**ԱՄՓՈՓԱԹԵՐԹ**

**««ՄԱՐԴՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ և ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔԻ ՆԱԽԱԳԾԻ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ֆինանսների նախարարություն | 04.02.2021թ |
| N 01/11-1/1399-2021 |
|  1. Դիտողություններ և առաջարկություններ չկան |   Ընդունվել է  |   |
|  2. Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն | 04.02.2021թ. |
| N ՍՊ/21.1/2491-2021 |
|  1. Դիտողություններ և առաջարկություններ չկան |  Ընդունվել է |   |
| 3. Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն | 04.02.2021թ. |
| N ՄԱ//4328-2021 |
|  1. Դիտողություններ և առաջարկություններ չկան |  Ընդունվել է |  |
| 4. Երևանի քաղաքապետարան | 04.02.2021թ. |
| N01/7-9074 |
|  1. Դիտողություններ և առաջարկություններ չկան |  Ընդունվել է |  |
| 4. Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակ | 23.02.2021թ. |
| N 01/13.3/811-21 |
| 1.Նախագծի 1-ին հոդվածի համաձայն՝ ««Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» օրենքի[[1]](#footnote-1) 11-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետը ուժը կորցրած է ճանաչվում: Արդյունքում, Հայաստանի Հանրապետությունում կիրառումը թույլատրվող վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների շարքից հանվում է արհեստական սերմնավորում ամուսնու կամ դոնորական սերմով տեխնոլոգիան: Հիմք ընդունելով Նախագծին կից ներկայացված հիմնավորման փաստարկները, այն որ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաները չեն ներառում ներարգանդային սերմնավորումը՝ ընդունելի է վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների շարքից ներարգանդային սերմնավորման հանման նպատակը, սակայն այդ տեխնոլոգիայի շարքից պարզապես հանելն առանց այլ կարգավորումների նախատեսման խնդրահարույց է ներարգանդային սերմնավորման կարիք ունեցող ընտանիքների համար: Այսպես, ՀՀ կառավարության 2015 թվականի մայիսի 27-ի «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման կարգն ու շահառուներին ներկայացվող պահանջները սահմանելու մասին» N 568-Ն որոշման 1-ին կետի համաձայն՝ սահմանվել են անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման կարգն ու շահառուներին ներկայացվող պահանջները: Խնդիրն այն է, որ գործող կարգավորումների համաձայն՝ ներարգանդային սերմնավորման կարիք ունեցող ընտանիքները, ՀՀ կառավարության 2015 թվականի N 568-Ն որոշման շահառու լինելով, կարող էին օգտվել անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով ծառայություններից, իսկ այս պարագայում, վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների շարքից ներարգանդային սերմնավորման տեսակի բացառմամբ, ստացվում է, որ արտոնություններից օգտվելու հնարավորությունից զրկվում են:Կարևորելով այս փոփոխության՝ Նախագծի հիմնավորմամբ ներկայացվող նպատակը, այն է՝ մարզերում և քաղաքային պոլիկլինիկաներում վերարտադրողական բժշկությունը զարգացմանն ուղղված քայլերը՝ սակայն Նախագծով ուժը կորցրած ճանաչվող դրույթի և հիմնավորմամբ ներկայացված նպատակի միջև փոխկապակցվածություն չկա: Մարզերում վերարտադրողական առողջության զարգացմանն ուղղված ձեռնարկումները չափազանց կարևոր են վերարտադրողական առողջության մատչելիության, հասանելիության և առողջության պահպանության իրավունքի երաշխավորման տեսանկյունից: Սակայն այս պարագայում ստացվում է, որ այդ իրավունքը կարող է որոշ ժամանակով խոչընդոտվել, քանի դեռ չեն սահմանվել իրավական հիմքեր և գործնական հնարավորություններ մարզերում այդ ծառայության անխափան իրականացման համար: Նախագծի 6-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ օրենքի ընդունմամբ պայմանավորված համապատասխան ենթաօրենսդրական իրավական ակտերն ընդունվում է սույն օրենքն ընդունվելուց հետո՝ վեց ամսվա ընթացքում: Սակայն պետք է ընդգծել, որ նշյալ վեց ամսվա ընթացքում ենթաօրենսդրական իրավական ակտերը չեն վերաբերելու ներարգանդային սերմնավորման տեխնոլոգիայի համար իրավական հիմքերի և այդ ծառայությունից օգտվելու համար արտոնյալ պայմանների սահմանմանը: Ավելին, դրանցով չի պայմանավորվում մարզերում վերարտադրողական առողջության զարգացմանն ուղղված քայլերի ձեռնարկումը: Այլ կերպ, ստացվում է մի իրավիճակ, որ ներկայում ՀՀ կառավարության 2015 թվականի մայիսի 27-ի «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման կարգն ու շահառուներին ներկայացվող պահանջները սահմանելու մասին» N 568-Ն որոշման համաձայն՝ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու շահառուները ենթադրյալ մի փորձի դեպքում օգտվելու են այդ հնարավորությունից, իսկ հաջորդ դեպքում՝ ոչ, երբ արդեն ընդունված կլինի Նախագիծը: *Ուստի, առաջարկում ենք Նախագծի հետ զուգահեռ ամրագրել նաև ներարգանդային սերմնավորման տեխնոլոգիայով բժշկական օգնության և սպասարկման հնարավորության, ինչպես նաև դրանք արտոնյալ պայմաններով կամ անվճար մատուցման իրավական հիմքերը:* | 1. Ընդունվել է,

Սակայն հարցին տրվել է այլ լուծում, այն է` օրենքի[[2]](#footnote-2) 11-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետը թողնվել է անփոփոխ, սակայն նույն հոդվածում ավելացվել է նոր 5-րդ կետ, որը նախադրյալներ կստեղծի ՀՀ կառավարության 2002թ. N1936 կատարել համապատասխան փոփոխություններ` սահմանելով լիցենզավորման համար տարբեր պայմաններ և պահանջներ` ներարգանդային սերմնավորման և արտամարմնային բեղմնավորման ծառայությունների համար:  |
| 2.Նախագծի 1-ին հոդվածի համաձայն՝ Օրենքի 11-րդ հոդվածի 3-րդ մասում **«**ժառանգման հավանականություն» բառերից հետո լրացվում է «կամ ընտանիքն ունի նույն սեռի 3 երեխա:» բառերը: Ստացվում է, որ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման դեպքում ապագա երեխայի սեռը պլանավորման արգելքից բացառության շարքում սեռի հետ կապված հիվանդության ժառանգման հավանականություն առկայությունից բացի ամրագրվում է նաև ընտանիքն ունի նույն սեռի 3 երեխա ունենալու հանգամանքը:Հարկ է ընդգծել, որ երեխայի սեռի պլանավորումն ընտանիքի նույն սեռի 3 երեխա ունենալու դեպքում խնդրահարույց է պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման առկախված խնդրի պարագայում: Համակարգային առումով դեռևս լուծված չէ սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների խնդիրը: Վերջին տարիներին խնդրի դեմ պայքարի նպատակով ձեռնարկված քայլերը և համալիր ջանքերը դրական տեղաշարժի են նպաստել՝ նպաստելով նորածինների սեռերի հարաբերակցության գործակցի բարելավում։ Սակայն խնդիրը դեռ շարունակվում է արդիական մնալ:Խնդիրն այն է, որ նախապատվություն է տրվում տղա երեխաներին, ինչի պատճառով հղիությունն ընդհատվում է, երբ պարզվում է երեխայի սեռը: Այս երևույթը կանանց նկատմամբ խտրականության դրսևորում է, ինչի պատճառ են ինչպես հասարակությունում ավանդաբար հաստատված պատկերացումները (օրինակ՝ արու զավակ ունենալու նախապատվությունը), այնպես էլ կանանց դերի վերաբերյալ առկա կարծրատիպային մոտեցումները: Նորածինների սեռի հարաբերակցության գործակիցների վիճակագրական տվյալների ուսումնասիրությունը վկայում է խնդրի առկայության մասին: Ավելին, խնդիրը, հատկապես ընդգծվում է երրորդ երեխայի դեպքում: Ըստ տվյալների, որոնք ներկայացնում են սեռերի հարաբերակցության գործակիցն, ըստ ծննդի կարգի՝ առաջին երեխայի դեպքում գործակիցը 1.04 է, երկրորդի դեպքում՝ 1.05, իսկ երրորդի դեպքում՝ 1.40: ՀՀ վիճակագրական ծառայության՝ սեռի հարաբերակցության գործակիցների համեմատական ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, դրական տեղաշարժ կա առաջին երեխայի դեպքում, իսկ հաջորդ երեխաների դեպքում հարաբերակցության գործակիցների բացասական միտում կա. առաջին երեխայի դեպքում՝ 1.07, երկրորդ երեխայի դեպքում՝ 1.03, երրորդ երեխայի դեպքում՝ 1.30-ը[[3]](#footnote-3) Եվրոպայի խորհրդի կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիան (Օվիեդոյի կոնվենցիա)[[4]](#footnote-4) 14-րդ հոդվածը արգելում է ապագա երեխայի սեռն ընտրելու նպատակով բժշկական օգնությամբ սերունդ տալու տեխնիկայի օգտագործումը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պետք է խուսափել սեռով պայմանավորված լուրջ ժառանգական հիվանդությունից:Բժշկական օժանդակ վերարտադրության և սաղմի ցողունային բջիջների հետազոտության ոլորտում Եվրոպայի միության անդամ երկրների օրենսդրության վերաբերյալ հետազոտությունը վկայում է, որ բոլոր այն երկրներում, որտեղ կա նման կարգավորում, սեռի ընտրությունն արգելված է կամ թույլատրվում է միայն սեռի հետ կապված հիվանդության ժառանգման հավանականություն առկայությամբ[[5]](#footnote-5): Սեռի ընտրության արգելքից խնդրո առարկա բացառության սահմանումը նաև խնդրահարույց է, քանի որ նման քայլով խորացվում են հասարակությունում առկա տղա երեխաների նախապատվությունը, աղջիկ երեխաների նկատմամբ ձևավորված կարծրատիպերը՝ նպաստելով սեռով պայմանավորված խտրականության խնդրին: Հարկ է ընդգծել, որ Նախագծին կից ներկայացված հիմնավորմամբ սեռի ընտրության արգելքից բացառության սահմանումը ներկայացվում է դրական քայլ՝ ուղղված պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների նվազեցմանը: Հիմնավորմամբ, մասնավորապես, նշվում է. «օրենքի 11-րդ հոդվածի 3-րդ մասով չի թույլատրվում պլանավորել երեխայի սեռը վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման դեպքում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ առկա է սեռի հետ կապված հիվանդության ժառանգման հավանականություն, ինչը ոչ մի առարկություն չի առաջացնում անպտղությամբ տառապող զույգերի մոտ: Սակայն իրավիճակն այլ է պտղաբեր այն զույգերի մոտ, ովքեր ունեն նույն սեռի 3 և ավելի երեխա և ցանկանում են ունենալ ևս մեկ երեխա, բայց հակառակ սեռի։ Սեռերի համամասնության վիճակագրությունը վկայում է, որ նման դեպքերում, եթե հղիությունը տեղի է ունեցել, ընտանիքները դիմում են սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման: Այդպես, առաջին և երկրորդ երեխայի ծննդի դեպքում 2019թ. տղա/աղջիկ հարաբերակցությունը կազմել է համապատասխանաբար 1,04 և 1,07, մինչդեռ երրորդ և չորրորդ երեխայի պարագայում` համապատասխանաբար 1,27 և 1,26»:Հիմնավորմամբ ներկայացված նման պնդումները թույլ են տալիս հիմնավոր հարց բարձրացնել, թե փաստորեն սեռի ընտրության արգելքից բացառության սահմանումը, որպես պետական քաղաքականության ուղղվածություն, իրականացվում է պտղաբեր ընտանիքների 4-րդ և այլ երեխաների ունենալու համար վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառության դիմելը խթանելու համար: Նման հարց առաջանում է, քանի որ նախ հիմնավորմամբ նշվում է, որ սեռի ընտրության արգելքը խնդրահարույց է պտղաբեր ընտանիքների համար, այն ոչ մի առարկություն չի առաջացնում անպտղությամբ տառապող զույգերի մոտ, ինչպես նաև հիմնավորմամբ ներկայացվում է սեռերի համամասնության բացասական վիճակագրություն, սակայն պետք է նկատել, որ այդ վիճակագրությունը բացասական չէ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառության արդյունքում պտղի սեռով հղիության արհեստական ընդհատման դեպքերում, այլ վերաբերում է հղիության արհեստական ընդհատման ընդհանուր դեպքերին: Այս պնդումներից զատ, նման բացառության սահմանման այլ հիմնավորում ներկայացված չէ: Ունենալով պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների խնդիր և վիճակագրական բացասական ցուցիչներ՝ հարկ է քայլեր ձեռնարկել սեռով պայմանավորված խտրականության արգելքի դրա դեմ պայքարին միտված: Նման բացառության սահմանումը նպաստում է առկա խտրականության խորացմանը՝ նպաստելով հասարակության լայն շրջանակներում այն թյուր կարծիքի ձևավորմանը, որ որոշ դեպքերում կարելի է ընտրովի մոտեցում ունենալ սեռերի նկատմամբ: Այնինչ, պտղի սեռով պայմանավորված խնդրի հաղթահարման նպատակով պետության ռազմավարությունը պետք է ուղղված լինի սեռով պայմանավորված խտրականության բացարձակ արգելքին, խտրական վերաբերմունքի իսպառ բացակայությանը և վերացնելուն:Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ առաջարկում ենք քննարկել սեռի ընտրության արգելքից բացառության այլ հիմքի սահմանման անհրաժեշտության հարցը, իսկ այն ամրագրելու պարագայում հիմնավորմամբ ներկայացնել, թե ինչ ցուցիչներով է պայմանավորված բացառության սահմանման անհրաժեշտության և այն ինչ հատուկ արդյունքների ձեռքբերմանն է նպաստելու: | 1. Չի ընդունվել

Ներկայացված նկատառումները արդարացի են Հայաստանում պտղի սեռի խտրականության դեմ պայքարի տեսանկունից, սակայն դիտողությունը չի ընդունվել, քանի որ տվյալ դեպքում Հայաստանի ժողովրդագրական ճգնաժամային իրավիճակը, պատերզմի ընթացքում շուրջ 4000 երիտասարդի կորուստը թելադրում են գտնել լուծումներ, որի միջոցով հնարավոր կլինի ապահովել ընտանիքում 4-րդ և ավելի ևս մեկ երեխայի ծնունդ: Այս դեպքում, եթե ընտանիքը ունի նույն սեռի 3 երեխա (կարևոր չէ, աղջիկ թե տղա), խոսքը գնում է ոչ թե սեռային խտրականության, այլ ընտանիքում սեռերի բալանսավորման մասին: Այսինքն այս կարգավորումը դիտարկվում է որպես չորրորդ երեխայի դեպքում արհեստական ընդհատման այլընտրանք, որի մասին, անկախ այդ երևույթին մեր վերաբերմունքից կամ պտղի սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատման արգելքից, վկայում է վիճակագրությունը: Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների արգելքի առումով արվել է առավելագույնը, սակայն օրեցօր զարգավող ժամանակակից տեխնոլոգիաները արդեն հնարավորություն են տալիս 9-10 շաբաթականում որոշել պտղի սեռը, ուստի առ այսօր պտղի սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումների դեմ պայքարի արդյունավետ միջոց, բացի մարդկանց մտածելակերպի և վերարտադրողական վարքագծի փոփոխությանն ուղղված միջոցառումներից, չկա: Այսպիսով, առաջարկվող փոփոխությամբ ընտանիքին հնարավորություն է տրվում ունենալ ևս մեկ ցանկալի երեխա, խուսափելով հղիության արհեստական ընդհատումից: Օրինակ, ԱՄՆ-ում թույլատրվում է որոշել վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների միջոցով ծնված նույնիսկ առաջին երեխայի սեռը, ինչը չի բերում սեռերի համամասնության խախտման, քանի որ չկա նաև սեռով պայմանավորված խտրական մտածելակերպի խնդիր, այսինքն, պահանջարկի բացակայության դեպքում առաջարկը չի հանգեցնում սեռերի համամասնության փոփոխության:  Ինչ վերաբերում է Օվիեդոի կոնվենցիայի հետ հնարավոր հակասության, ապա, 1997թ. ընդունած կոնվենցիան «պաշտպանում է մարդու անհատական ամբողջականությունը և արժանապատվությունը և երաշխավորում յուրաքանչյուրին առանց բացառության անձի անձեռնմխելիության և այլ հիմնարար իրավունքների և ազատությունների պահպանումը` կապված կենսաբանության և բժշկության նվաճումների հետ:» Հաշվի առնելով մի շարք վիճահարույց հարցեր, 43-ից ընդամենը 35 են ստորագրել այն և 29` վավերացրել: Բացի դրանից, կոնվենցիան վավերացրած 6 երկիր ունեն վերապահումներ որոշ դրույթների նկատմամբ, որոնք սահմանափակում են դրանց գործողության աստիճանը: Օրինակ, Միացյալ Թագավորությունը և Գերմանիան չեն ստորագրել կամ վավերացրել Կոնվենցիան, քանի որ առաջինը համարում է այն չափազանց սահմանափակող, իսկ մյուսը` չափազանց ազատական: Կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածը արգելում է սեռի ընտրությունը հետևյալ հիմնավորմամբ` 1. Սաղմի/պտղի սեռի ընտրությունը կարող է վերածել երեխա ունենալու գործընթացը սպառողական պրոցեդուրայի և խրախուսել երեխայի առևտրականացումը (“engineered baby”):2. ընտրությունը կարող է ազդել բնակչության սեռերի հարաբերակցության վրա, մասնավորապես այն երկրներում, որտեղ նախընտրում են տղաների ծնունդը `որոշակի սոցիալական ավանդույթների կամ տնտեսական պատճառներից ելնելով: Սակայն առաջարկվող փոփոխությունը չի կարող բերել նշված հետևանքների և հանգեցնել սեռերի համամասնության փոփոխմանը, քանի որ վիճակագրորեն այս դեպքերի քանակը չի կարող անդրադառնալ սեռերի համամասնության վրա, խոսքը գնում է ընտանիքի բալանսավորման մասին, այսինքն 4-րդ երեխայի (աղջիկ կամ տղա) մասին, որի ընտանիքում արդեն կա նույն սեռի 3 երեխա: Ուստի ընտանիքի բալանսավորման նպատակը իր էությամբ արմատապես տարբերվում է այն նպատակներից, որոնք նկարագրված են Կոնվենցիայի 14-րդ դրույթում:  |
| 1. Նախագծի 2-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ ուժը կորցրած է ճանաչվում Օրենքի 12-րդ հոդվածի 2-րդ մասը, որի համաձայն՝ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու դեպքում Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով **գրանցված (վավեր ճանաչված) ամուսնության մեջ գտնվող ամուսինները կամ նրանցից առնվազն մեկը**, իսկ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված (վավեր ճանաչված) **ամուսնության մեջ** **չգտնվող տղամարդը կամ կինը պետք է լինեն ապագա երեխայի կենսաբանական ծնողը:**

Բացի այդ, Նախագծի 2-րդ հոդվածը սահմանում մի շարք փոփոխություններ և լրացումներ Օրենքի 12-րդ հոդվածում՝ սահմանելով ապագա երեխայի **կենսաբանական ծնող չհանդիսացող** ՀՀ քաղաքացիների իրավունքը: Ավելին, Նախագծի 2-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ Օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասը լրացվում է 3-րդ կետով, ըստ որի՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ գտնվող զույգը, եթե ամուսինը և կինը չեն հանդիսանում ապագա երեխայի կենսաբանական ծնող` սույն կետով նախատեսված դեպքերի քննարկման նպատակով Կառավարության կողմից ստեղծվող միջգերատեսչական հանձնաժողովի թույլտվությամբ: Հանձնաժողովի կազմը և գործունեության կարգը սահմանում է Կառավարությունը:Նախագծի հիմնավորման համաձայն՝ գործող կարգավորումների պարագայում ապագա երեխան պետք է կրի ծնողներից առնվազն մեկի գենը, հակառակ դեպքում անպտղության բուժման նպատակով բուժհաստատություններ դիմած քաղաքացիները, որոնք չունեն բեղմնունակ սեռաբջիջներ, զրկված են վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու հնարավորությունից: Ըստ հիմնավորման՝ Օրենքի՝ կենսաբանական ծնողին առնչվող կարգավորումները զրկում են անպտուղ անձանց կամ ամուսնացած զույգերի որոշակի զանգվածի երեխա ունենալու հնարավորությունից: Շատ հաճախ անպտուղ ամուսնական զույգը կամ ամուսնության մեջ չգտնվող կինը բեղմնունակ սեռաբջիջներ չի ունենում, սակայն կնոջ արգանդը առողջ լինելու դեպքում նա ի վիճակի կրել հղիություն` դոնորական սաղմերի ներպատվաստմամբ:Միաժամանակ, Նախագծի 5-րդ հոդվածի համաձայն՝ ուժը կորցրած է ճանաչվել Օրենքի 15-րդ հոդվածի 14-րդ մասի 1-ին կետը: Օրենքի 15-րդ հոդվածի 14-րդ կետը սահմանում է, որ «փոխնակ մորից ծնված երեխան սույն օրենքով սահմանված կարգով պայմանագիր կնքած վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձին է հանձնվում, եթե ԴՆԹ-ի (դեզօքսիռիբոնուկլեինաթթու) որոշման արդյունքում հաստատվում է, որ ամուսիններից առնվազն մեկը կամ ամուսնության մեջ չգտնվող անձը հանդիսանում է երեխայի կենսաբանական ծնողը:Նախագծի հիմնավորման համաձայն՝ այս դեպքում ևս այն զույգը, որը չունի բեղմնունակ սեռաբջիջ, չի կարող օգտվել վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բուժօգնությունից` փոխնակ մոր միջոցով, եթե չի կրում փոխնակ մոր արգանդում ներպատվաստված սաղմի ԴՆԹ-ն: Ըստ հիմնավորման՝ առաջարկվող փոփոխությամբ այն սահմանափակումը վերացվում է բեղմնունակ սեռաբջիջներ չունեցող այն զույգի կամ ամուսնության մեջ չգտնվող կնոջ նկատմամբ, երբ կինը` կարող է կրել հղիություն դոնորական սաղմով: Սակայն, փոխնակ մոր միջոցով վերարտադրողական ծառայությունից օգտվելու կարիքի դեպքում այդ իրավունքը վերապահվում է միայն ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված` բեղմնունակ սեռաբջիջներ չունեցող ամուսնական զույգին` միջգերատեսչական բազմամասնագիտական հանձնաժողովի թույլտվությամբ: Նախագծի 2-րդ և 6-րդ հոդվածներով առաջարկվող փոփոխությունների և լրացումների ուսումնասիրությունը հարց է առաջացնում, թե դրանց սահմանման, Նախագծի մշակման ընթացքում արդյոք անդրադարձ է կատարվել Նախագծով առաջարկվող նշյալ կարգավորումների պարագայում ապագա երեխայի կենսաբանական երկու մայր ունենալու հարցին: Հիմնավորումը չի անդրադառնում կենսաբանական երկու մայր ունենալու բժշկական էթիկական խնդրին, չի բացահայտվում դրա անտեսման նպատակահարմարության համար ենթադրաբար իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքները, միջազգային լավագույն փորձը, համեմատական այլ ուսումնասիրություններ կամ նման կարգավորումների նախատեսման նպատակը: Խնդրի առնչությամբ հարկ է ընդգծել Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի մեծ պալատի Ս.Հ. և այլք ընդդեմ Ավստրիայի գործով 2011 թվականի նոյեմբերի 3-ի թիվ 57813/00 վճիռը: Նույնական փաստական հանգամանք ունեցող գործի շրջանակում քննվել է ներպետական օրենսդրությամբ դոնոր ձվաբջջի արտամարմնային բեղմնավորման և դոնորական սաղմերի ներպատվաստման հարցը: Անդրադարձ է կատարվել նաև փաստացի մեկից ավելի կենսաբանական մայր (գենետիկ և երեխա կրող մայր) ունենալու և կանանց շահագործման ռիսկից խուսափելու հարցերին: Անդրադառնալով նույնանման իրավիճակին՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը վճռել է, որ ներպետական օրենսդրությամբ դոնոր ձվաբջջի արտամարմնային բեղմնավորման և դոնորական սաղմերի ներպատվաստման հնարավորության բացակայությունը չի հանգեցնում Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ և 14-րդ հոդվածների խախտման: Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ առաջարկում ենք ևս մեկ անգամ քննարկել կենսաբանական ծնողին առնչվող կարգավորումների բացառման հարցի նպատակահարմարությունը վերոնշյալ խնդիրների լույսի ներքո:  | 3.Չի ընդունվել: Էմբրիոնի նվիրատվությունը անպտղության առավել ծանր ձևերի բուժման (երբ անպտղության խնդիրը առկա է և տղամարդու, և կնոջ մոտ) բուժման համեմատաբար նոր մեթոդ է, որի դեպքում արտամամնային բեղմնավորումը կատարվում է երրորդ անձանց սեռաբջիջների միջոցով: Վերջինս հանդիսանում է կարևոր քայլ անպտուղ զույգերի հոգեբանական և սոցիալական խնդիրների լուծման հարցում, այս մեթոդի օրինականացումը կանխում է ամուսնալուծությունները և հնարավորություն տալիս բարձրացնել ծնելիությունը, առավել ևս դեմոգրաֆիկ լուրջ խնդիրների առջև կանգնած երկրների համար:Այս մեթոդը տարեց տարի ավելի մեծ ճանաչում է գտնում և կիրառվում աշխարհի տարբեր երկրներում: Ըստ «ՎՕՏ մոնիտորինգ կոնսորցիում» ((IVF-monitoring Consortium, ESHRE)) հրապարակած տեղեկատվության, Եվրոպական 43 երկրից 29-ում, թույլատրված է սաղմի նվիրատվությունը (դոնացիան), ընդ որում այս երկրներից 17-ում սաղմի դոնացիան, բացի հետերոզիգոտ զույգերից, թույլատրված է նաև միայնակ կանանց: Ինչ վերաբերում է 2 մայր ունենալու էթիկական խնդրին (որից մեկը կենսաբանական, մյուսը` իր արգանդում կրող և ծննդաբերող կամ դաստիարակող), ապա, հաշվի առնելով նոր իրականությունը, ԱՄՆ-ում ստեղծվեց Ծնողական Իրավունքների Նոր Ունիֆիկացված Ակտ, որով ամրագրվեցին ծնողների նոր սահմանումները` դոնորական սաղմի, փոխնակ մայրության և վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման դեպքում: Համաձայն դրան, կողմը, որը մտադիր է դաստիարակել երեխային, հանդիսանում են նրա իրավաբանական ծնողները (Intend- based model), այն է «Նրանք, ովքեր մտադիր են նպաստել երեխայի ծննդին և դաստիարակությանը, բնական ծնողներ են»:  Այստեղ պետք է նշել նաև այն հանգամանքը, որ այն երկրներում, որտեղ օրենսդրությունը ավելի ազատական է, արագ զարգանում է ռեպրոտուրիզմը, օրինակ, իտալացի անպտուղ զույգերը ծառայություններ ստանալու նպատակով այսօր մեկնում են Իսպանիա և Բելգիա, գերմանացիները` Չեխիա, նորվերգացի և շվեդ պացիենտները` Ֆինլյանդիա և այլն: Այսիքն, չնայած արգելքի իրենց երկրներում, դրա կարիքն ունեցող քաղաքացիները այնուամենայնիվ ստանում են իրենց փնտրած ծառայությունը այլ երկրներում: Նույնիսկ Իրանի պարլամենտը, հղում կատարելով շիիտ հոգևորականների կարծիքին, ընդունել է անպտուղ զույգերին սաղմի դոնորության մասին Օրենքը, ինչը կարելի է դիտարկել որպես երրորդ անձանց վերարտադրության հաջողված օրինակ մուսուլմանական երկրում: Իրականում բժշկագիտությունը դինամիկ զարգացող ոլորտ է, որը թելադրում է նպատակին հասնելու այնպիսի նոր մեթոդներ, որոնք նախկինում աներևակայելի էին, ուստի օրենսդրությունը պետք է ձգտի համահունչ կերպով կանոնակարգի արագ ընթացող էվոլյուցիոն գործընթացները: |
| 1. Նախագծի 4-րդ հոդվածի համաձայն՝ Օրենքը լրացվում է 14.1-րդ հոդվածով, որի 2-րդ մասի համաձայն՝ սաղմի անհատույց տրամադրման, ոչնչացման կամ պահպանման վերաբերյալ գրավոր համաձայնագրով նախատեսված սաղմի պահպանման ժամկետը լրանալուց **հետո 1 ամսվա ընթացքում կենսաբանական ծնողի կողմից սաղմի ոչնչացման կամ սաղմի պահպանման ծառայություն ստանալու մասին իր ցանկությունը ամրագրող համաձայնագիրը չկնքելու դեպքում սաղմերի պահպանություն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունը սաղմը կարող է տնօրինել իր հայեցողությամբ**` անհատույց տրամադրել այլ անպտուղ զույգի կամ ամուսնության մեջ չգտնվող կնոջ, բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված (վավեր ճանաչված) ամուսնության մեջ չգտնվող՝ Հայաստանի Հանրապետությունում գտնվող կամ բնակվող օտարերկրացիների, կամ ոչնչացվել:

Դրույթի ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս եզրակացել, որ համաձայնագիրը չկնքելու դեպքում սաղմերի պահպանություն իրականացնող բժշկական կազմակերպության կողմից իր հայեցողությամբ սաղմի տնօրինումը կարող է խնդրահարույց լինել: Նախագծի հիմնավորումը, անդրադառնալով սաղմի հետագա ճակատագիրը հստակեցնելու դիմում չներկայացնելու դեպքում բուժհաստատության կողմից սաղմերն ըստ իր հայեցողության տնօրինելու հնարավորությանը, նշում է, որ դրանով հնարավորություն է տրվում ևս մեկ երեխայի ծնվելու, և՛ երջանկացնել ևս մեկ անպտուղ զույգի, ինչպես նաև ապահովել ծնելիության աճը: Անդրադարձ չի կատարվում այս փոփոխության իրավական հիմքերին, միջազգային կարգավորումներին ու ստանդարտներին, ինչպես նաև լավագույն փորձին: Չկա նման հնարավորության սահմանման համար հիմք հանդիսացած վիճակագրություն, գիտական հիմնավորումներ կամ ուսումնասիրություն: Կենսաբժշկական գիտությունների առաջընթացի փորձագետների հանձնաժողովի (CAHBI) ընդունած 7-րդ սկզբունքի[[6]](#footnote-6) 2-րդ մասի համաձայն՝ եթե անձը, ով իր սեռաբջիջները (gametes) ի պահ է հանձնել իր հետագա օգտագործման համար, մահանում է պահման ժամանակահատվածում կամ չի կարող հայտնաբերվել այդ ժամկետի ավարտից հետո, ապա նրա սեռաբջիջները (gametes) **չպետք է օգտագործվեն արհեստական բեղմնավորման համար**: Հանձնաժողովի 8-րդ սկզբունքի 3-մասի համաձայն՝ սաղմերի հետագա ճակատագիրը (նպատակակետը), որոնք պահվում են զույգի բեղմնավորման համար, բայց չեն օգտագործվում նրանց կողմից, կարող է որոշվել **միայն զույգի** **երկու անդամների համաձայնությամբ**: Ըստ 11-րդ սկզբունքի 1-ին մասի՝ սկզբունքորեն, արտամարմնային բեղմնավորումն իրականացվում է զույգի անդամների սեռաբջիջների միջոցով: Նույն կանոնը կիրառվում է ցանկացած այլ ընթացակարգի նկատմամբ, որը ներառում է արտամարմնային ձվաբջիջներ կամ արտամարմնային սաղմեր: Այնուամենայնիվ, անդամ պետությունների կողմից սահմանված բացառիկ դեպքերում կարող է թույլատրվել դոնորների սեռաբջիջների օգտագործումը:Ըստ 11-րդ սկզբունքի 2-րդ մասի՝ արհեստական բեղմնավորման նպատակով զույգի կողմից չօգտագործված սաղմերի նվիրատվությունը կարող է թույլատրվել **բացառիկ դեպքերում**: Հարկ է ընդգծել, որ 7-րդ սկզբունքի 2-րդ մասի և 11-րդ սկզբունքի 2-րդ մասի համաձայն՝ սեռաբջիջները (gametes) չպետք է օգտագործվեն արհեստական բեղմնավորման համար, ինչպես նաև միայն բացառիկ դեպքերի համր պետությունը կարող է սահմանել սաղմերի նվիրատվության հնարավորության: Այս պարագայում Նախագծի 4-րդ հոդվածի համաձայն՝ Օրենքում լրացվող 14.1-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված սաղմի տնօրինումը բժշկական կազմակերպության ազատ հայեցողությունը թողնելը չի բխում վերոնշյալ սկզբունքների տրամաբանությունից: Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ առաջարկում ենք խմբագրել Նախագիծը՝ բացառելով, Նախագծի 4-րդ հոդվածի համաձայն, Օրենքում լրացվող 14.1-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված սաղմի տնօրինումը բժշկական կազմակերպության ազատ հայեցողությունը թողնելու հնարավորությունը: | 4.Դիտողությունն ընդունվել է մասնակի: Նախագծում կատարվել է փոփոխություն, ըստ որի Հոդված 14.1 1-ին կետի 3-րդ ենթակետը շարադրվել է հետևյալ կերպ` «պահպանել համապատասխան բժշկական կազմակերպությունում` դրամական հատուցման դիմաց, իսկ գրավոր համաձայնությամբ նախատեսված սաղմի պահպանման ժամկետը լրանալուց հետո 1 ամսվա ընթացքում սաղմի պահպանման ծառայություն ստանալու մասին իր ցանկությունը ամրագրող նոր գրավոր համաձայնություն չտալու դեպքում լիազորել սաղմի պահպանումն իրականացնող բժշկական կազմակերպությանը ա. անհատույց տրամադրել սաղմը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ գտնվող կնոջը (ամուսնուն) **կամ** Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ չգտնվող կնոջը կամ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված (վավեր ճանաչված) ամուսնության մեջ չգտնվող և հայկական ծագում ունեցող՝ Հայաստանի Հանրապետությունում գտնվող կամ բնակվող օտարերկրացիներին, բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված (վավեր ճանաչված) ամուսնության մեջ չգտնվող և հայկական ծագում չունեցող՝ Հայաստանի Հանրապետությունում գտնվող կամ բնակվող օտարերկրացիների,բ. ոչնչացնել: » Այսինքն, սաղմի պահպանման ծառայության մասին գրավոր համաձայնության մեջ միաժամանակ ամրագրվում են նաև պահպանման ժամկետը լրանալուց հետո 1 ամսվա ընթացքում սաղմի պահպանման ծառայություն ստանալու մասին նոր գրավոր համաձայնություն չտալու դեպքում առաջացող հարաբերությունների լուծման տարբերակները: Միաժամանակ, նույն հոդվածի 1-ին կետում ծնողներ/ծնող հանդիսացող զույգը բառերից հետո ավելացվել են « (կինը և տղամարդը)» բառերը, երկու ծնողի կողմից համաձայնությունը տալու վերաբերյալ տարակարծությունից խուսափելու նպատակով: Նշված կարգավորմամբ բժշկական կազմակերպությունը չի տնօրինում սաղմը իր հայեցողությամբ, այլ նույնիսկ վերջինիս պահպանման ժամկետը լրանալուց հետո ոչնչացնում է կամ տրամադրում այլ անպտուղ զույգի կամ կնոջը` ըստ գրավոր համաձայնության մեջ սաղմի կենսաբանական ծնողների կողմից ամրագրած ցանկության: Ինչ վերաբերում է կենսաբժշկական գիտությունների առաջընթացի փորձագետների հանձնաժողովի (CAHBI) ընդունած սկզբունքների, մասնավորապես 11-րդ սկզբունքի 2-րդ մասի, ապա այն մասամբ կորցրել է իր արդիականությունը, հաշվի առնելով, որ սկզբունքները ընդունվել են 1989 թվականին, երբ դոնորության հետ կապված խնդիրները դեռևս լիարժեք ուսումնասիրված չէին, իսկ ներկայումս դոնորական ծրագրերը լայնորեն կիրառվում են բազմաթիվ ինչպես զարգացած, այնպես էլ զարգացող երկրներում:  |
| 1. ՀՀ արդարադատության նախարարություն
 | 09.04. 2021թ.  |
| N 01/27.1/8744-2021 |
| 1.Նախագծի 1-ին հոդվածում «2002 թվականի դեկտեմբերի 11- ՀՕ-474-Ն օրենքի (այսուհետ` Օրենք) 2-րդ հոդվածում լրացնել 15-րդ ենթակետ» բառերն անհրաժեշտ է փոխարինել «2002 թվականի դեկտեմբերի 11-ի ՀՕ-474-Ն օրենքի (այսուհետ` Օրենք) 2-րդ հոդվածի 1-ին մասում լրացնել 15-րդ կետ» բառերով՝ նկատի ունենալով «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի պահանջները: | Ընդունվել է, կատարվել է համապատասխան փոփոխություն |
| 2. Նախագծի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետում «լրացնել 5-րդ կետ» բառերն անհրաժեշտ է փոխարինել «լրացնել 5-րդ մաս» բառերով՝ նկատի ունենալով «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի պահանջները: | Ընդունվել է, կատարվել է համապատասխան փոփոխություն |
| 3. Նախագծի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի.  1) 1-ին կետում ««ամուսինը (» բառից հետո լրացնել «մինչև 53 տարեկան»» բառերն անհրաժեշտ է փոխարինել ««(կինը)» բառը փոխարինել «(մինչև 53 տարեկան կինը)»» բառերով: 2) 2-րդ կետում նախատեսվում է «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին»օրենքի (այսուհետ` Օրենք) 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի. «2-րդ կետում «տղամարդը կամ» բառերից հետո լրացնել «53 տարեկան» բառերը**,** «չգտնվող» բառից հետո լրացնել «և հայկական ծագում չունեցող» բառերը,իսկ «օտարերկրացիների» բառերից հետո լրացնել «և ապագա երեխայի կենսաբանական ծնող չհանդիսացող` ամուսնության մեջ չգտնվող տղամարդու» բառերը:»: Այդ առումով հայտնում ենք, որ Օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի առաջին և երկրորդ նախադասությունների մեջ առկա է «չգտնվող» բառ և պարզ չէ, թե որ նախադասությունում է «չգտնվող» բառից հետո կատարվելու նշված լրացումը: Վերոգրյալի կապակցությամբ առաջարկում ենք 2-րդ կետն ամբողջությամբ ներկայացնել նոր խմբագրությամբ: | Ընդունվել է, կատարվել են համապատասխան փոփոխություններ |
| 4. Նախագծի 4-րդ հոդվածում. 1) 1-ին կետում «1-րդ մասը» բառերն անհրաժեշտ է փոխարինել «1-ին մասը» բառերով: 2) 2-րդ կետում «ժամանակաբար» բառն անհրաժեշտ է փոխարինել «ժամանակավոր» բառով՝ նկատի ունենալով, որ 2-րդ կետում «ժամանակաբար» բառ չկա: 3) 3-րդ կետն անհրաժեշտ է շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ. «4-րդ մասի «Դոնորական» բառը փոխարինել «Դոնորի նկատմամբ ներկայացվող լրացուցիչ պահանջները, դոնորոկան» բառերով:»: | Ընդունվել է, կատարվել են համապատասխան փոփոխություններ |
| 5. Նախագծի 7-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ կետերում «կետի» բառն անհրաժեշտ է փոխարինել «մասի» բառով՝ նկատի ունենալով «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի պահանջները: Հարկ է նշել, որ նախագծում առկա է երկու 7-րդ հոդված: Այդ առումով նախագծի հոդվածների համարակալումն անհրաժեշտ է վերանայել: | Ընդունվել է, կատարվել է համապատասխան փոփոխություն |
| 6.Նախագծի «Եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ» 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասում «սույն օրենքն ընդունվելուց հետո» բառերն անհրաժեշտ է փոխարինել «սույն օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո» բառերով: | Ընդունվել է, կատարվել է համապատասխան փոփոխություն |
| 1. Е\_draft
 | 01.02. - 16.02.2021թ.  |
|  |
| 1. Դիտողություններ և առաջարկություններ չկան
 | Ընդունվել է |

1. Այսուհետ՝ Օրենք [↑](#footnote-ref-1)
2. Այսուհետ՝ Օրենք [↑](#footnote-ref-2)
3. Տե՛ս <https://www.armstat.am/file/article/demog_2019_3.pdf> հղումով, էջ 72: [↑](#footnote-ref-3)
4. Առայսօր Հայաստանը չի ստորագրել և չի վավերացրել Եվրոպայի խորհրդի Օվեդոյի կոնվենցիան: Սակայն Եվրոպայի Խորհրդի կողմից Հայաստանի համար 2019-2022 թվականների գործողությունների շրջանակում իրականացվող ծրագրի նպատակներից է Օվիեդոյի կոնվենցայի հնարավոր հետագա վավերացմանը Հայաստանի պատրաստմանն ուղղված արդյունքների ձեռքբերումը: [↑](#footnote-ref-4)
5. Տե՛ս հետազոտությունը <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/307160/> հղումով: [↑](#footnote-ref-5)
6. Տե՛ս Կենսաբժշկական գիտությունների առաջընթացի փորձագետների հանձնաժողովի (CAHBI) ընդունած սկզբունքները <https://rm.coe.int/16803113e4> հղումով: [↑](#footnote-ref-6)