



Բաց Հասարակության Հիմնադրամներ - Հայաստան

ՄԻԱՎ-Ի ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԴՐԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ ՈՒՆԵՑՈՂ
ՀՂԻՆԵՐԻ՝ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ
ԿԱՊՎԱԾ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ
ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀՀ-ՈՒՄ

Լիլիթ Գևորգյան
Դավիթ Դադայան

Երևան, 2019թ.

Սույն հեղափոխությունը հնարավոր է դարձել Բաց հասարակության հիմնադրամներ – Հայաստանի ամբողջական ֆինանսական օժանդակության շնորհիվ՝ քաղաքականության կրթաթոշակներ նախաձեռնության ծրագրի շրջանակներում: Սույն փաստաթղթում առկա մտքերն արտահայտում են հեղինակների տեսակետը և կարող են չհամընկնել Բաց հասարակության հիմնադրամներ – Հայաստանի դիրքորոշումների ու տեսակետների հետ:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Հասկացություններ	4
Նախաբան	6
Մեթոդաբանություն	8
Գլուխ 1. Ընդհանուր իրավակարգավորումներ	11
§1. Միջազգային իրավակարգավորումներ	11
§ 2. Ներպետական իրավակարգավորումներ.....	15
Գլուխ 2. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունը հոդիների շրջանում.....	18
§1. Արտահիվանդանոցային մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններ.....	28
§2. Հիվանդանոցային մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններ	31
Խտրական վերաբերմունք	33
Ծնդաբերության եղանակը	34
Հասարակության և ընտանիքի անդամների կողմից խարանի և խտրականության դրսևորումներ.....	38
Պացիենտի գաղտնիության իրավունքը.....	39
Եզրակացություն	45
Առաջարկություններ.....	48

Հասկացություններ

Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս (այսուհետ՝ ՄԻԱՎ) – վիրուս, որն առաջացնում է ՄԻԱՎ վարակ հիվանդությունը և հանգեցնում ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի զարգացման:

ՄԻԱՎ վարակ – երկարատև ընթացքով քրոնիկ վարակիչ հիվանդություն, որի հարուցիչը ՄԻԱՎ-ն է:

Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ (այսուհետ՝ ՁԻԱՀ) – զարգանում է ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց մոտ, համարվում է ՄԻԱՎ վարակ հիվանդության վերջնային փուլը, բնորոշվում է իմունային համակարգի գործունեության խաթարմամբ, որի հետևանքով օրգանիզմը դառնում է անպաշտպան զանազան վարակիչ և ուռուցքային հիվանդությունների նկատմամբ:

Անտենատալ խնամք – Անտենատալ խնամքը կարող է բնորոշվել, որպես որակավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրողների կողմից հղի կնոջը կամ դեռեհաս աղջկան տրամադրվող խնամք, որը նպատակ ունի հղիության ընթացքում ապահովել լավագույն առողջապահական պայմանները մոր և երեխայի համար: Անտենատալ խնամքն իր մեջ ներառում է ռիսկի բացահայտում, հղիության հետ կապված կամ զուգորդող հիվանդությունների կառավարում և կանխարգելում, առողջապահական կրթություն և առողջության խթանում:¹

Առավել վտանգի ենթարկվող խմբեր (այսուհետ՝ ԱՎԵԽ) – թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ, կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող կանայք, տղամարդու հետ սեռական կապեր ունեցող տղամարդիկ, քրեակատարողական հիմնարկներում (այսուհետ՝ ՔԿՀ) գտնվողներ, միգրանտներ:

Դիսկորդանտ զույգ – զույգ, որում զուգընկերներից միայն մեկն է վարակված ՄԻԱՎ-ով:

Կրկնակի հետազոտություն – միևնույն անձից վերցված նոր փորձանմուշի հետազոտություն նույն ալգորիթմով:

Հետազոտության ալգորիթմ – հետազոտության ռազմավարություններում կոնկրետ թեստերի համակցումն ու կիրառման հաջորդականությունը:

Հետազոտության ռազմավարություն – ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման նպատակով հետազոտության մեթոդների կիրառման և կարգի սահմանման մոտեցումներ:

¹ WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience, WHO, 2016
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409110/>

Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող - Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բժշկական օգնության և սպասարկման որոշակի տեսակ կամ տեսակներ իրականացնող անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ՝ անկախ կազմակերպական-իրավական տեսակից, իրավական վիճակից և սեփականության ձևից, կամ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին չհանդիսացող պետական կամ համայնքի հիմնարկ:

Բուժաշխատող - առողջապահության բնագավառում գործունեություն իրականացնող, իսկ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված դեպքերում նաև մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ու դրա համար համապատասխան մասնագիտական կրթություն, որակավորում, մասնագիտացում և նախատեսված շարունակական մասնագիտական զարգացման հավաստագիր ունեցող, ինչպես նաև ոչ մասնագիտական օժանդակող գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ:

Հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալներ - անձի ռասայական, ազգային պատկանելությանը կամ էթնիկ ծագմանը, քաղաքական հայացքներին, կրոնական կամ փիլիսոփայական համոզմունքներին, արհեստակցական միությանն անդամակցությանը, առողջական վիճակին ու սեռական կյանքին վերաբերող տեղեկություններ:

Անձնական տվյալների մշակում - անկախ իրականացման ձևից և եղանակից (այդ թվում՝ ավտոմատացված, տեխնիկական ցանկացած միջոցներ կիրառելու կամ առանց դրանց) ցանկացած գործողություն կամ գործողությունների խումբ, որը կապված է անձնական տվյալները հավաքելու կամ ամրագրելու կամ մուտքագրելու կամ համակարգելու կամ կազմակերպելու կամ պահպանելու կամ օգտագործելու կամ վերափոխելու կամ վերականգնելու կամ փոխանցելու կամ ուղղելու կամ ուղեփակելու կամ ոչնչացնելու կամ այլ գործողություններ կատարելու հետ:

Անձնական տվյալների օգտագործում - անձնական տվյալների հետ կատարվող գործողություն, որի ուղղակի կամ անուղղակի նպատակը կարող է լինել որոշումներ ընդունելը կամ կարծիք ձևավորելը կամ իրավունքներ ձեռք բերելը կամ իրավունքներ կամ արտոնություններ տրամադրելը կամ իրավունքները սահմանափակելը կամ զրկելը կամ այլ նպատակի իրագործումը, որոնք տվյալների սուբյեկտի կամ երրորդ անձանց համար առաջացնում կամ կարող են առաջացնել իրավական հետևանքներ կամ այլ կերպ առնչվել նրանց իրավունքներին ու ազատություններին:

Անձնական տվյալների ուղեփակում - անձնական տվյալները հավաքելու կամ ամրագրելու կամ համակարգելու կամ փոխանցելու կամ օգտագործելու հնարավորության ժամանակավոր կասեցում:

Անձնական տվյալների ոչնչացում - գործողություն, որի արդյունքում հնարավոր չէ վերականգնել տեղեկատվական համակարգում առկա անձնական տվյալների բովանդակությունը:

Նախաբան

Աշխարհի շատ երկրներում, ՄԻԱՎ (Մարդու Իմունային Անբավարարության Վիրուս) վարակն առավել հաճախ փոխանցվում է սեռական ճանապարհով կամ հղիության, ծննդաբերության և կրծքով կերակրման ընթացքում:

Մի շարք երկրներում ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող կանանց համար խնդիր է հանդիսանում որակյալ առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը և մատչելիությունը:²

Վերարտադրողական տարիքի հասած ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող կանայք, ովքեր ունեն առողջական լավ ցուցանիշներ, հակառետրովիրուսային բուժման շնորհիվ հնարավորություն են ստանում պլանավորել ընտանիք, ունենալ երեխաներ և դառնալ ծնող³, հաճախ բախվում են իրենց սեռականության, ընտանիք պլանավորելու և կազմելու հետ կապված մի շարք խնդիրների և դժվար ընտրության առաջ են կանգնում:

ՄԻԱՎ վարակն իր բացասական ազդեցությունն է ունենում ընտանիքի պլանավորման, կնոջ վերարտադրողական առողջության և երեխա ունենալու կարողության վրա: Այս ամենը պայմանավորված է ոչ միայն ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի հետ կապված հոգեցոցիալական ասպեկտներով, ինչպիսիք են խարանը, խտրականությունը, նվազ սեռական ակտիվությունը, այլ նաև ծնելիության վրա ՄԻԱՎ վարակի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ վարակների կլինիկական ազդեցությամբ: ՄԻԱՎ դրական կանանց ծնելիությունն ավելի ցածր է քան ՄԻԱՎ բացասական կանանցը:⁴

Այն երկրներում, որտեղ հասանելի է հակառետրովիրուսային բուժումը, ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող գրեթե բոլոր կանայք բախվում են նույնանման խոչընդոտների, ինչպիսիք են, օրինակ՝ ապահով հղիության և մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելման վերաբերյալ ոչ բավարար տեղեկատվությունը կամ

դրա բացակայությունը, երեխա ունեցող ՄԻԱՎ դրական անձանց նկատմամբ բացասական վերաբերմունքը, հղիության ապահով և օրինական ընդհատման մատչելիության հետ կապված խնդիրները և այլն:

Մյուս կողմից էլ՝ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող հղի կամ հղիություն պլանավորող կանայք հաճախ դատապարտվում և խտրականության են ենթարկվում հենց այն բժշկական

² Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV, WHO, 2017 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf?sequence=1>

³ Rights of HIV Positive People to Sexual and Reproductive Health: Parenthood, Aluisio Cotrim Segurado, Vera Paiva, 2007 <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/parenthood.pdf>

⁴ Measuring the impact of HIV on fertility in Africa, Centre for Population Studies, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK, 1998 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9677188>

օգնություն և սպասարկում տրամադրողների (բուժաշխատողների) կողմից, որոնց դիմում են ՄԻԱՎ դրական կանայք՝ օգնություն ստանալու համար⁵:

ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող կանանց համար՝ գենդերային հավասարության և մարդու իրավունքների պաշտպանության սկզբունքների վրա հիմնված սեռական և վերարտադրողական առողջության որակյալ ծառայությունների տրամադրումը, կառուցվածքային, սոցիալական և մշակութային պայմանները, ինչպես նաև համապատասխան հանրային քաղաքականության առկայությունը և ծրագրային աջակցությունը կարող են դրական ազդեցություն ունենալ ՄԻԱՎ դրական կանանց համար առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և ընտանիքի ձևավորման վրա:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը, կարող ենք եզրակացնել, որ կարիք կա, որպեսզի սեռական և վերարտադրողական առողջության և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ կարգավիճակի հետ կապված նախաձեռնություններն իրականացվեն մեկը մյուսին համապատասխան, իրար լրացնելով և իրար հետ համաձայնեցնելով:

Այսպիսով, կարևոր է վերլուծել և հասկանալ, թե որքանով են ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց վերարտադրողական կարիքները բավարարվում առողջապահական ծառայությունների կողմից և ծրագրային ու ծառայությունների մատուցման մակարդակներում ինչ մարտահրավերներ ու խոչընդոտներ են հանդիպում, որոնք կարող են խաթարել ՄԻԱՎ դրական կանանց վերարտադրողական իրավունքների իրացմանը:

Վերոնշյալ խնդիրներից անմասն չեն նաև ՀՀ-ում ապրող և ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող կանայք: Սույն հետազոտությունը նպատակ ունի վեր հանել բոլոր այն խնդիրները և խոչընդոտները, որոնց հանդիպում են ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող կանայք վերարտադրողական առողջության հետ կապված իրենց իրավունքներն իրացնելիս՝ հղիության պլանավորման, հղիության և ծննդալուծման ընթացքում: Հետազոտությունը նպատակ ունի նաև պարզել, արդյոք ՀՀ-ում պահպանվում են ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող հղի կանանց՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հետ կապված իրավունքները, որքանով են նշված իրավունքները համապատասխանում միջազգային չափանիշներին, և հնարավոր խախտումների դեպքում, ո՞ր գործոններն են խոչընդոտ հանդիսանում նշված իրավունքների արդյունավետ իրացման համար:

⁵ Know your rights: HIV and pregnancy, The Centre for HIV law policy

<https://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/KYR%2C%20Pregnancy.pdf>

Մեթոդաբանություն

Սույն հետազոտությունն իրականացվել է հետևյալ եղանակներով՝ տվյալների հավաքագրում, փաստաթղթերի ուսումնասիրություն և հավաքագրված տվյալների ու ուսումնասիրված փաստաթղթերի վերլուծություն:

Տվյալների հավաքագրումն իրականացվել է առցանց և պաշտոնական հարցումների, փորձագետների և առանցքային տեղեկատուների հետ իրականացված բաց և կիսակառուցված հարազորույցների, ինչպես նաև հասանելի վիճակագրական տվյալների հավաքագրման միջոցով:

Հաշվի առնելով այն հանգամանք, որ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում վերջին բարեփոխումները և փոփոխությունները սկսել են իրականացվել 2016-2017թթ ընթացքում, հարցումների համար ժամանակահատված է ընտրվել 2016-2019թթ-ները:

Հղիների շրջանում իրականացվել է առցանց և թղթային տարբերակով հարցում՝ նախապես մշակված հարցաթերթիկի միջոցով: Հարցմանը մասնակցել է 154 կին, որոնք վերջին երեք տարիների ընթացքում ունեցել են հղիություն և չունեն ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ: Որպես հարցման մասնակից ընտրվել են վերջին 3 տարիներին հղիություն ունեցած կանայք, քանի որ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ոլորտում 2016թ-ից սկսած իրականացվել են մի շարք դրական փոփոխություններ, բացի այդ, ինչպես արդեն նշվեց, ուսումնասիրության շրջանակներում տվյալները հավաքագրվել են 2016-2019թթ-ների համար: Հարցման նպատակն է եղել պարզել, թե առողջապահության ոլորտում հղիի՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված իրավունքները որքան են պահպանվել՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության շրջանակներում: Հարցաթերթիկները լրացվել են անանուն:

ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղի կանանց շրջանում հարցումներն իրականացվել են միջնորդ հասարակական կազմակերպությունների աջակցությամբ՝ նախապես մշակված առցանց հարցաթերթիկը լրացնելու միջոցով: Տվյալների հավաքագրման նշված եղանակն ընտրվել է, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ նշված մեթոդն առավել հարմար է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիների համար՝ ազատ ինքնաարտահայտվելու և չկաշկանդվելու տեսանկյունից: ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող անձինքն խոցելի են և չեն ցանկանում բացահայտել իրենց կարգավիճակը, այդ իսկ պատճառով նպատակահարմար չի համարվել իրականացնել դեմ-առ-դեմ, հեռախոսային կամ խորքային հարցազրույցներ՝ հարգելով վերջիններիս անձնական կյանքի գաղտնիության իրավունքը: Տվյալների հավաքագրման համար մշակվել է առցանց և շատ մանրամասն հարցաթերթիկ, որը ներառել է ինչպես փակ, այնպես էլ բաց հարցեր՝ հնարավորություն տալով կանանց արտահայտվել և չսահմանափակվել միայն հարցաթերթիկի հարցերով: Հարցաթերթիկներն ուղարկվել են համապատասխան հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներին, որոնք էլ իրենց հերթին ուղարկել են իրանց շահառու հանդիսացող ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող կանանց, ովքեր այդ պահին եղել են հղի կամ 2017-2019թթ ընթացքում ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակին զուգահեռ ունեցել են հղիություն: Հարցմանը

մասնակցելու համաձայնություն տվել է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող յոթ կին: Հարցումները լրացվել են անանուն:

Տվյալների հավաքագրման համար մի շարք պաշտոնական հարցումներ են ուղարկվել ՀՀ առողջապահության նախարարության ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ առողջապահության նախարարության ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ, ինչպես նաև «Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ»:

Հարցազրույցներն իրականացվել են ոլորտում երկար տարիներ գործունեություն ծավալող մասնագետների հետ՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում գործունեություն ծավալող հասարակական կազմակերպությունների երեք ներկայացուցիչների և ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի մեկ ներկայացուցչի հետ: Հարցազրույցներն իրականացվել են անձամբ հետազոտողների կողմից: Հարցազրույցների մի մասը ձայնագրվել է՝ հարցվողի համաձայնությամբ, այնուհետև՝ սղագրվել: Մյուս մասը սղագրվել է զրույցի ընթացքում արված գրառումների արդյունքում: Սղագրելուց հետո բոլոր հարցազրույցների տեքստերն ուղարկվել են հարցվողներին՝ վերջնական հաստատման համար:

ՀՀ-ին վերաբերող վիճակագրական տվյալները հավաքագրվել են ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի պաշտոնական կայքից (<http://www.arm aids.am>), ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի կայքից (<http://www.nih.am/am>) և ՀՀ վիճակագրական ծառայության կայքից (<https://www.armstat.am/am/>):

Ուսումնասիրվել են մի շարք ՀՀ և միջազգային իրավական ակտեր, ուղեցույցներ, գիտական աշխատանքներ, հոդվածներ և այլ փաստաթղթեր: Ոչ իրավական փաստաթղթերն ուսումնասիրելիս հաշվի են առնվել մի շարք հանգամանքներ, օրինակ՝ թե ով է վերջինիս հեղինակը, ինչ նպատակով է գրվել աշխատությունը, որ թվականին և այլն: Ուսումնասիրվել և օգտագործվել են միայն պաշտոնական և հավաստի կայքերում հրապարակված իրավական ակտերն ու այլ փաստաթղթերը:

Հետազոտության շրջանակներում ուսումնասիրվել է նաև Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան «ՄԱՆԿԱԲԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆ» առարկայի ուսումնական ձեռնարկը, հրատարակված 2010 թվականին, որը նախատեսված է ընդհանուր բժշկության ֆակուլտետի V կուրսի ուսանողների համար (Բժշկական գիտությունների դոկտոր պրոֆեսոր Գ.Ա. Բեգլարյանի, Բժշկական գիտությունների դոկտոր պրոֆեսոր ՀՀ ԳԱԱ թղթակից անդամ Ռ. Ա. Աբրահամյանի խմբագրությամբ): Ուսումնասիրությունը կատարվել է հասկանալու համար, թե Բժշկական համալսարանի ուսանողները ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ինչ տեղեկատվություն են ստանում դասագրքերից:

Պացիենտի գաղտնիության իրավունքից ելնելով մի շարք տեղեկատվություն հնարավոր չի եղել հավաքագրել: Սույն ուսումնասիրությունում ներկայացվել և վերլուծվել է բացառապես՝

պացիենտի բժշկական գաղտնիք չպարունակող տեղեկատվություն: Հետազոտությունն ու վերլուծությունն իրականացվել է պացիենտի գաղտնիության իրավունքի պահպանմամբ: տեղեկատվությունները և վերլուծությունները ներկայացվել են այնպես, որ հնարավոր չլինի նույնականացնել որևէ անձի: Բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկատվությունը, որը որևէ կերպ հնարավորություն կտար նույնականացնել հարցման մասնակից անձանց չի օգտագործվել և չի հրապարկվել սույն հետազոտության մեջ:

Այս հետազոտության հավելվածները՝ բոլոր պաշտոնական հարցումները, հարցումների պատասխանները, ուսումնասիրված փաստաթղթերի ամբողջական ցանկը և հարցազրույցների սղագրությունները հասանելի են: Հեղինակներ՝

- Լիլիթ Գևորգյան (lilitgevorgyanufar@gmail.com)
- Դավիթ Դադալյան (ddadalyan@gmail.com)

Գլուխ 1. Ընդհանուր իրավակարգավորումներ

§1. Միջազգային իրավակարգավորումներ

Առողջապահության ոլորտում մարդու իրավունքներն ամրագրված են ՀՀ ներպետական, միջազգային իրավական փաստաթղթերում:

Հայաստանի Հանրապետության (այսուհետ՝ ՀՀ) կողմից վավերացված միջազգային պայմանագրերը ՀՀ իրավական համակարգի անբաժանելի մաս են կազմում և այնտեղ ամրագրված նորմերը պարտադիր իրավաբանական ուժ ունեն: Ավելին, ՀՀ Սահմանադրության 5-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն ՀՀ վավերացրած միջազգային պայմանագրերի և օրենքների նորմերի միջև հակասության դեպքում կիրառվում են միջազգային պայմանագրերի նորմերը:

Այսպիսով, ՄԱԿ-ի կողմից ընդունված՝ 1993 թվականի դեկտեմբերի 13-ին ուժի մեջ մտած և նույն թվականի հունիսի 9-ին ՀՀ-ի կողմից վավերացված **Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագրի**⁶ 12-րդ հոդվածի համաձայն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը: Այն միջոցները, որոնք այդ իրավունքի իրականացման համար պետք է ընդունվեն դաշնագրին մասնակցող պետությունների կողմից, ընդգրկում է միջոցառումներ, որոնք անհրաժեշտ են հանուն՝

- մեռելաձնության և մանկական մահացության կրճատման ապահովման և երեխայի առողջ զարգացման,
- արտաքին միջավայրի հիգիենայի և արդյունաբերության մեջ աշխատանքի հիգիենայի բոլոր կողմերի բարելավման,
- համաճարակային, տեղաճարակային, պրոֆեսիոնալ և այլ հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման, և դրանց դեմ պայքարի,
- այնպիսի պայմանների ստեղծման, որոնք կապահովեն բժշկական օգնությունը և բժշկական խնամքը՝ հիվանդության դեպքում:

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների Կոմիտեն, որն իրենից ներկայացնում է ՏՄՄԻԴ դրույթները մեկնաբանող փորձագիտական մարմին, բազմիցս մանրամասնել է «առողջության իրավունքը», մեկնաբանություններից ամենակարևորները ներկայացվել են թիվ 14 ընդհանուր բնույթի մեկնաբանության մեջ, որոնցից ամենակարևորները ներկայացված են ստորև՝

- Մարդկային արժանապատվության իրավունքը, կտտանքների արգելումը, մասնավոր կյանքը հարգելը և տեղեկատվության մատչելիությունը համարվում են առողջության իրավունքի անօտարելի բաղադրիչները /կետ 3/

⁶ Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր, ՄԱԿ 1976 <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=18501>

- Բժշկական օգնության մատչելիության իրավունքը «ներառում է առողջության հարցերին վերաբերող տեղեկատվության և կարծիքների որոնման, ստացման և տարածման իրավունքը, ընդ որում, տեղեկատվության մատչելիությունը չպետք է վնասի անձնական բժշկական տվյալների գաղտնիության իրավունքին» /կետ12(b)/
- Բժշկական օգնության ընդունելի լինելու իրավունքը նախատեսում է, որ «բոլոր առողջապահական հիմնարկները, ապրանքները և ծառայությունները պետք է համապատասխանեն բժշկական էթիկայի նորմերին... ինչպես նաև ուղղված լինեն գաղտնիության պահպանմանը», և այս դեպքում հիշատակվում է «անձնական բժշկական տվյալների գաղտնիության իրավունքի» մասին /կետ12/
- Մատչելիության իրավունքը ներառում է բժշկական օգնության մատչելիության իրավունքը՝ առանց որևէ խտրականության, «հատկապես բնակչության ամենախոցելի և սոցիալապես մարգինալիզացված խավերի համար»: Սա պահանջում է առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնել ազգային փոքրամասնություններին, հաշմանդամություն ունեցող անձանց և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց /կետ12/:

Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի⁷ 17-րդ հոդվածը սահմանում է, որ ոչ ոք չի կարող ենթարկվել քմահաճ կամ անօրինական միջամտության իր անձնական և ընտանեկան կյանքին, քմահաճ կամ անօրինական ոտնձգության իր բնակարանի անձեռնմխելիության կամ իր թղթակցության գաղտնիքի նկատմամբ, կամ էլ անօրինական ոտնձգության՝ իր պատվի ու հեղինակության նկատմամբ: Յուրաքանչյուր մարդ ունի այդպիսի միջամտությունից կամ այդպիսի ոտնձգություններից օրենքի պաշտպանության իրավունք:

Նույն դաշնագրի 26-րդ հոդվածի համաձայն բոլոր մարդիկ հավասար են օրենքի առաջ և, առանց որևէ խտրականության, ունեն օրենքի հավասար պաշտպանության իրավունք: Այդ առնչությամբ որևէ կարգի խտրականություն պետք է արգելվի օրենքով, և օրենքը բոլոր անձանց համար պետք է երաշխավորի հավասար և արդյունավետ պաշտպանություն խտրականությունից, ըստ որևէ հատկանիշի, այն է՝ ըստ ռասայի, մաշկի գույնի, սեռի, լեզվի, կրոնի, քաղաքական կամ այլ համոզմունքների, ազգային կամ սոցիալական ծագման, գույքային վիճակի, ծննդի կամ այլ հանգամանքի:

Ավելի մանրամասնորեն պացիենտի իրավունքները սահմանվում են **Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայում**⁸: Վերջինս մշակվել է 2002 թվականին՝ քաղաքացիների, սպառողների և պացիենտների կազմակերպությունների եվրոպական ցանցի ակտիվ քաղաքացիության ցանցի կողմից և սահմանում է պացիենտի իրավունքների հստակ, համապարփակ շրջանակ:

⁷ Միջազգային դաշնագիր քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին, ՄԱԿ, 1976
<http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18500>

⁸ European Charter of Patients' Rights, Rome 2002
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

Թեև խարտիան իրավաբանորեն պարտադիր չէ, սակայն Եվրոպայում պացիենտների իրավունքներով զբաղվող ուժեղ խմբերը հաջողությամբ ստիպել են իրենց կառավարություններին ճանաչել և ընդունել դրանում ամրագրված իրավունքները:⁹

Խարտիան սահմանում է պացիենտների տասնչորս իրավունքները՝

- **Կանխարգելման միջոցառումների իրավունք**
- **Մատչելիության իրավունք**
- **Տեղեկատվություն ստանալու իրավունք**

Առողջապահական ծառայություններ մատուցողները¹⁰ պարտավոր են, ողջ տեղեկատվությունը դարձնել մատչելի և հեշտ հասանելի պացիենտի համար՝ առանց բյուրոկրատական դժվարությունների և խոչընդոտների՝ կրթելով բուժաշխատողներին և պատրաստելով ու տարածելով տեղեկատվական նյութեր:

- **Համաձայնության իրավունք**

Բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրողները պետք է պացիենտին տրամադրեն մանրամասն տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչ բժշկական միջամտություն պետք է իրականացվի: Պացիենտն իրավունք ունի հրաժարվել բժշկական միջամտությունից կամ բուժումից, կամ փոխել իր միտքը բուժման կամ միջամտության ընթացքում և դադարեցնել այն:

- **Ազատ ընտրության իրավունք**

Պացիենտն իրավունք ունի որոշել, թե ինչ ախտորոշիչ գնությունների կամ միջամտությունների պետք է ենթարկվի, ինչպես նաև իրավունք ունի ընտրել, թե որ բուժհաստատության կամ բժշկի ծառայություններից կօգտվի: Առողջապահական ծառայություններ մատուցողները պարտավորվում են երաշխավորել այս իրավունքը՝ պացիենտներին տրամադրելով անհրաժեշտ տեղեկատվություն տարբեր բուժաշխատողների և բուժհաստատությունների մասին, որոնք կարող են տրամադրել բժշկական օգնության և սպասարկման կոնկրետ ծառայություններ: Նրանք պետք է հեռացնեն ցանկացած խոչընդոտ, որը սահմանապակում է նշված իրավունքի իրացումը:

- **Մասնավոր կյանքի և գաղտնիության իրավունք**

Յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական տվյալների, ներառյալ՝ իր առողջական վիճակի կամ նախատեսվող ախտորոշիչ կամ բուժական միջոցառումների վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման իրավունք:

- **Պացիենտի ժամանակը հարգելու իրավունք**
- **Որակյալ չափորոշիչների պահպանման իրավունք**
- **Անվտանգության իրավունք**

⁹ԵՄ-ին անդամակցելու և պատրաստվելու գործընթացում նոր անդամ պետությունների գործողություններից մեկը առողջապահության ոլորտի օրենսդրության համապատասխանեցումն է Եվրոպական օրենսդրությանը և չափանիշներին: Շատ երկրներ, ինչպես օրինակ՝ Բուլղարիան, ընդունել են առողջապահության վերաբերյալ նոր օրենք, որի կառուցվածքը և բովանդակությունը խստորեն համապատասխանում է Պացիենտների իրավունքների Եվրոպական խարտիային:

¹⁰ Այստեղ խարտիան ի նկատի ունի առողջապահական ծառայություններ մատուցող ազգային մարմիններին, օրինակ՝ Առողջապահության նախարարություն և այլն:

- **Նորարարության իրավունք**
- **Ոչ անհրաժեշտ տառապանքներից և ցավից զերծ մնալու իրավունք**
- **Բուժման անհատական մոտեցման իրավունք**
- **Բողոքարկման իրավունք**

Առողջապահական ծառայություններ տրամադրողներն այս իրավունքի իրացումը պետք է երաշխավորեն, երրորդ անձանց օգնությամբ պացիենտներին անհրաժեշտ տեղեկատվություն տրամադրելով իրենց իրավունքների մասին, հնարավոր դարձնելով պացիենտների կողմից ճանաչել իրենց իրավունքների խախտումները և համապատասխան բողոք ձևակերպելը:

- **Փոխհատուցման իրավունք**

Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» կոնվենցիայի¹¹ (ԿՆԽՎԿ) հոդված 12-ի 1-ին մասով մասնակից պետությունները պարտավորվում են ձեռնարկել բոլոր համապատասխան միջոցները՝ վերացնելու կանանց նկատմամբ խտրականությունը առողջապահության բնագավառում, որպեսզի տղամարդկանց և կանանց հավասարության հիման վրա ապահովվի բժշկական սպասարկումից, ներառյալ՝ ընտանիքի պլանավորմանը վերաբերող ծառայությունը, օգտվելու մատչելիությունը: Նույն հոդվածի 2-րդ մասով մասնակից պետությունները պարտավորվում են կանանց հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան ժամանակաշրջանում նրանց համար ապահովել համապատասխան սպասարկում՝ անհրաժեշտության դեպքում տրամադրելով անվճար ծառայություններ, ինչպես նաև համապատասխան սնունդ՝ հղիության և երեխայի կերակրման ընթացքում:

Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի¹² 5-րդ հոդվածը սահմանում է, որ ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգման կամ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նսեմացնող վերաբերմունքի ու պատժի: 7-րդ հոդվածի համաձայն օրենքի առաջ բոլոր մարդիկ հավասար են և, առանց որևէ խտրականության, օրենքի հավասար պաշպանության իրավունք ունեն: Հռչակագրի 26-րդ հոդվածն ամրագրում է, որ յուրաքանչյուր ոք այնպիսի կենսամակարդակի իրավունք ունի, որը պատշաճ է իր և իր ընտանիքի առողջության ու բարեկեցության համար, ներառյալ սնունդը, հագուստը բնակարանը, առողջապահությունը և անհրաժեշտ սոցիալական ծառայությունները: Մայրությունն ու մանկությունը հատուկ հոգածության և օժանդակության իրավունք ունեն:

Թվարկված բոլոր միջազգային իրավական ակտերը մանրամասնորեն սահմանում, և տվյալ իրավական ակտը վավերացրած պետությունների համար նախատեսում են հստակ պարտականություններ այնպիսի հարցերի շուրջ, ինչպիսիք են պացիենտի՝ գաղտնիության, առողջապահական ծառայությունների և տեղեկատվության մատչելիության իրավունքները, խտրականությունից զերծ մնալու և օրենքի առջև հավասար լինելու իրավունքը և այլն: Հաջորդ գլխում ներկայացված են բոլոր այն իրավակարգավորումները, որոնք նախատեսված են ՀՀ օրենսդրությամբ և վերաբերում են սույն ուսումնասիրության առարկային:

¹¹ Կոնվենցիա կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման վերաբերյալ, ՄԱԿ 1993 <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=60505>

¹² Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, ՄԱԿ, 1948 http://www.un.am/res/Human%20Rights/Armenian%20Documents/UDHR_arm.pdf

§ 2. Ներպետական իրավակարգավորումներ

ՀՀ ներպետական իրավական ակտերի մասին խոսելիս առաջին հերթին պետք է առանձնացնենք Սահմանադրությունը: Այսպիսով, ՀՀ Սահմանադրության¹³ 85-րդ հոդվածը սահմանում է յուրաքանչյուր անձի՝ օրենքին համապատասխան առողջության պահպանման իրավունքը: Միաժամանակ, խտրականության արգելքն ամրագրված է Սահմանադրության 29-րդ հոդվածով, ըստ որի խտրականությունը, կախված սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, էթնիկ կամ սոցիալական ծագումից, գենետիկական հատկանիշներից, լեզվից, կրոնից, աշխարհայացքից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելությունից, գույքային վիճակից, ծնունդից, հաշմանդամությունից, տարիքից կամ անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգամանքներից, արգելվում է: Սահմանադրության 34-րդ հոդվածի համաձայն յուրաքանչյուր ոք ունի իրեն վերաբերող տվյալների պաշտպանության իրավունք:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի¹⁴ 4-րդ հոդվածի համաձայն յուրաքանչյուր ոք, անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, տարիքից, առողջական վիճակից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից, ՀՀ-ում ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք: Նույն օրենքի 5-րդ հոդվածի համաձայն՝ բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր անձ իրավունք ունի պահանջել իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում: Օրենքի 19-րդ հոդվածը սահմանում է, որ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են ապահովել մարդու՝ բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիությունը, բացի ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից: Միաժամանակ 19.3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 7-րդ կետով բուժաշխատողների համար սահմանված է բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտականություն:

Նույն օրենքի 5-րդ հոդվածի համաձայն՝ բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի արժանանալ հարգալից վերաբերմունքի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից: Իսկ օրենքի 19.3 հոդվածով սահմանվում է, որ բուժաշխատողները պարտավոր են ապահովել հոգատար և հարգալից վերաբերմունք պացիենտների նկատմամբ, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի. կատարել պացիենտի վարման գործելակարգերով սահմանված պահանջները՝ հաշվի առնելով կլինիկական ուղեցույցները:

¹³ ՀՀ Սահմանադրություն, 2015 <https://www.president.am/hy/constitution-2015/>

¹⁴ ՀՀ օրենքը բնակչության բժշկական օգնության մասին, 1996
<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=120781>

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածը սահմանում է, որ յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի մատչելի ձևով ստանալ տեղեկություն իր առողջական վիճակի, հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման և բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետևանքների և բուժման արդյունքների մասին: Միաժամանակ, նույն օրենքի 5-րդ հոդվածի «դ» ենթակետը սահմանում է, որ բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի իրազեկ լինել իր հիվանդության մասին և համաձայնություն տալ բժշկական միջամտության համար:

Նույն օրենքի 8-րդ հոդվածը սահմանում է անձի՝ բժշկական միջամտության համար համաձայնության իրավունքը; Մասնավորապես, նշվում է, որ մարդու համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացի տվյալ օրենքով նախատեսված դեպքերից:

Միաժամանակ, օրենքի 19.3-րդ հոդվածի 4-րդ ենթակետի համաձայն բուժաշխատողները պարտավոր են պացիենտին և (կամ) նրա օրինական ներկայացուցչին տեղյակ պահել իր առողջությանը վերաբերող հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման և բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկերի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետևանքների ու բուժման արդյունքների մասին:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի¹⁵ 4-րդ հոդվածը սահմանում է անձի սեռական և վերարտադրողական մի շարք իրավունքներ, այդ թվում՝

- ինքնուրույն տնօրինել իր սեռական ու վերարտադրողական կյանքը, եթե դա չի վտանգում այլոց առողջությանը.
- ընտանիք կազմել, ինքնուրույն որոշել իր երեխաների թիվն ու նրանց ծնվելու ժամկետները և այդ նպատակով ունենալ պտղաբերության կարգավորման ապահով ու արդյունավետ ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն.
- պաշտպանված լինել ճնշման բոլոր ձևերից, այդ թվում՝ սեռական շահագործումից և բռնությունից, հարկադրական հղիությունից, աբորտից, ամլացումից և վերարտադրողականության իրավունքների այլ խախտումներից.
- ստանալ հավաստի և ամբողջական տեղեկատվություն սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ, այդ թվում՝ պտղաբերության կարգավորման առկա մեթոդների առավելությունների, արդյունավետության և հնարավոր վտանգների վերաբերյալ.
- ստանալ բժշկական խորհրդատվություն և ծառայություններ սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ՝ մեկուսի ու գաղտնի պայմաններում.

¹⁵ «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք, 2003 <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=120799>

- ինքնուրույն որոշումներ կայացնել սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված բժշկական միջամտություններ ստանալիս.

Նշված կարգավորումները վերաբերում են ինչպես ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական, այնպես էլ՝ դրական կարգավիճակ ունեցող կանանց: Այլ հարց է, թե նշված իրավակարգավորումները պրակտիկայում որքանով են պահպանվում և արդյոք դրանց ամրագրված լինելը օրենքներում կամ այլ իրավական ակտերում, երաշխիք է դրանց արդյունավետ իրականացման համար:

Գլուխ 2. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունը հղիների շրջանում

ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերից 70%-ի փոխանցման ուղին 2019 թվականի ապրիլ ամսվա դրությամբ՝ հետերոսեքսուալ ճանապարհն է:

Հետերոսեքսուալ փոխանցման ուղի	70%
Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով	20%
Հոմոսեքսուալ փոխանցման ուղի	4,4%
Մորից երեխային	1,5%
Արյան միջոցով	0.1%
Անհայտ	4%

Աղյուսակ 1. 2019թ-ի ապրիլ ամսվա դրությամբ ՀՀ-ում ՄԻԱՎ վարակի գրանցված դեպքերի բաշխումն ըստ փոխանցման ուղիների¹⁶

Ավելին, ՄԻԱՎ վարակ ունեցող կանանց 97,2%-ը վարակվել է սեռական ճանապարհով:¹⁷

Այսպիսով, ՀՀ-ում 2017 թվականի ընթացքում ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում ստացել է 104 կին: Նույն ժամանակաշրջանում գրանցվել է հղիության 38 դեպք ՄԻԱՎ վարակով կանանց շրջանում: 2018 թվականի ընթացքում ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում ստացել է 136 կին և գրանցվել է հղիության 48 դեպք: 2018 թվականի վերջի դրությամբ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց թիվը եղել է 879, որոնցից 14-ը հղի էին:¹⁸

Այսպիսով, չնայած ամրագրված միջազգային և ներպետական իրավական պահանջներին, պրակտիկայում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող կանայք հանդիպում են մի շարք խոչընդոտների, իրենց վերարտադրողական առողջության հետ կապված իրավունքներն իրացնելիս:

Իրավիճակը մասին ամբողջական պատկերացում կազմելու համար, նախ պետք է տարբերել երկու իրավիճակ: Առաջին դեպքում կինը չգիտի իր ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին և վերջինիս մասին իմանում է հղիության ընթացքում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության արդյունքում: Երկրորդ դեպքում կինն իմանալով իր ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին, որոշում է հղիանալ և երեխա ունենալ:

¹⁶ http://www.arm aids.am/statistics/stat_2019/stat_april_2019.html

¹⁷ ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիր, 2017-2021 <http://www.arm aids.am/images/NatPr.pdf>, էջ 11, կետ 7

¹⁸ Պաշտոնական հարցման տվյալներ:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017թ-ի օգոստոսի 4-ի թիվ 2412-Ա հրամանով հաստատված «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույց»-ի¹⁹ 75-րդ կետի համաձայն հղի կանանց մոտ ՄԻԱՎ վարակի վաղ ախտորոշումը, ժամանակին սկսած ՀՌՎ բուժումը և այլ համալիր միջոցառումների իրականացումը հնարավորություն են տալիս նվազագույնի հասցնելու ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը: Դա հաշվի առնելով՝ բոլոր հղիները պետք է անցնեն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն հղիության հնարավորինս վաղ ժամկետում՝ անտենատալ խնամքի ծառայություն մատուցող կլինիկա առաջին այցի ժամանակ: Անտենատալ կլինիկա չհաճախած կամ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ անհայտ կարգավիճակով հղիների՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունն ու խորհրդատվությունը պետք է անցկացվի ծննդօգնության դիմելիս, իսկ դրա անհնարինության դեպքում հետծննդյան շրջանում հնարավորինս շուտ:

Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտից ստացված տվյալի՝ 2017թ-ին գրանցվել է հղիության 41752 դեպք: ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնից ստացված տեղեկատվության համաձայն 2017թ-ին հղիների շրջանում իրականացվել է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ 44262 հետազոտություն, սակայն պարզ չէ, թե նշված հետազոտություններից քանիսն էին առաջնային և քանիսը՝ կրկնակի, քանի որ կրկնակի հետազոտությունների վերաբերյալ տեղեկատվությունը սկսել է հավաքագրվել 2018 թվականից: Պատճառն այն է, որ կրկնակի հետազոտություն իրականացնելու պահանջը սահմանվել է 2017 թ-ին²⁰:

2018 թվականին հղիների շրջանում իրականացվել է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ առաջնային 45671, կրկնակի՝ 1863 հետազոտություն, սակայն 2018թ-ին գրանցված հղիության դեպքերի վերաբերյալ տվյալները դեռևս հավաքագրվում են:

Այնուամենայնիվ, ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակում 2017 և 2018 թվականներին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվությունների²¹ համաձայն, նշված 2 տարիների ընթացքում հետազոտվել է հղիների ավելի քան 95%-ը:

¹⁹ «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության լաբորատոր ախտորոշման ՀՀ կլինիկական ուղեցույց», Երևան 2017 http://moh.am/uploads/HTS%20Guide_28%2007%2017.pdf

²⁰ «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության լաբորատոր ախտորոշման ՀՀ կլինիկական ուղեցույց», Երևան 2017 http://moh.am/uploads/HTS%20Guide_28%2007%2017.pdf

Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման ընթացակարգ, 2017 http://moh.am/uploads/2931Havelvats_4.pdf

²¹ Հաշվետվություն ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակներում 2017թ-ին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ, Երևան, 2018 http://www.armajds.am/images/pdf/azgayincragir/NAP_Progress_Report_2017.pdf

Հաշվետվություն ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագրի շրջանակներում 2018թ-ին իրականացված միջոցառումների հիմնական արդյունքների վերաբերյալ, Երևան, 2019 http://www.armajds.am/images/NAP_Progress_Report_2018.pdf

2017-2018թթ. գրանցված ՄԻԱՎ վարակով 104 հղիներից 46-ն իրենց կարգավիճակի մասին իմացել են հղիության ընթացքում, ընդ որում նրանցից 5-ն իրենց կարգավիճակի մասին իմացել են ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնում առաջնային հետազոտությունն անցնելու արդյունքում: Ստորև ներկայացված են 2017-2018թթ. իրենց կարգավիճակի մասին իմացած հղիների թվաքանակներն՝ ըստ ուղեգրող բժշկական կազմակերպությունների²²:

Ուղեգրող բժշկական կազմակերպություն	Ուղեգրվածների թիվ
«Գորիսի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	1
«Մարտունու ծննդատուն» ՊՓԲԸ	3
«Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՊՓԲԸ	1
«Մեծ Պառնիի առողջության կենտրոն» ՊՓԲԸ	1
Երևանի «Թիվ 19 պոլիկլինիկա» ՓԲԸ	2
Երևանի «Թիվ 16 պոլիկլինիկա» ՓԲԸ	1
Երևանի «Թիվ 17 պոլիկլինիկա» ՓԲԸ	1
Երևանի «Թիվ 22 պոլիկլինիկա» ՓԲԸ	1
«Արմավիրի արյան փոխներարկման կայան» ՊՓԲԸ	1
«Աբովյանի ծննդատուն» ՊՓԲԸ	1
«Արտաշիսյան» պոլիկլինիկա	1
«Աբովյանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	1
«Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ» ՓԲԸ	6
«Սարի թաղ պոլիկլինիկա» ՓԲԸ	1
«Ստեփանավանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	1
Ախուրյանի մոր և մանկան առողջության կենտրոն	2
«Բեգլարյան կենտրոն» ՓԲԸ	1
«Էրեբունի» բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	1
«Լոռու մարզային արյան փոխներարկման կայան» ՓԲԸ	4
«Գավառի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	2
«Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» ԲԿ ՓԲԸ	1
«Ալավերդու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	1
«Իջևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	1

²² Տեղեկատվությունը ստացվել է ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնից, ՁԿԿ-ին ուղղված հարցման պատասխան:

«Արթիկի մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն» ՓԲԸ	2
«Արտաշատի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	1
«Շենգավիթ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	1
«Նորագավիթ» պոլիկլինիկա ՊՓԲԸ	1

«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի²³ 11-րդ հոդվածի, ինչպես նաև «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 75-Ն հրամանի²⁴ հավելվածի 5-րդ կետի և «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի N 77-Ն հրամանի²⁵ 35-րդ կետի 9-րդ ենթակետի համաձայն բուժաշխատողների նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն ի թիվս այլոց առաջին այցի ժամանակ տրամադրվում է նաև բոլոր հղիներին՝ անկախ ռիսկի գործոններից:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի հոկտեմբերի 12-ի թիվ 2931-Ա հրամանի հավելված 4-ը²⁶ սահմանում է հղիների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման ընթացակարգը: Վերջինս սահմանում է այն քայլերը, որոնց պետք է հետևի մանկաբարձ գինեկոլոգը նախաձեռնության խնամք տրամադրող կազմակերպություններում հղի կնոջը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն տրամադրելիս: Այսպիսով, կոնսուլտացիա կատարած առաջին այցի ժամանակ անհրաժեշտ է հղի կնոջը տրամադրել ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն համաձայն «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույց»-ի: ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունից առաջ անհրաժեշտ է տրամադրել

²³ «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք, 1997 <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=120793>

²⁴ «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 75-Ն հրաման, 2014 <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=98727>

²⁵ «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի N 77-Ն հրաման, 2014 <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=119283>

²⁶ Հղիների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության տրամադրման ընթացակարգ, 2017 http://moh.am/uploads/2931Havelvats_4.pdf

Նախաթեստային խորհրդատվություն: Նախաթեստային խորհրդատվություն տրամադրվում է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնող բոլոր այցելուներին: Սակայն որևէ պատճառով նախաթեստային խորհրդատվությունից այցելուի հրաժարվելը չի կարող հիմք հանդիսանալ այցելուի՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն չանցկացնելուն: Նախաթեստային խորհրդատվությունը նպատակ ունի գնահատել այցելուի՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգի աստիճանը, բացատրել այցելուին ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության անհրաժեշտությունը, ընթացակարգը և հնարավոր պատասխանների նշանակությունը, տեղեկացնել այցելուին հետազոտությունից հրաժարվելու իր իրավունքի մասին, տեղեկացնել հետազոտության փաստի և դրա արդյունքների գաղտնիության պահպանման մասին, **ստանալ այցելուի տեղեկացված համաձայնությունը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար** և այլն: Հղիների և հղիություն պլանավորող կանանց համար նախաթեստային խորհրդատվությունը, բացի վերոնշյալից, պետք է ներառի նաև հետևյալ տեղեկությունները՝

- ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը, ուղիները և հավանականությունը
- Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման միջոցառումները
- Նորածնի կերակրման հարցերը մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նվազեցման նպատակով
- Մոր մոտ ՄԻԱՎ վարակի վաղ ախտորոշման նշանակությունը նորածնի համար
- ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ զուգընկերոջ հետազոտության կարևորությունը

Նախաթեստային խորհրդատվությունից հետո անհրաժեշտ է ստանալ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու մասին հղիի գրավոր համաձայնությունը (ստորագրություն):

Հետազոտության արդյունքի մասին հղիին անհրաժեշտ է տեղեկացնել հեռախոսով կամ հաջորդ այցի ժամանակ:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության 2015 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ուղեցույցը»²⁷ (այսուհետ նաև՝ ԱՀԿ 2015 թ. ուղեցույց) սահմանում է, որ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունից առաջ շատ կարևոր քայլ է հանդիսանում գաղտնիության ապահովումը: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն տրամադրող բոլոր բուժաշխատողները պետք է պահպանեն հետազոտության գաղտնիությունը: Գաղտնիությունը վերաբերում է ոչ միայն հետազոտության արդյունքներին և ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի մասին հաղորդումներին, այլ նաև ցանկացած անձնական տեղեկատվության, ինչպիսիք են օրինակ՝

²⁷ Consolidated guidelines on HIV testing services, WHO, 2015
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179870/9789241508926_eng.pdf;jsessionid=45FC7B039F9FA947017B1A45B16E5162?sequence=1

սեռական վարքագիծը, թմրանյութերի օգտագործումը և այլն: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ընթացքում պետք է խուսափել այնպիսի գործողություններից և իրավիճակներից, երբ պատահական կամ ոչ կանխամտածված եղանակով պացիենտի հետազոտության արդյունքները կամ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակը կբացահայտվի այլ անձանց՝ սպասասրահում կամ բժշկական հաստատությունում: Նման գործողությունները կամ իրավիճակները կարող են ներառել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող անձանց խորհրդատվությունը հատուկ սենյակներում կամ հատուկ բուժաշխատողների կողմից, կամ այլ անձանց համար ակնհայտ դարձնելը, թե որ պացիենտները կարիք ունեն կամ ստանում են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ լրացուցիչ հետազոտություն կամ երկար հետթեստային խորհրդատվություն: Գաղտնիության բացակայությունը խոչընդոտ է հանդիսանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության դիմելու համար: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն տրամադրողները կարող են կարիք ունենալ լրացուցիչ գիտելիքների և հատուկ զգայունության՝ բժշկական փաստաթղթերի/գրառումների գաղտնիության պահպանման հարցում՝ հատկապես ԱՎԵԽ-ների վերաբերյալ:

Վերոնշյալ մի շարք իրավական պահանջների պահպանումը ստուգելու նպատակով իրականացվել է առցանց հարցում, որին մասնակցել է 154 կին, որոնք այդ պահին եղել են հղի կամ վերջին 3 տարիների ընթացքում ունեցել են հղիություն և չունեն ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ:

Բուժհաստատությունը, որտեղ հարցման մասնակիցները հաշվառված են եղել, որպես հղի գտնվել է՝	
Երևանում	81,2% (125 անձ)
ՀՀ մարզերից մեկում	16,2% (25 անձ)
ՀՀ գյուղերից մեկում	2,5% (4 անձ)

Հարցման մասնակիցների 53,9% (83)-ը նշել, որ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակը պարզելու համար հղիության ընթացքում չի անցել հետազոտություն, 46,1% (71)-ն անցել է նշված հետազոտությունը:

Հարցման այն մասնակիցները, որոնք չեն անցել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը, որպես պատճառ նշել են՝	
Բուժհաստատությունում չեն առաջարկել 97,2% (69) իրականացնել հետազոտություն	
Առաջարկել են հետազոտություն, բայց ես մերժել եմ	իրականացնել 1,4% (1)

Հետազոտությունը կատարվել է հղիության 1,4% (1) պլանավորման ժամանակ

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած մասնակիցների 96,4% (80)-ը հետազոտությունն անցել է հենց այն բժշկական հաստատությունում, որտեղ հաշվառված է եղել որպես հղի, մնացած 3,6% (3)-ը այլ լաբորատորիայում: Նշված բոլոր դեպքերում հետազոտությունն իրականացվել է բուժաշխատողի առաջարկով:

Այն հարցին, թե արդյոք հարցման մասնակիցները տվել են իրենց համաձայնությունը ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության համար, տրվել են հետևյալ պատասխանները՝

Այո, տվել եմ բանավոր համաձայնություն	47% (39)
Այո, տվել եմ գրավոր համաձայնություն	24,1% (20)
Ոչ, հետազոտությունն իրականացվել է առանց իմ համաձայնության	28,9% (24)

ՄԻԱՎ հետազոտության վերաբերյալ հարցման մասնակիցներին իրենց կարգավիճակի մասին տեղեկացրել են՝

Անձամբ՝ գաղտնի և մեկուսի պայմաններում, առանց որևէ այլ անձի ներկայության	51,8% (43)
Անձամբ, սակայն օտար անձի ներկայությամբ՝ առանց հետազոտվողի համաձայնության	4,8% (4)
Անձամբ, հետազոտվողի բարեկամներից մեկի ներկայությամբ՝ առանց հետազոտվողի համաձայնության	7,2% (6)
Անձամբ, որևէ այլ անձի ներկայությամբ՝ նախապես ստանալով հետազոտվողի համաձայնությունը	12% (10)
Այլ անձի	2,4% (2)
Հեռախոսով	14,5% (12)
Ոչինչ չեն ասել	2,4% (2)
Գրված է եղել անալիզների պատասխանների մեջ, ինքս եմ կարդացել	4,8% (4)

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած մասնակիցների 4,8% (4)-ը նշել, որ բժշկի պահանջով վճարել է հետազոտության համար:

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցած մասնակիցների 85,4%-ը (70) նշել է, որ չի ստացել նախաթեստային խորհրդատվություն:

Այն փաստը, որ հարցման մասնակիցների 44,8%-ը նշել է, որ չի անցել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն, քանի որ բուժհաստատությունում չեն առաջարկել անցնել տվյալ հետազոտությունը, վկայում է այն մասին, որ կամ տվյալ պացիենտն իսկապես չի անցել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն, այսինքն բուժաշխատողը՝ խախտելով վերոնշյալ իրավական ակտերի պահանջները, չի առաջարկել պացիենտին՝ իրականացնել հետազոտություն: Կամ բուժաշխատողն իրականացրել է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն, սակայն դրա համար չի ստացել պացիենտի համաձայնությունը, ավելին՝ իրականացրել է հետազոտությունը, առանց պացիենտին այդ մասին տեղյակ պահելու, ինչի արդյունքում խախտվել են պացիենտի՝ առողջական վիճակի մասին տեղեկատվություն ստանալու և բժշկական միջամտության համար համաձայնություն տալու իրավունքները:

Նշված խնդիրը վեր է հանվել նաև ոլորտում աշխատող փորձագետների հետ իրականացված հարցազրույցների ընթացքում: Այն հարցի շրջանակներում, թե ինչ խախտումների կամ խոչընդոտների են հանդիպել կազմակերպության շահառու հանդիսացող հղի կանայք հղիության ընթացքում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն ստանալու ընթացքում, մասնավորապես նշվել է.

«Երբեմն, երբ հղին գնում է պոլիկլինիկա՝ առաջնային այցի, բուժաշխատողները չեն ասում, թե ինչի համար են անալիզ վերցնում: Չեն ասում, որ ՄԻԱՎ հեղազոտության համար է, չեն բացատրում, չեն տրամադրում նախաթեստային խորհրդատվություն: Դեպքեր են լինում, երբ անձի մոտ ախտորոշվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ, ասում են սրվակը ջարդվել է, գնա նորից ՁԿԿ-ում անալիզ հանձնիր»:

Ժենյա Մայիլյան
«Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» ՀԿ-ի նախագահ

«Հատկապես մարզերում գտնվող բուժհաստատություններում համապատասխան բժիշկների բացակայությունը կամ բժիշկների ոչ պարշաճ տեղեկացվածությունը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ մեծ խնդիր է: Այն դեպքերում, երբ կանայք ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ իրենց կարգավիճակի մասին իմացել են հղիության ընթացքում, շատերը նշում էին, որ իրենց հեղազոտելիս չեն տեղեկացրել, որ նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ են հեղազոտում»:

Լիլիթ Ալեքսանյան

Պացիենտի գաղտնիության իրավունքի խախտման մասին են վկայում նաև հարցման մեջ ներկայացված այն դեպքերը, երբ հետազոտության արդյունքների մասին հայտնել են այլ անձի կամ պացիենտին հայտնել են այլ անձի ներկայությամբ՝ առանց պացիենտի համաձայնությունը ստանալու:

Հաջորդ խնդիրը, որն ի հայտ է գալիս՝ պոլիկլինիկայում աշխատող որոշ գինեկոլոգների անտեղյակությունն է ՄԻԱՎ-ի մասին:

Պրակտիկայում եղել են դեպքեր, երբ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակը պարզելուց հետո, պոլիկլինիկայի բժիշկը խորհուրդ է տվել ընդհատել հղիությունը, պատճառաբանելով, որ երեխան, միևնույն է, հիվանդ է ծնվելու:

«Շատ հղիներ, որոնք հանդիպել են «հավասարը հավասարին» խորհրդատուների կամ մասնագետների հետ, նշել են, որ եթե չլինեք հանդիպումը խորհրդատուների հետ, հղիությունն ընդհատելու էին, որովհետև չէին հավատում, որ կարելի է առողջ երեխա ունենալ:»

Լիլիթ Ալեքսանյան

Կինը, որը տեղեկանում է իր ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին, կարիք ունի ստանալ մանրամասն, հավաստի և մատչելի տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչ է ՄԻԱՎ-ը, ինչ հետևանքներ կարող է ունենալ իր և երեխայի առողջության վրա, կարող է արդյոք երեխան ծնվել առողջ և ինչ միջոցառումներ են անհրաժեշտ դրա համար և այլն: Բուժաշխատողը, որն ինքը չի տիրապետում համապատասխան տեղեկատվությանը, չի կարող ճիշտ խորհուրդներ տալ հղիին:

Ըստ «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույց»-ի²⁸ 415 կետի՝ ստանալով բուժօգնության հնարավորությունների և հավանական վտանգների վերաբերյալ ճշգրիտ տեղեկատվություն՝ ՄԻԱՎ-ով վարակված կինը կարող է կայացնել **տեղեկացված որոշում** հղիության պահպանման կամ ընդհատման վերաբերյալ: **Ինքնին ՄԻԱՎ վարակը ցուցում չէ հղիության բժշկական ընդհատման համար, և չի կարելի հարկադրել կնոջն ընդհատելու հղիությունը:**

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունից հետո, ըստ «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության լաբորատոր ախտորոշման ՀՀ կլինիկական ուղեցույց»-ի, հետազոտության արդյունքների մասին անհրաժեշտ է հղիին հայտնել հետաքստային խորհրդատվության ընթացքում՝ խորհրդատվության բովանդակությունը տարբերվում է կախված նրանից՝ հետազոտության արդյունքը դրական է, թե բացասական:

Հետազոտությունը ցույց է տվել, որ որոշ դեպքերում թե՛ բացասական, թե՛ դրական արդյունքների դեպքում նշված խորհրդատվությունը չի իրականացվում: Բացասական արդյունքների մասին կանայք իմանում են այլ հետազոտությունների հետ միասին՝

²⁸ «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույց», ԶԻԱՀ-ի ԿՀԿ, Երևան, 2017 http://www.arm aids.am/images/pdf/ART_Guide_2017_new.pdf

պատասխանները կարդալիս, իսկ դրական արդյունք հայտնաբերելու դեպքում, կանայք երբեմն առանց հստակ բացատրության և խորհրդատվության՝ ուղորդվում են ՁԿՀԿ կրկնակի հետազոտության:

ՁԿՀԿ-ն ունի լաբորատոր համակարգ, որը գործում է ՀՀ ողջ տարածքում, դա նշանակում է որ ՀՀ տարբեր կետերում գործող արյան փոխներարկման կայաններում և կանանց կոնսուլտացիայի կետերում կան լաբորատորիաներ, որտեղ կարելի է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ նախնական հետազոտություն իրականացնել: Այն բանից հետո, երբ նախնական հետազոտությունից հետո հղի կնոջ մոտ ախտորոշվում է ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ, վերջիններիս ուղորդում են ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն (այսուհետ նաև՝ ՁԿՀԿ)՝ կրկնակի հետազոտության և վերջնական ախտորոշման: Սա, ըստ էության, պայմանավորված է «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի այն պահանջով²⁹, որ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ լաբորատոր հետազոտության դրական արդյունքների դեպքում ՁԿՀԿ-ի կողմից պարտադիր կարգով կատարվում է կրկնակի հետազոտություն: Անձի՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի մասին վերջնական ախտորոշում կարող է տալ միայն ՁԿՀԿ-ն:

Այն պարագայում, երբ հղիության պլանավորման կամ չպլանավորված հղիության ընթացքում կինն արդեն իսկ տեղյակ է իր՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակի մասին, նախնական գործընթացը փոքր ինչ տարբերվում է: Այսպիսով, կինը, որը, տեղյակ լինելով իր՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակի մասին, ցանկանում է երեխա ունենալ դիմում է ՁԿՀԿ՝ հղիության պլանավորման, նախակոնտակտային կամ հետկոնտակտային կանխարգելման մասին խորհրդատվության, ՀՌՎ բուժման համապատասխան սխեմաների ընտրության և անհրաժեշտ այլ հարցերի շուրջ խորհրդատվություն ստանալու համար: Կինը նախ դիմում է ՁԿՀԿ-ի իր բժշկին, այնուհետև, անհրաժեշտության դեպքում կարող է դիմել նաև նեղ մասնագետի օգնությանը: Իրավիճակները կարող են լինել տարբեր: Այն դեպքում, երբ կինը հանդիսանում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում գործունեություն ծավալող որևէ հասարակական կազմակերպության շահառու, հնարավոր է, որ վերջինս նախնական խորհրդատվություն և օգնություն ստանա նշված կազմակերպությունից, որից հետո նոր դիմի ՁԿՀԿ: ՁԿՀԿ-ն կանանց տրամադրում է մանրամասն խորհրդատվություն կապված իրենց կարգավիճակի և դրանից բխող ռիսկերի ու դրանց կանխարգելման հնարավոր տարբերակների վերաբերյալ: Անհրաժեշտության դեպքում կնոջը կարող է տրամադրվել նաև հոգեբանական օգնություն, վերջինիս կարող են ուղորդել նաև ՁԿՀԿ-ի հետ համագործակցող հասարակական կազմակերպություն անհրաժեշտ հոգեբանական կամ այլ աջակցություն ստանալու համար: Որոշումները կայացվում են ելնելով կոնկրետ իրավիճակից և կնոջ շահերից: Կաարգավիճակի հաստատումից հետո կինը ՁԿՀԿ-ում սկսում է ստանալ ՀՌՎ բուժում:

²⁹ ՀՀ օրենքը ՄԻԱՎ-ից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին, 1997
<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=120793>, Հոդված 1

Գլուխ 3. Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններ

Հասկանալու համար, թե ինչ գործընթացներով պետք է անցնի հղի կինը իր՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակի հաստատումից հետո կամ, կարգավիճակի մասին նախապես իմանալու պարագայում, հղիության պլանավորման կամ արդեն իսկ ընթացիկ հղիության մասին խորհրդատվություն ստանալու համար ՁԿՀԿ դիմելուց հետո, հետազոտության շրջանակներում խոսել ենք ոլորտի 3 փորձագետների, ինչպես նաև ՁԿՀԿ-ի աշխատակցի հետ: Միևնույն ժամանակ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտում գործունեություն ծավալող հասարակական կազմակերպությունների միջնորդությամբ մշակված առցանց հարցաթերթիկի միջոցով հարցում ենք իրականացրել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող յոթ կանանց հետ, որոնք 2017-2019թթ. ունեցել են հղիություն:

Այսպիսով, ՁԿՀԿ-ում կնոջ՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակը հաստատելուց հետո, կամ պլանավորված հղիության դեպքում՝ ՁԿՀԿ բժշկի հետ խորհրդակցելուց հետո անհրաժեշտ է ընտրել այն բժշկական հաստատությունը, որտեղ կինը կստանա հղիության նկատմամբ հսկողություն:

Իրավիճակը լավ պատկերացնելու համար նախ պետք է նշել, որ տարբերակում ենք **հիվանդանոցային** և **արտահիվանդանոցային** պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում:

§1. Արտահիվանդանոցային մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններ

«Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի համաձայն արտահիվանդանոցային մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում (առողջության կենտրոններ, կանանց կոնսուլտացիաներ)՝ հիմնականում տարածքային սպասարկման սկզբունքով, միաժամանակ՝ յուրաքանչյուր բնակիչ իր բնակավայրի վարչական տարածքի շրջանակներում իրեն սպասարկող բժշկին՝ մանկաբարձ-գինեկոլոգին, ընտրելու իրավունք ունի, անկախ մինչ այդ կատարված տեղամասային կցումներից:

Միաժամանակ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքում չեն պահանջվում հիվանդանոցային պայմաններ:

Վերոնշյալից կարող ենք եզրակացնել, որ հղիության ընթացքի նկատմամբ հսկողությունը և դրա ընթացքում մատուցվող բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը համարվում են

արտահիվանդանոցային և իրականացվում են տեղամասային պոլիկլինիկաներում (կանանց կոնսուլտացիաներում) կամ առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում:

Առողջապահության նախարարի վերոնշյալ հրամանը չի սահմանում որևէ իրավական պահանջ կամ առաջարկություն՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիների՝ հղիության նկատմամբ հսկողությունը կոնկերտ մի բժշկական հաստատությունում իրականացնելու մասին: Այսպիսով, կարող ենք եզրակացնել, որ նշված իրավիճակում կինն ունի երկու ընտրություն՝ մնալ հաշվառված տեղամասային պոլիկլինիկայում և հղիության նկատմամբ հսկողությունն իրականացնել այնտեղ կամ՝ փոխել բժշկական հաստատությունը:

ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղի կանանց, որպես կանոն ուղորդում են «Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ» (այսուհետ նաև Ինստիտուտ կամ Հանրապետական ծննդատուն)՝ գինեկոլոգի հետ կոնսուլտացիայի, հղիության ընթացքի նկատմամբ հետագա հսկողության և հետագայում՝ ծննդալուծման համար, այն պատճառով, որ նշված կենտրոնը մասնագիտացած է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող կանանց հղիության նկատմամբ հսկողություն և հետագայում ծննդալուծում իրականացնելու մեջ: Սակայն նշված հաստատությունում հաշվառվելը պարտադիր բնույթ չի կրում և կինն ինքն է որոշում, որ բժշկական հաստատությունում հաշվառվի:

Եթե հղին ցանկանում է փոխել իրեն սպասարկող բժշկական կազմակերպությունը և ընդգրկվել մեկ այլ բժշկական կազմակերպության տարածքում ընդգրկված կանանց կոնսուլտացիայում ու միաժամանակ շարունակել բժշկական օգնությունը ստանալ անվճար հիմունքներով, պետք է

կամ

- Ներկայացնի քաղվածք իր բնակության վայրում հաշվառված չլինելու մասին

կամ

- Ուղեգրվի տվյալ բժշկական կազմակերպություն, որպես ռիսկի խմբի հղի

կամ

- Այն դեպքերում, երբ կինը բնակվում է տվյալ առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում, պետք է իր բնակության տարածքային բժշկական կազմակերպությունից ներկայացնի քաղվածք այն մասին, որ ինքը հաշվառված չէ այնտեղ և/կամ որպես հղի հսկողության տակ չի գտնվում, կամ էլ դուրս է եկել հաշվառումից: Նշված քաղվածքը տարածքային բժշկական կազմակերպության կողմից տրվում է անվճար:

Այն պարագայում, երբ հղին իր բնակության վայրի բժշկական կազմակերպությունում հաշվառված չլինելու վերաբերյալ քաղվածք չի ներկայացնում, նախաձեռնողան հսկողությունը այլ բժշկական կազմակերպության կանանց կոնսուլտացիայի կողմից իրականացվում է վճարովի, անկախ բնակության վայրից:

Նշված իրավական կարգավորումները հնարավորություն են տալիս հղի կնոջը (անկախ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակից) ընտրել այն բժշկական հաստատությունը, որտեղ ցանկանում են հաշվառվել որպես հղի:

Անհրաժեշտ է հասկանալ, թե ինչն է դրդում հղի կնոջը դուրս գալ իր բնակության վայրի պոլիկլինիկայի հաշվառումից և հաշվառվել այլ բժշկական հաստատությունում:

Այսպիսով, հիմնական պատճառը թերևս վախն է, որ իր բնակավայրի պոլիկլինիկայում հաշվառված լինելու դեպքում, իր՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակը կբացահայտվի: Հատկապես մարզերում, և հատկապես փոքր համայնքներում այս խնդիրը շատ արտահայտիչ է, այդ իսկ պատճառով կանայք երբեմն նախընտրում են փոխել բժշկական հաստատությունը և հաշվառվել բնակավայրից ավելի հեռու գտնվող որևէ այլ բժշկական հաստատությունում: Երբեմն էլ պատճառ է հանդիսանում վախը կամ մտահոգությունը, որ տեղամասային պոլիկլինիկայում չկա ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ բավարար գիտելիքներ ունեցող բուժաշխատող:

Երբեմն էլ հենց պոլիկլինիկիաներից են կանանց հորդորում փոխել բժշկական սպասարկումը, պատճառաբանելով, որ մասնագիտացված օգնություն կարող են տրամադրել միայն Հանրապետական ծննդատանը:

ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց կարծիքներն այս հարցի շուրջ տարբեր են: Որոշ կանայք, ինչպես արդեն նշվեց նախընտրում են բժշկական օգնություն ստանալ իրենց բնակավայրից հնարավորինս հեռու: Այս պարագայում էլ խոչընդոտ է հանդիսանում բարդ գործընթացը, քանի որ թղթաբանությունը շատ է: Որոշ հղիներ անտեղյակ լինելով գործընթացից, նույնիսկ վճարել են պոլիկլինիկայի հաշվառումը փոխելու համար, այնինչ նշված ծառայությունը պետք է տրամադրվի անվճար:

Ծայրահեղ դեպքերում, կանայք, վախենալով, որ հարցեր կառաջանան և իրենց կարգավիճակը կբացահայտվի, նախընտրում են իրենց տեղամասային պոլիկլինիկայի հաշվառումից դուրս չգալ և գնալ վճարովի հիմունքներով հաշվառվել ու բժշկական օգնություն ստանալ այլ բժշկական հաստատությունում:

«Մարզերում ապրող անձանց համար հեռավորությունը խնդիր է, բայց երբեմն մարդիկ գերադասում են գալ Երևանում իրականացնել հղիության նկատմամբ հսկողությունը: Տարածքում հայրնաբերվելու վախն ավելի շատ է քան հեռավորության պատճառով առաջացած անհարմարությունը:»

**Անահիտ Հարությունյան
«Դրական մարդկանց հայկական ցանց» ՀԿ, նախագահ**

§2. Հիվանդանոցային մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններ

ՀՀ առողջապահության նախարարի 29.11.2013թ.-ի N 80-Ն հրամանով³⁰ կարգավորվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հետ կապված հարաբերությունները:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն, հիվանդանոցային են համարվում բժշկական օգնության և սպասարկման այն ձևերը, երբ անհրաժեշտ է բժշկական միջոցառումների համալիր կիրառում՝ ախտորոշում, բուժում, տևական հսկողություն և հատուկ խնամք:

Այսպիսով, հղիների և ծննդաբերների ծննդալուծումը, հետծննդյան խնամքն ու բուժումը համարվում են հիվանդանոցային պայմաններում մատուցված բժշկական օգնություն և սպասարկում:

Վերոնշյալ հրամանի 3-րդ կետի 2-րդ ենթակետի բ. պարբերության համաձայն բարձր ռիսկի հղիների ծանր ընթացքով ախտաբանությունների դեպքում բուժումը և ծննդալուծումը իրականացվում է երրորդ մակարդակի ծննդօգնության բժշկական կազմակերպություններում, որտեղ ապահովվում է համապատասխան նեղ մասնագիտական որակյալ հետազոտություն և բուժօգնություն, ընդ որում՝ մարզերից ուղեգրված հղիության ախտաբանությամբ հղիները ընդունվում են առանց սահմանափակման: Իսկ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիների, ծննդաբերների բուժումը և ծննդալուծումը իրականացվում է «Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ» ՓԲԸ-ում: Հետազոտության շրջանակներում ՀՀ առողջապահության նախարարությանն ուղարկված պաշտոնական հարցմանն ի պատասխան, նախարարությունը նշել է, որ իրավական ակտի նշված պահանջը չի սահմանափակում հղիի իրավունքը՝ ծննդաբերելու ծննդօգնության հիվանդանոցային ծառայություններ իրականացնող այլ բժշկական կազմակերպությունում:

Այսպիսով, ըստ ՁԿՀԿ-ից ստացված տվյալների 2017-2018թթ ընթացքում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիների շրջանում եղել է 79 ծննդաբերություն, որից 71-ն իրականացվել է «Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի և մանկաբարձության հանրապետական ինստիտուտ»-ում:

Այս դեպքում նույնպես, ինչպես տեսնում ենք, հղին ազատ է ընտրել այն բժշկական հաստատությունը, որտեղ կիրականացվի ծննդալուծումը:

³⁰ «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը սահմանող» ՀՀ ԱՆ 80-Ն հրաման, 2014 <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=114032>

Այսպիսով, մի կողմից չկա իրավական պահանջ ծննդօգնությունը նշված հաստատությունում իրականացնելու մասին, մյուս կողմից՝ դա ըստ էության միակ մասնագիտացված բժշկական հաստատությունն է ՀՀ-ում, որը կարող է ծնդօգնության համապատասխան ծառայություններ մատուցել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիներին: Քանի որ ծննդօգնությունն իրենից չի ենթադրում միայն ծննդաբերությունը, այլ նաև՝ հետագայում երեխայի խնամքը և, իհարկե, ամենակարևորը՝ ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելումը, շատ կարևոր է, որ ծննդօգնությունը մատուցվի մասնագիտացված բժշկական հաստատության կողմից: Ստացվում է, որ մասնագիտացված միակ հաստատությունը գտնվում է Երևանում, այսինքն՝ տարածքային մատչելիության խնդիր է առաջանում:

2019թ.-ին ՀՀ առողջապահության նախարարը ստորագրել է երկու հրաման, որոնք մի կողմից որոշ հարցերի հստակ պատասխան են տվել, մյուս կողմից՝ առաջ քաշել նոր հարցեր: Այսպիսով, ՀՀ առողջապահության նախարարի «Ծննդօգնության հիվանդանոցային ծառայություններ ուղեգրման կարգը և ըստ բժշկական կազմակերպությունների մակարդակների հղիների/ծննդաբերների ուղեգրման և հոսպիտալացման բժշկական ցուցումներն ու պայմանները հաստատելու մասին» 04.02.2019թ-ի թիվ 256-Ա հրամանը³¹ սահմանում է, որ ծննդօգնության ոլորտում բուժօգնությունը կազմակերպվում է ելնելով ծննդօգնության ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների մակարդակների դասակարգումից և ԱՀԿ սահմանումներից: Նշված հրամանի համաձայն՝ ծննդօգնության ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունները ըստ բուժօգնության կազմակերպման մակարդակի դասակարգվում են՝

1-ին մակարդակ՝ բազային մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններ

2-րդ մակարդակ՝ մասնագիտացված պերինատալ (մանկաբարձագինեկոլոգիական) բուժօգնություն

3-րդ Ա մակարդակ՝ բազմաֆունկցիոնալ, մասնագիտացված մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնություն

3-րդ Բ մակարդակ՝ նեղ մասնագիտացված պերինատալ, բազմաֆունկցիոնալ մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնություն:

Նշված բոլոր մակարդակների բուժհաստատություններից միայն 3Բ մակարդակ ունեցող բուժհաստատությունը կարող է իրականացնել պերինատալ նշանակալի, սպեցիֆիկ ինֆեկցիաներով (ներառյալ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ) և/կամ դրանցով պայմանավորված պտղի զարգացման արատներով հղիների և ծննդաբերների բուժօգնության կազմակերպում:

³¹ ՀՀ առողջապահության նախարարի «Ծննդօգնության հիվանդանոցային ծառայություններ ուղեգրման կարգը և ըստ բժշկական կազմակերպությունների մակարդակների հղիների/ծննդաբերների ուղեգրման և հոսպիտալացման բժշկական ցուցումներն ու պայմանները հաստատելու մասին» թիվ 256-Ա հրաման, 2019 <http://www.moh.am/images/legal-323.pdf>

Միաժամանակ, ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարի 22.01.2019թ-ի թիվ 137-Ա հրամանի³², որը սահմանում է ծննդօգնության բժշկական կազմակերպությունների ցանկն ըստ մակարդակների, ՀՀ-ում ՅԲ մակարդակ ունի միայն «Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի և մանկաբարձության հանրապետական ինստիտուտ»-ը: Ստացվում է, որ, այսուհետ, ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղի կանայք ՀՀ-ում ծննդօգնություն և հետծննդյան խնամք կարող են ստանալ միայն նշված բժշկական հաստատությունում: Մի կողմից նշված կարգավորումը հավաստիացնում է, որ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղի կանայք բժշկական օգնություն կստանան միայն մասագիտացված բժշկական կազմակերպության կողմից, մյուս կողմից՝ այն ավելի է խորացնում տարածքային մատչելիության խնդիրը:

Տարածքային մատչելիության խնդրից զատ վեր են հանվել նաև մի շարք այլ խնդիրներ և խտրականության դրսևորման դեպքեր, որոնց բախվում են ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղի կանայք, նշված բժշկական հաստատությունում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս:

Խտրական վերաբերմունք

Առաջին խնդիրը, որին բախվում են հղի կանայք՝ բուժաշխատողների կողմից խտրական վերաբերմունքն է:

Շատ հաճախ, նշված բժշկական հաստատությունում՝ Հանրապետական ծննդատանը, ծննդաբերությունից հետո ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիներին չեն պառկեցնում ընդհանուր պալատում, այլ պարտադրում կամ «հորդորում» են, որ առանձին և վճարովի պալատում մնան՝ պատճառաբանելով, որ ընդհանուր պալատում գտնվող այլ հիվանդների մոտ հարցեր կառաջանան, թե ինչի է կինը երեխային օշարակ տալիս, կամ մյուս հղիները կիմանան կարգավիճակի մասին, կբողոքեն և խնդիրներ կառաջանան: Դեպք է եղել, երբ բուժաշխատողները, նույնիսկ, ասել են, թե չի կարող պառկել ընդհանուր պալատում, քանի որ կվարակի սենյակակիցներին:

Բժշկական գործիքների և այլ պարագաների համար (խալաթ, ձեռնոցներ) հղիներից հավելյալ գումար են պահանջում՝ ասելով, որ օգտագործելուց հետո բոլոր գործիքներն այրվում են:

Եղել է դեպք, երբ հղին ուղեկցող սոցիալական աշխատողին ասել են. «սրանց որտեղից եք գտնում»³³ ի նկատի ունենալով ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիներին: Դեպք է եղել, երբ հղին եղել է առանց սոցիալական աշխատողի ուղեկցության և նրա հասցեին վատ

³² ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 137-Ա հրաման, 2019

<http://www.moh.am/images/legal-319.pdf>

³³ Հարցազրույցի տվյալներ:

արտահայտություններ են արել, ասել են «էս կանանց չպիտի թողնեն հղիանալ»³⁴ կամ «ՄԻԱԿ-ը վրեղ ինչի՞ ես երեխա ունեցել»³⁵:

Այն դեպքում, երբ հղիին ուղեկցել է ՀԿ-ի աշխատակից, հղիի նկատմամբ վերաբերմունքը բուժաշխատողների կողմից լավ է եղել, սակայն ՀԿ-ի աշխատակիցները նշում են, որ դժվար է ամեն հղիի ու ամեն հանդիպման ժամանակ ուղեկցել և միայն նրա համար, որ հղիները արժանապատիվ վերաբերմունքի արժանանան: Դեպքեր են եղել, երբ ՄԻԱԿ ունեցող մորից ծնված երեխային բուժքույրը վախեցել է մոտենալ, ավելի քիչ է այցելել հիվանդասենյակ, չի դիպչել երեխային:

Խտրական վերաբերմունքը շատ հաճախ պայմանավորված է եղել ոչ միայն ՄԻԱԿ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակով, այլ նաև հղիի սոցիալական վիճակով: Այն դեպքերում, երբ ՄԻԱԿ դրական կարգավիճակը զուգորդվում է սոցիալական վատ վիճակով, բուժաշխատողների կողմից վատ վերաբերմունքը և խտրականության դրսևորման դեպքերն ավելի շատ են և արտահայտիչ: ՄԻԱԿ դրական հղիների հետ հարցումների, ինչպես նաև ոլորտի մասնագետների հետ հարցազրույցների արդյունքում պարզ է դարձել, որ սոցիալական վիճակը, ՄԻԱԿ դրական կարգավիճակին զուգահեռ ևս մեկ հիմք է հանդիսանում խտրական և վատ վերաբերմունքի համար:

«Սահմանադրությամբ սահմանված, խտրականության արգելքի հիմքերն ուսումնասիրելիս, տեսնում ենք, որ «առողջական վիճակը» բացակայում է, որպես արգելող հիմք: Իհարկե Սահմանադրության 85-րդ հոդվածը չի սահմանափակում հիմքերը և նշում է «խտրականությունը, կախված ... և անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգամանքներից, արգելվում է», սակայն միանշանակ չէ, որ առողջական վիճակն անձնական կամ սոցիալական բնույթի հանգամանք է: Այստեղ, իհարկե, մեկնաբանության խնդիր է առաջանում: Միաժամանակ, «Օրենսդրությունը չի սահմանում, թե ինչ է խտրականությունը: Եվ քանի դեռ «Իրավահավասարության ապահովման մասին» «Օրենքն ընդունված չէ, նշված խտրականության դրսևորման դեպքերը, ըստ էության մնում են անպատիժ»:

Ծննդաբերության եղանակը

Առողջապահության նախարարի 2017 թվականի հոկտեմբերի 12-ի թիվ 2930-Ա հրամանով³⁶ հատատվել է «ՄԻԱԿ վարակով հղիների ծննդալուծման կազմակերպման ընթացակարգ»-ը: Ըստ ընթացակարգով սահմանված ալգորիթմի, անհրաժեշտ է չափել ՎԾ-ն հղիության 36-րդ շաբաթում, որի արդյունքում վերջինիս 50 պատճեն/մլ-ից մեծ և փոքր տարբերակների դեպքում առաջարկվում է 2 ուղղություն:

ՎԾ-ի 50 պատճեն/մլ-ից ցածր արժեքների դեպքում, առաջարկվում է իրականացնել ծննդալուծում բնական ճանապարհով՝ առավել ինտենսիվ մոնիտորինգի իրականացումով, ինչպես նաև շարունակել ՀԴՎ բուժումը ծննդաբերության ընթացքում: Մանկաբարձագինեկոլոգիական բարդությունների դեպքում առաջարկվում է կիրառել այնպես, ինչպես ստանդարտ պրակտիկայում:

³⁴ Հարցազրույցի տվյալներ:

³⁵ Հարցազրույցի տվյալներ

³⁶ «ՄԻԱԿ վարակով հղիների ծննդալուծման ընթացակարգ», ՀՀ ԱՆ 2930-Ա հրամանի, 2017

http://moh.am/uploads/2930Havelvats3_02%2010%2017.pdf

ՎԾ-ի 50 պատճեն/մլ-ից բարձր արժեքների դեպքում առաջարկվում է իրականացնել պլանային կեսարյան հատում հղիության 38-րդ շաբաթում և շարունակել ՀՌՎ բուժումը ծննդաբերության ընթացքում:

Ըստ «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույց»-ի 453 կետի, եթե ՀՌՎ բուժման ֆոնին ՎԾ-ի չհայտնաբերվող մակարդակ ունեցող հղին **ընտրում է բնական ուղիներով ծննդաբերությունը**, այն վարում են ինչպես ՄԻԱՎ-ով չվարակված հղիների մոտ՝ իրականացնելով առավել ինտենսիվ մոնիտորինգ: Ծննդաբերական գործունեության թուլության կամ մանկաբարձական բարդությունների դեպքում մարտավարությունն այնպիսին է, ինչպես որ ընդունված է նման բարդությունների դեպքում: Կեսարյան հատման միջոցով ծննդաբերությունն արագացնելու ցուցումներ չկան, քանի որ այս դեպքում մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը մոտ է զրոյի: Դա վերաբերում է նաև հասուն հղիության դեպքում մինչև ծննդաբերության սկիզբը հարպտոլային ջրերի վաղաժամ արտահոսքին:

Ի պատասխան պաշտոնական հարցմանը, ՁԿՀԿ-ից և ՀՀ առողջապահության նախարարությունից հայտնել են, որ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիների ծննդալուծումը միայն կեսարյան հատման ճանապարհով իրականացնելու վերաբերյալ ՀՀ-ում որևէ իրավական ակտ չկա: Ծննդալուծման մեթոդը որոշվում է կնոջ մոտ վիրուսային ծանրաբեռնվածությունից և ստոմատիկ/գեստացիոն այլ ցուցումներից ելնելով: Ըստ նշված կառույցներից ստացված տվյալների 2017 և 2018թթ ընթացքում ՄԻԱՎ վարակով հղիներից 2-ի ծննդալուծումը եղել է բնական, 77-ինը՝ կեսարյան հատման ճանապարհով: Կեսարյան հատման ճանապարհով ծննդաբերած 12 կանանց մոտ ՎԾ-ն եղել է բարձր 50 պատճեն/մլ-ից, 65-ինը՝ ցածր, որոնցից 12-ի ծննդալուծումը կեսարյան հատման միջոցով կատարվել է պացիենտի ցանկությամբ, իսկ 53-ինը՝ սոմատիկ/գեստացիոն ախտաբանությունների դեպքում:

Ինչպես ցանկացած այլ վիրահատություն, կեսարյան հատումը նույնպես կարող է վտանգել կնոջ առողջությունը, հատկապես այն դեպքերում, երբ բացակայում են համապատասխան միջոցներն ու հնարավորությունները վերջինիս անվտանգ իրականացման համար: Կեսարյան հատման մասին ԱՀԿ-ի վերջին հայտարարությամբ³⁷ նշվում է,

«Կեսարյան հատում պետք է իրականացվի միայն այն դեպքում, երբ այն անհրաժեշտ է բժշկական նկատարումներից ելնելով:»

Կլինիցիստները պետք է դիտարկեն ու քննարկեն բոլոր ռիսկերն ու օգուտները բոլոր կանանց համար, ներառյալ նրանց, ովքեր ունեն ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ:

³⁷ Caesarean sections should only be performed when medically necessary says WHO, WHO, 2015
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/cs-statement/en/

Կեսարյան հատման վերաբերյալ ԱՀԿ-ի 2018թ-ի առաջարկության մեջ նշվում է:³⁸

- ծննդաբերության տարբեր մեթոդների ռիսկերն ու օգուտները պետք է քննարկվեն ՄԻԱՎ դրական կնոջ հետ, ներառյալ բնական ճանապարհով ծննդաբերությունը, ընտրողական և ոչ ընտրողական կեսարյան հատումը,
- երբ առկա են բժշկական կամ այլ խոչընդոտներ, կեսարյան հատումը պետք է առաջարկվի, ինչպես արվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական կարգավիճակ ունեցող կանանց դեպքում,
- այս առաջարկության լայն տարածումը կարևոր է, քանի որ բժշկական ծառայություններ մատուցողների ստվար զանգված կարծում է, որ կեսարյան հատումը լավագույն տարբերակն է ՄԻԱՎ դրական կանանց համար, ինչը հանգեցնում է ծննդաբերության մեթոդի և համաձայնության «պարտադրված» որոշման,
- այն տարածքներում, որտեղ առկա է ՄԻԱՎ դրական կանանց մեծ թվաքանակ և որոնց անհրաժեշտ է կեսարյան հատում, չունեն հասանելիություն վերջինիս, հատկապես գյուղական համայնքներում, այն դեպքում, երբ բժշկական տեսանկյունից կեսարյան հատումը պետք է լինի հասանելի, մատչելի և ապահով:

ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիների ծննդալուծման դեպքում բուժաշխատողները մեծամասամբ նախընտրում են կեսարյան հատման եղանակը, պատճառաբանելով, որ այդպես ավելի «ապահով» է և, որ հակառակ դեպքում ՄԻԱՎ վարակը կփոխանցվի մորից երեխային, այնինչ, ինչպես արդեն նշվեց, միայն ՄԻԱՎ վարակի առկայությունը հղի կնոջ մոտ, ինքնին պատճառ չէ ծննդալուծումը կեսարյան հատման միջոցով իրականացնելու համար:

Այս, ինչպես նաև նախորդ գլուխներում նշված խնդիրների, մասնավորապես՝ բուժաշխատողների կողմից՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ ոչ բավարար գիտելիքների, պացիենտի գաղտնիության և այլ իրավունքների խախտման, ինչպես նաև խտրականության դրսևորման դեպքերի հիմնական պատճառ է հանդիսանում բուժաշխատողների ոչ բավարար գիտելիքները իրենց իրավունքների և պարտականությունների, ինչպես նաև հենց ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ:

Հասկանալու համար, թե ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ ինչ մասնագիտական վերապատրաստումներ են անցնում բուժաշխատողները, պաշտոնական հարցում է ուղարկվել ՀՀ ԱՆ, որին ի պատասխան նշվել է, որ ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների վերապատրաստման նպատակով 2010թ. ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ա.Ավդալբեկյանի անվան Առողջության Ազգային Ինստիտուտ»-ը ներդրել և մինչև 2015թ. գործարկել

³⁸ WHO recommendation: Elective C-section should not be routinely recommended to women living with HIV,

WHO, 2018

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/elective-c-section-women-with-HIV/en/>

է «ՄԻԱՎ վարակ» դասընթացը, որն ինտեգրված է բուժաշխատողների կատարելագործման կրեդիտային համակարգում: 2015թ. հուլիսից 2016թ. դեկտեմբերը դասընթացի անցկացումն ընդհատվել է ֆինանսական միջոցների բացակայության պատճառով: 2016թ. այն վերագործարկվել է և մինչև 2017թ. վերջն անցկացվել է ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի աջակցությամբ: Ներկայումս դասընթացի անցկացումը կրկին ընդհատվել է ֆինանսական միջոցների բացակայության պատճառով: Դասընթացի անցկացման բազան ԱՆ ՁԻԱՀ ԿՀԿ-ն է: Դասընթացի ծրագրերը, ուսումնական նյութերը կազմել են ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մասնագետները: «ՄԻԱՎ վարակ» դասընթացն ուղղված է ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման, բուժման հարցերով բուժաշխատողների ներուժի հզորացմանը, նաև նրանց կողմից ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների նկատմամբ հնարավոր խարանի և խտրականության կանխմանն ու հաղթահարմանը: Դասընթացի թեմատիկ ցիկլերից մեկը՝ «Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելումը», նախատեսված է մանկաբարձ-գինեկոլոգների, նեոնատոլոգների, մանկաբույժների համար: Ընդհանուր առմամբ դասընթացի իրականացման ընթացքում դրան մասնակցել է շուրջ 1500 բուժաշխատող ՀՀ բոլոր մարզերի և Երևանի բժշկական կամակերպություններից: Դասընթացը համալիր կերպով անդրադառնում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ոլորտի հիմնահարցերին, որոնց թվում են ՄԻԱՎ վարակի պատճառագիտությունը և ախտաճագումը, ՄԻԱՎ վարակի համաճարակաբանությունը և կանխարգելումը, ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվությունն ու հետազոտությունը, ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման չափանիշները, հիվանդության ընթացքը, օպորտունիստական և համակցվող վարակները, հակառետրովիրուսային բուժումն ու մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելումը, հետկոնտակտային և նախակոնտակտային կանխարգելումը, ՄԻԱՎ վարակի իրավական ասպեկտները, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ խարանի և խտրականության նվազեցումը, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ազգային ռազմավարությունները: ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի աջակցությամբ 2017թ. ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի մասնագետների կողմից երկրում առաջին անգամ մշակվել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերով բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման «ՄԻԱՎ վարակ» առցանց դասընթացը, որը ներկայումս գտնվում է փորձարկման ավարտական փուլում և հասանելի է <http://online-edu.am/> հղումով:

Միաժամանակ, հասկանալու համար, թե Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանում ուսանողներն ինչ գիտելիքներ են ստանում ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ, ուսումնասիրվել է նշված համալսարանի «ՄԱՆԿԱԲԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆ» առարկայի ուսումնական ձեռնարկը, հրատարակված 2010 թվականին, որը նախատեսված է ընդհանուր բժշկության ֆակուլտետի V կուրսի ուսանողների համար:

Գրքի 9-րդ (Նեոնատոլոգիա) գլխում, նորածնի խնամք և հսկողություն ենթաբաժնում, պտղի և նորածնի ախտաբանական վիճակներ և հիվանդություններ բաժնում, որպես պերինատալ և նեոնատալ ծառայության բարելավման խնդիր, նշվում է նաև ՄԻԱՎ ինֆեկցիա ունեցող մայրերից ծնված երեխաների պերինատալ վարման կատարելագործումը (ախտորոշման մեթոդներ, բուժում, կանխարգելում): Ներարգանդային ինֆեկցիաներ բաժնում նշվում է, որ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալներով 33,4 միլիոն մարդ վարակված է ՄԻԱՎ վարակով, որից 3 միլիոնը երեխաներ են մինչև 15 տ., ընդ որում նրանց 90 տոկոսը վարակվել են

ներարգանդային, հնտրանատալ (ծննդաբերության ժամանակ) կամ կրծքով կերակրելու ժամանակ: Մորից երեխային վարակի փոխանցումը կազմում է 15-25 տոկոս, զարգացող երկրներում ավելի բարձր է՝ 25-45 տոկոս: Հղում չի կատարվում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող կանանց մատուցվող ծառայություններին, հնարավորություններին, մորից երեխային փոխանցման կանխարգելման և այլ կարևոր տվյալների:

Գրքի 14-րդ գլուխը վերնագրված է որպես «Կեսարյան հատումը ժամանակակից մանկաբարձության մեջ (Ն. Բ. Շահվերդյան)», որտեղ նկարագրվում է նաև կեսարյան հատման ցուցումները՝ տարբերակելով բացարձակ և հարաբերական ցուցումներ: Բացարձակ ցուցումներ են այնպիսի մանկաբարձական իրավիճակները, որոնք վտանգավոր են մոր և պտղի կյանքի համար, իսկ հարաբերական ցուցումները՝ երբ չի բացառվում բնական ճանապարհով ծննդալուծման հնարավորությունը, սակայն մոր և կամ պտղի համար բարդությունների վտանգը գերազանցում է արդյունավետ ծննդալուծման բարդությունների ռիսկին: ՄԻԱՎ վարակի առկայությունը չի նկարագրվում ո՛չ բացարձակ, ո՛չ հարաբերական ցուցումների շարքում, հղում չի տրվում կլինիկական ուղեցույցներին և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում ծննդալուծման հնարավոր տարբերակներին:

Ինչպես տեսնում ենք նշված դասագիրքը չի պարունակում բավարար տեղեկատվություն ՄԻԱՎ վարակի, դրանով պայմանավորված կեսարյան հատման առանձնահատկությունների, ինչպես նաև ՄԻԱՎ դրական կանանց վերարտադրողական առողջության առանձնահատկությունների և այլ կարևոր ու վերաբերելի տվյալների մասին:

Հասարակության և ընտանիքի անդամների կողմից խարանի և խտրականության դրսևորումներ

Ծննդաբերությունից հետո նույնպես ՄԻԱՎ դրական կինը բախվում է մի շարք խոչընդոտների, որոնք հիմնականում պայմանավորված են կարգավիճակի բացահայտվելու և դրա հետևանքով հասարակության և ընտանիքի անդամների կողմից խարանի և խտրական վերաբերմունքի ենթարկվելու վախով և վերջիններիս մոտ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ սխալ պատկերացումներով ու իրազեկվածության ցածր մակարդակով:

Ըստ «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույց»-ի 469 կետի, բոլոր հղիներին պետք է տրամադրվի մանրամասն և լիարժեք խորհրդատվություն կրծքով և արհեստական սնուցման, նորածնի համար դրանց առավելությունների և հնարավոր վտանգների վերաբերյալ, նրանք տեղեկացվում են **պետական պատվերի շրջանակում անվճար** արհեստական կաթնախառնուրդներ ստանալու հնարավորության մասին³⁹: ՄԻԱՎ վարակ ունեցող հղիներին խորհուրդ է տրվում նորածիններին

³⁹ «Մանկական սնունդը և հարակից ապրանքներն անվճար կամ ցածր գներով տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշում, 2015
<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=100678>

կերակրել արհեստական կաթնախառնուրդներով: Եթե որևէ պատճառով արհեստական սնուցումն ընդունելի չէ, ապա առաջարկվում է կրծքով սնուցում մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման Բ+ տարբերակի կիրառման, մոր կողմից հակառետրովիրուսային դեղերի ընդունման կարգի խստիվ պահպանման և ՎԾ-ի չհայտնաբերվող մակարդակի պայմաններում:

Նույն ուղեցույցը սահմանում է, որ խառը սնուցման ժամանակ ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հավանականությունն ավելի բարձր է, քան բացառապես կրծքով կերակրման ժամանակ, մինչև նույն ժամանակ ուղեցույցը նշում է, որ կրծքով կերակրումից հրաժարումը վերացնում է հետծննդյան շրջանում մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը:

Ուղեցույցի 468 կետի համաձայն արհեստական սնուցումը պետք է համապատասխանի հետևյալ 5 չափանիշներին՝ լինի **կիրառելի**, իրագործելի, հասանելի, կայուն և անվտանգ:

Ուղեցույցի հավելված 38-ի համաձայն **կիրառելիությունը** նշանակում է, որ մայրը չունի արհեստական սնուցման համար որևէ խոչընդոտ՝ կապված մշակութային ավանդույթների, սոցիալական պայմանների հետ կամ խարանի, խտրական վերաբերմունքի ենթարկվելու վախով պայմանավորված: Կիրառելիությունը նշանակում է, որ կա՛մ կինը չի զգում սոցիալական կամ մշակութային ճնշում՝ ուղղված արհեստական սնուցման դեմ, և նրա որոշումն աջակցվում է ընտանիքի ու շրջապատի կողմից, կա՛մ նա ի վիճակի է դիմակայելու կրծքով կերակրումը պնդող ընտանիքի և ընկերների ճնշմանը և հաղթահարելու արհեստական սնուցման հետ կապված խարանը:

Այնինչ Հայաստանում չկերակրող մայրերին շատ հաճախ շրջապատում հարցնում են, թե ինչու կրծքով չի կերակրում, խնդիրներ առաջանում են նաև ընտանիքում, երբ ընտանիքի ոչ բոլոր անդամները գիտեն կնոջ կարգավիճակի մասին, կրկին սկսում են հարցնել կրծքով չկերակրելու պատճառների մասին: Կանայք հաճախ խաբում են և ասում, որ կաթ չունեն:

Մինչև նույն ժամանակ, ՄԻԱՎ դրական կանայք, երբեմն վախենում են իրենց ընտանիքի անդամներին բացահայտել իրենց կարգավիճակը: Հատկապես այն դեպքերում, երբ ընտանիքը մեծ է լինում, այսինքն ամուսնական զույգից բացի ընտանիքում ապրում են նաև ամուսնու մայրը, հայրը, եղբայրները կամ քույրերը, կինը վախենում է իր կարգավիճակը բացահայտել ամուսնուց բացի ընտանիքի մյուս անդամներին և ստիպված է լինում ստել ընտանիքում, դեղերը խմել թաքուն, բաց թողնել հերթական հետազոտությունները և այլն: Ինչպես տեսնում ենք, նկարագրված վիճակը կարող է ոչ միայն հոգեբանորեն ճնշել կնոջը, այլ նաև ուղղակիորեն ազդել նրա և երեխայի առողջության վրա:

Պացիենտի գաղտնիության իրավունքը

Հաջորդ խնդիրը, որին բախվում են հղիները՝ գաղտնիության պահպանումն է: Նախորդ գլխում արդեն իսկ խոսվեց նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվության ընթացքում գաղտնիության պահպանման և առաջացող խնդիրների մասին, սակայն պացիենտի անձնական տվյալների պահպանությունը պետք է իրականացվի ոչ միայն այդ երկու փուլերի ընթացքում, այլ նաև բժշկական օգնության և սպասարկման ողջ ընթացքում, ինչպես նաև դրանից հետո:

Գաղտնիության իրավունքի խախտումները կարող են դրսևորվել տարբեր եղանակներով: Բուժաշխատողներն անփութորեն կարող են պացիենտի կարգավիճակի մասին բացահայտել նրա հարազատներին, ասելով, օրինակ՝ «**էն ՇՊՈՎ-ով (ՄԻԱՎ) հիվանդի մոտ եք եկե՛ր**»: Կամ կարող են առանց մասնագիտական անհրաժեշտության պացիենտի կարգավիճակի մասին խոսել այլ բուժաշխատողների հետ:

Խնդիր է առաջանում նաև այն դեպքում, երբ երեխայի փոխանցման քարտի մեջ նշումներ կատարելիս, նշվում է, որ մայրական կաթը հակացուցված է երեխային: Երբեմն տեղամասային պոլիկլինիկայից զանգահարում են պերինատոլոգիայի կենտրոն՝ ճշտելու, թե ինչու է կաթն արգելված, և դեպքեր են եղել, երբ արդյունքում բացահայտվել է կնոջ կարգավիճակը: Հարցման մասնակից ՄԻԱՎ դրական կանանցից մեկը նշել է, որ հանրապետական ծննդատնից իր տեղամասային բժշկին հայտնել էին, որ ինքը վարակված է ՄԻԱՎ-ով և ասել, որ այդ պատճառով չի կերակրում կրծքով:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ օրենսդրությունը չի սահմանում «բժշկական գաղտնիք» հասկացությունը: Մինևույն ժամանակ, ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չէ, թե բժշկական գաղտնիք համարվող տեղեկատվությունը բուժհաստատության ներսում և դրանից դուրս ինչ եղանակով պետք է շրջանառվի, ով կարող է հասանելիություն ունենալ նշված տեղեկատվությանը, որ պայմաններում և այլն:

Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքը⁴⁰, բացառությամբ, այն դեպքերի, երբ տվյալի մշակումն ուղղակիորեն նախատեսված է օրենքով, արգելում է հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալների մշակումը, որի մեջ մտնում է նաև անձի առողջական վիճակի մասին տեղեկատվությունը:

Սակայն նախատեսված արգելքը ենթադրում է, որ դրան համապատասխան պետք է լինի նաև պատասխանատվություն:

Այսպիսով, ՀՀ քրեական օրենսգրքի⁴¹ 145 հոդվածը պատասխանատվություն է նախատեսում առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից անձի հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելու համար:

Նշված հոդվածը թերի է:

Քանի որ գաղտնիության իրավունքի վերաբերյալ ֆրանսիական օրենսդրությունը սահմանում է այնպիսի մանրամասն իրավակարգավորումներ, որոնք կարող են կիրառվել նաև ՀՀ իրավական համակարգում, որպես լավագույն օրինակ ուսումնասիրվել են Ֆրանսիայի Հանրապետության իրավակարգավորումները:

⁴⁰ Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին ՀՀ օրենք, 2015

<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=120901>

⁴¹ ՀՀ Քրեական օրենսգրք, 2003 <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=125137>

Ֆրանսիական օրենսդրական համակարգը շատ ավելի մանրամասն կարգավորումներ է սահմանում բժշկական գաղտնիքի և դրա պահպանման ու շրջանառության եղանակների վերաբերյալ:

Այսպիսով, Ֆրանսիական օրենսդրական համակարգում բժշկական գաղտնիքի հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են մի շարք իրավական ակտերով, որոնցից են, օրինակ՝ *Բժշկական դեոնթոլոգիայի մասին օրենսգիրքը*⁴², *Առողջապահության օրենսգիրքը*⁴³, *2002թ-ի մարտի 4-ի N 2002-303 օրենքը պացիենտների իրավունքների և առողջապահական համակարգի որակի վերաբերյալ*⁴⁴, *Հոսպիտալացված անձանց վերաբերյալ խարտիան*⁴⁵ և այլն:

Ֆրանսիական օրենսդրությունն ամրագրում է⁴⁶, որ բժիշկը պետք է ցանկացած անզգուշությունից պաշտպանի իր զննած կամ իր մոտ բուժում ստացած անձանց վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերը՝ անկախ դրանց բովանդակությունից կամ բնույթից: Նույնը վերաբերում է նաև բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկատվությանը, որին բժիշկը կարող է տիրապետել:

Իր փորձը և փաստաթղթերը գիտական կամ ուսումնական նպատակով հրապարակելիս՝ բժիշկը պետք է ապահովի, որ դրա հետևանքով որևէ անձի ինքնություն հնարավոր չլինի պարզել: Հակառակ դեպքում, բժիշկը պարտավոր կլինի ստանալ նշված անձանց համաձայնությունը:

Բժշկական դեոնթոլոգիայի մասին օրենսգրքի 4-րդ հոդվածը և Առողջապահության օրենսգրքի R.4127-4 հոդվածը սահմանում են, որ պացիենտի շահերից բխող մասնագիտական գաղտնիքը օրենքով սահմանված պայմաններին համապատասխան պարտավոր է պահպանել յուրաքանչյուր բժիշկ: Գաղտնիք է համարվում ցանկացած տեղեկատվություն, որը բժշկին հայտնի է դարձել իր մասնագիտական գործունեության ընթացքում, դա նշանակում է, ոչ միայն այն տեղեկատվությունը, որը նրան վստահվել է, այլ նաև այն, ինչ բժիշկը **տեսել, լսել կամ հասկացել է**:

Առողջապահության օրենսգրքի L.1110-4 հոդվածն ամրագրում է, որ յուրաքանչյուր անձ, որը բժշկական օգնություն և սպասարկում է ստանում կամ այլ կերպ առնչվում է առողջապահության ոլորտում որևէ մասնագետի, հաստատության կամ բժշկական օգնությանը, սպասարկմանն ու կանխարգելմանը մասնակցող ցանկացած այլ մարմնի հետ, ունի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության և իր վերաբերյալ ցանկացած տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման իրավունք:

Բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, բժշկական գաղտնիք ասելով հասկանում ենք անձի վերաբերյալ տեղեկատվության ամբողջություն, որը հայտնի է դարձել

⁴²Ֆրանսիայի Հանրապետության բժշկական դեոնթոլոգիայի մասին օրենսգիրք, 2004

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072634&idSectionTA=&dateTexte=20040807>

⁴³ Ֆրանսիայի Հանրապետության Առողջապահության օրենսգիրք,

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>

⁴⁴ Ֆրանսիայի Հանրապետության 2002թ-ի մարտի 4-ի N 2002-303 օրենքը պացիենտների իրավունքների և առողջապահական համակարգի որակի վերաբերյալ

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005632379&dateTexte=20190501>

⁴⁵ Հոսպիտալացված անձանց վերաբերյալ խարտիա, 2006

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_10571.pdf

⁴⁶ Առողջապահության օրենսգիրք, հոդված R.4127-73

առողջապահության ոլորտի մասնագետներին, բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատությունների անձնակազմին, ինչպես նաև վերջիններիս հետ իր գործունեությունից բխող որևէ կապ ունեցող ցանկացած այլ անձի: Խոսքը վերաբերում է ինչպես առողջապահության ոլորտի մասնագետներին, այնպես էլ առողջապահության համակարգի հետ իր գործունեության շրջանակներում որևէ կերպ առնչվող այլ մասնագետներին:

Բժշկական օգնության և սպասարկման շարունակականությունը ապահովելու, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման լավագույն եղանակը սահմանելու նպատակով՝ առողջապահության ոլորտի երկու կամ ավելի մասնագետներ կարող են անձի վերաբերյալ տեղեկատվություն փոխանակել, եթե վերջինս պատշաճ կերպով չի առարկել դրա դեմ:

Սակայն, կարևոր է նշել, որ նույնիսկ բժիշկների միջև գաղտնիք հանդիսացող տեղեկատվությունը չի կարող շրջանառվել, քանի դեռ նրանք բոլորը չեն մասնակցում տվյալ պացիենտի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններին :

Երբ անձը առողջապահական հաստատությունում բժշկական օգնություն կամ սպասարկում է ստանում բժիշկների խմբի կողմից, անձի վերաբերյալ տեղեկատվությունը համարվում է վստահված բժիշկների այդ խմբին:

Ֆրանսիայի քրեական օրենսգրքի⁴⁷ 226-13 հոդվածը սահմանում է, որ գաղտնիք հանդիսացող տեղեկատվության բացահայտումը այն անձի կողմից, որը դրան տիրապետում է ելնելով իր վիճակից, մասնագիտությունից կամ զբաղեցրած ժամանակավոր պաշտոնից, գործունեությունից կամ առաքելությունից, պատժվում է ազատազրկմամբ և 15.000 Եվրո տուգանքով:

Կարելի է նկատել, որ Ֆրանսիայի քրեական օրենսգրքը վերոնշյալ հոդվածում հղում չի անում միայն բուժաշխատողներին: Օրենսգրքը մասնագիտական գաղտնիք հասկացությունը դիտարկում է ընդհանուր տեսանկյունից և չի առանձնացնում բժշկական գաղտնիք հասկացությունը: Արդյունքում կարող ենք ասել, որ տվյալ դեպքում հանցակազմի սուբյեկտ են հանդիսանում ոչ միայն բուժաշխատողները այլ նաև ցանկացած անձ, ով տիրապետում է տվյալ գաղտնիքին: Այնինչ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145 հոդվածը սահմանում է, որ օրենքով պատժվում է առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության **բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց** կողմից անձի հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելը: Այսինքն այն պարագայում, երբ բժշկական գաղտնիքը հրապարակվի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող չհանդիսացող այլ անձի կողմից, ով տիրապետում է այդ գաղտնիքին, նրա նկատմամբ չի կիրառվի տվյալ հոդվածը և անձը կմնա անպատիժ:

Բացի դրանից, նշված հոդվածը պատասխանատվություն է սահմանում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց համար, այնինչ «Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող է համարվում ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բժշկական օգնության և սպասարկման որոշակի տեսակ կամ տեսակներ իրականացնող **անհատ ձեռնարկատերը** կամ **իրավաբանական**

⁴⁷ Ֆրանսիայի քրեական օրենսգրք

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719>

անձը կամ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին չհանդիսացող պետական կամ համայնքի հիմնարկը: Այնինչ ՀՀ օրենսդրության համաձայն քրեական պատասխանատվության կարող են ենթարկվել միայն ֆիզիկական անձինք:

Կարող ենք եզրակացնել, որ ՀՀ քրեական օրենսգրքի նշված հոդվածը փոփոխության և լրամշակման կարիք ունի:

Իհարկե նշված խնդիրն ավելի լայն է և կարող է ազդեցություն ունենալ ոչ միայն ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող անձանց այլ նաև ցանկացած այլ պացիենտի վրա, սակայն ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող անձինք համարվում են հասարակության առավել խոցելի խումբ: Մասնավորապես վերջիններիս կարգավիճակի բացահայտումը կարող է հանգեցնել այնպիսի հետևանքների, ինչպիսին է խարանը և խտրականությունը հասարակության և բարեկամների շրջանում, բժշկական հաստատություններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մերժում և այլն: Որպես առավել խոցելի խումբ, անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել վերջիններիս վերաբերյալ բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկատվության պահպանմանը: Այսպիսով, վերջիններս, նրանց անձնական կյանքը և առողջական տվյալները շատ ավելի պաշտպանված կլինեն, եթե ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանվեն գաղտնիության իրավունքի պահպանման և դրա խախտման համար նախատեսվող պատասխանատվության ավելի հստակ մեխանիզմներ և ավելի խիստ կարգավորումներ:

Ըստ էության, նշված բոլոր նախազգուշական միջոցառումները, ինչպես նաև հետագայում երեխայի արհեստական սնուցումը իրականացվում է, որպեսզի կանխարգելի մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցումը: 2016թ-ին Հայաստանը հավաստագիր է ստացել ԱՀԿ-ի կողմից, որպես մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցումը, որպես հանրային առողջապահության խնդիր վերացրած երկիր⁴⁸: 2017 թվականին ՀՀ-ն պահպանել է նշված ցուցանիշը⁴⁹:

Այնուամենայնիվ ՁԿՀ-ին ուղարկված հարցմանն ի պատասխան, նշվել է, որ 2017-2018թթ. ծնված երեխաների շրջանում արձանագրվել է մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման 2 դեպք: Գաղտնիության իրավունքից ելնելով նշված երկու դեպքերի մասին մանրամասն տեղեկատվություն չի ստացվել, այնուամենայնիվ, ՁԿՀ ներկայացուցչի հետ հարցազրույցում, վերջինս բացատրեց այն հնարավոր եղանակները, որոնց դեպքում հնարավոր է վարակի փոխանցում:

«Կան դեպքեր, որոնք համակարգից կախված են և կան դեպքեր, որոնք կախված չեն: Եթե կինն ընդհանրապես չդիմի անտեսարար կլինիկա՝ բուժօգնության, հետևաբար համակարգն իրեն չի կարող ֆիքսել, չի կարող հայտնաբերել ՄԻԱՎ վարակը և հետևաբար չի

⁴⁸ <https://www.un.am/en/news/435>

⁴⁹ http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/july/20170706_armenia

կարող օգնություն տրամադրել: Եվ կարող է լինել այնպես, որ կինը համակարգ դիմել է, այդ պահին եղել է առողջ, ՄԻԱՎ վարակ չի ունեցել և վարակվել է հետո և հավանաբար կրծքով կերակրման ընթացքում վարակել է երեխային»:

**Էդուարդ Հովհաննիսյան
ՁԿՀԿ համաճարակաբանական հսկողության բաժնի բժիշկ-համաճարակաբան**

Բացի այդ, հարկ է նշել, որ նշված սերտիֆիկատը տրվում է, ոչ թե մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման դեպքերի վերացման համար, այլ տվյալ փոխանցումը, որպես հանրային առողջապահության խնդիր վերացնելու համար: Վերջին երկու տարվա ընթացքում նշված երկու դեպքը չի կարելի դիտարկել որպես հանրային առողջապահության խնդիր:

Եզրակացություն

- Հետազոտության արդյունքներն վկայում են այն մասին, որ կանանց կոնսուլտացիայի կետերում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և խորհրդատվություն իրականացնելու գործընթացում թույլ են տրվում մի շարք բացթողումներ և խախտումներ: Մասնավորապես, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը՝ հակառակ օրենքի պահանջի, որոշ դեպքերում իրականացվում է առանց պացիենտին դրա մասին տեղյակ պահելու և նրա համաձայնությունը ստանալու, որի արդյունքում խախտվում են պացիենտի՝ առողջական վիճակի մասին տեղեկատվություն ստանալու և բժշկական միջամտության համար համաձայնություն տալու իրավունքները: Սրանից կարող ենք եզրակացնել նաև, որ պատշաճ կարգով կամ ընդհանրապես չեն իրականացվում նախաթեստային և հետաթեստային խորհրդատվությունները ևս:
- Կանանց կոնսուլտացիայի կետերում աշխատող որոշ գինեկոլոգների ոչ բավարար գիտելիքները կամ սխալ տեղեկատվությունը ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ մեծ վտանգ է հանդիսանում հղիի և հատկապես ապագա երեխայի համար: Կանայք, ովքեր իրենց կարգավիճակի մասին տեղեկանում են կանանց կոնսուլտացիայի կետերում՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ առաջնային հետազոտության արդյունքում, ՄԻԱՎ-ի և իրենց կարգավիճակի ու դրանից բխող հետևանքների մասին նախնական տեղեկատվությունը ստանում են հենց այնտեղ աշխատող գինեկոլոգներից: Այն դեպքում, երբ բժիշկն ինքը չի տիրապետում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ պատշաճ և հավաստի տեղեկատվությանը և առաջնորդվում է որոշակի կարծրատիպերով, չի կարողանա նաև ճիշտ և պացիենտի շահերից բխող խորհրդատվություն տրամադրել վերջինիս: Հարկ է նշել, որ այս դեպքում խոսքը պոլիկլինիկայում (կանանց կոնսուլտացիայի կետերում) աշխատող գինեկոլոգների մասին է, որոնք մասնագիտացած չեն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող անձանց խորհրդատվություն և բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու մեջ: Նշված խնդրի պատճառով, որոշ դեպքերում կանայք ստանում են սխալ ու թերի տեղեկատվություն: Բացի այդ, նկարագրված իրավիճակի հետևանքով կանայք շատ հաճախ չեն վստահում իրենց տեղամասային գինեկոլոգներին և դիմում են մասնագիտացված բժշկական հաստատություն:
- Կանայք տեղյակ չեն բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս իրենց իրավունքների մասին, հետևաբար շատ հաճախ չեն գիտակցում, որ իրենց իրավունքները խախտվել են ու համապատասխանաբար, հնարավորություն չեն ունենում դրանք վերականգնելու: Անտեղյակության պատճառով նաև վճարում են այնպիսի ծառայությունների համար, որոնք պետք է ստանալին անվճար:
- ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող կանանց ծննդօգնություն իրականացնելու համար, ՀՀ-ում կա միայն մեկ մասնագիտացված բժշկական հաստատություն՝ «Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ»-ը, որը գտնվում է Երևանում: ՀՀ օրենսդրությամբ չկա պահանջ ՄԻԱՎ դրական հղի կանանց ծննդօգնությունը հենց այդ բժշկական հաստատությունում իրականացնելու մասին, սակայն փաստացի կանանց մեծ մասը բժիշկների ուղորդմամբ կամ իրենց ցանկությամբ հենց այնտեղ են իրականացնում հղիության նկատմամբ հսկողությունն ու ծննդօգնությունը, ինչը երբեմն հանգեցնում էր անհարմարությունների՝ մշտական բնակության վայրի փոփոխություն, հետագա ստուգումների համար հեռավոր մարզերից Երևան ժամանում,

լրացուցիչ ֆինանսական ծախսեր և այլն: Ծառայությունների կենտրոնացվածությունը մեկ բժշկական հաստատությունում առաջացնում է նաև կոռուպցիոն ռիսկեր և մրցակցության պակաս, որի հետևանքով նշված բժշկական հաստատության աշխատակիցների կողմից երբեմն խախտվում են կանանց իրավունքները, վերջիններս ենթարկվում են խտրականության, վճարում են այնպիսի ծառայությունների համար, որոնք պետք է ստանային պետպատվերի շրջանակներում: 2019թ-ին իրականացված օրենսդրական փոփոխությունների արդյունքում նշված բժշկական հաստատությունը սահմանվել է միակը, որն ունի 3Բ մակարդակ և միայն 3Բ մակարդակ ունեցող բուժհաստատությունը կարող է իրականացնել պերինատալ նշանակալի, սպեցիֆիկ ինֆեկցիաներով (ներառյալ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ) և/կամ դրանցով պայմանավորված պտղի զարգացման արատներով հղիների և ծննդաբերների բուժօգնության կազմակերպում: Փաստացի ստացվում է, որ այլ բժշկական հաստատություն իրավունք չունի կազմակերպել նշված բուժօգնությունը, ինչը՝ մի կողմից ապահովում է, որ ՄԻԱՎ դրական հղիները ծննդօգնություն ստանան բացառապես մասնագիտացված բժշկական հաստատությունում, մյուս կողմից՝ ավելի է խորացնում տարածքային մատչելիության խնդիրը:

- Կապված իրենց ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի, ինչպես նաև սոցիալական վիճակի հետ, հղի կանայք շատ հաճախ խտրականության են ենթարկվում հենց բուժհաստատության ներսում: Թերևս խտրականության նման դրսևորումը կարող է ունենալ տարբեր պատճառներ: Խտրական վերաբերմունքի պատճառ կարող է հանդիսանալ բուժաշխատողների ունեցած կարծրատիպերը, որոնք էլ իրենց հերթին կարող են պայմանավորված լինեն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ոչ պատշաճ գիտելիքներով, կամ բժշկական էթիկայի բացակայությամբ: Նշված իրավիճակին մեծապես նպաստում է այն փաստը, որ չնայած ՀՀ-ի կողմից վավերացված մի շարք միջազգային իրավական ակտեր ամրագրում են խտրականության արգելքի և օրենքի առաջ բոլորի հավասարության իրավունքը, այնուամենայնիվ ՀՀ օրենսդրությունը այս հարցում բավական թերի է: Այսպիսով ՀՀ օրենսդրությամբ առողջական վիճակը չի նշվում որպես խտրականության արգելք հանդիսացող հիմք, չկա սահմանված «խտրականություն» հասկացությունը, չկան համապատասխան մարմիններ, որոնց կարելի է դիմել նշված դեպքերում և վերականգնել խախտված իրավունքները, ինչպես նաև չկա սահմանված ընթացակարգ: Ներկայումս մշակվում է «Իրավահավասարության ապահովման մասին» օրենքի նախագիծը, սակայն, նույնիսկ այն այս պահին թերի է և չի համապատասխանում միջազգային մի շարք չափանիշների: Այս պարագայում շատ կարևոր է նաև հասկանալ, թե ում վրա պետք է լինի ապացուցման բեռը: Քանի որ խտրականությունն ինքնին շատ դժվար է ապացուցել, ապացուցման բեռն հայցվորի (խտրականության ենթարկվողի) վրա թողնելը լրացուցիչ դժվարեցնում է իրավիճակը և գրեթե անհնար դարձնում խախտված իրավունքի վերականգնումը: Նկարագրված իրավիճակը մի կողմից՝ զրկում է ՄԻԱՎ դրական կնոջը, խտրականության ենթարկվելու դեպքում, որևէ կերպ իր իրավունքները վերականգնելու հնարավորությունից, մյուս կողմից՝ խթան հանդիսանում խտրականության նոր դեպքերի դրսևորման համար, քանի որ չկա համապատասխան պատասխանատվություն: Խտրականությունը չի սահմանափակվում միայն բուժհաստատության ներսում, ՄԻԱՎ դրական կանայք խտրականության և խարանի են ենթարկվում նաև հասարակության շրջանում, իրենց բարեկամների և հարազատների կողմից: Սա թերևս բացատրվում է հասարակության մեջ

արմատացած կարծրատիպերով և ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ սխալ տեղեկատվության առկայությամբ:

- Առողջապահական իրավունքի շրջանակներում շատ կարևոր է պացիենտի գաղտնիության իրավունքի պահպանումը: Հետազոտության արդյունքում պարզ է դառնում, որ ՄԻԱՎ դրական հղի կանանց գաղտնիության իրավունքը շատ հաճախ խախտվում է բուժօգնության տարբեր փուլերում, սկսած ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունից, մինչև երեխայի ծնունդ և հետագա խնամք: Այն հանգամանքը, որ հղի կանայք շատ հաճախ վախենում են բացահայտվել իրենց բնակավայրերում և այդ պատճառով փոխում են հաշվառումն ու ընտրում բնակավայրից հեռու գտնվող բժշկական հաստատություն, վկայում է այն մասին որ պացիենտի գաղտնիության իրավունքի պաշտպանության արդյունավետ մեխանիզմ չի գործում ՀՀ-ում: Գաղտնիության իրավունքի խախտման մեջ մեծ դեր ունի և խթան է հանդիսանում այն փաստը, որ ՀՀ օրենդրությամբ գրեթե սահմանված չեն բժշկական գաղտնիքին և դրա շրջանառությանը վերաբերող դրույթներ: Ինչպես տեսանք թերի է նաև բժշկական գաղտնիքի համար պատասխանատվություն նախատեսող հոդվածը: ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող անձինք և հատկապես կանայք շատ ավելի խոցելի են այս հարցում և ավելի էն տուժում բժշկական գաղտնիքի բացահայտման արդյունքում, քան այլ պացիենտները: Բացահայտվելու վախը ստիպում է կանանց վճարել այնպիսի ծառայությունների համար, որոնք վերջիններս կարող էին ստանալ անվճար: Սա ավելի խոցելի է դարձնում ՄԻԱՎ դրական կանանց:

- Ինչ վերաբերում է ծննդաբերության եղանակին, ապա միջազգային և ՀՀ իրավական ակտերի համաձայն հղին ինքը պետք է ընտրի ծննդալուծման տարբերակը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ կան հատուկ ցուցումներ ծննդօգնությունը կեսարյան հատման միջոցով իրականացնելու մասին: Այնինչ պրակտիկայում, 90%-ից ավելի դեպքերում, անկախ կլինիկական ցուցումներից, ծննդալուծումն իրականացվում է կեսարյան հատման միջոցով: Ինչպես ցանկացած այլ վիրահատություն, կեսարյան հատումը նույնպես կարող է վտանգել կնոջ առողջությունը, հատկապես այն դեպքերում, երբ բացակայում են միջոցներն ու հնարավորությունները վերջինիս անվտանգ իրականացման համար: Վիրահատություններն կեսարյան հատման միջոցով իրականացվում են ինչպես բուժաշխատողների հորդորով և առաջարկությամբ, այնպես էլ՝ հղիների ընտրությամբ: Թերևս երկու դեպքում էլ, նման ընտրության պատճառ կարող է հանդիսանալ այն հանգամանքը, որ հղիները տեղյակ չեն լինում այն մասին, որ անվտանգ ծննդաբերություն կարող է իրականացվել նաև բնական տարբերակով, իսկ բուժաշխատողներն ընտրում են առավել «հեշտ» տարբերակը:

- Բուժաշխատողների կողմից վերոնշյալ վերաբերմունքը և իրավունքի խախտման դեպքերը վկայում են այն մասին, որ վերջիններս չունեն բավարար գիտելիքներ ՄԻԱՎ վարակի և դրանով պայմանավորված ՄԻԱՎ դրական կանանց վերարտադրողական առողջության առանձնահատկությունների մասին: Դասագրքերը, որոնցով դասավանդվում են երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանում, թերի են և չեն պարունակում բավարար տեղեկատվություն: Վերապատրաստման դասընթացներն իրականացվում են ընդհատումներով՝ բավարար ֆինանսական միջոցների բացակայության պատճառով:

Առաջարկություններ

Վերոնշյալ խնդիրների լուծման համար առաջարկում ենք՝

Վերապատրաստման դասընթացներ կազմակերպել կանանց կոնսուլտացիաների կետերում աշխատող գինեկուլոզների համար: Դասընթացներում ընդգրկելով թեմաներ, որոնք վերաբերում են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ընթացակարգին, նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվության անհրաժեշտությանն ու կարևորությանը, նշված գործընթացում բուժաշխատողների և հղիների իրավունքներին և պարտականություններին, ՄԻԱՎ-ի առանձնահատկություններին, դրա ազդեցությանը հղիության վրա, մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցման կանխարգելման ուղիներին, պացիենտի գաղտնիության իրավունքին, և այլն:

Բարձրացնել բուժաշխատողների իրազեկվածությունը ՄԻԱՎ վարակի, փոխանցման ուղիների, մորից երեխային վարակի փոխանցման և կանխարգելման ժամանակակից մոտեցումների, ինչպես նաև գաղտնիության իրավունքի վերաբերյալ՝ դրանով իսկ մեծացնելով վստահությունը բուժանձնակազմի և բժշկական հաստատությունների նկատմամբ: Բուժաշխատողների իրազեկվածության բարձրացման համար անհրաժեշտ է կազմակերպել խորացված վերապատրաստման դասընթացներ, ինչպես նաև աջակցել վերջիններիս լավագույն օրինակ հանդիսացող ճշգրիտ և թարմ տեղեկատվության տրամադրմամբ: Սրան զուգահեռ, առաջարկում ենք նաև վերանայել ուսումնական ձեռնարկները/գրականությունը, թարմացնել և արդիականացնել բժշկական համալսարաններում դասավանդման նյութերը:

Ապահովել, որպեսզի կեսարյան հատումներն իրականացվեն միայն մոր և երեխայի առողջությանը վտանգ ներկայացնող բժշկական ցուցումների դեպքում:

Կազմակերպել դասընթացներ վերարտադրողական տարիքի կանանց համար, որոնք կվերաբերեն բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս վերջինի իրավունքներին և պարտականություններին կապված ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների, գաղտնիության, տեղեկացված համաձայնության և այլ իրավունքների հետ, ինչպես նաև բժշկական տեսանկյունից՝ ՄԻԱՎ-ին, դրա փոխանցման ուղիներին, մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցումը կանխարգելելուն, ծննդաբերության եղանակների ընտրությանը և այլն:

Կազմակերպել հանրային իրազեկման արշավներ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս անձի իրավունքների, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի, դրա փոխանցման ուղիների, մորից երեխային ՄԻԱՎ վարակի փոխանցումը կանխարգելելու տարբերակների վերաբերյալ: Սա կօգնի բարձրացնել հանրության իրազեկվածությունը նշված հարցերի վերաբերյալ և նվազեցնել իրավունքների խախտման, ինչպես նաև հանրության կողմից խարանի և խտրականության դրսևորման դեպքերը:

Ծառայությունների կենտրոնացման խնդիրը լուծելու համար հնարավոր է երկու տարբերակ՝

- առնվազն մի քանի մարզկենտրոնում վերապատրաստել բուժաշխատողներին և համապատասխան մասնագիտական ու տեխնիկական պայմաններ ստեղծել, որպեսզի

մարզային որոշ հիվանդանոցներ նույնպես կարողանան և իրավասու լինեն տրամադրել ծննդօգնության ծառայություններ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող հղիներին:

- այն դեպքում, երբ ծառայություններն այնուամենայնիվ կենտրոնացված կլինեն Երևանում, պետք է չլքվի համապատասխան միջոցներ հանգեցնել այն անհրաժեշտ ծախսերի համար, որոնք առաջանում են յուրաքանչյուր ծառայության համար Երևան հասնելիս, օրինակ՝ տրանսպորտային ծախս:

Նշված երկու տարբերակների համար էլ անհրաժեշտ է իրականացնել լրացուցիչ հետազոտություն և համապատասխան հաշվարկներ՝ հասկանալու համար, թե, հաշվի առնելով ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական կարգավիճակ ունեցող վերարտադրողական տարիքի կանանց թիվը, նշված տարբերակներից ֆինանսական առումով, որն է ավելի նպատակահարմար:

Բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկատվության և գաղտնիության իրավունքի պահպանման համար անհրաժեշտ է փոփոխել և կատարելագործել ՀՀ օրենսդրությունը: Անհրաժեշտ է մանրամասնորեն կարգավորել բժշկական գաղտնիքի շրջանառության և փոխանցման եղանակները, թե՛ բժշկական հաստատության ներսում, թե՛ տարբեր բժշկական հաստատությունների միջև, և թե՛ բժշկական հաստատություններից դուրս: Պետք է սահմանել «բժշկական գաղտնիք» հասկացությունը և դրա պահպանման պարտականությունը դնել ոչ միայն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացողների և բուժաշխատողների վրա, այլ նաև առողջապահության ոլորտում աշխատող այլ մասնագետների վրա: Միաժամանակ, նրանց համար նույնպես պատասխանատվություն նախատեսել բժշկական գաղտնիքի հրապարակման համար: Այսպիսով, կարիք է առաջանում նաև ամբողջությամբ փոփոխել քրեական օրենսգրքի 145 հոդվածը, տալ հստակ սահմանումներ և այն անձանց շրջանակը, որոնք կարող են պատասխանատվության ենթարկվել: Վերոնշյալ փոփոխություններն իրականացնելիս, առաջարկում ենք առաջնորդվել Ֆրանսիայի օրինակով:

Խտրականության դեպքերը նվազեցնելու համար անհրաժեշտ է վերանայել ՀՀ օրենսդրությունը, առողջական վիճակն անհրաժեշտ է սահմանել, որպես խտրականությունը բացառող հիմք: Ինչպես նաև անհրաժեշտ է ընդունել խտրականությունը բացառող և իրավահավասարությունն ապահովող այնպիսի օրենք, որը կհամապատասխանի միջազգային չափանիշներին և հնարավորինս կարտացոլի խոցելի խմբերի շահերը:

Բարձրացնել հղի կանանց մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացում պետական վերահսկողությունը, մեխանիզմներ մշակել ուղղված կոռուպցիայի դեպքերը բացառելուն:

Այս հետազոտության հավելվածները՝ բոլոր պաշտոնական հարցումները, հարցումների պատասխանները, ուսումնասիրված փաստաթղթերի ամբողջական ցանկը և հարցազրույցների սղագրությունները հասանելի են: Հեղինակներ՝

- Լիլիթ Գևորգյան (lilitgevorgyanufar@gmail.com)
- Դավիթ Դադալյան (ddadalyan@gmail.com)

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409108/pdf/Bookshelf_NBK409108.pdf
2. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf?sequence=1>
3. Rights of HIV Positive People to Sexual and Reproductive Health: Parenthood
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/parenthood.pdf>
4. Measuring the impact of HIV on fertility in Africa, Abstract
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9677188>
5. Know Your Rights: HIV and Pregnancy
<https://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/KYR%2C%20Pregnancy.pdf>
6. Facing the challenges of HIV/AIDS/STDS: a gender-based response
http://data.unaids.org/topics/gender/facingchallenges_en.pdf
7. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH Désir d'enfant et grossesse (mai 2018)
https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/11/experts-vih_grossesse.pdf?fbclid=IwAR3S17DuLt51iD_e0I7toxIfsZBnYx_Kw9UMy2DUPvyhWjIdRCiUf3C-cl4
8. ВИЧ и Репродуктивные Права Женщин
[file:///C:/Users/USER/Downloads/aids_and_women_rights_publication%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/aids_and_women_rights_publication%20(1).pdf)
9. Կեսարյան հատման մասին ԱՀԿ-ի հայտարարություն
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/cs-statement/en/
10. Կեսարյան հատման վերաբերյալ ԱՀԿ-ի 2018թ-ի առաջարկություն
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/elective-c-section-women-with-HIV/en/>
11. ՄԻԱՎ-ը հղիության ընթացքում
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc151-hiv-in-pregnancy_ru_0.pdf
12. Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիր
<http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=18501>
13. Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր
<http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18500>
14. Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf
15. Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» կոնվենցիա
<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=60505>
16. Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր
http://www.un.am/res/Human%20Rights/Armenian%20Documents/UDHR_arm.pdf

17. ՀՀ Սահմանադրություն
<https://www.president.am/hy/constitution-2015/>
18. Հայաստանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիր, 2017-2021
<http://www.armaid.am/images/NatPr.pdf>
19. «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք
<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=120799>
20. «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենք
<https://www.un.am/en/news/435>
21. «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույց»
http://moh.am/uploads/HTS%20Guide_28%2007%2017.pdf
22. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և բուժման կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 75-Ն հրաման
<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=98727>
23. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի N 77-Ն հրաման
<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=119283>
24. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի հոկտեմբերի 12-ի թիվ 2931-Ա հրաման
http://moh.am/uploads/2931Havelvats_4.pdf
25. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք
<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=120781>
26. ԱՀԿ 2015 թվականի «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության ծառայությունների ուղեցույց»
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179870/9789241508926_eng.pdf;jsessionid=45FC7B039F9FA947017B1A45B16E5162?sequence=1
27. «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույց»
http://www.armaid.am/images/pdf/ART_Guide_2017_new.pdf
28. «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության լաբորատոր ախտորոշման ՀՀ կլինիկական ուղեցույց»
http://moh.am/uploads/HTS%20Guide_28%2007%2017.pdf

29. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը սահմանող» ՀՀ ԱՆ 80-Ն հրաման
<http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=114032>
30. ՀՀ առողջապահության նախարարի «Ծննդօգնության հիվանդանոցային ծառայություններ ուղեգրման կարգը և ըստ բժշկական կազմակերպությունների մակարդակների հղիների/ծննդաբերների ուղեգրման և հոսպիտալացման բժշկական ցուցումներն ու պայմանները հաստատելու մասին» թիվ 256-Ա հրաման
<http://www.moh.am/images/legal-323.pdf>
31. ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 137-Ա հրաման
<http://www.moh.am/images/legal-319.pdf>
32. «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենք
<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=120901>
33. ՀՀ քրեական օրենսգիրք
<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=125137>
34. «ՄԻԱՎ վարակով հղիների ծննդալուծման կազմակերպման ընթացակարգ»-ը հաստատող ՀՀ ԱՆ 2930-Ա հրաման
http://moh.am/uploads/2930Havelvats3_02%2010%2017.pdf
35. «Մանկական սնունդը և հարակից ապրանքներն անվճար կամ ցածր գներով տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշում
<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=100678>
36. Ֆրանսիայի Հանրապետության բժշկական դեոնոթոլոգիայի մասին օրենսգիրք
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072634&idSectionT A=&dateTexte=20040807>
37. Ֆրանսիայի Հանրապետության Առողջապահության օրենսգիրք
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>
38. Ֆրանսիայի Հանրապետության 2002թ-ի մարտի 4-ի N 2002-303 օրենքը պացիենտների իրավունքների և առողջապահական համակարգի որակի վերաբերյալ
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005632379&dateTexte=20190501>
39. Հոսպիտալացված անձանց վերաբերյալ խարտիա
http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_10571.pdf
40. Ֆրանսիայի քրեական օրենսգիրք
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719>