

ՓՈՒՍՆԱԿ
ՄԱՅՐՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԵՎ ԵԿԵՂԵՑԻՆ

(քննարկման նյութեր)

ԵԿԵՂԵՑԻՆԵՐԻ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ԽՈՐՀՈՒՐԴ
ՀԱՅԱՍՏԱՆՅԱՆ ՄԻՋԵԿԵՂԵՑԱԿԱՆ ԲԱՐԵԳՈՐԾԱԿԱՆ
ԿԼՈՐ ՍԵՂԱՆ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄ

Ա

ԵԿԵՂԵՑԻՆԵՐԻ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ԽՈՐՀՐԻ
ՀԱՅԱՍՏԱՆՅԱՆ ԿԼՈՐ ՄԵՂԱՆ
ՄԻՋԵԿԵՂԵՑԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄ

ՓՈԽՆԱԿ
ՄԱՅՐՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԵՎ ԵԿԵՂԵՑԻՆ

(քննարկման նյութեր)

Սբ Էջմիածին 2013

**Սույն գրքույկը ներկայացնում է ԵՀԽ
Հայաստանյան Կլոր սեղան միջեկեղեցական
հիմնադրամի և Մայր Աթոռ Սուրբ Էջմիածնի
Տեղեկատվական համակարգի «Երկխոսության
սրահ» համատեղ ծրագրի շրջանակներում
«Փոխնակ մայրությունը և Եկեղեցին» թեմայով
կազմակերպված քննարկման (7 դեկտեմբերի 2012 թ.,
Սբ Էջմիածին) նյութերը:**

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Նախաբան	5
Քննարկման մասնակիցների ցանկ.....	8
Զեկույց Ա- Արտամարմնային բեղմնավորում և փոխնակ մայրություն	10
Զեկույց Բ - Արտամարմնային բեղմնավորում և գենետիկա	14
Զեկույց Գ – Փոխնակ մայրության երևույթն ըստ քրիստոնեական բարոյականության	19
Քննարկման եզրահանգումներ.....	34
Հավելված Ա – Փոխնակ մայրության թեման ԶԼՄ- ներում.....	37
Հավելված Բ – ՀՀ Օրենքը.....	59
Հավելված Գ – Քրիստոնեական Եկեղեցիների դիրքորոշումներ.....	83

Ն Ա Խ Ա Բ Ա Ն

2012 թ. Մայր Աթոռ Ս. Էջմիածնում նախաձեռնությամբ Եկեղեցիների Համաշխարհային Խորհրդի Հայաստանյան Կլոր սեղան միջեկեղեցական հիմնադրամի, համագործակցաբար Մայր Աթոռի Տեղեկատվական համակարգի հետ մեկնարկեց «Երկխոսության սրահ» ծրագիրը: Ծրագիրն ենթադրում է քննարկումներ Եկեղեցուն և հասարակությանը հուզող տարբեր խնդիրների շուրջ, որոնց մասնակցում են եկեղեցականներ և աշխարհականներ, աստվածաբաններ և գիտնականներ:

Այսօր հայաստանյան հասարակությունը կանգնած է տարաբնույթ բազմաթիվ խնդիրների առջև՝ սոցիալական, էթիկական և բիոէթիկական, հասարակագիտական ու տնտեսական, առողջապահական և հոգեբանական, որոնց լուծման գործում կարևոր է նաև Հայաստանյայց Առաքելական Սուրբ Եկեղեցու մասնակցությունը: Նկատի առնելով այն հանգամանքը, որ Հայոց Եկեղեցին դարեր շարունակ անբաժան մասն է նկատվել հայ ազգային ինքնության և այսօր էլ տարբեր հարցերում իր որդեգրած կեցվածքով յուրօրինակ չափորոշիչ է նկատվում՝ Եկեղեցին ջանում է ժամանակի խնդիրներին համարժեք քրիստոնեական վարդապետությամբ հիմնավորված պատասխաններ տալ հայ հասարակությանը:

«Երկխոսության սրահ» ծրագիրը կարող է օգտակար լինել թե՛ մատնանշված խնդիրների վեր հանման ու սահմանման առումով և թե՛ այդ խնդիրների

վերաբերյալ հետագայում Եկեղեցու սոցիալական հայեցակարգի մշակման համար:

* * *

Ծրագրի առաջին քննարկումը նվիրված է բիոէթիկայի կարևորագույն մի խնդրի՝ փոխնակ մայրությանը, որն արդեն գործադրվել է նաև մեր երկրում: 20-րդ դարում արհեստական վերարտադրողական մեթոդների, այդ թվում և փոխնակ մայրություն, ի հայտ գալը թեև հույս ներշնչեց անհատների և ընտանիքների՝ հաղթահարելու իրենց կյանքում տեղ գտած դժվարություններ, սակայն դրանց կիրառության կերպերն էթիկական, կրոնական, բժշկական և իրավաբանական բնույթի բազմաթիվ խնդիրներ հարուցեցին:

Ուստի, մարդու վերարտադրությանն ու առողջությանը վերաբերվելուց զատ հարցը սերտորեն առնչվում է բարոյականությանն ու աստվածաբանությանը և քննելի է նախ և առաջ այդ հարթություններում: Այս հանգամանքն է, որ մարդկանց առաջնորդում է Եկեղեցի՝ վերջնականապես ճշտելու իրենց կեցվածքը երևույթի նկատմամբ: Դրան էր ուղղված նաև այս քննարկումը:

Ընթերցողի ուշադրությանն են ներկայացվում ինչպես քննարկման ժամանակ հնչած զեկույցները, այնպես և եզրահանգումները, որոնք չեն արտահայտում Հայ Եկեղեցու պաշտոնական դիրքորոշումը, սակայն կարող են նպաստել դրա մշակմանը: Գրքույկի հավելվածում ներկայացված են խնդրին առնչվող ՀՀ օրենքը «Մարդու վերարտադրողական առողջության և

վերարտադրողական իրավունքների մասին», ՁԼՄ-ների հրապարակումներ, ինչպես նաև մի շարք Քրիստոնեական Եկեղեցիների արտահայտած դիրքորոշումներ:

Վահրամ քահանա Մելիքյան

«ԵՐԿԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ՍՐԱՀ» ծրագիր
Քննարկում Ա
ՓՈԽՆԱԿ ՄԱՅՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԵԿԵՂԵՑԻՆ
(7 դեկտեմբերի 2012 թ., Մայր Աթոռ Սբ Էջմիածին)

Զեկուցողներ՝

ա. Արման Կարապետյան (Մոռ և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի վիրաբուժական գինեկոլոգիայի բաժանմունքի բժիշկ)

բ. Ռուբեն Հարությունյան (ԵՊՀ Կենսաբանության ֆակուլտետի գենետիկայի և բջջաբանության ամբիոնի վարիչ, ՀՀ Գիտությունների ազգային ակադեմիայի թղթակից անդամ)

գ. Տ. Շահե աբեղա Անանյան (Մայր Աթոռի Պաշտոնական մամուլի բաժնի տնօրեն, Գևորգյան հոգևոր ճեմարանի (ԳՀՃ) դասախոս)

Մասնակիցներ՝

ա. Կարեն Նազարյան (ԵՀԽ Հայաստանյան Կլոր սեղան միջեկեղեցական հիմնադրամի տնօրեն)

բ. Լիլյա Մաղաթյան (բժիշկ)

գ. Արաքս Պողոսյան (լրագրող, հրապարակախոս)

դ. Հեղինե Մկրտչյան (Տեղեկատվական համակարգի խմբագիր, լրագրող)

ե. Միհրդատ Մաղաթյան (կլինիկական հոգեբան)

գ. **S. Զաքարիա արեղա Բաղումյան** (Մայր Աթոռի
Ծիսահայեցակարգային գրասենյակի
պատասխանատու)

է. **S. Ղևոնդ քահանա Մայիլյան** (աղանդագետ, ԳՀՃ
դասախոս)

ը. **S. Հուսիկ արեղա Սմբատյան** (ԳՀՃ դասախոս)

թ. **Հրաչ սարկավազ Սարգիսյան** (ԳՀՃ
աստվածաբանության ամբիոնի վարիչ)

ժ. **S. Ադամ քահանա Մակարյան** (Կաթողիկոսական
գրասենյակի գործավար քարտուղար)

ժա. **S. Մարկոս քահանա Մանգասարյան** (ԳՀՃ
դասախոս)

ժբ. **S. Վահրամ քահանա Մելիքյան** (Տեղեկատվական
համակարգի տնօրեն)

ԶԵԿՈՒՅՑ Ա

Արման Կարապետյան

*Մոր և մանկան առողջության պահպանման
գիտահետազոտական կենտրոնի
վիրաբուժական գինեկոլոգիայի բաժանմունքի բժիշկ*

ԱՐՏԱՄԱՐՆԱՅԻՆ ԲԵՂՄՆԱՎՈՐՈՒՄ ԵՎ ՓՈԽՆԱԿ ՄԱՅՐՈՒԹՅՈՒՆ

Բժշկական, ինչպես նաև սոցիալ-ժողովրդագրական ու տնտեսագիտական խնդիր հանդիսացող անպտղության բուժումը ներկայումս հնարավոր է դարձել վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների (ՕՎՏ) կիրառման միջոցով, որոնց թվին է պատկանում արտամարմնային բեղմնավորումը:

Արտամարմնային բեղմնավորումը ֆոլիկուլների պունկցիայի ճանապարհով ստացված կնոջ ձվաբջջի բեղմնավորումն է ամուսնու սերմով, ստացված սաղմի աճեցումը փորձանոթում 2-5 օր (ավելի երկար ժամանակ սաղմի զարգացումն արտաքին միջավայրում հնարավոր չէ), որից հետո սաղմի տեղադրումը կնոջ արգանդի խոռոչ:

Անպտղությունը մինչև 35 տարեկան կանանց՝ 1 տարի, իսկ 35-ից բարձր կանանց՝ 6 ամիս առանց հակաբեղմնավորիչների օգտագործմամբ կանոնավոր սեռական կյանքով ապրելու պայմաններում հղիության բացակայությունն է:

Անպտղության պատճառները բազմաթիվ են, որոնք կարելի է բաժանել 3 հիմնական խմբի.

1. կանացի գործոն
2. տղամարդկային գործոն
3. անհայտ ծագման անպտղություն:

Կանացի գործոնները, որոնք պահանջում են ՕՎՏ-ի կիրառում, հետևյալն են.

- երկու արգանդափողերի անանցանելիություն կամ բացակայություն

- բուժման չենթարկվող անօվուլյացիա (հորմոնալ տարբեր խանգարումների հետևանքով ձվարանների թույլ աշխատանքը, որը պահանջում է ուժեղ խթանում):

Տղամարդկային գործոնների պատճառ են հանդիսանում սերմնահեղուկում սպերմատոզոիդների ցածր կոնցենտրացիան, որի թեթև աստիճանի դեպքում հնարավոր է արհեստական սերմնավորում, այսինքն՝ սերմի մշակում և ներարկում արգանդի խոռոչ: Արհեստական սերմնավորում կատարվում է նաև կնոջ արգանդի պարանոցի լորձի և սերմի անհամատեղելիության դեպքում: Ծանր ձևերի դեպքում կատարվում է արտամարմնային բեղմնավորում, ինչը նշանակում է՝ սպերմատոզոիդների ներարկում ձվաբջջի ցիտոպլազմա, սաղմի աճեցում փորձանոթում և տեղադրում արգանդի խոռոչ:

Եթե սերմնահեղուկում սպերմատոզոիդները լրիվ բացակայում են, բայց դրանք արտադրվում են ամորձում, կատարվում է ամորձիների բիոպսիա, ստացված սպերմատոզոիդների ներարկում ձվաբջջի ցիտոպլազմա, սաղմի աճեցում փորձանոթում և տեղադրում արգանդի խոռոչ:

Լինում են դեպքեր, երբ կնոջ ձվարանների պաշարը սպառվում է, բայց նա կարող է կրել հղիություն: Նման դեպքեր հաճախ պատահում են ոչ երիտասարդ

կանանց մոտ (45 և ավելի բարձր տարիքի), ինչպես նաև որոշ հորմոնային խանգարումների ժամանակ: Այս դեպքում հնարավոր է դոնորական ձվաբջջի օգտագործմամբ արհեստական բեղմնավորում, սաղմի աճեցում փորձանոթում և տեղադրում արգանդի խոռոչ:

Լինում են դեպքեր, երբ կինը կարող է տալ ձվաբջջիչ, բայց որոշակի պատճառներով չի կարող կրել հղիություն: Այդ պատճառներն են.

- բնածին արգանդի բացակայություն
- արգանդի բացակայություն վիրահատական միջամտության հետևանքով, երբ հեռացված է կնոջ արգանդը.

- կինը պետք է ենթարկվի ճառագայթային բուժման կամ քիմիոթերապիայի

- սոմատիկ հիվանդություններ, որոնց ժամանակ հղիություն կրելը վտանգ է ներկայացնում կնոջ կյանքի համար (սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդություններ, երիկամային անբավարարություն, շաքարային դիաբետ, կոլագենոզներ և այլն)

- հղիության կրելախախտ (կան իմունոլոգիական պատճառներ, որոնց ժամանակ կինը չի կարող կրել հղիություն):

Բոլոր այս դեպքերում կանանց մայրանալ օգնում են փոխնակ մայրերը: Փոխնակ մայրն այն կինն է, որն իր արգանդի խոռոչում կրում է գենետիկորեն իրեն չպատկանող պտուղ, որը ժառանգում է միայն կենսաբանական ծնողների գեները:

Փոխնակ մայրը նախապես ենթարկվում է մանրակրկիտ բժշկական հետազոտության: Նա պետք է լինի լիովին առողջ առաջին հերթին այն պատճառով, որ հղիությունը ոչ մի վտանգ չներկայացնի իր իսկ

առողջության համար և երկրորդ՝ որպեսզի փոխնակ մայրը ոչ մի վարակ չփոխանցի պտղին:

Այս դեպքում կենսաբանական մոր ձվաբջիջը բեղմնավորվում է կենսաբանական հոր սերմնաբջջով, ստացված սաղմը աճեցվում է փորձանոթում 2-5 օր, որից հետո տեղադրվում է փոխնակ մոր արգանդի խոռոչ:

Հղիության ընթացքում մոր և պտղի արյունները չեն խառնվում, իսկ նյութափոխանակությունը և գազափոխանակությունը կատարվում է հյուսվածքային մակարդակով:

Որպես կանոն՝ հոգեբանական կապվածություն փոխնակ մոր և երեխայի միջև չի ստեղծվում, քանի որ այդ կապվածությունն առաջանում է հիմնականում կրծքով կերակրման ժամանակ:

Այս գործընթացը կատարվում է ՀՀ համապատասխան օրենքի համաձայն: Կնքվում է պայմանագիր փոխնակ մոր և կենսաբանական ծնողների միջև՝ նոտարական հաստատմամբ:

Փոխնակ մայրը կարող է լինել կամ կենսաբանական ծնողների հարազատը, օրինակ՝ կնոջ կամ ամուսնու քույրը, կամ որևէ օտար կին: Վերջինս հիմնականում փոխհատուցվում է: Փոխհատուցման չափը նշվում է պայմանագրում, հաստատվում նոտարի կողմից:

Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներն օգնում են այն ընտանիքներին, որոնք բնական ճանապարհով չեն կարող ունենալ իրենց սեփական երեխան, դառնալ ծնող և շարունակել սերունդը:

ԶԵԿՈՒՅՑ Բ

*պրոֆեսոր Ռուբեն Հարությունյան
ՀՀ ԳԱԱ թղթակից անդամ, ՀՀ ԲԳԱ իրական անդամ,
ԵՊՀ-ի Կենսաբանության ֆակուլտետի գենետիկայի և
բջջաբանության ամբիոնի վարիչ*

ԱՐՏԱՄԱՐՄՆԱՅԻՆ ԲԵՂՄՆԱՎՈՐՈՒՄ ԵՎ ԳԵՆԵՏԻԿԱ

Յուրաքանչյուր ազգի գենոֆոնդն իր իսկ պատմության արգասիքն է: Ազգի առողջության գենետիկական հիմքը նրա գոյության հիմնական գրավականն ու կապիտալն է: Սակայն, ինչպես ցանկացած կապիտալի դեպքում, գործածության ձևն է որոշում զարգացման հեռանկարները:

Հայաստանի բժշկական վիճակագրությունը լուրջ մտահոգության տեղիք է տալիս: Ըստ վիճակագրական տվյալների՝ վերջին 200 տարիների ընթացքում հայկական ընտանիքներում պտղաբերությունը նվազել է 5-8 անգամ: Եթե այսօր հայկական ընտանիքում ծնվում է միջինը 1-2 երեխա, ապա 18-19-րդ դարերում յուրաքանչյուր ընտանիք ուներ 8-10 երեխա: Նույն վիճակագրության համաձայն՝ տարածաշրջանի երկրների համեմատ առավել ցածր է նաև Հայաստանի ծնելիության մակարդակը: Անպտղության ցուցանիշը ևս Հայաստանում գերազանցում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից սահմանված ճգնաժամային սանդղակը:

Չբերությունը և վերարտադրողական այլ խնդիրներ

տղամարդկանց և կանանց մոտ կարող են պայմանավորված լինել գենետիկական պատճառներով:

Գենետիկական ապարատի տարբեր խաթարումները բացահայտելու համար բժիշկ-գենետիկներն օգտագործում են հատուկ մեթոդներ, որոնցից հիմնականներն են բջջագենետիկական և մոլեկուլային բջջագենետիկական մեթոդները: Բջջագենետիկական մեթոդները թույլ են տալիս վերլուծության ենթարկել քրոմոսոմը և նրա հատվածները, իսկ մոլեկուլային բջջագենետիկական մեթոդների կիրառմամբ հնարավոր է վերլուծել անգամ առանձին գեներ և ԴՆԹ-ի հատվածներ:

Անպտղության տարբեր ձևերի բուժման ժամանակակից, նորարարական մոտեցում է արտամարմնային բեղմնավորումը (ԱՄԲ): Գիտական այս նորույթի հեղինակ բրիտանացի գիտնական Ռոբերտ Էդվարդսը ժամանակին իր հայտնագործության համար արժանացել է Նոբելյան մրցանակի:

Եթե չբերության հիմքում ընկած են որոշակի հիվանդություններ, որոնք խոչընդոտում են կնոջ հղիանալուն, ապա ԱՄԲ-ն թույլ է տալիս հաղթահարել այդ դժվարություններն առանց երկարաժամկետ բուժումների: ԱՄԲ-ի մի քանի փորձից հետո անպտուղ կանանց գրեթե 95%-ի մոտ կարող է գրանցվել հղիություն:

ԱՄԲ տեխնոլոգիայի շնորհիվ առաջին երեխան ծնվել է դեռևս 1978 թ: Մինչ օրս, այս մեթոդի կիրառմամբ, աշխարհում ծնվել է մոտ հինգ միլիոն մարդ: Հայաստանում այս եղանակով լույս աշխարհ է եկել առնվազն 500 երեխա:

ԱՄԲ-ի նկատմամբ, սակայն, Քրիստոնեական Եկեղեցին ունի վերապահումներ: Այն պայմանավորված է ինչպես մեթոդի էությանը, այնպես էլ դրա տեխնիկական բաղադրիչներով: Եկեղեցին իր դիքորոշումն արտահայտելիս հիմնվում է այն փաստի վրա, որ սաղմն ապագա մարդ է, այլ ոչ՝ պարզապես բջիջների խումբ կամ մայրական օրգանիզմի մի մաս: Այս տեսակետից ելնելով՝ Ռուս Ուղղափառ Եկեղեցին պաշտպանում է մարդու կյանքի արժանապատվությունը՝ սկսած բեղմնավորման պահից մինչև բնական մահը:

Որո՞նք են ԱՄԲ-ի տեխնիկական այն բաղադրիչները, որոնք անընդունելի են Եկեղեցու համար:

Առաջինը «պահեստային» սաղմերի ստեղծումը և դրանց օգտագործումն է: Մեկանգամյա ԱՄԲ-ի արդյունավետությունը ցածր է (մոտ 20%): Չվարանների հորմոնալ խթանումը, որի շնորհիվ ստանում են ձվաբջիջներ, հղի է լուրջ բարդություններով: Բազմաթիվ սաղմերից առաջին փորձի դեպքում օգտագործում են ոչ ավելի, քան երկու սաղմ: Որոշ դեպքերում կնոջ արգանդ կարող են ներդնել 3, 5 և 10 սաղմեր՝ պայմանավորված դրանց որակով: Եթե կինը չի ցանկանում շատ երեխաներ, անցանկալի սաղմերն հեռացնում են արդեն արգանդից:

Եթե առաջին փորձը ձախողվում է, կրկնակի իմպլանտացիայի դեպքում, ռիսկերից խուսափելու համար, օգտագործում են սառեցված «պահեստային» սաղմեր: Սաղմերի սառեցման դեմ Եկեղեցու փաստարկներն այն են, որ չօգտագործված այդ

սաղմերը հետագայում կարող են օգտագործվել գիտական այլ նպատակներով:

Երկրորդ խնդիրը կապված է այսպես կոչված փոխնակ մայրության հետ: Ռուս Եկեղեցու մեկնաբանությամբ՝ փոխնակ մայրության դեպքում ԱՄԲ-ի կիրառումը կարող է կասկածի տակ դնել մարդու ինքնությունը և ինքնըմբռնումը: Բացի այդ «մայրություն» երևույթն իջեցվում է առևտրային ծառայությունների մակարդակի, որը կարող հասու լինել նաև չամուսնացած անձանց և համասեռամուլներին:

Այժմ՝ որքանով է արդիական Հայաստանում ԱՄԲ մեթոդի դատապարտումը, երբ ունենք գենետիկական առավել կարևոր խնդիրներ:

Հայաստանում յուրաքանչյուր վեց ընտանիքից միայն մեկն է ցանկանում աղջիկ ունենալ: Տարեկան մեր երկրում, պայմանավորված ապագա երեխայի սեռով, արհեստական վիժեցման ճանապարհով չեն ծնվում մոտ 1400 աղջիկ երեխաներ: Այսօր Հայաստանում 0-18 տարեկան աղջիկ երեխաների թիվը մոտ 45 հազարով պակաս է նույն տարիքի տղաների քանակից: Այս երևույթը շարունակական միտում ունի:

Իբրև օրինակ՝ Հայաստանում 2011 թվականին ծնվել են 20.287 աղջիկ և 23.160 տղա երեխաներ, այսինքն՝ 100 աղջկա հաշվով՝ 114 տղա: Մինչդեռ բնական հաշվեկշիռը կազմում է 102-106 տղա՝ 100 աղջկա հաշվով: Այսինքն՝ կա դեմոգրաֆիկ տեղաշարժ, որի հետևանքները կարող են էլ ավելի խորացնել Հայաստանի ազգաբնակչության կայունացման խնդիրը:

Գոյություն ունեն նաև կենսաբժշկական մի շարք խնդիրներ: Դրանց լուծումը կարող է պայմանավորված

լինել նաև Եկեղեցու ակտիվ միջամտությամբ: Այն ենթադրում է առողջ ապրելակերպի խթանում, այն է՝ առանց թմրանյութերի և ակլոհոլի, սեռական ճիշտ ուղղվածությամբ ապրելակերպ և առողջ սնունդ:

Հայ Առաքելական Եկեղեցու դերը անսահման մեծ է ազգային գաղափարախոսության կարևորագույն բաղադրիչները որոշելու գործում: Հատկապես կարևոր է հրատապ խնդիրների ճիշտ սահմանումը և շեշտադրումը, որոնց մի մասը պայմանավորված է ժամանակակից կենսաբժշկության ձեռքբերումներով: Ես ողջունում եմ մասնագետների ներգրավումը ներկա և ապագա քննարկումներին, որոնք կարող են տալ մարդկությանը և մեր ժողովրդին հուզող բարդ հիմնախնդիրների վերաբերյալ տեսակետների իրական պատկերը:

ԶԵԿՈՒՅՑ Գ

S. Շահե արքեպա Անանյան

*Մայր Աթոռի Պաշտոնական մամուլի բաժնի տնօրեն,
ԳՀՃ դասախոս*

ՓՈՒՆԱԿ (surrogate) ՄԱՅՐՈՒԹՅԱՆ ԵՐԵՎՈՒՅԹՆ ԸՍՏ ՔՐԻՍՏՈՆԵԱԿԱՆ ԲԱՐՈՅԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ

1978 թ. ամերիկացի մի գիտնականի հաջողվեց կենսաբանական ծնողներից բեղմնավորված սաղմը տեղադրել առողջ կնոջ օրգանիզմում՝ այդպիսով ապահովելով արհեստական բեղմնավորման բոլորովին նոր մի ձև, որին տրվեց փոխնակ (surrogate) մայրություն անվանումը: Գիտական այս գյուտից շատ չանցած ի հայտ եկան ամենատարբեր կրոնական և ոչ կրոնական տեսակետներ, որոնք փորձում էին կամ ողջունել, կամ էլ քննադատել մարդկային մտքի այդ նոր «թռիչքը»...

1987 թ. Կաթոլիկ եկեղեցու «Հավատի ուսուցման և քննության հանձնախումբը» Կարդինալ Ժոզեֆ Ռասոցինգերի (այժմ՝ Հռոմի պատվավոր պապ Բենեդիկտոս ԺԶ) հեղինակավոր ստորագրությամբ հրատարակեց մոտ 40 էջանոց մի վերլուծություն՝ Donum Vitae (Տիրոջ պարգևած կյանքը, այսուհետ՝ DV) խորագրով¹: Փաստաթղթում, իբրև քննության բարոյական հիմք և չափանիշ ընդունելով մարդկային

¹Պաշտոնական փաստաթղթի ամբողջական տեքստը տե՛ս www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents կայքէջում:

կյանքի անձեռնմխելիությունը, դատապարտվում էր մարդկային վերարտադրողականության ցանկացած տեխնիկական միջամտություն (DV.4), ներառյալ նաև փոխնակ մայրությունը: 2005 թ. Ռուս Ուղղափառ Եկեղեցու «Սոցիալական հայեցակարգի հիմունքներ» փաստաթղթում նույնպես դատապարտվեց փոխնակ մայրությունը՝ իբրև ընտանիքի վերաբերյալ քրիստոնեական պատկերացմանը հակասող երևույթ (XII 4)²: Քիչ ավելի ուշ՝ 2008 թ., «Symposium: Religion in assisted reproduction» պարբերականում Մետոգայայի և Լավրենտիկիի մետրոպոլիտ, Հունաստանի Օրթոդոքս Եկեղեցու Սրբազան սինոդի բիոէթիկայի հարցերով հանձնախմբի նախագահ Դր. Նիկողայոս Հացինիկոլաուն մոտ 30 էջանոց զեկույցով ներկայացրեց Հույն Ուղղափառ Եկեղեցու տեսակետը մարդկային վերարտադրողական միջոցների վերաբերյալ, որտեղ արտաարգանդային սաղմնավորման մասին մասնավորապես ասվում է. «Վերն ասվածը հաստատում է, որ արտաարանդային սաղմնավորման բոլոր ժամանակակից միջոցները կրում են էթիկական և հոգևոր չափորոշիչներ, որոնք Եկեղեցուն ստիպում են որոշակի վերապահումներ արտահայտել այս հարցի վերաբերյալ...»³: Վերջապես 2012 թ. հունվարի 2-ին Բուլղարիայի Օրթոդոքս Եկեղեցու Սրբազան Սինոդը դատապարտեց արտաարգանդային սաղմնավորումն ու փոխնակ մայրությունը՝ իբրև «սրբապղծություն և աստվածահայրություն»:

² St' u "Основы Социальной концепции Русской Православной Церкви", Москва, 2005:

³ "The Greek Orthodox position on the ethics of assisted reproduction" in *Symposium: Religion in assisted reproduction*, vol. 17, Suppl. 3 (2008), էջ 26:

Իսկ ի՞նչ է փոխնակ մայրությունը, ի՞նչ առանձնահատկություններ կան արտաարգանդային սաղմնավորման երևույթի մեջ: Փորձենք համառոտակիորեն հասկանալ այն⁴:

ա. IVF կամ Արտաարգանդային սաղմնավորում (այսուհետ՝ ԱԱՍ)

Արտաարգանդային սաղմնավորումը ներկայումս լայն տարածում է ստացել աշխարհում. առկա են հազարավոր ընկերություններ և կլինիկաներ, որոնք իրականացնում են այն: Արտաարգանդային սաղմնավորումը սովորաբար իրականացվում է հինգ հիմնական փուլով.

- Նախ հավաքվում և համապատասխան հորմոնային ակտիվության քննության են ենթարկվում կանացի բազմաթիվ ձվաբջիջներ՝ կանացի մեկ դաշտանային ցիկլի ընթացքում:

⁴ Ստորև ներկայացվող վերլուծություններն արվել են ըստ հետևյալ աշխատությունների՝ **The Hon. Mr. Justice M D Kirby**, “Bioethics of IVF-the state of the debate”, *Journal of medical ethics*, 1, 45-48 (1984); **Marha A. Field**, *Surrogate Motherhood*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, England, 1990; <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/ART02/slideshow/slideshow05.htm>; **Ա. Ղարիբյան**, «Մեր հասարակությունը դեմոգրաֆիկ ճգնաժամ է ապրում», *168 ժամ*, հուլիս 17, 2012; **M. Shanley**, *Making Babies, Making Families: What matters most in an age of reproductive technologies, surrogacy, adoption, and same-sex and unwed parents*, Beacon Press, Boston, 2001; **Dr. Karin Hammarberg**, *IVF&Beyond for Dummies*, Wiley Publishing Australia, 2001; **R. Deonandan, S. Green, A. van Beinum**, “Ethical concerns for maternal surrogacy and reproductive tourism”, *Journal of Medical Ethics* 38 (2012):

- Այնուհետև միկրովիրաբուժական միջամտությամբ հավաքված ձվաբջիջները տեղադրվում են համապատասխան պահոցներում:
- Հիմնականում ձեռնաշարժությամբ արտադրված արական սերմնաբջիջները հավաքվում և իրենց հերթին տեղադրվում են այսպես կոչված «սերմերի բանկերում»:
- Չորրորդ փուլի ընթացքում արդեն սաղմնավորման կամ ինսեմնացիայի միջոցով հատուկ լաբորատորիաներում արագացուցիչով կատարվում է արական և իգական սերմնաբջիջների զուգավորումը: Հաջող զուգավորումն ու արդյունքը հաստատում են համակարգչային հատուկ մոնիտորները:
- Վերջապես հինգերորդ փուլով 1-6 օրվա ընթացքում սաղմերը տեղադրվում են հղիության համար կարող փոխնակ մոր արգանդում: Այս փուլում արդեն սաղմերի թիվը հասցվում է երկուսից չորս բջջի: Տեղադրման այս գործընթացն ուղեկցվում է ուլտրաձայնային ազդանշանով, ինչը երբեմն շատ ցավոտ կարող է լինել փոխնակ մոր համար:

Արտաարգանդային կամ *in vitro* բեղմնավորում առաջին անգամ իրականացրեցին Պատրիկ Ստեփտոուն և Ռոբերտ Էդվարդսը (Բուռն Հոլլ, Քեմբրիջ) 1978 թ., երբ արտաարգանդային բեղմնավորման միջոցով կարողացան հաջողությամբ լույս աշխարհ բերել արտաարգանդային բեղմնավորմամբ ծնված առաջին մարդուն՝ Լուիզ Բրաունին: Չնայած թվացյալ հաջողությանն ու հեռանկարներին՝ այս երևույթն իրենց իսկ գյուտարար-

բժիշկների խոսքով առաջ բերեց մի քանի հիմնահարցեր: Դրանցից ամենախնդրահարույցն ու կարևորը բազմակի սաղմնավորումն էր, այսինքն՝ բեղմնավորման ժամանակ մի քանի սաղմնային բջիջների օգտագործումը, որոնցից հընթացս միայն մեկն էր գործածական ու արդյունավետ դառնում, մյուսները մահանում էին: Երկրորդ կարևոր հարցն անվտանգ հղիության ապահովումն էր այն դեպքում, եթե գործածվեին մյուս՝ անօգտակար դարձած բջիջները. արդյո՞ք դրանով կարելի էր անվնաս ու առողջ հղիություն և ծնունդ ապահովել: Երրորդ հարցն ավելի օրենսդրական էր և վերաբերում էր սերմերի ու սաղմերի օրինական փոխադրմանը մի երկրից մյուսը⁵:

բ. ԱԱՄ-ն բիոէթիկայի և օրենսդրության դաշտում

Ինչպես արդեն նշվեց, ԱԱՄ-ի երևույթն առաջ է բերում մի շարք լուրջ բիոէթիկական հարցեր: Նույնիսկ ԱԱՄ-ն իրականացնող ու զարգացնող բժիշկները կանգնում են այդ հարցադրումների առաջ: Կրկին կկամենայինք հղել ԱԱՄ-ի փաստացի հիմնադիր Էդվարդսի՝ հերթական կոնֆերանսներից մեկի ժամանակ հնչեցրած հարցադրումները.

