

Պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքար
“Combating Gender-Biased Sex Selection in Armenia”

Համառոտագիր
Policy Brief



Ծրագիրը ֆինանսավորվում է
Եվրոպական միության կողմից
This project is funded by
the EUROPEAN UNION



Մարդկային զարգացման
միջազգային կենտրոն
International Center for
Human Development

Երեխայի սեռի ընտրության իրավական կարգավորման խնդիրները

Համառոտագիր



Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն

Երեխայի սեռի ընտրության դեմ սկզբունքային փաստարկները բազմաթիվ են: Դրանք շեշտում են առանց բժշկական ցուցման երեխայի սեռի ընտրության հետևանքների վտանգավորությունը հասարակության, հակասականությունն՝ անհատների և ոչ միանշանակությունը՝ ծառայություն մատուցողների մասնագիտական էթիկայի համար: Երևույթի հետևանքները ներառում են զավակներին, ինչպես նաև կանանց ու տղամարդկանց պատճառվող վնասները, ոչբժշկական նպատակներով բժշկական միջոցների անհարկի օգտագործումը, խտրականության և սոցիալական անարդարության խորացումը:

Երկրից-երկիր այս փաստարկների կշիռը տարբերվում է: Այսպես, Արևելյան Ասիայի և Հարավային Կովկասի երկրների պարագայում երեխայի սեռի ընտրությունը հանգեցնում է բնակչության սեռային կազմի զգալի անհամամասնությունների, մինչդեռ բժշկական էթիկայի խնդիրները հազվադեպ են բարձրաձայնվում: ԱՄՆ-ում ժողովրդագրական իրավիճակի վրա երեխայի սեռի ընտրության ազդեցությունն աննշան է, մինչդեռ օրակարգային է բժշկական էթիկայի, կանանց և երեխաների իրավունքների և ազատությունների խնդիրը: Հայաստանի պարագայում հասարակության լայն շերտերը, այդ թվում՝ իշխանությունները, հատկապես զգայուն են երևույթի ժողովրդագրական ծանր հետևանքների և անվտանգության մարտահրավերների հանդեպ, մտահոգված են առավելապես երեխայի սեռի հետիմպլանտացիոն ընտրության մեխանիզմի՝ սելեկտիվ աբորտների խնդրով, մինչդեռ օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների կիրառմամբ երեխայի սեռի ընտրության խնդիրները, թեպետ իրավականորեն կարգավորված (սահմանափակված) են, սակայն հասարակական լայն քննարկում էթիկայի հարցերի շուրջ գրեթե չկա: Մա, թերևս, պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ երկրի բնակչության 1/3-ն ընդգրկող աղքատության պայմաններում ծառայությունների մատչելիությունը հասարակության մեծ խմբերի համար մնում է խիստ սահմանափակ, իսկ որոշ տեխնոլոգիաներ նույնիսկ հասանելի չեն: Փաստարկների կարևորությունը պայմանավորվում է նաև երկրում երեխայի սեռն ընտրելու ցանկություն ունեցողների խմբի մեծությունից:

Առանց բժշկական ցուցման երեխայի սեռի ընտրության երևույթի կանխարգելման միջոցների թվում, թերևս, առավել տարածվածը իրավական կարգավորման գործիքներն են՝ սահմանափակումներն ու արգելքները: Այդուհանդերձ, աշխարհում երեխայի սեռի խտրական ընտրության, մասնավորապես, պտղի սեռի ընտրության և սելեկտիվ աբորտների կանխարգելմանն ուղղված պետական քաղաքականության և ծրագրերի արդյունավետության գնահատում հազվադեպ է կատարվել: Թեպետ դրանց ազդեցության վերջնական գնահատականը հեշտ է չափել նորածինների սեռային կազմի համամասնությամբ, այդուհանդերձ, կարգավորման դերը վերջնական արդյունքում միշտ չէ, որ հստակ է, հատկապես այն դեպքերում, երբ երկիրը խելամուտորեն կիրառում է ներգործության համապարփակ գործիքակազմ: Ուստի, զարմանալի չէ, երբ այս կամ այն իրավական կարգավորման ազդեցության և արդյունավետության վերաբերյալ վերլուծաբանների և տարբեր շահեր ներկայացնող խմբերի գնահատականները հաճախ էականորեն, երբեմն էլ տրամագծորեն տարբերվում են:

Ոմանք ոգևորված են սահմանափակումներով, նշելով որ դրանք արտահայտում են երևույթի և դրանց վտանգավորության հանդեպ իշխանությունների վերաբերմունքը: Մյուսները պնդում են, թե սահմանափակումներն ու արգելքներն անօգուտ են և անիրատեսական:

Սահմանափակումների և արգելքների գինանոցը

Հնդկաստանում, 1971 թվականից սկսած, մինչև 20 շաբաթական հղիության արհեստական ընդհատումն օրինական է բազմաթիվ ցուցումներով, այդ թվում՝ կնոջ կյանքին, ֆիզիկական կամ մտավոր առողջության սպառնալիքը, ամուսնացած կանանց բեղմնականիսման ձախողումը, բռնաբարությունը և պտղի ձևավորման ու զարգացման շեղումները: Պտղի սեռի որոշման հետազոտությունները արգելվել են 1994թ., իսկ նախա- և շուրջ-բեղմնավորման մեթոդներում՝ 2002թ.: Դրանք թույլատրվում են բացառիկ դեպքերում, այդ թվում՝ 35 տարեկանից մեծ կանանց մոտ քրոմոսոմային շեղումների ռիսկի, ինչպես նաև ամ ուսնացած գույզի ընտանիքում գենետիկական համապատասխան հիվանդության պատմության առկայության պարագայում: Նախքան նախաձեռնության որևէ հետազոտություն կամ փխտորոշում իրականացնելը, բուժաշխատողը պարտավոր է ստանալ հղիի գրավոր և տեղեկացված համաձայնությունը: Սեռի որոշման



Երևան 0001
Սայաթ Նույա 19
Հեռ.՝ +374 10 582638
Ֆաքս՝ +374 10 527082

mail@ichd.org
www.ichd.org

հետազոտություններն արգելված լինելու մասին տեսանելի զգուշացումները պարտադիր տեղադրվում են ախտորոշման և նախաձեռնության հետազոտություններ տրամադրող բոլոր բուժաստատություններում: Ռադիոլոգիական հետազոտությունների սարքավորման վաճառքը թույլատրվում է բացառապես գրանցված բուժաստատություններին: Պատասխանատվության միջոցների շարքում են՝ սարքերի առգրավումը, տուգանքները, ազատագրվումը՝ տարբեր ժամկետներով և բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու լիցենզիայի դադարեցումը:

Չինաստանում արդյունք մատչելի և լայնորեն հասանելի է 1953 թվականից, մինչդեռ սեռով պայմանավորված արբորտն արգելվել է 1994թ.: Վերջինիս համար քրեական պատասխանատվություն սահմանված չէ: Պտղի սեռի որոշման հետազոտություններն արգելված են 1989 թվականից: Արգելված է նաև սեռի նախաիմպլանտացիոն ընտրությունը՝ արհեստական բեղմնավորման դեպքում: Ռադիոլոգիական հետազոտության «Բ» սարքավորումների և նախաձեռնության ախտորոշման այլ սարքավորումների վաճառքը սահմանափակված է և գտնվում է հսկողության տակ: Բժշկական և ընտանիքի պլանավորման հաստատությունները պարտադիր հաշվետվություն են ներկայացնում աղջիկ և տղա նորածինների թվի, ինչպես նաև այն արբորտների և հղիությունների վերաբերյալ, որոնց պարագայում կիրառվել է սեռի նախաձեռնության որոշման բժշկական որևէ տեխնոլոգիա: Պատասխանատվության միջոցները ներառում են՝ տուգանքներ, բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու լիցենզիայի դադարեցում: Հղիության երկրորդ տրիմեստրում սեռով պայմանավորված դեղամիջոցային ստվերային արբորտներով մտահոգված մի շարք նահանգներում առանձին դեղամիջոցների շրջանառությունը սահմանափակվել է:

