել է շահառուի կարգավիճակը այլ անձանց ներկայությամբ, այնուհետև չի ցուցաբերել համապատասխան ստացիոնար բուժում, այլ առաջարկել է պացիենտին տեղափոխել տուն:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության եւ վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքով<sup>26</sup> սահմանվում է, որ ՀՀ Սահմանադրությանը եւ օրենքներին, ՀՀ միջազգային պայմանագրերին համապատասխան, ի թիվս այլնի, յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ստանալ բժշկական խորհրդատվություն եւ ծառայություններ սեռական եւ վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ՝ *մեկուսի ու գաղտնի պայման-*

<sup>26</sup> Տե՛ս հոդված 4, 1-ին մաս, 5) կետ, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=139000>



*ներում:* Մույն հոդվածում գաղտնիությունից բացի նշվում է նաև մեկուսի պայմանների ապահովման անհրաժեշտության մասին, ինչը լրացուցիչ երաշխիք է գաղտնիության իրավունքի պահպանման համար: Սակայն, հարց է առաջանում, արդյո՞ք պրակտիկայում բուժհաստատությունների համապատասխան բժշկական զննման սենյակներում ապահովված են մեկուսի պայմանները, թե՛ ոչ: Խնդրահարույց է նաև այն հարցը, թե արդյո՞ք նշված դրույթը վերաբերում է նաև կնոջ եւ ամուսնու առանձին զննմանը եւ մեկուսի յուրաքանչյուրին տեղեկացնելուն, թե՛ ոչ:

Գաղտնիության իրավունքի խախտման մեկ այլ դեպքով «Արմենիա» բժշկական կենտրոնում ծննդաբերած կինը նախապես բժշկական անձնակազմին տեղեկացրել է, որ իր ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին տեղյակ է միայն ամուսինը, սակայն ընտանիքի այլ անդամների ներկայությամբ բուժքույրը բերել է հետևողական տարաբան օջարակն ու նշել, ինչի համար է նախատեսված: Արդյունքում ընտանիքում սկսվել էին հոգեբանական ճնշումներ կնոջ նկատմամբ:

**Առաջարկ 1.** *ՀՀ առողջապահության նախարարությանը՝ պարբերաբար եւ շարունակական վերապատրաստումներ իրականացնել բժշկական հաստատություններում՝ բացառելու գաղտնիության իրավունքի խախտման հնարավոր բոլոր դրսևորումները բժշկական օգնության եւ սպասարկման բոլոր օղակներում:*

**Առաջարկ 2.** *ՀՀ առողջապահության նախարարությանը՝ հաշվի առնելով օրենսդրությանը սահմանված մեկուսի եւ գաղտնի պայմաններում բժշկական ծառայությունների մատուցման պահանջը եւ գործնականում վերջինիս խախտումը՝ ապահովել օրենսդրական երաշխիքներ գաղտնիության իրավունքի ապահովման համար:*

### **1.3. Վերարտադրողական առողջություն**

«Վերարտադրողական առողջություն» հասկացությունը դեռեւս որեւէ միջազգային կոնվենցիայով հստակ եւ համապարփակ սահմանված չէ<sup>27</sup>: Նշվածով պայմանավորված՝ «վերարտադրողական առողջություն» հասկացության բովանդակությունը շարունակում է մնալ հակասական: Հիմնականում առանձնացնում ենք հարցի վերաբերյալ 2 մոտեցում՝ նեղ եւ լայն<sup>28</sup>:

<sup>27</sup> Որոշ միջազգային փաստաթղթերով, սակայն, ամրագրվում է անձի վերարտադրողական առողջության եւ կրթության իրավունքը: Տե՛ս, օրինակ՝ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի 23-րդ հոդվածի 1-ին մասի բ) կետ

<sup>28</sup> Տե՛ս առավել մանրամասն հղմամբ. «Վերարտադրողական առողջություն եւ վերարտադրողական իրավունքներ» հետազոտություն, <https://bit.ly/3xoOpzt>

Նեղ մոտեցման համաձայն՝ վերարտադրողական առողջության իրավունքը սահմանափակվում է միայն վերարտադրողական ընտրության ճանաչմամբ եւ, հետեւաբար, իրավական տեսանկյունից անձի վերարտադրողական իրավունքները սահմանափակվում են «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձեւերի վերացման մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի<sup>29</sup> 16-րդ հոդվածի 1-ին մասի ե) կետով ամրագրված իրավունքներով, որն ապահովում է անձանց՝ երեխաների թվի եւ նրանց ծննդի միջեւ ընկած ժամանակամիջոցի հարցն ազատորեն ու պատասխանատվությամբ լուծելու իրավունքն ու այդ իրավունքներն իրացնելու հնարավորություն ընձեռող տեղեկատվություն, կրթություն եւ միջոցներ ստանալու իրավունքը:

Ինչ վերաբերում է հարցի երկրորդ՝ առավել լայն մոտեցման կողմնակիցներին, ապա վերարտադրողական իրավունքները *«ներառում են որոշակի մարդու իրավունքներ, որոնք արդեն ճանաչվել են ազգային օրենսդրությունում, մարդու իրավունքների միջազգային փաստաթղթերում եւ այլ ՄԱԿ-ի կողմից ընդունված համապատասխան փաստաթղթերով»*<sup>30</sup> Այս տեսակետի կողմնակիցներն առանձնացնում են հետեւյալ 12 խումբ իրավունքները, որոնք պետք է դիտարկել վերարտադրողական առողջության իրավունքի բովանդակության մասին խոսելիս.

- կյանքի իրավունք<sup>31</sup>,
- առողջության իրավունք<sup>32</sup>,
- անձնական ազատության, անվտանգության եւ ամբողջականության իրավունք<sup>33</sup>,
- սեռական ազատության եւ գենդերային բոնությունից ազատ լինելու իրավունք<sup>34</sup>,

---

<sup>29</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>

<sup>30</sup> Տե՛ս առավել մանրամասն՝ § 7.3 Programme of Action of the International Conference on Population and Development [‘Cairo Programme of Action’]

<sup>31</sup> Տե՛ս Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 3, «Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդված 6(1), «Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 6(1)(2)

<sup>32</sup> Տե՛ս Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 25, «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձեւերի վերացման մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդվածներ 12(1)(2), 14(2), «Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 24(1)(2), «Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդված 17, «Տնտեսական, սոցիալական եւ մշակութային իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդվածներ 10(2), 12 (1)(2)

<sup>33</sup> Տե՛ս Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդվածներ 3 եւ 5, «Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդվածներ 7 եւ 9(1), «Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 37(ա)

<sup>34</sup> Տե՛ս «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձեւերի վերացման մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդվածներ 5 եւ 6, «Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդվածներ 19(1) եւ 34

- երեխաների թվի եւ նրանց ծննդի միջեւ ընկած ժամանակամիջոցի տիրապետման իրավունք<sup>35</sup>,
- գաղտնիության պահպանման իրավունք<sup>36</sup>
- հավասարության եւ խտրականությունից զերծ լինելու իրավունք<sup>37</sup>,
- ամուսնության ազատության եւ ամուսնական հարաբերություններում իրավահավասարության իրավունք<sup>38</sup>,
- աշխատանքի եւ սոցիալական ապահովության իրավունք<sup>39</sup>,
- կրթության եւ տեղեկատվության ստացման իրավունք<sup>40</sup>,
- կանանց եւ աղջիկներին վնաս պատճառելուց ազատ լինելու իրավունք<sup>41</sup>,
- գիտական նվաճումներից օգտվելու իրավունք<sup>42</sup>:

### **ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց վերարտադրողական առողջության իրավունքի խախտման դեպքեր բժշկական հաստատություններում**

Արձանագրված դեպքերից մեկով՝ շահառուն հաշվառված է եղել «Մոր եւ մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոն» ՓԲ ընկերությունում: Հղիության 7-րդ շաբաթում բացահայտվել է նրա ՄԻԱՎ կարգավիճակը: Նույն ժամա-

<sup>35</sup> Տե՛ս «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 16 (1)

<sup>36</sup> Տե՛ս «Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդված 17(1)(2), «Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 16(1)(2)

<sup>37</sup> Տե՛ս Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 2, «Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդված 2(1), «Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 37(ա), «Տնտեսական, սոցիալական եւ մշակութային իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդված 2(2), «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդվածներ 1, 3, 11(2), «Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 2(1)(2)(5)

<sup>38</sup> Տե՛ս Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 16(1)(2), «Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդված 23(2)(3)(4), «Տնտեսական, սոցիալական եւ մշակութային իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդված 10(1), «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 16(1)(2)

<sup>39</sup> Տե՛ս «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 11(2)

<sup>40</sup> Տե՛ս «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 10

<sup>41</sup> Տե՛ս «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 2(գ) եւ 5(ա), «Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 24(3)

<sup>42</sup> Տե՛ս Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 27(1), «Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդված 7, «Տնտեսական, սոցիալական եւ մշակութային իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր, հոդված 15

նակահատվածում կնոջ մոտ սկսվել են ուժեղ ցավեր եւ արնահոսություն: Շտապ անհրաժեշտություն է առաջացել ստացիոնար բուժման, սակայն հիվանդանոցում իմանալով կնոջ ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին, հրաժարվել են նրան ընդունել եւ ուղղորդել են «Արմենիա» բժշկական կենտրոն, որտեղ թեպետ շահառուն ստացել է համապատասխան ստացիոնար բուժում, սակայն արնահոսությունը չի դադարել եւ հղիությունն ընդհատվել է:

Մեկ այլ դեպքով՝ հղիության արհեստական ընդհատում կատարելու համար ՄԻԱՎ-ով ապրող կինը դիմել է «Դիլիջան բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ, որտեղ պայմանավորվածություն է ձեռք բերել բժշկական միջամտության իրականացման օրվա վերաբերյալ, ինչպես նաեւ նախնական պայմանավորվածությամբ կատարել է անհրաժեշտ վճարումներ: Նշվածից հետո պացիենտը որոշել է բժշկական հաստատության տնօրենին տեղյակ պահել իր ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին, ինչից հետո իրեն հայտնել են, որ չունեն նման ծառայություն՝ հավելելով. **«ձեր նմաններին ծառայություն չենք մատուցում»:**

Արձանագրված մեկ այլ դեպքով՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կնոջը «Արմենիա» բժշկական կենտրոնում ցուցաբերել են խտրական վերաբերմունք ծննդալուծման ընթացքում եւ ՄԻԱՎ-ով պայմանավորված պահանջել վարձել առանձին սենյակ, քանի որ **«նա վտանգավոր է մյուս կանանց համար»:**

Մյուս գրանցված դեպքով՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կնոջը մերժել են սոնոգրաֆիա իրականացնել՝ նշելով **«ձեր նման հիվանդներին չենք ընդունում, բացի էդ, եթե նայեմ, ուրեմն պիտի առանձին գործիքներ բերես»:**

**Առաջարկ.** *ՀՀ առողջապահության նախարարությանը՝ ոլորտային փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցությամբ շարունակաբար իրականացնել տեղեկատվական բնույթի իրազեկման աշխատանքներ՝ վերաբրտադրողական առողջության ոլորտում կանանց հիմնարար իրավունքների կիրարկման վերաբերյալ Հանրապետության բոլոր բժշկական հաստատություններում՝ բացառելու ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց նկատմամբ խտրականության ցանկացած դրսևորման դեպք:*

## **ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական հղի կանանց հղիության արհեստական ընդհատման դեպքեր**

Հղի կանանց մոտ ՄԻԱՎ վարակի վաղ ախտորոշումը, ժամանակին սկսած ՀՌՎ բուժումը եւ համալիր այլ միջոցառումների իրականացումը հնարավորություն են տալիս նվազագույնի հասցնել ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման

վտանգը: Գործնականում, սակայն, շատ են դեպքերը, երբ հղիության ընթացքում կնոջ մոտ ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերումը հանգեցնում է հղիության արհեստական ընդհատման՝ մեծ մասամբ կա՛մ ընտանիքի անդամների հարկադրմամբ (ա), կա՛մ բժշկական հաստատության որեւէ բժշկի ուղղորդմամբ (բ):

**ա)** ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական հղի կանանց հաճախ հարկադրում են կատարել հղիության արհեստական ընդհատում: Նշվածը պայմանավորված է ինչպես հասարակության մեջ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ առկա խտրական պատկերացումներով, այնպես էլ ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգի նվազեցման հնարավորության մասին թյուր տեղեկացվածությամբ: Իրավիճակը շատ ավելի խնդրային է դառնում այն պարագայում, երբ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը բացահայտվում է միայն հղի կնոջ մոտ եւ չի բացահայտվում վերջինիս ամուսնու մոտ:

Կազմակերպության արձանագրած դեպքերից մեկով՝ հղիության ընթացքում կնոջ մոտ ՄԻԱՎ վարակի բացահայտման արդյունքում շահառուի ամուսնու ընտանիքի որոշմամբ կնոջը ստիպել էին կատարել հղիության արհեստական ընդհատում՝ նշելով որ իրենց **«տենց երեխա պետք չի»**: Նման դեպքերն իրականում բազմաթիվ են, սակայն կատարված արարքին պետության կողմից իրավական գնահատման որեւէ գործուն մեխանիզմ առկա չէ:

«Կանանց նկատմամբ բռնության եւ ընտանեկան բռնության կանխարգելման ու դրա դեմ պայքարի մասին կոնվենցիա» Եվրոպայի խորհրդի կոնվենցիան<sup>43</sup> հղիության արհեստական դադարեցում կամ ստերիլիզացում կատարելուն հարկադրելը՝ որպես կանանց նկատմամբ բռնության տեսակ, դիտարկում է քրեորեն հետապնդելի արարքների շարքում, եւ կոչ անում կոնվենցիային միացած պետություններին ներպետական օրենսդրությամբ քրեական պատասխանատվություն սահմանել նշված արարքի համար:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության եւ վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքով<sup>44</sup> սահմանվում է, որ ՀՀ Սահմանադրությանը եւ օրենքներին, ՀՀ միջազգային պայմանագրերին համապատասխան, ի թիվս այլնի, *յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի պաշտպանված լինել ճնշման բոլոր ձևերից, այդ թվում՝ ... հարկադրական աբորտից*: Թեպետ նշված օրենքով սահմանվում է հարկադիր աբորտներից

<sup>43</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e>

<sup>44</sup> Տե՛ս հոդված 4, 1-ին մաս, 3) կետ, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=139000>

պաշտպանված լինելու իրավունքը, այնուամենայնիվ գործող ՀՀ քրեական օրենսդրությամբ հղիության արհեստական ընդհատում կատարելուն հարկադրելը քրեականացված չէ:

**Առաջարկ.** ՀՀ ազգային ժողովին՝ քրեականացնել հղիության արհեստական դադարեցում կատարելուն հարկադրելը:

բ) ՀՌՎ բուժման եւ կանխարգելման կլինիկական ուղեցույցներում նշվում է<sup>45</sup>, որ վերարտադրողական տարիքի ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց եւ աղջիկներին նախքան Դոլուտեգրավիր (DTG) նշանակելը պետք է առաջարկել արդյունավետ հակաբեղմնավորում: Հետեւողականորեն հակաբեղմնավորում չկիրառող կամ հղիանալ ցանկացող կանանց DTG նշանակվում է, եթե կինը լիարժեքորեն տեղեկացված է պտղի մոտ նյարդային խողովակի զարգացման արատների հնարավոր վտանգի բարձրացման մասին (բեղմնավորման ժամանակ եւ մինչեւ առաջին եռամսյակի ավարտը): Միաժամանակ նաեւ նույն ուղեցույցում նշվում է, որ եթե կինը հղիության մասին իմանում է առաջին եռամսյակից հետո, DTG-ով բուժում նշանակվում է կամ շարունակվում է հղիության ողջ ընթացքում<sup>46</sup>:

Կազմակերպության արձանագրած դեպքերից մեկով՝ չպլանավորված հղիության 5-րդ շաբաթում գտնվող շահառուն տեղեկացրել է, որ իր ՀՌՎ բուժումն իրականացվել է Դոլուտեգրավիր սխեմայով: Կնոջ պնդմամբ՝ նշվածով պայմանավորված իրեն խորհուրդ են տվել ընդհատել հղիությունը՝ պտղի մոտ նյարդային խողովակի զարգացման հնարավոր արատների առաջացման վտանգից խուսափելու համար:

Մեկ այլ դեպքով՝ շահառուի պնդմամբ բժշկի ուղղորդմամբ ինքն երկու անգամ իրականացրել է հղիության արհեստական ընդհատում, քանի որ նույնպես հղիացել էր Դոլուտեգրավիր-Լամիվուդին-Տենոֆովիր սխեմայով:

Վերարտադրողական տարիքի կանանց եւ դեռահաս աղջիկներին Դոլուտեգրավիր նշանակելիս պետք է նկատի ունենալ պտղի նյարդային խողովակի արատների զարգացման վտանգը<sup>47</sup>, սակայն անհրաժեշտ է նկատել, որ հետազոտությունները փաս-

<sup>45</sup> Տես հղմամբ. էջ 7, <https://www.moh.am/uploads/3904.pdf>

<sup>46</sup> Տե՛ս նույն տեղում

<sup>47</sup> Տե՛ս. “Neural-tube Defects with Dolutegravir Treatment from Time of Conception”. N Engl J Med. 2018; 378:979:81, “Potential Safety Issue Affecting Women Living with HIV Using Dolutegravir at the Time of Conception”, Geneva: WHO; 20118

տում են, որ DTG օգտագործած կանանց մոտ նյարդային խողովակի արատով ծնունդների վտանգը կազմել է 10:1000, մինչդեռ այլ ՀՌՎ դեղորայք ստացածների մոտ այն եղել է 1:1000:

Պոտենցիալ վտանգավոր կարող է լինել Դոլուտեգրավիրի կիրառումը բեղմնավորման ժամանակ, իսկ հղիության ավելի ուշ շրջանում (բեղմնավորումից 6-8 շաբաթ հետո) Դոլուտեգրավիր կիրառելիս նորածինների մոտ նյարդային խողովակի արատներ չեն արձանագրվել: Ավելին, DTG ստացողների շրջանում հղիության անբարենպաստ ելքերի (մեռելածնություն, ինքնաբեր վիժումներ, վաղաժամ ծննդաբերություն) հաճախականությունը համեմատելի կամ ավելի ցածր է, քան հղիության ընթացքում առանց DTG ՀՌՎ սխեմաներ ստացողներինը<sup>48</sup>:

**Առաջարկ 1.** *ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲ ընկերությանը՝ իրականացնել տեղեկատվական բնույթի իրազեկման աշխատանքներ բժիշկների համար վերարտադրողական տարիքի ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց եւ աղջիկներին Դոլուտեգրավիրով բուժման ընթացքում հղիության բացահայտման պարագայում մատչելի եւ հասկանալի եղանակով տեղեկատվության տրամադրումն ապահովելու համար՝ բացառելով տարբեր բժիշկների կողմից նույն հարցի կապակցությամբ տարբերակված տեղեկատվության տրամադրումը:*

**Առաջարկ 2.** *ՀՀ առողջապահության նախարարությանը եւ ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲ ընկերությանը՝ հետեւողական թարմացնել ոլորտային ազգային ուղեցույցները՝ համապատասխանեցնելով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության առաջարկներին:*

---

<sup>48</sup> St' u. Zash R, Jacobson DL, Diseko M, Mayondi G, Mmalane M, Essex M et al. “Comparative Safety of Dolutegravir-based or Efavirenz-based Antiretroviral Treatment started during Pregnancy in Botswana: an observational study. Lancet Glob Health. 2018;6:e804-10.35

## 2. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

ՀՀ Սահմանադրությամբ Հայաստանը հռչակված է որպես սոցիալական պետություն, եւ այդ կարեւորագույն սահմանադրական բնութագրից բխում են պետության մի շարք պարտավորություններ, այդ թվում՝ սոցիալական աջակցություն ցուցաբերել իր քաղաքացիներին, ովքեր դրա կարիքն ունեն։<sup>49</sup>

Թեպետ ՀՀ Սահմանադրության 83-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի սոցիալական ապահովության իրավունք, այնուամենայնիվ սոցիալական ապահովության ոլորտում շարունակաբար արձանագրվում են ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ խտրական դրսեւորումներ, որոնք պայմանավորված են ինչպես օրենսդրական խտրական կարգավորումներով, այնպես էլ գործնականում առկա խտրական վերաբերմունքով:

Ստորեւ ներկայացվում են ինչպես սոցիալական ապահովության ոլորտում խտրականության առանձին դրսեւորման դեպքեր, այնպես էլ համակարգային խտրականության դրսեւորում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ:

### 2.1. Խտրականության դրսեւորումներ սոցիալական ապահովության ոլորտում

2020 թվականի ընթացքում, ինչպես նաեւ 2021 թվականի առաջին կիսամյակում Կազմակերպության ՄԻԱՎ-ով ապրող շահառուները շարունակաբար ենթարկվել են խտրականության սոցիալական ծառայություն մատուցող կազմակերպությունների կողմից:

Մասնավորապես՝ դեպքերից մեկով՝ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող երեխայի ծնողին ՀՀ աշխատանքի եւ սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության գրասենյակում երեխայի հաշմանդամության կարգի տրամադրման գործընթացում նշել են, որ **«ընդատաջում են հաշմանդամության կարգավիճակ տալով»:**

Մեկ այլ դեպքով՝ Սոցիալական ծառայությունների տարածքային գործակալության տեսուչն անձի նկատմամբ դրսեւորել է անհարգալից վերաբերմունք՝ մատնանշելով անձի ՄԻԱՎ կարգավիճակն ու մեղադրական խոսքեր հնչեցրել նրա հասցեին:

<sup>49</sup> Տե՛ս «ՀՀ Սահմանադրության մեկնաբանություններ», էջ 452, հասանելի է հղմամբ. <https://www.osce.org/files/f/documents/8/0/74940.pdf>



Արձանագրված մյուս դեպքով՝ Կենտրոն սոցիալական աջակցության տարածքային բաժնի աշխատակիցը Կազմակերպության մի քանի շահառուների նկատմամբ դրսևորել է քննադատական, ոչ կոմպետենտ եւ կանխակալ վերաբերմունք, ինչի հետեւանքով անձինք չեն օգտվել օրենքով սահմանված իրենց աջակցությունից:

Առհասարակ, սոցիալական ապահովության ոլորտում անձի ՄԻԱՎ կարգավիճակի բացահայտման պարագայում հաճախակի են դեպքերը, երբ աշխատակիցներն անհարգալից վերաբերմունք են դրսևորում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ, ցուցաբերում են բացահայտ խտրական վերաբերմունք, իսկ որոշ դեպքերում՝ մերժում օրենքով սահմանված աջակցության տրամադրումը:

**Առաջարկ.** ՀՀ աշխատանքի եւ սոցիալական հարցերի նախարարությանն իր ենթակայության տակ գտնվող սոցիալական ծառայության բոլոր ստորաբաժանմունքներում իրականացնել շարունակական վերապատրաստումներ՝ բացառելու ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ խտրականության դրսևորման ցանկացած դեպք:

## **2.2. Համակարգային խտրական դրսևորում սոցիալական ապահովության ոլորտում**

«Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքի<sup>50</sup> 13-րդ հոդվածով սահմանվում է Հանրապետությունում տրամադրվող խնամքն ու դրա տրամադրման կարգը: Ըստ օրենքի՝ խնամքը տարեց եւ/կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց, երեխաներին, այդ թվում՝ առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներին, ինչպես նաեւ հիվանդության (ոչ բարենպաստ ելքի կանխատեսումով) վերջին շրջանում գտնվող անձին եւ նրա ընտանիքին՝ ընտանեկանին առավել մոտ սոցիալ-կենցաղային պայմաններ ապահովելու կամ տարեց եւ/կամ հաշմանդամություն ունեցող կամ հիվանդ անձանց իրենց հարազատ սոցիալական միջավայրում հնարավորինս երկար պահելու կամ հասարակությունում ներառելու նպատակով անհրաժեշտ օգնությունն է:

Խնամքը տրամադրվում է տնային պայմաններում, բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում, սոցիալական հոգածության ցերեկային կենտրոններում, բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում, հոսպիտաններում, ինչպես նաեւ այս ցանկում չնշված, այդ թվում՝ բազմապարոֆիլ ծառայություններ տրամադրող այլ կազմակերպություններում, կենտրոններում, հիմնարկներում, խնամատար ընտանիքներում:

<sup>50</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=119105>

Օրենքի համաձայն՝ խնամքը տրամադրվում է սննդի, այդ թվում՝ դիետիկ, բժշկական, հիգիենայի պարագաների, հագուստի, կոշիկի եւ առաջին անհրաժեշտության այլ պարագաների տրամադրման, սոցիալ-հոգեբանական, մշակութային, կրթական, ժամանցի, անհրաժեշտության դեպքում՝ բժշկական շարունակական հսկողության եւ հիվանդանոցային բուժման, իրավական օգնության եւ այլ միջոցառումների կազմակերպման միջոցով:

Նշված ընդհանուր կարգավորումից բացի, օրենքի 30-րդ հոդվածի 3-րդ մասով սահմանվում է, որ «...13-րդ հոդվածով սահմանված խնամքի տրամադրումն անձին կարող է մերժվել, եթե նա քրոնիկ ալկոհոլամոլ եւ/կամ թմրամոլ է, վարակակիր է, տառապում է այնպիսի հիվանդություններով, որոնց բուժումը հնարավոր է միայն հատուկ մասնագիտացված բժշկական հաստատություններում: Հիվանդությունների ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:»:

Նշվածով պայմանավորված՝ ՀՀ կառավարությունն իր 25.09.2015 թվականի «Երեխաների, տարեց եւ/կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման կարգը եւ պայմանները սահմանելու, տարեց եւ/կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրումը մերժելու հիմք հանդիսացող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու եւ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության մի շարք որոշումներ ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» № 1112-Ն որոշման<sup>51</sup> (№ 1112-Ն որոշում) Հավելված № 3-ով սահմանում է տարեց եւ/կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրումը մերժելու համար հիմք հանդիսացող հիվանդությունների ցանկը: Ցանկում ներառված հիվանդություններն են՝

1. «հոգեկան խանգարումներ՝ բացառությամբ բնակչության սոցիալական պաշտպանության հատուկ (մասնագիտացված) հաստատություն ընդունվելու դեպքերի.
2. քրոնիկ ալկոհոլամոլություն կամ թմրամոլություն.
3. մաշկային վարակիչ հիվանդություն, սեռավարակներ.
4. օնկոլոգիական հիվանդություններ դեկոմպենսացիայի շրջանում՝ բացառությամբ հոսպիսային օգնության տրամադրման դեպքերի.
5. շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող վարակիչ հիվանդություններ.
6. մանրէազատ տուբերկուլոզ:»:

<sup>51</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=113868>

ՀՀ կառավարության մեկ այլ՝ 2001 թվականի դեկտեմբերի 27-ի № 1286-Ն որոշմամբ<sup>52</sup> (№1286-Ն որոշում) էլ սահմանվում են շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող վարակիչ հիվանդությունների առավել մանրամասն ցանկը: Ի թիվս այլ հիվանդությունների՝ ցանկում ներառված են նաև «...2. *Տուբերկուլոզ (բոլոր ձևերը), ... 24. ՄԻԱՎ վարակ*»:

№ 1112-Ն որոշմամբ որպես շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող վարակիչ հիվանդություն՝ նշված է մանրէազատ տուբերկուլոզը, այսինքն՝ տուբերկուլոզի վարակիչ տարբերակը, երբ տուբերկուլոզային միկրոբակտերիան հիվանդից առողջ մարդուն է փոխանցվում օդային ճանապարհով<sup>53</sup>: № 1286-Ն որոշմամբ, սակայն, որպես շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող վարակիչ հիվանդություն, նշված են տուբերկուլոզի բոլոր ձևերը, այսինքն՝ նույնիսկ տուբերկուլոզի փակ ձևը, երբ պացիենտը ստացել է համապատասխան բուժում եւ բուժումը ստանում է պահպանողական փուլում՝ արտահիվանդանոցային պայմաններում: Նշված հակասական կարգավորումների արդյունքում իրականում առաջանում է մի իրավիճակ, երբ խնամքի տրամադրումն անձին մերժվում է շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող վարակիչ հիվանդություն ունենալու հիմքով այն պարագայում, երբ տվյալ անձն իրականում համապատասխան պատշաճ բուժման արդյունքում կարող է այլևս վարակիչ չլինել այդ շրջապատի համար:

Առհասարակ օրենքի առջեւ բոլորի հավասարության եւ խտրականությունից ազատ լինելու սկզբունքները մարդու հիմնարար իրավունքների պաշտպանության կարելու-րագույն նորմ-սկզբունքներն են, որոնք ամրագրված են ինչպես ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ, այնպես էլ ՀՀ կողմից վավերացված միջազգային փաստաթղթերում:

ՀՀ Սահմանադրության 28-րդ հոդվածն ամրագրում է օրենքի առջեւ բոլորի հավասարության սկզբունքը, իսկ 29-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ խտրականությունը, կախված սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, էթնիկ կամ սոցիալական ծագումից, գենետիկական հատկանիշներից, լեզվից, կրոնից, աշխարհայացքից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելությունից, գույքային վիճակից, ծնունդից, հաշմանդամությունից, տարիքից կամ անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգամանքներից, արգելվում է:

<sup>52</sup> Տե՛ս «Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշումը հղմամբ. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=82483>

<sup>53</sup> Տե՛ս հղմամբ. §23, <http://moh.am/uploads/TuberculosisGuideline.pdf>