ա. Ո՞րն է այն բարոյական չափանիշը, որին ազատորեն կամ հարկադրված պետք է հետևի գիտնականը, երբ իր փորձակումների արդյունքում լուծում է մարդկային կյանքի ու առողջության համար շատ կարևոր խնդիրներ, նույնիսկ եթե դրանք նորանոր հարցեր են առաջ բերում:

⁵ Տե՛ս **The Hon. Mr. Justice M D Kirby**, նշվ. աշխ., էջ 46:

բ. Ո՞րն է այն բարոյական ուղեցույցը, որով պետք է առաջնորդվի փորձարար-բժիշկը ժողովրդավարական երկրում:

գ. Իրավունք ունի՞ արդյոք գիտնական-բժիշկը, առանց պետական արտոնագրության սպասելու, գործադրել մարդկային կյանքն ու առողջությունը բարելավող միջոցները, որոնց արտոնագրումը տարիներով ուշանում է պետական պատկան մարմինների կողմից⁶:

Ինչպես կարելի է նկատել, վերջին հարցն արդեն շոշափում է բիոէթիկական և օրենսդրական դաշտերի հատման այն շատ նուրբ կետը, որի պատճառով եվրոպական մի շարք առաջատար երկրներում օրենսդրությամբ արգելված է ԱԱՄ-ի գործադրումը: Եվրամիության երկրներում ԱԱՄ-ի օրինականացման վերաբերյալ չկա միատարրություն: Օրինակ, այն օրինական է Անգլիայում, մասամբ արգելված է Ֆրանսիայում և Գերմանիայում, և դեռևս անորոշ օրենսդրական վիճակում է Լեհաստանում⁷: 1991-1994 թթ. Ֆրանսիայի Ազգային ժողովի ընդունած բիոէթիկական օրենքներն սկզբնապես արգելում էին

⁶ Տե՛ս անդ, էջ 46-47:

⁷ Օրենսդրական հարցերի վերաբերյալ վերլուծությունների համար օգտագործվել են հիմնականում հետևյալ աշխատություններն ու փաստաթղթերը՝ **Sylvia Kubiak**, “Les aspects juridiques de la gestation pour autrui en droit compare: international européen, Pologne, France et Grande Bretagne”, *Memoir présenté pour l’obtention du master II recherche droit de la santé medical et medico-social*, Université Paris 8, année 2008/2009; «Conférence de la Haye de droit international privé», Doc. prel. no. 11, mars 2011, «Questions de droit international privé concernant le statut des enfants, notamment celles résultant des accords de maternité de substitution à caractère international»:

ԱԱՄ-ն, իսկ 2011 թ. ընդունած բիոէթիկական օրենքը, մասամբ թույլատրելով ԱԱՄ-ն, այնուամենայնիվ առավելություն է տալիս այն տեխնոլոգիաներին, որոնք հնարավորինս սահմանափակում են օգտագործվող սաղմերի (embryon) քանակը: Միայն մեկ տարի առաջ Լեհաստանը կարողացավ որոշակի հստակություն մտցնել ԱԱՄ-ի գործադրման և օրինականացման գործընթացի մեջ:

Հայաստանի Հանրապետությունում «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» օրենքն ընդունվել է 2002 թ. դեկտեմբերի 11-ին, և լրացվել 2010 թ. հոկտեմբերի 25-ի և 2012 թ. մարտի 21-ի նախագահական որոշումներով: Ըստ այսմ՝ օրենքի 15-րդ հոդվածը վերաբերում է փոխնակ մոր իրավունքների ու փոխնակ մայրության մանրամասներին: Օրենքով, սակայն, հստակ չեն որոշ բիոէթիկական մանրամասներ: Օրինակ, օրենքի 15.9 կետը սահմանում է. «Փոխնակ մայրն իրավունք չունի հրաժարվել իրենից ծնված երեխային հանձնել սույն օրենքով սահմանված կարգով պայմանագիր կնքած անձանց՝ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձին կամ ամուսիններին»:

Սակայն առավել քան պարզ է, որ փոխնակ մայրության ընթացքում որոշակի հոգեբանական կապվածություն է ստեղծվում փոխնակ մոր և սաղմի միջև, չնայած որ վերջինս գենետիկորեն չի պատկանում փոխնակ մորը: Արդյոք միակողմանի չէ՞ օրենքն այս հարցում, չի՞ ոտնահարվում արդյոք մայրական զգացումն ու կնոջ իրավունքն ընդհանրապես: Կամ

օրենքի 12.2-ը մարդու վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք է տալիս ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ չգտնվող տղամարդուն կամ կնոջը՝ իր ցանկությամբ: Այսու, ինչպես է կարգավորվում ազգային գենոֆոնդի և ընդհանրապես սաղմի արտահանման ապահովագրումը, որը նաև ազգային անվտանգության ոլորտի հարցերի շարքին է պատկանում:

գ. Մի քանի վիճակագրական փաստեր

ԱԱՄ-ի իրականացման լաբորատոր աշխատանքներն ու գործընթացները նույնպես առաջացնում են որոշ ռիսկային ու որակական հարցեր, որոնք բժիշկներին ու բարոյագետներին անհանգստության առիթ են տալիս արդեն երկու տասնամյակից էլ ավելի: Խոսքը մասնավորապես վերարտադրողական առողջության կլինիկաներում կատարվող փորձերի ու գործողությունների արդյունավետության խիստ ցածր աստիճանի մասին է, ինչի հետևանքով, բնականաբար, օգտագործվող սաղմերի և նույնիսկ նորածին երեխաների համար չկա որևէ ապահովագրող օրենք: Իբրև օրինակ բերենք մի քանի փաստեր:

2002 թ. ԱՄՆ-ում 428 վերարտադրողական առողջության կլինիկաներից միայն 391-ն ուներ գործունեություն ծավալելու հավաստագիր: Դրանցում ստեղծվել էին 115.392 սերմնային կամ սաղմնային բանկեր, ընդունվել էր 33.141 պատվեր, ծնվել էր 45.751 երեխա: Մնացած 69.821 սաղմերը ոչնչացվել էին կամ օգտագործվել այլ՝ բնական բջիջներ արտադրելու

գործընթացների համար: Մեկ տարի անց այս փաստը հաստատվեց նաև Օտտավայի առողջապահության ինստիտուտի կողմից: Գիտնականները խոստովանեցին, որ ԱՄՍ-ի ժամանակ գործածվող մարդկային սաղմերի միայն 10-20%-ն է պտղաբերում: Մնացածը դատապարտված է մահվան⁸:

Անցնող մի քանի տարիների ընթացքում ԱՄՆ-ի վերարտադրողական առողջության կլինիկաներում ծնվել է շուրջ 200.000 երեխա: 1138/101-ի փոխհարաբերությամբ այդ երեխաներն ունեն ի ծնե մարմնական թերություններ, այնինչ բնականոն ճանապարհով ծնված երեխաների ի ծնե մարմնական թերությունների հարաբերակցությունն է 4000/168: Այսինքն՝ վերարտադրողական առողջության կլինիկաներում ծնված երեխաների 9,4%-ն ունի ի ծնե մարմնական թերություններ, իսկ բնականոն ճանապարհով ծնված երեխաներից՝ միայն 4,5%-ը⁹:

դ. ԱՄՍ-ն քրիստոնեական բարոյականության լույսի ներքո

ԱՄՍ-ի երևույթը քրիստոնեական բարոյականության և հավատի տեսանկյունից դիտարկվում է երկու հիմնական մոտեցմամբ՝

ա. աստվածաբանական, որով հարցը քննվում է քրիստոնեական մարդաբանության և բիոէթիկայի, սեռաընտանեկան և ամուսնական հարաբերությունների լույսի ներքո

բ. հոգևոր-բարոյական, երբ հաշվի են առնվում սաղմի իրավունքն ու կյանքի սրբազան բնույթը,

⁸ Տե՛ս LifeStyleNews.com:

⁹ Տե՛ս <http://www.cdc.gov/reproductivehealth>:

փոխնակ մոր բարոյական իրավունքները և վերջապես այս հարցի շուրջ՝ բարոյաիրավաբանական ոլորտի ու եկեղեցական իրավունքի փոխհարաբերությունները:

Մարդու հիմնական նպատակը, ըստ քրիստոնեական բարոյականության, իր նախնական Պատկերին՝ Աստծուն միանալն է, այսինքն՝ սրբացումն ու աստվածացումը¹⁰: Հենց այս պատճառով էլ մարդու կյանքը, ծնունդն ու գոյությունն ընդհանրապես քրիստոնեությունը համարում է սրբազան մի իրողություն: Այս իմաստով քրիստոնեական մարդաբանության մեջ մեծապես կարևորվում է մարդու հոգեմարմնական ամբողջականության պահպանումը, որը դրսևորվում է մարդու ձևավորման առաջին իսկ պահերից¹¹: Քրիստոնեական մարդաբանության փաստացի հիմնադիր Մբ. Գրիգոր Նյուսացին իր «Տեսութիւն ի մարդոյն կազմութիւն» երկում հրաշալիորեն ընդգծում է մարդու հոգևոր և մարմնավոր սկիզբերի միասնությունը. «Այլ իբրու զի մի է մարդն ոգևով եւ մարմնով, ի մի գումարեալ գոյութիւն, մի զնորա եւ հասարակ զգոյութեանն սկիզբն ենթադրել, զի մի ինքն իւր երիցագոյն եւ կրտսերագոյն լիցի, իբրու թէ մարմնականն յառաջանայցէ ի նմա եւ միւսն վերջանայցէ»¹²:

¹⁰ Տե՛ս Մեսրոպ վրդ. Պարսամյան, «Աստվածացման քրիստոնեական ավանդությունը և Սուրբ Ներսես Շնորհալիին», Էջմիածին Թ, (2012), էջ 29-59:

¹¹ Տես **Антоний Митрополит Сурожский**, “Тело, Дух, Душа: Целостность человеческой личности” , Труды, т. 2, Практика 2007, էջ 855-867:

¹² Մբ. Գրիգոր Նյուսացի, Տեսութիւն ի մարդոյն կազմութիւն, Ս. Էջմիածին, 2008, գլ. ԼԱ, էջ 189. «Բայց եթէ այդպիսով մարդը մեկ է՝ հոգով և մարմնով, իբրև միագումար մի գոյություն, ուրեմն նրա

Այսպիսով, մարդկային սաղմն իր առաջին իսկ պահից կրում է մարդկային բարոյական և աստվածային ծագման ինքնությունը, այն ամբողջական է իբրև աստվածաստեղծ մարդկային անձ և բնություն¹³: ԱԱՍ-ի ժամանակ, ինչպես արդեն տեսանք, ոչնչացվում են մի քանի սաղմեր՝ ցանկալի արդյունքի հասնելու համար: Հետևաբար, ոտնահարվում է քրիստոնեական հավատի կարևորագույն սկզբունքներից մեկը՝ մարդկային կյանքի սրբազան բնույթի անձեռնմխելիությունը: Այս իմաստով ԱԱՍ-ի ժամանակ կիրառվող նմանատիպ տեխնոլոգիան հաճախ համեմատվում է աբորտի հետ:

Հարցի հետ ինքնին սերտորեն առնչվում է նաև փոխնակ մայրության երևույթը: Փոխնակ մայրն այս ամբողջ գործընթացի ժամանակ պարզապես մի գործիք է, յուրատեսակ ինկուբատոր, որտեղ ներդրվում է կենսաբանական ծնողներից ստացված սաղմը, և որը գենետիկ որևէ կապ չունի փոխնակ մոր հետ: Արդյոք համապատասխանո՞ւմ է մայրության կամ հղիության նմանատիպ ընկալումը մոր կերպարի կամ ընտանիքի վերաբերյալ քրիստոնեական պատկերացման հետ: Կարո՞ղ է արդյոք երբևիցե Եկեղեցին թույլատրել մայրության գործիքավորումը հանուն մարդկության

սկիզբն էլ հասարակ գոյություն չհամարենք, որպեսզի նրա մեջ մեծ ու փոքրի հարց չծագի, մարմնականը չգերակշռի և հոգևորն էլ տեղի տա»:

¹³ Քրիստոնեական Վաղ Եկեղեցու հայրերի վարդապետական պատկերացումները սաղմի վերաբերյալ ամփոփված են հետևյալ հիմնարար մենագրության մեջ՝ **Marie-Hélène Congourdeau**, *L'embryon et son âme dans les sources grecques (VI^e siècle av. J. C.-V^e siècle apr. J. C.)*, Collège de France-CNRS, coll. *Monographies 26*, Paris, 2007, էջ 96-130, 157-173, 287-300, 323-334:

բարօրության համար զարգացող առաջատար տեխնոլոգիաների, հնարավոր կլինի երբևէ ընդունել այն փաստը, որ փոխնակ մայրը մայրանում է ըստ նոտարական պայմանագրի... Մրանք բարոյական լուրջ հարցեր են, որոնց պատասխան տալիս Եկեղեցին չի կարող դրսևորել երկմտանք ու հովվական հարկադրվածություն: Եկեղեցին քաջ գիտակցում է, որ հաճախ տեխնոլոգիական առաջատար միջոցները պարզ ցանկությունները կարող են վերածել անտեղիտալի պահանջների, և որ այդ դեպքում արդեն Եկեղեցին ստիպված է լինելու մարդկանց հիշեցնել տեխնիցիզմի գերությունից ազատագրվելու հոգևոր պայքարի մասին¹⁴:

Մյուս կողմից, սակայն, ամլությունը երբեք էլ Եկեղեցում չի դիտվում իբրև մեղք կամ ամուսնալուծության առիթ: Ընդհակառակը, մի կողմ թողնելով այդ երևույթի կենսաբանական անկատարությունը, Եկեղեցին դիտարկում է ամլությունն իբրև Աստծո կամքի արտահայտում ամուսնական զույգի կյանքում¹⁵: Այնուամենայնիվ,

¹⁴ Տե՛ս **Dr. Nicolaus Metropolitan**, “The Greek Orthodox position...”, 28-32; **S. S. Harakas**, *The Orthodox Christian Tradition: Religious Beliefs and Healthcare Decisions*, in Park Ridge Center, 1999; **Սույնի**, *For the Health of Body and Soul: An Eastern Orthodox Introduction to Bioethics*, in www.goarch.org, 2000; **Dr. E. Clapsis**, *Human Dignity in Orthodox Theology*, in www.goarch.org, 2011:

¹⁵ Ըստ Հայ Առաքելական Սուրբ Եկեղեցու կանոնների ամլության պատճառաբանությամբ ամուսնալուծությունն արգելվում է, ինչպես վկայում են Փիլիպպոս առաքյալին վերագրված կանոնախմբի Ա կանոնը և Շահապիվանի ժողովի Ե կանոնը, (տես «Կանոնագիրք Հայոց», հտ. Բ, քնն. բնագիր և ներած. Վ. Հակոբյանի, Երևան, 1971, էջ 42-43, «Կանոնագիրք Հայոց», հտ. Ա, էջ 436-437): Նույն այս մոտեցումն առկա է նաև Սուրբ Գրիգոր Տաթևացու