Նեպալում արբորտն օրինականացվել է 2002թ., և մատչելի է հղի կնոջ պահանջով՝ հղիության 12 շաբաթական, առանձին ցուցումներով՝ հղիության 18 շաբաթական, իսկ կնոջ կամ պտղի կյանքին վտանգ սպառնալու կամ պտղի բնածին արատի դեպքում՝ հղիության ցանկացած ժամկետում: Սեռով պայմանավորված արբորտներն արգելված են, իսկ որպես պատասխանատվության միջոց կարող է կիրառվել մինչև մեկ տարվա ազատագրվում: Պտղի սեռի որոշման հետազոտություններն արգելվել են 2002թ.: Պատասխանատվության միջոցների թվում է 3-6 ամիս ժամկետով ազատագրվումը:

Վիետնամում արբորտներն օրինական են 1960 թվականից, իսկ սեռով պայմանավորված արբորտներն արգելվել են 2003թ.: Պատասխանատվության միջոցները կիրառվում են տուգանքների ձևով: Պտղի սեռի որոշման հետազոտությունները արգելվել են 2003թ.: Իրավախախտների համար սահմանված են տուգանքներ. սեռի ընտրության վերաբերյալ նյութերի տարածումն անգամ կարող է հանգեցնել տուգանքի:

Հարավային Կորեայում արբորտն օրինականացվել է 1973թ., թույլատրվում է կնոջ կյանքը փրկելու, բռնաբարության, ինցեստի և ծննդյան առանձին արատների ու բժշկական ցուցումների դեպքերում և գործնականում լայնորեն մատչելի է: Թեև պետական քաղաքականության իրականացման վաղ շրջանում պտղի սեռը որոշելու նպատակով ուլտրաձայնային տեխնոլոգիաների կիրառմամբ հետազոտություններն արգելվել են 1987թ., սակայն սեռով պայմանավորված արբորտներն այս երկրում օրենսդրորեն երբևէ չեն արգելվել: Պատասխանատվության միջոցները խստացվել են 1994թ., նախատեսելով ազատագրվում, տուգանք՝ մինչև ԱՄՆ 12,000 դոլարի չափով և բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու լիցենզիայի դադարեցում: Ներկայումս պտղի սեռի որոշման հետազոտության սահմանափակումները վերացվել են:

Ներկայումս ԱՄՆ ութ նահանգներում արգելվում է պտղի սեռով պայմանավորված արբորտը հղիության որոշակի ժամկետում, այդ թվում՝ մեկ նահանգում արգելվում է պտղի ռասայով պայմանավորված արբորտը, մեկ նահանգում արգելվում է արբորտը այն դեպքում, երբ պտուղը զենետիկական շեղումներ ունի, երեք նահանգներում կնոջից պահանջում են նախքան արբորտը դիմել շուրջծննդյան հոսպիտալին ծառայությունների խորհրդատվությանը, այն դեպքում, երբ արբորտի պատճառ կարող է լինել պտղի ոչ կենսունակ վիճակը: Կանգառում պահանջվում է նման խորհրդատվության դիմել ցանկացած արբորտից առաջ: Հարավային Դեպքայի օրենսդրությունը բժշկից պահանջում է «հղի կնոջից ճշտել, թե գիտի վերջինս իր կրած երեխայի սեռը, և եթե գիտի, արդյոք արբորտի է դիմում չծնված երեխայի սեռի պատճառով»: Սեռով պայմանավորված արբորտներն արգելող նահանգային օրենքներով արբորտ կատարող բժիշկները ենթակա են պատասխանատվության տարբեր չափերի՝ ազատագրվումից, տուգանքներից մինչև մասնագիտական գործունեությամբ զբաղվելու սահմանափակումներ և վնասի փոխհատուցման հայց հղի կնոջ ու նրա ընտանիքի կողմից: Դաշնային մակարդակում սեռով պայմանավորված արբորտի արգելք սահմանող օրինագծեր Ներկայացուցիչների պալատ է ներկայացվել չորս անգամ, որոնք սակայն չեն ընդունվել:

Իսրայելում Նախաձեռնության զենետիկ ախտորոշումը (ՆԳԱ) 2005 թվականից ի վեր կարգավորում է առողջապահության նախարարությունը: Ընդհանուր առմամբ, սեռով պայմանավորված արբորտներն արգելվում են, բացառությամբ՝ բժշկական ցուցումով, ինչպես նաև դիմումի հիման վրա՝ ընտանիքի հավասարակշռման նպատակով կամ զգայական (Էմոցիոնալ) և կրոնական պատճառներով արբորտների: Ամուսինները կամ միայնակ հղիները կարող են նախարարության հանձնաժողովին դիմել սեռով պայմանավորված արբորտ կատարելու թույլտվություն ստանալու համար, եթե զգում են, որ արբորտ չկատարելը իրենց ընտանիքի անդամների հոգեկան առողջությանը զգալի վնաս կարող է պատճառել: Դիմողները պիտի ամուսնացած լինեն, ունենան նույն սեռի չորս համատեղ երեխա և չունենան հակառակ սեռի երեխա:



Դիմողներին նախաձեռնողյան գենետիկական հետազոտության վերաբերյալ խորհրդատվություն տրամադրելը և հետազոտության համար նրանց գրավոր համաձայնություն ստանալը պարտադիր է:

Օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների կիրառմամբ երեխայի սեռի ընտրությունը ներկայում այս կամ այն կերպ արգելված կամ սահմանափակված է 36 երկրում, այդ թվում՝ Հայաստանում և Եվրոպական 25 երկրում: Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ առանց բժշկական ցուցման երեխայի սեռի ընտրությունն արգելված է նաև Կանադայում: Եվրոպայում խնդրի օրենսդրական կարգավորումն Էականորեն տարբերվում է երկրից երկիր, ինչը դժվարացնում է արդյունավետ կիրարկումը՝ մարդկանց ազատ տեղաշարժի հնարավորությունը հաշվի առնելով: Առանձին դեպքերում երկրների օրենսդրությունը խիստ ազատական է, այսպես, Շվեդիան օրինականացրել է արբորը բոլոր պատճառներով մինչև հղիության 18 շաբաթական ժամկետը, այդ թվում՝ եթե պահանջի հիմքը պտղի սեռն է: Արդյունքում, եվրոպացի այն ընտանիքները, որոնք, այդուհանդերձ, որոշում են դիմել սեռով պայմանավորված արբորտի կամ երեխայի սեռի ընտրության նպատակով վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման օգնությանը, երբեմն դիմում են առանձին բուժհաստատություններ կամ ուղևորվում են այլ երկիր:

Մեծ Բրիտանիայում սեռի ընտրության տեխնոլոգիաներն օրենսդրորեն սահմանափակված են՝ օրինական է բացառապես բժշկական ցուցումով իրականացվող երեխայի սեռի ընտրությունը: 2008թ. օրենքը բուժհաստատությանն արգելում է սոցիալական պատճառներով ընտրել այս կամ այն սեռի սաղմը, առանձնացնել սպերմայի նմուշները կամ օգտագործել սպերմայի առանձնացված նմուշները սեռի ընտրության նպատակով, ինչպես նաև մասնակցել որևէ այլ գործունեության, որը ծրագրվել է տվյալ սեռի երեխայի ծնունդն ապահովելու նպատակով:

ԱՄՆ-ում առանց բժշկական ցուցման երեխայի սեռի ընտրության նպատակով ՆԳՄ օգտագործումն արգելող դաշնային օրենսդրություն չկա, և կարգավորումն իրականացվում է նահանգային օրենսդրությամբ: Թեպետ գործող ցուցումները ընդհանուր առմամբ դեմ են դրան, գործնականում բազմաթիվ բուժհաստատություններ մատուցում են նման ծառայություններ:

«Ունքը չդող» ու «աչքը հանող»