Համանման տարբերակով Եվրոպական կոնվենցիայի խտրականության արգելքն ամրագրող 14-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ կոնվենցիայում շարադրված իրավունքներից էլ ազատություններից օգտվելն ապահովվում է առանց խտրականության, այն է՝ անկախ սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, լեզվից, կրոնից, քաղաքական կամ այլ համոզմունքից, ազգային կամ սոցիալական ծագումից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելուց, գույքային դրությունից, ծննդից կամ այլ դրությունից:

Հարկ է նկատել, որ ՀՀ Սահմանադրությամբ, ինչպես նաև Եվրոպական կոնվենցիայով ամրագրված «անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգամանքներ» արտահայտությունն ինքնին բավականին լայն է եւ ներառում է խտրականությունից զերծ մնալու անձի իրավունքը նաև անկախ վերջինիս «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ կարգավիճակից»:

Եվրոպական դատարանն իր մի շարք որոշումներում<sup>54</sup> հաստատված է համարել խտրականության դրսեւորումն անձի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ կարգավիճակով պայմանավորված եւ ամրագրել Եվրոպական կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի խախտում:

Համադրելով օրենքի առջև հավասարության եւ խտրականության արգելքի սկզբունքների իրավական պահանջների համապատասխանությունը՝ պետք է նկատել, որ այս հոդվածների պահանջներին համապատասխան՝ պետության պոզիտիվ սահմանադրական պարտականությունն է ապահովել այնպիսի պայմաններ, որոնք նույն կարգավիճակն ունեցող անձանց հավասար հնարավորություն կտան իրացնելու, իսկ խախտման դեպքում՝ պաշտպանելու իրենց իրավունքները, հակառակ դեպքում՝ կխախտվեն ոչ միայն հավասարության, խտրականության արգելման, այլ նաև իրավունքի գերակայության եւ իրավական որոշակիության սահմանադրական սկզբունքները:

Անդրադառնալով նշված իրավանորմերի խտրական վերաբերմունքի բացահայտմանը՝ պետք է քննարկել՝ արդյո՞ք թույլատրելի է պետության կողմից տարբերակված մոտեցում ցուցաբերել մի խումբ անձանց նկատմամբ եւ եթե այո, արդյո՞ք այդ տարբերակված մոտեցումը հետապնդում է իրավաչափ նպատակ:

Նշվածի կապակցությամբ՝ ՀՀ սահմանադրական դատարանն իր 2010 թվականի մայիսի 4-ի № ՄԴՈ–881 որոշմամբ<sup>55</sup> հստակ ամրագրել է, որ խտրականության արգելման սկզբունքի շրջանակներում թույլատրելի է համարում օբյեկտիվ հիմքով եւ իրավաչափ նպատակով պայմանավորված ցանկացած տարբերակված մոտեցում: Խտրականութ-

<sup>54</sup> Տե՛ս օրինակ «Kiyutin v. Russia», «Novruk and Others v. Russia» դատական գործերը

<sup>55</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=57983>

յան արգելման սկզբունքը չի նշանակում, որ միեւնույն կատեգորիայի անձանց շրջանակում ցանկացած տարբերակված մոտեցում կարող է վերաժվել խտրականության: *Խտրականության սկզբունքի խախտում է այն տարբերակված մոտեցումը, որը գուրկ է օբյեկտիվ հիմքից եւ իրավաչափ նպատակից:*

Իր հերթին Եվրոպական դատարանը նշում է, որ ցանկացած տարբերակում կամ տարբերություն չէ, որ կարելի է խտրականություն համարել. «...տարբերակումը կամ տարբերությունը համարվում է խտրական, եթե այն չունի օբյեկտիվ եւ ողջամիտ արդարացում, այսինքն՝ եթե այդ տարբերակումը կամ տարբերությունը չի հետապնդում իրավաչափ նպատակ կամ համաչափ չէ հետապնդվող իրավաչափ նպատակին:»<sup>56</sup>:

Թեպետ Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքով հաստատված չափանիշների<sup>57</sup> համաձայն՝ սոցիալական օրենսդրության ոլորտում պետություններն ունեն հայեցողության լայն շրջանակ, սակայն ոլորտում պետության կողմից նախատեսված ցանկացած միջոց պետք է կիրառվի ոչ խտրական ձևով եւ համապատասխանի համաչափության պահանջներին:

Սոցիալական օրենսդրության շրջանակներում պետության գործառույթների իրականացման եւ ապահովման վերաբերյալ «ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ եւ մարդու իրավունքների վերաբերյալ» միջազգային ուղենիշների<sup>58</sup> համաձայն՝ պետությունները պետք է քայլեր ձեռնարկեն, որպեսզի ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ իրենց առողջական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականորեն չմերժվեն կենսամակարդակի եւ/կամ սոցիալական ապահովության եւ աջակցության ծառայության տրամադրումից<sup>59</sup>:

Առհասարակ, յուրաքանչյուր ոք այնպիսի կենսամակարդակի իրավունք ունի, որը պատշաճ է իր եւ իր ընտանիքի առողջության ու բարեկեցության համար, ներառյալ սնունդը, հագուստը բնակարանը, առողջապահությունն ու անհրաժեշտ սոցիալական ծառայությունները, ինչպես նաեւ ունի ապահովության իրավունք գործազրկության, հիվանդության, հաշմանդամության, այրիանալու, ծերության կամ իր կամքից անկախ գոյության այլ միջոցների անհրաժեշտության դեպքում:<sup>60</sup>

---

<sup>56</sup> Տե՛ս օրինակ «Abdulaziz, Cabales and Balkandali v. the United Kingdom» դատական գործը

<sup>57</sup> Տե՛ս օրինակ «Carson and Others v. The United Kingdom», «Andrejeva v. Latvia», «Moskal v. Poland» դատական գործերը

<sup>58</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

<sup>59</sup> Տե՛ս նույն տեղում. § 148

<sup>60</sup> Տե՛ս Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 25, մաս 1 հղմամբ. [http://www.un.am/res/Human%20Rights/Armenian%20Documents/UDHR\\_arm.pdf](http://www.un.am/res/Human%20Rights/Armenian%20Documents/UDHR_arm.pdf)

Բավարար կենսամակարդակի իրավունքից օգտվելն անհրաժեշտ է ՄԻԱՎ վարակի ռիսկի եւ հետեւանքների նկատմամբ խոցելիությունը նվազեցնելու համար: Հատկապես անհրաժեշտ է բավարարել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց եւ/կամ նրանց ընտանիքների կարիքները, որոնք ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի արդյունքում խտրականության են ենթարկվել, ինչը հանգեցրել է գործազրկության, անօթեւանության եւ աղքատության: Եթե պետությունները նման ծառայությունների համար առաջնահերթ դասակարգում են ռեսուրսները բաշխման նպատակով, ապա նշված անձինք, ինչպես նաեւ համեմատական պայմաններում ապրող այլ եւ հաշմանդամություն ունեցող անձինք պետք է ստանան համապատասխան վերաբերմունք՝ պայմանավորված իրենց դժվարին իրավիճակով:<sup>61</sup>

Ներպետական օրենսդրությամբ որպես տարեց եւ/կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրումը մերժելու հիմք՝ ներկայացվում է շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող վարակիչ հիվանդությունների ցանկ, սակայն այդ ցանկում ներառված հիվանդությունները (ՄԻԱՎ, տուբերկուլոզի փակ ձեւ) շրջապատի համար վտանգ չեն ներկայացնում, երբ պացիենտը ստանում է համապատասխան բուժում<sup>62</sup>, ավելին՝ ՄԻԱՎ-ի պարագայում փոխանցման ռոլիներն առավել սահմանափակ են՝ սեռական ճանապարհով, մորից երեխային եւ արյան միջոցով:

Արդյունքում, պետության ընդունած իրավական ակտով տարբերակված մոտեցում է ցուցաբերվում մի խումբ անձանց նկատմամբ բացառապես պայմանավորված իրենց կարգավիճակով եւ այդ տարբերակված մոտեցումը չունի օբյեկտիվ եւ ողջամիտ արդարացում:

Այլ կերպ ասած՝ *այդ տարբերակումը կամ տարբերությունը* (հիվանդության առկայությունը) *չի հետապնդում իրավաչափ նպատակ կամ համաչափ չէ հետապնդվող իրավաչափ նպատակին* (շրջապատի համար ներկայացվող վտանգ) եւ հանգեցնում է ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ խտրականության դրսեւորմանն ու հիմնարար իրավունքների եւ ազատությունների ոչ իրավաչափ սահմանափակմանը:

Միաժամանակ հարկ է նաեւ նկատել, որ օրինակ այն պարագայում, երբ ՄԻԱՎ ունեցող անձն օրենքով սահմանված կարգով իր պատիժն է կրում քրեակատարողական հիմնարկում, ապա վերջինիս կարգավիճակը չի հանգեցնում այդ անձի մեկուսացմանն ու նա շարունակում է այլ անձանց հետ կրել իր պատիժը: Նշվածը հիմնավորվում է

<sup>61</sup> Տե՛ս հղմամբ. § 147, <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

<sup>62</sup> Բուժման եւ վերահսկողության իրականացման վերաբերյալ առավել մանրամասն տե՛ս հղմամբ. [https://www.moh.am/uploads/Draft\\_ART%20GUIDE\\_24%2007%2017%20\(2\).pdf](https://www.moh.am/uploads/Draft_ART%20GUIDE_24%2007%2017%20(2).pdf), <https://www.moh.am/uploads/HIV%20Surveillance%20Protocol.pdf>

նաեւ ՀՀ ԱՆ Հակակոռուպցիոն եւ քրեակատարողական քաղաքականության մշակման վարչության կողմից ստացված գրությամբ, համաձայն որի՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկերում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ախտորոշմամբ կալանավորված եւ դատապարտյալ անձինք պահվում են այլ անձանց հետ համատեղ:

**Առաջարկ.** ՀՀ աշխատանքի եւ սոցիալական հարցերի, ինչպէս նաեւ ՀՀ առողջապահության նախարարություններին՝ մշակել օրենսդրական փոփոխությունների փաթեթ՝ բացառելու իննամբի հաստատություններում ՄԻԱՎ կարգավիճակ ունեցող անձանց իննամբի տրամադրումը մերժելու առկա կարգավորումները:

### 3. ՄԻԱՎ-Ի ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԴՐԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐ

2021 թվականի հունիսի 1-ի դրությամբ ՄԻԱՎ վարակի 73 դեպք է գրանցվել երեխաների շրջանում: Գրանցած դեպքերից 39 երեխա կցված է եւ ստանում է ՀՌՎ բուժում: Բուժման անընդհատություն է դիտվել 25 երեխայի մոտ: Ընդհանուր դեպքերից 29 երեխաների մոտ գրանցվել է վիրուսի չհայտնաբերված մակարդակ: 14 երեխաներ ունեցել են բուժման ընթացքում ընդհատումներ:<sup>63</sup>

ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող երեխաների ՀՌՎ բուժման նկատմամբ առկա չեն հսկողության եւ վերահսկողության գործուն մեխանիզմներ:

Թեպետ Հայաստանը համարվում է ՄԻԱՎ վարակի՝ մորից երեխային փոխանցման դեպքերի նվազեցման առումով դրական փորձառություն ունեցող երկիր, այնուամենայնիվ ժամանակ առ ժամանակ բացահայտվում են ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող երեխաներ, ինչպես նաեւ երեխաների ՀՌՎ դեղորայքի ընդունման տեսական դադարներ:

Վերջին նկարագրված իրավիճակին ԻՀԱԿ բժշկի՝ երեխայի խնամակալի համար առանցքային տեղեկատվություն չպարունակող կարճատեւ խորհրդատվությունից զատ այլ արձագանք, որպես կանոն, չի արձանագրվում: Մի շարք դեպքերում ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող երեխաների խնամակալների հետ տարվող աշխատանքից պարզ է դառնում, որ ՀՌՎ դեղերի կողմնակի հետեւանքները չեն հսկվում բժշկի կողմից, միայն ներկայացվում է, որ պարտադիր է դեղորայքի ընդունումը:

Առհասարակ խիստ կարեւոր է առողջապահական ոլորտի սոցիալական աշխատողի ինստիտուտի առկայությունը պետությունում, ինչը կարելի է դիտարկել նաեւ որպես գործուն մեխանիզմ նշված իրավիճակների համար: Միաժամանակ նաեւ խիստ կարեւոր է միջգերատեսչական համագործակցությունը պետության առողջապահական եւ սոցիալական ծառայությունների միջեւ՝ մասնավորապես երեխաների իրավունքների եւ օրինական շահերի պաշտպանությունն ապահովելու տեսանկյունից:

Հանրապետությունում, սակայն, դեռեւս ներդրված չէ առողջապահական ոլորտի սոցիալական աշխատողի ինստիտուտն ու չեն իրականացվում հստակ քայլեր ներդրման

<sup>63</sup> Տեղեկատվությունն ըստ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ 2021 թվականի հուլիսի 31-ի № 02-415 գրության



ուղղությամբ: Արդյունքում՝ շատ հաճախ ոլորտային հարցերով փորձառություն ունեցող հասարակական կազմակերպություններն են փորձում ստանձնել որոշակի կարգավորիչ գործառույթները, ինչը, սակայն, նշված կազմակերպությունների ֆինանսական, վարչական, ինչպես նաև մարդկային ռեսուրսների սակավության պայմաններում չի կարող ապահովել առկա խոչընդոտներին պատճառ եւ համալիր արձագանք:

Թեպետ ներպետական օրենսդրությամբ առկա է միջգերատեսչական սոցիալական համագործակցության կանոնակարգ<sup>64</sup>, այնուհանդերձ հարկ է միաժամանակ ընդգծել, որ առկա է ոլորտային միջգերատեսչական համագործակցության խզում առողջապահական համակարգի եւ երեխայի պաշտպանության սոցիալական ծառայությունների գործառույթների միջեւ:

### **3.1. ՄԻԱՎ վարակի՝ մորից երեխային փոխանցման դեպքեր**

Կազմակերպության արձանագրած դեպքերից մեկով՝ երեխայի մոտ ախտորոշվել է ՄԻԱՎ վարակ, որի ձեռքբերման վերաբերյալ իրականացվում է քննություն: Նախնական տվյալներով՝ բժշկական հաստատությունը, որտեղ անցել է հղիության վարումը, չի իրականացրել կնոջ հղիության հերթական զննությունները: Արդյունքում՝ առանց իր ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին իմանալու կինը բնական ճանապարհով ծննդաբերել, իսկ այնուհետ նաև կրծքով կերակրել է երեխային:

Արձանագրված մեկ այլ դեպքով՝ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող մորից ծնված երեխան ստանալով հետկոնտակտային կանխարգելում եւ անցնելով սահմանված ընթացակարգերով՝ դուրս է եկել ԻՀԱԿ դիսպանսերային հսկողությունից, երբ հաստատվել է, որ երեխան չունի ՄԻԱՎ կարգավիճակ: Հետագայում, սակայն, նույն երեխան առողջական խնդիրներով պայմանավորված՝ հայտնվել է ԻՀԱԿ-ում եւ ՄԻԱՎ վարակի հետազոտությամբ հաստատվել է վերջինիս կարգավիճակը:

### **3.2. Երեխաների ՀՌՎ բուժման նկատմամբ հսկողության պակաս**

Երեխաների՝ ՀՌՎ բուժման նկատմամբ վերահսկողության գործուն մեխանիզմների բացակայությունն ուղղակիորեն վտանգ է ներկայացնում երեխաների առողջության պահպանման, ինչպես նաև կյանքի իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Կազմակերպության արձանագրած դեպքերից մեկով՝ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող երեխային նշանակվել է ՀՌՎ բուժում՝ օշարակ, որն ընտանիքի կողմից

<sup>64</sup> Տե՛ս մանրամասն հղմամբ. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=151124>

տրվում է խախտումներով ու ոչ կարգապահ՝ այդ կերպ վտանգելով երեխայի առողջությունը: Նշված իրավիճակի նկատմամբ հսկողության կամ վերահսկողության որևէ մեխանիզմ առկա չէ:

Մեկ այլ դեպքով՝ 4-րդ երեխայի հղիության ընթացքում բացահայտվել է կնոջ ՄԻԱՎ կարգավիճակը: Թեպետ բազմիցս ինչպես ԻՀԱԿ բժիշկների, այնպես էլ Կազմակերպության աշխատակիցների կողմից ներկայացվել է երեխաների ՄԻԱՎ վարակի հետազոտություն անցելու կարևորությունը, այնուամենայնիվ շահառուն որևէ քայլ չի ձեռնարկել այդ ուղղությամբ, փոխարենը՝ փոխել է հեռախոսահամարն ու այլևս հնարավոր չի եղել պարզել նրա եւ երեխաների գտնվելու վայրը:

Արձանագրած մյուս դեպքով՝ ԻՀԱԿ իրավաբանի կողմից Կազմակերպությանը տրամադրվել է տեղեկություն առ այն, որ Երեւանի հիվանդանոցներից մեկում 6 ամսական երեխայի մոտ ախտորոշվել է ՄԻԱՎ վարակ: Հետագայում պարզ է դարձել, որ ՄԻԱՎ կարգավիճակ ունի նաեւ երեխայի գույգ քույրը:

Թեպետ արձանագրված որոշ դեպքերով գրություններ են ուղարկվել տարածքային խնամակալության եւ հոգաբարձության հանձնաժողովներ, որպեսզի վերջիններս իրենց կանոնադրությամբ սահմանված կարգով քայլեր ձեռնարկեն երեխաների՝ առողջության պահպանման եւ ապահով միջավայրում ապրելու իրավունքի իրականացման համար, այնուամենայնիվ ոչ բոլոր դեպքերում են նշված հանձնաժողովները հրատապ արձագանքել խնդիրներին, իսկ որոշ դեպքերում էլ նրանց արձանագրած գործողություններն եղել են ժամանակավոր կամ առհասարակ չեն բխել երեխայի իրավունքների եւ լավագույն շահի ապահովման հրամայականից:

**Առաջարկ 1.** *ՀՀ առողջապահության եւ ՀՀ աշխատանքի եւ սոցիալական հարցերի նախարարություններին՝ ներդնել առողջապահական համակարգի սոցիալական աշխատողի ինստիտուտ:*

**Առաջարկ 2.** *ՀՀ առողջապահության եւ ՀՀ աշխատանքի եւ սոցիալական հարցերի նախարարություններին՝ մշակել ՄԻԱՎ-ով ապրող երեխաների հարցերով միջգերատեսչական համագործակցության հստակ մեխանիզմ՝ երաշխավորելու եւ ապահովելու ՄԻԱՎ-ով ապրող երեխաների առողջության պահպանման եւ ապահով միջավայրում ապրելու իրավունքի իրացումը:*

## 4. ՄԱՄՆԱՎՈՐ ՈԼՈՐՏ

### 4.1. Խտրականության դրսևորումներ ոչ պետական կազմակերպությունների կողմից

ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ հաճախակի դրսևորվող խտրական դեպքեր են հանդիպում նաև հասարակական կազմակերպությունների եւ ոչ պետական այլ կառույցների կողմից:

Արձանագրած դեպքերից մեկով՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող պացիենտին բժշկական հաստատությունից ուղղորդել են Հայկական կարմիր խաչի ընկերության «Գրացիա» միջազգային վերականգնողական կենտրոն առավել արդյունավետ վերականգնողական բուժում ստանալու համար: Նախապես Կազմակերպության միջոցով կապ է հաստատվել կենտրոնի հետ՝ պարզելու ընդունելության ընթացակարգը, որից հետո շահառուն իր փաստաթղթերով ներկայացել է կենտրոն, սակայն նրա ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին իմանալով վերջինիս մերժել են տրամադրել վերականգնողական ծառայությունները: Նշվածով պայմանավորված՝ Կազմակերպությունը հարցում է ուղարկել պարզելու, թե ինչ իրավական ակտի հիման վրա են մերժել անձին ՄԻԱՎ-ով պայմանավորված ծառայություն մատուցել, ինչին ի պատասխան կենտրոնից տեղեկացրել են, որ ունեն ներքին որոշում, համաձայն որի՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց կենտրոնը չի տրամադրում վերականգնողական ծառայություններ:

Կազմակերպության արձանագրած մեկ այլ դեպքով՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող ընտանեկան բռնության ենթարկված անձին հեռացրել են «Արմենիան Լայթհաուս» բարեգործական հիմնադրամի կացարանից՝ վերջինիս ՄԻԱՎ կարգավիճակի բացահայտման պատճառով:

Մեկ այլ դեպքով՝ «Առաքելություն Հայաստան» բարեգործական ՀԿ-ն հրաժարվել է ՄԻԱՎ-ով ապրող անձին ընդգրկել տնային խնամքի ծրագրում՝ պատճառաբանելով նրա վտանգավոր լինելը եւ այն հանգամանքը, որ աշխատակիցները կխուսափեն տունայց կատարել:

Արձանագրած մյուս դեպքով՝ Հանրապետության մարզերից մեկում հրաժարվել են աշխատանքի ընդունել անձին որպես մաքրուհի դպրոցում՝ փոքր համայնքում վերջինիս ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին հայտնի լինելու պատճառով: Միաժամանակ նաև նույն համայնքում կնոջ կարգավիճակի մասին տեղեկացվածությամբ պայմանավորված՝ հրաժարվում են նրան տրամադրել մատնահարդարման, ատամնաբուժական ծառայություններ:

Մեկ այլ դեպքով՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կինը մասնակցելով «Կիսաբաց լուսամուտներ» հաղորդմանը՝ հայտնել է իր եւ երեխայի ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին, ինչին հետեւել են խտրական, պիտակավորող վերաբերմունք նրանց հարեւանների կողմից, որի հետեւանքով շահառուն ստիպված է եղել փոխել բնակության վայրը:

#### **4.2. Խտրականության դրսևորումներ մասնավոր եւ ընտանեկան հարաբերություններում**

ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ խտրականության են ենթարկվում նաեւ մասնավոր եւ ընտանեկան հարաբերություններում՝ պայմանավորված հասարակության մեջ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ առկա խտրական պատկերացումներով:

Կազմակերպության արձանագրած դեպքերից մեկով՝ շահառուի ամուսնու ընտանիքի անդամները դադարեցրել էին կապ պահպանել շահառուի ընտանիքի հետ՝ որակելով ՄԻԱՎ-ը որպէս հիվանդություն, որը կարող է վտանգավոր լինել նաեւ իրենց համար:

Խտրականության դրսևորումներն առավել ակնհայտ են դառնում ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց նկատմամբ՝ պայմանավորված հայրիշխանական հասարակությունում կանանց վերաբերյալ առկա պատկերացումներով: Թեպետ Հայաստանում ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման հիմնական ուղին հետերոսեքսուալ ճանապարհն է (72,8%)<sup>65</sup> եւ մեծ մասամբ կանայք վարակվում են իրենց ամուսիններից, որի մասին տեղեկանում են հղիության ընթացքում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հետազոտություն անցնելիս, այնուամենայնիվ կանանց առավել հաճախ են թիրախավորում եւ մեղադրում «*ՄԻԱՎ-ը տուն բերելու համար*»<sup>66</sup>:

Հարցի առնչությամբ Կազմակերպության արձանագրած դեպքերից մեկով շահառուի ընտանիքի անդամները խիստ սահմանափակել էին շփումներն անձի հետ: Մեկ այլ դեպքով՝ վարձակալությամբ բնակվող ՄԻԱՎ-ով ապրող անձին հանել էին տանից՝ իմանալով նրա կարգավիճակը: Արձանագրած մյուս դեպքով՝ անձն ամուսնալուծվել էր իմանալով ամուսնու ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին: Մեկ այլ դեպքով՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կինը պարբերաբար խտրականության է ենթարկվել տանը սկեսուրի կողմից:

<sup>65</sup> Տեղեկատվությունն ըստ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ 2021 թվականի հուլիսի 31-ի № 02-415 գրության

<sup>66</sup> Տե՛ս հղմամբ.

<https://athenanetwork.org/assets/files/10%20Reasons%20Why%20Criminalization%20Harms%20Women/10%20Reasons%20--%20Russian.pdf>

Առաջարկ. ՀՀ կառավարությանը՝ իրականացնել լայնամասշտաբ տեղեկատվական արշավներ սոցիալական գովազդների, իրազեկման հաղորդումների, կրթական ծրագրերի եւ հասանելի այլ եղանակներով՝ ապահովելու հասարակության լայն շերտերում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ առկա խտրական վերաբերմունքի դրսևորումները:

## 5. COVID-19

2020 թվականի մարտի 11-ին Չինաստանում գրանցված եւ հետագայում ամբողջ աշխարհում տարածված նոր կորոնավիրուսով (COVID-19) պայմանավորված՝ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից հայտարարվեց համավարակ<sup>67</sup>: Համավարակի հայտարարումը ոչ միայն նոր մարտահրավեր էր առողջապահական համակարգի համար, այլև այն առավել ակնհայտ դարձրեց այն բոլոր քաղաքական, սոցիալական եւ համակարգային խնդիրները, որոնք պահանջում են պետության կողմից գործողությունների իրականացում:

Թեպետ համավարակն ինքնին անկանխատեսելի մարտահրավեր էր առողջապահական ողջ համակարգի համար, այդուհանդերձ մի շարք դեպքերում ոչ իրավաչափորեն խախտվեցին ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց առողջության պահպանման իրավունքը:

### 5.1. Առողջապահական հաստատությունների վերապրոֆիլավորում

Համավարակի արդյունքում Հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց բազմապրոֆիլ հիվանդանոցային ծառայություններ տրամադրող<sup>68</sup> 2 բժշկական կենտրոններ՝ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն ՓԲ ընկերությունը եւ «Նորք» ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն ՓԲ ընկերությունը վերապրոֆիլավորվեցին որպես բացառապես COVID-19-ով վարակված անձանց բժշկական սպասարկումն իրականացնող բժշկական հաստատությունների: Արդյունքում, ՄԻԱՎ-ով ապրող մի շարք անձանց համար լրացուցիչ խոչընդոտներ առաջացան բժշկական օգնության եւ սպասարկման հարցերում, իսկ որոշ դեպքերում էլ այդ օգնությունն ու սպասարկումն առհասարակ անհնար էր իրականացնել:

Նշված դեպքերից մեկով՝ 4-րդ կլինիկական փուլ, գլխուղեղի ախտահարումով շահառուի առողջական վիճակը կտրուկ վատացել է: Դիմելով «Էրեբունի բժշկական կենտրոն» ՓԲ ընկերություն՝ շահառուին չեն տրամադրել համապատասխան բուժօգնություն՝ պատճառաբանելով երկրում տիրող դրությունն ու շահառուին ծանր վիճակում ուղարկել են տուն: Իրականացվել է շտապ օգնության կանչ, սակայն շտապ օգնության բժիշկը կապ է հաստատել հնարավոր բոլոր բժշկական հաստատությունների հետ պարզելու՝ թե որ հիվանդանոց կարող է տեղափոխել շահառուին, սակայն արդյունքում հնարավոր չի եղել կազմակերպել շահառուի տեղափոխումը որեւէ հիվանդանոց:

<sup>67</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

<sup>68</sup> Տե՛ս ՀՀ առողջապահության նախարարի 2019 թվականի մայիսի 21-ի № 1279-Լ որոշումը

## 5.2. Հանրապետության սահմաններից դուրս գտնվող ՀՀ քաղաքացիների ՀՌՎ դեղորայքի ապահովման խոչընդոտներ

Հաշվի առնելով աշխարհում եւ Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային հիվանդության տարածման դեպքերն ու այդ վարակն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հայտարարությամբ որպէս համավարակ որակելու հանգամանքը՝ ինչպէս մի շարք երկրներում, այնպէս էլ Հայաստանում հայտարարվեց արտակարգ դրության իրավիճակ<sup>69</sup>: Արդյունքում՝ Հանրապետության տարածքից դուրս գտնվող ՀՀ քաղաքացիները հնարավորություն չունեին վերադառնալու կամ այլ եղանակով ստանալու պետության կողմից վերջիններիս տրամադրվող ՀՌՎ դեղորայքը: Միաժամանակ նաեւ հաշվի առնելով Հանրապետության ամբողջ տարածքում արտակարգ դրություն սահմանելու վերաբերյալ որոշումը՝ Կազմակերպությունը նույնպէս հնարավորություն չունեւր Հանրապետության տարածքից դուրս գտնվող ՀՀ քաղաքացիներին փոխանցել իրենց համար կենսական նշանակություն ունեցող ՀՌՎ դեղորայքը՝ ապահովելով վերջիններիս բուժման անընդհատությունն ու շարունակականությունը:

Նշվածով պայմանավորված՝ Կազմակերպության կողմից գրություն է ուղարկվել ՀՀ պարետատուն՝ ՀՀ պարետի 2020 թվականի ապրիլի 3-ի № 33-Ն որոշման Հավելվածի 18-րդ կետով դեղամիջոցների արտահանման արգելքի կարգավորումները փոփոխելու նպատակով: Արդյունքում հաշվի առնելով համավարակի ազդեցությամբ անձանց առողջության իրավունքի վտանգման իրական առկայությունը՝ դեղամիջոցների արտահանման արգելքի կապակցությամբ առկա կարգավորումների մեջ արտակարգ դրության ժամանակահատվածում կատարվել են փոփոխություններ եւ Կազմակերպությունը ստանալով արտահանման համար դրական եզրակացություն, կարողացել է ապահովել ՀՀ տարածքից դուրս գտնվող ՀՀ քաղաքացիների՝ ՀՌՎ դեղորայքի ընդունման անընդհատությունն ու շարունակականությունը:

**Առաջարկ.** *ՀՀ կառավարությանը՝ մշակել ճգնաժամային իրավիճակներում առողջապահական ոլորտում պետության քաղաքականության հստակ ուղենիշներ եւ մեխանիզմներ՝ հաշվի առնելով նաեւ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց հատուկ կարիքները:*

<sup>69</sup> Տե՛ս հղմամբ. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=142456>