Եկեղեցին դեմ չէ ամլության վերացման գիտաբժշկական միջոցների կիրառմանը՝ մանավանդ հաշվի առնելով, որ երեխայի հայտնվելը կարող է եսպես փոխել ամուսինների կյանքը, ավելի ամրացնել նրանց ընտանիքը հատկապես սոցիալապես ավելի նեղ շրջանակների սովոր հասարակություններում: Փոխնակ մայրության պարագայում ամուսինների կյանքում առաջ է գալիս ոչ թե գիտաբժշկական, այլ մարդկային միջամտություն, ի հայտ է գալիս երրորդ կողմը՝ փոխնակ մայրը: Ինչքանով նրա առկայությունն ու հոգեբանական կապվածությունը կարող է դրական կամ բացասական ազդեցություն թողնել զույգի ներքին կյանքի վրա, դժվար է ասել: Քրիստոնեական բարոյական սկզբունքի համաձայն՝ ամուսինների մայրության և հայրության ցանկությունը մի առիթ է ընտանիքում Աստծո գողտրիկ արքայությունը վերակերտելու՝ դրանով իսկ մասնակից դառնալով աստվածային առաքելությանը երկրի վրա: Բայց երբեք այդ ցանկությունը չպետք է դառնա այնպես եսասիրական ու ինքնանպատակ, որ քանդի քրիստոնեական հավատի ու բարոյականության բոլոր սահմաններն ու պատնեշները: Քրիստոնյա հավատացյալ զույգը չի կարող հայր կամ մայր դառնալ մեկ ուրիշ մոր մայրական իրավունքի և մարդկային

աստվածաբանության մեջ. «Ձամուլ կինն ոչ է պարտ արձակել: Ասեմ թե ոչ վասն Դ. պատճառի. նախ զի ոչ գիտեն զպատճառս ամլութեան, երկրորդ՝ զի եւ Սառայ եւ Աննա ամուլ էր. երրորդ՝ զի ոչ իւր կամաւ է. թորրորդ՝ թեպէտ զաւակ ոչ լինի, սակայն ի պոռնկութենէ խորշի», «Գիրք Հարցմանց», Երուսաղէմ, 1993, էջ 401-403: Եկեղեցին դարեր ի վեր ամուսնական զույգի որդեծնության և ամլության հարցը լուծելու նպատակով իբրև այլընտրանք հավատացյալներին տվել է որդեգրության միջոցը:

կյանքի սրբազան բնույթի վերացման ու ոտնահարման հաշվին: Չի բացառվում նաև, որ մի օր ամուսիններն այլևս կգերադասեն, մարդկային կյանքի սրբազերծման (desacralization) խելապտույտում, մոտակա դեղատնից կամ առաջատար տեխնոլոգիաների մատակարարման կլինիկայից գնել իրենց երեխայի ամբողջ գենետիկ տուփը՝ դրանով մեկընդմիջտ գրկվելով մարդ արարելու միջոցով Աստծուն նմանվելու և ընտանեկան եկեղեցի ստեղծելու շնորհից¹⁶...

Ե. Հովվական դիտարկումներ¹⁷

Եկեղեցի հաճախող և հոգևորականից խորհուրդ հարցնող հավատացյալ շատ զույգեր բավարար չափով ծանոթ չեն մարդու առողջության վերարտադրողական առաջատար տեխնոլոգիաներին¹⁸: Հենց այս պատճառով Եկեղեցին տեղեկացնում է նրանց այդ տեխնոլոգիաների բոլոր դրական ու բացասական կողմերի մասին՝ հորդորելով սրբությանը պահել ամուսնության սրբազան պսակը՝ միաժամանակ ապավինելով նաև Աստծո շնորհի ու կամքի գործադրմանը: Վերարտադրողական բոլոր տեխնոլոգիաները, այդ թվում և փոխնակ մայրությունը, ծագում ու առաջ են գալիս Եկեղեցու կամքից անկախ,

¹⁶ Տե՛ս **Ա. Տեր-Միքելեան**, «Պսակի Ս. Խորհուրդը», Երկերի ժողովածու, Ս. Էջմիածին, 2009, էջ 139-141:

¹⁷ Տե՛ս **Dr. Nicolaus Metropolitan**, “The Greek Orthodox position...”, էջ 32:

¹⁸ Առաջատար տեխնոլոգիաների նկատմամբ քրիստոնեական մոտեցման յուրատեսակ մի փորձ է արել Եկեղեցիների Համաշխարհային Խորհուրդը՝ *Transforming life*, vol. I, *Convergent Technologies*, vol. II, *Genetics, Agriculture and Human Life*, World Council of Churches & World Association for Christian Communication:

բայց Եկեղեցին ինքն իր հոտի առաջ պարտավորություն ունի հայտնելու դրանց դեմ իր ունեցած բոլոր թերևս և դեմ փաստարկների, բոլոր այն ռիսկերի ու վտանգների մասին, որոնցով շատ հաճախ պայմանավորվում է այդ տեխնոլոգիաների կիրառումը մարդկային կյանքում: Եկեղեցու վարդապետությունը պետք է արտահայտվի Տեր Հիսուս Քրիստոսի կամքին բացառիկ հնազանդությամբ, և ոչ թե հանուն եկեղեցու վարդապետության աստվածաբանական եզրերի ճշգրտության: Այս հարցում Եկեղեցում իրենց կարևորագույն տեղն ու դերն ունեն ծխական քահանաները և խոստովանահայրերը, ինչպես նաև հավատացյալի անձնական-անհատական աղոթքն ու Սրբազան Խորհուրդներին մասնակցությունը: Պետք է հիշել, որ Եկեղեցին առաջատար վերարտադրողական տեխնոլոգիաների պարագային չունի հավատացյալին Սուրբ Հաղորդությունից կամ եկեղեցական անդամությունից զրկելու սովորություն, բայց նաև որոշակի պարտադրանքներ ու պարտավորություններ է տալիս բոլոր նրանց, ովքեր այդ պարագային շեղվել են Եկեղեցու Սրբազան ավանդությունից ու հայտնվել անելանելի վիճակում:

ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ

«Փոխնակ մայրությունը և Եկեղեցին» քննարկման ընթացքում հնչեցին տարբեր տեսակետներ, որոնք վերապահություն էին արտահայտում «փոխնակ մայրություն» երևույթի նկատմամբ, կամ ընդունում և կամ ամբողջապես մերժում էին այն:

Ըստ այդմ նշվեց, որ

- Եկեղեցին կարող է ընդունելի համարել արդի վերարտադրողական տեխնոլոգիաների միջոցները, եթե դրանք պահպանում են մարդու բարոյական նկարագիրը:

- Քրիստոնեական բարոյականության տեսանկյունից մարդու վերարտադրողական տեխնոլոգիաների շարքում փոխնակ մայրությունը պետք է անընդունելի նկատվի, որովհետև այն աղճատում է արարչապարզ կյանքի խորհուրդը: Կյանքը պարզևողն Աստված է և արդյո՞ք պետք է մարդը փորձի փոխարինել Աստծուն ու պատվիրի երեխայի գենետիկ տվյալները և սեռը կամ դրանցով չբավարարվելով ոչնչացնի իրեն չբավարարող եմբրիոնները, սպանի սկզբնավորված կյանքը:

- Փոխնակ մայրության կիրառման մեթոդն աղավաղում է մայրության խորհուրդը, այն գործիքավորվում է, ինչը բացարձակ անընդունելի է:

- Փոխնակ մոր առկայությունը հաճախ բարդացնում է ամուսնական հարաբերությունները, կերպարանափոխելով Ս. Պասկի և քրիստոնեական ընտանիքի առաքելության քրիստոնեական պատկերացումը: Ընտանեկան ամբողջականությունը

խաթարող երրորդ կողմի ներկայությունը մեծապես կարող է սպառնալ անհատների հոգևոր և ֆիզիկական առողջությանը:

- Թեև փոխնակ մոր և երեխայի միջև գենետիկ կապ չկա, սակայն հոգեբանական կապվածություն այնուամենայնիվ առաջանում է, ինչն ակամայից անդրադառնում է և՛ փոխնակ մոր, և՛ երեխայի, և՛ պատվիրատու ամուսինների հետագա կյանքի վրա:

- Փոխնակ մայրությունը կարող է ընտանիքի ինստիտուտի անկայունության և փլուզման պատճառ դառնալ:

Նկատի առնելով նաև հարցին վերաբերող օրենսդրական նորմերը՝ մատնանշվեցին հետևյալ խնդիրները՝

- Առկա օրենսդրությունը, ըստ էության, ենթադրում է առևտրային հարաբերություն՝ վաճառող և գնորդ իրողություն: Այն որևէ էթիկական և բարոյական կետ, որևէ բարոյական փաթեթ չի ներկայացնում՝ տեղիք տալով բազում անպատասխան հարցերի:

- Օրենսդրությունը չի նախատեսում որոշակի պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ երբ փոխնակ մոր հղիության ընթացքում տեղի է ունենում պատվիրատու կենսաբանական ծնողների ամուսնալուծություն կամ դժբախտ պատահարի հետևանքով մահ: Որևէ կերպ չեն պաշտպանվում նման պարագաներում փոխնակ մոր և ծնված երեխայի իրավունքները:

- Փոխնակ մայրության երևույթի անհամաձայնեցումը ազգային մտածելակերպի և կացութաձևի հետ:

Փոխնակ մայրության խնդիրների քննարկման ժամանակ կարևորվեց նաև Եկեղեցու դերակատարությունը և համագործակցությունը գիտական հաստատությունների, ինչպես նաև պատկան այլ մարմինների հետ՝ նմանօրինակ խնդիրների պատշաճ լուծման համար:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ Ա

ՀՐԱՊԱՐԱԿՈՒՄՆԵՐ

«Փոխնակ մայրություն» երևույթը և դրան առնչվող խնդիրները բազմակողմանիորեն քննարկվել են հայ հասարակության կողմից: Այդ քննարկումներն իրենց արտացոլումն են գտել նաև տարբեր ԶԼՄ-ների հրապարակումներում: Ստորև ներկայացվում են դրանցից մի քանիսը:

«ԱՆԿԱԽ» ԹԵՐԹ (08 դեկտեմբեր 2011)

«Զպետք է օգտագործել հայ կնոջ արգանդը այլազգի երեխաներ պատրաստելու համար». Ի՞նչ է փոխնակ մայրությունը

34-ամյա Վ-ն և 33-ամյա Դ-ն յոթ տարվա ամուսիններ են: Կինը խնդիրներ ունի, երկար տարիներ երեխա չէին կարողանում ունենալ: Հղիանալու համար Դ-ն փորձել է գրեթե բոլոր ավանդական և ոչ ավանդական եղանակները, բայց ապարդյուն: Երկար քննարկումներից մոտ 2 տարի առաջ ամուսինները դիմել են փոխնակ մոր ծառայությանը, որը մոտավորապես 20 հազար դոլար է նստել նրանց վրա: Սակայն ամուսինները չափազանց գոհ են, քանի որ արդյունքում ունեն իրենց գեններից սերված երեխա: Նրանք դեռ չեն մտածում 2-րդ երեխայի մասին, սակայն չեն բացառում, որ կրկին կդիմեն այդ միջոցին:

Ի՞նչ է փոխնակ մայրությունը: Ամուսիններից վերցվում է բեղմնավորված ձվաբջիջը և տեղադրվում

այլ կնոջ (փոխնակ մոր) արգանդում: Պտուղը չի կրում փոխնակ մոր ժառանգական ինֆորմացիան: Փոխնակ մայրն ընդամենը, համապատասխան պայմանագիր կնքելուց հետո, 9 ամիս կրում է ուրիշի երեխային իր արգանդում: Փոխնակ մայրը որևէ իրավունք չունի երեխայի նկատմամբ:

Հայաստանում գոյություն ունեն մի քանի բժշկական հաստատություններ, որոնք իրականացնում են այդ գործընթացը: Կան նաև կազմակերպություններ, որոնք զբաղվում են այդ գործընթացի խորհրդատվական և կազմակերպչական հարցերով: Նման մի կազմակերպության կայքէջում կարդում ենք, որ համագործակցության են հրավիրվում «երիտասարդ և առողջ կանայք, որոնք դրամ վաստակելու ցանկությանը զուգահեռ ցանկանում են օգնել անզավակ ընտանիքներին ունենալու առողջ և լիարժեք երեխաներ»:

Այնուհետև ներկայացվում են պահանջները, որոնց պետք է բավարարի փոխնակ մայրը. տարիքը 18-35 տարեկան, հոգեկան և սոմատիկ առողջ վիճակ, նաև նշվում է, որ ինքնուրույն ծննդաբերած մեկ կամ ավելի երեխաների առկայությունը ցանկալի է:

Կազմակերպության տնօրեն Դավիթ Մխիթարյանի հետ զրույցում պարզեցինք, որ իրենք տրամադրում են ձվաբբջի և սեռաբջջի դոնորներ, հավաքագրում և տրամադրում փոխնակ մայրեր՝ իրականացնելով նաև ողջ թղթաբանությունը: Եթե սովորական պայմանագրերը լինում են 2-3 էջ, այս պայմանագրերը բաղկացած են 15-16 էջից: Աշխատում են այդ գործով զբաղվող բոլոր բուժհաստատությունների հետ:

Տնօրենը խուսափեց նշել երեքուկես տարվա ընթացքում կատարած գործարքների թիվը, ինչպես նաև իրենց ծառայության արժեքը՝ ասելով, որ չի ուզում՝ մյուսներն իմանան, թե ինքն ինչքան է վաստակում: Միաժամանակ հայտնեց, որ ընդհանրապես փոխնակ մայրության ծառայությունը բավականին թանկ արժե ողջ աշխարհում. եթե ասենք՝ Ուկրաինայում, Ռուսաստանում կամ Բելառուսում ԱՄՆ դոլարով դա 55-60 հազար է, ԱՄՆ-ում՝ 100 հազար, ապա Հայաստանում այդ թիվը 25-28 հազար է, որը ներառում է ընդհանուր գործարքի բոլոր ծախսերը: Փոխնակ մորն այդ ծառայության դիմաց տրվում է 8-10 հազար դոլար՝ չհաշված հղիության ընթացքում իրականացվող բոլոր ծախսերը: Տնօրենը նաև հայտնեց, որ իրենք մի պրակտիկա են մշակել, ըստ որի՝ փոխնակ մայրը հղիության 9 ամիսների ընթացքում առանձին է ապրում, որի ծախսերը ևս հոգում են ապագա երեխայի ծնողները:

Այս տարիների ընթացքում կազմակերպությանն են դիմել ոչ միայն հայաստանցիներ, այլև բազմաթիվ հայեր՝ արտերկրից: Միխթարյանն ասաց, որ հազվադեպ գործարքներ են կնքել նաև օտարազգի ներկայացուցիչների հետ, բայց ընդհանրապես աշխատում են հնարավորինս խուսափել նման դեպքերից և գործ բռնել հայերի հետ:

Չնայած փոխնակ մոր ինստիտուտն աշխարհում բավականին առաջընթաց է ապրել, շատ զարգացած երկրներում՝ Ֆրանսիայում, Գերմանիայում, Շվեդիայում, Ամերիկայի որոշ նահանգներում և այլուր այն արգելված է օրենքով: Ի դեպ, արտերկրում փոխնակ մայրերի ծառայությանն են դիմում ոչ միայն

անպտղության պատճառով երեխա ունենալ չկարողացող ընտանիքները, այլև միասեռականները: Մեր գրուցակիցը նշեց, որ իրենց երբևէ միասեռականներ չեն դիմել:

Հայաստանում փոխնակ մայրությունն ամրագրված է օրենքով: 2002-ից գործում է «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքը: Մակայն ոլորտի զարգացման հետ մեկտեղ առաջ են եկել մի շարք խնդիրներ, որոնք օրենսդրական նոր լուծումներ են պահանջում: ՀՀ արդարադատության նախարարությունը վերջերս օրինագիծ է ներկայացրել Ազգային ժողով՝ գործող օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու նպատակով:

ԱԺ պատգամավոր Կարեն Ավագյանի խոսքով՝ օրենքի փոփոխությունը պայմանավորված է հատկապես արտասահմանցիների կողմից Հայաստանում այդ ծառայությունից օգտվելու հանգամանքով: «Շատ օտարերկրացիներ, չլինելով հայազգի ներկայացուցիչ, փորձում են իրենց խնդիրը լուծել Հայաստանում,- ասում է նա,- փաստորեն, օգտագործվում է հայ կնոջ արգանդը՝ այլազգի երեխաներ պատրաստելու համար: Իսկ եթե ընդհանրապես դիտարկելու լինենք, այդ երևույթը վատ համբավ ունի»:

Ավագյանը նշեց, որ սահմանափակումներ մտցնելով օտարազգի ներկայացուցիչների մասով՝ չպետք է անտեսել նաև հայազգի ներկայացուցիչների չափն անցնելու հարցը: «Այսինքն՝ չպետք է լինի այնպես, որ հայ կանայք, չունենալով խնդիրներ, դիմեն այդ ծառայությանը,- ասում է նա,- օրենքում պետք է հստակ

նշվի, որ կանայք այդ ծառայությունից կարող են օգտվել միայն այն դեպքում, երբ փորձել են բոլոր մեթոդները, սակայն հաջողության չեն հասել: Իսկ գործող օրենքում այդ սահմանափակումները հստակ չեն»:

Ինչ վերաբերում է այն մտավախությանը, թե արտասահմանցիների նկատմամբ սահմանափակումը կտարածվի նաև բազմաթիվ սփյուռքահայերի վրա, ովքեր Հայաստանում այդ միջոցով երեխա են ունենում, պատգամավորը նշեց, որ այդ հարցն իրենց ուշադրության կենտրոնում է, և պետք է այնպես արվի, որ օրենքը չտարածվի նրանց վրա:

Աժ պատգամավոր, պետաիրավական հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ Դավիթ Հարությունյանն ընդհանրապես համամիտ չէ կառավարության առաջարկած փոփոխություններին: «Ես չգիտեմ, թե ինչն է պատճառը, որ կառավարությունն ուզում է լուրջ սահմանափակումներ մտցնել, որոնք վերաբերում են հատկապես օտարերկրյա քաղաքացիներին,- ասում է նա,- մենք չպետք է մտցնենք արհեստական սահմանափակումներ, մոտեցումը պետք է լինի միասնական»:

Հարությունյանն առաջարկում է փոփոխություն մտցնել կոմերցիայի առումով՝ մասնանշելով մի շարք երկրների օրինակը, որտեղ երևույթը թույլատրված է օրենքով, սակայն մի պայմանով, որ այն չունենա կոմերցիոն բնույթ: «Թող այն կոմերցիոն չլինի, չդառնա առանձին գովազդվող ծառայություն: Իսկ կառավարությունը կարծես դա չի առաջարկում», - ասում է նա,- ինչ վերաբերում է սահմանափակումներին, իմ կարծիքով, ամենևին կապ

չունի ազգությունը. մի անձ օգնում է մեկ այլ զույգի, որպեսզի նրանք ունենան իրենց գենետիկ երեխան»:

Նրա գործընկեր Կարեն Ավագյանն էլ կարծում է, որ կոմերցիայից խուսափել հնարավոր չէ, քանի որ փոխնակ մայրերի մեծ մասը համաձայնում է վարձատրությամբ այդ ծառայությունը մատուցել: «Այս խնդիրը պետք է դիտարկել բժշկասոցիալական սպասարկման տեսանկյունից, քանի որ լուծվում են ոչ միայն բժշկական, այլև որոշակի սոցիալական խնդիրներ,- ասում է նա,- փոխնակ մայրը կարծես դայակ է, սակայն երեխայի սաղմնային վիճակում: Իսկ մենք գիտենք, որ դայակները գումարի համար են աշխատում»:

Չնայած երևույթի վատ համբավին, շատ երկրներում օրենքով արգելմանը, ինչպես նաև այն հանգամանքին, որ դրան դեմ է Հայ առաքելական եկեղեցին, փոխնակ մայրության ինստիտուտը Հայաստանում զարգանում է: «Այն պետք է կիրառվի Հայաստանում, քանի որ ունենք վերարտադրողականության խնդիր, և սա մի միջոց է այդ խնդիրները լուծելու ճանապարհին», - որպես բժիշկ հայտարարում է Կարեն Ավագյանը, ապա որպես պատգամավոր արձանագրում, որ ոլորտը կարգավորելու համար օրենքը լուրջ վերանայման կարիք ունի:

Անի Գասպարյան

«ՀԱՅԱՅՔ» թերթ

Թիվ 138 (305), 23 նոյեմբերի 2012

**Փոխնակ մոր վարձատրության չափն օրենքով
սահմանված չէ. գինը որոշվում է փոխադարձ
համաձայնությամբ**

Դոնորական սաղմը իր արգանդում կրած կին, որից ծնված երեխան չի կրում նրա գենոտիպը. «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքն այսպես է սահմանում փոխնակ (սուրոգատ) մայր հասկացությունը, իսկ փոխնակ մայրության ճանապարհով լույս աշխարհ եկող երեխաների թվի տարեցտարի աճը հաստատում է, որ մեզանում դեռևս դժվար ընկալվող այս մեթոդը մարդիկ աստիճանաբար սկսում են ընդունել: Մեթոդից օգտվողները օրեցօր ավելանում են. սա հաստատում է նաև Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի տնօրեն, պրոֆեսոր Գեորգի Օկոնը: Արտամարմնային բեղմնավորման այս տեսակը կիրառվում է այն դեպքերում, երբ կինը որևէ պատճառով չի կարող կրել սեփական երեխայի հղիությունը: Նման դեպքերում հղիությունը կրում է մեկ այլ կին՝ փոխնակ մայրը, որը կենսաբանական որևէ կապ չունի երեխայի հետ, իսկ երեխան բացառապես իր ծնողների ժառանգական ինֆորմացիայի կրողն է: Արտամարմնային բեղմնավորումը (ԱՄԲ) թեև շուրջ 30 տարվա պատմություն ունի, սակայն այսօր աշխարհում ապրում է փորձանոթում բեղմնավորված 3 միլիոնից ավելի երեխա: Տարիներ շարունակ չբերությամբ տառապող ամուսնական զույգերը Հայաստանում էլ այսօր հնարավորություն ունեն դիմելու փոխնակ

մայրության եղանակին, որը մեր երկրում իրականացվում է սկսած 2005-ից, և իրավական տեսանկյունից էլ այստեղ որևէ խնդիր չկա: Դեռ 2002 թվականից փոխնակ մայրությունը մեր երկրում կարգավորվում է «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» օրենքով, որտեղ հստակ սահմանված են կողմերի իրավունքներն ու պարտականությունները: Համաձայն օրենքի՝ փոխնակ մայր լինելու իրավունք ունեն 18-35 տարեկան այն կանայք, ովքեր սահմանված կարգով ենթարկվել են բժշկագենետիկական հետազոտության, որի արդյունքում չեն հայտնաբերվել փոխնակ մայր լինելու հակացուցումներ: ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ գտնվող կինը կարող է փոխնակ մայր լինել ամուսնու համաձայնությամբ, իսկ մայր չի կարող լինել այն կինը, որի փոխնակ մայր լինելը հակացուցված է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի հաստատած բժշկական ցուցումներով: Համաձայն օրենքի՝ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձանց և փոխնակ մոր միջև փոխհարաբերությունները կարգավորվում են գրավոր պայմանագրով, որը ենթակա է նոտարական վավերացման: Փոխնակ մայրը պարտավոր է բժշկական հաշվառման կանգնել հղիության վաղ ժամկետներում (մինչև հղիության 12 շաբաթը), մշտապես գտնվել բժշկի հսկողության տակ, խստորեն կատարել նրա խորհուրդները և հետևել իր առողջությանը: Նա իրավունք չունի հրաժարվել իրենից ծնված երեխային

հանձնել պայմանագիր կնքած անձանց՝ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձին կամ ամուսիններին, քանի որ իրենից ծնված երեխայի նկատմամբ չունի որևէ իրավունք և չի կրում որևէ պարտականություն երեխային սահմանված կարգով պայմանագիր կնքած անձին կամ ամուսիններին հանձնելու պահից: Օրենքով նախատեսվում է նաև փոխնակ մոր վարձատրության հարցը. հղիություն կրելու և ծննդաբերելու համար փոխնակ մայրը կարող է ստանալ դրամական հատուցում՝ համապատասխան առողջապահական հաստատության կամ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձի կամ ամուսինների և փոխնակ մոր կողմից նախապես կնքված պայմանագրով սահմանված կարգով: Այնպես որ, ինչպես հայտնում է Արդարադատության նախարարի տեղակալ Արամ Օրբելյանը, օրենսդրությունը միայն նախատեսում է փոխնակ մայրության վճարովիության հնարավորությունը, սակայն որևէ կոնկրետ գումարի չափ չի սահմանում: Գումարը պետք է որոշվի կողմերի (փոխնակ մայր և կենսաբանական ծնողներ) ազատ կամարտահայտությամբ կնքված, նոտարական վավերացում պահանջող պայմանագրով: Իսկ Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի տնօրեն, պրոֆեսոր Գեորգի Օկոնը մեզ հետ զրույցում նշեց, որ հաճախ համապատասխան նոտարական պայմանագիր կնքվում է նույնիսկ այն դեպքերում, երբ ֆինանսական վիճակից ելնելով՝ փոխնակ մոր դերը ստանձնում են զույգերի հարազատները, օրինակ՝ քույրը եղբոր համար

կամ մայրը՝ աղջկա, կամ մեկ այլ բարեկամը, այս դեպքում՝ առանց ֆինանսական փոխհատուցման պահանջի: «Իսկ եթե, օրինակ, փոխնակ մորը տրամադրում է նման գործունեությամբ զբաղվող կենտրոնը, ապա կնքվում է եռակողմ պայմանագիր՝ կենտրոնի, ծնողների և փոխնակ մոր միջև», - ասաց բժիշկը՝ անպտղությամբ տառապող գույգերին խորհուրդ տալով հեռու մնալ ամեն տեսակ հեքիմներից, որոնց արարքները, բժշկի կարծիքով, մի օր նաև քրեորեն հետապնդելի կլինեն: Եթե փոխնակ մորը վճարվող գումարի չափն օրենքով ամրագրված չէ և որոշվում է փախադարձ համաձայնությամբ, ապա բժշկական ծախսերը հաշվարկվում են առանձին: Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի տնօրենը, սակայն, չնչեց բժշկական ծախսերի կոնկրետ չափ: Իսկ մենք հավելենք, որ օրենքով սահմանվում է նաև, որ հղիության ընթացքի, ծննդաբերության, ինչպես նաև բժշկական փաստաթղթերով հաստատված բարդությունների վերացմանն առնչվող բոլոր ծախսերը պետք է կրի պայմանագիր կնքած՝ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձը (ամուսինները): Իսկ «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ առողջապահական հաստատություններում առողջապահության ոլորտի հանրապետական գործադիր մարմնի սահմանած կարգով հաշվառվում են այն դոնորի կամ փոխնակ մոր մասին տեղեկությունները, ով սահմանված կարգով ենթարկվել

Է բժշկագենետիկական հետազոտության և չունի դոնոր ու փոխնակ մայր լինելու հակացուցումներ: Այդ տեղեկությունները տրամադրվում են վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք ունեցող անձանց ցանկությամբ:

Ինչևէ, եթե Ռուսաստանում 50-70 հազար ԱՄՆ դոլար, ԱՄՆ-ում՝ 100-110 հազար դոլար է արժենում փոխնակ մայրության ծրագրի կազմակերպումը, ապա Հայաստանում դրա վերաբերյալ կոնկրետ թվեր հնարավոր չէ ասել: Ոմանց դեպքում այն տատանվել է 12-30 հազար դոլարի սահմաններում, ոմանց դեպքում՝ ավելի փոքր գումարի (նույնիսկ 2 հազար դոլարի դեպք է գրանցվել), սակայն մի բան հաստատ է՝ 50 հազար դոլարի դեռ չի հասնում:

Ինչ վերաբերում է փոխնակ մայրության վերաբերյալ Հայ Առաքելական եկեղեցու դիրքորոշմանը՝ եկեղեցին պաշտոնական որևէ դիրքորոշում չի հայտնել, սակայն ընդունելի էլ չի համարում այն՝ անվանելով «գուտ կոմերցիոն գործարք՝ դեմ բոլոր բարոյական նորմերին»: Իսկ բժիշկները սրան հակառակ նշում են. «Եթե Աստված չցանկանար՝ այս մեթոդը չէր հայտնագործվի», իսկ սա մեթոդ է, որը կարող է վերածնել կնոջը, երջանկացնել ևս մի ընտանիք, մայրացնել ևս մի կնոջ:

Գայանե Առաքելյան

<http://womennet.am/>

**«Փոխնակ մայրությունը պետք է դիտարկել որպես
մարդասիրական քայլ»...**

Արդեն տասը տարի է ինչ Հայաստանում գործում է «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքը, որը հստակ սահմանում է՝ ո՞վ է փոխնակ մայրը, ի՞նչ իրավունքներ ունի և ի՞նչ պարտականություններ է կրում: Օրենքը կիրառելի է դարձել 2006 թվականից, սակայն ավելի լայն տարածում է ստացել վերջին տարիներին: Արհեստական բեղմնավորումը և փոխնակ մայրության տարբեր մեթոդները Հայաստանում օրենսդրորեն հաստատվելուց հետո, ըստ ոլորտի ներկայացուցիչների, հնարավորություն է տալիս արմատապես փոխելու բազմաթիվ ընտանիքների կյանքը:

... Երևանի ծննդատներից մեկում դեպք էր գրացվել, երբ 42-ամյա մայրը որդու և հարսի համար զավակ է պարգևել՝ կրելով նրան իր արգանդում, թեև բժիշկները մեծ երաշխիքներ չէին տվել նրանց՝ պատճառաբանելով, որ 42 տարեկանում դժվար է առողջ երեխա ծննդաբերել: Բայց բժիշկների զգուշացումներին հակառակ, նա հաջողությամբ լույս աշխարհ բերեց իր թոռնիկին...

Փոխնակ մայրերին դիմողների թիվը մեր երկրում տարեցտարի ավելանում է: Չնայած նրան, որ վիճակագրական տվյալներ սովորաբար չեն հրապարակվում, այսօր Հայաստանում կան մի քանի բժշկական հաստատություններ, որոնք պաշտոնապես զբաղվում են նման տեսակի բեղմնավորմամբ:

Փոխնակ մորը դիմելու հիմնական պատճառը ամուսիններից մեկի վերարտադրողական ֆունկցիայի խանգարումն է, որի հետևանքով գույզը չի կարող ինքնուրույն երեխա ունենալ: Մակայն սուրոգատ մոր տարբերակին դիմելու համար հարկավոր են նաև համապատասխան ֆինանսական միջոցներ, որը ոչ բոլորը կարող են իրենց թույլ տալ:

«Փոխնակ մայրությունը պետք է դիտարկել որպես մարդասիրական քայլ», - նշում է բժշկական գիտությունների դոկտոր, “Մարդու պտղաբերության կենտրոն” -ի հիմնադիր տնօրեն, ռեպրոդուկտոլոգ Էդուարդ Համբարձումյանը և հավելում. «Առաջին հերթին պետք չէ մոռանալ, որ փոխնակ մայրությունն անպտղության դեմ պայքարի մեթոդ է»:

Մասնագետի գնահատմամբ, այսօր Հայաստանում անպտղությունը լուրջ խնդիր է: Բավական է ասել, որ 18-44 տարեկան վերարտադրողական տարիքի բնակչության 18%-ն անպտղությամբ է տառապում (աշխարհում՝ միջինը 10-15% է), ինչն ազգապահպանման համար վտանգավոր է:

Այդուհանդերձ, մասնագետները նկատում են, որ մեր հասարակությունում այսօր միանշանակ չի ընդունվում փոխնակ մայրությունը, շատերն անգամ նախընտրում են օտար երկրում փոխնակ մայր գտնել, որպեսզի այդ մասին «ծանոթ-բարեկամները չիմանան»:

Է. Համբարձումյանի խոսքերով՝ հիմնականում արտասահմանում փոխնակ մոր ծառայությանը դիմում են 30-ից բարձր տարիքի գույզերը, իսկ ծառայության համար վճարվող գինը անհատական է, և ավելի շատ վերաբերում է «շուկայական հարաբերություններին»:

Հայաստանի մայրության կենտրոնի հոգեբանական ծառայության ղեկավար Աննա Բադալյանն էլ նշում է, որ փոխնակ մայրը այնքան կայացած կին պետք է լինի, որպեսզի կարողանա իրեն տրամադրել, որ երեխան իրենը չէ: «Սաղմը ունի հիշողություն և մոր հույզերը սպունգի նման կլանում է, հետևաբար հոգեբանորեն տրավմատիկ երեխա չունենալու համար պետք է հաշվի առնել այդ գործոնը», - ասաց Ա.Բադալյանը: Ըստ նրա՝ թեև փոխնակ մայրերը հիմնականում դառնում են այն կանայք, ովքեր ֆինանսական խնդիրներ ունեն, այդուհանդերձ, դա այնքան էլ ողջունելի չէ, քանի որ սովյալ կնոջ հոգեվիճակը չի կարող դրական ազդեցություն ունենալ ապագա երեխայի վրա:

Դրա հետ մեկտեղ, մանկաբարձ-գինեկոլոգ, «Մոր և մանկան առողջության պահպանման» ԳՀԿ տնօրեն Գեորգի Օկոնը նշում է, որ փոխնակ մորից ծնված երեխան նրանից ոչ մի գեն չի ժառանգում: «Չէ՞ որ երեխան ստացվում է սաղմից, սաղմը ստացվում է ծնողներից: Գենետիկական կոդը լրիվ պահպանվում է», - ասել է նա:

Փոխնակ մոր ինստիտուտին դեմ են եկեղեցիները: «Անշուշտ, եկեղեցին միշտ հակառակ է անբնական երևույթներին, - նշել է տեր Տաճատ քահանա Դավթյանը: - Եվս մեկ անգամ Աստծո տեղը կառնենք: Հետևանքը այն է, որ մենք կսկսենք խաղալ բնության հետ»: Քահանան նշել է, որ դա չի նշանակում մանկան նկատմամբ որևէ խտրություն՝ նրան եկեղեցին մկրտում է, համարում իր համայնքի լիարժեք անդամ:

Երևույթին դեմ են նաև ֆեմինիստուհիները, որոնք դիտարկում են երեւույթը որպես կնոջ շահագործում...

Մերի Մարգարյան

ՄԵԴԻԱԼԱԲ (18 սեպտեմբերի 2012 թ.)

**Անսովոր, դժվարին, բայց պատվաբեր աշխատանք.
Հայաստանում զարգանում է փոխնակ մայրության
ինստիտուտը**

Երբ հինգ տարի առաջ ծննդաբերական բարդություններից մահացավ Մարինե Հակոբյանի (անունը-ազգանունը փոխված են) առաջնեկը, իսկ ներքին արյունահոսությունը դադարեցնելու և կնոջ կյանքը փրկելու համար բժիշկները հեռացրին նրա արգանդը, Հակոբյանների ընտանիքը չհուսահատվեց:

Տարիների որոնումները պսակվեցին հաջողությամբ, և զույգն անցյալ տարի դիմեց փոխնակ մայրեր տրամադրող «Առողջ միտք» կազմակերպություն:

Ներկայացված տարբեր թեկնածուների լուսանկարների ու տեղեկությունների ուսումնասիրությունից հետո ամուսիններն ընտրեցին իրենց ապագա երեխայի փոխնակ մորը, որը շուտով լույս աշխարհ կբերի կենսաբանորեն Հակոբյաններից սերող երկվորյակին:

Արհեստական բեղմնավորումը և փոխնակ մայրության տարբեր մեթոդները Հայաստանում օրենսդրորեն հաստատվել են 2003 թվականից, ինչը, ըստ ոլորտի ներկայացուցիչների, հնարավորություն է տալիս արմատապես փոխելու բազմաթիվ ընտանիքների կյանքը:

35-ամյա Լիանա Մանուկյանը (անունը-ազգանունը փոխված են) հղիության 9-րդ ամսում է: Նա ուրախ է, որ օգնելու է 23 տարի երեխա չունեցած մի զույգի:

Նա լիովին համապատասխանում է փոխնակ մայր դառնալու պահանջներին: Փոխնակ մայրը պետք է լինի 18-35 տարեկան, ինքնուրույն առնվազն մեկ երեխա ծննդաբերած կին:

Յոթ տարի առաջ մահացել է Լիանայի ամուսինը, և իր երկու դեռահաս երեխաների կրթության խնդիրները հոգալու համար նա որոշել է դիմել անսովոր, դժվարին, սակայն, իր բնորոշմամբ՝ պատվաբեր այս աշխատանքին:

Ու միայն շաբաթներ տևած բժշկական հետազոտություններից հետո են նրան վստահել որպես փոխնակ մայր հղիությունը կրելու գործը:

Հղիության ամիսներին Լիանան փորձել է որքան հնարավոր է խուսափել բարեկամներից՝ անհարկի խոսակցություններից զերծ մնալու համար: Իսկ այն տնից, ուր տեղափոխվել է երկու ամիս առաջ, աշխատում է շատ ներս ու դուրս չանել՝ հարևանների հետ չշփվելու համար:

Օրենսդրությամբ՝ փոխնակ մոր միջոցով ծնող դառնալ ցանկացողները լրացուցիչ պարտավորվում են քաղաքի մեկ այլ թաղամասում 9 ամսով բնակարան հատկացնել փոխնակ մորը, ինչպես նաև ամսական 100 հազար դրամ աշխատավարձ, վիտամիններով հարուստ սնունդ, երթևեկության համար հարմարավետ պայմաններ՝ տաքսի կամ վարորդ:

«Իհարկե դժվար է, սակայն ես գիտակցելով եմ ընտրություն կատարել,- ասում է Մանուկյանը: - Եվ քանի որ ինքս երեխաներ ունեմ, ընկալում եմ մարմինս որպես մի անոթ, ուր օգնում եմ մեծանալու մի բալիկի, որն ինձ հետ ոչ մի կապ չունի»:

Մանուկյանը շուտով տղա կծննդաբերի, ով իրավաբանական ձևակերպումներով և բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերով անմիջապես կփոխանցվի կենսաբանական ծնողներին, որոնց փոխնակ մայրը երբեք չի տեսել:

Հիմնականում փոխնակ մայր-կենսաբանական ծնողներ հանդիպում տեղի չի ունենում՝ հոգեբանական ճնշումներից խուսափելու համար:

Բժիշկները նշում են, որ այսօր էլ հասարակությունում միանշանակ չի ընդունվում փոխնակ մայրությունը, շատերն անգամ նախընտրում են օտար երկրում փոխնակ մայր գտնել, միայն թե «բարեկամները չիմանան»:

Փոխնակ մոր գաղափարը մերժում է նաև Հայաստանյայց Առաքելական եկեղեցին, քանի որ, ըստ Աստվածաշնչի, ամուսնության նպատակը որդեծնությունը չէ, այլ միասնական կյանքը:

«Ամուսնական հարաբերությունների ամբողջականությունը, ուր հայտնվում է այլևս երրորդ անձը՝ ի դեմս փոխնակ մոր, ոտնահարվում է», - ասում է Մայր Աթոռի տեղեկատվական համակարգի ղեկավար Վահրամ քահանա Մելիքյանը:

Հայաստանում փոխնակ մայրության ծրագրով երեխա ունենալու համար կրկնակի, նույնիսկ եռակի պակաս գումար է պահանջվում: Եթե Ուկրաինայում ու Ռուսաստանում փոխնակ մայրերի միջոցով երեխա ունենալու համար անհրաժեշտ է 50-70 հազար դոլար, ԱՄՆ-ում՝ 100-110 հազար, ապա Հայաստանում պահանջվում է 20-30 հազար դոլար:

«Կարելի է սեփական ֆիզիոլոգիական հնարավորություններն օգտագործել ի նպաստ մեկ այլ

ընտանիքի: Փոխնակ մայրն էլ հոգեբանական ու բարոյական իմաստով պետք է պատրաստ լինի երևույթին. նա հասկանում է, որ իր երեխան չէ՝ կենսաբանական առումով, այդ երեխային չի տալիս իր ձվաբջիջը, նա ընդամենը միջավայր է, որի մեջ զարգանում է բեղմնավորված սաղմը»,- ասում է փոխնակ մայրության մասնագետ, «Շենգավիթ» բժշկական կենտրոնի բուժական գծով փոխտնօրեն Դավիթ Մխիթարյանը:

Ըստ Մխիթարյանի՝ փոխնակ մայր դառնալու ցանկություն հայտնած մարդկանց կայուն թիվ չկա, քանի որ փոխնակ մայրը կարող է մի օրվանից մինչև մեկ տարի սպասել, նույնն էլ՝ կենսաբանական ծնողների դեպքում է:

Հանրապետությունում փոխնակ մայրության ծրագիր են իրականացնում «Շենգավիթ» և «Մարգարյան» բժշկական կենտրոններում: Գրանցված վիճակագրությամբ՝ երկու հիվանդանոցներում տարեկան 2-8 երեխա է ծնվում փոխնակ մայրության ծրագրի շրջանակներում:

Փոխնակ մայրության գործընթացների մեջ ներգրավված մարդիկ նշում են, որ դժվար է գտնել փոխնակ մայր, ում գիտակցությունն այնքան է զարգացել, որ հասկանում է՝ գումար վաստակելով՝ ինչ-որ ընտանիքի էլ երջանկացնում է:

«Մա շատ զգայուն և պատասխանատու ոլորտ է, ուր ամեն մանրուք պետք է հաշվի առնել»,- ասում է այս դաշտում մասնագիտացած փաստաբան Ալեքսանդր Միրունյանը:

Առողջապահության նախարարության մոր և մանկան առողջության պահպանման բաժնի գլխավոր

մասնագետ Գայանե Ավագյանի գնահատմամբ՝ Հայաստանում փոխնակ մոր ինստիտուտի կայացման գործընթացը «լավ հունով» է գնում:

Նրա խոսքով՝ վերջին շրջանում փոխնակ մայրերին դիմելու մարդկանց ակտիվությունը ոգևորող է, չնայած ծառայությունը բավական թանկ է ու հարմար չէ մեծ մասի գրպանին:

«Եթե ստեղծվեր մի ֆոնդ, նաև սփյուռքի աջակցությամբ, որը կֆինանսավորեր արտամարմնային բեղմնավորումն ու փոխնակ մայրերին, զարկ կտրվեր ոչ միայն ծնունդների թվի աճին, այլ նաև երջանիկ ընտանիքների ավելացմանը, - համոզված է Ավագյանը: - Քանի որ շատ ընտանիքների համար թե ֆիզիոլոգիական և հատկապես ֆինանսական առումով երեխա ունենալը այդպես էլ մնում է երագանք»:

**Փառանձեմ Հովհաննիսյան
Դիանա Գալստյան**

«Ա1+» լրատվական գործակալություն
www.a1plus.am

Մայրանում են՝ մայր չդառնալով

Արդեն 5 տարի է՝ ինչ փոխնակ (սуррогат) մայրության մեթոդը կիրառվում է Հայաստանում, որպես մարդու վերարտադրողականությանը նպաստող միջոց:

«Թեև մեզանում դեռևս դժվար է ընկալվում փոխնակ մայրությունը, այնուհանդերձ մարդիկ աստիճանաբար

սկսում են հավատալ և ընդունել այս մեթոդը, և դրա ապացույցն այս ճանապարհով ծնվող երեխաների տարեցտարի աճն է», -ասում է Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի տնօրեն, պրոֆեսոր Գեորգի Օկոնը: Այս տարբերակն օգնում է ընտանեկան զույգին ունենալ երեխա այն դեպքում, երբ կնոջ օրգանիզմը լուրջ հիվանդության կամ արգանդի բացակայության պատճառով ի վիճակի չէ կրելու հղիություն:

Սուրոզատ մայրը կատարում է այսպես ասած՝ ինկուբատորի դեր՝ 9 ամիս իր արգանդում մեծացնելով փորձանոթում ստացված՝ կենսաբանական ծնողներից վերցրված սաղմը: Ծնվելուց հետո երեխան հանձնվում է կենսաբանական ծնողներին, իսկ փոխնակ մայրն իր աշխատանքի դիմաց ստանում է 10.000-12000 դոլարին համարժեք դրամ՝ ՀՀ օրենքի սահմանում նախապես նոտարի մոտ կնքված պայմանագրին համապատասխան: Այս ճանապարհով երեխա ունենալ ցանկացողներին անհրաժեշտ է լրացուցիչ՝ նվազագույնը 5000 դոլար՝ տարբեր տեսակի հետազոտությունների համար:

«Երեխան բացարձակապես ժառանգական որևէ կապ չի կարող ունենալ փոխնակ մոր հետ, ուստի հետագայում մայրերի միջև հավանական խնդիրները գրեթե բացառվում են, քանի որ նախ երեխան օրինական ձևով է հանձնվել իր իսկ կենսաբանական ծնողներին, և մյուս կողմից անհրաժեշտության դեպքում բժշկագենետիկական փորձաքննությունը ևս մեկ անգամ կհաստատի այդ փաստը», - նշում է պրոֆեսոր Գեորգի Օկոնը: Արոֆեսորի հավաստմամբ, փոխնակ մայր դառնալ

ցանկացողները Հայաստանում շատ են, սակայն համապատասխան ստուգում անցկացնելուց հետո նրանց թիվը բավական կրճատվում է: Այսինքն, եթե ամսվա կտրվածքով դիմումները 10-ն են, ապա նրանցից բժշկական պահանջներին համապատասխանում են միայն 2-ը: Ըստ այդմ էլ կենսաբանական ծնողներ դառնալու պահանջը մնում է շատ ավելի:

«Փոխնակ մայր դառնալու համար դիմող կինը պետք է լինի հոգեկան և սոմատիկ առողջ վիճակում, տարիքային սահմանը լինի 18-35-ը, ինքնուրույն ծննդաբերած մեկ կամ ավելի երեխայի առկայությունը ցանկալի է»,- ասում է պրոֆեսոր Օկոնը: Վերջինիս խոսքերով լինում են դեպքեր և այն էլ ոչ հազվադեպ, երբ փոխնակ մոր դերը ստանձնում են գույգերի հարազատները, այսինքն քույրը եղբոր համար, քույրը քրոջ կամ նույնիսկ մայրն աղջկա համար՝ ելնելով, իհարկե ֆինանսական վիճակից: Այս դեպքում նույնպես կնքվում է համապատասխան նոտարական պայմանագիր, բայց առանց ֆինանսական փոխհատուցման պահանջի:

Հայ Առաքելական եկեղեցին պաշտոնական որևէ դիրքորոշում չի արտահայտել այս հարցի շուրջ: Սակայն մեր հարցին ի պատասխան, Մայր Աթոռ Ս. Էջմիածնի տեղեկատվական համակարգի տնօրեն Տեր Վահրամ քահանա Մելիքյանը նշեց, որ Հայ եկեղեցին ընդունելի չի համարում փոխնակ մայրությունը՝ համարելով այն որպես զուտ կոմերցիոն գործարք՝ դեմ բոլոր բարոյական նորմերին:

«Փոխնակ մայրությունն առաջին հերթին քայքայում է մոր եւ երեխայի սրբագույն կապը: Ցավոք, այս

մեթոդով ծնվող երեխաների թիվը մեծ տարածում է գտել ողջ աշխարհում, սակայն Առաքելական եկեղեցու համար միանշանակ այն ընդունելի չէ՝ ելնելով Աստծո սկզբունքներին դեմ գնալու հանգամանքից», -նշեց Տեր Վահրամ քահանա Մելիքյանը:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ Բ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԸ

ՄԱՐԴՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Ընդունվել է 11.12.2002

Հոդված 1. Օրենքի կարգավորման առարկան

Սույն օրենքով կարգավորվում են մարդու վերարտադրողական առողջության պահպանման, վերարտադրողական իրավունքի ապահովման, վերարտադրողականության ոլորտում տեխնոլոգիաների կիրառման կարգի ու պայմանների, ինչպես նաև դրանց հետ կապված այլ հարաբերություններ՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությանը եւ օրենքներին, Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերին համապատասխան:

Հոդված 2. Օրենքի հիմնական հասկացությունները

Սույն օրենքում օգտագործվում են հետեւյալ հիմնական հասկացությունները.

1) վերարտադրողական առողջություն՝ մարդու ֆիզիկական, մտավոր եւ սոցիալական լիակատար բարեկեցության վիճակ՝ կապված վերարտադրողական

համակարգի, դրա գործառույթներին և կենսընթացների հետ.

2) հղիության արհեստական ընդհատում (աբորտ)՝ վիրաբուժական միջամտություն, որը կատարվում է հղիության ընդհատման նպատակով.

3) կամավոր բժշկական ամլացում՝ վիրաբուժական միջամտություն, որը կիրառվում է որպես մշտական բեղմնականիման եղանակ եւ կատարվում է միայն կամավոր սկզբունքով՝ անհատի (ամուսինների) իրազեկված համաձայնության հիման վրա.

4) վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներ՝ բժշկական տեխնոլոգիաներ, որոնք կիրառվում են անպտղության խնդրի լուծման նպատակով.

5) արհեստական սերմնավորում՝ տղամարդու սերմի (սպերմայի) արհեստական ճանապարհով ներմուծում կնոջ օրգանիզմ.

6) արհեստական (արտամարմնական/փորձանոթային) բեղմնավորում եւ սաղմի ներպատվաստում՝ կնոջ օրգանիզմից դուրս արհեստական եղանակով սպերմատոզոիդի եւ ձվաբջջի կորիզանյութերի միավորում. արդյունքում՝ առաջացած սաղմի (դոնորական սաղմի) փորձանոթային զարգացում եւ ներպատվաստում արգանդի խոռոչ կամ արգանդափող.

7) դեռահասներ՝ բժշկակենսաբանական (ֆիզիոլոգիական) հասկացություն, որը ներառում է 10-18 տարեկան անձանց տարիքային խումբը եւ բնորոշում է մանկությունից լրիվ չափահասության անցումային շրջանը.

8) փոխնակ (սուրոգատ) մայր՝ դոնորական սաղմը իր արգանդում կրած կին, որից ծնված երեխան չի կրում նրա գենոտիպը.

9) դոնորական սաղմ՝ կենսաբանական ծնողի (ծնողների) եւ (կամ) դոնորի սեռաբջիջների միաձուլման արդյունքում առաջացած սաղմ, որը պետք է կրի կամ արդեն կրում է փոխնակ մայրը կամ կինը.

10) վերարտադրողականության (սեռաբջջի) դոնոր (այսուհետ՝ դոնոր)՝ իր բեղմնունակ սերմը տրամադրող տղամարդ կամ իր բեղմնունակ ձվաբջիջը տրամադրող կին.

11) կենսաբանական ծնող՝ տղամարդ կամ կին, որի սեռաբջջից է ձեւավորվել սաղմը, եւ որի գենոտիպի կրողը նրա ապագա երեխան է:

Հոդված 3. Օրենքի գործողության ոլորտը

Սույն օրենքը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների, Հայաստանում բնակվող օտարերկրյա քաղաքացիների եւ քաղաքացիություն չունեցող անձանց վրա եւ կիրառվում է այն իրավաբանական անձանց նկատմամբ, որոնց գործունեությունը Հայաստանի

Հանրապետությունում կապված է մարդու վերարտադրողականության հետ:

Հոդված 4. Վերարտադրողականության հետ կապված մարդու իրավունքները

1. Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությանը և օրենքներին, Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերին համապատասխան՝ յուրաքանչյուր ոք ունի կենսական անհրաժեշտության սեռական և վերարտադրողական հետեւյալ իրավունքները.

1) ինքնուրույն տնօրինել իր սեռական ու վերարտադրողական կյանքը, եթե դաչի վտանգում այլոց առողջությունը.

2) ընտանիք կազմել, ինքնուրույն որոշել իր երեխաների թիվն ու նրանց ծնվելու ժամկետները և այդ նպատակով ունենալ պտղաբերության կարգավորման ապահով ուարդյունավետ ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն.

3) պաշտպանված լինել ճնշման բոլոր ձևերից, այդ թվում՝ սեռական շահագործումից և բռնությունից, հարկադրական հղիությունից, աբորտից, ամլացումից և վերարտադրողականության իրավունքների այլ խախտումներից.

4) ստանալ հավաստի և ամբողջական տեղեկատվություն սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ, այդ

թվում՝ պտղաբերության կարգավորման առկա մեթոդների առավելությունների, արդյունավետության եւ հնարավոր վտանգների վերաբերյալ.

5) ստանալ բժշկական խորհրդատվություն եւ ծառայություններ սեռական եւ վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ՝ մեկուսի ու գաղտնի պայմաններում.

6) օգտվել բարձրորակ բուժկանխարգելիչ ծառայություններից եւ պաշտպանված լինել առողջության համար վտանգ ներկայացնող մեթոդների, այդ թվում՝ գիտական փորձերի կիրառումից.

7) ինքնուրույն որոշումներ կայացնել սեռական եւ վերարտադրողական առողջության հետ կապված բժշկական միջամտություններ ստանալիս, բացառությամբ կյանքին սպառնացող շտապ միջամտություն պահանջող իրավիճակների եւ օրենքով նախատեսված այլ դեպքերի.

8) օգտվել վերարտադրողականության նոր տեխնոլոգիաներից (ներառյալ՝ պտղաբերության կարգավորման եւ անպտղության բուժման ապահով եւ արդյունավետ մեթոդները):

Յուրաքանչյուր ոք ունի սույն օրենքով եւ այլ օրենքներով սահմանված կենսական անհրաժեշտության սեռական եւ վերարտադրողական այլ իրավունքներ:

2. Հասարակական անվտանգության, հանրային առողջության եւ բարքերի, այլոց իրավունքի պաշտպանության նպատակով վերարտադրողականության հետ կապված մարդու իրավունքները կարող են սահմանափակվել սույն օրենքով եւ այլ օրենքներով նախատեսված դեպքերում եւ կարգով:

Հոդված 5. Դեռահասների վերարտադրողական առողջության պահպանումը

1. Դեռահասներն իրավունք ունեն`

1) սեռական դաստիարակության, ինչպես նաեւ սեռական եւ վերարտադրողական առողջության պահպանման.

2) իրազեկ լինել սեռական հասունացման, սեռական եւ վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող հարցերին, ունենալ անհրաժեշտ գիտելիքներ հղիության արհեստական ընդհատման, սեռավարակների, այդ թվում` մարդու իմունային անբավարարության վարակի (ՄԻԱՎ) կանխարգելման ժամանակակից միջոցների վերաբերյալ.

3) բարյացակամ եւ մեկուսի պայմաններում ստանալ մատչելի ու լիարժեք բժշկական խորհրդատվություն, անհրաժեշտության դեպքում` նաեւ բուժօգնություն` սեռական հասունացման, սեռական եւ վերարտադրողական առողջության հարցերի հետ կապված:

2. Դեռահասների սեռական դաստիարակությունը հանրակրթական դպրոցներում եւ կրթական այլ հաստատություններում իրականացնում են մասնագիտական պատրաստվածություն ունեցող անձինք՝ ընտանիքի, առողջապահական ծառայությունների, հասարակական կազմակերպությունների, հանրության հետ սերտ համագործակցությամբ:

3. Դեռահասների սեռական եւ վերարտադրողական առողջության պահպանման հետևապլած կրթական ծրագրերը մշակում եւ իրականացնում են կրթության ու առողջապահության նախարարների գործադիր մարմինները՝ շահագրգիռ հասարակական եւ այլ կազմակերպությունների, համայնքների, ինչպես նաեւ իրենց՝ երիտասարդ մարդկանց գործուն մասնակցությամբ՝ հաշվի առնելով ազգային ավանդույթները, բարոյական արժեքներն ու միջազգային փորձը, ելնելով դեռահասների տարիքային, հոգեբանական եւ ֆիզիկական զարգացման առանձնահատկություններից:

Հոդված 6. Անվտանգ մայրությունը

1. Մայրությունը եւ մանկությունը գտնվում են պետության եւ հասարակության հովանավորության ու պաշտպանության ներքո եւ աջակցություն ստանալու իրավունքուն են:

2. Կինն ունի անվտանգ մայրության, այն է՝ հղիության ընթացքում առողջության պահպանման, ծննդաբերության եւ հետծննդյան ժամանակաշրջանում

իր, պտղի առողջությանը եւ նորածնին նվազագույն ռիսկ պատճառող մեթոդների կիրառմամբ օգնություն ստանալու իրավունք:

3. Հղիության ընթացքում ցանկացած բժշկական միջամտություն կատարվում է կնոջ համաձայնությամբ: Կինն իրավունք ունի հրաժարվել բժշկական միջամտությունից կամ պահանջել ընդհատել այն:

4. Առանց հղի կնոջ համաձայնության, բժշկական հանձնաժողովի որոշմամբ, դրասանհնարինության դեպքում՝ բժշկի որոշմամբ, թույլատրվում է իրականացնել բժշկական միջամտություն հղի կնոջ կյանքին սպառնացող վտանգի, ինչպես նաեւ շրջապատի համարվտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքերում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

5. Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը՝ հնարավոր հետեւանքներին շունժով, գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում եւ գրավոր հավաստվում հղի կնոջ, դրասանհնարինության դեպքում՝ նրա ամուսնու կամ հարազատների, իսկ վերջինիս սանհնարինության դեպքում՝ բուժանձնակազմի կազմած արձանագրությամբ:

6. Կինն իրավունք ունի հղիության ընթացքում ստանալ հղիության եւ ծննդաբերության հետ կապված անվճար բժշկական օգնություն եւ սպասարկում՝ պետության երաշխավորած առողջապահական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում:

Հոդված 7. Սեռաբջիջների եւ սաղմի պահպանումը

1. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված ամուսնական տարիքիարական եւ իգական սեռի անձինք իրավունք ունեն իրենց սեռաբջիջները եւ սաղմը վերարտադրողական նպատակով հանձնել համապատասխան առողջապահական հաստատություններ:

2. Պետությունը երաշխավորում է քաղաքացիների տրամադրած սեռաբջիջների եւ սաղմի պահպանությունը նրանց կյանքը վտանգող իրավիճակներում կամ սերնդարարմանունակությունը կորցնելու ռիսկի (առողջությանը վտանգ ներկայացնող մասնագիտական գործունեություն, զինվորական պարտականությունների կատարում, ինչպես նաեւ այլ ժշկասոցիալական ցուցումներ) դեպքում:

3. Քաղաքացիների տրամադրած սեռաբջիջների եւ սաղմի պահպանման կարգն ու պայմանները սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

Հոդված 8. Բեղմնականիման միջոցների օգտագործումը

1. Յուրաքանչյուր կին ունի անվտանգ մայրության եւ անցանկալի հղիությունից ու հղիության արհեստական ընդհատումից խուսափելու նպատակով բեղմնականիման արդյունավետ միջոցներից օգտվելու իրավունք:

2. Առողջապահական ծառայությունները հավաստի տեղեկատվություն են տրամադրում բեղմնական խման առկա միջոցների ապահովության, արդյունավետության եւ անվտանգության վերաբերյալ պտղաբերության կարգավորման իրազեկված ընտրություն կատարելու նպատակով:

3. Առողջապահական ծառայություններում պտղաբերության կարգավորման միջոցներ ընտրությունը հիմնվում է ամուսինների (կնոջ կամ տղամարդու) վերարտադրողական պատմության, առողջական վիճակի, տարիքի, անհատական առանձնահատկությունների և նախապատվությունների վրա, իսկ կիրառումն իրականացվում է միայն նրանց լիակատար, ազատ եւ գիտակցված համաձայնությամբ:

4. Պտղաբերության կարգավորման եւ բեղմնական խման միջոցները կիրառվում են որպես անցանկալի հղիությունից եւ հղիության արհեստական ընդհատումից խուսափելու միջոց:

Հոդված 9. Կամավոր բժշկական ամլացումը

1. Չափահաս կանայք եւ տղամարդիկ իրավունք ունեն դիմելու կամավոր բժշկական ամլացման՝ անցանկալի հղիությունից պաշտպանվելու նպատակով:

2. Կամավոր բժշկական ամլացումն իրականացվում է բուժհաստատություններում միայն չափահաս անձանց

նկատմամբ՝ նրանց իրազեկված համաձայնության դեպքում:

3. Կամավոր բժշկական ամլացում կատարելու կարգն ու պայմանները սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

Հոդված 10. Հղիության արհեստական ընդհատումը (աբորտը)

1. Յուրաքանչյուր կին ունի հղիության արհեստական ընդհատման իրավունք:

2. Հղիության արհեստական ընդհատումը մինչև 12 շաբաթական հղիության ժամկետը կատարվում է կնոջ դիմումի համաձայն:

3. Հղիության արհեստական ընդհատումը մինչև 22 շաբաթական հղիության ժամկետը կարող է կատարվել բժշկասոցիալական ցուցումների դեպքում՝ կնոջ համաձայնությամբ:

4. Հղիության արհեստական ընդհատումն անչափահասի դիմումով կատարվում է նրա ծնողների կամ այլ օրինական ներկայացուցիչների համաձայնությամբ, իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ բժշկական հանձնաժողովի արձանագրության հիման վրա:

5. Հղիության արհեստական ընդհատումից առաջ եւ հետո առողջապահական հաստատությունը կնոջը տրամադրում է անվճար բժշկասոցիալական

խորհրդատվություն՝ անցանկալի հղիությունն ից պաշտպանվելու միջոցների ընտրության վերաբերյալ:

6. Հղիության արհեստական ընդհատման կարգն ու պայմանները սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

Հոդված 11. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառումը

1. Հայաստանի Հանրապետությունում թույլատրվում է կիրառել վերարտադրողականության հետեւյալ օժանդակ տեխնոլոգիաները.

1) արհեստական սերմնավորում ամուսնու կամ դոնորական սերմով.

2) արհեստական (արտամարմնական/փորձանոթային) բեղմնավորում ամուսնու կամ դոնորական սերմով եւ սաղմի ներպատվաստում.

3) դոնորական սաղմի ներպատվաստում փոխնակ մոր արգանդում:

2. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաները կիրառվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի հաստատած բժշկասոցիալական ցուցումների հիման վրա:

3. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման դեպքում ապագաերեխայի սեռը պլանավորել չի թույլատրվում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբառկա է սեռի հետ կապված հիվանդության ժառանգման հավանականություն:

4. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման կարգը, մեթոդներիտարատեսակներն ու բժշկական գործելակերպը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետությանառողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմինը:

Հոդված 12. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմանհետ կապված իրավական հարաբերությունները

1. Մարդու վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունքունեն՝

1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցվածամուսնության մեջ գտնվող ամուսինը (կինը)՝ միայն կնոջ (ամուսնու) հետ փոխադարձհամաձայնության առկայության դեպքում.

2) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցվածամուսնության մեջ չգտնվող տղամարդը կամ կինը՝ իր ցանկությամբ:

2. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք ունեցողանձր կարող է լինել նաև կենսաբանական ծնողը:

3. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձինք իրավունքունեն առողջապահության ոլորտի հանրապետական գործադիր մարմնի սահմանած կարգովնախապես իրագեկվել՝

1) վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման հետ կապվածժառանգբանական, բժշկագիտական եւ իրավական հարցերի մասին.

2) վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման գործելակարգիմասին.

3) դոնորի կամ փոխնակ մոր արտաքին տվյալների, ազգային պատկանելության,ֆենոտիպի եւ բժշկագենետիկական հետազոտությունների արդյունքների մասին:

4. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձինք (ամուսինները)իրավունք ունեն ընտրել սեռաբջջի դոնորին եւ (կամ) փոխնակ մորը:

5. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներ իրականացնելիս հաշվառվումեն միայն այն դոնորների եւ փոխնակ մայրերի վերաբերյալ տեղեկությունները, ովքերբժշկագենետիկական

հետազոտության են ենթարկվել համապատասխան առողջապահական հաստատություններում եւ չունեն դոնոր կամ փոխնակ մայր լինելու հակացուցումներ:

6. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձանց՝ որպես ծնողների եւ այդ տեխնոլոգիաների օգտագործման արդյունքում ծնված երեխայի (երեխաների) միջեւ իրավական հարաբերությունները կարգավորվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ:

Հոդված 13. Մարդու վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման հետ կապված պայմանագրերը

Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք ունեցող անձանց եւ փոխնակ մոր կամ հայտնի դոնորի դեպքում փոխհարաբերությունները կարգավորվում են նրանց միջեւ կնքվող գրավոր պայմանագրերով, որոնք ենթակա են նոտարական վավերացման:

Հոդված 14. Վերարտադրողականության (սեռաբջջի) դոնորությունը

1. Դոնոր լինելու իրավունք ունեն 18-35 տարեկան այն տղամարդիկ եւ կանայք, ովքեր ենթարկվել են բժշկագենետիկական հետազոտության եւ չունեն դոնոր լինելու բժշկական հակացուցումներ:

2. Ժամանակավոր դոնոր լինելու իրավունք ունեն նաեւ վերարտադրողական տարիքի (18 տարեկանից սկսած)

այն տղամարդիկ եւ կանայք, ովքեր ցանկանում են իրենց տարջիջը կամ սաղմը տրամադրել հարազատներին, ենթարկվել են բժշկագենետիկական հետազոտության եւ չունեն դոնոր լինելու բժշկական հակացուցումներ:

3. Վերարտադրողականության դոնոր լինելու բժշկական հակացուցումների ցանկը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի գործադիր մարմինը:

4. Դոնորական սերմի կամ ձվաբջջի տրամադրման եւ դրանց պահպանման կարգը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

5. Դոնորն իր բեղմնունակ սերմը կամ ձվաբջիջը տրամադրելու համար կարող է ստանալ դրամական հատուցում համապատասխան առողջապահական հաստատության կամ սեռաբջիջնօգտագործող անձի կամ զույգի կողմից՝ նախապես կնքված եւ սահմանված կարգով վավերացված պայմանագրի համաձայն:

6. Դոնորը չունի որեւէ իրավունք եւ չի կրում որեւէ պարտականություն օժանդակ տեխնոլոգիաների օգտագործման արդյունքում իրենից սերված երեխայի նկատմամբ:

Հոդված 15. Փոխնակ մայրությունը

1. Փոխնակ մայր լինելու իրավունք ունեն 18-35 տարեկան այն կանայք, ովքեր սահմանված կարգով ենթարկվել են բժշկագենետիկական հետազոտության,

որի արդյունքում չեն հայտնաբերվել փոխնակ մայր լինելու հակացուցումներ:

2. Փոխնակ մայր լինելու իրավունք ունեն նաև վերարտադրողական տարիքի (18տարեկանից սկսած) այն կանայք, ովքեր ցանկանում են կրել հարազատների կողմից տրամադրված սաղմով հղիությունը, ենթարկվել են բժշկագենետիկական հետազոտության, որի արդյունքում չեն հայտնաբերվել փոխնակ մայր լինելու հակացուցումներ:

3. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ գտնվող կինը կարող է փոխնակ մայր լինել ամուսնու համաձայնությամբ:

4. Փոխնակ մայր չի կարող լինել այն կինը, որի փոխնակ մայր լինելը հակացուցված է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի հաստատած բժշկական ցուցումներով:

5. Փոխնակ մայրը կարող է միաժամանակ լինել նաև ձվաբջջի դոնոր:

6. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձանց եւ փոխնակմոր միջեւ փոխհարաբերությունները կարգավորվում են գրավոր պայմանագրերով, որոնք ենթակա են նոտարական վավերացման:

7. Փոխնակ մայրը պարտավոր է բժշկական հաշվառման կանգնել հղիության վաղժամկետներում (մինչև հղիության 12 շաբաթը), մշտապես գտնվել բժշկի հսկողությանտակ, խստորեն կատարել նրա խորհուրդները եւ հետեւել իր առողջությանը:

8. Փոխնակ մայրը վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվողանձից կամ ամուսիններից առանձին ապրելու դեպքում պարտավոր է վերջիններիս տեղեկացնելհղիության ընթացքի մասին:

9. Փոխնակ մայրն իրավունք չունի հրաժարվել իրենից ծնված երեխային հանձնելսույն օրենքով սահմանված կարգով պայմանագիր կնքած անձանց՝ վերարտադրողականությանօժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձին կամ ամուսիններին:

10. Փոխնակ մայրն իրենից ծնված երեխայի նկատմամբ չունի որեւէ իրավունքեւ չի կրում որեւէ պարտականություն երեխային սահմանված կարգով պայմանագիրկնքած անձին կամ ամուսիններին հանձնելու պահից:

11. Փոխնակ մայրը հղիություն կրելու եւ ծննդաբերելու համար կարող էստանալդրամական հատուցում՝ համապատասխան առողջապահական հաստատության կամ վերարտադրողականությանօժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձի կամ ամուսինների եւ փոխնակ մոր կողմիցնախապես կնքված պայմանագրով սահմանված կարգով:

12. Փոխնակ մոր հետ պայմանագիր կնքած վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներիցօգտվող անձը (ամուսինները) կրում է (են) բոլոր այն ծախսերը, որոնք կապվածեն հղիության ընթացքի, ծննդաբերության, ինչպես նաև բժշկական փաստաթղթերովփաստատված բարդությունների վերացման հետ:

13. Եթե փոխնակ մայրը միաժամանակ ձվաբջջի դոնոր է, ապա նա իրավունք ունիմինչև երեխայի ծնվելը հրաժարվել պայմանագրի կատարումից՝ հատուցելով պայմանագրիկողմ հանդիսացող, վերարտադրողականության օժանդակ մեթոդներից օգտվող անձի (անձանց)ծախսերը:

Հոդված 16. Կենսաբանական ծնողը

1. Կենսաբանական ծնողն իր բեղմնունակ սերմը կամ բեղմնունակ ձվաբջիջը տրամադրելուհամար դրամական հատուցում չի ստանում:

2. Կենսաբանական ծնողը համարվում է ապագա երեխայի ծնողը եւ նրա նկատմամբունի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված բոլոր իրավունքներըեւ կրում է համապատասխան պարտականություններ:

Հոդված 17. Դոնորի եւ (կամ) փոխնակ մոր մասին տեղեկությունները

1. Որպես դոնոր եւ (կամ) փոխնակ մայր հանդես գալու ցանկություն ունեցողանձինք կարող են դիմել

համապատասխան
հաստատություններ:

առողջապահական

Վերարտադրողականության օժանդակ
տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք ունեցող անձինք
կարող են առողջապահական հաստատություն
ներկայացնել դոնորի եւ (կամ) փոխնակ մոր
թեկնածուներ:

2. Դոնորի եւ փոխնակ մոր մասին տեղեկությունները
հաշվառվում են համապատասխանառողջապահական
հաստատություններում՝ առողջապահության ոլորտի
հանրապետական գործադիր մարմնի սահմանած
կարգով:

3. Սույն հոդվածի երկրորդ մասով սահմանված կարգով
հաշվառվում են այն դոնորի կամ փոխնակ մոր մասին
տեղեկությունները, ովքեր սահմանված կարգով
ենթարկվել են բժշկագենետիկական հետազոտության եւ
չունեն դոնոր եւ (կամ) փոխնակ մայրլինելու
հակացուցումներ:

4. Դոնորի եւ փոխնակ մոր մասին տեղեկությունները
տրամադրվում են
վերարտադրողականության օժանդակ
տեխնոլոգիաներից օգտվելու իրավունք ունեցող
անձանց ցանկությամբ:

***Հոդված 18. Վերարտադրողականության օժանդակ
տեխնոլոգիաների կիրառման հետ կապված
տեղեկությունների գաղտնիության պահպանումը***

1. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների՝ արհեստական սերմնավորման կամ բեղմնավորման եւ փոխնակ մայրության կիրառման հետ կապված տեղեկությունները համարվում են բժշկական գաղտնիք եւ հրապարակման ենթակա չեն:

2. Սույն հոդվածի առաջին մասով նախատեսված տեղեկությունները տրամադրվում են միայն դատարանի (դատավորի), դատախազության, նախաքննության, հետաքննության մարմինների հարուցած քրեական կամ քաղաքացիական գործերի կապակցությամբ, ինչպես նաեւ այլ իրավասու մարմինների պահանջով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում եւ կարգով:

Հոդված 19. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման հետ կապված ծառայությունները

Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման հետ կապված ծառայությունները մատուցում են առողջապահական այն հաստատությունները, որոնք օրենքով սահմանված կարգով ունեն բժշկական օգնության եւ սպասարկման տվյալ տեսակով զբաղվելու լիցենզիա, ինչպես նաեւ պահպանում են վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման համար օրենքով եւ իրավական այլ ակտերով նախատեսված պայմանները:

Հոդված 20. Պատասխանատվությունը սույն օրենքի պահանջները խախտելու համար

Սույն օրենքի պահանջները խախտող անձինք կրում են պատասխանատվություն՝ օրենքով սահմանված կարգով:

Հոդված 21. Անցումային դրույթ

Դեռահասների սեռական եւ վերարտադրողական առողջության պահպանման հետ կապված կրթական ծրագրերն իրականացվում են 2003-2004 ուսումնական տարվանից սկսած:

Հոդված 22. Օրենքի ուժի մեջ մտնելը

Սույն օրենքն ուժի մեջ մտնում է պաշտոնական հրապարակման օրվանից 6 ամիսհետո:

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱԳԱՀ՝ Ռ. ՔՈԶԱՐՅԱՆ**

**26 դեկտեմբերի 2002թ.
ՀՕ-474**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՕՐԵՆՔԸ**

**«ՄԱՐԴՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ»
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ
ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Ընդունվել է 25.10.2010

Հողված 1. «Մարդու վերարտադրողական առողջության եւ վերարտադրողական իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2002 թվականի դեկտեմբերի 11-ի ՀՕ-474-Ն օրենքի 6-րդ հոդվածի 6-րդ մասը «անվճար» բառից հետո լրացնել «կամ արտոնյալ պայմաններով» բառերով:

Հողված 2. Սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող իննսուներորդ օրը:

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱԳԱՀ՝ Ս. ՍԱՐԳՍՅԱՆ**

20.11.2010
ՀՕ-157

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՕՐԵՆՔԸ**

**«ՄԱՐԴՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ»
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Ընդունվել է 21.03.2012

Հողված 1. «Մարդու վերարտադրողական առողջության եւ վերարտադրողական իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2002 թվականի դեկտեմբերի 11-ի ՀՕ-474-Ն օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ

կետում «վիրաբուժական միջամտություն» բառերը փոխարինել «բժշկական միջամտություն» բառերով:

Հոդված 2. Օրենքի 11-րդ հոդվածի 4-րդ մասում «ատոդապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմինը» բառերը փոխարինել «կառավարությունը» բառով:

Հոդված 3. Օրենքի 15-րդ հոդվածում՝

1) 5-րդ մասը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ.

«5. Փոխնակ մայրը միաժամանակ չի կարող լինել ձվաբջջի դոնոր:».

2) 13-րդ մասն ուժը կորցրած ճանաչել:

Հոդված 4. Սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը:

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱԳԱՀ՝ Ս. ՍԱՐԳՍՅԱՆ**

10.04.2012

ՀՕ-85

ՀԱՎԵԼՎԱԾ Գ

ՔՐԻՍՏՈՆԵԱԿԱՆ ԵՎԵՂԵՑԻՆԵՐԻ
ԴԻՐՔՈՂՈՇՈՒՄՆԵՐ

Ռուս Ուղղափառ Եկեղեցի

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви¹⁹

ХП.4. Применение новых биомедицинских методов во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия. В то же время расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности. Под угрозой оказываются и отношения между людьми, издревле лежащие в основании общества. С развитием упомянутых технологий связано также распространение идеологии так называемых репродуктивных прав, пропагандируемой ныне на национальном и международном уровнях. Данная система взглядов предполагает приоритет половой и социальной реализации личности над заботой о будущем ребенка, о духовном и физическом здоровье общества, о его нравственной устойчивости. В мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно

¹⁹ ХП. Проблемы биоэтики

собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями.

В молитвах чина венчания Православная Церковь выражает веру в то, что чадородие есть желанный плод законного супружества, но вместе с тем не единственная его цель. Наряду с «плодом чрева на пользу» супругам испрашиваются дары непреходящей взаимной любви, целомудрия, «единомыслия душ и телес». Поэтому пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными. Если муж или жена неспособны к зачатию ребенка, а терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, им следует со смирением принять свое бесчадие как особое жизненное призвание. Пастырские рекомендации в подобных случаях должны учитывать возможность усыновления ребенка по обоюдному согласию супругов. К допустимым средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений.

Манипуляции же, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны. Кроме того, такая практика поощряет безответственное отцовство или материнство, заведомо освобожденное от всяких обязательств по отношению к тем, кто является «плотью от плоти» анонимных доноров. Использование донорского материала подрывает основы семейных взаимосвязей, поскольку предполагает наличие у ребенка, помимо «социальных», еще и так называемых

биологических родителей. «Суррогатное материнство», то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчиком», противостоит и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности. «Суррогатное материнство» травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания. Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью (см. XII.2).

Оплодотворение одиноких женщин с использованием донорских половых клеток или реализация «репродуктивных прав» одиноких мужчин, а также лиц с так называемой нестандартной сексуальной ориентацией, лишает будущего ребенка права иметь мать и отца. Употребление репродуктивных методов вне контекста благословенной Богом семьи становится формой богоборчества, осуществляемого под прикрытием защиты автономии человека и превратно понимаемой свободы личности.

Կարողիկ Եկեղեցի

Catechism of the Catholic Church²⁰

The gift of a child

2373 Sacred Scripture and the Church's traditional practice see in large families a sign of God's blessing and the parents' generosity.

2374 Couples who discover that they are sterile suffer greatly. "What will you give me," asks Abraham of God, "for I continue childless?" and Rachel cries to her husband Jacob, "Give me children, or I shall die!"

2375 Research aimed at reducing human sterility is to be encouraged, on condition that it is placed "at the service of the human person, of his inalienable rights, and his true and integral good according to the design and will of God."

2376 Techniques that entail the dissociation of husband and wife, by the intrusion of a person other than the couple (donation of sperm or ovum, surrogate uterus), are gravely immoral. These techniques (heterologous artificial insemination and fertilization) infringe the child's right to be born of a father and mother known to him and bound to each other by marriage. They betray the spouses' "right to become a father and a mother only through each other."

2377 Techniques involving only the married couple (homologous artificial insemination and fertilization) are perhaps less reprehensible, yet remain morally unacceptable.

²⁰ PART THREE: LIFE IN CHRIST, SECTION TWO THE TEN COMMANDMENTS, CHAPTER TWO YOU SHALL LOVE YOUR NEIGHBOR AS YOURSELF, Article 6 THE SIXTH COMMANDMENT, III. The Love of Husband and Wife

They dissociate the sexual act from the procreative act. the act which brings the child into existence is no longer an act by which two persons give themselves to one another, but one that "entrusts the life and identity of the embryo into the power of doctors and biologists and establishes the domination of technology over the origin and destiny of the human person. Such a relationship of domination is in itself contrary to the dignity and equality that must be common to parents and children." "Under the moral aspect procreation is deprived of its proper perfection when it is not willed as the fruit of the conjugal act, that is to say, of the specific act of the spouses' union Only respect for the link between the meanings of the conjugal act and respect for the unity of the human being make possible procreation in conformity with the dignity of the person."

2378 A child is not something owed to one, but is a gift. the "supreme gift of marriage" is a human person. A child may not be considered a piece of property, an idea to which an alleged "right to a child" would lead. In this area, only the child possesses genuine rights: the right "to be the fruit of the specific act of the conjugal love of his parents," and "the right to be respected as a person from the moment of his conception."

2379 The Gospel shows that physical sterility is not an absolute evil. Spouses who still suffer from infertility after exhausting legitimate medical procedures should unite themselves with the Lord's Cross, the source of all spiritual fecundity. They can give expression to their generosity by adopting abandoned children or performing demanding services for others.

ԵԿԵՂԵՑԻՆԵՐԻ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ԽՈՐՀՐԴԻ
ՀԱՅԱՍՏԱՆՅԱՆ ԿԼՈՐ ՍԵՂԱՆ
ՄԻՋԵԿԵՂԵՑԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄ

Փ Ո Ւ Ն Ա Կ Մ Ա Յ Ր Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն Ը Ե Վ
Ե Կ Ե Ղ Ե Ց Ի Ն

(ք ն ն ա ր կ մ ա ն ն յ ու թ ե ր)

Ծրագրի ղեկավար՝ Տ. Վահրամ քահանա Մելիքյան
Օգնական՝ Ժորա սարկավազ Սարգսյան
Խմբագիր՝ Հեղինե Մկրտչյան
Կազմը՝ Backbone Creative Studio



actalliance