Ամփոփելով տարբեր երկրներում օրենսդրական սահմանափակումների և արգելքների արդյունավետության վերաբերյալ ուսումնասիրություններն ու եզրակացությունները՝ հարկ է նշել, որ շատ երկրներում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը շարունակել է վատթարանալ անգամ այդ սահմանափակումների կիրարկումից հետո: Չնայած առանձին երկրներում ներդրված խիստ սահմանափակումներին ու պատժամիջոցներին՝ սեռով պայմանավորված սելեկտիվ արբորտները շարունակում են տարածված մնալ: Փաստերի վրա հղվելով՝ վերլուծաբանները պնդում են, որ սեռով պայմանավորված արբորտների արգելումը խտրական ընտրության պրակտիկայի վրա չի ազդում:

Գերազանցապես իրավական սահմանափակումների վրա հենված պետական քաղաքականության արդյունավետությունը բավարար չի թվում. միայն իրավական կարգավորմամբ ու օրենքներով սոցիալական փոփոխությունների հասնել հնարավոր չէ, իսկ վախի և հսկողության վրա հիմնված մեթոդները երկարատև ազդեցություն ունենալ չեն կարող: Հասարակության, ընտանիքների և անհատների կողմից պահանջված ծառայությունների սահմանափակման և այդ ծառայությունների մատուցման համար պատժի սահմանման պարագայում անգամ դրանք մատուցվում են՝ պահանջարկով պայմանավորված: Անգամ լավագույն օրենսդրության և իրավակիրառական համակարգի պայմաններում մարդիկ առանց մեծ դժվարությունների գտնում են դրանք շրջանցելու ուղիները, եթե համոզված են, որ օրենքն իրենց բարօրությանը չի ծառայում:

Իրավական կարգավորման նպատակահարմարությունն էլ ավելի մեծ կասկածի տակ է առնվում, կառավարման ոչ բավարար արդյունավետության ու կոռուպցիոն բարձր ռիսկերի պարագայում: Իրավական սահմանափակումները քաղաքացիների և հասարակության շրջանում հիմնախնդրի լուծման համար նպաստավոր վարքագիծ ձևավորելու փոխարեն պարզապես սահմանափակումների կիրարկման պատասխանատուներին լրացուցիչ եկամուտ ապահովելու միջոց են դառնում: Ոլորտի առանձին մասնագետների և բուժհաստատությունների, դրանց ազդեցիկ սեփականատերերի շահերը նույնպես զգալի դեր ունեն: Պատասխանատուները կարող են աչք փակել մի բուժհաստատության կամ մասնագետի գործունեության օրինականության վրա, իսկ մյուսին հետապնդել՝ անձնական կամ խմբային շահերից ելնելով: Օրենսդրության ընտրողական կիրարկման և կոռուպցիայի խնդիրներն ավելի քան մտահոգիչ են:

Պտղի սեռի վերաբերյալ տեղեկությունները հղի կնոջը կամ նրա հարազատների տրամադրվում են գերազանցապես բանավոր կամ անգամ ոչ խոսակցական հաղորդակցության նշաններով, ուստի դրա վերաբերյալ ապացուցողական հիմքերը կա՛մ բացակայում են, կա՛մ խախտւտ են: Բժիշկները հասարակության մաս են և նույնպես կրում են տղա երեխայի նախապատվության մշակույթի արմատներն իրենց արժեքային համակարգում և մոտեցումներում, ուստի հաճախ համարում են, որ սեռի ընտրության հարցում հղիներին ու ընտանիքներին օգնելով, բարի գործ են կատարում, իսկ սեռը հայտնելը մերժելու դեպքում ընդամենը պացիենտ են կորցնելու, ով նույն ծառայությունը ստանալու է այլ բժշկից: Ռադիոլոգիական ծառայությունները դառնում են ավելի ու ավելի հասանելի ու մատչելի: Ավելին, ռադիոլոգիական հետազոտությունը կարող է իրականացվել մի բուժհաստատությունում, իսկ արբորը՝ մեկ այլ, ուր կինը կարող է արբորտի դիմելու բացարձակապես



