



# ՏԵՂԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ

ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ ՀԱՇՄԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ԵՎ ԱՂՋԻԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ



Սույն ձեռնարկը պատրաստվել է Եվրոպական միության աջակցությամբ իրականացվող «Դեպի Ներառական Հայաստան» ծրագրի շրջանակներում:

Ծրագիրն իրականացվում է «Ագաթ» հաշմանդամություն ունեցող կանանց իրավունքների պաշտպանության կենտրոն ՉԿ-ի կողմից՝ ի դեմս Ներառական իրավական բարեփոխումների կոալիցիայի:

Այս ձեռնարկը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատվություն է կրում Ներառական իրավական բարեփոխումների կոալիցիան, և պարտադիր չէ, որ արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները:

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Նախաբան .....	3
Վերարտադրողական առողջություն և դրա նշանակությունը, վերարտադրողական առողջության կարևորությունը .....	4
Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների առկայությունը և պետական աջակցության ծրագրերը հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկների համար .....	5
Գինեկոլոգիական հետազոտությունների կարևորությունը հաշմանդամություն ունեցող կանանց վերարտադրողական առողջության պահպանման համար .....	7
Ինչպե՞ս նախապատրաստվել կրծքի և կանանց սեռական օրգանների բուժզննմանը. հսրհուրդներ հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղքիկներին .....	9
Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնության շրջանակները՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար .....	10
Շահառուներին ներկայացվող հիմնական և լրացուցիչ պահանջները .....	11
Ներարգանդային ինսեմինացիա և արտամարմնային բեղմնավորում .....	12
Պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով հետազոտությունների և բուժման, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները .....	14
Վերջաբան .....	15



# ՆԱԽԱԲԱՆ

Հաշմանդամություն ունեցող անձինք ունեն նույն սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքները, ինչպես և հաշմանդամություն չունեցող անձինք: Վերարտադրողական առողջության, վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության, իրավական կարգավորումների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին օրենքների և հաշմանդամության իրավունքների խաչմերուկում նոր հնարավորություններ են ստեղծվում հաշմանդամություն ունեցող ծնողների համար: Այնուամենայնիվ, նրանք հաճախ են հանդիպում դժվարությունների՝ կապված տեղեկատվության և ծառայությունների մատչելիության հետ:

Սույն ուղեցույցի հրատարակման նպատակն է նպաստել վերարտադրողական առողջության իրավունքի մասին հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղջիկների իրազեկության բարձրացմանը՝ խրախուսելով նրանց առողջ ապրելակերպը:

Ուղեցույցում հրապարակված տեղեկատվության միջոցով հաշմանդամություն ունեցող անձինք, նրանց ընտանիքի անդամները կիրազեկվեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց սեռական և վերարտադրողական իրավունքի, մարդու վերարտադրողական համակարգի և դրա տարբեր հայեցակետերին:

**ԼՎԿ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ  
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ  
ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ԽԹԱՆՈՒՄԸ  
ԲՈԼՈՐ ԱՆՁԱՆՑ  
ԿՅԱՆՔԻ ՇԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ  
ԼՎԿԱԳՈՒՅՆ ԽԹԱՆՆ Է:**



# ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴՐԱ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

**Վերարտադրողական առողջությունը** մարդու կենսական գործընթացն է, որը կապված է լիարժեք ֆիզիկական, մտավոր և սոցիալական բարեկեցության հետ և վերաբերում է վերարտադրողական համակարգին:

**Վերարտադրողական առողջության մաս են կազմում կնոջ անվտանգ հղիությունը և բնականոն ծննդի ապահովումը:** Կնոջ այս իրավունքն առողջ երեխայի ծնվելու գրավականն է:

Վերարտադրողական առողջության երեք բաղադրիչներն են՝

- ✓ ընտանիքի պլանավորումը
- ✓ սեռական առողջությունը
- ✓ մայրական առողջությունը

Հաշմանդամություն ունեցող և չունեցող անձանց օրգանիզմները հավասարապես ենթակա են սեռական վերարտադրության:

Վերարտադրողական առողջությունը երաշխավորում է, որ մարդիկ կարող են ունենալ բավարար և անվտանգ սեռական կյանք, նրանք կարող են վերարտադրվել և ազատորեն որոշում կայացնել, թե երբ և որքան հաճախ դա անել:

**ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ  
ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻ  
ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ  
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆՐԱ ԿՅԱՆՔԻ  
ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ԵՎ  
ԱՐԺԱՆԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԵՎՈՐ  
ԲԱՂԱԴՐԻՉ ՏԱՐՐՆ Է:**



# ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐԸ ՀԱՇՄԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ԵՎ ԱՂՋԻԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

2022 թվականի մայիսի 5-ին ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից ընդունված «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի հոդված 15-ի 18-րդ կետով սահմանվում է, որ **հաշմանդամություն ունեցող անձինք ամուսնության և ընտանեկան հարաբերությունները լիարժեքորեն իրականացնելու նպատակով իրավունք ունեն՝**

- ազատ և լիակատար համաձայնության հիման վրա ամուսնանալու և ընտանիք կազմելու.
- ազատ և պատասխանատու որոշումներ կայացնելու երեխաների թվի և նրանց ծնվելու ժամկետների մասին, ստանալու մատչելի տեղեկություններ վերարտադրողական առողջության և ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ.
- խնամակալության, հոգաբարձության, խնամատարության ու երեխաների որդեգրման, աջակցություն ստանալու ծնողական պարտականությունները կատարելու ընթացքում:

Հայաստանում 2022թ.-ի հուլիսի 1-ի դրությամբ ապրում է հաշմանդամություն ունեցող **194 744** անձ, նրանցից **92 760**-ը կանայք են: Ողջ աշխարհում հաշմանդամություն ունեցող կանայք և աղջիկները ենթարկվում են խտրականության բազմաթիվ ձևերի: Ի տարբերություն տղամարդկանց, ովքեր ունեն սույն խնդիրները, կանայք կրկնակի խոցելի են նախ՝ իրենց սեռի, ապա նաև՝ հաշմանդամության պատճառով:

**Հայաստանի Հանրապետությունը 2010թ.-ի հոկտեմբերին վավերացրել է Միավորված ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիա**, որն առանձին հոդվածով անդրադառնում է **հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղջիկների իրավունքների՝** պարտավորեցնելով մասնակից պետություններին ձեռնարկել անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի ապահովեն կանանց լիակատար զարգացումը, առաջխաղացումը և հնարավորությունների մեծացումը՝ նպատակ ունենալով երաշխավորել նրանց՝ սույն Կոնվենցիայում ամրագրված՝ մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների իրականացումն ու դրանցից օգտվելը (Կոնվենցիա, հոդված 6): Ավելին, Կոնվենցիայի 25-րդ հոդվածում նշվում է, որ մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի հաշմանդամություն ունեցող անձինք մատչելի կերպով օգտվեն առողջապահական այնպիսի ծառայություններից, նաև՝ առողջության վերականգնողա-

կան միջոցներից, որոնք հաշվի են առնում գենդերային առանձնահատկությունները: Մասնավորապես, մասնակից պետությունները պարտավորվում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապահովել այն նույն կարգի, որակի և չափանիշների անվճար կամ մատչելի առողջապահական ծրագրերով և 5 ծառայություններով՝ ներառյալ սեռական ու վերարտադրողական առողջության ծրագրերն ու ծառայությունները, որոնք մշակվում և մատուցվում են բոլոր 33 քաղաքացիների համար:



**Ինչպե՞ս կանխարգելել հաշմանդամություն ունեցող կանանց վերարտադրողական համակարգի հիվանդությունները**



Վերարտադրողական համակարգի հիվանդությունները և հղիության ընթացքի խանգարումները (վիժումներ, հղիության արիեստական ընդհատում, բարդություններ, անժամանակ ծննդի վտանգ, վաղ վերարտադրողական ծերացումը) խիստ բացասաբար են անդրադառնում հաշմանդամություն ունեցող աղջիկների և կանանց վերարտադրողական առողջության վրա:

Նույնիսկ լավ ինքնազգացողության դեպքում, 2-3 տարին մեկ անգամ, պետք է անցնել բուժզննում՝ առողջական խնդիրների վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման համար:



**Քաղցկեղի, առողջական այլ խնդիրների, հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և դրանց բուժման կարևորության մասին:**



Վերարտադրողական համակարգի հիվանդություններից ամենատարածվածը **կրծքագեղձի և արգանդի պարանոցի քաղցկեղն է**, որոնք բուժզննման միջոցով, կարելի է շուտ հայտնաբերել և բուժել:

Յուրաքանչյուր կնոջ կյանքի ընթացքում կրծքագեղձով հիվանդանալու հավանականությունը գրեթե հասնում է 8 տոկոսի:

Հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր կնոջ վերարտադրողական առողջությունը պահպանելու համար անհրաժեշտ է ժամանակին դիմել համապատասխան հետազոտությունների՝ անցնել կրծքի և սեռական ներքին օրգանների բուժզննում:



# ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՐԵՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՊԱՆՄԱՆ ՀԱՄԱՐ



## Կանանց սեռական օրգանների զննում

Այս զննումը թույլ կտա իմանալ, թե արդյո՞ք Դուք ունեք գոյացություններ, այտուցներ կամ վերքեր Ձեր սեռական օրգանների շրջանում: Սրանց մի մասը կարող է լինել վտանգավոր, հևարավոր է՝ առաջանա բուժման կարիք:



## Հղիության առկայության դեպքում՝

Եթե արգանդում, փողերում, ձվարաններում կամ սեռական օրգաններում կան բորբոքումներ, անհրաժեշտ է ժամանակին բուժել: չբուժված բորբոքումները վտանգավոր են:



## Կրծքի զննում

Պարբերաբար անցկացվող բուժզննումները թույլ կտան համոզվելու, որ չկան կրծքագեղձի քաղցկեղի նախանշաններ: Որոշ կանայք կրծքերի մեջ ունենում են փոքր գոյացություններ: Դրանք կնոջ դաշտանային պարբերաշրջանին զուգընթաց՝ հաճախ փոխում են իրենց ձևերն ու չափսերը: Դաշտանից առաջ դառնում են շատ փափուկ:

Երբեմն, բայց ոչ շատ հաճախ, չներծծվող գոյացությունները կարող են լինել քաղցկեղի նախանշան: Ոմանց կրծքում առաջանում է քաղցկեղ, որը ճիշտ ժամանակին չբուժելու դեպքում դառնում է մահվան պատճառ: Պարբերաբար անցկացվող բուժզննության դեպքում քաղցկեղը կարելի է հայտնաբերել վաղ շրջանում, երբ այն դեռ ենթակա է բուժման:

Փորձեք զննել Ձեր կուրծքը ամսական պարբերաշրջանի նույն օրը: Հնարավորության դեպքում այն միշտ կատարեք դաշտանի սկսվելուց յոթ օր հետո: Եթե անեք պարբերաբար, ապա կիմանաք, թե ինչ տեսք ունի Ձեր կուրծքը, և շատ հավանական է, որ նկատեք փոփոխությունը:



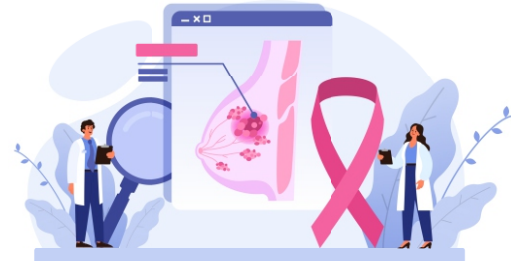


## Ի՞նչ անել որևէ գոյացություն հայտնաբերելու դեպքում

Եթե կուրծքը հարթ է և էլաստիկ, շոշափելիս մաշկի տակ շարժվում է, ապա մտահոգվելու կարիք չկա, բայց շարունակեք զննել Ձեր կուրծքը ամեն ամիս: Իսկ եթե այն կոշտ է, ոչ շատ ընդգծված, անցավ է, և նկատվում է չափսերի աճ, շարունակեք զննել, հատկապես, եթե գունդը միայն մեկ կրծքում է և չի շարժվում՝ նույնիսկ սեղմելիս: Դիմեք բուժաշխատողի, եթե հաջորդ դաշտանից հետո այն չի անհետանում: Սա կարող է լինել քաղցկեղի նախանշան: Բժշկական օգնություն է անհրաժեշտ նաև այն դեպքում, եթե կրծքապտուկից նկատվում է արնախառն կամ թարախային արտադրություն:

Խնդրեք, որ բուժաշխատողը ստուգի Ձեր հայտնաբերած բոլոր գոյացությունները, անկախ այն բանից՝ դրանք հարթ են, թե ունեն ոչ ընդգծված չափսեր:

Շարունակեք զննել Ձեր կուրծքը նաև դաշտանադադարից հետո:



## Կրծքագեղձի քաղցկեղի հետազոտություն



### Սոնոգրաֆիկ հետազոտություն

Փոքր գոյացությունները կարելի է հայտնաբերել սոնոգրաֆիկ հետազոտության միջոցով, որը խորհուրդ է տրվում կատարել մինչև 34 տարեկան կանանց: Դա ուլտրաձայնային հետազոտությունն է՝ էխո, և երիտասարդ կանանց համար բացարձակապես անվտանգ է:



### Մամոգրաֆիկ հետազոտություն

Եթե հաշմանդամություն ունեցող կնոջ մոտ հայտնաբերվում է ինչ-որ խնդիր, որն իրենից վտանգ կարող է ներկայացնել, անհրաժեշտ է կատարել մամոգրաֆիկ հետազոտություն: Այն որոշակի ճառագայթ է և ճառագայթային ազդեցություն է ենթադրում: Այս առումով էլ հենց մամոգրաֆիկ հետազոտությունն ավելի սահմանափակումներ ունի:

Արգանդի կամ ձվարանների հետ կապված այլ խնդիրներից խուսափելու համար (միոմա, էնդոմետրիոզ, արգանդի լորձաթաղանթի բորբոքում կամ ուռուցքային գոյացություն) անհրաժեշտ է ժամանակին հետազոտություն և բուժում:

Կրծքից հետո կանանց ամենատարածված հիվանդություններից է **արգանդի պարանոցի քաղցկեղը**: Այն իր տարածվածությամբ չարորակ նորագոյացությունների շարքում գրավում է երկրորդ տեղը և ավելի հաճախ ախտորոշվում է վերարտադրողական տարիքի կանանց շրջանում:

Արգանդի պարանոցի քաղցկեղից խուսափելու միակ և ապացուցված մեթոդն այն ժամանակին կանխելն է, այսինքն՝ պարբերաբար անցնել ՊԱՊ քսուկի հետազոտություն, քանի որ բուժման արդյունավետության 50%-ը պայմանավորված է հիվանդության վաղ հայտնաբերմամբ:

Չիչեք՝ արգանդի վզիկի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման դեպքում այն գրեթե միշտ ենթակա է բուժման:

Չանրապետության ողջ տարածքում բոլոր տեղամասային պոլիկլինիկաներում և ամբուլատորիաներում, 30-60 տարեկան բոլոր կանայք ՊԱՊ թեստի հետազոտության միջոցով կարող են անցնել արգանդի պարանոցի նախաքաղցկեղի վաղ ախտորոշման և քաղցկեղի կանխարգելման սքրինինգ:

21 տարեկանից բարձր յուրաքանչյուր կին 3 տարին մեկ անգամ պետք է հանձնի ՊԱՊ թեստ (այս անալիզը բացարձակ անվճար է), անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև ՄԻԱՎ թեստ: Այն ցավոտ և վախենալու չէ, իրենից ոչ մի դժվարություն չի ներկայացնում: Այդ անալիզ վերցնելը տևում է մաքսիմում 20-25 վայրկյան: Ընդհանուր տևողությունը 5 րոպե է:

Կնոջ համար ռեպրոդուկտիվ, այսինքն երեխա ունենալու տարիքը, սովորական պայմաններում, մինչև 35 տարեկանն է: Դրանից հետո ցանկացած կնոջ մոտ տեղի է ունենում անկում, իջնում է բալկներ ունենալու հավանականությունը, ընդ որում դա տեղի է ունենում շատ արագ:

Սեռական կյանք չունենալը բացասաբար է անդրադառնում հաշմանդամություն ունեցող կնոջ օրգանիզմի վրա և հանգեցնում է արգանդի մարմնի քաղցկեղի առաջացման: Եթե չեք կարողացել ռեալիզացնել Ձեր վերարտադրողական ֆունկցիան, եթե դուք երեխաներ չեք ունեցել և արդեն հասել եք դաշտանադարի, ապա պետք է ուշադիր լինեք Ձեր օրգանիզմին: Անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել սեռական ուղիներից արյունային արտադրությանը: Կինը, դիցուք 50 տարեկանում վերջացրել է դաշտանային ցիկլերը, գտնվում է դաշտանադարի մեջ, ու հանկարծ 55-60 տարեկանում նկատում է սեռական ուղիներից արյունային արտադրությունը:

## ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍԿԵԼ ԿՐԾՔԻ ԵՎ ԿԱՆԱՆՑ ՍԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՉՆՆՄԱՆԸ

### ԽՈՐՀՈՒՐԴՆԵՐ ՉԱՇՄԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԱՆԱՆՑ և ԱՂՋԻԿՆԵՐԻՆ

- ✓ Խնդրեք բուժաշխատողին՝ Ձեզ ներկայացնի բոլոր այն գործողությունները, որ կատարելու է և բացատրի այն, ինչը Ձեզ անհասկանալի է:
- ✓ Լավ կլինի նախօրոք պատրաստել բոլոր այն հարցերը, որոնք ուղղելու եք բժշկին:
- ✓ Որպես հաշմանդամություն ունեցող կին, հնարավոր է, որ բուժզննման ընթացքում այլ կարիքներ ևս ունենաք: Չնարավորության դեպքում ընտանիքի որևէ անդամ կամ աջակցող անձ թող Ձեզ հետ լինի՝ բուժզննման ողջ ընթացքում:
- ✓ Նախապես զրուցեք բուժաշխատողի հետ Ձեր անձնական կարիքների մասին, որպեսզի նրա օգնությամբ ավելի հարմար և ապահով զգաք:

**Եթե չստղ անձ եք կամ ունեք թույլ լսողություն**, ապա բժշկի այցելեք Ձեզ աջակցող անձի հետ, ով կարող է խոսել ժեստերի լեզվով և կօգնի հաղորդակցվել բժշկի հետ:

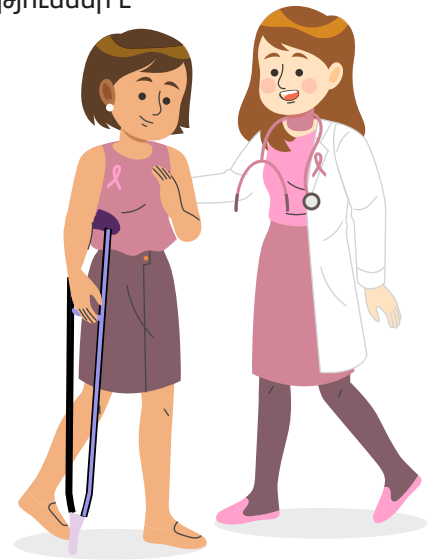
**Չտեսնող կամ թույլ տեսողություն ունեցող անձի** հետ եկած աջակցող անձը Ձեզ կբացատրի բուժզննումը: Խնդրեք բուժաշխատողին, որ մանրամասն ներկայացնի Ձեզ այն ամենը, ինչը չեք կարող տեսնել:

**Եթե ունեք հենաշարժողական խնդիրներ կամ չեք կարող հեշտությամբ տեղաշարժվել**, Ձեր օգնականի հետ նախօրոք մտածեք՝ ինչպես եք մտնելու հիվանդանոց կամ որևէ այլ բուժհաստատություն:

**Մտավոր խնդիրներ ունենալու դեպքում**, եթե կրծքի կամ սեռական օրգանների բուժզննումը Ձեզ վախեցնում, կյարդայնացնում կամ անհարմարություններ է պատճառում, խնդրեք վստահելի մեկին, որ Ձեր կողքին լինի ողջ ընթացքում:

Ընտանիքի անդամները և անձնական օգնականները կարող են օգնել մտավոր խնդիրներ ունեցող կանանց:

Եթե ունեք տեղաշարժման դժվարություն, քայլելիս օգտագործում եք ձեռնափայտ, հենակ կամ անվասայլակ, Դուք բոլորից լավ գիտեք՝ ինչպես տեղաշարժվել: Խնդրեք, որ բուժաշխատողը կամ անձնական օգնականը օգնի Ձեզ: Նախքան զննումը՝ համոզվեք, որ հավասարակշիռ վիճակում եք, ապահով և հարմար եք զգում:



**Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնության շրջանակները՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար**

Համաձայն ՀՀ Կառավարության 568-Ն որոշման՝ հաշմանդամության առկայությունը զույգերից մեկի մոտ տալիս է հնարավորություն՝ օգտվելու պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնության շրջանակներից:

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 փոփոխություններով սահմանվում են.

ա) անպտղության բուժման և հաղթահարման նպատակով պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով հետազոտությունների և բուժման, այդ թվում վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները:



## Շահառուներին ներկայացվող հիմնական և լրացուցիչ պահանջները

Բուժօգնության նշված ծավալներից օգտվելու իրավունք ունեն 2 տարի և ավելի անպատողություն ունեցող (բացարձակ ցուցումների դեպքում առանց 2 տարվա սահմանափակման) անզավակ զույգերը, **երբ նրանցից մեկն ունի հաշմանդամություն**, եթե կնոջ մոտ չկա հղիությունը կրելու հակացուցում:

### Չույգերը պետք է համապատասխանեն հետևյալ պայմաններին՝

- ✓ ամուսինները կամ ամուսիններից մեկը Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի է, և ամուսնությունը գրանցված է օրենսդրությամբ սահմանված կարգով.
- ✓ կինը 20-35 (ներառյալ) տարիքային խմբում է (բացառություն է սահմանված միայն գինվորական ծառայության ընթացքում կամ ավարտից հետո դրա հետ կապված պատճառական կապով զոհված (մահացած) որդու ծնողների դեպքում՝ կնոջ տարիքը մինչև 42 տարեկան), ընդ որում 35 տարեկանում դիմելու/հաշվառվելու և վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման ցուցումների առկայության դեպքում, կինը պահպանում է ծրագրի շահառուի կարգավիճակը մինչև 38 տարեկան դառնալը:

### Դիմումների մուտքագրումը և հերթագրումը

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով շահառուների հերթագրման կարգը, ըստ որի վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար քաղաքացիների դիմումների մուտքագրումն ու հերթագրումն իրականացվում է ըստ դիմելիության ժամկետի՝ կենտրոնացված ընթացակարգով, միասնական առողջապահական էլեկտրոնային համակարգի միջոցով՝ այն կազմակերպության կողմից, որին դիմել է շահառուն:

Առողջապահության նախարարությունը կլինիկաներին տրամադրում է ծառայությունների և հետազոտությունների հատուկ ծավալ, որի մեջ մտնում են **վիրահատությունները, արգանդափողերի ստուգումը և բոլոր անհրաժեշտ հետազոտությունները զույգերի համար:**<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Տես հղումը՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=152960>

Ծրագիրը ներառում է՝

- ✓ **հետազոտություն**՝ կատարվում է անպտղության պատճառագիտության ախտորոշում և բուժում.
- ✓ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման նպատակով **պարտադիր հետազոտությունների իրականացում**՝ մինչ արհեստական սերմնավորումն ու արտամարմնային բեղմնավորումը:

**Հաջորդ անվճար միջամտությունը վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառումն է ամուսնու կամ դոնորական սերմով՝ արհեստական սերմնավորման մեթոդով:**



**Ներարգանդային սերմնավորում (ինսեմինացիա) և արտամարմնային բեղմնավորում**

### **Ներարգանդային սերմնավորում (ինսեմինացիա)**

- ✓ Ինսեմինացիա – կնոջ սեռական ուղիներ սերմի ներմուծումն է արհեստական ճանապարհով: Միջամտությունն իրականացվում է օվուլյացիայի շրջանում (դաշտանային ցիկլի միջին շրջանում):
- ✓ Դրան հաջորդող բոլոր գործընթացներն ընթանում են բնական կերպով: Մեր օրերում առավել հաճախ կիրառվում է ներարգանդային ինսեմինացիա, երբ արգանդի խոռոչ ներարկվում է նախապես հատուկ մշակված, ընտրված սպերմատոզոիդների զանգվածը:

**1 տարի կանոնավոր սեռական կյանքով ապրելու պայմաններում հղիություն չարձանագրվելու դեպքում արդեն կանայք կարող են դիմել այս մեթոդի օգնությանը:**

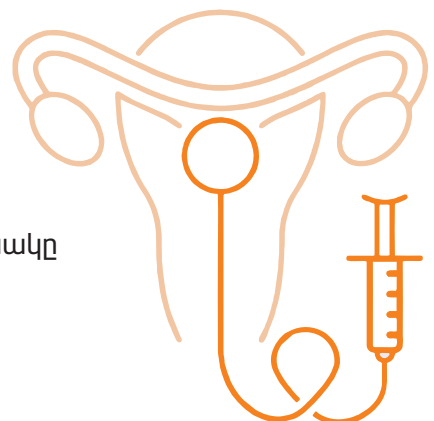
Միջամտությունն իրականացվում է ձվազատման օրերին (դաշտանային ցիկլի միջին շրջանում՝ 14-16-րդ օրը):

Սերմնավորմանը հաջորդող բոլոր գործընթացներն ընթանում են բնական ճանապարհով:

Այս գործընթացի տևողությունը 5 րոպե է: Կինը կենտրոնում մնում է մոտավորապես 10 րոպե և շարունակում է իր բնականոն կյանքով ապրել: Դրանից 14 օր հետո պարզ է դառնում իրականացված գործողության պատասխանը:

Ինսեմինացիայի մեթոդը լինում է **անվճար, և թույլատրելի է կատարել 3 փորձ**: Իսկ սերմնավորման առավելագույն փորձի քանակը 6-ն է՝ կրկնակի փորձերի կիրառմամբ:

**Նախարարության կողմից տրամադրվող հաջորդ անվճար ծառայությունը՝ արտամարմնային բեղմնավորումն է:**



## Արտամարմնային բեղմնավորում ԱՄԲ

Արտամարմնային բեղմնավորումը դա՝ անպտղության բուժման ժամանակակից մեթոդ է, որի ժամանակ ձվաբջջի բեղմնավորումը սպերմատոզոիդով կատարվում է լաբորատոր պայմաններում:

- ✓ Նախապես վերցվում են կնոջ և տղամարդու սեռական բջիջները (ձվաբջիջները և սպերմատոզոիդները) և կատարվում է բեղմնավորում:
- ✓ Ստացված սաղմիկները որոշ ժամանակ պահվում են հատուկ պայմաններում, որտեղ սաղմիկը աճեցվում և զարգացնում են միջինը 3-5 օր, այնուհետև տեղափոխվում է դեպի արգանդի խոռոչ:  
Արգանդի խոռոչում թույլատրվում է իրականացնել մեկ փորձ և 2-3 տեղադրում:

**Արտամարմնային բեղմնավորման երկրորդ փորձն** իրականացվում է պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով՝ բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում պետության կողմից 50 տոկոս փոխհատուցմամբ: Մյուս 50 տոկոսը արդեն պետք է հոգա զույգը: Տվյալ ծրագրի մեջ չի մտնում նաև դոնոր ձվաբջջի և դոնոր սերմի հատուցումը, ինչպես նաև փոխնակ մոր խնդիրը: Եթե զույգը կարիք ունի դոնորական ձվաբջջի, դոնորական սերմի և փոխնակ մոր, դա պետք է հոգա ինքնուրույն, քանի որ նախարարությունը անվճար ծառայություն է տրամադրում միայն արտամարմնային բեղմնավորման, դեղորայքի, հետազոտությունների համար: Արդեն տվյալ լրացուցիչ գործընթացների իրականացման համար զույգն ունենում է խնդիր և պետք է ինքնուրույն հոգա բոլոր ֆինանսական ծախսերը:

**ԱՄԲ/ՅԿՕ-ն անպտղության բուժման ժամանակակից ամենաէֆեկտիվ մեթոդն է,** որի շնորհիվ ստեղծվել և ապրում են ավելի քան 6.000.000 երեխաներ ամբողջ աշխարհում:



# ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ՅԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՆ, ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ

Անպտղության բուժման և հաղթահարման նպատակով պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով հետազոտությունների և բուժման, այդ թվում վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներն են՝

- ✓ Անպտղության պատճառագիտության ախտորոշում և բուժում.
  1. վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման նպատակով մինչ արհեստական սերմնավորումն ու արտամարմնային բեղմնավորումն իրականացվող պարտադիր հետազոտություններ.
  2. վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառում ամուսնու կամ դոնորական սերմով արհեստական սերմնավորման մեթոդով՝ սերմնավորման առավելագույնը 6 փորձ.
  3. արտամարմնային բեղմնավորման իրականացման մեկ փորձ, հավելյալ սաղմերի ստացման դեպքում սաղմերի 2-րդ և 3-րդ տեղադրումներն արգանդի խոռոչ.
- ✓ Արտամարմնային բեղմնավորման երկրորդ փորձն իրականացվում է պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում պետության կողմից 50 տոկոս մասնակցությամբ.
- ✓ Դոնորական ձվաբջջի և(կամ) դոնորական սերմնաբջջի օգտագործմամբ, վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման դեպքում փոխնակ **մոր, սեռաբջջի(ների) դոնորի(ների) ծախսերը փոխհատուցվում են շահառուի կողմից:**



## ՎԵՐՉԱԲԱՆ

Հաշմանդամություն ունեցող կինն ունի տեղեկացված ընտրություն իրականացնելու և ինքնուրույն որոշում կայացնելու իրավունք, թե երբ է ցանկանում մայրանալ, քանի երեխա է ուզում ունենալ, ինչպես նաև իրավունք ունի խուսափել չնախատեսված և անցանկալի հղիություններից: Նրա համար հասանելի պետք է լինեն այն ծառայությունները, որոնք օգնում են հղիության, ապահով ծննդաբերության և առողջ երեխա ունենալու հարցում:

Բազմաթիվ հետազոտություններ և մշտադիտարկումներ, որոնք իրականացվել են տեղական և միջազգային, պետական և հասարակական կառույցների կողմից, փաստում են այն մասին, որ բուժհաստատություններում առկա են մատչելիության ու ներառականությանը վերաբերող բազմաթիվ խնդիրներ: Հայաստանյան կլինիկաները և հիվանդանոցները հատուկ ուշադրություն չեն դարձնում հաշմանդամություն ունեցող կանանց առողջապահական ծառայությունների մատուցման հատուկ պայմաններին, հատկապես վերարտադրողական և սեռական առողջության պահպանմանը, բուժանձնակազմը չունի բավարար իրազեկվածություն, փորձ և գիտելիքներ հաշմանդամություն ունեցող կանանց խնդիրների մասին, բուժհաստատությունները չեն համալրվում նորանոր սարքավորումներով, որոնք հարմար և մատչելի կլինեն տարբեր խնդիրներ ունեցող կանանց և աղջիկներին: Ցավոք սրտի հաշմանդամության տարբեր խնդիրներ ունեցող կանայք հնարավորություն չունեն հաճախելու տեղական՝ բնակավայրին մոտ գտնվող բժշկական հաստատություն, որտեղ կարժանանան համապատասխան վերաբերմունքի և կստանան իրենց կարիքներին համապատասխան պատշաճ ծառայություններ, այդ թվում՝ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում:

Երբեմն նույնիսկ բուժաշխատողներն ու ընտանեկան բժիշկները չգիտեն և չեն պատկերացնում հակացուցումների հստակ սանդղակը, և տվյալ պարագայում կարող է միայն օգտակար լինել հաշմանդամություն ունեցող կնոջ փորձը, գիտելիքները, հաստատակամությունն ու անձնական փորձառությունը:

Հեղինակ՝  
Աննա Ղուկասյան



coalition.cilr@gmail.com 

+374 94043142 

Web



Facebook

