

Տղաների նախապատվության և աղջիկների թերարժևորման կանխարգելմանն ուղղված գլոբալ ծրագիր
Global Program on Prevention of Son Preference and the Undervaluing of Girls

**Հայաստանի Հանրապետությունում
պտղի սեռի խտրական ընտրության և
սեռով պայմանավորված
հղիության արհեստական ընդհատման
կանխարգելմանն ուղղված
պետական քաղաքականության և ծրագրերի**

Մշտադիտարկման զեկույց

© Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն, 2018թ.

Վերլուծությունն իրականացվել է Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնի կողմից՝ Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ և ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի կողմից իրականացվող «Տղաների նախապատվության և աղջիկների թերարժևորման կանխարգելմանն ուղղված գլոբալ ծրագրի» շրջանակներում:

Սույն փաստաթղթի բովանդակությունը որևէ կերպ չի արտացոլում Եվրոպական միության և/կամ ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի տեսակետները:



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



Սույն փաստաթուղթը մշակել է Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն (ՄՋՄԿ) հասարակական կազմակերպությունը՝ Միավորված ազգերի բնակչության հիմնադրամի (ՄԱԲՀ) հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ՝ Եվրոպական Միության ֆինանսավորմամբ 2017թ. մեկնարկած «Տղա երեխայի նախապատվության և աղջիկ երեխայի թերարժևորման կանխարգելմանն ուղղված գլոբալ ծրագրի» շրջանակներում:

Մշտադիտարկումը կատարվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2015 թվականի մայիսի 8-ի թիվ 1129-Ա և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2015 թվականի մայիսի 13-ի թիվ 75-Ա/1 համատեղ որոշմամբ հաստատված Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների կանխարգելման ծրագրի 1.1. կետի և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության, ՀՀ առողջապահության նախարարության և Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնի միջև 2015 թվականի հունիսի 17-ին ստորագրված և 2017 թվականի օգոստոսի 14-ին վերաստորագրված համագործակցության հուշագրի համաձայն:

Մշտադիտարկումն իրականացրել է Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնի մշտադիտարկման փորձագիտական խումբը.

Փորձագիտական խմբի ղեկավար, ծրագրի գլխավոր տեխնիկական խորհրդատու՝

Վահան Ասատրյան (ՄՋՄԿ)

Փորձագետ՝

Համլետ Գասոյան, Պետական քաղաքականության և ծրագրերի մշտադիտարկման փորձագետ

Բովանդակություն

1. Երախտագիտության խոսք	1-4
2. Համառոտագիր	2-6
3. Ներածություն	3-8
4. Մեթոդաբանություն	4-10
5. Մշտադիտարկման արդյունքներ	5-12
4.1. Փաստական տվյալներ և խորհրդատվություն	5-12
4.1.1. Աշխատանքն ու երեխայի խնամքը համատեղելու հնարավորություններ.....	5-12
4.1.2. Ծնելիության խթանմանն ուղղված նախաձեռնություններ	5-16
4.1.3. Կանանց և տղամարդկանց գենդերային անհավասարություն	5-17
4.1.4. Սեռով պայմանավորված արորտների կանխարգելման օրենսդրական սահմանափակումների նախաձեռնությունները	5-19
4.2. Հանրային իրազեկման քարոզարշավներ ու շահերի պաշտպանություն	5-22
4.2.1. 2017-2018թթ. իրականացված հանրային իրազեկման և շահերի պաշտպանության ծրագրեր	5-23
4.3. Հանրային քաղաքականության վրա ազդեցություն	5-25
4.3.1. 2017-2018թթ. Իրականացված հանրային քաղաքականության վրա ազդեցություն գործողություններ	5-26
6. Եզրակացություններ	6-27
7. Առաջարկություններ	7-28
8. Հավելված 1. Փորձագիտական հարցազրույցների մասնակիցների ցանկ	8-29
9. Հավելված 2. Անանուն հարցազրույցներին մասնակցած բժիշկների մասնագիտությունների և գրադեցրած պաշտոնների բաշխումը	9-30

Օգտագործված հապավումներ

ՎԿ	Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտե (նախկինում ազգային վիճակագրական ծառայություն)
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՀ ԱՆ	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության
ՀՀ ԱՍՀՆ	Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության
ՄԱԲՀ	Միավորված ազգերի կազմակերպության բնակչության հիմնադրամ
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՄԶՄԿ	Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն

Օգտագործված հիմնական հասկացություններ

Հղիության արհեստական ընդհատում (աբորտ). հղիության դեղորայքային կամ վիրաբուժական ընդհատումը՝ սկսած բեղմնավորման պահից մինչև հղիության 22 շաբաթական ժամկետը:

Պետական (հանրային) քաղաքականություն. Օրենքներով, այլ իրավական ակտերով, կառավարության ռազմավարություններով, ֆինանսական առաջնահերթություններով սահմանվող գործողությունների ամբողջություն՝ որոնց իրականացման վերահսկողությունը ապահովում է պետական մարմինների կողմից:

Նորածինների սեռերի հարաբերակցության գործակից. կենդանածին տղաների թվաքանակի հարաբերակցությունը 100 կենդանածին աղջկա նկատմամբ:

1. Երախտագիտության խոսք

Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնը իր խորին երախտագիտությունն է հայտնում բոլոր նրանց, ովքեր աջակցել են Միավորված ազգերի բնակչության հիմնադրամի (ՄԱԲՀ) հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ՝ Եվրոպական Միության ֆինանսավորմամբ 2017թ. մեկնարկած «Տղա երեխայի նախապատվության և աղջիկ երեխայի թերարժևորման կանխարգելմանն ուղղված գլոբալ ծրագրի» շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետությունում պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելմանն ուղղված պետական քաղաքականության և ծրագրերի մշտադիտարկման զեկույցի մշակմանը: Ծնորհակալ ենք նրանց մասնակցության, կառուցողական քննադատության և ընկերական խորհուրդների համար:

Ցանկանում ենք մեր երախտագիտությունը հայտնել Միավորված ազգերի բնակչության հիմնադրամին, որի օժանդակությամբ հնարավոր դարձան սույն մշտադիտարկման զեկույցի մշակումն ու հրապարակումը: Այս գործում մեծ երախտիք ունեն ՄԱԲՀ հայաստանյան գրասենյակի նախկին և ներկա գործադիր ներկայացուցիչներ պարոն Գարիկ Հայրապետյանը և Ծովինար Հարությունյանը, ինպես նաև ԵՄ ֆինանսավորմամբ իրականացվող ՄԱԲՀ «Տղա երեխայի նախապատվության և աղջիկ երեխայի թերարժևորման կանխարգելման» գլոբալ ծրագրի համակարգող տկն. Նարինե Բեգլարյանը, ում անգնահատելի ներդրումը գաղափարների ձևավորման գործում օգնել է մեզ համակարգել ծրագրի աշխատանքները և մշակել սույն հրապարակումը:

Պատիվ ենք համարում նաև մեր խորին երախտագիտության խոսքն ուղղել նաև Եվրոպական հանձնաժողովին, որն ընձեռել է քաղաքականության մշտադիտարկում իրականացնելու հնարավորությունը: Հատուկ շնորհակալություն ենք հայտնում Հայաստանում Եվրոպական միության պատվիրակության ղեկավար, Արտակարգ և լիազոր դեսպան Ն.Գ. պրն. Պյոտր Սվիտալսկուն: Գենդերային հավասարության և խտրականության դեմ պայքարի ոլորտում Հայաստանի կառավարությանը և քաղաքացիական հասարակությանը նրա անմիջական և եռանդուն աջակցությունը նպաստել է ծրագրի և մասնավորապես՝ քննարկումների համար բարենպաստ միջավայրի ձևավորմանը և այս խնդիրները որպես գերակայություն ճանաչելու գործին:

Այնուհետև, մենք երախտապարտ ենք այն պետական կառավարման մարմիններին, քաղաքացիական հասարակության կազմակերպություններին և գիտահետազոտական ու բժշկական հաստատություններին, որոնք հնարավորություն տվեցին մեզ փորձագիտական հարցազրույցներ անցկացնել իրենց ներկայացուցիչների հետ: Մեր ջերմ շնորհակալությունն ենք հայտնում նաև բոլոր այն բժիշկների, ովքեր մասնակցել են անանուն հարցազրույցներին՝ կարևոր ներդրում ունենալով մշտադիտարկման իրականացման գործում: Մեր երախտագիտությունն ենք հայտնում նաև Երևանի քաղաքապետարանին՝ հարցազրույցների նպատակով բուժհաստատությունների հետ համագործակցություն հաստատելու գործում ունեցած անգնահատելի աջակցության համար:

Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնը շնորհակալություն է հայտնում նաև փորձագիտական հարցազրույցներին մասնակցած մեր գործընկերներին՝ ՀՀ ԱՍՀՆ ընտանիքի, կանանց և երեխաների հիմնահարցերի վարչության պետի տեղակալ, կանանց հիմնահարցերի բաժնի պետ տկն. Արմենուհի Թանաշյանին, ՀՀ ԱՍՀՆ ժողովրդագրության բաժնի պետ պրն. Վանիկ Բաբաջանյանին, ՀՀ ԱՍՀՆ Աշխատանքի և զբաղվածության վարչության զբաղվածության բաժնի գլխավոր մասնագետ տկն. Նաիրա Բուբուջյանին, ՀՀ ԱՆ Մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության պետ տկն. Կարինե Սարիբեկյանին, ՀՀ ԱՆ Մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության մայրական և վերարտադրողական առողջության պահպանման բաժնի պետ տկն. Գայանե Ավագյանին, ՎԿ Մարդահամարի և ժողովրդագրության բաժնի պետ տկն. Կարինե Կոյունջյանին, ՀՀ ԱՆ Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտի Տեղեկատվական և վերլուծական կենտրոնի տնօրեն տկն. Դիանա Անդրեասյանին, ՀՀ ԱՆ Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտի Տեղեկատվական և վերլուծական կենտրոնի համակարգի գործունեության գնահատման բաժնի մասնագետ տկն. Շուշանիկ Սարգսյանին, ՀՀ ԱՍՀՆ Աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտի Սոցիալական աջակցության և սոցիալական ինովացիաների բաժնի պետ տկն. Արմինե Մխիթարյանին, Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի Իրավական վերլուծության վարչության պետ տկն. Լուսինե Սարգսյանին, «Սեյվ դը չիլդրեն» կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչության Կրթության և երիտասարդության հարցերով փորձագետ տկն. Իռեն Սարգսյանին, «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ տնօրեն տկն. Նաիրա Առաքելյանին, «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ Ծրագրի համակարգող տկն. Անի Հարությունյանին, Միավորված ազգերի կազմակերպության մանկական

հիմնադրամի Գենդերային հարցերի պատասխանատու տկն. Նվարդ Մանասյանին, «Վորդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչության Հոգատարություն հանուն հավասարության ծրագրի ղեկավար տկն. Սևան Պետրոսյանին՝ շահագրգիռ քննարկումների և արժեքավոր մտքերի համար, որոնք մեծապես օգտակար են եղել սույն մշտադիտարկման զեկույցի մշակման գործում, թե՛ տեսական, թե գործնական առումով: Ձեր խորհուրդներն ու կարծիքներն անգնահատելի են:

Վերջում ցանկանում ենք երախտագիտություն հայտնել նաև ՄՁՄԿ կամավոր տկն. Լուսինե Խաչատրյանին, ով ջանք չի խնայել մշտադիտարկման դաշտային աշխատանքներին աջակցելու գործում:

2. Համառոտագիր

1. Սույն զեկույցի նպատակն է ամփոփել պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելմանն ուղղված՝ 2017-2018թթ. պետական քաղաքականության, ինչպես նաև հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների ծրագրերի մշտադիտարկման արդյունքները: Չեկույցի մշակման համար կիրառվել է տվյալների հավաքագրման և մշակման խառը մեթոդաբանություն: Տվյալների հիմնական աղբյուրները ներառել են պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելմանն ուղղված քաղաքականությանը առնչվող իրավական կարգավորման և քաղաքականություն սահմանող փաստաթղթերը, վերոնշյալ ոլորտում լիազորություններ և պատասխանատվություն ունեցող պետական մարմինների, ոչ պետական կառույցների ներկայացուցիչների հետ փորձագիտական հարցազրույցները, ինչպես նաև բուժաշխատողների շրջանում՝ որպես քաղաքականության ազդեցության թիրախ խումբ անանուն խորը հարցազրույցները:
2. Հայաստանում համեմատաբար կարճ ժամանակահատվածում և սահմանափակ ֆինանսական ռեսուրսների ներդրման պայմաններում հնարավոր է եղել գրանցել նորածինների սեռերի հարաբերակցության գործակցի նշանակալի բարելավում: Եթե նորածին տղաների թվաքանակի հարաբերակցությունը 100 կենդանածին աղջկա նկատմամբ 2010թ. 115 էր, ապա արդեն 2017թ. տվյալներով 100 աղջկա հաշվով ծնվել է 110 տղա: Չնայած վերջին տարիներին գրանցված կայուն դրական միտումներին, նորածինների սեռերի հարաբերակցության գործակիցը շարունակում է երեք կետով գերազանցել նորածինների սեռերի հարաբերակցության 102-106 ՄԱԲՀ կողմից ընդունված կենսաբանական նորմի վերին շեմը: Միաժամանակ, մասնագետները վկայում են, որ արձանագրված ձեռքբերումը հնարավոր է կարճ ժամանակում կորցնել՝ եթե չշարունակվի շարունակական և համալիր միջոցառումների իրականացումը:
3. Աշխատող կանայք, ովքեր իրենց համարում են տնային տնտեսության կերակրող կամ հիմնական վաստակող, ունեն որոշումներ կայացնելու զգալի հնարավորություն: Ի հակադրություն, երբ կինը եկամուտ չի վաստակում, վտանգվում է նաև նրա մասնակցությունը տնային տնտեսության որոշումների կայացմանը: Սակայն զբաղվածությունը և երեխաների խնամքը համատեղելու հետ կապած դժվարությունները շատ հաճախ կնոջը կանգնեցնում են ընտրության առաջ՝ աշխատաշուկան լքելու, հղիությունը հետաձգելու կամ հղիությունների թիվը սահմանափակելու միջև:
4. Կնոջ կողմից երեխա ունենալու և աշխատանքը չկորցնելու համար կարևոր է մանկապարտեզների և երկարօրյաների, կամ երեխաների (այդ թվում՝ հատուկ կարիքներ ունեցող) խնամքի այլ ծառայությունների առկայությունը: Այս առումով ՄԱԲՀ և ՄԶՄԿ 2018թ. հրապարակված հետազոտության արդյունքների հիման վրա առաջարկվել են փուլային լուծումներ՝ առկա ծառայությունների շրջանակն ընդլայնելու սկզբունքով: Հաշվի առնելով հնարավոր ծախսերը, դրանց աղբյուրներն ու կատարման իրատեսականությունը, կարճաժամկետ հատվածում առաջարկվում է մինչև երեք տարեկան երեխաների խնամքի ծառայությունների զարգացումը՝ Երևան քաղաքի նախադպրոցական հաստատությունների ծառայությունների ընդլայնման միջոցով: Կանխատեսվում է, որ առաջարկվող միջոցառումների իրականացման միայն առաջին երկու տարիների ընթացքում շուրջ 660 երեխայի վաղ մանկության խնամքի ծառայությունների կազմակերպման արդյունքում ՀՀ պետական բյուջեի մուտքերը տարեկան միջինում կավելանան շուրջ 250-300 միլիոն դրամով:
5. Մշտադիտարկման ժամանակահատվածում շարունակվել են փաստական հենքերի կուտակման և դրանց հիման վրա հանրային քաղաքականության վրա ազդեցության գործողությունները: Այս առումով հատկապես կարևորվում է կնոջ աշխատանքի և երեխայի խնամքի համատեղության հնարավորությունների բարելավմանը ուղղված ջանքերը: Դրա մասնավոր օրինակներից է Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23-ը¹, որը գաղափարական առումով համահունչ է վերջին տարիներին ներկայացված փաստական հենքերին: Միաժամանակ որոշման իրականացման համար սահմանված մեխանիզմները խնդրահարույց են և կարող են դժվարություններ առաջացնել հայտարարված նպատակներին արդյունավետ կերպով հասնելու գործում: Ծրագրի իրականացման հետագա մշտադիտարկումը կարող է ներկայացնել արժեքավոր տվյալներ՝ դրա իրականացման ընթացքում ի հայտ եկած դժվարությունների և գրանցված լավագույն փորձի վերաբերյալ: Մյուս կողմից, կարևոր է ապագայում մեծացնել ինչպես Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23-ի պետական բյուջեյով նախատեսված շահառուների թիվը, այնպես էլ քայլեր ձեռնարկել վաղ մանկական

¹ Որոշմամբ նախատեսում է ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին տրամադրել աջակցություն մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի արձակուրդում գտնվող՝ աշխատանք փնտրող անձանց՝ մինչև երեխայի երկու տարին լրանալն աշխատանքի վերադառնալու դեպքում երեխայի խնամքն աշխատանքին զուգահեռ կազմակերպելու համար

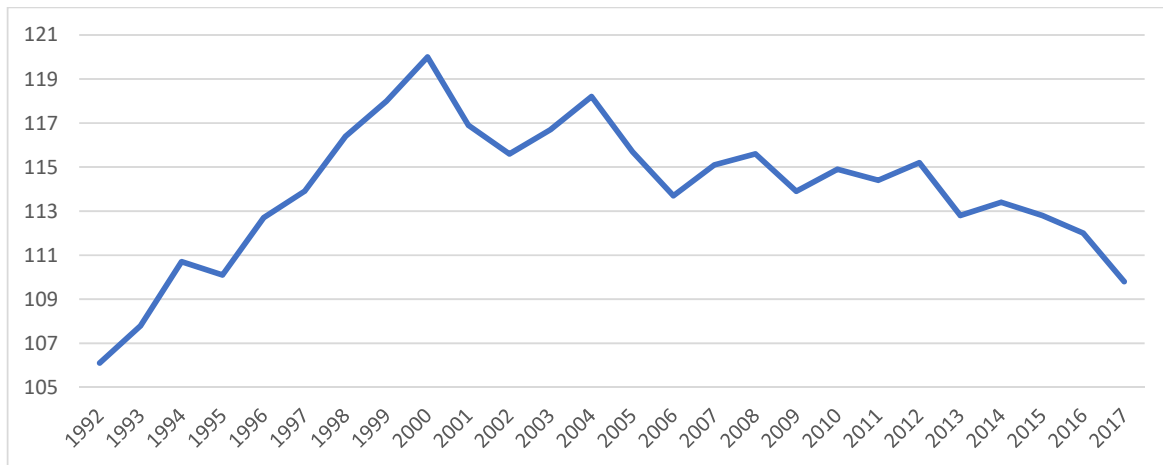
տարիքի երեխաների ինստիտուցիոնալ խնամքի ծառայությունների զարգացման ուղղությամբ՝ բավարար չափով թիրախ խմբերի անձանց ներգրավելու և շոշափելի փոփոխություններ արձանագրելու համար:

6. Սույն զեկույցի մշակման ընթացքում ՀՀ կառավարության 14 սեպտեմբերի 2018թ. N 1006-Ն որոշմամբ երկրորդ երեխայի ծննդյան նպաստի չափը 50,000 դրամի փոխարեն սահմանվեց 150.000 դրամ: Որոշման վերաբերյալ փորձագիտական հարցազրույցների մասնակիցների կարծիքները միանշանակ չեն: Եթե փորձագիտական հարցազրույցներին մասնակցած պետական հատվածի մի շարք ներկայացուցիչներ հիմնականում դրական են գնահատել նման ուղղակի ֆինանսական տրանսֆերների դերը՝ ծնելիության խրախուսման գործում, քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչ փորձագետների կարծիքով, ծննդյան նպաստի նման բարձրացումը չի կարող որևէ էական ազդեցություն ունենալ երեխաների թվի պլանավորման առումով:
7. Քաղաքական կյանքում կանանց ոչ լիարժեք ներկայացվածության, նրանց տնտեսական ապահովվածության բացակայության և աշխատաշուկայում ուղղահայաց և հորիզոնական խտրարարություն մասին են վկայում առկա մի շարք հետազոտություններ: 2017-2018թթ. ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ընտանիքի, կանանց և երեխաների հիմնահարցերի վարչության մասնակցությամբ ոլորտային ծրագրեր չեն իրականացվել, թեև գերատեսչության կողմից շարունակվել է ռազմավարական ծրագրերի նախագծերի մշակումը:
8. Պտղի սեռով պայմանավորված արբորտների վերաբերյալ ներկա իրավական կարգավորումները ունեն որոշակի դրական ազդեցության՝ մասնավորապես, վկայում են երևույթի դեմ պայքարելու՝ պետության հաստատակամությունը: Մյուս կողմից՝ բժշկի արբորտից առաջ տրամադրվող խորհրդատվության ծավալը և բովանդակությունը մեծամասամբ կախված է նրա շարժառիթներից, արժեքներից և մոտեցումներից, ինչը ռիսկեր է պարունակում: Այս առումով կարևոր դեր ունեն դերակատարների՝ մասնավորապես ՄԱԲՀ կողմից իրականացվող աշխատանքները բուժաշխատողների հետ, որոնք ներառում են ուղեցույցների և տեղեկատվական թերթիկների պատրաստում և թեմատիկ դասընթացների իրականացում:
9. Առկա հետազոտությունները վկայում են, որ ներկայում անհատները սեռով պայմանավորված արբորտների մասին որոշումները կայացնում են համեմատաբար ավելի բարենպաստ, սոցիալական նորմերի ազդեցության թուլացման պայմաններում: Սա հիմնականում կապվում է նախկինում իրականացված լայնամասշտաբ հանրային իրազեկման միջոցառումների հետ: Թեև 2017-2018թթ. նկատվել է հանրային իրազեկման միջոցառումների քանակական նվազում, և այսօր, թերևս նախկինում իրականացված լայնածավալ քարոզարշավի կարիք չկա: Միաժամանակ, առկա գենդերային կարծրատիպերի տարածվածության պայմաններում իրազեկման աշխատանքների կրճատման արդյունքում մտահոգիչ է ձեռքբերումների անշրջելիության ապահովումը: Մյուս կողմից, եթե նախկինում հանրային իրազեկման միջոցառումները գերազանցապես ուղղված էին ընտանիքի և հասարակության կողմից կանանց վրա ճնշումները թուլացնելուն, այսօր արդեն այլ ուղերձների կարիք կա, մասնավորապես՝ աղջիկ երեխայի արժևորման, կնոջ որպես եկամուտ վաստակողի դերի հաստատման, գենդերային խտրականության բացառման, ինչպես նաև ծնելիության բարձրացման առումով: Նման ուղերձները ներառված են, մասնավորապես, 2017-2018թթ. իրականացված հանրային քարոզչության առանձին նախաձեռնություններում:
10. Ամփոփելով, կարող ենք եզրակացնել, որ պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների կանխարգելման 2017-2018թթ. ընթացքում իրականացված միջոցառումները գերազանցապես ուղղված են եղել այս ոլորտում Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորությունների կատարմանը:
11. Զեկույցի յոթերորդ գլուխը ներկայացնում է պտղի սեռի խտրական ընտրության և պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելման քաղաքականության և ծրագրերի, ինչպես նաև տրամախաչվող գենդերային խնդիրների վերաբերյալ առաջարկություններ, որոնք վերաբերում են համապարփակ հանրային քաղաքականության և ծրագրերի շարունակականություն ապահովմանը, մշտադիտարկման հետագա աշխատանքների իրականացմանը, ինչպես նաև ինստիտուցիոնալ համագործակցության հետագա խորացմանը:

3. Ներածություն

12. Պտղի սեռի խտրական ընտրության հիմնական դրսևորումներից մեկը՝ սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումը, մի շարք երկրներում հանգեցրել է ժողովրդագրական հավասարակշռության խախտման: ² Վերջին տասնամյակներում այն լուրջ մարտահրավեր էր հատկապես Հնդկաստանի, Չինաստանի, Վիետնամի, Բալկանյան և Հարավային Կովկասի երկրների համար:³
13. Հայաստանի Հանրապետության (ՀՀ) անկախության ձեռքբերմանը հաջորդած տարիներին նորածինների սեռերի հարաբերակցության անհամամասնությունն աստիճանականորեն աճել է: Այսպես, 1995թ. նորածինների սեռերի հարաբերակցության գործակիցը (նորածին տղաների թվաքանակի հարաբերակցությունը 100 նորածին աղջկա հաշվով) հատել է 110-ի, 1998թ.⁴ 115-ի և 2000թ.⁵ 120-ի սահմանագիծը: Հետագայում սակայն, նկատվել է նորածինների սեռերի հարաբերակցության բարելավում. 2010 թ. 115-ի փոխարեն, 2017թ. 100 աղջկա հաշվով ծնվել է 110 տղա (գծապատկեր 1):⁴
14. 2012թ. կանխատեսվում էր, որ շուրջ 25 տարի կպահանջվի, որպեսզի նորածինների սեռերի հարաբերակցության գործակիցը ՀՀ-ում վերադառնա բնական մակարդակի:⁵ Մինչդեռ վերջին մի քանի տարում արձանագրված առաջընթացը զգալիորեն գերազանցել է ակնկալիքները: Միաժամանակ, չնայած վերջին տարիներին գրանցված կայուն դրական միտումներին, նորածինների սեռերի հարաբերակցության գործակիցը շարունակում է երեք կետով գերազանցել նորածինների սեռերի հարաբերակցության 102-106 ՄԱԲՀ կողմից ընդունված կենսաբանական նորմի վերին շեմը:
15. Պտղի սեռի խտրական ընտրությանը նպաստող հիմնական նախապայմանը, թերևս, կանանց նկատմամբ խտրականությունն է և տղայի համեմատ՝ աղջիկ երեխայի նվազ արժևորումը: Մյուս երկու նախապայմաններն են վերարտադրողական առողջության և ախտորոշման համապատասխան տեխնոլոգիաների մատչելիությունը և ծնելիության ցածր մակարդակը:⁶ Վերջինս, ընդունված է համարել, որ ճնշում է ձևավորում ընտանիքում ապագա երեխայի սեռի վերաբերյալ որոշում կայացնելու առումով:⁷ Ընդհանուր առմամբ, այս երեք հիմնական նախապայմաններն էլ Հայաստանում առկա են:

Գծապատկեր 1. Նորածինների սեռերի հարաբերակցություն, 1992-2017թթ.



Աղբյուրը՝ ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի (ՎԿ)

² Bongaarts, J. & Guilmo, C. Z. (2015). How Many More Missing Women? Excess Female Mortality and Prenatal Sex Selection, 1970–2050. *Population and Development Review*, 41(2), <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00046.x>:

³ UNFPA (2017, March 15). Gender-biased sex selection. Retrieved from <https://bit.ly/2L1FP0A>:

⁴ Տվյալները Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտեի (ՎԿ). 2018:

⁵ Գիլմոտ, Ք. Ջ. (2013). Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում: Ժողովրդագրական տվյալներ և վերլուծություն. ՀՀ ԱՆ Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ, ՄԱԲՀ և ԱՎԾ; Երևան; Հասանելի է <https://bit.ly/2zvt50L>:

⁶ ՄԱԲՀ Ասիա-խաղաղովկանիստանյան տարածաշրջանի գրասենյակ (2012). Ծննդյան անհամամասնությունները կախված սեռից. Ընթացիկ միտումները, հետևանքները և քաղաքական ենթադրությունները; Բանգկոկ:

⁷ ՄՁՄԿ (2016) Հայաստանի Հանրապետությունում պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելմանն ուղղված պետական քաղաքականության և ծրագրերի մշտադիտարկման զեկոյց: Երևան; Հասանելի է <https://bit.ly/2MYKQrM>:

16. Հայաստանում քաղաքականության պատասխանատուների և մասնագիտական շրջանակներում պտղի սեռի խտրական ընտրության հիմնախնդրի պաշտոնական ճանաչումը տևել է շուրջ երեք տարի՝ 2011թ. Միավորված ազգերի բնակչության հիմնադրամ (ՄԱԲՀ)-ի կողմից խնդրի մասին բարձրաձայնելուց մինչև 2014թ. ՀՀ վարչապետի կողմից խնդրին անդրադառնալու վերաբերյալ առաջին հանձնարարականը: Այս գործընթացում, մասնագետներն արդյունավետ են գնահատել քաղաքականության վրա ազդեցության նպատակով նախկինում կիրառված մեխանիզմները, այդ թվում՝ սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների վտանգների և բացասական հետևանքների վերաբերյալ փաստական տվյալների ներկայացումը և իրազեկման արշավները: Այսպես, 2013թ. ՄԱԲՀ հրապարակած «Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում. Ժողովրդագրական տվյալներ և վերլուծություն» ուսումնասիրության կանխատեսումը, թե նորածինների սեռերի անհամամասնության առկա միտումների պահպանման դեպքում մինչև 2060թ. Հայաստանում չի ծնվի շուրջ 93,000 աղջիկ, ինչը կարող է հանգեցնել սոցիալական աննախադեպ մտահոգիչ հետևանքների, դարձավ այն հիմնական փաստարկը, որ օգնեց համոզել քաղաքականության պատասխանատուներին՝ ճանաչել Հայաստանում նորածինների սեռերի անհամամասնությունը որպես ոչ միայն մարդու իրավունքների, այլև ազգային անվտանգության խնդիր: Խնդրի ճանաչմանը հաջորդեց դրա ներառումը մոր և մանկան առողջության պահմանման, գենդերային բռնության դեմ պայքարի պետական քաղաքականության շրջանակներում:⁸
17. Պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման ոլորտում պետական քաղաքականության, ինչպես նաև միջազգային ու հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ) կողմից իրականացվող ծրագրերի 2016թ. և 2017թ. մշտադիտարկման զեկույցները արձանագրում են, որ խնդրի կարգավորման նպատակով Հայաստանը որդեգրել է համապարփակ կամ փոխլրացման քաղաքականություն: Օրենսդրական սահմանափակումների և իրավական կարգավորման նախաձեռնությունները հիմնականում զուգորդվել են հասարակության իրազեկմանը, աղջիկ երեխայի արժևորմանը, խտրականությունը սնող կարծրատիպերի փոխակերպմանը և անհրաժեշտ մարդկային կապիտալի և ինստիտուցիոնալ կարողությունների ձևավորմանն ուղղված միջոցառումներով:^{8,9}
18. Սույն զեկույցի նպատակն է ամփոփել պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելմանն ուղղված՝ 2017-2018թթ. պետական քաղաքականության, ինչպես նաև հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների ծրագրերի մշտադիտարկման արդյունքները:

⁸ Տես հղում 7

⁹ Ասատրյան, Վ. և համահեղինակներ (2017) Հայաստանի Հանրապետությունում պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելմանն ուղղված պետական քաղաքականության և ծրագրերի մշտադիտարկման զեկույց: ՄՁՄԿ, Երևան; Հասանելի է <https://bit.ly/2NCWidT>:

4. Մեթոդաբանություն

19. Հանրային քաղաքականության մշտադիտարկումը ներառում է գործողությունների շարք, որոնք ներկայացնում և վերլուծում են քաղաքականության մշակումն ու իրականացումը, վեր են հանում հնարավոր բացերը, ներկայացնում են համապատասխան առաջարկություններ, և ընդհանուր առմամբ ապահովում են քաղաքականությունը իրականացնողների հաշվետվողականությունը:¹⁰ Այս գործընթացում շահագրգիռ կողմերը հետևում և գնահատում են, թե որքանով է դիտարկվող քաղաքականության մշակումը, ընդունումը և իրականացումը համապատասխանում պլանավորված նպատակներին, խնդիրներին, գործողություններին, և արդյունքներին:
20. Քաղաքականության փոփոխությունը, ըստ էության, խրթին գործընթաց է, որի ձևավորման վրա ներազդում են բազմաթիվ փոխգործակցող ուժեր և դերակատարներ: Այդ պատճառով հաճախ չի հաջողվում հասնել պլանավորված շոշափելի փոփոխությունների կամ արդյունքները լավագույնս կրկնել այլ իրավիճակներում: Այս համատեքստում հատկապես կարևորվում են փոփոխությունների ընթացքում և դրան հաջորդող ժամանակաշրջանում տեղեկատվության մշակումն ու օգտագործումը՝ կատարողականի ներկայացման, փորձից դասեր քաղելու և հետագա աշխատանքը բարելավելու համար:¹¹
21. Մշտադիտարկման առաջին զեկույցը հրապարակվել է 2016թ. իսկ երկրորդը 2017 թվականին: Չեկույցները դիտարկում և գնահատում են պետական և ոլորտային հանրային քաղաքականությունները, ռազմավարական ծրագրերը և գործողությունների ծրագրերը՝ ուղղված ընտանիքի և հասարակության կողմից աղջիկ երեխայի արժևորման բարձրացմանը՝ Հայաստանում պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման համատեքստում: Վերոնշյալ զեկույցներում ներկայացվել են նաև քաղաքականության վերաբերյալ առաջարկություններ՝ ուղղված քաղաքականություն մշակողներին, քաղաքացիական հասարակությանը, իրավապաշտպաններին և միջազգային զարգացման գործընկերներին՝ խնդրի լուծման ուղիների շուրջ քաղաքականության երկխոսությունը խթանելու նպատակով:
22. Սույն զեկույցի մշակման համար կիրառվել է տվյալների հավաքագրման և մշակման խառը մեթոդաբանություն: Մասնավորապես, իրականացվել են.
- պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հղիության արիեստական ընդհատման կանխարգելմանն ուղղված քաղաքականությանը առնչվող իրավական կարգավորման և քաղաքականություն սահմանող փաստաթղթերի համակարգված որոնում և վերլուծություն.
 - վերոնշյալ ոլորտում լիազորություններ և պատասխանատվություն ունեցող պետական մարմինների, ոչ պետական կառույցների ներկայացուցիչների հետ փորձագիտական հարցազրույցներ, ինչպես նաև բուժաշխատողների շրջանում՝ որպես քաղաքականության ազդեցության թիրախ խումբ անանուն խորը հարցազրույցների իրականացում, արդյունքների որակական վերլուծություն: Փորձագիտական հարցազրույցներին մասնակցել է 17 անձ (մասնակիցների ցանկը տես Հավելված 1-ում): Անանուն խորը հարցազրույցներին մասնակցել է 12 բժիշկ՝ Երևանում գործող ծննդատներից (մասնակիցների մասնագիտությունների և զբաղեցրած պաշտոնների բաշխումը տես Հավելված 2-ում):
 - 2017-2018թթ. հիմնախնդրի վերաբերյալ հրատարակված զեկույցների և հետազոտական աշխատությունների համակարգված որոնում և հիմնական արդյունքների քննարկում,
 - Երկրորդային աղբյուրներից քանակական տվյալների, ընթացիկ հաշվետվությունների և չիրապարակված վերլուծությունների *ad hoc* հարցումներ՝ այդ տեղեկությունները տիրապետող կազմակերպություններից և ստացված տվյալների քննարկում: Այսպես, նորածինների սեռերի հարաբերակցության մասին վիճակագրական տվյալները՝ ՎԿ-ից, ընթացիկ հաշվետվություններ՝ ՄՋՄԿ-ից, ծրագրի միջանկյալ գնահատման արդյունքներ՝ «Վորլդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչությունից, ծրագրերի իրականացման մասին տեղեկանք՝ ՀՀ Առողջապահության նախարարությունից (ՀՀ ԱՆ):
23. Հարցազրույցներն իրականացվել են նախապես մշակված ուղեցույցի համաձայն: Ուղեցույցները մշակվել են սույն զեկույցի հեղինակի, և հաստատվել են ՄՋՄԿ կողմից: Բժիշկների հետ հարցազրույցի ուղեցույցը

¹⁰ Hardee, K. et al. (2012). "Linking Health Policy with Health Systems and Health Outcomes". Washington DC: Futures Group, Health Policy Project. Retrieved from: <https://bit.ly/2jfGwSB>:

¹¹ Տե՛ս հղում 7

քննարկվել և համաձայնեցվել է ՀՀ ԱՆ և ՄԱԲՀ ներկայացուցիչների հետ: Որակական վերլուծությունը հետևել է *Elo & Kyngäs* -ի կողմից նկարագրված տվյալների որակական վերլուծության քայլերին:¹² Արդյունքների հավաստիությունը ապահովելու նպատակով փորձ է արվել իրականացնել տարբեր տեղեկատվական աղբյուրների (փորձագիտական հարցազրույցների, պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հիվանդության արհեստական ընդհատման կանխարգելմանը վերաբերող իրավական փաստաթղթերի և այլ հետազոտությունների արդյունքների) միջև տրիանգուլյացիա:

24. Քաղաքականության վրա ազդեցության տեսակները և դրանց հետևանքները գնահատելու համար կիրառվել են նույն գործիքները, որոնք մանրամասն կերպով ներկայացված են 2016թ. ՄՁՄԿ հրապարակած «Հայաստանի Հանրապետությունում պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հիվանդության արհեստական ընդհատման կանխարգելմանն ուղղված պետական քաղաքականության և ծրագրերի մշտադիտարկման զեկույցում»:¹³ Քաղաքականության վրա ազդեցության տեսակները սույն զեկույցում ընդհանուր առմամբ խմբավորվել են Աղյուսակ 1-ում ներկայացված տրամաբանությամբ. փաստական տվյալներ և խորհրդատվություն, հանրային արշավներ և խորհրդատվություն, լրբբինգ ու բանակցություններ:

Աղյուսակ 1. Քաղաքականության վրա ազդեցության տեսակները¹⁴

Ազդեցության տեսակը	Որտե՞ր, Ի՞նչ միջոցներով	Արդյունքներ: Ի՞նչն է ենթակա չափման	Ինչպե՞ս: Ի՞նչ եղանակով:	Գործիքներ
Փաստական տվյալներ և խորհրդատվություն	Ազգային և միջազգային քաղաքականության քննարկումներ կամ բանավեճեր: Պաշտոնական (ֆորմալ) և ոչ պաշտոնական (ոչ ֆորմալ) հանդիպումներ	Արդյունքներ Ընկալում և կիրառում Ազդեցություն	Հետազոտություն և վերլուծություն «Լավագույն փորձի» փոխանակում Ապացույցների վրա հիմնված փաստարկ խորհրդատվական աջակցության տրամադրում Նոր քաղաքական մտեցումների մշակում և փորձարկում	Հետազոտությունների, համառոտագրերի և ինտերնետային կայքերի գնահատում Տեղեկությունների գրանցումներ, հղումների վերլուծության նոր ոլորտներ, օգտատերերի հարցումներ RAPID մեթոդաբանությամբ արդյունքների գնահատում (քաղաքականության փոփոխության գործում տվյալ գործողության ազդեցության գնահատում) Դրվագային հետազոտություն Ամենանշանակալի փոփոխություն
Հանրային իրազեկում և շահերի պաշտպանություն	Հանրային և քաղաքական քննարկումներ Հանրային հանդիպումներ, ելույթներ, ներկայացումներ Հեռուստատեսություն, լրագրեր, ռադիո և այլ լրատվամիջոցներ	Թիրախային խմբի վերաբերմունքը, վարքագիծը Լրատվամիջոցների ուշադրությունը, այս կամ այն խնդրի ձևակերպումը՝ շրջանակումը (framing) և դրանց ազդեցությունը	Հանրային հաղորդակցում և արշավներ «Հանրային կրթություն» Ուղերձներ խորհրդատվություն	Հարցումներ, ֆոկլոր խմբեր, ուղղակի պատասխաններ Լրատվամիջոցների հրապարակումների տեղեկատվական մատյաններ, լրատվամիջոցների գնահատում Ձևակերպումների՝ շրջանակումների վերլուծություն Լուսաբանում
Լրբբինգ և բանակցություններ	Պաշտոնական (ֆորմալ) հանդիպումներ Կիսապաշտոնական (կիսաֆորմալ) և ոչ պաշտոնական (ոչ ֆորմալ) միջոցներ Անդամակցություն և մասնակցություն հանձնաժողովներին և խորհուրդներին	Դերակատարներ Փոխհարաբերություններ Քաղաքական գործընթաց և հաստատություններ	Անհատական հանդիպումներ և քննարկումներ Փոխհարաբերություններ և վստահություն Ուղղակի խթանում և դիվանագիտություն	Հանդիպումների արձանագրում Մարդկանց վարքագծի ուսումնասիրություն Տեղեկատվության հիմնական աղբյուրների հետ հարցազրույցների կազմակերպում Ազդեցության մանրամասն հետազոտում:

¹² Elo, S., & Kyngäs, H. (2008) The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing, 62 (1), 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.:

¹³ Ավելի մանրամասն ծանոթանալու համար, տե՛ս տվյալ զեկույցի 16-39 էջերը. Ձեկույցը հասանելի է <https://bit.ly/2MYKQrM>:

¹⁴ Ադապտացված է 2016թ. մշտադիտարկման զեկույցից: Տե՛ս զեկույցի 16-39 էջերը. Հասանելի է <https://bit.ly/2MYKQrM>:

5. Մշտադիտարկման արդյունքներ

5.1. Փաստական տվյալներ և խորհրդատվություն

25. Մշտադիտարկման 2016թ. և 2017թ. զեկույցները մանրամասն ներկայացրել են Հայաստանում սելեկտիվ աբորտների տարածվածության, պատճառների և ժողովրդագրական տվյալների մասին նախկինում հրատարակված հետազոտությունները և քննարկել դրանց օգտագործումը, որպես փաստական հիմքեր՝ պետական քաղաքականության մեջ ցանկալի փոփոխությունների հասնելու գործում: Սույն զեկույցն անդրադառնում է 2016թ. հաջորդած փաստական հիմքերին և 2017-2018թթ. իրականացված խորհրդատվությանը՝ զուգահեռներ անցկացնելով նախկին ձեռքբերումների և դժվարությունների հետ:
26. Եթե մինչև 2014թ. հրապարակված զեկույցների հիմնական նպատակը պտղի սեռի խտրական ընտրության խնդրի և հնարավոր բացասական հետևանքների մասին բարձրաձայնելն էր, ապա վերջին տարիներին կատարված հետազոտություններն առավելապես վերլուծում են խնդրի կանխարգելմանն ուղղված պետական քաղաքականությունը, ինչպես նաև առաջարկում են պրակտիկ լուծումներ:
27. 2017-2018թթ. ընթացքում խնդրի վերաբերյալ իրականացված հետազոտությունները հիմնականում մշակել են միջազգային զարգացման գործընկերները և հասարակական կազմակերպությունները (ՀԿ):¹⁵ Նույն ժամանակահատվածում, ԵՄ կողմից ֆինանսավորվող տղա երեխայի նախապատվության և աղջիկ երեխայի թերաբժևորման կանխարգելման գլոբալ ծրագրի շրջանակներում ազգային հետազոտական ինստիտուտների համար իրականացվել են կարողությունների հզորացմանն ուղղված միջոցառումներ, այդ թվում՝ ուղեցույցի պատրաստում, աշխատաժողովներ և վերապատրաստման դասընթացներ: Վերոնշյալ ծրագրի շրջանակներում, ՄԱԲՀ կողմից իրականացված գործողությունները ներառել են նաև բժիշկների համար հոգեբանի կողմից հաղորդակցության բարելավմանն ուղղված դասընթացներ:¹⁶
28. Փորձագիտական հարցազրույցների մասնակիցները հիմնականում կարևորել են խնդրի վերաբերյալ մշտադիտարկման զեկույցների մշակման շարունակականությունը:¹⁷ Մասնավորապես շեշտվել է նման զեկույցների դերը պետական քաղաքականության հաշվետվողականության, ծրագրերի գնահատման և անաչառ փաստական տվյալների ներկայացման առումով: Կարևորվել է նաև պետական ծրագրերի նախագծման փուլում մշտադիտարկման և գնահատման հստակ մեխանիզմների մշակման դերը:¹⁸

5.1.1. Աշխարհնքն ու երեխայի խնամքը համապետելու հնարավորություններ

29. ՄՁՄԿ-ի կողմից 2017թ. հրատարակված «Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների տարածվածությունն ու պատճառները Հայաստանում» հետազոտությունը¹⁹ (որում մեծապես կիրառվել է 2011թ. իրականացված նույնանուն ուսումնասիրության²⁰ մեթոդաբանությունը) վերլուծում է երկուսի տարածվածությունն ու պատճառները, ինչպես նաև ներկայացնում է 2011-2016թթ. պետական քաղաքականության և ծրագրերի արդյունքում պտղի սեռի խտրական ընտրության համատեքստում արձանագրված փոփոխությունները: Հետազոտության արդյունքները հիմնված են պատահական սկզբունքով ընտրված 1919 տնային տնտեսություններում բնակվող 15-49 տարեկան երբևէ հղիացած կանանց հարցման, ինչպես նաև տղամարդկանց, կանանց ու մասնագետների շրջանում ֆոկուս խմբերի միջոցով հավաքագրված տվյալների որակական վերլուծության վրա:

¹⁵ Հարցազրույցներ. Աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտի Սոցիալական աջակցության և սոցիալական ինովացիաների բաժնի պետ Արմինե Մխիթարյանի և ՀՀ ԱՆ Ակադեմիկոս Ս. Ավդաբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտի Տեղեկատվական և վերլուծական կենտրոնի տնօրեն Դիանա Անդրեասյանի հետ:

¹⁶ Հարցազրույց. ԵՄ կողմից ֆինանսավորվող տղա երեխայի նախապատվության և աղջիկ երեխայի թերաբժևորման կանխարգելման միջտարածաշրջանային գլոբալ ծրագրի շրջանակներում ՄԱԲՀ/Հայաստանի կողմից իրականացվող ծրագրի համակարգող Նարինե Բեգարյանի հետ:

¹⁷ Հարցազրույցներ ՀՀ ԱՆ, ԱՍՀՆ, ՄԱԲՀ, ՄՁՄԿ, «Սեյվ դը չիլդրեն» կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն, «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ-ի ներկայացուցիչների հետ:

¹⁸ Հարցազրույց «Սեյվ դը չիլդրեն» կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն Կրթության և երիտասարդության հարցերով փորձագետ Իռեն Սարգսյանի հետ:

¹⁹ ՄՁՄԿ (2017) Զեկույց. սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների տարածվածությունն ու պատճառները Հայաստանում. Երևան; Հասանելի է <https://bit.ly/2NE9oav>:

²⁰ ՀՀ ԱՆ, Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ և ՄԱԲՀ (2011) «Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների պատճառներն ու տարածվածությունը Հայաստանում» զեկույց. Երևան; Հասանելի է <https://bit.ly/2tGzd1A>:

30. 2017թ. և 2011թ. իրականացված երկու հետազոտությունների արդյունքների համադրությունն արձանագրում է, որ 2017թ. ավելի մեծ տեսակարար կշիռ ունեն եկամուտ չունեցող կանայք՝ 68%, 2011թ. արձանագրված 40% համեմատ: 2017թ. հարցված կանանց 71.2% որպես հիմնական վաստակող նշել է ամուսնուն: Միաժամանակ, եկամուտ չունեցող կանայք իրենց հիմնականում չեն համարել գործազուրկ (ինչը 2017թ. հարցաշարում պատասխանի հնարավոր տարբերակ էր), ինչը վկայում է փոխակերպվող մշակութային նորմերի մասին, երբ կնոջից հիմնական ակնկալիքը երեխաների դաստիարակության գործառույթն է, իսկ տղամարդուց՝ հիմնական վաստակողի և կերակրողի դերը:²¹
31. Աշխատող կանայք, ովքեր իրենց համարում են տնային տնտեսության կերակրող կամ հիմնական վաստակող, ունեն որոշումներ կայացնելու զգալի հնարավորություն: Ի հակադրություն, երբ կինը եկամուտ չի վաստակում, վտանգվում է նաև նրա մասնակցությունը տնային տնտեսության որոշումների կայացմանը: ²² Սակայն զբաղվածությունը և երեխաների խնամքը համատեղելու հետ կապած դժվարությունները շատ հաճախ կնոջը կանգնեցնում են ընտրության առաջ՝ աշխատաշուկան լքելու, հղիությունը հետաձգելու կամ հղիությունների թիվը սահմանափակելու միջև: Համարվում է, որ վերջինս պտղի սեռով պայմանավորված խտրական պլանավորման կարևոր գործոններից մեկն է:
32. ՄՁՄԿ-ի կողմից 2016 թ. հրատարակված «Սոցիալական ոլորտում սեռի հատկանիշով պտղի խտրական ընտրության կանխարգելման քաղաքականության և պրակտիկաների վերլուծությունը» ներկայացնում է առաջարկություններ՝ հիմնված պետական քաղաքականության փաստաթղթերի, աշխատուժում կանանց մասնակցության և կանանց զբաղվածության ու երեխայի խնամքը համատեղելու հնարավորությունների ընդլայնման միջազգային փորձի և Հայաստանում իրականացված համապատասխան հետազոտությունների ուսումնասիրության վրա: Վերլուծությունը շեշտում է, որ կնոջ կողմից երեխա ունենալու և աշխատանքը չկորցնելու համար կարևոր է մանկապարտեզների և երկարօրյաների, կամ երեխաների (այդ թվում՝ հատուկ կարիքներ ունեցող) խնամքի այլ ծառայությունների առկայությունը:²³
33. 2017թ. ՄՁՄԿ-ի կողմից ներկայացված «Սեռի հատկանիշով երեխայի խտրական ընտրության կանխարգելման նպատակով վաղ մանկության շրջանում երեխայի խնամքի և զարգացման ծառայությունների ընդլայնման պետական քաղաքականության վերլուծություն» զեկույցը շարունակում է ներկայացնել ծնելիության մակարդակի հետագա նվազման կանխարգելմանը և հասարակության մեջ ու ընտանիքում աղջիկ երեխայի դերի կարևորմանն ուղղված լուծումներ: Զեկույցը կարևորում է վաղ մանկության խնամքի ծառայությունների զարգացման դերը, քննարկում մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի կազմակերպման միջազգային փորձը, ինչպես նաև ներկայացնում է ոլորտին վերաբերող պետական քաղաքականության և իրավական կարգավորման հիմքերը և ՀՀ-ում ծառայությունների մատուցման հնարավորությունները:²⁴
34. ՄԱԲՀ և ՄՁՄԿ ջանքերով 2017-2018թթ. իրականացվել է տղա երեխաների նախապատվության և աղջկա թերարժևորման կանխարգելման պետական քաղաքականության և ծրագրերի իրագործելիության և ծախսային գնահատման հետազոտություն: Հետազոտությունը իրականացրել է վաղ մանկության շրջանում երեխայի խնամքի և զարգացման ծառայությունների ընդլայնման պետական քաղաքականության բարեփոխումների ծախսերի և իրատեսականության վերլուծություն, այդ թվում՝ գնահատել է այդ ծառայությունների ազդեցությունը ՀՀ-ում սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների կանխարգելման քաղաքականության լուծումների առումով:²⁵
35. Վերը նշված հետազոտության արդյունքների հիման վրա առաջարկվել են փուլային լուծումներ՝ առկա ծառայությունների շրջանակն ընդլայնելու սկզբունքով: Հաշվի առնելով հնարավոր ծախսերը, դրանց աղբյուրներն ու կատարման իրատեսականությունը, կարճաժամկետ հատվածում առաջարկվում է մինչև երեք տարեկան երեխաների խնամքի ծառայությունների զարգացումը՝ Երևան քաղաքի նախադպրոցական հաստատությունների ծառայությունների ընդլայնման միջոցով: Կանխատեսվում է, որ առաջարկվող միջոցառումների իրականացման միայն առաջին երկու տարիների ընթացքում շուրջ 660 երեխայի վաղ

²¹ Տե՛ս հղում 9

²² Տե՛ս հղում 19

²³ ՄՁՄԿ (2016) Սոցիալական ոլորտում սեռի հատկանիշով պտղի խտրական ընտրության կանխարգելման քաղաքականության և գործող պրակտիկայի վերլուծություն. Երևան; Հասանելի է <https://bit.ly/2vgYoaG>

²⁴ ՄՁՄԿ (2017) Սեռի հատկանիշով երեխայի խտրական ընտրության կանխարգելման նպատակով վաղ մանկության շրջանում երեխայի խնամքի և զարգացման ծառայությունների ընդլայնման պետական քաղաքականության վերլուծություն. Երևան; Հասանելի է <https://bit.ly/2K4TFON>

²⁵ Հարցազրույցներ. ՄԱԲՀ և ՄՁՄԿ ներկայացուցիչների հետ

մանկության խնամքի ծառայությունների կազմակերպման արդյունքում ՀՀ պետական բյուջեի մուտքերը տարեկան միջինում կավելանան շուրջ 250-300 միլիոն դրամով:²⁶

36. Միջնաժամկետ հատվածում առաջարկվում է մշակել և ներդնել մանկախնամ ծառայությունների ընդլայնման և մանկախնամ կենտրոնների գործունեության ֆինանսական երաշխիքներ և ֆինանսական մեխանիզմներ: Առաջարկվող լուծումները ներառում են, մասնավորապես, գործատուների կողմից ծառայությունների համաֆինանսավորումը աշխատող մայրերի համար, ծառայությունների սուբսիդավորումը ցածր եկամուտ ունեցող և/կամ երիտասարդ ընտանիքների համար, աշխատող մայրերի՝ ծառայությունների դիմաց կատարված ծախսերին համարժեք հարկային պարտավորությունների նվազեցումը, դրամաշնորհների տրամադրումը վաղ մանկության տարիքի երեխայի խնամքի ծառայություններ մատուցող հաստատություններին պետական և/կամ համայնքային բյուջեների միջոցների հաշվին, և այլն:²⁷
37. Երկարաժամկետ հատվածում կարևորվում է Երևան քաղաքի նախադպրոցական հաստատությունների ծառայությունների ընդլայնման միջոցով մինչև երեք տարեկան երեխաների խնամքի ծառայությունների հասանելիությունը մինչև 2025թ. հասցնել 10%-ի, իսկ մինչև 2030թ.՝ 15%-ի:²⁷
38. Այս առումով, շեշտվել է Երևանի քաղաքապետարանի և մասնավոր հատվածի խոշոր գործատուների ներգրավման անհրաժեշտությունը նմանատիպ հետազոտությունների իրականացման և արդյունքների ներկայացման փուլերում: Երբ կինը ի վիճակի չի լինում երեխայի խնամքի արձակուրդից հետ վերադառնալ նախկին աշխատանքին՝ գործատուն կորցնում է իր համար կարևոր հմտություններ և փորձ: Անհրաժեշտ է, որ գործատուները տեղեկացվեն հնարավոր լուծումների մասին, մասնավորապես՝ վաղ մանկական խնամքի ինստիտուցիոնալ ծառայությունների տեսքով, որոնց կազմակերպումն ու տրամադրումը օգտակար և կարևոր է հենց գործատուների համար:²⁸
39. ՀՀ ԱՍՀՆ ներկայացուցիչները, ովքեր սույն զեկույցի շրջանակներում մասնակցել են փորձագիտական հարցազրույցներին, նշել են, թե տեղյակ են ՄԶՄԿ, ՄԱԲՀ և այլ գործընկերների կողմից հրատարակված զեկույցներում ներկայացված փաստական հենքերին և կարևորել են երեխայի խնամքի արձակուրդում գտնվող կանանց աշխատաշուկայում մրցունակ պահելու և աշխատանքի հետ վերադառնալը առավել հեշտացնելու անհրաժեշտությունը: Վաղ մանկական հասակի խնամքի ծառայությունների հասանելիության և երեխաներ ունենալու պլանների միջև կապի մասին բարձրաձայնել է նաև Միավորված ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) մանկական հիմնադրամի հայաստանյան ներկայացուցչության գեներալային հարցերով փորձագետը:
40. Այդ առումով, անհրաժեշտ է քննարկել 2017-2018թթ. տեղի ունեցած պետական քաղաքականության փոփոխությունները:
41. 2017թ. դեկտեմբերին ընդունվել է ՀՀ օրենքը «Զբաղվածության մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություն և լրացումներ կատարելու մասին: Վերջինս սահմանում է, որ մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի արձակուրդում գտնվող աշխատանք փնտրող անձը մինչև երեխայի երկու տարին լրանալը աշխատանքի վերադառնալու դեպքում ունի երեխայի խնամքն աշխատանքին զուգահեռ կազմակերպելու համար աջակցության իրավունք՝ ՀՀ կառավարության սահմանած կարգով:²⁹ Նշված օրենքի փոփոխությունը կառավարությանը հնարավորություն ընձեռեց 2018թ. հունիսին ընդունելու ՀՀ կառավարության 2014թ. ապրիլի 17-ի N 534-Ն որոշումը, որի Հավելված N 23-ը սահմանում է մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի արձակուրդում գտնվող՝ աշխատանք փնտրող անձանց՝ մինչև երեխայի երկու տարին լրանալն աշխատանքի վերադառնալու դեպքում երեխայի խնամքն աշխատանքին զուգահեռ կազմակերպելու համար աջակցության տրամադրման կարգը (այսուհետև՝ Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23):³⁰
42. Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23-ը նախատեսում է ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին տրամադրել աջակցություն մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի արձակուրդում գտնվող՝ աշխատանք փնտրող անձանց՝ մինչև երեխայի երկու տարին լրանալն աշխատանքի վերադառնալու դեպքում երեխայի խնամքն աշխատանքին զուգահեռ կազմակերպելու համար: Նշված աջակցությունը շահառուին տրամադրվում է տարեկան ոչ ավելի, քան 11 ամիս տևողությամբ՝ մինչև երկու տարեկան յուրաքանչյուր երեխայի խնամքի համար, դայակի կամ վճարովի հիմունքներով գործող նախադպրոցական հաստատության հետ

²⁶ ՄԶՄԿ. Սեռի հատկանիշով երեխայի խտրական ընտրության կանխարգելման նպատակով վաղ մանկության շրջանում երեխայի խնամքի և զարգացման ծառայությունների ընդլայնման իրատեսականությունը, ծախսերն ու օգուտները. Համառոտագիր: Երևան, 2018. Հասանելի է <https://bit.ly/2PmFMi2>

²⁷ Տես հղում 26

²⁸ Հարցազրույց. ՄԶՄԿ հետազոտությունների և զարգացման բաժնի ղեկավար Վահան Ասատրյանի հետ

²⁹ Օրենքը ուժի մեջ է մտել 01.01.2018: Հասանելի է <https://bit.ly/2ArhYqE>

³⁰ Հավելվածը լրաց. 08.06.18 N 665-Ն: Հասանելի է <https://bit.ly/2LFj5Zb>

ծառայությունների մատուցման կամ աշխատանքային պայմանագրով սահմանված ամսական վարձատրության 50% չափով, բայց ոչ ավելի, քան օրենքով սահմանված նվազագույն ամսական աշխատավարձի չափը (2018թ. օգոստոսի դրությամբ՝ 55,000 դրամ):

43. Վերոնշյալ ծրագրին մասնակցելու համար շահառուն պետք է գրանցված լինի աշխատակազմի զբաղվածության պետական գործակալության տարածքային կենտրոններում: 2018թ. զբաղվածության ամենամյա պետական ծրագրով նախատեսված է գումար 200 շահառուի հաշվարկով: Ավելի շատ շահառուների դիմելու դեպքում, նախատեսվում է ծրագրում ընդգրկվելու նախապատվությունը տալ հետևյալ անձանց՝
- ՎԿ կողմից հրապարակված՝ ՀՀ-ում ձևավորված նախորդ տարվա միջին ամսական աշխատավարձի չափը (2017թ.դրությամբ կազմել է շուրջ 195,000 դրամ) չգերազանցող միջին ամսական անվանական (չհարկված) աշխատավարձը ունեցողներին.
 - ընտանեկան նպաստ ստացող ընտանիքի անդամներին.
 - մինչև երկու տարեկան երկու և ավելի երեխա ունեցողներին.
 - երեք և ավելի երեխա ունեցողներին.
 - հաշմանդամություն ունեցող երեխա խնամողներին.
 - վերոնշյալ պայմանների հավասարության կամ բացակայության դեպքում ծրագրում ընդգրկվելու նախապատվությունը տրվում է զբաղվածության տարածքային կենտրոններում առավել երկար ժամկետով հաշվառված անձանց:
44. Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23-ի վերաբերյալ փորձագիտական հարցազրույցների ժամանակ բավականին իրարամերժ կարծիքներ հնչեցին: Փորձագիտական հարցազրույցի մասնակիցները դրականորեն գնահատելով զաղափարը և մատնանշելով կնոջ աշխատելու և երեխայի խնամքը համատեղելու հնարավորության դրական ազդեցությունը ավելի շատ երեխաներ ունենալու որոշման վրա, ներկայացրեցին նաև կառավարության տվյալ որոշման հետ կապված մի շարք խնդիրներ:
45. Գործող սահմանումներով և տրամաբանությամբ Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23-ը, ըստ էության զբաղվածությունը խթանող ծրագիր է,^{31,32} մինչդեռ որոշման մշակումը և ընդունումը նախատեսվել է ոչ թե ընդհանուր առմամբ զբաղվածությունը խթանելու, այլ աշխատանք ունեցող մայրերի աշխատանքի վերադառնալու գործընթացը հեշտացնելու և նրանց ընտրության հնարավորությունները ընդլայնելու նպատակով:^{31, 33} Որոշման բովանդակությունը որոշակիորեն շփոթեցնող է շահառուի և՛ «աշխատանք փնտրելու» և՛ «աշխատանքի հետ վերադառնալու» պայմանների առկայությամբ:^{31,32,33} Մասնավորապես, հակասական է զբաղվածության տարածքային կենտրոններում առավել երկար ժամկետով հաշվառված անձանց առավելություն տալու հանգամանքը: Կանայք, ովքեր ունեն աշխատանք և բավարարված են այդ աշխատանքով, նվազ հավանական է, որ կդիմեն զբաղվածության կենտրոն՝ նոր աշխատանք փնտրելու նպատակով: Խնդրահարույց է նաև ընտանեկան նպաստի ծրագրում ընդգրկվածներին առավելության տրամադրումը, քանի որ նրանցից շատերը կա՛մ նախկինում չեն աշխատել, կա՛մ եթե անգամ աշխատել են, ապա հաճախ առանց համապատասխան «գրանցման»՝ նպաստից չգրկվելու մղումով:³¹
46. Փորձագիտական հարցազրույցների ժամանակ նշվել է նաև ծրագրի շահառուների միջին աշխատավարձի ներկա սահմանաչափի ցածր լինելու հանգամանքը: Այսպես, 195,000 դրամ անվանական աշխատավարձ ստավող անձը եկամտահարկի, սոցիալական վճարի և դրոշմանիշային վճարի գանձումից հետո կստանա շուրջ 142,000 դրամ մաքուր եկամուտ: Հաշվի առնելով դայակների միջին աշխատավարձի առավել հաճախ հանդիպող 80,000-100,000 դրամ միջակայքը և դրա կեսը շահառուի կողմից վճարելու պայմանը (40,000-50,000 դրամ), մինչև 195,000 դրամ անվանական աշխատավարձ ունեցող մայրերի շահագրգռվածությունը աշխատանքի վերադառնալու հարցում միանշանակ չէ: Մյուս կողմից, հաշմանդամություն ունեցող երեխաների խնամք իրականացնող դայակների կամ հաստատությունների ծառայությունները համեմատաբար ավելի թանկ են: Այս առումով, առաջարկվում է շահառուների միջին աշխատավարձի շեմը բարձրացնել մինչև 250,000 դրամ:³¹

³¹ Հարցազրույց.Աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտի սոցիալական աջակցության և սոցիալական ինովացիաների բաժնի պետ Արմինե Մխիթարյանի հետ

³² Հարցազրույց.ԱԱՀԼ ժողովրդագրության բաժնի պետ Վանիկ Բաբաջանյանի հետ

³³ Հարցազրույց. ՄՀՄԿ հետազոտությունների և զարգացման բաժնի ղեկավար Վահան Ասատրյանի հետ

47. ՀՀ ԱՍՀՆ աշխատակազմի աշխատանքի և զբաղվածության վարչության զբաղվածության բաժնի ներկայացուցիչը, ով ներկայացնում է տվյալ որոշման վերջնական նախագիծը պատրաստած և իրականացումը համակարգող գերատեսչությունը, ուներ այլ մեկնաբանություն վերոնշյալ հարցերի վերաբերյալ: Ըստ նրա, կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23-ի թիրախավորում է միայն նախկինում աշխատած մայրերին (ծնողներին): Նախկինում չաշխատած մայրերը կամ երեխայի խնամքի արձակուրդից արդեն գործի հետ վերադարձածները չեն կարող օգտվել տվյալ աջակցության ծրագրից: Իսկ որոշման մեջ նշված առաջնահերթությունները, զբաղվածության տարածքային կենտրոնների կողմից սկսվելու են հաշվի առնվել միայն երբ նրանց հատկացված տեղերի մեծ մասը արդեն սպառված կլինի: Սակայն հստակ որոշված գործառնական սահմանում չկա «նախատեսվածից ավելի շատ շահառուների դիմելու» կամ «հատկացված տեղերի մեծամասնության սպառված լինելու» առումով: Նշվեց նաև, որ շահառուների միջին աշխատավարձի շեմը սահմանվել է որպեսզի ավելի խոցելիների անձանց առավելություն տրվի:³⁴
48. ՀՀ ԱՍՀՆ աշխատակազմի աշխատանքի և զբաղվածության վարչության ներկայացուցչի հավաստմամբ, տեղեկատվական աշխատանքներ են տարվել, որպեսզի ծրագրերի հնարավոր շահառուները նախապես գրանցվեն զբաղվածության տարածքային կենտրոններում: Թեև ծրագրի մեկնարկը տրվել է 2018թ. հուլիսի 7-ին, գերատեսչությունը նախապես ստացել է բազմաթիվ զանգեր և ունի տեղեկություններ, որ ծրագրի հնարավոր շահառուները զբաղվածության տարածքային կենտրոններում սկսել են գրանցվել հունվար ամսից:³⁴
49. Հատկանշական է, որ շահառուների միջին աշխատավարձի շեմի ցածր լինելու, զբաղվածության տարածքային կենտրոնների առավել երկար ժամկետով հաշվառված լինելու նախապայմանի, առաջնահերթությունների ցանկի մեջ ներառված աշխատաշուկայում անմրցունակ խմբերի ներկայացուցիչների ծրագրից օգտվելու ցածր հավանականության, հատուկ խնամք պահանջող երեխաների համար դայակի կամ վճարովի հիմունքներով գործող նախադպրոցական հաստատության վարձավճարների բարձր լինելու, շահառու ընտանիքի հետ միասին բնակվող հարազատի որպես դայակ ներգրավելու հնարավորություն բացառման մասին մտահոգությունները ներկայացվել են նաև նախագծի վերաբերյալ ներկայացված առաջարկությունների ամփոփաթեթում:³⁵

5.1.2. Ծնելիության խթանմանն ուղղված նախաձեռնություններ

50. Առկա հետազոտությունները սեռով պայմանավորված հղիությունների ընդհատման միտումների կանխարգելման համատեքստում քննարկում են նաև տարբեր երկրներում ծնելիության խթանմանն ուղղված ֆինանսական և սոցիալական այլ գործիքների ազդեցությունն ու նպատակահարմարությունը:³⁶
51. 2017-2018թթ. ՀՀ ԱՍՀՆ-ն մշակել է ՀՀ-ում ծնելիությունը խթանելուն ուղղված մի շարք ծրագրային առաջարկներ: Այսպես, ՀՀ ԱՍՀՆ աշխատակազմի ժողովրդագրության բաժինը մշակել է ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման մինչև 2040թ. ռազմավարական հիմնադրույթների նախագիծ: Նախագիծը ներառում է ՀՀ ԱՍՀՆ կողմից ծնելիության խրախուսմանն ուղղված հիմնական մոտեցումները, այդ թվում՝ երեխաների թվով պայմանավորված՝ եկամտահարկի փոխհատուցման, բնակարանային պայմանների բարելավման, ֆինանսական խթանիչներ և գործիքներ: Նախագիծը ներկայացվել է ՀՀ կառավարության աշխատակազմ 2018թ. ապրիլին, սակայն կառավարության փոփոխությունից հետո հետ է ուղարկվել ՀՀ ԱՍՀՆ: Վերը նշված ծրագրային դրույթների քննարկումը կարող է վերսկսվել կառավարության նոր ծրագրի հետագա հստակեցման պարագայում:³⁷
52. 2017թ. ՀՀ ԱՍՀՆ աշխատակազմի ժողովրդագրության բաժինը մշակել է նաև «Բազմազավակ ընտանիքների մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծ: Նախագծի նպատակն էր բազմազավակ ընտանիքների սոցիալական կարգավիճակի և երաշխիքների հստակեցմամբ և բազմազավակ ընտանիքներին տրվող համապատասխան պետական աջակցության միջոցով խրախուսել բազմազավակությունը: ³⁸ ՀՀ ԱՍՀՆ ներկայացուցչի

³⁴ Հարցազրույց. ՀՀ ԱՍՀՆ աշխատակազմի աշխատանքի և զբաղվածության վարչության զբաղվածության բաժնի գլխավոր մասնագետ Նաիրա Բուբոյանի հետ

³⁵ Իրավական ակտերի նախագծերի հրապարակման միասնական կայք: Ներկայացված առաջարկությունները՝ ՕքսեՁեն երիտասարդների և կանանց իրավունքների պաշտպանության հիմնադրամի և Լիանա Բաբաջանյանի: Հասանելի է <https://www.e-draft.am/projects/692/digest>

³⁶ Տես հղում 22

³⁷ Հարցազրույց. ԱՍՀՆ ժողովրդագրության բաժնի պետ Վանիկ Բաբաջանյանի հետ

³⁸ Նախագիծը հասանելի է <https://www.e-draft.am/projects/407/about>

գնահատականի համաձայն, օրենքի նախագծի մշակմանն ակտիվ մասնակցություն են ունեցել ՀԿ-ները և ծրագրի շահառու բազմազավակ ընտանիքները՝ իրենց առաջարկություններով: Նախագիծը 2018թ. հունվարին կառավարության կողմից հավանության է արժանացել և ուղարկվել է ՀՀ Ազգային ժողով, սակայն հետ է ուղարկվել կառավարություն:³⁷

53. Սույն զեկույցի մշակման ընթացքում ՀՀ կառավարության 14 սեպտեմբերի 2018թ. N 1006-Ն որոշմամբ երկրորդ երեխայի ծննդյան նպաստի չափը 50,000 դրամի փոխարեն սահմանվեց 150.000 դրամ: Որոշումը ուժի մեջ է մտել 2018թ. հոկտեմբերի 1-ին:³⁹
54. Փորձագիտական հարցազրույցներին մասնակցած պետական հատվածի մի շարք ներկայացուցիչներ հիմնականում դրական են գնահատել նման ուղղակի ֆինանսական տրանսֆերների դերը՝ ծնելիության խրախուսման գործում,^{40,41} թեև նշել են, թե դրամական միջամտություններով պետությունը թերևս կարող է ազդել բացառապես անձանց վերարտադրողական պլանավորման ժամկետների վրա:⁴⁰ Կարծիք է հնչել, թե ուղղակի դրամական նպաստի համեմատ ավելի արդյունավետ կարող էր լինել բնակարանային ապահովման հարցին անդրադարձը:⁴² Միաժամանակ, քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչ փորձագետի պնդմամբ, ծննդյան նպաստի նման բարձրացումը չի կարող որևէ էական ազդեցություն ունենալ երեխաների թվի պլանավորման առումով, և եթե նախաձեռնությունը նպատակ ուներ աջակցել սոցիալապես անապահով ընտանիքներին, ապա առավել նպատակահարմար է նման աջակցությունն ուղղել ընտանեկան նպաստների համակարգի միջոցով:⁴³ Գենդերային հարցերի մեկ այլ փորձագետ նշել է, որ թեև կանանց ֆինանսական աջակցությունը թերևս նրանց հոգսը թեթևացնելու նպատակ ունի, սակայն մերժելի է կնոջը որպես «վերարտադրող» օբեկտ դիտարկելը և սպասելը, որ եթե ընտանիքը շատ երեխաներ ունենա՝ սեռով պայմանավորված պտղի խտրական ընտրություն չի լինի:⁴⁴

5.1.3. Կանանց և տղամարդկանց գենդերային անհավասարություն

55. Նախկինում իրականացված հետազոտությունները հուսալի փաստական հենքով թույլ են տալիս պնդել, թե տղա երեխայի նախապատվությունը Հայաստանում գերազանցապես պայմանավորված է հասարակության նահապետական կառուցվածքի և կնոջ ու տղամարդու դերերի և արժևորման անհավասարությամբ: Նման անհավասարության վկայություններ են կանանց և տղամարդկանց աշխատանքի բնույթի, վարձատրության չափի և քաղաքական կյանքին մասնակցության անհամաչափությունը:
56. ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի Շվեյցարական ազգային կոմիտեի ու Ցյուրիխի համալսարանի կողմից, ինչպես նաև «Կանանց ռեսուրսային կենտրոն» ՀԿ-ի ներգրավմամբ 2013թ. սկսվել և ներկայում դեռ չեն ամփոփվել «Նախաձեռնդյան փուլում պտղի սեռի խտրական ընտրությունը Հայաստանում» հետազոտական ծրագիրը:⁴⁵ Թեև ծրագրի նախապատրաստական աշխատանքները մեկնարկել են 2013թ., բուն հետազոտական աշխատանքներն իրականացվել են 2016թ. ապրիլին: Հետազոտությունը նպատակ ուներ բացահայտելու Հայաստանում նախաձեռնդյան փուլում սեռի ընտրության խորքային պատճառները և վերլուծելու երևույթի հիմքում ընկած սոցիալական նորմերը: Այն անցկացվել է նախաձեռնդյան փուլում երեխայի սեռի ընտրության ամենաբարձր, միջին և ամենացածր գործակիցը ունեցող ՀՀ երեք մարզերում՝ 300 տնային տնտեսությունների շրջանում: Հետազոտական գործիքները թույլ են տալու ուսումնասիրել պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման պրակտիկաները երկու տեսանկյունից՝ աղջիկ երեխայի արժևորման և ընտանիքում որոշում կայացնելու կարողության առումով: Արդյունքները կօգնեն բացահայտելու աղջիկ երեխաների նկատմամբ թաքնված խտրականությունը հարցումներին մասնակցած տնային տնտեսությունում ապրող կանանց, ամուսինների և ամուսինների մայրերի շրջանում: Դրանք կօգնեն պլանավորել ինչպես ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի հետագա շահերի պաշտպանության և հանրային իրազեկման ծրագրերը, այնպես էլ նպաստել գործընկեր պետական կառույցների հանրային քաղաքականության ու կարգավորման առաջարկությունների մշակման աշխատանքներին:

³⁹ ՀՀ կառավարության 14 սեպտեմբերի 2018թ. N 1006-Ն որոշում: Հասանելի է <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=125318>

⁴⁰ Հարցազրույց.ԱԱՀԸ ժողովրդագրության բաժնի պետ Վանիկ Բաբաջանյանի հետ

⁴¹ Հարցազրույց. ՎԿ Մարդահամարի և ժողովրդագրության բաժնի պետ Կարինե Կույումջյանի հետ

⁴² Հարցազրույց.Աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտի սոցիալական աջակցության և սոցիալական ինովացիաների բաժնի պետ Արմինե Մխիթարյանի հետ

⁴³ Հարցազրույց. ՄՁՄԿ հետազոտությունների և զարգացման բաժնի ղեկավար Վահան Ասատրյանի հետ

⁴⁴ Հարցազրույց. «Վորլդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն, «Հոգատարություն հանուն հավասարության» ծրագրի ղեկավար Սևան Պետրոսյանի հետ

⁴⁵ Հարցազրույց. ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի գենդերային հարցերի պատասխանատու Նվարդ Մանասյանի հետ

57. Փորձագիտական հարցազրույցի մասնակիցների մեծամասնությունը շեշտել է երեխայի սեռի խտրական ընտրության գործում գենդերային անհավասարության դերը: Այսպես, նշվել է, թե այս հիմնախնդիրը և խորհրդարանում քիչ թվով կին պատգամավորների առկայությունը կամ գենդերային անհավասարության որևէ այլ դրսևորում ունեն նույն արմատը:⁴⁶ Նշվել է նաև, թե հայ կինը գիտակցում է, որ տղա ունենալով իր դերը տնային տնտեսությունում բարձրանում է:⁴⁷
58. ՀՀ ԱՍՀՆ գենդերային քաղաքականության մշակման պատասխանատու գերատեսչության ներկայացուցիչը նշել է, թե 2017-2018թթ. գերատեսչության մասնակցությամբ ոլորտային ծրագրեր չեն իրականացվել:⁴⁸ Միաժամանակ, շարունակվում է ռազմավարական ծրագրերի նախագծերի մշակումը: Մասնավորապես, 2017թ. մշակվել է «ՀՀ-ում կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների և հավասար հնարավորությունների ապահովման քաղաքականության իրականացման 2017-2021թթ. ռազմավարությանը և միջոցառումների ծրագրին հավանություն տալու մասին» արձանագրային որոշման նախագիծ, որը սակայն չի ընդունվել կառավարության կողմից սահմանված ձևաչափերի փոփոխման, իսկ հետագայում՝ կառավարության փոփոխության պատճառով: Ներկայում շրջանառվում է 2018-2022թթ. նախագիծը, որի քննարկումն ակնկալվում է նոր կառավարության կողմից:⁴⁹
59. Քաղաքական կյանքում կանանց ոչ լիարժեք ներկայացվածության, նրանց տնտեսական ապահովվածության բացակայության և աշխատաշուկայում ուղղահայաց և հորիզոնական խտրարարություն մասին է վկայում ՄԱԲՀ կողմից 2016թ. հրատարակված «Տղամարդիկ և գենդերային հավասարության հիմնախնդիրը Հայաստանում» հետազոտությունը:⁵⁰ Հայաստանի կայուն զարգացման նպատակների վերաբերյալ ազգային կամավոր առաջին զեկույցը նշում է, որ կանանց աշխատավարձը միջինում 34% պակաս է տղամարդկանց վարձատրությունից:⁵¹
60. ՀՀ ԱՍՀՆ գենդերային քաղաքականության մշակման պատասխանատուն ևս համակարծիք էր, թե աշխատաշուկայում առկա է հորիզոնական և ուղղահայաց խտրականություն. Այսպես, կանայք ավելի ցածր պաշտոններ են զբաղեցնում քան տղամարդիկ, սակայն համաձայն չէր, թե Հայաստանում կանայք և տղամարդիկ նույն աշխատանքը կատարելու համար ստանում են տարբեր վարձատրություն:⁴⁹ Այս առումով, Համաշխարհային բանկի խմբի 2018թ. հրապարակած աշխատանքային զեկույցը արձանագրում է, որ աշխատավարձերի միջին գենդերային ճեղքվածքը մեկ ժամ աշխատավարձի դիմաց Հայաստանում կազմում է 20%: Չեկույցը նշում է, թե կանայք հաճախ աշխատում են ոչ լրիվ դրույքով, ինչպես նաև քիչ են ներկայացված բարձր վճարվող ոլորտներում և պաշտոններում: Առաջարկվում է ընտանիքի և աշխատանքի համար պահանջվող ժամանակը հավասարակշռելու և ուղղված քաղաքականության մշակում, այդ թվում՝ երեխաների խնամքի ծառայությունների ընդլայնման միջոցով: Չեկույցի հեղինակները գտնում են նաև, որ վարձատրության գենդերային ճեղքվածքը կրճատելու նպատակով անհրաժեշտ է ավելացնել կանանց ներկայությունը ղեկավար պաշտոններում:⁵²
61. Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի ներկայացուցչի գնահատմամբ, թեև գործող իրավական դաշտում խտրական նորմեր հիմնականում չկան, և 2013թ. ընդունվել է «Կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների և հավասար հնարավորությունների ապահովման մասին» օրենքը, այդուհանդերձ, օրենքն, ըստ էության, գերազանցապես դեկլարատիվ բնույթ ունի: Այս առումով, կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարությունը ոչ թե իրավական կարգավորման, այլ գործող կարգավորումների պատշաճ կիրարկման բացակայության կամ թերությունների հետևանք է:⁵³

⁴⁶ Հարցազրույց. «Վորլդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն, «Հոգատարություն հանուն հավասարության» ծրագրի ղեկավար Սևան Պետրոսյանի հետ

⁴⁷ Հարցազրույց. ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի գենդերային հարցերի պատասխանատու Նվարդ Մանասյանի հետ

⁴⁸ Հարցազրույց. ԱՍՀՆ Ընտանիքի, կանանց և երեխաների հիմնահարցերի վարչության պետի տեղակալ, կանանց հիմնահարցերի բաժնի պետ Արմենուհի Թանաշյանի հետ

⁴⁹ Տես հղում 48

⁵⁰ Վլադիմիր Օսիպով և Ջինա Սարգիզովա. 2016. Տղամարդիկ և գենդերային հավասարության հիմնախնդիրը Հայաստանում. ՄԱԲՀ; Երևան; հասանելի է <https://bit.ly/2vCVtdl>

⁵¹ ՄԱԿ-ի հայաստանյան գրասենյակի Ֆեյսբուքյան պաշտոնական էջ: Հասանելի է <https://bit.ly/2Orsh6y>

⁵² Rodriguez-Chamussy, L., Sinha N., Atencio, A. (April 2018) The Economics of the Gender Wage Gap in Armenia. Policy Research Working Paper 8409. World Bank Group. Available at: <https://bit.ly/2oiaXzj>

⁵³ Հարցազրույց. Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի իրավական վերլուծության վարչության պետ Լուսինե Սարգսյանի հետ

5.1.4. Սեռով պայմանավորված արբորյաների կանխարգելման օրենսդրական սահմանափակումների նախաձեռնությունները

62. ՄՁՄԿ 2016թ. Առողջապահության ոլորտում սեռի հատկանիշով պտղի խտրական ընտրության կանխարգելման քաղաքականության և գործող պրակտիկայի վերլուծությունը մանրամասն ներկայացնում է տարբեր օրենսդրական սահմանափակումների միջոցով պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումը կանխարգելելու մի շարք երկրների փորձերը:⁵⁴
63. 2016թ. ընդունված «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքն ամրագրում է սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման արգելքը, ինչը նախկինում օրենսդրության մեջ ուղակիորեն արտացոլված չէր:⁵⁵ Օրենքը սահմանում է, որ 12-ից մինչև 22 շաբաթական հղիության ժամկետում հղիության արհեստական ընդհատումը կատարվում է բացառապես բժշկական (այդ թվում՝ սեռի հետ կապված հիվանդության ժառանգման հավանականության դեպքում) կամ սոցիալական ցուցումների առկայության դեպքում՝ կնոջ գրավոր համաձայնությամբ: Բժշկի կողմից բժշկական կամ սոցիալական ցուցումների՝ ընդունված ցանկում չնախատեսված որևէ այլ դեպքում, ներառյալ՝ սեռով պայմանավորված, 12-ից մինչև 22 շաբաթական ընդհատումն արգելվում է:
64. Օրենքը սահմանում է նաև, որ հղիության ընդհատումը կարող է իրականացվել միայն մանկաբարձական և գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիա ունեցող հիվանդանոցային առողջապահական հաստատություններում: Ընդհատման բժշկական միջամտությունը իրականացնելուց անմիջապես առաջ բժիշկը պարտավոր է կնոջը տրամադրել անվճար խորհրդատվություն ընդհատման հնարավոր բացասական հետևանքների վերաբերյալ, իսկ ընդհատման միջամտությունից անմիջապես հետո պարտավոր է կնոջը տրամադրել անվճար բժշկասոցիալական խորհրդատվություն՝ անցանկալի հղիությունից պաշտպանվելու միջոցների ընտրության վերաբերյալ, ինչի մասին բժշկի կողմից գրառվում է ընդհատման համար դիմած կնոջ բժշկական փաստաթղթերում և հաստատվում կնոջ ստորագրությամբ:
65. Միաժամանակ, «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում» համապատասխան փոփոխությունների միջոցով սահմանվել է վարչական պատասխանատվություն՝ հղիության արհեստական ընդհատման գործընթացում սահմանված պահանջների խախտման դեպքերի համար:⁵⁶
66. Հիմնվելով «Մարդու վերարտադրողական առողջության եվ վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի դրույթների վրա, ՀՀ կառավարությունը 2017թ. ընդունել է հղիության արհեստական ընդհատման կարգն ու պայմանները հաստատելու մասին որոշում:⁵⁷ Որոշումը սահմանում է հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական և սոցիալական ցուցումները, ինչպես նաև արբորյաների իրականացման կարգը և պայմանները: Այս առումով թերևս ամենահատկանշական և շատ քննարկված դրույթը մինչև հղիության արհեստական ընդհատումը, բժիշկի՝ իրեն դիմած հղի կնոջը ընդհատման վերաբերյալ վերջնական որոշում ընդունելու ժամանակահատված (երեք օրացուցային օր ժամկետով) տրամադրման պարտականության սահմանումն է:
67. Մշտադիտարման առաջին զեկույցը (2016թ.) արձանագրել էր մասնագետների կարծիքների տարակարծությունը՝ սեռով պայմանավորված արբորյաները օրենսդրական արգելքով կարգավորելու վերաբերյալ: Ընդհանուր առմամբ դրական էր գնահատվել խնդրի կարգավորման նախաձեռնությունը՝ որպես պետության հստակ դիրքորոշում և ուղերձ առ այն, որ պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումը բարոյապես դատապարտելի է և իրավական առումով անթույլատրելի: Միաժամանակ, նշվել էր, որ խնդրի բացառապես օրենսդրական ճանապարհով կարգավորումը չի կարող ապահովել ակնկալվող արդյունքները:
68. Սույն մշտադիտարման զեկույցի փորձագիտական հարցազրույցների մասնակիցները ևս դժվարացել են նշել, թե խնդիրը պատիժների և սահմանափակումների միջոցով լուծելը կարող է արդյոք արդյունավետ լինել: Իրավական պատասխանատվության սահմանումը հանգեցրել է խնդրի լատենտային դառնալուն և երևույթի դեմ պայքարը պետք է ուղղվի առավելապես դրա խորքային պատճառների վերացմանը: Մյուս կողմից, հաշվի

⁵⁴ Ձեկույցը հասանելի է <https://bit.ly/2PLV552>

⁵⁵ Ընդունվել է 2016 թվականի հունիսի 29-ին: Հասանելի է <https://bit.ly/2MYFjVG>

⁵⁶ Ընդունվել է 2016 թվականի հունիսի 29-ին: Հասանելի է <https://bit.ly/2PJS8lf>

⁵⁷ ՀՀ կառավարության փետրվարի 2017 թվականի N 180-Ն որոշում: Հասանելի է <https://bit.ly/2PcNvz2>

առնելով բժշկական տեխնոլոգիաների հարաճուն զարգացումը, այսօր արդեն հնարավոր է պտղի սեռը որոշել առավել վաղ ժամկետներում:⁵⁸

69. Հատկանշական է նաև 2017թ. կառավարության որոշմամբ հղիության արհեստական ընդհատումից առաջ եռօրյա սպասման ժամկետի շուրջ քննարկումը: Կնոջ՝ հղիության արհեստական ընդհատում իրականացնելու որոշման վրա ներազդելու նման գործիքը ՀՀ ԱՆ-ն սահմանել է հաշվի առնելով համանման պրակտիկայի կիրառումը այլ երկրներում: ՀՀ ԱՆ ներակայացուցիչը նշել է երևույթի դեմ համապարփակ պայքարի նպատակահարմարությունը: Այս առումով, փորձ է արվել կիրառել նաև օրենսդրական կարգավորման մեխանիզմները:⁵⁹
70. Միաժամանակ, կանանց իրավունքների պաշտպանության ոլորտում գործունեություն իրականացնող անձիք բարձրաձայնում են, թե եռօրյա սպասման ժամանակահատվածն ու հնարավոր կողմնակալ խորհրդատվությունն ռիսկային են՝ արբորտի վերաբերյալ խարանը մեծացնելու առումով: Նշվում է նաև, որ մարզինալացված ու աղքատ կանայք են ամենաշատը տուժելու տվյալ կարգավորումից՝ վերոնշյալ դրույթը դիտարկելով որպես ապահով արբորտի ծառայություններ ստանալու հարցում հնարավոր խոչընդոտ:⁶⁰
71. Սույն զեկույցի փորձագիտական հարցազրույցների մի շարք մասնակիցներ նշել են, թե սեռով պայմանավորված ընդհատման դիմող կանայք թերևս գտնվում են այնպիսի միջավայրում, որտեղ որոշակի հոգեբանական ճնշում կա ընտանիքում և ուր տղա ունենալը կարևորվում է, ուստի սպասման եռօրյա ժամկետը կամ բժշկի խորհրդատվությունը դժվար թե կարող են էականորեն ազդել կնոջ որոշման վրա:^{61,62} Մյուս կողմից, որևէ միջամտություն իրականացնելուց առաջ անձը պետք է ստանա լիարժեք տեղեկատվություն բժշկական միջամտության, դրա հնարավոր հետևանքների, կիրառվող մեթոդի առավելությունների և թերությունների մասին և ունենա հնարավորություն ընդունելու տեղեկացված որոշումներ:⁶³ Այս առումով, կարևորվել է, որ նախքան արբորտը տրամադրվող խորհրդատվությունը պիտի լինի հնարավոր առողջական հետևանքների և վտանգների մասին տեղեկատվության տեսքով և հնարավորինս զերծ լինի հոգեբանական ճնշման տարրերից:⁶²
72. Հարկ է նշել նաև, որ փորձագիտական հարցազրույցի մասնակիցները կոնկրետ փաստական տվյալներ կամ հիմքեր չեն նշել վերը նշված մտահոգությունների և ռիսկերի արտահայտման դեպքերի վերաբերյալ և չեն նշել դեպքեր, երբ վերը նշված որոշումը Հայաստանում հանգեցրել է կանանց կողմից ապահով արբորտի ծառայություններ ստանալու կոնկրետ խոչընդոտների և/կամ սահմանափակումների:
73. Հատկանշական է նաև, որ «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ կառավարության 2017թ. հղիության արհեստական ընդհատման կարգն ու պայմանները հաստատելու մասին որոշման ընդունումից հետո չեն իրականացվել մշտադիտարման աշխատանքներ՝ պարզելու համար թե արդյո՞ք տվյալ իրավակարգավորումները կիրառվում են ամբողջ ծավալով և ի՞նչ ձեռքբերումներ կամ դժվարություններ են գրանցվել դրանց կիրառման արդյունքում:
74. Ստորև ներկայացվում է մեր կողմից իրականացված անանուն խորը հարցազրույցներին մասնակցած բժիշկների կողմից տրամադրված տեղեկատվությունը: Հարցազրույցների բոլոր մասնակիցները իրենց գործունեության մեջ առնչվում են հղիության արհեստական ընդհատումների իրականացման, հարակից հետազոտությունների և խորհրդատվության տրամադրման, և/կամ ընթացակարգերի կազմակերպման հետ:
75. Հետաքրքրական է, որ մասնակից որևէ բժիշկ չի ցանկացել, որ հարցազրույցները ձայնագրվի, անգամ ձայնագրությունը սղագրության վերծանելուց հետո ոչնչացնելու խոստման պարագայում: Մի շարք բժիշկներ հրաժարվեցին հարցազրույցին մասնակցելուց (իմանալով դրանց կամավոր բնույթի մասին), նշելով տարբեր

⁵⁸ Հարցազրույցներ. ՄԻՊ, ՄՀՄԿ, ՄԱԲՀ, ՄԱԿԻ մանկական հիմնադրամի, ՀՀ ԱՆ Ակադեմիկոս Ս. Ավդաբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտի ներկայացուցիչների հետ: անանուն հարցազրույցներ բժիշկների հետ

⁵⁹ Հարցազրույց. ՀՀ ԱՆ Մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության պետ Կարինե Սարիբեկյանի հետ

⁶⁰ Անի Զիրոյան. Գենդերային քաղաքականությունը Հայաստանում: Օրենսդրական, հակազենդերային քարոզչության և համայնք ձևավորելու ռազմավարությունների ուսումնասիրություն: 2017թ.: Երևան: Հասանելի է <https://bit.ly/2MYDbNU>

⁶¹ Հարցազրույց. «Վորլդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն, «Հոգատարություն հանուն հավասարության» ծրագրի ղեկավար Սևան Պետրոսյանի հետ

⁶² Հարցազրույց.Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի իրավական վերլուծության վարչության պետ Լուսինե Սարգսյանի հետ

⁶³ Հարցազրույց. ԵՄ կողմից ֆինանսավորվող տղա երեխայի նախապատվության և աղջիկ երեխայի թերարժևորման կանխարգելման միջտարածաշրջանային գլոբալ ծրագրի շրջանակներում ՄԱԲՀ/Հայաստանի կողմից իրականացվող ծրագրի համակարգող Նարինե Բեգարյանի հետ

պատճառաբանություններ, սակայն ակներև էր նրանց մտահոգությունը՝ հետազոտության թաքնված ստուգումների տարրեր պարունակելու առումով:

76. Բժիշկները հիմնականում նշել են, որ թեև արբորտների դիմելու հաճախականությունը ընդհանրապես, և սեռով պայմանավորված՝ մասնավորապես, նշանակալիորեն նվազել են, իրենց պրակտիկայում դեռ հանդիպում են կանայք, ովքեր դիմում են սեռով պայմանավորված արբորտ իրականացնելու համար: Մասնակից գինեկոլոգները նշում էին, որ իրենց հաստատությունում սեռով պայմանավորված արբորտ չեն իրականացնում: Հետաքրքրական է, որ մասնակիցների մեծ մասը հավելել է, որ թեև իրենք անձամբ չեն իրականացնում, լսել են բժիշկների մասին (այլ բուժհաստատություններում), ովքեր հայտնի են հղիության ուշ ժամկետներում (ներառյալ սեռով պայմանավորված) արբորտ իրականացնելու պրակտիկայով:
77. Որոշ բժիշկներ վկայել են, թե չնայած նրան, որ Cytotec (Misoprostol) դեղամիջոցի վաճառքը արգելվում է առանց բժշկի դեղատոմսի, իրենց պրակտիկայում թեև հազվադեպ, սակայն դեռևս հանդիպում են պացիենտներ, ովքեր առանց բժշկի ցուցման օգտագործում են դեղամիջոցը՝ տնային պայմաններում արբորտ կատարելու համար: Cytotec-ի ոչ պատշաճ օգտագործումը կարող է հանգեցնել բազմաթիվ բարդությունների, այդ թվում՝ արյունահոսության և անավարտ արբորտի: Դեղամիջոցի՝ առանց դեղատոմսի վաճառքն արգելելուց հետո (2016թ.) իրականացված մեկ այլ հետազոտություն ևս փաստել էր, որ դեղամիջոցը դեռևս մատչելի է դեղատներում՝ առանց դեղատոմսի գնման համար:⁶⁴
78. Մասնակից բժիշկները հիմնականում տեղյակ էին ՀՀ կառավարության 2017թ. հղիության արհեստական ընդհատման կարգն ու պայմանները հաստատելու մասին որոշմամբ սահմանված ընթացակարգերին: Մասնավորապես՝ կնոջ դիմելու կարգի, արբորտի (պացիենտի կամ քրոջ կամ բժշկա-սոցիալական ցուցումներով) իրականացման թույլատրելի ժամկետների, եռօրյա սպասելաժամանակի, նախա- և հետ-արբորտային խորհրդատվության տրամադրման կարգին: Ինչպես և ակնկալելի էր, վերահսկողական գործառույթ (բաժնի, բաժանմունքի վարիչ, և/կամ ծննդատան տնօրեն) ունեցող բժիշկներն անհամեմատ ավելի լավ էին տիրապետում վերը նշված որոշման մանրամասներին՝ բացառապես պրակտիկ գործունեություն իրականացնող բժիշկների համեմատ: Մասնակից մի շարք պրակտիկ գինեկոլոգների շրջանում առկա որոշակի շփոթությունները կապված էին հղիության սոցիալական ցուցումների, կնոջ դիմումի ձևի հետ (օրինակ՝ տեղյակ են, որ կինը պետք է ստորագրի անկետայում, բայց գրավոր դիմումի անհրաժեշտության մասին չեն նշում), և/կամ բժշկասոցիալական ցուցումների առկայության դեպքում հանձնաժողովի միջոցով որոշումը ընդունելու անհրաժեշտության հետ:
79. Հատկապես տարբերվել են գինեկոլոգների կողմից նշվող՝ մինչև արբորտը հղիներին տրամադրվող խորհրդատվության բովանդակության և ծավալի մասին տեղեկությունները: Եթե հարցազրույցներին մասնակցած բոլոր բժիշկները նշել են, թե տրամադրում են տեղեկատվություն հնարավոր առողջական բարդությունների և պրոցեդուրայի հետ կապված, հարցազրույցների մի շարք մասնակիցներ հավելել են, թե փորձում են «ընկերական, առանց ճնշում գործադրելու համոզել որ արբորտ չանի», իսկ մեկ մասնակից նշել է, թե պացիենտի հետ խոսում է արբորտի բարոյական կողմի մասին՝ այն համարելով մեղք:
80. Հարցումների մասնակից գինեկոլոգները նշել են, թե հղիության արհեստական ընդհատումն իրականացնելուց անմիջապես հետո իրենք կնոջն անցանկալի հղիությունը կանխելու միջոցների և/կամ մեթոդների ընտրության վերաբերյալ տրամադրում են անվճար բժշկասոցիալական խորհրդատվություն: Սակայն շատերը թերահավատ էին նման խորհրդատվության արդյունավետության վերաբերյալ: Այսպես, որոշ բժիշկներ նշել են իրենց պրակտիկայում հանդիպած բազմակի արբորտներ կատարած կանանց մասին դեպքերը: Մեկ այլ բժիշկ նկատել է թե ինչ թերահավատությամբ են հայաստանյան հասարակությունում վերաբերվում բեղմնականիման որոշ մեթոդների կամ միջոցների, օրինակ՝ հորմոնալ բեղմնականիչներին:
81. Հարցազրույցների ընթացքում հաճախ է հնչել կարծիք, թե անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև գինեկոլոգների ֆինանսական շարժադիրները, հատկապես երբ քննարկվում է արբորտ իրականացնելու հարցը: Մեկ գինեկոլոգ անկեղծորեն նշել է, թե իր տրամադրած խորհրդատվությունը, որն ուղղված է արբորտի կանխարգելմանը չի վճարվում, իսկ արբորտ իրականացնելու պարագայում՝ ինքը կվճարվեր:
82. Բժիշկների շրջանում օրենսդրական սահմանափակումներով սեռով պայմանավորված արբորտները կանխարգելելու արդյունավետության վերաբերյալ կարծիքները նույնպես հակասական են: Շատերը նշել են, թե իրենց պրակտիկայում թեև հազվադեպ, բայց հանդիպում են դեպքեր, երբ եռօրյա ժամկետից հետո կանայք

⁶⁴ Gasoyan, H., Babayan, R., Abou Cham Sh., Mkhitarian, S. (2016) Report of the Public Inquiry into the Status of Sexual and Reproductive Health Rights in Armenia. United Nations Population Fund, Yerevan, Armenia. DOI: 10.13140/RG.2.2.29168.15365

չեն վերադառնում արբորտ իրականացելու համար: Բժիշկների հավաստմամբ, կանանցից ոմանք շարունակում են հղիության կոնսուլտացիաները իրենց բուժհաստատությունում, իսկ մյուսները, ամենայն հավանականությամբ դիմում են այլ բժշկական հաստատություն՝ արբորտ իրականացնելու համար:

5.2. Հանրային իրազեկման քարոզարշավներ ու շահերի պաշտպանություն

83. Պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելմանն ուղղված պետական քաղաքականության կարևոր ուղղություններից է երևույթի դրսևորումների, պատճառների, հետևանքների, ինչպես նաև դրանց վերացմանն ուղղված քայլերի վերաբերյալ հանրային իրազեկումը: Հանրային իրազեկման արշավներ 2014-2016թթ. ակտիվորեն իրականացվել են 2015թ. մայիսին՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի համատեղ հրամանով հաստատված պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների կանխարգելման պետական ծրագրի շրջանակներում:⁶⁵
84. Առկա հետազոտությունները վկայում են, որ իրականացված աշխատանքները տվել են նշանակալի դրական արդյունքներ: ՄՁՄԿ 2017թ. հրապարակած «Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների տարածվածությունն ու պատճառները Հայաստանում» հետազոտությունը⁶⁶ (որը մեծապես հիմնվում է 2011թ. իրականացված նմանատիպ ուսումնասիրության⁶⁷ մեթոդաբանության վրա) վկայում է ընտանիքում և սոցիալական միջավայրում ճնշման թուլացման մասին՝ սեռով պայմանավորված արբորտ իրականացնելու հարցում կնոջ որոշման վրա: 2011թ. տվյալների համեմատ, երբ հարցված կանանց 59.3% նշել էր, թե իր շրջապատող սոցիալական միջավայրը նախապատվությունը տալիս է տղա երեխային, 2017թ. այս ցուցանիշը կազմել է ընդամենը 36.7%: Նմանապես, անմիջականորեն ընտանիքում տղա երեխայի նախապատվության առկայության մասին 2011թ. նշել էր հարցված կանանց 45.3%, իսկ 2017թ. այս ցուցանիշը նվազել էր մինչև 12.9%: 2011-2017թթ. ընթացքում հանրային կարծիքը տղա երեխայի նախապատվության վերաբերյալ ակնհայտորեն փոխվել է: Եթե առաջ բավականին ընդունելի էր տղա երեխայի նախընտրության մասին բարձրաձայնելը, այժմ նման վարքագիծը որոշակիորեն ընկալվում է որպես անցանկալի: Այս առումով, անհատը սեռով պայմանավորված արբորտի մասին որոշումը կայացնում է համեմատաբար ավելի բարենպաստ՝ սոցիալական նորմերի ազդեցության թուլացման պայմաններում:
85. Սույն մշտադիտարկման զեկույցի շրջանում փորձագիտական հարցազրույցների մասնակիցների հավաստմամբ 2017-2018թթ. ընթացքում հանրային իրազեկման միջոցառումների քանակը նախորդ տարիների համեմատ նշանակալիորեն նվազ է եղել:⁶⁸ Փորձագետների հավաստմամբ նախկինում իրականացված նման ծավալուն քարոզարշավի կարիք չկա ներկայում: Միաժամանակ, եթե նախկինում հանրային իրազեկման միջոցառումները ուղղված էին ընտանիքի և հասարակության կողմից կանանց վրա ճնշումները թուլացնելուն, այսօր արդեն այլ ուղերձների (այսպես կոչված «մեսիջների») կարիք կա, մասնավորապես՝ աղջիկ երեխայի արժևորման, կնոջ որպես եկամուտ վաստակողի դերի հաստատման, ինչպես նաև ծնելիության բարձրացման առումով:⁶⁹ Անհրաժեշտ է նաև ներգրավել իրազեկման առավել կայուն և հիմնավոր միջոցներից՝ ներգրավելով կրթության ոլորտի հաստատություններին, Հայ Առաքելական եկեղեցուն, և այլ ինստիտուցիոնալ գործընկերներին:⁷⁰ Կարծիք է հնչել նաև հետագա իրազեկման միջոցառումները պլանավորելիս գյուղական համայնքներին առաջնահերթություն տալու վերաբերյալ:⁷¹ Այդուհանդերձ, հարկ է նշել, որ առկա գենդերային կարծրատիպերի տարածվածության պայմաններում և ընտանիքում ծնվող առաջնեկների սեռերի համամասնության ցուցանիշը հիմք է տալիս մտահոգվելու իրազեկման աշխատանքների կրճատման արդյունքում պետական ծրագրերի ձեռքբերումների անշրջելիության վերաբերյալ, ինչի մասին նախկինում բազմիցս բարձրաձայնել է ՄՁՄԿ-ն իր հրապարակած քաղաքականության վերլուծություններում և փաստաթղթերում:⁷¹

⁶⁵ Մանրամասների համար տես մշտադիտարկման առաջին զեկույցը (2016թ.): Հասանելի է <https://bit.ly/2MYKQrM>

⁶⁶ Տես հղում 18

⁶⁷ Տես հղում 19

⁶⁸ Հարցազրույցներ. ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի, ՄՁՄԿ-ի, «Վորլդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչության, «Սեյվ դը չիլդրեն» կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչության, «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ-ի ներկայացուցիչների հետ

⁶⁹ Հարցազրույցներ. ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի, ՄԱԲՀ, ԱՍՀՆ, ՄՁՄԿ, «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ ներկայացուցիչների հետ

⁷⁰ Հարցազրույցներ. ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի, «Սեյվ դը չիլդրեն» կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն և ՄՁՄԿ ներկայացուցիչների հետ

⁷¹ Հարցազրույցներ. «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ տնօրեն Նաիրա Առաքելյանի և նույն ՀԿ ծրագրի համակարգող Անի Հարությունյանի հետ

5.2.1. 2017-2018թթ. իրականացված հանրային իրազեկման և շահերի պաշտպանության ծրագրեր

86. Սույն զեկույցի մշտադիտարկման ժամանակահատվածում (2017-2018թթ.), ՄԱԲՀ կողմից իրազեկման աշխատանքներ են իրականացվել Երևանում, Արագածոտնում, Արմավիրում և Գեղարքունիքում՝ տիկնիկային ներկայացումների տեսքով, որոնք միտված են փոխակերպելու գենդերային կարծրատիպերը: Վերը նշված ներկայացումները կազմակերպվել են մի շարք ՀԿ-ների հետ համագործակցությամբ:
87. ՄԱԲՀ-ն, կարևորելով բուժաշխատողների հետ հաղորդակցման դերը, սեռով պայմանավորված աբորտ իրականացնելու որոշում կայացրած կանանց նման որոշումից հետո պահելու նպատակով, 2017-2018թթ. իրականացրել է իրազեկման աշխատանքներ նաև բուժաշխատողների շրջանում: Մասնավորապես, մշակվել են ուղեցույց, տեղեկատվական թերթիկներ գինեկոլոգների և ուլտրաձայնային հետազոտություն իրականացնող բժիշկների համար: Իրականացվել է նաև վերապատրաստման դասընթաց՝ Երևանի շուրջ 45, իսկ սույն զեկույցի պատրաստման ընթացքում արդեն նախատեսվում էին դասընթացներ մարզային բուժաշխատողների համար: 2019թ. ընթացքում ՄԱԲՀ-ը ծրագրում է աշխատանքներ նաև Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման գործակալության և Հայ Առաքելական եկեղեցու ներկայացուցիչների հետ:
88. Մինևսույն ժամանակ, ՄԱԲՀ կողմից պատրաստվել և հեռարձակվել են հեռուստահաղորդումներ՝ ազգային և մարզային հեռուստաալիքներով, իրականացվել են հանդիպումներ երիտասարդների հետ՝ մասնավորապես ավագ դպրոցի աշակերտների և Հայաստանում ամերիկայյան համալսարանի ուսանողների հետ, ինչպես նաև թեմատիկ քննարկումներ Ազգային ժողովի պատգամավորների և փորձագետների հետ⁷²
89. ՄԶՄԿ կողմից՝ Եվրոպական միության կողմից ֆինանսավորված, «Սեյվ դը չիլդրեն» կազմակերպության, Արմավիրի զարգացման կենտրոնի և Մարտունու կանանց համայնքային խորհրդի հետ համագործակցությամբ իրականացված «Հայաստանում պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքարի» ծրագրի շրջանակներում 2017թ. ընթացքում պատրաստվել են թեմատիկ ռադիո- և հեռուստահաղորդումներ, որոնք հեռարձակվել են կենտրոնական և մարզային հեռարձակողների կողմից: 2017-2018թթ. ընթացքում ՄԶՄԿ-ն նաև շարունակել է մոդերացնել թեմատիկ ֆեյսբուքյան խումբը,⁷³ 2017թ. դեկտեմբեր-2018թ. հունիս ամիսներին խմբում կատարվել է շուրջ 90 թեմատիկ հրապարակում: Մոտ ապագայում, ՄԶՄԿ-ն՝ Եվրոպական միության ֆինանսավորմամբ և ՄԱԲՀ աջակցությամբ իրականացվող «Պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքար» ծրագրի շրջանակներում պլանավորում է խնդրի վերաբերյալ պատրաստել ևս մեկ թեմատիկ տեղեկատվական տեսահոլովակ:⁷⁴
90. Նույն ժամանակահատվածում, «Վորլդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչությունը, Վորլդ Վիժն ԱՄՆ ֆինանսավորմամբ, շարունակել է իրականացնել «Հոգատարություն հանուն հավասարության» ծրագիրը: Ծրագրի նպատակն է փոխել և կանխել կանանց ու աղջիկներին վնասող կարծրատիպային վերաբերմունքն ու վարքագիծը և նպաստել այնպիսի միջավայրի ստեղծմանը, որտեղ աղջիկներն ու տղաները ծնվում ու արժևորվում են հավասարապես: Ծրագրի շրջանակներում մասնակից ամուսնական զույգերը և երիտասարդ անձիք մասնակցում են 14 շաբաթ տևող մոդուլի, որը ընթացքում նրանք խոսում են հարգանքի վրա հիմնված ընտանեկան հարաբերություններ կառուցելու, հասարակության մեջ կնոջ դերն արժանիորեն գնահատելու, ծնողավարության և հարակից թեմաների շուրջ: Ծրագիրն իրականացվում է ՀՀ մի շարք մարզերում և Երևանի Քանաքեռ-Զեյթուն համայնքում:⁷⁵
91. «Հոգատարություն հանուն հավասարության» ծրագրի միջանկյալ գնահատումը վկայում է այն մասին, որ ծրագրի մասնակից զույգերը և երիտասարդները նշանակալիորեն նվազ խտրական վերաբերմունք ունեն գենդերային հարցերի վերաբերյալ: Բռնության ականատես լինելու դեպքում, ծրագրի մասնակիցները նշանակալիորեն առավել մեծ մտահոգություն են արտահայտում, ոչ մասնակիցների համեմատ (վերաբերմունքի փոփոխություն): Միաժամանակ, ծնողավարությանը վերաբերող վարքագծում դեռևս

⁷² Հարցազրույց. ԵՄ կողմից ֆինանսավորվող տղա երեխայի նախապատվության և աղջիկ երեխայի թերարժևորման կանխարգելման միջտարածաշրջանային գլոբալ ծրագրի շրջանակներում ՄԱԲՀ/Հայաստանի կողմից իրականացվող ծրագրի համակարգող Նարինե Բեգլարյանի հետ

⁷³ Հասանելի է <https://goo.gl/9FLqDD>

⁷⁴ ՄԶՄԿ ծրագրային զեկույցներ 2017 և 2018թթ.

⁷⁵ Հարցազրույց. «Վորլդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն, «Հոգատարություն հանուն հավասարության» ծրագրի ղեկավար Սևան Պետրոսյանի հետ

վիճակագրորեն նշանակալի տարբերություն ծրագրին մասնակցած և չմասնակցած ծնողների շրջանում չի արձանագրվել:⁷⁶

92. 2017-2018թթ. ընթացքում «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ-ն, Կանադայի կառավարության ֆինանսավորմամբ, նույնպես իրականացրել է իրազեկման աշխատանքներ՝ շուրջ 10 համայնքում: ՀԿ ներկայացուցիչների հավաստմամբ ծրագիրը մեծապես հիմնվել է Եվրոպական միության կողմից ֆինանսավորված և ՄՁՄԿ կողմից՝ «Սեյվ դը չիլդրեն» կազմակերպության, Արմավիրի զարգացման կենտրոնի և Մարտունու կանանց համայնքային խորհրդի հետ համագործակցությամբ 2015-2017թթ. իրականացված «Հայաստանում պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքարի» ծրագրի շրջանակներում ստեղծված նյութերի և վերապատրաստված մասնագետների կարողությունների վրա:⁷⁷
93. ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը Հետազոտական ռեսուրսների կովկասյան կենտրոն-Հայաստանի հետ միասին 2018թ. իրականացնում է հետազոտություն, որի նպատակն է պարզել կանանց և տղամարդկանց մեղիա վարքագիծը և արձանագրել գենդերային հարցերի շուրջ ձևավորված սոցիալական նորմերը: Հետազոտության արդյունքները ՄԱԿ-ին և գործընկեր կազմակերպություններին թույլ կտան առավել արդյունավետ և թիրախավորված կերպով իրականացնել վարքագծային փոփոխության նպատակ ունեցող հանրային իրազեկման աշխատանքները:⁷⁸

⁷⁶ «Հոգատարություն հանուն հավասարության» ծրագրի միջանկյալ գնահատման ներկայացում. 2018; Երևան

⁷⁷ Հարցազրույցներ. «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ տնօրեն Նաիրա Առաքելյանի և նույն ՀԿ ծրագրի համակարգող Անի Հարությունյանի հետ

⁷⁸ Հարցազրույց. ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի գենդերային հարցերի պատասխանատու Նվարդ Մանասյանի հետ

5.3. Հանրային քաղաքականության վրա ազդեցություն

94. Սեռով պայմանավորված աբորտների հիմնախնդրի մասին 2011թ. ՄԱԲՀ բարձրաձայնելուց և 2014թ. ՀՀ վարչապետի կողմից խնդրին անդրադառնալուց հետո քաղաքականության վրա ազդեցության համար կիրառված մեխանիզմները մշտադիտարկման նախորդ զեկույցներում գնահատվել են որպես արդյունավետ:
95. Սույն զեկույցի պատրաստման շրջանակներում իրականացված փորձագիտական հարցազրույցների մասնակիցների մեծամասնությունը շարունակում են դրական գնահատել պետական կառույցների, ինչպես նաև միջազգային զարգացման և տեղական ՀԿ-ների միջև համագործակցությունը՝ խնդրի կանխարգելման վերաբերյալ: Կարևոր է նշել հատկապես պետական կառույցների ներկայացուցիչների դրական վերաբերմունքը ՄԱԲՀ և ՄՁՄԿ կողմից ներկայացված փաստական հենքերի և համակարգման ջանքերի վերաբերյալ:⁷⁹
96. Միաժամանակ հարցազրույցի մասնակիցները բարձրաձայնել են նաև մի շարք խնդիրներ: Մասնավորապես, նշում են, թե պետական մարմինները հիմնվելով նորածինների սեռերի հարաբերակցության գործակցի բարելավող տվյալների վրա կարծես թե ժամանակից շուտ հանգստություն են դրսևորում:⁸⁰ Ծնելիության նվազման պայմաններում կարճ ժամանակում հնարավոր է կորցնել ներկա ձեռքբերումները:^{80,81} Մյուս կողմից, սեռով պայմանավորված աբորտը՝ գենդերային խտրականության ամենախիստ դրսևորումներից է, որը պահանջում է շարունանական համալիր մոտեցում՝ պետության կողմից:^{80,82}
- Հարկ է նշել նաև, որ քաղաքացիական հասարակության շահագրգիռ կազմակերպությունները միշտ չէ, որ ունեն նման մոտեցումներ՝ պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքարի հարցում: Դրա վառ օրինակ է կանանց իրավապաշտպան հայկական կազմակերպությունների բացասական վերաբերմունքը՝ հղիության արհեստական ընդհատումների իրավական կարգավորումներին:⁸³
97. Հատկանշական է նաև ՄՁՄԿ ներկայացուցչի դիտարկումը այն մասին, թե Հայաստանում տեղի ունեցած 2017թ. համապետական ընտրությունները և 2018թ. քաղաքական զարգացումները նշանակալիորեն դժվարացրել են պետական մարմինների կողմից բազմակողմ գործողությունների պլանի ընդունման գործընթացը:⁸⁴
98. Սույն զեկույցի պատրաստման շրջանակներում ՀՀ ԱՍՀՆ և ՄՁՄԿ ներկայացուցիչների հետ իրականացված հարցազրույցները թույլ են տալիս ենթադրել, որ երբեմն, կախված թե որ պետական գերատեսչությունն է ձևակերպում պետական քաղաքականության մաս կազմող որևէ փաստաթուղթ (օրինակ Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23), այն կարող է նշանակալիորեն շեղվել դրա քաղաքականության նախնական տրամաբանությունից՝ ներգերատեսչական գերակայությունների, ներգերատեսչական համակարգման թերությունների հետևանքով:
99. ՀՀ ԱՆ ներկայացուցչի կարծիքով անհրաժեշտ է առավել հստակեցնել շահագրգիռ կողմերի դերերը համատեղ իրականացվող գործողությունների պլանների շրջանակներում:⁸⁵ ՄԻՊ գրասենյակի ներկայացուցչի գնահատմամբ էլ պետական կառույցները երբեմն ներկայացնում են այնպիսի ծրագրեր, որոնք ծավալուն են և քիչ իրատեսական՝ ոչ այնքան հստակ ձևակերպված, բայց բազմաքանակ գործողությունների առկայության պատճառով: Ասվածի օրինակ է կանանց և տղամարդկանց իրավահավասարության ապահովմանը վերաբերող գործողությունների ծրագրի նախագիծը:⁸⁶
100. Վերջապես, առկա են նաև հասարակական կազմակերպությունների կողմից տվյալների հավաքագրման ընթացքում անհարկի վարչարարության խնդիրներ: Այսպես, ՄՁՄԿ ներկայացուցիչները նշում են, թե տղա երեխաների նախապատվության և աղջկա թերարժևորման կանխարգելման պետական քաղաքականության

⁷⁹ Հարցազրույցներ. Աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտի սոցիալական աջակցության և սոցիալական ինովացիաների բաժնի պետ Արմինե Մխիթարյանի, ԱՍՀՆ ժողովրդագրության բաժնի պետ Վանիկ Բաբաջանյանի, ԱՍՀՆ աշխատակազմի աշխատանքի և զբաղվածության վարչության զբաղվածության բաժնի գլխավոր մասնագետ Նաիրա Բուբուշյանի և ՀՀ ԱՆ Մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության պետ Կարինե Սարիբեկյանի հետ

⁸⁰ Հարցազրույց. ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի գենդերային հարցերի պատասխանատու Նվարդ Մանասյանի հետ

⁸¹ ՄՁՄԿ հետազոտությունների և զարգացման բաժնի ղեկավար Վահան Ասատրյանի հետ

⁸² Հարցազրույց. «Վորլդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն, «Ոգատարություն հանուն հավասարության» ծրագրի ղեկավար Սևան Պետրոսյանի հետ

⁸³ Տես հղում 60

⁸⁴ Հարցազրույց. ՄՁՄԿ հետազոտությունների և զարգացման բաժնի ղեկավար Վահան Ասատրյանի հետ

⁸⁵ Հարցազրույց. ՀՀ ԱՆ Մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության մայրական և վերարտադրողական առողջության պահպանման բաժնի պետ Գայանե Ավագյան

⁸⁶ Հարցազրույց. Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի իրավական վերլուծության վարչության պետ Լուսինե Սարգսյանի հետ

և ծրագրերի իրագործելիության և ծախսային գնահատման հետազոտության իրականացման շրջանակներում անհրաժեշտ է եղել հավաքագրել մի շարք ֆինանսական տվյալներ Երևան քաղաքի առանձին մանկապարտեզներից: Սակայն իր ջանքերում ՀԿ-ն բախվել է խոչընդոտների հաստատությունների ղեկավարության կողմից և չի ստացել բավարար աջակցություն Երևանի քաղաքապետարանից՝ խնդիրը իրատեսական ժամկետներում լուծելու գործում:

5.3.1. 2017-2018թթ. Իրականացված հանրային քաղաքականության վրա ազդեցություն գործողություններ

101. ՄՁՄԿ-ն՝ Եվրոպական միության կողմից ֆինանսավորված, «Սեյվ դը չիլդրեն» կազմակերպության, Արմավիրի զարգացման կենտրոնի և Մարտունու կանանց համայնքային խորհրդի հետ համագործակցությամբ իրականացված «Հայաստանում պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքարի» ծրագրի շրջանակներում 2017թ. մարտին կազմակերպել է պատասխանատու նախարարությունների, միջազգային զարգացման կազմակերպությունների և տեղական ՀԿ-ների շուրջ 40 ներկայացուցիչների համար եռօրյա հանդիպում, որի ընթացքում քննարկվել են ոլորտին վերաբերող խնդիրները, աշխատանքի ընթացքում արձանագրված լավագույն փորձը և հետագա քայլերը: Դրան նախորդել է շահագրգիռ կողմերի ներկայացուցիչների համար կլոր սեղանի կազմակերպումը 2017թ. փետրվարին, որի ընթացքում քննարկվել է սեռով պայմանավորված աբորտների, աշխատաշուկայում կանանց մասնակցության և վաղ մանկական խնամքի կազմակերպման միջազգային փորձը:⁸⁷
102. Նույն ծրագրի շրջանակներում 2017թ. ապրիլին կազմակերպվել է համաժողով, որտեղ պետական և հասարակական ոլորտի ներկայացուցիչներին ներկայացվել են խնդրի վերաբերյալ կուտակված փաստական տվյալները և քննարկվել են հետագա քայլերի վերաբերյալ առաջարկություններ: Մասնավորապես, ներկայացվել են վաղ մանկական հասակի խնամքի ծառայությունների հասանելիության խնդիրները, առկա հնարավորությունները և վերոնշյալ ծառայությունների հասանելիության բարձրացման հնարավոր ազդեցությունը կնոջ՝ աշխատանքի և երեխա(ներ)ի խնամքի համադրելիության ապահովման վրա:⁸⁷
103. 2017թ. օգոստոսի 14-ին ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ և ՄՁՄԿ միջև կնքվել է համագործակցության հուշագիր սեռով պայմանավորված (ոչ բժշկական պատճառներով) հղիության արհեստական ընդհատումների կանխարգելման միջնաժամկետ գործողությունների ազգային ծրագրի մշակման վերաբերյալ:⁸⁸
- ^{104.} Այս համատեքստում, ՄՁՄԿ կողմից՝ Եվրոպական միության ֆինանսավորմամբ և ՄԱԲՀ աջակցությամբ իրականացվող «Պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքար» ծրագրի շրջանակներում, 2018թ. հուլիսի 25-ին կազմակերպվել է պատասխանատու գերատեսչությունների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ համակարգման հանդիպում, որի ընթացքում քննարկվել է պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների կանխարգելմանը ուղղված 2018-2022թթ. միջնաժամկետ գործողությունների ազգային ծրագիրը՝ դրա վերջնական տարբերակը ամբողջացնելու նպատակով:⁸⁸

⁸⁷ ՄՁՄԿ ծրագրային զեկույց 2017թ.

⁸⁸ ՄՁՄԿ ծրագրային զեկույց 2018թ.

6. Եզրակացություններ

105. Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների կանխարգելման 2017-2018թթ. ընթացքում իրականացված միջոցառումները գերազանցապես ուղղված են եղել այս ոլորտում Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորությունների կատարմանը:
106. Հայաստանում համեմատաբար կարճ ժամանակահատվածում և սահմանափակ ֆինանսական ռեսուրսների ներդրման պայմաններում հնարավոր է եղել գրանցել նորածինների սեռերի հարաբերակցության գործակցի նշանակալի բարելավում: Եթե նորածին տղաների թվաքանակի հարաբերակցությունը 100 կենդանածին աղջկա նկատմամբ 2010թ. 115 էր, ապա արդեն 2017թ. տվյալներով 100 աղջկա հաշվով ծնվել է 110 տղա: Այսպիսով, ցուցանիշը դեռ չի հասել 100 աղջկա հաշվով 102-106 բնական նորմի վերին շեմը: Միաժամանակ, մասնագետները վկայում են, որ արձանագրված ձեռքբերումը հնարավոր է կարճ ժամանակում կորցնել՝ եթե չշարունակվի շարունակական և համալիր միջոցառումների իրականացումը:
107. Պետական և հասարակական սեկտորի ներկայացուցիչները որդեգրել են համապարփակ քաղաքականություն՝ իրավական կարգավորման գործիքները համատեղելով հասարակության իրազեկմանը, աղջիկ երեխայի արժևորմանը, խտրականությունը կանխարգելող, ինչպես նաև այդ նպատակներին հասնելու համար անհրաժեշտ մարդկային կապիտալի և ինստիտուցիոնալ կարողությունների ձևավորմանն ուղղված միջոցառումների հետ:
108. Առկա հետազոտությունները վկայում են, որ ներկայում անհատները սեռով պայմանավորված արբորտների մասին որոշումները կայացնում են համեմատաբար ավելի բարենպաստ, սոցիալական նորմերի ազդեցության թուլացման պայմաններում: Սա հիմնականում կապվում է նախկինում իրականացված լայնամասշտաբ հանրային իրազեկման միջոցառումների հետ: Թեև 2017-2018թթ. նկատվել է հանրային իրազեկման միջոցառումների քանակական նվազում, և այսօր, թերևս նախկինում իրականացված լայնածավալ քարոզարշավի կարիք չկա: Միաժամանակ, առկա գենդերային կարծրատիպերի տարածվածության պայմաններում իրազեկման աշխատանքների կրճատման արդյունքում ձեռքբերումների անշրջելիությունը մտահոգիչ է: Մյուս կողմից, եթե նախկինում հանրային իրազեկման միջոցառումները գերազանցապես ուղղված էին ընտանիքի և հասարակության կողմից կանանց վրա ճնշումները թուլացնելուն, այսօր արդեն այլ ուղերձների կարիք կա, մասնավորապես՝ աղջիկ երեխայի արժևորման, կնոջ որպես եկամուտ վաստակողի դերի հաստատման, գենդերային խտրականության բացառման, ինչպես նաև ծնելիության բարձրացման առումով:
109. Մշտադիտարկման ժամանակահատվածում շարունակվել են փաստական հենքերի կուտակման և դրանց հիման վրա հանրային քաղաքականության վրա ազդեցության գործողությունները: Այս առումով հատկապես կարևորվում է կնոջ աշխատանքի և երեխայի խնամքի համատեղության հնարավորությունների բարելավմանը ուղղված ջանքերը: Դրա մասնավոր օրինակներից է Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23-ը, որը գաղափարական առումով համահունչ է վերջին տարիներին ներկայացված փաստական հենքերին: Միաժամանակ որոշման իրականացման համար սահմանված մեխանիզմները խնդրահարույց են և կարող են դժվարություններ առաջացնել հայտարարված նպատակներին արդյունավետ կերպով հասնելու գործում: Ծրագրի իրականացման հետագա մշտադիտարկումը կարող է ներկայացնել արժեքավոր տվյալներ՝ դրա իրականացման ընթացքում ի հայտ եկած դժվարությունների և գրանցված լավագույն փորձի վերաբերյալ: Մյուս կողմից, կարևոր է ապագայում մեծացնել ինչպես Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23-ի պետական բյուջեյով նախատեսված շահառուների թիվը, այնպես էլ քայլեր ձեռնարկել վաղ մանկական տարիքի երեխաների ինստիտուցիոնալ խնամքի ծառայությունների զարգացման ուղղությամբ՝ բավարար չափով թիրախ խմբերի անձանց ներգրավելու և շոշափելի փոփոխություններ արձանագրելու համար:
110. Պտղի սեռով պայմանավորված արբորտների վերաբերյալ ներկա իրավական կարգավորումները ունեն որոշակի դրական ազդեցության՝ մասնավորապես, վկայում են երևույթի դեմ պայքարելու՝ պետության հաստատակամությունը: Մյուս կողմից՝ բժշկի արբորտից առաջ տրամադրվող խորհրդատվության ծավալը և բովանդակությունը մեծամասամբ կախված է նրա շարժառիթներից, արժեքներից և մոտեցումներից, ինչը ռիսկեր է պարունակում:

7. Առաջարկություններ

111. Ստորև ներկայացված են պտղի սեռի խտրական ընտրության և պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելման քաղաքականության և ծրագրերի, ինչպես նաև տրամախաչվող գենդերային խնդիրների վերաբերյալ առաջարկություններ, որոնք ուղղված են դերակատարների լայն խմբի, այդ թվում՝ պետական մարմիններին, քաղաքացիական հասարակության կառույցներին և միջազգային զարգացման գործընկերներին:
112. Պտղի սեռի խտրական ընտրության և պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելման, արդյունքների կայությունը երաշխավորելու նպատակով անհրաժեշտ է ապահովել համապարփակ հանրային քաղաքականության և ծրագրերի շարունակականությունը: Մասնավորապես, անհրաժեշտ է.
- ընդունել պտղի սեռի խտրական ընտրության և սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման կանխարգելմանը ուղղված 2018-2022թթ. միջնաժամկետ գործողությունների ազգային ծրագիրը, որը կծառայի որպես հետագա գործողությունների ճանապարհային քարտեզ.
 - շարունակել քննարկումները հավաքագրված փաստական հենքերի հիման վրա հանրային քաղաքականությունների մշակման նպատակով, մասնավորապես՝ օգտագործելով վաղ մանկական տարիքի երեխայի խնամքի ծառայությունների հասանելիության բարձրացմանն ուղղված ծախսարդյունավետության, և առկա այլ հետազոտությունների արդյունքները;
 - ուշադրության կենտրոնում պահել քաղաքականությունների մշակումը, ուղղված կանանց՝ ընտանեկան կյանքն ու աշխատանքը համադրելու հնարավորությունների ընդլայնմանը.
 - համակարգված և համալիր մոտեցում ցուցաբերել կանանց և տղամարդկանց հավասար հնարավորություններն ապահովող պետական քաղաքականության ապահովման առումով՝ ներառյալ կանանց ներգրավածությունը քաղաքական և տնտեսական կյանքում, աշխատաշուկայում կանանց առավել եկամտաբեր և ղեկավար դերերում ներգրավելու խրախուսում.
 - համակարգված աշխատանքի և առկա հետազոտությունների տվյալների հիման վրա ձևավորել հանրային իրազեկման նոր ուղերձներ, մասնավորապես՝ աղջիկ երեխայի արժևորման, գենդերային խտրականության բացառման, կնոջ որպես եկամուտ վաստակողի դերի հաստատման, ինչպես նաև ծնելիության բարձրացման առումով, միաժամանակ, հանրային իրազեկման և շահերի պաշտպանության աշխատանքներում ներգրավելով ինստիտուցիոնալ գործընկերների, այդ թվում՝ կրթական հաստատություններին և Հայ Առաքելական եկեղեցուն.
 - շարունակել կարծիք ձևավորողների, որոշում կայացնողների և հիմնական դերակատարների կարողությունների զարգացումը: Այդ թվում՝ զարգացնել մանկաբարձ-գինեկոլոգիական հաստատությունների բժիշկների հաղորդակցության հմտությունները՝ կանանց հավասարակշռված և լիարժեք տեղեկություններ տրամադրելու առումով.
113. Միաժամանակ անհրաժեշտ է շարունակել մշտադիտարկման աշխատանքների իրականացումը՝ կատարողականի ներկայացման, փորձից դասեր քաղելու և հետագա աշխատանքը բարելավելու համար: Այս առումով առաջարկվում է.
- մշտադիտարկման աշխատանքների պլանավորումը ներառել շահագրգիռ պետական և հասարակական կառույցների ամենամյա գործառույթներում.
 - պետական (հանրային) ծրագրերի մշակման փուլում դրանց մեջ ներառել գնահատման հստակ և չափելի ցուցանիշներ.
 - ուշադրության կենտրոնում պահել Կառավարության N 534-Ն որոշման հավելված 23-ի կատարման ընթացքում ի հայտ եկած դժվարությունները և գրանցված լավագույն փորձը՝ ծրագիրը հետագայում առավել արդյունավետ և լայնածավալ դարձնելու ակնկալիքով:
114. Վերջապես, անհրաժեշտ է խորացնել առկա ինստիտուցիոնալ համագործակցությունը: Թեև ոլորտի շահագրգիռ կողմերն ունեն ընդհանուր նպատակ, դրան հասնելու ուղիներում առկա են տարածայնություններ: Այս առումով առաջարկվում է շարունակել և առավել ակտիվացնել ոլորտային աշխատանքային խմբերի հանդիպումները և քննարկումները:

8. Հավելված 1. Փորձագիտական հարցազրույցների մասնակիցների ցանկ⁸⁹

ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆ	ՊԱՇՏՈՆ, ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ
Անի Հարությունյան	Ծրագրի համակարգող, «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ
Արմենուհի Թանաշյան	Ընտանիքի, կանանց և երեխաների հիմնահարցերի վարչության պետի տեղակալ, կանանց հիմնահարցերի բաժնի պետ, ՀՀ ԱՍՀՆ
Արմինե Մխիթարյան	Սոցիալական աջակցության և սոցիալական ինովացիաների բաժնի պետ, ՀՀ ԱՍՀՆ Աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտ
Գայանե Ավագյան	Մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության մայրական և վերարտադրողական առողջության պահպանման բաժնի պետ, ՀՀ ԱՆ
Դիանա Անդրեասյան	Տեղեկատվական և վերլուծական կենտրոնի տնօրեն, ՀՀ ԱՆ Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտի
Իռեն Սարգսյան	Կրթության և երիտասարդության հարցերով փորձագետ, «Սեյվ դը չիլդրեն» կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն
Լուսինե Սարգսյան	Իրավական վերլուծության վարչության պետ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակ
Կարինե Կույումջյան	Մարդահամարի և ժողովրդագրության բաժնի պետ, ՎԿ
Կարինե Սարիբեկյան	Մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության պետ, ՀՀ ԱՆ
Նաիրա Առաքելյան	Տնօրեն, «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ
Նաիրա Բուբուշյան	Աշխատանքի և զբաղվածության վարչության զբաղվածության բաժնի գլխավոր մասնագետ, ՀՀ ԱՍՀՆ
Նարինե Բեգլարյան	Ծրագրի համակարգող, ԵՄ կողմից ֆինանսավորվող տղա երեխայի նախապատվության և աղջիկ երեխայի թերարժևորման կանխարգելման միջտարածաշրջանային գլոբալ ծրագիր, ՄԱԲՀ Հայաստան
Նվարդ Մանասյան	Գենդերային հարցերի պատասխանատու, Միավորված ազգերի կազմակերպության մանկական հիմնադրամ
Շուշանիկ Սարգսյան	Տեղեկատվական և վերլուծական կենտրոնի համակարգի գործունեության գնահատման բաժնի մասնագետ, ՀՀ ԱՆ Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտի
Վահան Ասատրյան	Հետազոտությունների և զարգացման բաժնի ղեկավար, տնօրենների խորհրդի անդամ, ՄԶՄԿ
Վանիկ Բաբաջանյան	Ժողովրդագրության բաժնի պետ, ՀՀ ԱՍՀՆ
Սևան Պետրոսյան	Ծրագրի ղեկավար, Հոգատարություն հանուն հավասարության ծրագիր, «Վորլդ Վիժն» միջազգային բարեգործական կազմակերպության հայաստանյան ներկայացուցչություն

⁸⁹ Հարցազրույցները իրականացվել են 2018թ. հուլիսի 6-ից – օգոստոսի 6-ը ընկած ժամանակահատվածում

9. Հավելված 2. Անանուն հարցազրույցներին մասնակցած բժիշկների մասնագիտությունների և զբաղեցրած պաշտոնների բաշխումը⁹⁰

Գինեկոլոգներ	10	Այդ թվում՝ կատարում են աբորտ	8	Այդ թվում՝ ունեն վերահսկողական գործառույթ աբորտ իրականացնող գինեկոլոգների հանդեպ (բաժնի վարիչ, և/կամ ծննդատան տնօրեն)	2
Հարակից (օրինակ՝ ուլտրաձայնային) հետազոտություն իրականացնող բժիշկներ	2	Այդ թվում՝ մասնակցում են աբորտ իրականացնող պացիենտներին բժշկական խորհրդատվության տրամադրմանը	2	Այդ թվում՝ ունեն վերահսկողական գործառույթ աբորտ իրականացնող գինեկոլոգների հանդեպ (բաժնի վարիչ, և/կամ ծննդատան տնօրեն)	0
<i>Հարցազրույցների մասնակիցների ընդհանուր թիվը</i>					12

⁹⁰ Հարցազրույցները իրականացվել են 2018թ. օգոստոսի 7-ից օգոստոսի 17-ը ընկած ժամանակահատվածում