այլ պատճառաբանություններ կայացնել, բուժժամայություններ մատուցողները սեռով պայմանավորված աբորտի արգելքի և հետազոտությունների սահմանափակումների պայմաններում աբորտները կատարելիս նշում են միանգամայն օրինական հիմքեր: Քրեական հետապնդումը խիստ դժվար է, իսկ գործերի քննությունը կարող է տարիներ տևել՝ նախքան մեղադրանքի առաջադրումը: Իրավախիստումները բացահայտելու պահանջի ճնշման ներքո իշխանությունները երբեմն դիմում են անսովոր, այդ թվում՝ տեղեկություն հաղորդողներին դրամական խրախուսումը, բուժհաստատություն «սադրիչ» պացիենտի այցելությունը, որը թաքնված տեսախցիկի օգնությամբ գրանցում է բուժանձնակազմի հետ հաղորդակցությունը և այլն:

Սահմանափակումները բացասաբար են ազդում նաև իրավիճակի վերահսկելիության վրա, բուժհաստատությունների՝ նախկինում օրինական գործունեությունը շատ դեպքերում ընդհատակում է հայտնվում: Արգելքների պայմաններում բուժաշխատողները հայտնվում են վարչական և քրեական հետապնդման վտանգի առջև և բարձրացրած սեռով պտղի սեռը որոշելու հետազոտությունների գինը: Յետազոտություններն իրականացվում են առանց գրավոր ապացույցների՝ օրենքի հետապնդումից խուսափելու նպատակով: Ստեղծված իրավիճակում դժվարանում է ծամայությունների որակի նվազագույն չափորոշիչների հանդեպ վերահսկողության սահմանումն ու հետևողական իրականացումը: Օր-օրի ավելանում են «շարժական կլինիկաները», ուր ուլտրաձայնային հետազոտության Էժանագին սարքերի օգտագործմամբ կասկածելի որակի բուժժամայություններ են մատուցում մասնագիտական որակավորում չունեցող անձինք: Պտղի սեռը որոշելու մատչելի և Էժան տեխնոլոգիաներն ու հետազոտությունները արգելելն անարդյունավետ է, քանի որ շատ անհատներ դրանք կարող են ձեռք բերել ինքնուրույն, տեղադրել և գործարկել առանց մասնագետի միջամտության: Որոշ երկրներում հանրային հատվածում բժիշկների ցածր աշխատավարձը, պետական հիվանդանոցների անբավարար ֆինանսավորումը և ոչ պաշտոնական վճարներից կախվածությունը բազմաթիվ բժիշկների մղում են մասնավոր հատված, ուր պահանջված սովորային ծամայությունների մատուցման հանդեպ վերահսկողությունը խնդրահարույց է:

Սեռով պայմանավորված աբորտների արգելքը բեռ է բուժժամայություն մատուցողների համար, նրանք ստիպված են աբորտի դիմող յուրաքանչյուր կնոջ հարցուփորձ անել աբորտի դիմելու դրդապատճառների վերաբերյալ: Արգելքների խախտման համար սահմանված պատասխանատվությունը, բուժաշխատողներին պարտադրված հստակ ցուցումները բարձրացում են դրանց կատարման համար բուժաշխատողների պատասխանատվությունը, ինչը նրանց կարող է առանձին դեպքերում դրդել հրաժարվելու ծամայություն մատուցելուց: Այս առումով, սեռով պայմանավորված աբորտի արգելքը վտանգում է կանանց կյանքն ու առողջությունը՝ աբորտը դարձնելով նվազ հասանելի ու մատչելի այն կանանց համար, ովքեր դրա պահանջն ունեն:

Իրավամբ, նման իրավիճակում հայտնված կինը, ում մերժել են ծամայություն մատուցել, և ով սակայն շարունակում է մնալ միջավայրի ճնշման տակ, կարող է դիմել անապահով, վտանգավոր և անօրինական աբորտի: Սեռով պայմանավորված աբորտի արգելքն Էականորեն սահմանափակում է կնոջ ինքնուրույնությունն ու մղում նվազ արդյունավետ լուծումների: Ծամայությունների մատուցման քրեականացումը հարվածում է կնոջ իրավունքներին՝ սահմանափակելով անվտանգ աբորտի մատչելիությունը: Յասարակությունը պետք է ստանձնի գենդերային առկա նախապատվությունների ու կարծրատիպերի և դրանք փոխակերպելու պատասխանատվությունը, ոչ թե խուսափի դրանցից՝ քրեականացնելով սեռով պայմանավորված աբորտն, և հասարակության բոլոր շերտերն ընդգրկող լայն խնդրի համար պատասխանատվության բեռը դնի կանանց ու բուժաշխատողների ուսերին, որը կրելու դիմաց կանայք վճարելու են իրենց առողջությամբ ու արժանապատվությամբ:

Արևմուտքում շատերը համարում են, որ պտղի սեռով պայմանավորված աբորտների արգելքներն աբորտի իրավունքը սահմանափակելու դեմ արշավի մասն են: Թաքնվելով գենդերային խտրականության բողի տակ, նման օրենքները սահմանափակում են աբորտների մատչելիությունը, չեն արգելում սեռի ընտրության այլ մեթոդները, խորացնում են գենդերային անհավասարությունը՝ կրճատելով սեփական վերաբարձողական առողջության հարցերի վերաբերյալ որոշում կայացնելու կանանց հիմնարար և օրինական իրավունքները:

Նոր օրենքներ, թե՛ նոր արժեքներ

Այսպիսով, միջազգային փորձը վկայում է, որ պետության կոշտ ու հարկադրական միջամտությունը կարող է դառնալ ավելի մեծ դժբախտություն ու գլխացավանք, քան այն խնդիրը, որի լուծմանը նման միջամտությունը կոչված է: Աբորտները սահմանափակելու, երեխայի սեռի ընտրությունն ու երեխայի սեռի նախաձեռնության հետազոտությունը սահմանափակելու՝ երեխայի սեռի խտրական ընտրության դրսևորումների դեմ պայքարելու ավելի արդյունավետ այլընտրանք է երևույթի խորքային պատճառների դեմ պայքարը, այդ թվում՝ կանանց կարգավիճակի ու հասարակության մեջ նրանց դերի աստիճանական բարձրացումը, ինչը կհանգեցնի տղա երեխային հավասար՝ աղջիկ երեխայի արժևորմանը: Յայաստանի իշխանությունները պիտի մշակեն ու կիրառեն գերազանցապես մարդակենտրոն այնպիսի միջոցներ, որոնք բարձրացնում են կանանց դերը, նպաստում են ընտանիքների բարեկեցությանը, հասարակության անվտանգությանն ու բնույթով կամավոր են: Նման մոտեցումները պահանջում են երևույթի ու դրա պատճառների վերաբերյալ ավելի մեծ գիտելիքներ, էթիկայի և արժեքների ավելի խորը ընկալում, ավելի

արդյունավետ ու իրատեսական մոտեցումներ, պատշաճ հանրային բանավեճ ու երկխոսություն և լիարժեք հասարակական մասնակցություն՝ համայնքայինից մինչև համապետական մակարդակ:

Իրավական սահմանափակումներն ու արգելքները պիտի փոխարկվեն իրազեկման քարոզարշավներով և կանանց ու տղամարդկանց իրավահավասարության ապահովմանն ուղղված բարեփոխումներով ու ծրագրերով, որոնց համատեղ կիրառումն է միայն ի վիճակի փոփոխել մշակութային և տնտեսական այն ճնշումները, որոնք հանգեցնում են տղա երեխայի նախապատվությանը և սեռով պայմանավորված աբորտներին: Ծառայություն մատուցողները, բուժիաստատությունները, բժիշկներն ու իրավապահները միայնակ չեն կարող կանխել երևույթն ու հասնել արդյունքների, որոնք հնարավոր են միայն սոցիալական փոփոխություններով:

Անգամ եթե երկրում խիստ կարևորվում է կարճաժամկետ հատվածում երևույթի հետևանքների դեմ պայքարը և կա փաստերի վրա հիմնված համոզմունք, թե իրավական փոփոխությունները մեր երկրի մշակութային համատեքստում կարող են օգնել և ուղղորդել սոցիալական փոփոխությունները, այդուհանդերձ, անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ բացառապես իրավական միջոցները գործնականում որևէ երկրում երեխայի սեռի ընտրությունը վերացնել կամ էականորեն կրճատել մինչ այժմ չեն հաջողել:

Հավասարակշռված և հետևողական, թե՛ հատվածական ու անպատեհ

Վերը նշված մի շարք խնդիրներ և մտահոգություններ նախկինում բարձրաձայնվել են Հայաստանի քաղաքականության մշակման տարբեր հարթակներում: Միաժամանակ, ՀՀ կառավարությունը նախաձեռնել է օրենսդրական փոփոխությունների փաթեթ՝ որոնք գերազանցապես ուղղված են Հայաստանում պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման նպատակով իրավական սահմանափակումների ամրագրմանը և դրանց խախտման համար վարչական պատասխանատվության սահմանմանը: Համապատասխան փոփոխություններ են առաջարկվում «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում և Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում:

Իրավական կարգավորման հետագա նախաձեռնությունները կարող են ներառել նաև «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում (Հոդված 9) սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումն արգելող դրույթի ամրագրումը՝ բացառություն սահմանելով բժշկական ցուցումներով սահմանված դեպքերի համար: Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման կարգում, մեթոդների տեսակներում ու բժշկական գործելակերպում նույնպես հնարավոր է ամրագրել առանց բժշկական ցուցման երեխայի սեռի խտրական ընտրությունը բացառող դրույթ: Նույնպիսի դրույթ անհրաժեշտ է ամրագրել նաև պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացը կարգավորող փաստաթղթերում, ինչպես նաև սահմանամերձ գյուղական համայնքների բնակիչների համար վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պետության կողմից երաշխավորելու կարգում, պետության կողմից երաշխավորված անվճար մանկաբարձ-գինեկոլոգիական հիվանդանոցային օգնության անվճար գինեկոլոգիական բժշկական օգնության ու սպասարկման ծավալներում: Անհրաժեշտ է նաև վերանայել բժշկական ամլացումն իրականացնելու կարգը և համապատասխանեցնել այն «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի մասին» ՀՀ օրենքի դրույթներին ու տրամաբանությանը:

Օրենսդրական սահմանափակումներ ամրագրելու կառավարության ընթացիկ նախաձեռնությունները, ինչպես նաև իրավական կարգավորման վերը շարադրված առաջարկները, բարեբախտաբար, լրացվում են Եվրոպական Միության և ՀՀ իշխանությունների աջակցությամբ իրականացվող նախաձեռնություններով, որոնք գերազանցապես ուղղված են հասարակության իրազեկմանը, աղջիկ երեխայի արժևորմանը, խտրականությունը սնող կարծրատիպերի փոխակերպմանը և այդ փոխակերպումներին հասնելու համար անհրաժեշտ մարդկային կապիտալի և ինստիտուցիոնալ կարողությունների ձևավորմանը:

Հայաստանն աշխարհում նորածինների սեռերի հարաբերակցության անհամամասնություններով աշխարհի վատթարագույն եռյակում է: Սակայն համապարփակ ու համակողմանի, խելամիտ ու կշռադատված, հետևողական ու շահագրգիռ քայլերի արդյունքում Հայաստանը ոչ հեռու ապագայում կարող է դառնալ նորածինների սեռերի համամասնությունն ամենակարճ ժամկետում առավել նշանակալի կերպով երբևէ հաղթահարած երկիրն աշխարհում:

Համառոտագիրը մշակվել է «Պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքար» ծրագրի շրջանակներում 2015-2016 թթ. ընթացքում տեղի ունեցած աշխատանքային հանդիպումներին և կրող սեռան-քննարկումներին մասնակցող անկախ վերլուծաբանների, պետական պաշտոնյաների, միջազգային կառույցների ներկայացուցիչների կողմից արտահայտված կարծիքների, ինչպես նաև միջազգային և հայաստանյան փորձի վերլուծության հիման վրա: Ծրագրի ֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից: