

ՏՐԱՆՍԳԵՆԴԵՐ ԱՆՁԱՆՑ
ԱՌՈՂՔԱՊԱՀԱԿԱՆ ԻՐԱԿՈՒՆՔՆԵՐԸ
ԵՎ ԳԵՆԴԵՐԻ ՎԵՐԱՀԱՍՏԱՏՄԱՆ
ՊՐԱԿՏԻԿԱՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ





ՏՐԱՆՍԳԵՆԵՐ ԱՆՁԱՆՅ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ
ԻՐԱԿՈՒՆՁՆԵՐԸ ԵՎ ԳԵՆԵՐԻ ՎԵՐԱՀԱՍՏԱՏՄԱՆ
ՊՐԱԿՏԻԿԱՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

**ՏՐԱՆՍԳԵՆԴԵՐ ԱՆՁԱՆՑ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ
ԵՎ ԳԵՆԴԵՐԻ ՎԵՐԱՀԱՍՏԱՏՄԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒ**

Հարցազրույցները և սոցիոլոգիական վերլուծությունը՝

Մարիամ Խալաթյանի

Իրավական վերլուծությունը՝

Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյանի,

Հասմիկ Պետրոսյանի

Համադրական խմբագրումը՝

Նվարդ Մարգարյանի

Խմբագրական խորհրդատու՝

Արփի Մանույան

Սրբագրումը՝

Ազնիվ Նասյանի

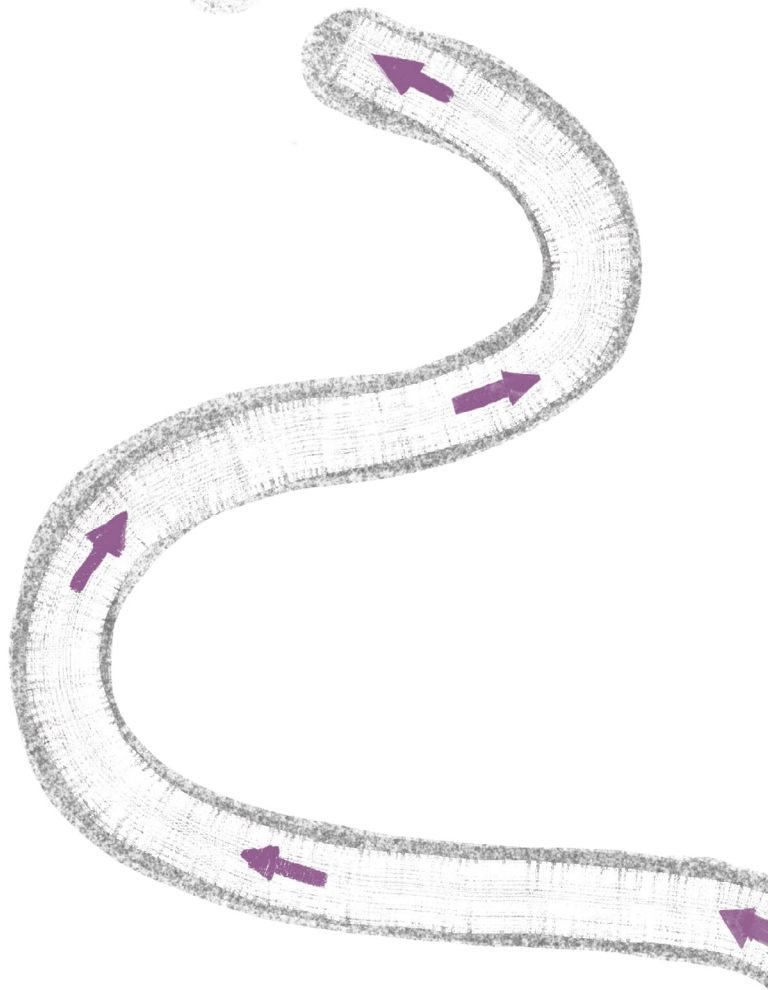
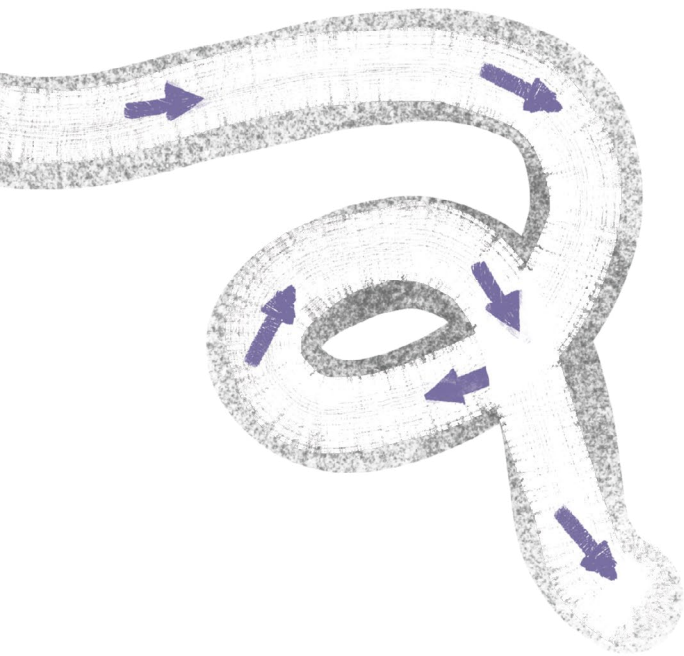
Շարվածքը և ձևավորումը՝

Տայթև Եսայանի



Սույն հետազոտությունն իրականացրել է «Սոցիոսկոպ» ՀԿ-ն «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ-ի և Նոր ժողովրդավարության հիմնադրամի ֆինանսական աջակցությամբ: Այս հրապարակման մեջ արտահայտված տեսակետներն ու եզրակացությունները հեղինակներինն են, և պարտադիր չէ, որ արտացոլեն Նոր ժողովրդավարության հիմնադրամի և/կամ «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ-ի պաշտոնական դիրքորոշումները:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	5
Դետագոտության նպատակները և մեթոդաբանությունը	9
Դետագոտության փուլերը	10
Դետագոտության սահմանափակումները	12
ԳԼՈՒԽ 1. Տրանս անձանց առողջապահական և սոցիալական փորձառությունների սոցիոլոգիական վերլուծություն	15
1.1. Անհատական փորձառության դերը և ինքնության ձևավորման նշանակությունը	15
1.2. Գենդերի վերահաստատման որոշման կայացման գործոնները և գործընթացը	21
1.3. Հորմոնային թերապիայի փորձառությունը. առողջական ու սոցիալական խնդիրներ	26
1.4. Բժշկական հաստատություններին դիմելու փորձառությունը և առողջապահական համակարգում խոչընդոտները	30
1.5. Վիրահատական գործընթացի փուլերը. նախավիրահատական, վիրահատական և հետվիրահատական առանձնահատկություններ	35
1.6. Աջակցության շրջանակը և տրանս անձանց կարիքները	38
ԳԼՈՒԽ 2. Գենդերի իրավական ճանաչման միջազգային չափանիշները և լավագույն փորձը	47
2.1. Ցոգյակարտայի սկզբունքները որպես միջազգային ստանդարտ	48
2.2. Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավական մոտեցումները	52
2.3. ՄԱԿ-ի պայմանագրային մարմինների մեկնաբանություններն ու դիրքորոշումները	58
2.4. Գենդերի իրավական ճանաչման կարգավորումները Եվրոպական միությունում	60
ԳԼՈՒԽ 3. Ամփոփում	71
3.1. Գենդերի իրավական ճանաչման կարգավորումները և պրակտիկան Հայաստանում. համակարգային խնդիրները	71
3.2. Առաջարկություններ ու անելիքների շրջանակի ուրվագծում	74
ԴԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ	78
Դավելված 1. Գենդերի հաստատման միջազգային մասնագիտական կարգավորումները	78
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	83



ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

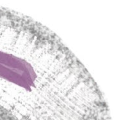
«Գենդեր» եզրույթը սեռականության ուսումնասիրության ոլորտում առաջին անգամ գործածել է հոգեբան Ռոբերտ Ստոլլերն իր «Սեռ և գենդեր» աշխատությունում (Ստոլլեր, 1968, ինչպես մեջբերված է՝ <https://pinkarmenia.org/sexuality/gender-identity/>): «Գենդեր» բառը Ստոլլերն օգտագործեց «տղամարդկայնության» և «կանացիության» սոցիոմշակութային իմաստները կենսաբանականից առանձնացնելու համար¹:

Գենդերը ներառում է մարդկանց առնականության և կանացիության ներքին ընկալումն ու փորձառությունը, ինչպես նաև հասարակական կառուցվածքը, որտեղ սահմանվում են որոշակի վարքագծային նորմեր տղամարդկանց և կանանց դերերի համար՝ կախված պատմությունից, հասարակություններից, մշակույթներից և դասակարգերից²: Գենդերային ինքնությունը գենդերի ներքին, խորքային զգացողությունն ու անհատական փորձի ընկալումն է, որը կարող է համընկնել կամ չհամընկնել ծննդյան պահին տրված սեռին³: Վերջինս սոցիալական ինքնության կատեգորիա է և վերաբերում է անհատի նույնականացմանը որպես տղամարդու, կնոջ կամ այլ գենդեր ունեցող անձի:

1 «Փինք» իրավապաշտպան ՋԿ. Գենդեր և գենդերային ինքնություն. վերցվել է՝ <https://pinkarmenia.org/sexuality/gender-identity/>

2 «Փինք» իրավապաշտպան ՋԿ. (2021) ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի ուղեցույց օգնող մասնագետների համար. Երևան:

3 World Health Organization. (2015). Gender mainstreaming for health managers: A practical approach. <https://iris.who.int/handle/10665/44516>



Տրանսգենդեր կամ տրանս⁴ անձը այն անհատն է, որը ժամանակավորապես կամ մշտապես իրեն նույնականացնում է ծննդյան ժամանակ վերագրված գենդերից տարբերվող գենդերի հետ: Որոշ տրանսգենդեր անձանց դեպքում (գործածությունից դուրս եկող եզրը՝ «տրանսսեքսուալ») գենդերային ինքնությունը կարող է ոչ միայն չհամապատասխանել ծննդյան ժամանակ վերագրված սեռին, այլև նշանակալի անհարմարություն ունենալ կենսաբանական սեռի առաջնային ու երկրորդային սեռային հատկանիշների հետ: Այս անհարմարությունը կարող է բերել անհատի մեջ ցանկության՝ փոփոխելու մարմինը վիրահատությունների կամ այլ բժշկական միջամտությունների միջոցով՝ նվազեցնելու ֆիզիկական և հոգեբանական անհարմարության զգացումը: Տրանս անձանց դեպքում այն կարող է ուղեկցվել սեփական առաջնային և երկրորդային սեռային հատկանիշների ուժեղ մերժմամբ և նախընտրած գենդերին բնորոշ մարմնի ձևավորման ցանկությամբ: Տրանս անհատը ցանկության դեպքում իրականացնում է սոցիալական փոփոխություն՝ արականից իգական կամ իգականից արական, որը բազմաթիվ, բայց ոչ բոլոր դեպքերում ներառում է նաև սոմատիկ փոփոխություն՝ հորմոնային թերապիա և/կամ սեռական օրգանների վիրահատական միջամտություններ («սեռի փոփոխության վիրահատություն»)⁵:

8

Չայաստանում տրանս անձինք ապրում են գրեթե մեկուսացված՝ ընտանիքների, ընկերների և շրջապատի մերժման պայմաններում: Չարկ է նշել, որ պաշտոնական վիճակագրությունն այն մասին, թե ՉՉ բնակչության որ մասն են կազմում տրանս անձինք, բացակայում է: Վերջինիս հավաքագրումը ՉՉ-ում և աշխարհի տարբեր երկրներում բախվում է անձանց բացահայտ չլինելու կամ պաշտոնական վիճակագրության ոչ գենդերագալայուն հավաքագրման խոչընդոտներին: Ելնելով բռնության ու անհանդուրժողականության մթնոլորտից՝ շատ տրանս անձինք թաքցնում են իրենց ինքնությունը և արտահայտումը՝ չդիմելով պետական կամ հասարակական մարմիններին: Չետևաբար, տրանս անձանց վիճակագրական տվյալներն ու նրանց կարիքների վերաբերյալ տեղեկատվությունը հիմնականում

4 «Տրանսգենդեր» կամ «տրանս» եզրույթը համապարփակ հասկացություն է, որը ներառում է այն անձանց, որոնց գենդերային ինքնությունը չի համընկնում իրենց ծննդյան պահին նշանակված սեռին: Սույն հետազոտության շրջանակում այս եզրույթը վերաբերում է այն անձանց, որոնք նույնականանում են որպես տրանսգենդեր կամ տրանս անձ, և որոնք գենդերային ինքնության և մարմնի անհամապատասխանության հետևանքով առաջացող անհարմարության զգացումը մեղմելու նպատակով սեփական որոշմամբ դիմել են գենդերի վերահաստատման որևէ բժշկական միջամտության: Չետազոտության մեջ հիմնականում կկիրառենք «տրանս» եզրույթը:

5 «Փինք» իրավապաշտպան ՉԿ. (2021) LQFS անձանց հետ աշխատանքի ուղեցույց օգնող մասնագետների համար. Երևան:

հիմնվում են հասարակական կազմակերպությունների դիմելիության վրա: Այսպիսով, ըստ «Իրավունքի կողմ» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության 2016 թվականի մոտավոր գնահատականների՝ երկրում ապրում են հարյուրավոր տրանսգենդեր անձինք, որոնցից չորսն արդեն արել են սեռափոխության վիրահատություն, իսկ մի քանիսը այդ ժամանակ պատրաստվում էին վիրահատությամբ փոխելու իրենց սեռը⁶:

Տրանս անձանց նկատմամբ հանրային վերաբերմունքը տարբերակված է՝ պայմանավորված գենդերային ինքնության ընկալման մշակութային և սոցիալական պատկերացումներով: Մասնավորապես, տրանս կանայք⁷ հաճախ բախվում են առավել ինտենսիվ խտրականության, ատելության և վիրավորական վերաբերմունքի, մինչդեռ տրանս տղամարդկանց⁸ նկատմամբ վերաբերմունքը որոշ դեպքերում մեղմվում է մշակույթում ընդունված «տղամարդկային» ավելի մասկուլին կերպարի ընկալմամբ, ինչը որոշ դեպքերում հանգեցնում է նրանց նկատմամբ ավելի զուսպ կամ զգուշավոր վերաբերմունքի: Հանրային վերաբերմունքի վերափոխման հնարավոր ուղիներից են տրանս անձանց տեսանելիության բարձրացումն ու հանրային տարածքներում ընդգրկումը՝ որպես հանրության անբաժան մաս:

Տրանս անձանց հանդեպ հանրային վերաբերմունքի ձևավորման վրա մշակութային առանձնահատկություններից գատ մեծ ազդեցություն ունեն մեդիան, ինչպես ներքին, այնպես էլ արտաքին քաղաքական համատեքստերը, հակազենդերային շարժումների և աջական տարբեր խմբերի խտրական ու թիրախավորող գործունեությունը:

Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սեռափոխությունը սահմանված չէ, և որևէ բժշկական հաստատություն օրենքի շրջանակում չի կարող պաշտոնապես տրամադրել սեռափոխության վիրահատական ծառայություններ: Այնուամենայնիվ, նման բժշկական միջամտությունները, ըստ տեղեկությունների,

6 Epress.am. (2016, հունիս 21). ԼԳԲՏ+ համայնքի առավել խոցելի մասը. վերցվել է՝ <https://epress.am/2016/06/21/լգբտ-համայնքի-առավել-խոցելի-մասը.html>

7 Տրանս կինն այն անձն է, որին ծննդյան պահին նշանակել են արական սեռ, սակայն նա նույնականանում է որպես կին և ապրում է որպես կին: Տես American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

8 Տրանս տղամարդն այն անձն է, որին ծննդյան պահին նշանակել են իգական սեռ, սակայն նա նույնականանում է որպես տղամարդ և ապրում է որպես տղամարդ: Տես American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

որևէ կերպ իրականացվում են հայաստանյան բժշկական հաստատություններում: Սրա մասին իմանում ենք ինչպես արդեն իսկ նման բժշկական միջամտություններ անցած անձանց հետ զրույցներից, այնպես էլ ՀԼՄ-ներում առկա տարբեր հրապարակումներից և ոլորտի փորձագետների հետ քննարկումներից:

Գենդերի վերահաստատման վիրահատությունը (gender reassignment surgery), որը անվանում են նաև սեռափոխության վիրահատություն (sex reassignment surgery), վիրաբուժական միջամտություն է, որի նպատակն է փոխել անձի ֆիզիկական սեռի բնութագրերը՝ համապատասխանեցնելով դրանք նրա գենդերային ինքնությանը: Այս միջամտությունը առանձին գործողություն չէ, այլ մաս է կազմում բարդ, բազմապարոֆիլ գործընթացի, որի ընթացքում հոգեբույժները, հոգեբանները և վիրաբույժները համագործակցում են անհատի հետ՝ ապահովելու ինչպես բժշկական, այնպես էլ հոգեբանական կայուն և դրական արդյունքներ (Coleman, Radix, Bouman and others, 2022): Գենդերի վերահաստատման առողջապահական միջամտությունները կարող են ներառել տարբեր վիրաբուժական և ոչ վիրաբուժական ընթացակարգեր, որոնց ընտրությունը կախված է անհատի կարիքներից, անձնական ցանկությունից և նպատակներից⁹:

9 Գենդերի վերահաստատմամբ առողջապահական հիմնական հնարավոր միջամտություններից են.

- **Կրծքավանդակի վիրահատություն**
 - Մաստէկտոմիա՝ կրծքագեղձի հյուսվածքի հեռացում (տրանս տղամարդկանց համար)
 - Կրծքագեղձի մեծացում (տրանս կանանց համար)
- **Սեռական օրգանների վիրահատություն**
 - Վագինոպլաստիկա (տրանս կանանց համար)
 - Ֆալոպլաստիկա (տրանս տղամարդկանց համար)
- **Դեմքի կանացիացման վիրահատություն** (Facial Feminization Surgery – FFS)
- **Դեմքի առնականացման վիրահատություն** (Facial Masculinization Surgery – FMS)
- **Ձայնի վիրահատություն** (լարինգոպլաստիկա)
 - Ձայնի կանացիացում (տրանս կանանց համար)
 - Ձայնի առնականացում (տրանս տղամարդկանց համար)
- **Շնչափողի սափրում** (թոնդրոլարինգոպլաստիկա)՝ Ադամի խնձորի ընդգծվածությունը նվազեցնելու և պարանոցի ուրվագիծը հարթեցնելու նպատակով
- **Դետույքի մեծացում** (տրանս կանանց համար)
- **Դորմոնային թերապիա**
- Այլ պլաստիկ և կոսմետիկ միջամտություններ

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Այս հետազոտության նպատակն է խորությամբ ուսումնասիրել Հայաստանում գենդերի վերահաստատման գործընթացների առանձնահատկությունները, ինչպես նաև այդ գործընթաց(ներ)ով անցած տրանս անձանց առողջապահական կարիքներն այդ գործընթացի բոլոր փուլերում՝ համադրելով իրավական կարգավորումների, միջազգային չափանիշների և լավագույն փորձի ուսումնասիրությունը սոցիոլոգիական ուսումնասիրության հետ: Սոցիոլոգիական ուսումնասիրության առանցքում տրանսգենդեր անձանց անհատական փորձառությունն է:

Այս ուսումնասիրությունը միտված է աջակցելու «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ-ին՝ Հայաստանում տրանս անձանց իրավունքների առաջընթացն ուղղված հետազոտահենք ջատագովություն իրականացնելու համար: Տրանս անձանց փորձառության, խնդիրների, ծառայությունների հասանելիության բարդությունների ամբողջական և խորքային վերլուծությունը թույլ կտա նվազեցնել առկա խտրականությունը և հաղթահարել խոչընդոտները՝ հատկապես առողջապահական միջամտությունների հասանելիության, ինչպես նաև իրավական ճանաչման ու պաշտպանվածության ապահովման համատեքստում:

Առաջընթացվելով ուսումնասիրվող թեմայի զգայունությամբ, ինչպես նաև հետևելով տրանս անձանց խնդիրների շուրջ տարբեր միջազգային ուսումնասիրությունների մեթոդաբանությանը՝ տեղեկությունը հավաքել ենք կոլեկտիվ դեպքի ուսումնասիրման մեթոդով (collective case study) (Stake, 1995): Այն հնարավորություն է տալիս կիրառելու տարբեր գործիքներ՝ հավաքելու հետազոտվող թեմայի շուրջ համընդգրկուն տեղեկություն, խորապես և համակողմանիորեն հասկանալու խնդիրը: Ավելին՝ այն նաև թույլ է տալիս բացահայտել մեկից ավելի դեպքեր, պատմություններ՝ դուրս բերելով գենդերի վերահաստատման գործընթացով անցնող տրանս անձանց փորձառության ընդհանրությունները, տարբերությունները՝ կախված տեղական համատեքստից և մշակութային առանձնահատկություններից, առողջապահական համակարգին առնչվելու խնդիրները և բացերը:

Կոլեկտիվ դեպքերի շրջանակում անհատական նարատիվների ու պատմությունների վերլուծությունը հնարավորություն է տվել բացահայտելու այն ինստիտուցիոնալ և համակարգային խնդիրները, որոնց բախվում են տրանս անձինք գենդերի վերահաստատման գործընթացում հայաստանյան սոցիալ-մշակութային համատեքստում:

ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ՓՈՒԼԵՐԸ

1. **Ջետազոտական հարցերի ձևակերպում**, որոնք ուղենիշ են եղել խորքային հարցազրույցներն իրականացնելու համար.

– Գենդերի վերահաստատման գործընթացում այսօր ի՞նչ ծառայություններ են առկա Չայաստանում, որոնցից օգտվում են տրանս անձինք: Ինչպե՞ս են դրոշում կայացնում, թե ինչպիսի ծառայությունից պետք է օգտվեն և որտեղ:

– Ի՞նչ խնդիրների են բախվում այն տրանս անձինք, որոնք անցնում են գենդերի վերահաստատման գործընթացներից որևէ մեկով, և ինչպիսի՞ կարիքներ ունեն:

– Ի՞նչ փուլերով են անցել գենդերի վերահաստատման վիրահատություն անցած տրանս անձինք և ինչպիսի՞ խնդիրներ ու կարիքներ են ունեցել նախավիրահատական, վիրահատական և հետվիրահատական փուլերում:

– Որո՞նք են տրանս անձանց առողջապահական կարիքները, ո՞ր կարիքների դեպքում ո՞ր հաստատություն են դիմում տրանս անձինք, ի՞նչ խնդիրների են բախվում:

– Գենդերի վերահաստատման գործընթացին բնորոշ խնդիրներից գատ այլ ի՞նչ լրացուցիչ խնդիրների են բախվում և ինչպիսի՞ լրացուցիչ կարիքներ ունեն:

2. **Մասնակիցների ընտրություն և հարցազրույցներ**, որի ժամանակ ընտրել ենք հետազոտության մասնակիցներին և նրանց պատմություններն ու փորձառությունը, որոնք առանձնահատուկ են, ներկայացուցչական և հիմնավոր: Այս փուլում համագործակցել ենք «Փինք» և «Իրավունքի կողմ» իրավապաշտպան ՅԿ-ների մեր գործընկերների հետ, խորհրդակցել համայնքի ներկայացուցիչների, ինչպես նաև այլ մասնագետների հետ: Այսպիսով՝ սոցիոլոգիական հետազոտությունը կոլեկտիվ դեպքի մեթոդաբանությամբ ներառում է վեց տրանս անձանց կյանքի փորձառությունը (երեք տրանս կնոջ և երեք տրանս տղամարդու)՝ կենտրոնանալով Չայաստանում գենդերի վերահաստատման գործընթացում առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և բարդությունների վրա: Նպատակային ընտրանքի և խորին հարցազրույցների միջոցով հնարավոր է եղել իրականացնել դեպքերի համեմատական վերլուծություն՝ բացահայտելու գենդերի վերահաստատման գործընթացում ընդհանուր մարտահրավերներն ու տարբերությունները՝ պայմանավորված գենդերային ինքնությամբ: Մեր գործընկերները, որոնք

համայնքային աշխատակիցներ են, եղել են «դարպասապահներ», որոնք տրանս անձանց հետ հաստատել են հետազոտության մասնակցության համար առաջին կոնտակտը և ձևավորել վստահության միջավայրը հետազոտողի և տրանս անձի միջև: Որպես հիմնական տեղեկատուներ ընտրել ենք տրանս անձանց, որոնք Հայաստանում անցել են գենդերի վերահաստատման առնվազն մեկ բժշկական միջամտություն: Հիմնական տեղեկատուների ընտրության հարցում ուղղորդվել ենք հետևյալ չափորոշիչներով՝

- տրանս/տրանսգենդեր ինքնություն,
- գենդերի վերահաստատման առնվազն մեկ բժշկական միջամտություն,
- ՀՀ քաղաքացի (ընկվում է ՀՀ-ում¹⁰),
- գենդերի վերահաստատման բժշկական առնվազն մեկ միջամտություն ՀՀ-ում:

Սոցիոսկոպի համար այս ուսումնասիրության առանցքում մասնակցայնության ապահովումն էր, որն արտահայտվել է հետազոտության մեթոդաբանության, հետազոտական հարցերի մշակման փուլում համայնքային աշխատակիցների հետ խորհրդատվությամբ: Մեզ համար առանցքային է եղել վստահության և ապահովության մթնոլորտի ստեղծումը՝ առաջարկելով նաև հարցազրույցների ժամանակ անհրաժեշտության դեպքում հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի ծառայություն:

13

Տրանս անձանց հետ խորին հարցազրույցները կուլեկտիվ դեպքի ուսումնասիրության մեթոդի շրջանակում համադրել ենք նաև առողջապահական համակարգի ներկայացուցչի հետ անցկացված խորին հարցազրույցի հետ՝ բացահայտելու այս առանցքային տեղեկատուի մասնագիտական փորձառությունը, առողջապահական ոլորտի խնդիրները, ինչպես նաև գիտելիքի, զգայունության հարցերը և կարիքների շրջանակը: «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ-ի օգնությամբ հաջողվել է իրականացնել մեկ խորին հարցազրույց մեկ էնդոկրինոլոգի հետ, որը տրանս անձանց հետ աշխատանքի փորձ ունի:

10 Հետազոտության շրջանակում անձանց քաղաքացիությունը անուղղակի չափանիշ է: Մեզ համար առավել էական հանգամանք է այն, որ անձը Հայաստանում անցել է որոշակի բժշկական միջամտություն, իսկ եթե այլ երկրում է արել գենդերի վերահաստատման միջամտություն(ները), ապա դրանցից բխող առողջության խնդիրներն ինչպես են հասցեագրվում ՀՀ առողջապահական համակարգում:

ՀԵՏԱԳՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԶԱՆԱԹՎԱԿՈՒՄՆԵՐԸ

Հետազոտությունն ունի նաև իր սահմանափակումներն ու բարդությունները: Դրանցից են հետազոտությանը ավելի մեծ թվով տրանս անձանց մասնակցության ապահովման, տրանս անձանցից համաձայնություն ստանալու դժվարությունները, որոնց առավելապես բախվել են «Փինք» իրավապաշտպան ՅԿ-ի մեր գործընկերները՝ մեթոդաբանության չափանիշներին համապատասխան և տրանսգենդեր նույնականացվող անձանց համաձայնությունը ստանալու ընթացքում: Ավելի մեծ սահմանափակում էր առողջապահության ոլորտի մասնագետների, մասնավորապես Հայաստանում տրանս անձանց առողջապահության խնդիրներով զբաղվող էնդոկրինոլոգների, հոգեբույժների, սեքսուոլոգների սահմանափակ հասանելիությունը և հետազոտությանը մասնակցությունից հրաժարումը: Մերժումները պայմանավորված էին բուժառուներին, ինչպես նաև հենց իրենց չվնասելու, չբացահայտելու գործոններով: Այնուամենայնիվ, շատ կարևոր ենք համարում հետազոտության ընթացքում մեկ էնդոկրինոլոգի հետ հարցազրույցը, որն ապահովում է առողջապահական պրակտիկայի վերաբերյալ արժեքավոր տեղեկություն:

14

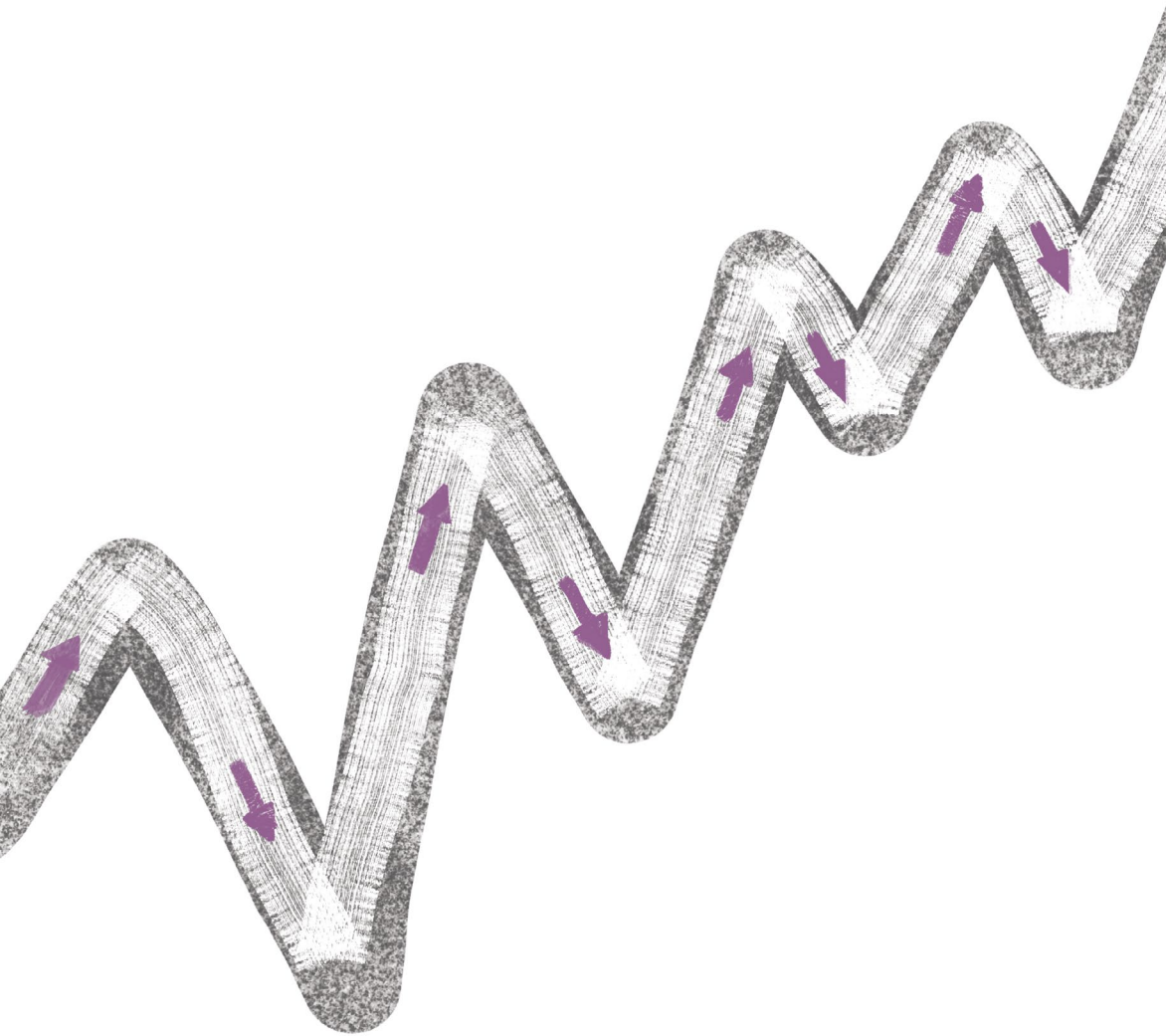
Ուսումնասիրությունը բաղկացած է երեք փոխլրացնող գլուխներից: Առաջին գլխում ներկայացրել ենք տրանս անձանց առողջապահական և սոցիալական փորձառությունների սոցիոլոգիական վերլուծությունը՝ հիմնված որակական տվյալների վրա: Այն անդրադառնում է մի շարք առանցքային հարցերի՝ ինչպես է անձնական փորձառությունը ձևավորում ինքնությունը, և ինչպիսի գործոններ ու գործընթացներ են ազդում գենդերի վերահաստատման որոշման վրա: Այն ներկայացնում է գործողությունների և աջակցության քայլերի հաջորդական շղթան, անդրադառնում է հորմոնային թերապիայի ընթացքում առաջացող առողջական ու սոցիալական խնդիրներին, ինչպես նաև բժշկական հաստատություններին դիմելու փորձառությանը, առողջապահական համակարգում հանդիպող խոչընդոտներին և այլն:

Երկրորդ գլխում ներկայացվում է իրավական վերլուծություն, որտեղ ուսումնասիրել ենք միջազգային իրավական նորմերը, մարդու իրավունքների և առողջապահական իրավունքների պաշտպանության ստանդարտները և տարբեր երկրների լավագույն փորձը՝ համեմատելով Հայաստանի գործող օրենսդրության հետ և բացահայտելով օրենսդրական բացերը:

Երրորդ գլխում անդրադարձել ենք հայաստանյան իրավական դաշտին, պրակտիկաներին և համակարգային խնդիրներին: Վերլուծել ենք, թե ինչպիսին են

գենդերի իրավական ճանաչման ներկայիս կարգավորումները Հայաստանում, ինչպիսին է կիրառման պրակտիկան, ամբողջացրել ենք համակարգային խնդիրները և վերջում ներկայացրել առաջարկություններ իրավական, բժշկական բարեփոխումների վերաբերյալ:

Հավելված 1-ում հակիրճ ներկայացված է նաև գենդերային անհարմարություն ունեցող անձանց միջմասնագիտական աջակցության ստանդարտներից բժշկական միջամտություններին վերաբերող պահանջները, մեթոդները և ընթացակարգերը, որոնք հիմք են ծառայում տարբեր երկրներում տրանս անձանց գենդերի վերահաստատման մասնագիտական ու ինստիտուցիոնալ պրակտիկաների համար:



ԳԼՈՒԽ 1.

ՏՐԱՆՍ ԱՆՁԱՆՑ ԱՌՈՂՁԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍՈՑԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ



1.1.

ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅԱՆ ԴԵՐԸ ԵՎ ԻՆՔՆՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԿՈՐՄԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հայաստանում տրանս անձանց գենդերի վերահաստատման գործընթացները և այդ հարցի շուրջ մտորումները, բժշկական տարբեր միջամտություններով անցնելու որոշումները մեծապես կախված են յուրաքանչյուրի անհատական հատկանիշներից, կյանքի փորձից և անձնական պատմությունից: Մեր ուսումնասիրության առաջնային բացահայտումն այն է, որ մարդու ճանաչումը, համատեղ կյանքի ճանապարհը և փորձառության ընկալումը՝ ինչպես տրանս անձի, այնպես էլ նրա ընտանիքի անդամների ու շրջապատի կողմից, կարևոր դեր է խաղում ինքնության ընդունման գործում: Անհատական փորձառության արժևորումն ու դրա գիտակցումը, դրա շուրջ աշխատանքը պայմանավորում են տրանս անձանց գենդերի վերահաստատման գործընթացների ընկալման տարբերությունները:

Ինտագրության շրջանակում տրանս անձանց հետ իրականացված անհատական հարցազրույցները թույլ են տալիս դուրս բերել օրինաչափությունն այն մասին, որ մանկությունից սկսած՝ տրանս անձինք գիտակցել են իրենց կենսաբանական սեռի հետ անհամապատասխանությունը:

«Ես այն ժամանակ հայելու մեջ երբեք չեմ ընդունել ինձ այնպես, ինչպես որ եղել եմ: Ոնց որ լրիվ սխալ մարմնում ծնված մարդ լի-

ներ, իմը չէր, ու անընդհատ իմ մեջ էր կոնֆլիկտը կար՝ ինչու եմ ես այս մարմնում ծնվել, սա իմը չէ, ես պետք է փոփոխություններ անեմ»:

Տրանս կին

Տրանս անձինք փաստում են, որ իրենց գենդերային ինքնությունը ի սկզբանե չի համընկել ծննդյան պահին իրենց տրված կենսաբանական սեռի հետ, և այն գիտակցելու և ընդունելու գործընթացը շարունակական է եղել:

«Ավելի շատ՝ ոչ թե այդ գիտակցությանն եմ եկել, այլ չեմ ընկալել այն, որ ինձ ասել են՝ դու տղա չես, դու չես կարող ինչ-որ բաներ անել: Իհարկե, այդ արտահայտությունն ընդհանրապես ընդունելի չի, բայց ինձ համար դա մի քիչ ուրիշ հարցեր էր առաջացնում: Ավելի շատ՝ իսկ ինչու տղա չեմ, քան թե՛ ինչու որպես աղջիկ պիտի չանեմ»:

Տրանս տղամարդ

Եվ այդ գիտակցումը ու դրա դրսևորումները նրանց համար անպատասխան, կարելի/չի կարելիների հարցեր է բարձրացրել, որոնց պատասխանները կամ դրանց հետ անհամաձայնությունը ուղեկցել են մինչև դեռահասության փուլը: Ինչպես հետազոտության մասնակիցներն են Նշում, գենդերային ինքնության առաջին գիտակցումները կարող են ի հայտ գալ վաղ տարիքից, սակայն եզրույթաբանական հստակեցումները, սոցիալական ընկալումները, հնարավոր չի կարելիների հարցերը՝ որպես արտաքին ու ներքին ազդակներ, ևս իրենց դերն են ունեցել գենդերային ինքնության ձևավորման վրա: Այս ինքնաճանաչման փուլերում՝ հատկապես պատանեկան և վաղ երիտասարդության (17-18 տարեկան) տարիքում, աստիճանաբար հնարավոր է դարձել ձեռնարկել ավելի գիտակցված և կոնկրետ գործողություններ՝ լիարժեք զգալու համար:

Հետազոտության մասնակիցները փաստում են «երկակի կյանքի» փորձառության մասին, երբ կենսաբանորեն տրված և իրենց ընկալած, զգացած ինքնությունները չեն համընկել: Մանկության և պատանեկության շրջանում, մասնավորապես ֆորմալ կրթական ու սոցիալական տարբեր միջավայրերում, տրանս անձինք ստիպված են եղել ապրել իրենց կենսաբանական սեռին վերագրված, հանրային ընդունելի դերով՝ պայմանավորված ինչպես արտաքին սպասումներով, այնպես էլ սոցիալական վերահսկողության մեխանիզմներով: Մինչդեռ ոչ ֆորմալ, ավելի ազատ միջավայրերում՝ բակ, ընկերներ, հարազատ մարդիկ, հնարավորություն են

ունեցել արտահայտելու սեփական ընկալված գենդերային ինքնությունը: Արդյունքում նրանք շարունակել են ապրել երկու տարբեր միջավայրերում՝ սոցիալական սպասումների և սեփական ինքնության ընկալման միջև՝ ներքին լարվածության և ինքնության մասնատման պայմաններում:

«Ոնց որ երկու կյանք լիներ. մեկը՝ որտեղ դու դպրոցում ես կամ ինչ-որ պաշտոնական տեղերում, ներկայանում ես քո փաստաթղթերով, ու քեզ ընկալում են որպես ուրիշ մարդ (ոչ թե դու ես ուրիշ մարդ), իսկ մյուսը՝ որտեղ դու ազատ ես, ուրիշ միջավայրում, ու այնտեղ քեզ լրիվ ուրիշ ձև են ընկալում»:

Տրանս տղամարդ

Սեռահասունության շրջանը, որն ուղեկցվում է մարմնի ֆիզիոլոգիական փոփոխություններով, տրանս անձանց համար հաճախ եղել է լուրջ ներանձնային տագնապների և վերագրված ինքնության մերժման պատճառ: Այդ փուլում աճում է մարմնի փոխակերպման նկատմամբ օտարվածության զգացումը, ի հայտ է գալիս այդ փոփոխությունները թաքցնելու կամ մերժելու ներքին պահանջը: Թերևս այս գիտակցումից հետո է սկսվում հետաքրքրվելու և տեղեկություններ հավաքելու փուլը: Տրանս անձինք նշում են, որ տեղեկության որոնման գործընթացում կարևոր է գիտակցումը, որ տվյալ իրավիճակում մենակ չես. եղել են և կան մարդիկ, որոնք անցել են/անցնում են նման փորձառության միջով, և ումից հնարավոր է ստանալ օգտակար տեղեկություն, ինչպես նաև փոխանակվել փորձառությամբ: Ուսումնասիրությանը մասնակցած տարբեր տարիքի տրանս անձանց պատմությունները վկայում են, որ փնտրվող տեղեկության հասանելիությունը տարբեր ժամանակներում տարբեր է եղել: Տեղեկատվության աղբյուր են եղել արտերկրում ապրող մարդկանց կյանքի պատմությունները, տրանս անձանց գենդերի վերափոխման մասին ֆորումները, թերթերը, տարածաշրջանում և արդեն Հայաստանում ավելի ճանաչելի տրանս անձանց պատմությունները:

Հետազոտության մասնակիցները մեկնաբանում են, որ այս տեղեկության որոնման գործընթացը հաճախ բերում է գենդերային ինքնության վերահաստատման գիտակցմանը, նպաստում է բժշկական կամ սոցիալական միջամտությունների դիմելու որոշման կայացմանը՝ ընդգծելով պատասխանատվության, ինքնագիտակցության և վճռականության կարևորությունը: Հենց այդ ժամանակահատվածն է դառնում այն շրջադարձային կետը, երբ տրանս անձը կանգնում է սեփական գենդերային ինքնության վերահաստատման և կյանքի հետագա ուղղության ընտրության առջև:

Ընտանիքի և անձի անմիջական սոցիալական միջավայրի արձագանքը առանցքային նշանակություն ունի տրանս անձանց գենդերային ինքնության վերահաստատման գործընթացում: Վաղ տարիքում՝ մանկության և պատանեկության շրջանում, տրանս անձանց որպես անհատ ճանաչումն ու ընդունումը՝ անկախ կենսաբանական սեռից, նպաստում է գենդերային անցումների բնականոն ընկալմանն ու ընդունմանը: Ընտանեկան և մտերմիկ միջավայրի «նախապես պատրաստված լինելը» վաղ տարիքից անձի ինքնության ճանաչումն ու առանց պայմանականությունների ընդունումը, ստեղծում է բարենպաստ հենք գենդերային միջամտությունների դիմելու որոշման, ինչպես նաև դրանց սոցիալ-հոգեբանական հետևանքների համատեքստում:

Անհատական փորձառության մասին խոսելիս անհրաժեշտ է առանձնացնել նաև աջակցության շրջանակն ու շրջապատը, որում տրանս անձինք ապրել և շարունակում են գործունեություն ծավալել: Այդ աջակցության բացակայության պայմաններում տրանս անձանց անհատական պատմությունն ու փորձառությունը կարող են տարբեր լինել:

«Ինձ որ ասում էին՝ մեծանաս, ի՞նչ ես դառնալու, ասում էի՝ աղջիկ: Ես դրա համար ահավոր ծեծ էի ուտում: Ես ահավոր, ոնց ասեմ, էդ բառը չեմ սիրում, բայց շատ «քյարթո» ընտանիքում եմ մեծացել, ինձ օր ու արև չեն տվել: Քարկոծում են, մեկ-մեկ ասում են՝ ծնողներդ են մեղավոր, բայց ո՞ր մի ծնողն է իր երեխուն ասում՝ գնա՛, կյանքդ փոխիր: Գենդերային ինքնությունը մարդու մտքում, գլխում է»:

Տրանս կին

Քաղաքական նպատակներով տրանս անձանց կերպարի մասին միջակակցական պատկերացումները, կարծրատիպերը, որոնք հանրայնացվում են տարբեր մեդիաներում, փոքր հասարակություններում խոչընդոտում են մարդկանց՝ տրանս անձանց մասին համակողմանի գիտելիք ձեռք բերելու և քննադատական մտածողություն ձևավորելու հնարավորությունը: Հետազոտության մասնակիցները հիմնականում խոսում են այն մասին, որ անհատական հատկանիշները շատ կարևոր են. եթե մինչև գենդերի վերահաստատման որևէ գործընթաց չի շրջապատում քեզ ճանաչում են, կա շփում, նման պայմաններում փոփոխությունները տեղի են ունենում ավելի անցնցում:

«Կան մարդիկ, որ հասկանում են, իրենք ընկալում են: Այն մարդիկ, որոնք փոքր ժամանակվանից չի կողքին են եղել, քեզ հետ մեծացել են, քեզ տեսել են, իրենք, կոնկրետ իմ դեպքում, երևի թե

ամենալավն են ընկալում այդ պահը: Եղել են դեպքեր, որ իրենք ինձ արդեն սովոր են, այդպես էլ ընկալել են, ուրիշ ձև չեն էլ պատկերացրել»:

Տրանս տղամարդ

Անհատական փորձառության կարևորությունից խոսելիս պետք է նաև անդրադառնալ, թե ինչպիսի հանրակրթական միջավայրում են ուսանել տրանս անձինք, խտրականության ինչ միջադեպերի են անչլվել: Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ այս փուլում արդեն այն մարդիկ, որոնք դպրոցում խտրականության չեն ենթարկվել կամ ենթարկվել են խտրականության, բայց ունեցել են որևէ աջակցության շրջանակ, գեղեցիկ վերահաստատման փուլերով անցել են ավելի քիչ տրավմաներով ու ավելի վաղ են իրենց լիարժեք զգացել: Կարևոր է ամանձնացնել ինչպես հանրակրթական, այնպես էլ ուսանողական տարիների առաջադիմության, շրջապատում ընդունված լինելու հարցերը, եթե, իհարկե, բարձրագույն կրթություն ստանալու հնարավորություն եղել է:

«Ես երբեք բուլինգի չեմ ենթարկվել: Իմ բախտն է բերել, թե ոնց է ստացվել, ես նման բան չեմ զգացել: Երևի լավ սովորողների դասին եմ պատկանել դպրոցում, միշտ եղել եմ ընդունելի աշակերտ, և դասարանի երեխեքը, և ուսուցիչները միշտ իմ հանդեպ լավ են եղել: Իմ միակ խնդիրն այն էր, որ հետսովետական երկիր էր, ստիպում էին յոճա [խմբ.՝ կիսաշրջագգեստ] հագնել, ես հրաժարվում էի: Մի քանի անգամ դպրոց չեն թողել, բայց եկան այն ընկալմանը, որ իրենք ավելի շուտ չեն կարող ինձ ստիպել յոճա [խմբ.՝ կիսաշրջագգեստ] հագնել, քան թե ինձ դպրոց չթողնել»:

Տրանս տղամարդ

Քաղաքացիական հասարակության մաս կազմելը և հանրային հարթակում խնդիրներ բարձրաձայնելը էական ազդեցություն են ունեցել ինչպես տրանս անձանց, այնպես էլ տրանս համայնքի վրա: Այս գործընթացը նպաստում է սեփական փորձառությունների համատեքստում արդարության ձգտման, ինքնիրազեման և համայնքային աջակցության մշակույթի ձևավորմանը: Իրավապաշտպան համայնքում ներգրավվածությունը, հատկապես տրանս անձանց իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված ակտիվությունը, հաճախ ունի խոր անձնական մոտիվացիա: Այն բխում է անարդարության հանդեպ ունեցած ներքին արձագանքից և կյանքի փորձառությունից՝ համակցված այդ անարդարությանը դիմակայելու և

համայնքի աջակցությամբ հաղթահարման ուղիներ որոնելու և ստեղծելու ձգտումով: Այս համատեքստում իրավապաշտպան գործունեությունը դիտարկվում է ոչ միայն որպես հանրային մասնակցության ձև, այլև որպես ինքնաբացահայտման և վերականգնման գործընթաց: Ավելին՝ հասարակական կազմակերպությունների հետ շփման և համագործակցելու փորձառությունը տրանս անձանց համար ունի հիմնարար նշանակություն որպես համախոհների հետ ծանոթանալու, միայնակ չզգալու և շփման եզակի հնարավորություն: Այն նպաստում է նաև գենդերային ինքնության և դրա վերափոխման հնարավորությունների իրատեսականության ընկալմանը, ինչպես նաև անձնական տեսլականի ընդլայնմանը:

Շատերի համար գենդերային ինքնության գաղափարը վաղուց գիտակցված կամ ձևավորված է եղել, սակայն մշուշոտ կամ վերացական են եղել դրա մարմնավորման՝ վերահաստատման իրական ճանապարհների և հնարավորությունների մասին պատկերացումները: Այդ իմաստով, համայնքի անդամների, մարդու իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների և սոցիալական կապերի միջոցով փորձի փոխանակումը դառնում է առանցքային աջակցող հանգամանք:

22

Ամբողջական սեռափոխության (գենդերային վերահաստատման) գործընթացին դիմելու վճռականությունն ու դրա նկատմամբ վերաբերմունքը հատկապես տարբեր են տրանս կանանց շրջանում: Շատերը որոշում են անցնել այդ ճանապարհը անկախ այն հանգամանքից, թե այն ինչ հնարավորություններից կարող է ժամանակավորապես զրկել իրենց: Յետագոտության մասնակից տրանս կանայք բերում են լողավազան այցելելու, ծովում լողալու, մարզասրահ հաճախելու սահմանափակումների օրինակները: Այնուամենայնիվ, այս որոշումը թե՛ տրանս կանանց, թե՛ տրանս տղամարդկանց կողմից հաճախ ընկալվում է ոչ թե որպես սահմանափակում, այլ որպես ապրելու, լիարժեք ապրելու, ինքնություն հաստատելու և ինքնահաստատվելու խորապես գիտակցված և վճռական քայլ:

«Իմ կյանքը սկսվել է այն պահից, երբ ես սկսել եմ transition [խմբ.՝ վերափոխումը] անել: Մինչ դա ինչ-որ գոյատևման նման բան է եղել: Ես չեմ մտածում, որ ես, մեծ հաշվով, ընտրություն եմ արել: Ես ունեի այդ մի ճանապարհը և ուղղակի վերցրել եմ այդ ճանապարհը, չեմ սպասել, որ այդ ճանապարհը ինչ-որ մի ձև իմ գլխին ընկնելու է, որովհետև չէր ընկնելու»:

Տրանս տղամարդ

Հարցազրույցների մասնակցած տրանս անձանց շրջանում եզակի դեպքերում մասնագիտության ընտրությունը և մասնագիտական աճի ընթացքը պայմանավորված են եղել անձնական փորձառությամբ: Նրանց անձնական պատմությունները դարձել են մասնագիտության ընտրության հիմնական շարժառիթը, օրինակ՝ բժշկի մասնագիտության ընտրությունը: Վերջինիս նպատակն է եղել գենդերի վերափոխման գործընթացում ինքնուրույն աջակցություն ցուցաբերելը:

Անհատական փորձառության մասին խոսելիս կարևոր է նաև ընդգծել ինքնառեֆլեքսիայի կարողությունը: Հետազոտության մասնակից այն տրանս անձինք, որոնք, իրենց ձևակերպմամբ, ապրել են առավել արտոնյալ պայմաններում՝ աջակցող ընտանիք, հաջող կրթություն, ընդունող շրջապատ, սովորաբար գիտակցում են, որ համեմատաբար առավել նպաստավոր իրավիճակում են: Այս գիտակցությունը հաճախ հանգեցնում է պահանջների և կարիքների ավելի զգուշավոր ձևակերպման, հատկապես երբ նրանք իրենց փորձառությունը համեմատում են պակաս արտոնյալ վիճակում գտնվող տրանս անձանց իրականության հետ՝ այն մարդկանց, որոնք ապրում են բռնության պայմաններում, ունեն բնակարանի, աշխատանքի խնդիրներ և սոցիալապես ծանր կարգավիճակ: Արդյունքում նրանց դիրքորոշումներն ու ընկալումները ձևավորվում են անհատական և զգայուն տեսանկյունից՝ ցուցադրելով ներքին բազմազանություն և զգայունություն համընդհանուր մոտեցումների հանդեպ:

1.2. ԳԵՆԴԵՐԻ ՎԵՐԱՀԱՍՏԱՏՄԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ԿԱՅՈՑՄԱՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ ԵՎ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅՑ

Տրանս անձանց կողմից գենդերի վերահաստատման կամ սեռափոխության որոշման կայացումը, ինչպես նաև դրա իրատեսական լինելու գիտակցումը և այդ հնարավորության շուրջ առաջին մտորումները մեծ մասամբ պայմանավորված են այլ տրանս անձանց փորձառություններով: Այդ փորձառությունները փոխանցվում են տարբեր ուղիներով՝ համացանցում հասանելի պատմությունների և բլոգների միջոցով, միջանձնային շփումների շրջանակում, ինչպես նաև արտերկրում տարբեր ծրագրերի մասնակցության ընթացքում ստացած տեղեկության և համայնքային ծանոթությունների շնորհիվ:

«Սկսեցի հետաքրքրվել, ինտատգրամով հետևել հիմնականում Ամերիկայում ապրող տրանս մարդկանց, իրենց կյանքը նայել: Ամեն մեկը տարբեր փուլում էր. մեկը արդեն երեխա ուներ, մեկը

Նոր է transition-ը [խմբ.:՝ վերափոխումը] սկսել և այլն: Դա ինձ շատ է օգնել ինֆորմացիա ունենալու տեսանկյունից՝ թե ոնց է լինում, ոնց են մարդիկ transition անում, ոնց է հնարավոր և այլն: Ամբողջ պրոցեսի մասին սկզբնական ինֆորմացիան երևի թե եղել է հնստագրամից՝ Ամերիկայում, Անգլիայում ապրող մարդկանց: Կամաց-կամաց հասունանում էր: Սկզբում իմ կոչումը փոխելու էվոլյուցիան գնաց, երբ ես հասարակությանը, իմ շրջապատին սկսեցի սովորեցնել, թե ինձ ինչպես պետք է դիմել»:

Տրանս տղամարդ

Տրանս համայնքի ներսում ձևավորված սոցիալական կապերը, ինչպես նաև վերջին տարիներին Չայաստանում տրանս անձանց համայնքի ամրապնդումն ու տեսանելիության աճը կարևոր դեր են խաղում ինքնության ճանաչման, արտահայտման և դրա ուղղությամբ քայլեր նախաձեռնելու գործընթացում:

«Ես մարզից եմ եղել, հետո երբ դուրս եկա տնից, ես տեսա այն մարդկանց, որոնք բժիշկների գիտեին, գաղտնի արվում էր այդ ամենը և այլն, ու ես էլ սկսեցի հորմոնաթերապիան»:

Տրանս կին

Կենսաբանական սեռի և գենդերի միջև անհամապատասխանության գիտակցումը, որպես կանոն, սկսում է ձևավորվել դեռ մանկությունից: Այն ներկայացվում է որպես երկարատև ու խորքային ընկալում, որը, տարիների ընթացքում արմատանալով գիտակցման մեջ, վերածվում է ավելի կոնկրետ ու գործնական որոշումների հիմքի: Այս գիտակցումը տրանս անձանց համար հետագայում վերածվում է կոնկրետ քայլերի՝ կապված գենդերի վերահաստատման հետ: Դրանք ներառում են բժշկական միջամտությունները, հորմոնային թերապիան, իրավական գործընթացները, սոցիալական անցումները, ինչպես նաև հանրային արձագանքին ու անհանդուրժողականությանը դիմակայելը:

Չետագրությանը մասնակցած տրանս անձանց համար գենդերի վերահաստատման գործընթացում կարևոր փուլ է դառնում բժշկական մասնագետների հասանելիության ապահովումը և բուժառաջարկների կազմակերպման հնարավորությունների վերլուծությունը: Հորմոնային թերապիան, որպես կանոն, նախորդում է գենդերի վերահաստատման գործընթացին բնորոշ վիրաբուժական միջամտություններին և դիտվում է որպես նախապատրաստական փուլ անհրաժեշտ ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների իրականացման համար: Չայաստանում

առկա փորձառությունները ցույց են տալիս, որ գործընթացի կազմակերպման ձևերը, որոնք ուղեկցվում են բազմաթիվ ընթացակարգային խախտումներով, ավելի հաճախ կախված են տրանս անձանց անձնական նախընտրությունից, քան մասնագիտական ցուցումներից:

«Չորմոն խմած կնոջ հետ աշխատելն ավելի դժվար է, որովհետև գեղձեր են զարգանում: Բժիշկն ասում էր՝ եթե տղամարդու մարմին լինի, մկան կտրելն ինձ համար օքեյ է, բայց էստեղ կանացի գեղձեր են զարգացել, պետք է այնպես աշխատեմ, որ հանկարծ չկտրեմ: Դրա համար ինքը բոլոր թղթերը ստուգում է, ինձ էլ ուղարկում անալիզների: Չորմոններն արդեն օրգանիզմին սովորեցնում են, որ ես պետք է կրծքով լինեմ: Բայց մեր աղջիկների մեջ եղել է, որ առանց հորմոններ ընդունելու կրծքերի վիրահատություն է արել, երկար ժամանակ չէր համակերպվում: Յետո ընտելացավ»:

Տրանս կին

Վիրաբուժական միջամտությունների բնույթը մեծապես կախված է անձնական ընտրությունից: Տրանս տղամարդկանց դեպքում դրանք կարող են ներառել մաստէկտոմիա (կրծքագեղձի հյուսվածքի վիրահատական հեռացում), հիստերէկտոմիա (արգանդի հեռացում), իսկ տրանս կանանց դեպքում՝ վագինոպլաստիկա (ֆունկցիոնալ հեշտոցի կառուցում), կրծքագեղձի մեծացում և այլ միջամտություններ, որոնք սովորաբար զուգակցվում են հորմոնային բուժման հետ:

Բժշկական հաստատումները, ինչպիսիք են հոգեբույժի կամ սեքսուոլոգի եզրակացությունները, ոչ միայն անհրաժեշտ նախապայման են վիրաբուժական միջամտությունների համար, այլև նվազեցնում են բժիշկների իրավական պատասխանատվության ռիսկերը: Գործնականում կիրառվող սխեմաները ձևավորվել են ինչպես ոլորտում աշխատող մասնագետների հետ անհատական կապերի, այնպես էլ արդեն փորձ ունեցող տրանս անձանց փորձի փոխանակման ընթացքում: Յաճախ այդ պրակտիկաներն անցնում են բժշկական հաստատություններում ոչ ֆորմալ ուղիներով՝ հիմնվելով բժշկական ոլորտում աշխատողների անձնական մոտեցումների և «աշխատող» մեխանիզմների վրա:

Չնայած բուժանձնակազմի խտրական և անհանդուրժող վերաբերմունքին՝ տրանս անձանց շրջանում առկա է ընկալում, որ բժիշկները նույնպես գործում են իրավական պատասխանատվության և համակարգային սահմանափակումների ներքո:

«Գենդերային դիսֆորիայի պատճառով նույնիսկ էսթետիկ վիրահատության դեպքում (կրծքագեղձի հեռացումը, ստեղծումը կամ մեծացումը, մեծ հաշվով, էսթետիկ բժշկության մեջ են մտնում, եթե ուրիշ պատճառ չկա՝ նորագոյացություն և այլն) բժիշկն էլ ապահովագրված չի, որովհետև ոչ մի տեղ գրված չի, որ այդ հիմքով ինքը կարող է այս վիրահատությունն անել: Դրա համար իրենք ինչ-որ մի նկարած հիմք պետք ունենան, որ հետագայում եթե ես *клязаник* [խմբ.՝ բանասարկու] գտնվեմ ու ուզեմ իրենց գլխին ինչ-որ մի բան սարքել, չկարողանամ: Ես էդ ոլորտում ապրող-աշխատող մարդ եմ, իրենց շատ լավ հասկանում եմ: Ոչ միայն մենք պաշտպանված չենք, իրենք էլ մեզնից պաշտպանված չեն»:

Տրանս տղամարդ

Այս իրադրությունը ստեղծում է երկկողմ ըմբռնում, որի հիման վրա բժիշկները հաճախ մշակում և զարգացնում են իրենց անհատական մոտեցումները կամ սխեմաները՝ միաժամանակ ապահովելով ծառայությունների մատուցման շարունակականությունը: Որոշ դեպքերում նրանք գործընթացը դիտարկում են նաև որպես ֆինանսական միջոց «բիզնես» տրամաբանության շրջանակում:

Գենդերի վերահաստատման գործընթացում առողջապահական և իրավական ընթացակարգերի պահպանումը կարևորում են ինչպես տրանս անձինք, այնպես էլ հետազոտության մասնակից էնդոկրինոլոգը:

«Կան էնդոկրինոլոգներ, որոնց *LQPS* համայնքի անձինք մոտենում են ու միանգամից ստանում հորմոնալ թերապիա: Իրավական, գիտական, բժշկական առումով դա սխալ է: Էնդոկրինոլոգին պետք է մոտենալ միմիայն հոգեբույժի ախտորոշմամբ: Հոգեբույժի ախտորոշումը պետք է լինի՝ «ядерный тип [личности]» [բառացի թարգմանությամբ՝ անձի միջուկային տեսակ]։ օրինակ, կարող են գրել «трансвестизм- не ядерный тип» E1 [խմբ.՝ տրանսվեստիզմ՝ ոչ միջուկային տեսակ, E1] սա սեռափոխման ենթակա չէ: Ամբողջ գրագետ աշխարհում սեռափոխման ենթակա է միայն «ядерный тип»-ը: Ես հոգեբույժներին միշտ ասում եմ, որ միշտ «ядерный тип»-ը շեշտեն: Այսօր առողջապահության նախարարությունից կամ իրավապահ մարմիններից չեն գալու ինձ հարցնեն՝ ուր է հո-

գերբույժի ախտորոշումը: Ես դա ուղղակի անում եմ, որ ամեն ինչ ճիշտ գնա, մենք ենք, չէ՞, իրավական երկիր կառուցողը»:

Էնդոկրինոլոգ

Գենդերի վերահաստատման բժշկական միջամտություններին նախորդում է մի շարք ինստանցիաներով անցնելու պահանջ: Մասնավորապես, ոչ միայն կոսմետիկ բնույթի միջամտությունների, օրինակ՝ արգանդի հեռացման դեպքում անհրաժեշտ է հոգեբույժի եզրակացությունը: Բացի այդ՝ պահանջվում են բժշկական հետազոտությունների արդյունքներ (օրինակ՝ արյան թեստեր, ուլտրաձայնային հետազոտություն (ՈւձՅ) և այլն), որոնք պետք է ներկայացվեն համապատասխան մասնագետներին որպես երաշխիք վիրաբուժական միջամտությունների իրականացման համար: Տվյալ գործընթացում բժշկի պատասխանատվության ապահովման նպատակով հաճախ սահմանվում է այլ մասնագետների՝ հոգեբույժի, սեքսուոլոգի, ՈւձՅ մասնագետի և այլոց եզրակացությունների պարտադիր լինելու պահանջ: Այստեղ ևս աշխատում են մասնավոր բուժական հաստատությունների ներքին պայմանավորվածությունները:

«Փաստաթղթավորումն ընդամենը այն առումով էր, որ իրեն պետք էր քո անձնագրային սեռի շրջանակներում, ամեն դեպքում, «ականջներից ձգած» ինչ-որ բժշկական ցուցում ստեղծել: Անել, օրինակ, սոնոգրաֆիա և սոնոգրաֆիստին «խնդրել» ցուցման ձգտող ինչ-որ մի բան գտնել գրել: Որ ասում է՝ դուք էստեղ ի՞նչ եք տեսնում, ասում է՝ նայած ինչքան եք վճարում: Պրակտիկան էդպիսին է, որովհետև իրենք չգիտեն, թե դիմացինն ով է: Վաղը-մյուս օրը կարող է էդ մարդն իրեն դատի տա, ասի՝ դու իմ առողջ կրծքագեղձը հեռացրել ես: Բժիշկն էլ պաշտպանված չէ»:

Տրանս տղամարդ

Այս ձևավորված սխեմաները, որոնք կառուցվել են տրանս անձանց համայնքի և այդ ճանապարհով արդեն անցած մարդկանց փորձի փոխանակման արդյունքում, հնարավորություն են ստեղծում գտնելու բժշկական հաստատություններ և մասնագետներ՝ համագործակցության համար: Հատկանշական է, որ գենդերի վերահաստատման կամ սեռափոխության միջամտությունները շատ տարիներ առաջ Հայաստանում հնարավոր էր կազմակերպել միայն արտերկրից՝ Ռուսաստանից Հայաստան ժամանած մասնագետի միջոցով:

Գենդերի վերահաստատման գործընթացի կազմակերպումը ներառում է ոչ միայն

բժշկական, այլև իրավական և սոցիալ-տնտեսական բաղադրիչներ, ինչպիսիք են անձնագրային տվյալների և անունների փոփոխման ընթացակարգերը, ֆինանսական պլանավորումը և բժշկական ծառայությունների ժամանակացույցի կառավարումը: Այս բազմաշերտ գործընթացը ցուցադրում է թե՛ ինստիտուցիոնալ բարդությունները, թե՛ համայնքային դիմացկունության և հարմարվողականության ներուժը՝ հստակ ի ցույց դնելով, որ գենդերի վերահաստատման գործընթացը Հայաստանում խարսխված է թե՛ անձնական և թե՛ համակարգային կարողությունների վրա:

1.3. ՀՈՐՄՈՆԱՅԻՆ ԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆԸ. ՍՈՌՁԱԿԱՆ ՈՒ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

Հայաստանում հորմոնային թերապիայի ինքնուրույն կազմակերպումը, թերևս, տրանս անձանց գենդերի վերահաստատման գործընթացում ամենատարածված պրակտիկան է: Սա հիմնականում պայմանավորված է ինչպես նեղ մասնագիտացված էնդոկրինոլոգների պակասի, այնպես էլ բժշկի դիմելու որոշումը հետաձգելու հանգամանքներով: Հորմոնային թերապիան իրականացվում է անհատական սխեմաներով՝ առանց մասնագիտական վերահսկողության, ինչը հանգեցնում է առողջության խնդիրների և բարդությունների, որոնք հաճախ դառնում են անխուսափելի: Այս պրակտիկան ձևավորվել է այն պայմաններում, երբ մասնագետները դեռ չկային, մասնագիտական տեղեկատվությունը սահմանափակ էր, իսկ համայնքը դեռևս ձևավորված չէր:

Չնայած վերջին տարիներին արձանագրված որոշակի դրական փոփոխություններին՝ ինքնուրույն հորմոնային թերապիայի պրակտիկան դեռևս տարածված և արդիական է: Ուսումնասիրությանը մասնակցած տրանս անձանց պատմությունները վկայում են, որ նրանք թերապիան հաճախ կարող են դադարեցնել սեփական նախաձեռնությամբ, հատկապես հոգեկան վիճակի վատթարացման կամ առողջության ուղեկցող խնդիրների ի հայտ գալու պարագայում:

«Ոչ թե էստեղ, որը մեկը մյուսից իմանալով են էդ հորմոնները խմում, ինտերնետից են ինֆորմացիա գտնում: Իրար հարցնում են՝ դու ոնց սկսեցիր, ասում է՝ էսպես: Ասում է՝ ես էլ էդպես կսկսեմ: Էլ չգիտի, որ տարբեր օրգանիզմներ տարբեր դիմադրողականություն ունեն, դոզաներ և այլն: Բոլորը՝ նույն ձևով: Հետո զգում են, որ ինչ-որ մի բան էն չի»:

Տրանս կին

Գենդերի վերահաստատման գործընթացի հորմոնալին դեղամիջոցների ընդունման փուլում անհրաժեշտ է պարբերաբար անցնել բժշկական հետազոտություններ՝ թերապիայի արդյունավետությունն ապահովելու, ինչպես նաև առողջական հնարավոր ռիսկերից ու դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունից խուսափելու համար: Սակայն Հայաստանի պայմաններում այս պրակտիկան գրեթե կիրառելի չէ տրանս անձանց շրջանում: Ուսումնասիրության մասնակիցների պատմություններից պարզվում է, որ շատերը կամ ինքնուրույն են հետազոտվում ու համեմատում նախկին տվյալների հետ, կամ էլ ընդհանրապես չեն անցնում հետազոտություններ: Հետազոտության վեց պատմություններից միայն մեկ տրանս կին և երկու տրանս տղամարդ են պարբերաբար անցել և անցնում ստուգումները: Առողջության հանդեպ տրանս անձանց այս վերաբերմունքը իր խորքային ու մշակութային պատճառներն ունի՝ պայմանավորված էնդոկրինոլոգների դժվար հասանելիությամբ, մյուս կողմից՝ բժշկի դիմելու նկատմամբ ձևավորված մշակութային առանձնահատկություններով, որոնք ներառում են համակարգի նկատմամբ անվստահությունը և խտրականության վախը:

«Ուզում եմ ասել՝ մենք թքած ունենք մեր կյանքի վրա: Մեր հոգեբանությունը, մեր ներաշխարհն է մեզ ստիպում, որ մենք այդպես պետք է անենք, ուրեմն՝ պետք է անենք: Մենք երբեք լյարդը չենք ստուգում, որ այդքան հորմոններ ենք խմում»:

Տրանս կին

Հորմոնալին թերապիան, մասնավորապես տրանս կանանց դեպքում, կարող է առաջացնել հուզական ֆոնի զգալի փոփոխություն, ինչը հաճախ ուղեկցվում է խտրականության նկատմամբ զգայունության աճով, մեկուսացմամբ, ինչպես նաև տարբեր հոգեբանական ճգնաժամերով:

«Երբ դու հորմոններ ես ընդունում, ավելի շատ ես ցանկանում պաշտպանված լինել, որպեսզի քեզ հասկանան, ավելի ընդունված լինես, ավելի շատ ուշադրություն դարձնեն, որովհետև քո հուզական ֆոնը անմիջապես փոխվում է, դա կենսաբանություն է: Երբ ես այդ ամեն ինչը նոր ընդունում էի ու դուրս էի գալիս փողոց, ու ինձ խտրականացնում էին, դա ավելի էր բարձրացնում այդ ֆոնը, ու ես ավելի մենակ էի ինձ զգում, պարփակված էի դառնում: Ոչ միայն մարմինն է փոխվում, այլ նաև ամբողջ հոգեբանական, մենթալ վիճակը լրիվ ուրիշ բան է դառնում»:

Տրանս կին

Հայաստանում հորմոնային թերապիայի համար նեղ մասնագիտացած էնդոկրինոլոգների բացակայությունն այն խնդիրներից է, որը, ինչպես նախկինում, այնպես էլ հիմա տրանս անձանց ստիպում է այլընտրանքային լուծումների դիմել: Համայնքի խնդիրներով ու տրանս անձանց իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների ջանքերով որոշ դեպքերում հնարավոր է եղել ապահովել հորմոնային թերապիայի մատչելիությունը՝ արտերկրից էնդոկրինոլոգների ներգրավմամբ: Առցանց կապի միջոցով տրանս անձինք հնարավորություն են ստացել խորհրդակցելու մասնագետների հետ և ստանալու անհրաժեշտ ցուցումներ, ինչի շնորհիվ որոշ ժամանակահատվածներում ապահովվել է մասնագիտական վերահսկողություն հորմոնային թերապիայի փուլում: Հնարավորության դեպքում տրանս անձինք նաև արտերկրում գտնվելու ժամանակ են դիմում մասնագիտացված բժիշկների աջակցությանը: Նույնիսկ այն դեպքում, երբ հնարավոր է Հայաստանում գտնել էնդոկրինոլոգ, որը տրանս անձանց հանդեպ խտրական վերաբերմունք չի ցուցաբերում, խնդիրը ամբողջությամբ չի լուծվում: Դա պայմանավորված է նրանով, որ Հայաստանում էնդոկրինոլոգները սովորաբար չունեն նեղ մասնագիտացում կամ համապատասխան պատրաստվածություն՝ տրանս անձանց հորմոնային թերապիայի առանձնահատկություններին արձագանքելու և համապատասխան բուժում ապահովելու համար:

30

«Ճիշտ է, տարբեր էնդոկրինոլոգների խորհուրդ տվեցին, բայց նրանք մասնագիտացած չէին հենց տրանս անձանց բուժման հարցերում: Այսինքն՝ ասում էին՝ մեկը լավ հասկանում է էս ինչ համակարգից, մեկը՝ էս ինչ հիվանդություններից և այլն, բայց ոչ մեկը չէր կարող ասել, որ տրանս անձանց խնդիրներով զբաղվող մարդ կա»:

Տրանս տղամարդ

«Հորմոնաթերապիայից ինձ մոտ տեսողության խնդիր առաջացավ: Ես հիմա լինզաներ եմ կրում: Երբ արդեն երեք տարի օգտագործում էի, հասկացա, որ աչքերս լավ չեն տեսնում: Երիկամների խնդիր առաջացավ: Մեջքս մինչև հիմա ցավում է, հետքերը կան: Շատ երկար չեմ կարողանում քայլել, ամբողջ ողնաշարս սկսում է ցավել երիկամների ցավից: Վահանաձև գեղձի խնդիր ունեցա և այլն: Եթե լինեին լավ բժիշկներ, նման բան չէր լինի»:

Տրանս կին

Հայաստանում հորմոնային դեղամիջոցների հասանելիությունը ժամանակի ընթացքում նույնպես զգալի փոփոխությունների է ենթարկվել: Նախկինում դրանք

առավել մատչելի էին, և հնարավոր էր հեշտությամբ ձեռք բերել մեծ քանակությամբ դեղահաբեր առանց դեղատոմսի թե՛ Հայաստանի դեղատներից, թե՛ սոցիալական կապերով՝ արտերկրից: Վերջին տարիներին դեղերի վաճառքը ավելի ու ավելի է կապվում բժշկի նշանակման և դեղատոմսի հետ, սակայն Հայաստանի պայմաններում, հաշվի առնելով նաև մշակութային հարցերը, դեղատոմսերի խիստ կիրառումը կասկածի տակ է դրվում:

«Մեր առողջապահական ոլորտում այնքան օրենքներ կան, որ ուղղակի գրված են: Եթե ես հիմա Արմեդով օրինական նշանակում անեմ, ի՞նչ գրեմ: Ենթադրենք՝ հոգեբույժի ախտորոշմամբ՝ «ядерный тип, транссексуализм» [խմբ.՝ միջուկային տեսակ, տրանսսեքսուալություն], մարդը գնաց հասավ դեղատոմս, դեղատոմս աշխատողը մի հատ կնայի, կապշի, ի վերջո ո՞վ կհաղթի՝ բիզնեսը: Այդ դեղը կծախսեն, 30,000 դրամը կվերցնեն: Ո՛չ քո թղթիկին կնայեն, ո՛չ քո դիագնոզին, ո՛չ էլ կնայեն քո գիտելիքի մակարդակին, որ դու ունենաս ամեն ինչի թղթային հիմնավորումը»:

Էնդոկրինոլոգ

Վերջին տարիներին արտաքին քաղաքական զարգացումները նույնպես ազդել են դեղերի հասանելիության վրա: Ուկրաինայի դեմ պատերազմի և Ռուսաստանի Դաշնության նկատմամբ կիրառված պատժամիջոցները սահմանափակել են այդ երկրից դեղամիջոցներ ներմուծելու հնարավորությունները, որը նախկինում տրանս համայնքի համար այլընտրանքային ճանապարհ է եղել: Այդ համատեքստում Վրաստանը դարձել է հորմոնային թերապիայի համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներ ձեռք բերելու այլընտրանքային ուղի:

Այս սահմանափակումների և դեղամիջոցների հասանելիության կրճատումների պայմաններում Հայաստանում կրկին տարածվել են հորմոնային այնպիսի դեղամիջոցների օտագործման պրակտիկաները, որոնք տրանս անձանց առողջությանը կարող են լուրջ վնաս հասցնել: Այդ դեղամիջոցները հաճախ օգտագործվում են առանց բժշկական վերահսկողության, ինչը մեծացնում է ռիսկերը տրանս անձանց առողջության համար:

«Կան, օրինակ, պատչեր՝ պլաստիկներ, կան գելեր, որ խմես, լեղապարկիդ, ստամոքսիդ վնաս չլինի: Էս ինֆորմացիան ունենալով՝ կարողացել եմ անել: Իսկ նախկինում՝ չէ: Խմում էի էն, ինչ որ...»

Յիմա էլ Յայաստանում էդ հորմոնները չկան, Ռուսաստանն էլ ընկել է սանկցիաների տակ, տրանս մարդիկ անցել են էն հին մեթոդներին, որն ավելի վտանգավոր է»:

Տրանս տղամարդ

Յորմոնային դեղամիջոցների ինքնուրույն և ժամանակավոր դադարեցումը, ինչպես ներկայացնում են հետազոտությանը մասնակից տրանս կանայք, որոշ դեպքերում կապված է նաև սեռափոխության վերջնական որոշում չկայացնելու հետ:

«Զգում էի, որ դեղերն ինձ ահավոր են ճնշում: Բայց մեջս ուժ գտա, ասի՝ չէ, պետք է դադարեցնեմ, ինձ էսքան պետք չի: Երբ որ սեռափոխության ժամանակը գա, օքեյ, երկու-երեք ամիս էլի կխմեմ, չեմ նեղվի: Որովհետև բժիշկն էլ է պարտադրում: Դեղերը որ խմում ես, հոգեբանությունդ կանացի է լինում, ինքդ քեզ հույս ես տալիս, որ դու աղջիկ ես, սեռափոխության պատրաստ ես: Թե չէ բարդ է»:

Տրանս կին

1.4.

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ ԴԻՍԵԼՈՒ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՍՎԱՐԳՈՒՄ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐԸ

Տրանս անձանց առողջապահական փորձառությունների քննարկման կարևոր խնդիրներից մեկը կապված է բժիշկների և բուժանձնակազմի հետ անմիջական կապի հնարավորությունների, ինչպես նաև բժշկական միջամտություններ իրականացնող մասնագետների ընտրության սահմանափակումների հետ: Մասնավորապես, գենդերի վերահաստատման կամ սեռափոխության վիրահատական միջամտությունների դեպքում տրանս անձանց համար գրեթե բացակայում է բժիշկ ընտրելու հնարավորությունը:

«Բժշկի ընտրության տարբերակ, մեծ հաշվով, չկար, որովհետև, այդ ժամանակվա իմ ունեցած ինֆորմացիայով, տարբերակները շատ էլին: Իսկ այդ բժշկի մասին ինֆորմացիան ես ստացել եմ ուրիշ տրանս տղայից Յայաստանում, ով վիրահատվել էր այդ բժշկի մոտ դրանից մի քանի ամիս առաջ: Իր հետքերով եմ ես գնացել. կապվել եմ բժշկի հետ, գրանցվել եմ խորհրդատվության

ու գնացել: Ասել, որ ես իրեն ընտրել եմ, որովհետև հենց իրեն էի ուզում, սուտ կլինի: Բայց ասել, որ վատ է ստացվել, դա էլ սուտ կլինի: Էնպես որ՝ էդտեղ էլ է բախտս բերել»:

Տրանս տղամարդ

Նախկինում նման միջամտություններ հիմնականում իրականացրել են արտերկրից ժամանած մասնագետները: Օրինակ՝ եղել են դեպքեր, երբ Մոսկվայից ժամանած հայ վիրաբույժը, համագործակցելով հայաստանյան մասնավոր կլինիկայի հետ, կազմակերպել է վիրահատական միջամտություններ՝ հավաքելով միաժամանակ մի քանի տրանս անձանց, որոնք գենդերի վերահաստատման որևէ վիրաբուժական միջամտության կարիք են ունեցել: Այս պրակտիկան ցույց է տալիս, որ Հայաստանում գենդերի վերահաստատման ծառայությունները եղել են կենտրոնացված և ոչ ինստիտուցիոնալացված, մասամբ՝ պատահական բնույթի:

Վերջին տարիներին սխեմաները որոշակի փոփոխության են ենթարկվել. ներկայում գենդերի վերահաստատման որոշ միջամտություններ իրականացնում են նաև հայաստանյան բժիշկները: Սակայն պահպանվում են լուրջ խնդիրներ բուժանձնակազմի վերաբերմունքի առումով: Հատկապես խտրական վերաբերմունք է նկատվում բուժքույրերի և բժշկական համալսարանների ուսանողների կողմից, ինչը տրանս անձանց համար վերածվում է հոգեբանական ճնշման և արժանապատվության խաթարման:

Միաժամանակ, այն բժիշկները, որոնք երկար տարիների փորձ ունեն տրանս անձանց գենդերի վերահաստատման ոլորտում և համապատասխան միջամտություններն իրականացնում են իրենց գլխավորած մասնավոր բուժհաստատություններում, հաճախ կարողանում են ապահովել անվտանգ ու ոչ խտրական միջավայր: Նրանց մասնագիտական մոտեցումն ու փորձառությունը որոշ չափով նվազեցնում են խտրականության ռիսկերը: Հետազոտությունը բացահայտում է նաև «ոչ ֆորմալ պայմաններում» բժշկական աջակցություն ստանալու պրակտիկաներ, երբ բժիշկները «տակից» համագործակցում են տրանս անձանց հետ անձնական կամ քաղաքական կապերի միջոցով: Սա վկայում է ն կոռուպցիոն սխեմաների, ն՝ վերահսկողության բացակայության մասին, բայց միևնույն ժամանակ ցույց է տալիս, որ սա տրանս անձանց համար բժշկական աջակցություն ստանալու միակ տարբերակն է, և այլընտրանք հաճախ գոյություն չունի:

Տրանս անձանց խոսքում հաճախ հիշատակվում է բժիշկների «շոկային» արձագանքը առաջին շփման պահին: Սակայն մասնագիտական պրոֆեսիոնալիզմի սահմաններում որոշ բժիշկներ, շատ դեպքերում, փորձում են զսպել իրենց արձա-

զանքը և պահպանել չեզոք կամ ընդունող վերաբերմունք: Սա վկայում է այն մասին, որ թեև համակարգային խնդիրներ դեռևս առկա են, բայց առանձին մասնագետներ դրսևորում են փորձագիտական պատասխանատվություն և բարեխիղճ վերաբերմունք: Հետազոտության մասնակիցները պատմում են նաև բուժհաստատություններին առնչվելու դրական փորձառության դեպքեր:

«Ծիշտն ասած՝ շատ զարմացած էի, բայց ինձ կցված թերապևտը բավականին տղերանտ էր ու, ոնց հասկացա, նաև բանիմաց: Ես չգիտեմ՝ գուցե իրենք անցել էին ինչ-որ նախապատրաստական դասընթաց, գուցե մասնակցել էին որևէ վերապատրաստման, չեմ կարող ասել: Գուցե ինքն ուղղակի տեղյակ էր և այլև, որովհետև բավականին երիտասարդ էր: Չգիտեմ, դրա համար մտածեցի, որ մի-գուցե անցել էին ինչ-որ նախապատրաստական դասընթացներ»:

Տրանս տղամարդ

Հետազոտության մասնակից տրանս անձինք նաև նշում են, որ իրենց անձնական փորձառության մեջ չեն հանդիպել բացահայտ խտրական վերաբերմունքի բուժանձնակազմի կողմից, սակայն համայնքի այլ ներկայացուցիչներին ուղեկցելիս ականատես են եղել խտրականության դրսևորման դեպքերի: Խտրականությունը երբեմն արտահայտվել է ոչ միայն վերաբերմունքի մեջ, այլև ծառայությունների մատուցման բացարձակ մերժմամբ:

34

Հայաստանում առողջապահական համակարգին առնչվելու հարցը քննարկելիս, չնայած ոլորտում առկա կառուցվածքային և համակարգային խնդիրների ընդգծմանը, կարևոր է խոսել տրանս անձանց անհատական փորձառության ու պայքարի ձևերի մասին: Համայնքի խնդիրների բարձրաձայնման, համայնքի ներկայացուցիչների իրավունքների պաշտպանության և խտրականության դեմ պայքարի գործընթացներում ներգրավված տրանս անձինք ոչ միայն սեփական փորձի հիման վրա են ձևավորում դիմակայության ձևեր, այլև նպաստում են առողջապահական ծառայություններից այլ տրանս անձանց չխտրականացված օգտվելու հնարավորությունների ընդլայնմանը: Այս պայքարը կարևոր տեղ է զբաղեցնում առողջապահական համակարգում հավասարության ու մատչելիության ապահովման համատեքստում:

«Կարող եմ հաստատել, որ բժշկական հաստատություններում աշխատում են շատ տրանսֆոր մարդիկ: Դու քո կյանքը չես կա-

որոշ իրենց վստահել: Եթե ուզես բժշկի հետ խնդրիդ հետ կապված առանձին խոսել, նույն վայրկյանին կգնա, ամբողջ անձնակազմին կպատմի, բոլորը կլցվեն էդ սենյակ: Բայց ես, որպես ակտիվիստ, ռիսկային բաներ անում եմ բոլոր տրանս անձանց համար: Կա բժշկական կենտրոն [խմբ. բժշկական կենտրոնի անունը չենք նշում], որտեղ նախկինում օքեյ չէին տրանս մարդկանց հանդեպ, ես իրենց մոտ այնքան գնացի, որ և՛ թերապևտը հիմա արդեն մի փոքր կոմպետենտություն ունի, և՛ անալիզներ վերցնողը, և՛ մի քանի բժիշկներ (չեմ ասի՝ ամբողջ անձնակազմը): Բայց գոնե մի քանի հոգի կան: Որ ինձ համայնքից զանգում, հարցնում են՝ ունե՞մ ծանոթ թերապևտ, ասում եմ՝ հս, մեկը էստեղ կա»:

Տրանս կին

Չնայած Հայաստանում առողջապահական համակարգում առկա կառուցվածքային խնդիրներին՝ տրանս անձինք մշտապես զարգացնում են դիմակայության ռազմավարություններ, ինչի արդյունքում նրանք հարկադրված են մշտապես որոնել բժիշկների, բուժանձնակազմի հետ շփման ու հաղորդակցման այլընտրանքային մեթոդներ: Այս գործընթացում կարևորվում է անհատական հմտությունների, մասնավորապես հաղորդակցման կարողությունների, հարմարվողականության ու զգայունության գործադրումը՝ առողջապահական միջավայրում հնարավոր խտրական վերաբերմունքը նվազեցնելու և ծառայություններից լիարժեք օգտվելու նպատակով:

35

Հետազոտությունից կարող ենք առանձնացնել նաև դեպքեր, երբ տրանս անձինք խտրականության են ենթարկվել առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հենց այն պահից, երբ բժիշկները, բուժանձնակազմի այլ ներկայացուցիչները տեղեկացել են նրանց գենդերային ինքնության կամ գենդերի վերափոխման որևէ միջամտություն իրականացնելու մասին: Այնուամենայնիվ, հիմնվելով հետազոտության մասնակիցների անհատական փորձառության վրա, որոշ դեպքերում այս խոչընդոտը հնարավոր է եղել հաղթահարել շնորհիվ անհատական հաղորդակցական հմտությունների: Մասնավորապես, ազդեցիվ հաղորդակցության մեխանիզմներից գերծ մտալը, ավելի հստակ և հանգիստ երկխոսության ձևերի ընտրությունը որոշ դեպքերում տրանս անձանց հնարավորություն է տվել ստանալու անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունը՝ չնայած նախնական խտրական արձագանքին:

«ես գնացել եմ լիպոֆիլինգ անելու, ասում եմ՝ եկել եմ վիրահատության: Սկզբում ինձ հարցնում է՝ կեսարյան է արվա՞ծ, ասում եմ՝ ո՛չ, դուք ծննդաբերա՞ծ եք, ասում եմ՝ ո՛չ, ասում եմ, որ ես տրանսսեքսուալ կին եմ: Վա՛յ, վա՛յ, վա՛յ, մի թուպե, պետք է ԱԺ-ն թոյլտվություն տա, հարցնում եմ՝ ինչի՞ թոյլտվություն, ասում է՝ սեռափոխվելու: Ասում եմ՝ ես չեմ եկել սեռափոխության, մի՛ վախեցեք: Եկել եմ ընդամենը էս մասերս հանենք: Աղջիկ ջան, մի բան ասեմ, դուք շատ եք, էլի, ես չանեմ: Էդպես է ասում բառիս բուն իմաստով: Վիրահատությունն արեց: Ասում եմ՝ հիմա որ ես Ձեզ հետ խոսում եմ, անադեկվատ մարդու տպավորություն եմ թողնո՞ւմ, ասում է՝ չէ՛, բայց դե գիտեք, հասարակությունում է՛նպիսի բաներ են խոսում, որ բժիշկներին դատի եք տալիս և այլն: Վերջում ասում է՝ լավ, ես քո մեջ բան տեսա, համաձայն եմ վիրահատել: Տեղ կա, որ պետք է իրենց հետ լեզու գտնել: Պետք չի ագրեսիվ լինել, վիրավորել»:

Տրանս կին

36

Մեր ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ տրանս անձինք երբեմն բախվում են խտրականության տարբեր դրսևորումների նաև էպիտոկ վիրաբուժական ծառայություններից օգտվելիս: Նման դեպքերում տրանս անձինք բժիշկների հետ առաջին կապը հաստատում են սոցիալական մեդիաների միջոցով: Առցանց հարթակներում ակտիվ մասնագետներից երբեմն տրանս անձինք մերժում են ստացել այն ժամանակ, երբ հայտնի է դարձել նրանց գենդերային ինքնությունը: Որոշ դեպքերում բժիշկներն ավելացրել են ծառայության արժեքը՝ տրանս անձանց համար չհիմնավորված պատճառաբանությամբ, ինչը ևս խտրական վերաբերմունքի դրսևորում է:

«Բժիշկ կա՛ շատ սիրուն քիթ է սարքում կամ լիպոֆիլինգ է անում, երբ գրում ես, ու դեռ չգիտի՞ ով ես, ծառայության գինը ասում է՝ 1 մլն 100 հազ.: Պահը գալիս է, որ պիտի գնաս կոնսուլտացիայի, գրում ես՝ ես տրանս կին եմ, տրանսսեքսուալ եմ, օքե՞՛յ է: Բա՛ հա՛, օքե՛յ է, բայց քո դեպքում՝ 2 մլն: Ինչո՞ւ: Զոնը տղու անատոմիա է, դժվար է գործ անելը: Նոր «ցրելու» ձև: Մարդ բռնի 2 մլն տա ու դիտավորյալ գնա: Նա էլի չի վիրահատի, ուրիշ պատճառ կգտնի»:

Տրանս կին

Այս պայմաններում տրանս անձինք հաճախ ապավինում են համայնքի ներսում ծնավորված փոխաջակցության մեխանիզմներին՝ գտնելու ավելի ընդունող և չխտրականացնող մասնագետների:

Կարևոր է նշել նաև, որ բժշկական հաստատություններին առնչվելու խտրական փորձառությունները ազդում են ոչ միայն գենդերային ինքնությանն առնչվող ծառայություններ ստանալու պատրաստակամության, այլև առողջապահական համակարգին դիմելու ընդհանուր վստահության վրա: Արդյունքում որոշ տրանս անձինք նույնիսկ ընդհանուր առողջության խնդիրների դեպքում խուսափում են բժշկի դիմելուց:

«Առանձնապես չեմ գնում [բժշկի], խուսափում եմ: Ընդհանրապես խուսափում եմ շատ կոնտակտներից անծանոթ շրջապատում: Տարիներ առաջ վթարի եմ ենթարկվել, բայց վնասվածքներ չեմ ունեցել, կարիք չի եղել դեպքից հետո [բժշկի դիմելու]: Վիրահատությունից [խմբ.՝ խոսքը քթի վիրահատության և կրծքագեղձի մեծացման վիրահատության մասին է] հետո էլ նորմալ է եղել, կարիք չի եղել: Իսկ մնացած դեպքերում՝ մրսել և այլն, ինքնուրույն եմ դեղեր օգտագործում»:

Տրանս կին

1.5.

ՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ՓՈՒԼԵՐԸ.

ՆԱԽԱՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ, ՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ԵՎ

ՇԵՏՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Չետագոտության մեթոդաբանությունն ու հետազոտական հարցերը ձևակերպելիս կարևոր էր հասկանալ գենդերի վերահաստատման, սեռափոխության գործընթացի բոլոր փուլերով պայմանավորված տրանս անձանց կենսափորձի վերլուծությունը:

Նախավիրահատական փուլ

Նախավիրահատական փուլի փորձառությունը հիմնականում կառուցվում է գենդերի վերահաստատման, սեռափոխության գործընթացը սկսելու մտավախությունների, վիրահատության մասնագիտական և անվտանգ իրականացման հանդեպ վստահության, ինչպես նաև գործընթացի անդամնալիությունը հաշվի առնելու և որոշում կայացնելու վճռականության հարցերի շուրջ:

«Գնացի այդ քայլին՝ լավ մտածելով: Մի 15 օր մենակ փակվել էի ու այդ անալիզներն էի անում. արդյոք անե՞մ, ժամանակն է, ժամանակը չէ: Վերլուծելով իմ անցյալ ամբողջ դժվարությունները, որ հիմա ես պետք է լինեմ էն, ինչ որ կամ՝ միևնույն ժամանակ, ես վախենում էի»:

Տրանս կին

Նախավիրահատական փուլում փորձառության մասին խոսելիս տրանս անձինք առանձնացնում են հոգատարության և ուշադրության կարիքը: Տրանս կանանց պարագայում հատկապես շեշտադրվում է զուգընկերոջ կողմից ուշադրության և հոգատարության անհրաժեշտությունը: Այս փուլում մտահոգությունները հիմնականում կապվում են վիրահատության հաջող ընթացքի ապահովման հետ:

Վիրահատական փուլ

Ուսումնասիրության մասնակից տրանս անձինք թերևս չեն խոսում վիրահատության փուլում խնդիրների մասին. այն կազմակերպված է եղել համեմատաբար բարեհաջող, և որևէ մասնակից չի հիշատակել լուրջ դժվարությունների առկայություն հենց վիրահատական գործընթացի ժամանակ:

38

Հետվիրահատական փուլ

Հետվիրահատական փուլում տրանս անձանց փորձառությունները տարբեր են, սակայն առաջնահերթ քննարկվում է առկա ցավերի, անհարմարությունների, վերականգնողական դժվարությունների հարցը:

«Նախ դու արթնանում ես, ու քեզ համար դա միևնույն ժամանակ է՛ն ուրախություն է, և՛ հասկանում ես, թե ինչ ցավերի միջով ես անցնելու: Մի շաբաթ պառկել եմ հիվանդանոցում ցավերի մեջ, չէի կարողանում հանգստանալ»:

Տրանս կին

Նշվում է, որ տրանս տղամարդկանց դեպքում հետվիրահատական բարդություններ գրեթե չեն արձանագրվել, քանի որ իրականացված վիրահատական միջամտությունները եղել են համեմատաբար «սովորական»: Տրանս կանանց պատմությունները ցույց են տալիս, որ օրինակ՝ կրծքերի մեծացման վիրահատությունից հետո առկա են եղել ուժեղ ցավեր, մկանային ցավեր, շարժման սահմանափակումներ:

«Վիրահատություններից հետո եղել է՝ մի ամիս հետո եմ վերա-

կանգնվել: Գիտեք՝ ոնց է, քանի որ մենք սեքս աշխատանք ենք անում, էդ ամեն ինչը մենք ոնց որ հաշվարկենք, որ վիրահատության փողը հավաքենք, որ հետոյի մասին էլ մտածենք: Իսկ երկրորդ վիրահատությունից հետո ցավեր չունեի, բայց ինը օր պառկել եմ հիվանդանոցում: Դրենաժներ կային, որովհետև իմպլանտի չափսը մեծ էր, անընդհատ արյուն էր գալիս»:

Տրանս կին

Չետվիրահատական փուլում տրանս անձինք հաճախ նաև շեշտում են բժիշկների հասանելիությանն ու հսկողությանն առնչվող խնդիրները: Ընդհանուր ընկալումն այն է, որ Չայաստանում գենդերի վերահաստատման որևէ վիրաբուժական միջամտությունից հետո բժիշկներն առանձնապես հետվիրահատական վերահսկողություն չեն իրականացնում, կամ այն իրականացնում են այլ մասնագետներ: Տրանս անձինք սա նաև մեկնաբանում են մշակութային առանձնահատկությամբ. մի կողմից՝ պացիենտի հետևողականության պակասը, մյուս կողմից՝ բժիշկների մոտեցումը՝ իրենց աշխատանքը սահմանափակել վիրահատությամբ:

«Չետվիրահատական այդ 7 օրվա ընթացքում ինձ սանիտարներն են նայել ու վերջ: Ինքը հենց վիրահատում է, գնում է: Չի մնում որոշ ժամանակ, որ դու իրեն դիմես: Կոնտակտը կա, բայց դու չես կարող իրեն պարբերաբար դիմել: Պետք է գնամ՝ նայի»:

Տրանս կին

Չետվիրահատական փուլում ցավերի հետևանքով հոգեբանական խնդիրները առավելապես բնորոշ են տրանս կանանց փորձառությանը:

«Չոգեբանական: Անկեղծ ասած՝ չեմ հիշում: Ինձ համար սկզբի մի քանի օրը ծանր էր էդ ցավերի առումով: Առաջին օրը որ ուզեցի նստել, ահավոր ցավեր էին, սրսկեցին, որ դիմանամ: Մի քիչ էր ցավերին ընտելացա, մինչև վերականգնվեց էդ ամեն ինչը»:

Տրանս կին

Ուսումնասիրության ընթացքում տեսնում ենք նաև որոշակի քննադատություն առ այն, որ գենդերի վերահաստատումը, սեռափոխությունը չպետք է ընկալվեն որպես միանշանակ ու անքննելի «դեղատոմս» տրանս անձանց խնդիրների լուծման համար: Այնուամենայնիվ, տրանս անձանց համար գենդերի վերափոխման որևէ միջամտություն կամ սեռափոխություն դարձել է լիարժեք զգալու և սեփական կյանքն ապրելու հնարավորություն:

1.6.

ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿԸ ԵՎ ՏՐԱՆՍ ԱՆՁԱՆՑ ԿԱՐԻՔՆԵՐԸ

Գեների վերահաստատման կամ սեռափոխության ճանապարհին գտնվող տրանս անձանց համար աջակցությունը կարող է ունենալ տարբեր ձևեր: Շատերի համար «ինքն իրեն աջակից լինելու» կարողությունը դառնում է առանցքային մեխանիզմ, հատկապես այն պայմաններում, երբ շրջապատից ստացվող աջակցությունը անորոշ է կամ բացակայում է: Այս ինքնաջակցության ձևերը ներառում են ինքնակրթությունը, կենտրոնացումը գեների վերահաստատման գործընթացի կազմակերպման շուրջ, ինչպես նաև համայնքային օրինակներից ու պատմություններից ներշնչվելը:

«Չաղթահարեցի, որովհետև ես ուզում էի իմ մարմինը համապատասխանեցնել իմ ինքնությանը: Եթե պետք է անցնեի դժոխքի միջով, որ հասնեի իմ ուզած արդյունքին, ես պատրաստ էի դրան: Ու բոլոր տրանսներն են դրան պատրաստ»:

Տրանս տղամարդ

40

Տրանս անձինք ընտանիքի աջակցությունն ընդգծում են որպես երկակի դեր ունեցող երևույթ: Որոշ դեպքերում ընտանիքը կարող է հանդես գալ որպես պայմանական աջակցող կամ գոնե չվնասող միջավայր, որը պահպանում է չեզոքություն կամ առնվազն չի խոչընդոտում գործընթացը: Սակայն բազմաթիվ այլ օրինակներում ընտանիքը դառնում է վերահսկող և հաճախ նաև բռնարար համակարգ. գեներային ինքնության բացահայտումը հանգեցնում է հարաբերությունների խզման, միմյանցից օտարման կամ ֆիզիկական ու հոգեբանական բռնության: Թեև որոշ դեպքերում հնարավոր է հարաբերությունների մասնակի վերականգնում, այնուամենայնիվ, այդ գործընթացը հաճախ երկարատև է ու պահանջում է էմոցիոնալ մեծ ջանք:

«Transition [վերահաստատումը] սկսելուց մի ամիս առաջ մեր տանը բավականին մեծ կոնֆլիկտ եղավ, ու այդ պահից սկսած՝ ես հորս ու եղբորս հետ շփում չունեմ, նույնիսկ այն ժամանակ, երբ նույն տանն էինք ապրում: Ընտանիքի անդամների չորս հոգուց երկուսի հետ ես բացարձակ շփում չունեի ու մինչև հիմա չունեմ: Մամայի կողմից միշտ աջակցություն ունեցել եմ՝ անկախ նրանից,

թե իր համար ինչքան դժվար է եղել, ոնց է ինքը այդ ապրումներով անցել»:

Տրանս տղամարդ

Չետագոտության մասնակիցները առանձնացնում են համայնքը՝ որպես փոխաջակցության տարածք: Համայնքային հարաբերությունները կարող են ապահովել անվտանգություն, փորձի փոխանակում, բժշկական կամ տեղեկատվական ռեսուրսների հասանելիություն: Համայնքից ընկերների առկայությունը հաճախ լրացնում է ընտանեկան կամ այլ սոցիալական կապերի բացակայությունը: Այդ ընկերական շրջանակները գործում են ոչ միայն որպես էմոցիոնալ աջակցության միջավայր, այլ նաև որպես գործնական ռեսուրս բժշկի ընտրության, դեղամիջոցների ձեռքբերման կամ բուժման կազմակերպման հարցերում:

Տրանս անձանց փորձառություններում արձանագրվում են նաև չսպասված աջակցության դրվագներ. սոցիալական տարբեր միջավայրերում պատահական մարդկանց կամ հաստատությունների աշխատակիցների դրական վերաբերմունքը նրանց համար դառնում է հոգեբանական կարևոր նշանակություն ունեցող փորձառություն: Թեպետ այս դեպքերը եզակի են, բայց տրանս անձանց համար դրանք ունենում են կարևոր հոգեբանական նշանակություն՝ որպես դրական ճանաչման նշաններ այնպիսի հասարակությունում, որտեղ տրանս անձանց նկատմամբ խտրական վերաբերմունքը դեռևս բարձր մակարդակ ունի:

41

Չետագոտության մեջ քննարկվում է նաև պետության կողմից հնարավոր աջակցության հարցը, որը գործնականում գրեթե բացակայում է: Ավելին՝ պետական համակարգի ինստիտուցիոնալ դրսևորումները հաճախ վերածվում են խտրականության աղբյուրների: Տրանս անձինք բախվում են պետական ծառայություններից օգտվելու դժվարություններին՝ կրթական համակարգում ներգրավվելու սահմանափակումներից մինչև առողջապահական ու սոցիալական ծառայությունների մատուցման մեջ խտրականություն: Բազմաթիվ տրանս անձինք ստիպված են եղել դադարեցնել իրենց կրթությունը կամ առհասարակ չեն փորձել ստանալ բարձրագույն կրթություն՝ համակարգային խոչընդոտների և վախի պատճառով:

Այս բացերը շղթայական ազդեցություն են ունենում նաև աշխատաշուկայում: Կրթության բացակայությունն ու աշխատաշուկայում խտրականությունը ստեղծում են փակ շրջան, որից դուրս գալը գրեթե անհնար է առանց համակարգային փոփոխությունների:

«Պետք է աշխատես առանց գրանցման, առանց փաստաթուղթ

Ներկայացնելու, ուրիշ անվան տակ, ուրիշ ձևով քեզ ներկայացնես: Բայց այդ դեպքում էլ միշտ վտանգ կար, որ գուցե ինչ-որ մի տեղից կիմանաս: Կարող է լավ չվերջանա. կարող է կորցնես աշխատանքդ, խնդիրներ ունենաս: Դրա համար էլ այնպես էր ստացվում, որ չես ունենում մշտական աշխատանք, չես ունենում լավ վարձատրվող աշխատանք: Այսինքն՝ աշխատանքը ունենալը լինում էր ժամանակ առ ժամանակ, մշտական չկար»:

Տրանս տղամարդ

Միաժամանակ, որոշ տրանս անձանց համար տեսանելիությունը՝ համայնքից այլ մարդկանց գենդերի վերահաստատման կամ սեռափոխման մասին անձնական պատմությունները, խոսակցություններն ու իրական շփումները, որոշման կայացման գործընթացում աջակցության կարևոր ձև են: Շրջապատում այնպիսի մարդկանց առկայությունը, որոնք արդեն անցել են գենդերի վերահաստատման փուլերով, ցույց է տալիս, որ հնարավոր է ապրել սեփական գենդերային ինքնությամբ:

Չնայած բազմաթիվ մարտահրավերներին՝ տրանս անձինք շեշտում են, որ Չայաստանում գենդերի վերահաստատման գործընթացում կարելի է նկատել որոշ դրական կողմեր: Դրանցից մեկն այն է, որ վիրաբուժական միջամտությունները ֆինանսական առումով համեմատաբար ավելի մատչելի են, քան շատ այլ երկրներում, նույնիսկ այն պարագայում, երբ դրանք իրականացվում են իրավական անորոշության և անօրինականության պայմաններում: Մյուս դրական գործոնը համայնքի միջոցով ստեղծված ինքնակազմակերպվող աջակցության մեխանիզմների ամրապնդումն է: Թեպետ այս գործոնները բավարար չեն համապարփակ աջակցման համակարգի համար, դրանք, այնուամենայնիվ, նվազագույն պայմաններ են ստեղծում տրանս անձանց ինքնիրացման և բարեկեցության ուղղությամբ շարժվելու համար:

Չետագոտության շրջանակում տրանս անձանց կարիքների շուրջ խոսակցությունները հաճախ անմիջականորեն առնչվում են աջակցության շրջանակների հասանելիությանը: Այդ կարիքները չեն սահմանափակվում միայն գենդերի վերահաստատման կամ սեռափոխության բժշկական և իրավական գործընթացներով: Դրանք ընդգրկում են նաև այդ գործընթացներին զուգահեռ առաջացող մի շարք սոցիալական հիմնարար պահանջներ՝ հանրային կյանքի կազմակերպման հնարավորություններ, սոցիալական ներգրավվածություն, ինչպես նաև խտրականության և մեկուսացման հաղթահարում: Չետևաբար այս կարիքները կարևոր է դիտարկել ամբողջական և իրար հետ փոխկապվածության մեջ:

Առաջին և առանցքային խնդիրը Հայաստանում տրանս անձանց կարիքների ճանաչումն ու վերհանումն են: Դա կյանքի որակի բարելավման և գենդերային ինքնության իրացման հնարավորությունների ընդլայնման հիմնական նախապայմանն է: Կարիքները ճանաչելու, դրանք անվանելու և հստակ ձևակերպելու կարողությունը դիտարկվում է որպես կարևոր քայլ, որից էլ բխում է դրանք հասցեագրելու և դրանց լուծմանն ուղղված ռեսուրսներ մոբիլիզացնելու անհրաժեշտությունը:

«Ամենատարրական բանը՝ բայնդեր [խմբ.՝ կրծքսեղմիչ] կոչվածները: Դրանք սպորտային տոպերի նման են, որոնք հնարավորինս քողարկում են անատոմիական կրծքագեղձերը: Ամենատարրական բաները դեֆիցիտ էին, ինֆորմացիա էլ չկար՝ որտեղ, ոնց: Իսկ ամերիկյան շուկայում առկա իրերը շատ թանկ են»:

Տրանս տղամարդ

Տրանս անձանց կարիքների շարքում առանձնահատուկ տեղ է զբաղեցնում փոխաջակցության, փորձի փոխանակման և վստահելի միջավայրի ձևավորման անհրաժեշտությունը: Այս համատեքստում կարևորվում է մարդկանց միջև իրական ու փոխադարձ աջակցությունը, որն արտահայտվում է ոչ միայն տեղեկատվության փոխանակմամբ, այլ նաև ապրումների, զգացողությունների և իրական փորձառությունների հիման վրա ձևավորված հաղորդակցության միջոցով: Հատուկ կարիք է նաև ռացիոնալ, հստակ և իրատեսական խորհուրդների մատչելիությունը՝ կապված գենդերի վերահաստատման գործընթացի տարբեր փուլերի, դրանց հնարավորության, ռիսկերի և անհրաժեշտ աջակցության ձևերի հետ:

Հետազոտության մասնակից տրանս անձինք կարևորում են նաև ՀԿ-ների՝ որպես գիտելիք ձևավորող հարթակի դերը այս գործում: Այդպիսի կազմակերպությունները կարող են ապահովել, որ գիտելիքը լինի իրատեսական և կիրառելի՝ խնդիրներից ու կարիքներից բխող, ինչպես նաև հասանելի լինի բոլոր փուլերում՝ նախնական տեղեկացվածությունից մինչև հետագա բժշկական և իրավական հարցերի կարգավորում:

Բժշկական ծառայությունների հասանելիությունն ու մասնագետների առկայությունը ևս առանցքային խնդիր են: Տրանս անձանց համար կարևոր է, որ տվյալ մասնագետն ունի համապատասխան փորձառություն կամ, առնվազն, պատրաստակամ է ապահովելու խտրականությունից զերծ աջակցություն: Սակայն դեղորայքի հասանելիության ոլորտում առկա են մի շարք կառուցվածքային, սոցիա-

լական և տնտեսական խոչընդոտներ: Դեղերի տեսականին սահմանափակ է, և թեև դեղատների համար շահույթ ստանալու տրամաբանությամբ հնարավոր է ձեռք բերել որոշ դեղեր առանց դեղատոմսի, այս հանգամանքը չի լուծում որակյալ, անվտանգ և առողջությանը նվազ վնաս հասցնող հորմոնային դեղամիջոցների հասանելիության խնդիրը: Հորմոնային դեղամիջոցները սովորաբար թանկարժեք են, իսկ դրանց այլընտրանքային տարբերակները՝ հորմոնային գելերը, լեյկոպլաստիկները, Հայաստանում պակաս հասանելի են: Այս պայմաններում շատ տրանս անձինք ստիպված են օգտագործել ավելի մատչելի, միևնույն ժամանակ առողջության համար կողմնակի վնասներ պարունակող տարբերակներ:

Ֆինանսական անհավասարությունը այս դեպքում էլ վերարտադրում է արտոնյալության երևույթը: Ֆինանսապես և սոցիալապես ավելի ապահով վիճակում գտնվող անձինք կարողանում են դեղամիջոցներ ձեռք բերել արտերկրից մեծաքանակ կամ համակարգված գնումների միջոցով, մինչդեռ մյուսները կախված են հայաստանյան սահմանափակ հնարավորություններից: Դեղատոմսերի նոր պահանջները, Արմեդ համակարգում գրանցվելու անհրաժեշտությունը մոտ ապագայում կարող են ստեղծել նոր խոչընդոտներ համայնքի բազմաթիվ անդամների համար, որոնք հաճախ չունեն վստահելի կամ հորմոնային թերապիային տեղեկացված էնդոկրինոլոգի հասանելիություն: Այս պայմաններում լայնորեն կիրառվում են անձնական կապերն ու ծանոթությունները՝ դեղորայք ձեռք բերելու համար:

44

Թեև այս խնդիրների պայմաններում որոշ հարցեր հնարավոր է լուծել անհատական կամ համայնքային ռեսուրսների միջոցով, ամենամեծ խոչընդոտը շարունակում է լինել իրավական կարգավորումների բացակայությունը: Իրավական կարգավորումների բացակայությանը համընդգրկուն ձևով անդրադարձել ենք այս հետազոտության երկրորդ գլխում:

Համայնքի դերը, որպես ինքնակազմակերպվող, ռեսուրսներ մոբիլիզացնող և կարիքներին արձագանքող հարթակ, բազմիցս ընդգծվել է հետազոտությանը մասնակցած տրանս անձանց կողմից: Համայնքի ներսում առկա մարդկային ռեսուրսների, փոխօգնության կարողությունների և համախմբման մեխանիզմների ակտիվացումը հնարավորություն է տալիս ավելի հստակ ճանաչելու և համակարգված արձանագրելու այն նյութական ու ոչ նյութական կարիքներին, որոնք առաջանում են գենդերի վերահաստատման գործընթացի տարբեր փուլերում: Այս համատեքստում կարևոր է ոչ միայն կարիքներին հստակ անուն տալը, այլև համայնքի ներսում դրանց շուրջ բաց խոսակցությունները խթանելը: Խոսքը հատկապես այն իրերի ու միջոցների մասին է, որոնք ունեն առօրյա կյանքի կազ-

մակերպման, մարմնի և ինքնության ներդաշնակության ապահովման համար առանցքային նշանակություն:

«Չամապատասխան ներքնագգեստ վերցնելը, որը թույլ է տալիս ֆալսոպորտեզ իր մեջ ունենալ, էլի: Բայց դա մի բան է, որը շատ վիտալ [խմբ.՝ կենսական] կարևորություն ունի ու, մեծ հաշվով, շատ փոքր բան է: Բայց դրա մասին չի խոսվում, մարդիկ չգիտեն, որ դա խնդիր է: Ավելի պոպուլյար է խոսել ավելի մեծ, տեսանելի ինչ-որ կշիռ ունեցող բաներից, բայց մինչև դրան հասնելը մարդիկ ամեն օր ապրում են, ամեն օր տևից դուրս են գալիս, գնում են ջիմ, հանդերձարանում փոխվում են: Նման բաներ կան, որ մեծ ֆինանսների հետ կապ չունեն, մեծ ռեսուրսների ու ներդրումների հետ կապ չունեն, ուղղակի պետք է իրենց recognize անել [խմբ.՝ ճանաչել]:»

Տրանս տղամարդ

Չետագոտությանը մասնակից տրանս տղամարդիկ նշում են, որ Չայաստանում տրանս տղամարդկանց կարիքներն ու խնդիրները սահմանափակ են ներկայացված: Սա պայմանավորված է համայնքի թվաքանակի հարաբերական սակավությամբ, ինչը հանգեցնում է երբեմն տրանս տղամարդկանց անտեսվածությանը ու հետևաբար նաև նրանց խնդիրները ու կարիքները չքննարկելուն: Մինևոյն ժամանակ քննարկվում է այն հանգամանքը, որ հայաստանյան մշակույթում տրանս տղամարդկանց համար սոցիալականացվելու և խտրականությունից խուսափելու հնարավորությունը համեմատաբար ավելի դյուրին է, քան տրանս կանանց համար:

45

«Չայաստանյան իրականության մեջ FTM-ների [խմբ.՝ female to male - կնոջից տղամարդ] համար մի քիչ ավելի հեշտ է, քան MTF-ների [խմբ.՝ male to female – տղամարդուց կին] համար, բայց հոգեթերապևտների գործն էլ հենց պետք է դրանում կայանա, որ աշխատեն մարդկանց հետ այդ ուղղությամբ, մարդիկ չալկնկալեն, որ transition-ով [խմբ.՝ անցումով], վիրահատություններով իրենց կյանքը միանգամից դառնալու է «մեղր ու կարագ»:

Տրանս տղամարդ

Չարկ է հաշվի առնել նաև, որ գենդերի վերահաստատման որոշման կայացման

բարդություններն ու երկակի կյանք ապրելու խնդիրը լուծելու վճռակախությունը շատ դեպքերում ստիպում են տրանս անձանց չմտածել կամ մտածելու պարագայում էլ չկենտրոնանալ այդ փուլում խնդիրների ու կարիքների վրա: Այս հարցերի շուրջ կենտրոնանալը կարող է առաջ բերել ուղեկցող խնդիրներ՝ կապված ընտանիքի հետ հարաբերությունների, ընտանիքի անդամների մտահոգությունների և դրանց հետ աշխատանք տանելու անհրաժեշտության հետ և այլն: Իհարկե, այս կարիքների մասին խոսելիս պետք է հստակ նշել, որ դրանց մեծ մասը դառնում է առաջնային այն պարագայում, երբ կարգավորված են ֆինանսական հարցերը:

«Ինձ թվում է, ես այդ ժամանակ այնքան զբաղված էի իմ պրոցեսով, որ շատ բթացած և խլացած էի: Ոչ թե անտարբեր էի, բայց, երևի թե, եթե ես փորձեի ավելի ուշադիր լինել նույնիսկ մամայի ապրումներին, ես ստիպված պիտի լինեի նկատել նաև այլ մարդկանց փսփոցները, իսկ դա ինձ բացարձակ պետք չէր: Ու ենթագիտակցությունն այդ ժամանակ շատ սիրուն իր գործն անում էր: Ես տեսնում էի միայն այն, ինչին գնում էի, ու դա ինձ համար փրկողակ էր»:

Տրանս տղամարդ

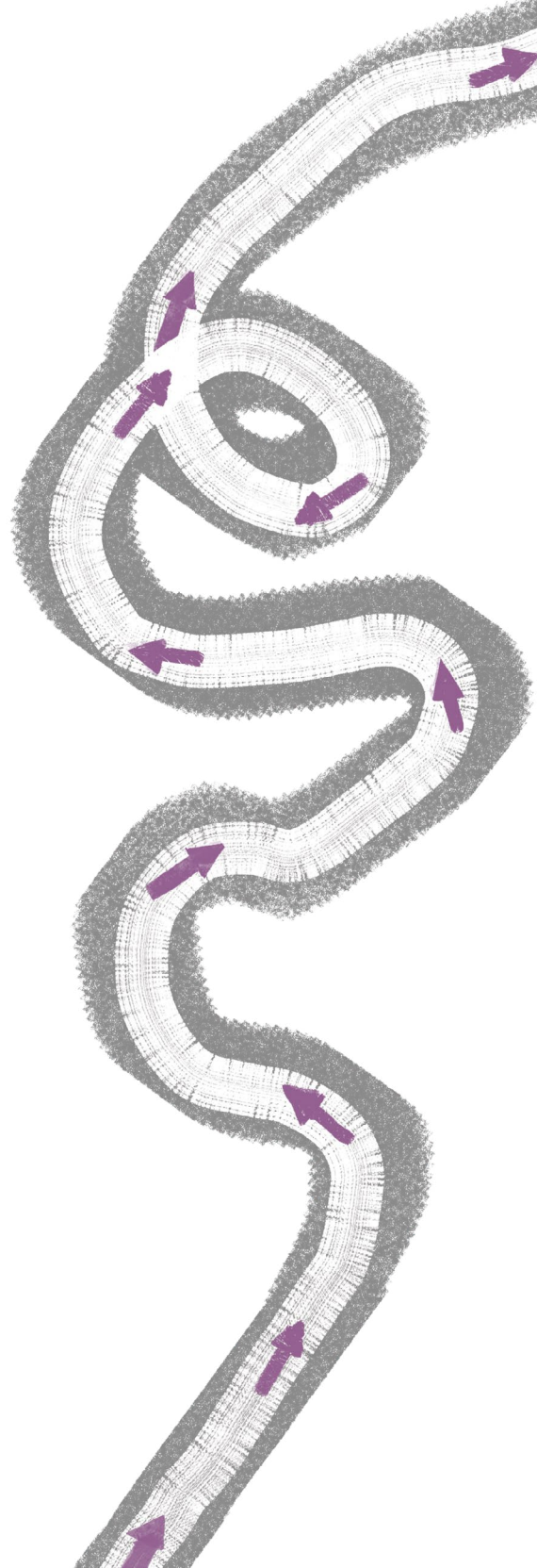
46

Տրանս անձանց կարիքների շարքում, թերևս, ամենասուրն ու առաջնայինը անձնագրում գենդերային ինքնության նշման փոփոխության անհրաժեշտությունն ու իրավական ճանաչման ապահովման հարցն է, որը բազմիցս բարձրաձայնվում է հետազոտության ընթացքում: Տրանս անձանց իրավունքների ապահովման և հանրային կյանքի լիարժեք մասնակցության ապահովման համատեքստում անձնագրում գենդերային ինքնության նշման փոփոխության հնարավորությունը հստակ ձևակերպված և առաջնային կարիք է: Ի տարբերություն գենդերի վերահաստատման գործընթացի այլ բաղադրիչների՝ հորմոնային թերապիայի կազմակերպում, համապատասխան մասնագետների որոնում, բժշկական միջամտությունների իրականացում կամ աշխատաշուկայում ներգրավում, որոնք հայաստանում որոշակի չափով հնարավոր է կարգավորել այլընտրանքային ուղիներով՝ անհատական կապերի, անձնական ռեսուրսների կամ համայնքային աջակցության միջոցով, անձնագրում սեռի փոփոխման իրավական հարցը դուրս է անհատական վերահսկողությունից և բացառապես պետության իրավասության դաշտում է: Փաստաթղթային համարժեքության բացակայությունը առաջացնում է շարունակական խոչընդոտներ հանրային կյանքում և պետական ու հասարակական ինստիտուտներին առնչվելիս: Քաղաքացիական ակտերի գրանցման մարմիններում, աշխատանքի ընդունման, կրթության ոլորտում, երկրից դուրս

գալու ժամանակ սահմանային անցակետերում, ինչպես նաև առողջապահական համակարգում տրանս անձինք ստիպված են լինում լրացուցիչ բացատրություններ տալ և բախվում են խտրականության ու մերժումների: Համայնքի ներսում կարգավորման ու փորձի փոխանակման արդյունքում որպես հարցի հպանցիկ և ոչ լիարժեք լուծում կիրառվում է անձնագրում նկարի փոփոխությունը, որը որոշ դեպքերում տրանս անձանց հնարավորություն է տալիս խուսափելու բացատրություններ տալուց. նկարի առկայությունը երբեմն շեղում է ուշադրությունը սեռի նշանից: Այս մեխանիզմները այլընտրանքի բացակայության պայմաններում կիրառվող պրակտիկաներ են, որոնք ոչ միայն շատ հեռու են համակարգային լուծումից, այլև պարունակում են ռիսկեր ու վտանգներ:

Իրավական ճանաչման բացակայությունն անդրադառնում է նաև տրանս անձանց՝ երկրից մեկնելու հնարավորություններին՝ սահմանափակելով մուտքը որոշ երկրներ, օրինակ՝ մի շարք արաբական պետություններ: Սահմանային անցակետերում նույնպես առաջանում են լուրջ խոչընդոտներ: Նմանապես, Հայաստանում երեխա ունենալու և ձևակերպելու հարցերը ևս կարգավորված չեն տրանս անձանց համար: Երբեմն այս կարիքները տրանս անձանց կողմից բնորոշվում են որպես «արտոնյալ» կարիքներ՝ նկատի ունենալով այն առօրյա ու կենսական խնդիրները, որոնց բախվում են այլ տրանս անձինք՝ բռնություն, բնակարանային ապահովություն, աշխատանքի բացակայություն և սոցիալական մեկուսացման խնդիրներ: Այս համատեքստում կարևոր է ընդգծել, որ սեռի իրավական ճանաչման ապահովումը պետք է դիտարկվի ոչ միայն որպես քաղաքացիական փաստաթղթի տեխնիկական փոփոխություն, այլ որպես մարդու իրավունքների իրացման և սոցիալական արդարության հիմնարար նախապայման:

Թեև եզակի դեպքերում, բայց հետազոտության ընթացքում արձանագրվել է նաև տրանս անձանց կողմից համայնքի ներսում առկա քննադատություն՝ ուղղված գեղեցիկ վերահաստատման որոշում կայացրած տրանս անձանց ակնկալիքների հստակեցմանը: Այս քննադատության շրջանակում շեշտադրվում է, որ այս գործընթացը պահանջում է անհատական մեծ ջանք, խնդիրները կարգավորելու կարողություն և պատրաստակամություն: Բարձրաձայնվող խնդիրներից է նաև տարբեր մարդկանց փորձառությունների համեմատության հարցը, որը երբեմն անտեսում է սոցիալական, տնտեսական, առողջապահական և մշակութային տարբեր պայմանները, որոնք ազդում են այդ գործընթացների ընթացքի և հասանելիության վրա: Այս դիտարկումները նորից շեշտում են այն միտքը, որ սեռափոխությունը կամ գեղեցիկ վերահաստատման բժշկական միջամտությունները չեն կարող համարվել տրանս անձանց բոլոր խնդիրների համապարփակ լուծում:



ԳԼՈՒԽ 2.

ԳԵՆԴԵՐԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՃԱՆԱՉՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ ԵՎ ԼԱՎԱԳՈՒՅՆ ՓՈՐՁ

Տրանս անձանց համապարփակ առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը և պետության հնարավորությունների շրջանակում դրանց իրավական կարգավորումը և ապահովումը մարդու հիմնարար և առողջության իրավունքներից են: Պատկերացում կազմելու համար այն մասին, թե մարդու իրավունքների պաշտպանությունից բխող ինչ դրույթներ են հիմնավորում տրանսգենդեր անձանց առողջապահական ծառայությունների նախատեսումն ու տրամադրումը, և ինչ պարտավորություններ ունի պետությունը մարդու իրավունքների միջազգային փաստաթղթերին անդամակցելու ուժով, նախ անհրաժեշտ է անդրադառնալ այն հիմնական փաստաթղթերին, որոնք հռչակում և ճանաչում են մարդու իրավունքները:

49

Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը որպես մարդու իրավունքների պաշտպանության հիմնարար փաստաթուղթ, սահմանում է օրենքի առջև հավասարության և ճանաչվելու իրավունքը¹¹, որը տրանս անձանց իրավունքների համատեքստում ենթադրում է գենդերի իրավական ճանաչում կամ փաստաթղթերի փոփոխման հնարավորություն՝ անվան, արտաքին տեսքի և գենդերային ինքնության ճշգրիտ արտացոլման նպատակով: Անձի փաստաթղթերում գենդերային ինքնությանը չհամապատասխանող տվյալները կարող են խոչընդոտել նրա նույնականացումն ու ճանաչումը պետական մարմինների կողմից՝ հանգեցնելով հիմնարար իրավունքների իրացման սահմանափակման: Բացի այդ՝ տրանս անձանց գենդերի հաստատման պատշաճ գործընթացի ապահովումը բխում է նաև մարդու մասնավոր և ընտանեկան կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքից:

11 Arlis.am: Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր. վերցվել է՝ <https://www.arlis.am/hy/acts/1896>

Մյուս կողմից՝ տրանս անձանց գենդերի իրավական ճանաչման և գենդերի հաստատման գործընթացների բացակայությունը կարող է հանգեցնել նրանց ինքնության վերաբերյալ տեղեկատվության ակամա տարածմանը՝ պայմանավորված այն հանգամանքով, որ անձի արտաքին տեսքը կարող է չհամապատասխանել անձնական փաստաթղթերում նշված սեռին: Սա տրանս անձին կարող է դնել խոցելի դրության մեջ, ոտնահարել անձնական անվտանգության և ապահովության, ինչպես նաև խտրականությունից, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից գերծ լինելու իրավունքները:

Թեև «գենդերային ինքնություն» և «գենդերային արտահայտում» հասկացությունները հաճախ բացակայում են խտրականության արգելքին վերաբերող միջազգային կոնվենցիաներում և պայմանագրերում, այնուամենայնիվ, այդ փաստաթղթերի հիման վրա գործող միջազգային դատական և կիսադատական մարմինների պրակտիկան հաստատում է, որ դրանք ընդգրկված են «սեռ» կամ «այլ հիմքեր» ձևակերպումների շրջանակում: Այդպիսի մարմինների շարքում են ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների պայմանագրային մարմինները, Եվրոպական միության արդարադատության դատարանը և Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը:

2.1. ՅՈՂԱԿԱՐՏԱՅԻ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ ՈՐԴԵՍ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՍՏԱՆԴԱՐՏ

50

Իրավաբանների միջազգային հանձնաժողովը (International Commission of Jurists) և Մարդու իրավունքների միջազգային ծառայությունը (International Service for Human Rights) մարդու իրավունքների մի շարք կազմակերպությունների անունից նախաձեռնել և մշակել են միջազգային իրավական սկզբունքների միացյալ փաթեթ՝ հայտնի որպես Յոգյակարտայի սկզբունքներ: Այս սկզբունքներն ուղղված են մարդու իրավունքների հիմնարար դրույթների մեկնաբանմանը սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հիմքով խախտումների պարագայում՝ նպատակ ունենալով ապահովելու ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների պաշտպանությունը: Սկզբունքները միտված են հստակեցնելու և համահունչ դարձնելու մարդու իրավունքների պաշտպանության ոլորտում պետությունների պարտավորությունները՝ հաշվի առնելով ԼԳԲՏ անձանց առանձնահատուկ կարիքներն ու իրավիճակները¹²:

12 Այս փաստաթուղթը, որը հայտնի է որպես «Յոգյակարտայի սկզբունքներ +10», ներառում է նաև 111 «լրացուցիչ պետական պարտավորություններ», որոնք վերաբերում են այնպիսի ոլորտներին, ինչպիսիք են խոշտանգումները, ապաստանը, գաղտնիությունը, առողջությունը և մարդու իրավունքների պաշտպանների պաշտպանությունը: Յոգյակարտայի սկզբունքների և Յոգյակարտայի սկզբունքներ +10-ի ամբողջական տեքստը հասանելի է հետևյալ կայքում՝ www.yogyakartaprinciples.org

Սկզբունքները հաստատում են, որ պետությունները մարդու իրավունքները հարգելու և պաշտպանելու առաջնային պարտավորություն ունեն։ Միաժամանակ, յուրաքանչյուր սկզբունքի հիման վրա պետություններին ներկայացվում են տվյալ սկզբունքի պահպանման ուղղությամբ պետության պարտավորությունների իրականացման առաջարկներ։ Մարդու իրավունքների պաշտպանության խթանման առումով կարևոր է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի ազգային ինստիտուտի, լրատվամիջոցների, հասարակական կազմակերպությունների և միավորումների դերը, այդ իսկ պատճառով փաստաթղթում լրացուցիչ առաջարկներ են ուղղված նաև այս մարմիններին։

Մինևույն ժամանակ, սկզբունքները մշակող մարմինը ընդունել է, որ դրանք պետք է զարգանան ժամանակի պահանջներին և մարտահրավերներին զուգընթաց՝ պարբերաբար համապատասխանեցվելով առկա խնդիրներին և ի հայտ եկած բացերին։ Այսպես՝ 2017 թվականին մշակված «Յոգյակարտայի սկզբունքներ գումարած 10 (YP+10)» փաստաթուղթն ուղղված է այս զարգացումները փաստագրելուն՝ սահմանելով լրացուցիչ սկզբունքներ և պարտականություններ պետությունների համար։ Այս երկու փաստաթղթերը միասին սահմանում և բացատրում են, թե ինչպես պետք է արդյունավետ հասցեագրել և կանխարգելել սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության, գենդերային արտահայտման և սեռական հատկանիշների հիմքերով իրավախախտումները։

51

Վերոնշյալ փաստաթղթերում տրանսգենդեր անձանց գենդերի իրավական ճանաչման և հաստատման ընթացակարգերին վերաբերում են հետևյալ իրավունքներից բխող սկզբունքները՝ օրենքի առջև ճանաչման իրավունքը (Սկզբունք 3), ազատագրկման պայմաններում մարդկային վերաբերմունքի իրավունքը (Սկզբունք 9), բժշկական չարաշահումից պաշտպանության իրավունքը (Սկզբունք 18), իրավական ճանաչման իրավունքը (Սկզբունք 31), մարմնական և հոգեկան ամբողջականության իրավունքը (Սկզբունք 32) և առողջության ամենաբարձր հասանելի չափանիշի իրավունքը (Սկզբունք 17)։

Այսպես՝ օրենքի առաջ ճանաչման իրավունքի սկզբունքը սահմանում է, որ յուրաքանչյուր մարդու ինքնորոշված սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը նրա անհատականության անբաժանելի մասն են և ինքնորոշման, արժանապատվության և ազատության հիմնական կողմերից մեկը։ Ոչ ոք չպետք է հարկադրված լինի բժշկական միջամտությունների՝ ներառյալ սեռափոխման վիրահատության, ստերոիդազման կամ հորմոնալ թերապիայի՝ իրենց գենդերային ինքնության իրավական ճանաչման համար, ինչպես նաև ոչ ոք չպետք է են-

թարկվի ճշումների թաքցնելու, ճնշելու կամ մերժելու իր սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը: Ըստ այս սկզբունքի՝ պետությունները պարտավորություն ունեն ձեռնարկելու անհրաժեշտ և արդյունավետ օրենսդրական, վարչական և այլ միջոցներ յուրաքանչյուր անձի ինքնորոշված գենդերային ինքնությունը լիարժեք հարգելու և իրավական ճանաչման համար, ապահովելու անձի գենդերային ինքնությունն արտացոլող իրավական փաստաթղթերի հասանելիություն, ինչպես նաև իրականացնելու նպատակային սոցիալական աջակցության ծրագրեր գենդերային վերափոխում անցնող անձանց համար և այլն:

Ազատագրվման պայմաններում մարդկային վերաբերմունքի իրավունքի սկզբունքը սահմանում է, որ պետությունները պետք է ապահովեն բավարար բժշկական խնամք և խորհրդատվություն համապատասխան կալանքի տակ գտնվող անձանց՝ հաշվի առնելով նրանց սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության հիմքով առանձնահատուկ կարիքները՝ ներառյալ վերարտադրողական առողջության, տեղեկատվության և թերապիայի հասանելիությունը, ինչպես նաև հորմոնալ կամ այլ թերապիայի և գենդերային վերափոխման բուժումների հասանելիությունը ըստ ցանկության:

52

Բժշկական չարաշահումից պաշտպանության իրավունքի սկզբունքը բխում է առողջության իրավունքից և սահմանում է, որ ոչ ոք չպետք է ստիպողաբար ենթարկվի որևէ բժշկական կամ հոգեբանական բուժման, գործընթացի, թեստավորման կամ պահվի բժշկական հաստատությունում՝ սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության հիմքով: Անձի սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը բժշկական փխտորոշումներ չեն և չպետք է բուժվեն, հաղթահարվեն կամ ճնշվեն:

Իրավական ճանաչման սկզբունքն ամրագրում է, որ յուրաքանչյուր մարդ ունի անձը հաստատող փաստաթղթեր ստանալու և այդպիսի փաստաթղթերում (ներառյալ ծննդյան վկայական) գենդերային տվյալները փոխելու իրավունք՝ անկախ սեռական կողմնորոշումից, գենդերային ինքնությունից, գենդերային արտահայտումից կամ սեռական բնութագրերից:

Մարմնական և հոգեկան ամբողջականության պահպանման իրավունքի սկզբունքը վերաբերում է անձի ազատ ընտրությանը կայացնելու որոշում իր մարմնի փոփոխությունների վերաբերյալ: Պետությունը պետք է ապահովի անձի համար հասանելի բժշկական ծառայություններ և չստեղծի խոչընդոտներ իր գենդերային ինքնությունը հաստատելու ճանապարհին: Այս առումով անձի մարմնական և հոգեկան ամբողջականության խախտում կարող է համարվել գենդերի իրա-

վական ճանաչման համար պետության կողմից խոչընդոտների ստեղծումը, ինչպիսիք են, օրինակ՝ բժշկական միջամտություն անցնելու պահանջը՝ որպես փաստաթղթերում փոփոխություն կատարելու հիմք, ամուսնալուծության պահանջը և այլն: Պետության կողմից պետք է ապահովվեն նաև բժշկական միջամտությունների և բուժսպասարկման՝ ներառյալ հոգեբանական և հորմոնալ թերապիաների համապարփակ ցանկ՝ ապահովելու անձի ցանկության պարագայում որակյալ, ամբողջական և անվնաս ծառայությունների տրամադրումը: Պետության կողմից անձի ինքնության չճանաչումը և ոչ պատշաճ աջակցության տրամադրումը կարող են հանգեցնել այլոց կողմից ոտնձգությունների՝ թե՛ հոգեբանական, թե՛ ֆիզիկական բռնության տեսքով: Պետությունները չպետք է թույլ տան այլ անձանց՝ ներառյալ ընտանիքի անդամների միջամտությունը անձի կամքի ազատ արտահայտման և ինքնորոշման հարցում:

Յուրաքանչյուր ոք ունի առողջության ամենաբարձր հասանելի ստանդարտի իրավունք՝ առանց որևէ խտրականության: Սեռական և վերարտադրողական առողջությունը այս իրավունքի հիմնարար կողմն է: Առողջության իրավունքի ապահովումը պետության կողմից պետք է լինի իր տնտեսական հնարավորությունների սահմաններում: Պետությունը պետք է ծգտի ապահովելու անձի սեռափոխության համար անհրաժեշտ համապարփակ առողջապահական ծառայություններ՝ ներառյալ հոգեբանական, հորմոնալ թերապիա, սեռափոխության տարբեր վիրահատություններ, հետվիրահատական հսկողություն: Եթե անգամ պետությունը չունի բավարար տնտեսական հնարավորություն՝ ապահովելու համար այս ծառայությունների հանրամատչելիությունը, ապա առնվազն պետք է ապահովի վճարովի ծառայությունների հասանելիություն: Այս առումով, նախ և առաջ ներքին օրենսդրությունը պետք է համապատասխանեցնել մարդու իրավունքների ստանդարտներին՝ ամրագրելով սեռափոխության ամբողջ ընթացակարգը և համալիր բժշկական ծառայությունների ցանկը: Սա հնարավորություն կտա անհրաժեշտության դեպքում ներգրավելու նաև մասնավոր կամ հանրային ապահովագրական կազմակերպությունների՝ պետության ֆինանսական բեռը նվազեցնելու համար:

Յոգյակարտայի սկզբունքները իրավաբանորեն պարտադիր չեն, քանի որ դրանք չեն ստորագրվել կամ վավերացվել պետությունների կողմից: Սակայն այդ ստանդարտների մի մասը ճանաչվել է իրավաբանորեն պարտադիր փաստաթղթերով կամ միջազգային դատարանների դատական պրակտիկայով:

2.2.

ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՂԱՏԱՐԱՆԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԸ

Այս բաժնում կքննարկենք Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի (այսուհետև՝ ՄԻԵԴ) դիրքորոշումները՝ հասկանալու, թե ինչ պարագայում է Դատարանը արձանագրել կոնկրետ իրավունքի խախտում: ՄԻԵԴ վճիռները պարտադիր են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիային միացած պետությունների համար և ձևավորում են նախադեպային իրավունքի հիմք՝ կանխորոշելով նմանատիպ գործերի ելքը:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ՄԻԵԴ-ը տրանս անձանց առողջապահական ծառայություններից զրկումը և գենդերի իրավական ճանաչման մերժումը դիտում է որպես Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի՝ մասնավոր և ընտանեկան կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի խախտում:

ՄԻԵԴ-ը իր վճիռներում ուշադրություն է դարձրել այն հանգամանքին, որ շատ երկրներում անձի գենդերի իրավական ճանաչումը կախված է սեռափոխություն անցած լինելու փաստը հավաստող բժշկական փաստաթղթից: Օրինակ՝ *Ս.Վ.Ն ընդդեմ Իտալիայի* գործում¹³ ՄԻԵԴ-ն արձանագրեց, որ դիմողին անունը փոխել թույլ չտալը՝ մինչ գենդերային վիրահատության և դատական հաստատման ավարտը, խախտել է նրա մասնավոր կյանքի իրավունքը, թողել նրան խոցելի վիճակում՝ առաջացնելով խոցելիության, նվաստացման և անհանգստության զգացողություններ:

X. և Y. v. Ռումինիայի գործում¹⁴ ՄԻԵԴ-ն արձանագրել է, որ վիրահատության բացակայության պատճառով գենդերի իրավական ճանաչումից հրաժարվելը երկրորդ անգամ և է կանգնեցրել դիմողներին. կամ նրանք ստիպված են վիրահատվել՝ զոհաբերելով իրենց ֆիզիկական ամբողջականության իրավունքը, կամ հրաժարվել իրենց գենդերային ինքնության ճանաչումից, ինչը նույնպես խախտում է մասնավոր կյանքի իրավունքը: Դատարանը եզրակացրել է, որ սա ընդհանուր հանրային շահի և անձնական իրավունքների հավասարակշռության խախտում է:

Ա.Դ.-ն և այլք ընդդեմ Վրաստանի գործով¹⁵ ՄԻԵԴ-ը հաստատել է, որ Վրաստա-

13 ՄԻԵԴ, *Ս.Վ.Ն ընդդեմ Իտալիայի* գործ թիվ 55216/08, 11 հոկտեմբերի 2018 թ.:

14 *X. և Y. ընդդեմ Ռումինիայի* գործ թիվ 2145/16 և 20607/16, 19 հունվարի 2021 թ.:

15 *Ա.Դ.-ն և այլք ընդդեմ Վրաստանի* գործ թիվ 57864/17, 1 դեկտեմբերի, 2022 թ.:

նում սեռի իրավական փոփոխման անորոշ և անհասկանալի ընթացակարգերը խախտել են դիմողների մասնավոր կյանքի իրավունքը՝ ընդգծելով պետության պարտավորությունը՝ ապահովելու արագ, թափանցիկ և հասանելի ընթացակարգեր գեղեցիկ իրավական ճանաչման համար:

Ա.Փ.-ն, Գարսոն և Նիկոն ընդդեմ Ֆրանսիայի գործով¹⁶ (ինչպես նաև *Ֆինլանդիայի դեմ մեկ այլ գործով*¹⁷) ՄԻԵԴ-ը հաստատել է, որ որ իրավական ճանաչման գործընթացում վիրահատության կամ ստերիլիզացման պահանջը խախտում է ֆիզիկական ամբողջականության և մասնավոր կյանքի իրավունքները:

Ընդհանրացնելով կարելի է եզրակացնել, որ ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքը հաստատում է.

- Գեղեցիկ իրավական ճանաչման գործընթացներում պարտադիր վիրահատության կամ բժշկական պահանջները խախտում են մասնավոր կյանքի իրավունքը:
- Երկարատև, բարդ և ոչ թափանցիկ ընթացակարգերը խոցելի են դարձնում տրանսգեյներ անձանց:
- Անհրաժեշտ են օրենսդրական փոփոխություններ այն երկրներում, որտեղ գեղեցիկ իրավական ճանաչման գործընթացները դեռևս խիստ են և ոչ թափանցիկ:

ՄԻԵԴ գործերի հաջորդ խումբը վերաբերում է գեղեցիկ իրավական ճանաչման կամ սեռի վերափոխման ընթացակարգերի մերժմանը: *Յ. Տ.-ն ընդդեմ Բուլղարիայի* գործում¹⁸ դիմողը՝ տրանսգեյներ տղամարդ, փոխել էր իր արտաքին տեսքը և դիմել էր՝ քաղաքացիական կացության գրանցամատյաններում փոխելու իր սեռը, անունը և ազգանունը: Թեև նա հասարակության մեջ ապրել է որպես տղամարդ, Բուլղարիայի դատարանները մերժել են նրա դիմումը՝ առանց հիմնավորված պատճառաբանության: ՄԻԵԴ-ը արձանագրել է մասնավոր կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի խախտում՝ նշելով, որ մերժումը թողել է դիմողին ծանր, խոցելի, նվաստացնող վիճակում:

16 Ա. Փ. Գարսոն և Նիկոն ընդդեմ Ֆրանսիայի գործ թիվ 79885/12, 6 ապրիլի, 2017 թ.:

17 If they cannot be converted into registered partnership. ECtHR, Hamalainen v Finland, no. 37359/09.

18 Յ.Տ.-ն ընդդեմ Բուլղարիայի գործ թիվ 41701/16, 9 հուլիսի, 2020 թ.:

Ռանան ընդդեմ Հունգարիայի գործով¹⁹ տրանսգենդեր տղամարդը ծնված իրանում, ապաստան է ստացել Հունգարիայում: Գենդերի իրավական ճանաչման նրա պահանջը մերժվել էր ծննդյան վկայականի բացակայության պատճառով: ՄԻԵԴ-ը եզրակացրել է, որ այս վարչական խոչընդոտը չպետք է խանգարի գենդերի իրավական ճանաչմանը, և արձանագրել է մասնավոր կյանքի իրավունքի խախտում:

Յ.Յ.-ն ընդդեմ Թուրքիայի գործում²⁰ Թուրքիայի իշխանությունները մերժել էին գենդերի վերափոխման վիրահատության թույլտվությունը այն հիմնավորմամբ, որ դիմողը դեռևս կարող էր զավակներ ունենալ: ՄԻԵԴ-ը եզրակացրել է, որ գենդերային ինքնության ճանաչումը, ֆիզիկական և բարոյական ամբողջականության ապահովումը հիմնարար իրավունքներ են, իսկ սեռափոխության վիրահատության մերժումը չի հիմնավորվել բավարար պատճառներով:

ՄԻԵԴ-ը դեռևս 2002 թվականին արձանագրել է, որ գենդերի իրավական ճանաչման ընթացակարգը չապահովվելը ինքնին մարդու իրավունքների խախտում է²¹:

Այսպիսով՝ կարելի է եզրակացնել, որ ՄԻԵԴ-ը հստակորեն հաստատել է, որ.

- Գենդերային ինքնության իրավական ճանաչումը մարդու մասնավոր կյանքի իրավունքի կարևոր բաղադրիչն է:
- Վիրահատության, ստերիլիզացման կամ բժշկական պահանջների պարտադրումը խախտում է ՄԻԵԿ-ի 8-րդ հոդվածը:
- «Չասարակական շահ»-ի հիմնավորումը չպետք է գերակշռի անձի ինքնության և մասնավոր կյանքի հարգման իրավունքի նկատմամբ:
- Անհրաժեշտ են օրենսդրական փոփոխություններ այն երկրներում, որտեղ գենդերային ինքնության ճանաչման ընթացակարգերը կոշտ, խտրական կամ ոչ թափանցիկ են:

Եվրոպական դատարանը քննել է նաև գենդերի փոփոխության հետևանքների վերաբերյալ գործեր, երբ մարդու իրավունքների խախտումը պայմանավորված է եղել անձի գենդերային ինքնությամբ և արդեն իրականացված փոփոխությամբ:

19 Ռանան ընդդեմ Հունգարիայի գործ, 16 հուլիսի, 2020 թ.:

20 Յ.Յ.-ն ընդդեմ Թուրքիայի գործ, թիվ 14793/08, 10 մարտի, 2015 թ.:

21 ECtHR, Christine Goodwin v. U.K., judgment of 11 July 2002.

Սավինովսկին և այլք ընդդեմ Ռուսաստանի գործը²² վերաբերում է խնամակալության դադարեցմանը այն պատճառաբանությամբ, որ խնամակալը տրանսգենդեր է և գենդերային ինքնության փոփոխության փուլում է: Խնամքի տակ եղած երեխաները լքվել էին իրենց կենսաբանական ծնողների կողմից, ունեին առողջության լուրջ խնդիրներ և նախկինում ապրել էին պետական խնամակալության հաստատություններում: Ռուսաստանի դատարանները խնամակալության դադարեցումը հիմնավորել էին նրանով, որ նույնասեռ զույգերը չեն կարող խնամակալ լինել ՌԴ օրենքով: ՄԻԵԴ-ը եզրակացրել է, որ ներպետական դատարանները համակողմանի չեն գնահատել իրավիճակը, չեն կենտրոնացել երեխաների գերակա շահի վրա և որոշում են կայացրել առանց անհատականացված փորձագիտական գնահատման: ՄԻԵԴ-ը եզրակացրել է նաև խտրականությունից զերծ լինելու իրավունքի խախտում (Յոդված 14), քանի որ որոշումը պայմանավորված էր դիմումատուի գենդերային ինքնությամբ:

Կարելի է եզրակացնել, որ.

- Գենդերային ինքնությունը չպետք է լինի ընտանեկան կյանքի իրավունքի սահմանափակման հիմք:
- Դատական որոշումներում գենդերային ինքնության վրա հիմնված խտրականությունն արգելված է (Յոդված 14) :
- Անհրաժեշտ է ապահովել տրանս անձանց առողջապահական ծառայությունների շարունակական հասանելիությունը, հատկապես, երբ դա կապված է առողջական վիճակի պահպանման հետ:
- Կարևոր է կիրառել անհատականացված փորձագիտական գնահատումներ՝ խուսափելու կարծրատիպային և խտրական որոշումներից:

ՄԻԵԴ-ը մասնավոր կյանքի իրավունքի խախտում է արձանագրել նաև այն պարագայում, երբ ազատագրվման մեջ գտնվող անձը զրկվել է սեռափոխության գործընթացը շարունակելու հնարավորությունից:

Վ.Վ.-ն ընդդեմ Լեհաստանի գործը²³ վերաբերում է տրանսգենդեր կնոջ, որին ազատագրվման ընթացքում մերժել էին շարունակել հորմոնային թերապիան: Թեև դիմողը արդեն սկսել էր գենդերային անցման գործընթացը և 2023-ին իրավականորեն ճանաչվել էր որպես կին, քրեակատարողական հիմնարկը հրաժարվել էր անհրաժեշտ բուժումը ապահովելուց՝ վտանգելով նրա առողջությունը: ՄԻԵԴ-ը եզրակացրել է, որ դիմողը խոցելի վիճակում էր՝ որպես գենդերային վե-

22 *Սավինովսկին և այլք ընդդեմ Ռուսաստանի* գործ, 9 հուլիսի, 2024 թ.:

23 *Վ.Վ.-ն ընդդեմ Լեհաստանի* գործ թիվ 31842/20:

րափոխման գործընթացում գտնվող բանտարկյալ, և նրա նկատմամբ պետք էր ուժեղացված պաշտպանություն ապահովել:

Այսպիսով՝ գենդերի իրավական ճանաչումը կարող է իրականացվել վարչական կամ դատական ընթացակարգով: Երբ գործընթացը ձգձգվում է, մատչելի կամ հասանելի չէ, կարող է համարվել մարդու իրավունքների խախտում: Որոշ երկրներում, ինչպես Բուլղարիայում, Կիպրոսում, Լիտվայում, Լատվիայում, Ռումինիայում, Իտալիայում և Լեհաստանում, օրենսդրությամբ գենդերի իրավական ճանաչման պահանջները սահմանված չեն, և գործընթացն իրականացվում է դատարանների միջոցով՝ հաճախ դիմողներին ենթարկելով չհիմնավորված կամայականությունների: Իտալիայում և Լեհաստանում նախադեպային իրավունքը սահմանում է հստակ չափանիշներ, իսկ Բուլղարիայում, Կիպրոսում, Լիտվայում, Լատվիայում և Ռումինիայում դատավորներին տրված է լայն հայեցողություն, ինչը հանգեցնում է օրենքների ոչ միատեսակ կիրառման²⁴:

Դատական գործընթացները հաճախ բարդ, երկարատև և ծախսատար են, քան վարչականները: Թեև դրանք կարող են համապատասխանել ՄԻԵԴ-ի ներկայիս չափանիշներին (հասանելիություն, թափանցիկություն և ողջամիտ տևողություն), այնուամենայնիվ, կարող են ավելի բարձր ռիսկի տակ դնել տրանսգենդեր անձանց՝ ենթարկելով նրանց խտրականության:

58

Ֆրանսիայում 2016 թվականին օրենսդրական փոփոխությունների արդյունքում վերացվել են բոլոր բժշկական պահանջները, սակայն գենդերի փոփոխությունը ճանաչելու համար դատական գործընթացը դեռևս պարտադիր է²⁵:

Լեհաստանում ևս անհրաժեշտ է դատարանի որոշում՝ ծննդյան վկայականի փոփոխություն կատարելու համար: Օրենսդրությունը ձևավորել է պրակտիկա, ըստ որի՝ տրանսգենդեր անձինք դատական հայց են ներկայացնում՝ «դատարանով հայց հարուցելով իրենց ծնողների դեմ»: Եթե տրանսգենդեր անձը ունի ամուսին և երեխաներ, ապա ենթադրվում է, որ նրանք նույնպես իրավական շահ են ունենում գործընթացում և պետք է նշվեն որպես համապատասխանողներ՝ ծնողների հետ միասին²⁶:

24 Council of Europe. (2022). Thematic report on legal gender recognition in Europe: First thematic implementation review report on Recommendation CM/Rec(2010)5. Strasbourg: Council of Europe Publishing. <https://rm.coe.int/thematic-report-on-legal-gender-recognition-in-europe-2022/1680a729b3>

25 Loi N° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle, JORF n° 0269.

26 (September 2015). Report on Poland 27th session of the Universal Periodic Review- <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=3821&file=EnglishTranslation>

ԵՄ որոշ երկրներ որդեգրել են ինքնորոշման սկզբունքը՝ թույլ տալով անձին անխոչընդոտ փոխել իր գենդերի վերաբերյալ նշումը: Դրանցից առաջինը Դանիան էր, որը օրենսդրական այս կարգավորումը ընդունել է 2014 թվականին²⁷: Դրան հաջորդել են Մալթան²⁸, Իռլանդիան²⁹, Բելգիան³⁰, Լյուքսեմբուրգը³¹, Պորտուգալիան³²: Այս սկզբունքը թույլ է տալիս անձին փոխել գենդերի վերաբերյալ գրանցումը՝ առանց բժշկական միջամտությունների կամ փաստաթղթերի պահանջի:

Յոգյակարտայի սկզբունքները, ՄԱԿ-ի³³ և Եվրոպայի խորհրդի փաստաթղթերը³⁴ նույնպես պաշտպանում են այս մոտեցումը: Սակայն ՄԻԵԴ-ը այս պահի դրությամբ չի պարտադրում պետություններին ընդունել ինքնորոշման մոդելը՝ թողնելով գենդերային ճանաչման կարգավորումների ձևաչափը պետությունների հայեցողությանը³⁵: Դատարանն ընդունում է բժշկական փաստաթղթերի պահանջը որոշ դեպքերում, միաժամանակ ընդգծում է, որ գենդերային ինքնությունը մարդու ինտիմ կյանքի և անձնական ինքնավարության հիմնարար բաղադրիչ է^{36,37}:

Այսպիսով, չնայած միջազգային առաջավոր փորձին և սկզբունքներին, գենդերի իրավական ճանաչման հարցում ՄԻԵԴ-ը պետություններին տրամադրում է որոշակի ազատություն: Սակայն այն դեպքերում, երբ գործընթացը չափից երկար, բարդ կամ խտրական է, կամ բուժսպասարկումը խզվում է, այդ հանգամանքները կարող են դիտվել որպես մարդու իրավունքների խախտում:

27 Amendment Act L182 Denmark, 2014.

28 Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, 2015.

29 Gender Recognition Act, July 2015.

30 Gender Recognition Act Belgium, 25 June 2017

31 Loi relative à la modification de la mention du sexe et du ou des prénoms à l'état civil et portant modification du Code civil, 10 August 2018.

32 Portugal Decree (XIII 3 105), July 2018.

33 ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հիմքով խտրականության և բռնության անկախ փորձագետ. (12 հուլիսի, 2018). A/73/152. հասանելի է. <https://docs.un.org/en/A/73/152>

34 Եվրոպայի խորհրդի խորհրդարանական վեհաժողով (2015). Բանաձև 2048. Խտրականությունը տրանսգենդեր անձանց նկատմամբ Եվրոպայում. հասանելի է. <https://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-en.asp?fileid=21736>

35 ՄԻԵԴ, *Յեմելյենեն ընդդեմ Ֆինլանդիայի* գործ թիվ. 37359/09 (2014):

36 ՄԻԵԴ-ի վճիռ Ա. Փ.-ն, *Գարսոնը և Նիկոն ընդդեմ Ֆրանսիայի*, թիվ 79885/12:

37 ՄԻԵԴ-ի վճիռ Ա. Փ.-ն և Շլումփֆը ընդդեմ Շվեյցարիայի, թիվ 29002/06:

2.3.

ՄԱԿ-Ի ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԱՅԻՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ՈՒ ԴԻԶՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐ

Մասնավոր և ընտանեկան կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքը, երաշխավորված ՄԱԿ-ի Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին դաշնագրի 17-րդ հոդվածով, պաշտպանված է նաև ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտեի (այսուհետ՝ Կոմիտե) կողմից, որը վերահսկում է դաշնագրի կատարումը և քննում անհատական դիմումները: Կոմիտեն արձանագրել է խախտում այն դեպքում, երբ անձին մերժվել է սեռը փոխել ծննդյան վկայականում՝ ամուսնալուծության պահանջի պատճառով: Կոմիտեն եզրակացրել է, որ նման պահանջը կամայական կամ անօրինական միջամտություն է մասնավոր և ընտանեկան կյանքին՝ համաձայն Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրի 17-րդ հոդվածի³⁸:

60

Կոմիտեն պարբերաբար դիտարկում է մարդու իրավունքների պաշտպանության իրադրության շուրջ պետությունների պարտավորությունների կատարումը և ներկայացնում եզրափակիչ դիտարկումներ, որոնք նաև իրավական դրույթների մեկնաբանությունների դեր ունեն: Դրանց համաձայն՝ պետությունները պետք է ճանաչեն «տրանսգենդեր անձանց գենդերային փոփոխության իրավունքը՝ թույլատրելով նոր ծննդյան վկայականների տրամադրումը»: Դրա չկատարումը խախտում է ոչ միայն մասնավոր և ընտանեկան կյանքի, այլև օրենքի առջև ճանաչված լինելու իրավունքը³⁹:

Եթե ՄԻԵԴ-ը սեռափոխության պարտադրանքը համարում է մասնավոր կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի խախտում, ապա ՄԱԿ-ի պայմանագրային մարմինները դա դիտում են անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք (Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին դաշնագրի 7-րդ և խոշտանգումների, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի և պատժի դեմ կոնվենցիայի 16-րդ հոդվածներ): Օրինակ՝ Կոմիտեն Ավստրալիայում մարդու իրավունքների իրավիճակի վերաբերյալ եզրափակիչ դիտարկումներում նշել է, որ փաստաթղթերում գենդերի

38 Մարդու իրավունքների կոմիտե, *Գ-ն Ընդդեմ Ավստրալիայի*, No. 2172/2012 (CCPR/C/119/D/2172/2012) (UN HRC, 15 June 2017). հասանելի է: https://ccprcentre.org/files/decisions/2172_2012_G_v_Australia.pdf

39 Մարդու իրավունքների կոմիտե (30 հուլիսի, 2008): Մարդու իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումները Իռլանդիայի վերաբերյալ (CCPR/C/IRL/CO/3), պարագրաֆ 8:

փոփոխության համար սեռափոխության վիրահատության պահանջը պետք է վերացվի⁴⁰: Նման պահանջը քննադատել է նաև Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն (Չինաստանի դեպքում) համարելով այն տրանսգենդեր անձանց ինքնավարության և ֆիզիկական ամբողջականության խախտում⁴¹:

Ստերիլիզացման պահանջը՝ որպես գենդերի ճանաչման նախապայման, նույնպես համարվել է մարդու ազատ ինքնորոշմանը, մարմնական ամբողջականությանը և արժանապատվությանը հակասող թե՛ ՄԱԿ-ի Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հիմքով բռնության կամ խտրականության հարցերով հատուկ զեկուցողի⁴², թե՛ Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի⁴³, թե՛ Եվրոպայի խորհրդի խորհրդարանական վեհաժողովի⁴⁴ կողմից:

ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին դաշնագրի հիման վրա գործող կոմիտեն նշել է, որ սեռափոխության վիրահատությունը՝ որպես գենդերի վերաբերյալ նշումը փոխելու պայման, առողջության իրավունքի խախտում է⁴⁵, և յուրաքանչյուր անձ իրավունք ունի ազատորեն տնօրինելու իր առողջությունը և մարմինը՝ զերծ լինելով առանց իր համաձայնության որևէ բժշկական միջամտությունից⁴⁶:

ՄԱԿ-ի՝ Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման կոմիտեն կարևորել է, որ գենդերի իրավական ճանաչման ընթացակարգերը լինեն արագ,

40 Մարդու իրավունքների կոմիտե(2017). Վեցերորդ պարբերական զեկուցի եզրափակիչ դիտարկումները Ավստրալիայի վերաբերյալ, CCPR/C/AUS/CO/6, [25]-[28]:

41 Խոշտանգումների դեմ կոմիտե (2016). Չինաստանի հինգերորդ պարբերական զեկուցման եզրափակիչ դիտարկումները Յունկոնգի վերաբերյալ, CAT/C/CHN-HKG/CO/5:

42 ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հիմքով խտրականության և բռնության դեմ պաշտպանության հարցերով անկախ փորձագետ (12 հուլիսի, 2018). A/73/152. հասանելի է.. <https://docs.un.org/en/A/73/152>

43 Խոշտանգումների դեմ կոմիտե (2016). Չինաստանի հինգերորդ պարբերական զեկուցման եզրափակիչ դիտարկումներ Յունկոնգի վերաբերյալ, CAT/C/CHN-HKG/CO/5:

44 Եվրոպայի խորհրդի խորհրդարանական վեհաժողով, (2015). Բանաձև 2048 (2015). Ընդունված 22 ապրիլի, 2015.

45 ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին դաշնագրի, (CESCR), հոդված 12; Եզրափակիչ դիտարկումներ Լիտվայի վերաբերյալ (2014). E/C.12/LTU/CO/2, §. 8:

46 ՄԱԿ-ի տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե, (11 օգոստոսի, 2000). Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 14: Բարձրագույն հասանելի առողջության չափանիշի իրավունք, §. 8:

հասանելի և թափանցիկ⁴⁷:

Գեներերի վերաբերյալ նշումը փոխելու մեկ այլ խոչընդոտ է ամուսնալուծության պահանջը, որը կիրառվում է այն երկրներում, որտեղ նույնասեռ ամուսնություններն օրենքով նախատեսված չեն: Այս դեպքում սեռափոխությունը համարվում է ամուսնության հետ անթույլատրելի: Կոմիտեն գեներերի իրավական ճանաչման համար ամուսնալուծության պահանջը ևս ճանաչել է մասնավոր և ընտանեկան կյանքի իրավունքի խախտում⁴⁸:

ՄԱԿ-ի Երեխաների իրավունքների կոմիտեն շեշտել է, որ պետությունները պարտավոր են հաշվի առնել անչափահասների գեներային ինքնությունը՝ առաջնորդվելով երեխայի գերակա շահով⁴⁹: Թեև որոշ երկրներ թույլատրում են անչափահասների գեներերի փոփոխությունը ծնողի դիմումի հիման վրա, այն լրացուցիչ պետք է գնահատվի պետական լիազոր մարմնի կողմից՝ պաշտպանելով երեխայի շահը:

2.4.

ԳԵՆԴԵՐԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՃԱՆԱՇՄԱՆ

ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՄԻՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

62

Գեներերի իրավական ճանաչման վերաբերյալ մարդու իրավունքների միջազգային ստանդարտների վերլուծությունից հետո կարևոր է ուսումնասիրել աշխարհի, հատկապես եվրոպական երկրների փորձը գեներերի իրավական ճանաչման ոլորտում՝ գնահատելով տարբեր երկրների օրենսդրությունները և ընթացակարգերը:

Եվրոպական երկրների փորձի ուսումնասիրությունը գեներերի իրավական ճանաչման հարցում կարևոր է մի քանի պատճառներով: Նախ, Եվրոպան ունի մարդու իրավունքների պաշտպանության հստակ մեխանիզմներ՝ Եվրոպայի խորհրդի, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի, ԵՄ և այլ կառույցների միջոցով, որոնք մշտապես զարգացնում և ամրապնդում են գեներային ինքնության

47 ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման կոմիտե, CEDAW. CO: Belgium (2014), CEDAW/C/BEL/CO/7, §. 44; Kyrgyzstan (2015), CEDAW/C/KGZ/CO/4, §. 34:

48 ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման կոմիտե CE-DAW. CO: Finland (2014), CEDAW/C/FIN/CO/7, §. 29; Georgia (2014), CEDAW/C/GEO/CO/4-5, §. 35:

49 Մարդու իրավունքների կոմիտե, (2012). G. vs Australia. Կից արձանագրության 5(4) հոդվածի վերաբերյալ կոմիտեի դիրքորոշումը, գործ թիվ 2172/2012 CCPR/C/119/D/2172/2012, Երեխաների իրավունքների վերաբերյալ կոնվենցիայի 3-րդ հոդված:

և մարդու արժանապատվության պաշտպանության բարձր ստանդարտները: Երկրորդ, տարբեր եվրոպական երկրներ կիրառել են բազմազան մոդելներ՝ սկսած ինքնորոշման վրա հիմնված պարզեցված ընթացակարգերից մինչև բժշկական միջամտություն պահանջող համակարգեր, ինչը հնարավորություն է տալիս համեմատական վերլուծության միջոցով բացահայտել առավել արդյունավետ ու մարդու իրավունքներին համահունչ մոտեցումները: Երրորդ, եվրոպական փորձի ուսումնասիրությունը կարևոր է նաև այն պատճառով, որ Եվրոպան աշխարհագրական և քաղաքական առումով ավելի մոտ է Հայաստանին, և այդ երկրների օրենսդրական ու ինստիտուցիոնալ փորձը կարող է գործնականում ավելի իրագործելի և կիրառելի լինել Հայաստանի համար:

Գենդերի իրավական ճանաչման գործընթացները հնարավորություն են տալիս անհատներին փոխելու իրենց անունն ու գենդերի վերաբերյալ նշումը վարչական փաստաթղթերում՝ դրանք համահունչ դարձնելով իրենց գենդերային ինքնությանը: Թեև շատ երկրներ թույլ են տալիս «կին» կամ «տղամարդ» նշագրում, որոշ երկրներ թույլ են տալիս նաև «ոչ բինար» տարբերակը:

Բոլոր ԵՄ անդամ երկրներն ու Միացյալ Թագավորությունը տալիս են տրանսգենդեր անձանց գենդերի իրավական ճանաչման հնարավորություն, սակայն երկրների ներպետական օրենսդրությամբ սահմանված պահանջները էականորեն տարբերվում են:

Գենդերի իրավական ճանաչման ընթացակարգերը սովորաբար ներառում են բարդ՝ իրավական և բժշկական պահանջների համակցություն, որտեղ իրավական և բժշկական բաղադրիչների միջև սահմանը հաճախ հստակ չէ (Hammarberg, 2009): Դրանք կարող են ներառել իրավական, ընթացակարգային, բժշկական, տարիքային, ժամանակային և ընտանեկան կարգավիճակի վերաբերյալ պահանջներ և այլն:

Բացի այդ՝ քաղաքացիության բացակայությունը նույնպես կարող է խոչընդոտ լինել:

Այս հարցում երկրների մոտեցումները տարբեր են. որոշ պահանջներ հիմնված են ինքնորոշման մոդելի վրա, որում անհատն է որոշում իր գենդերը: Այլ երկրներում կիրառվում է պահպանողական մոտեցում, որտեղ գենդերը հաստատվում է դատարանների կամ այլ վարչական մարմնի կողմից: Առկա է նաև բժշկականացված մոտեցում, որտեղ տրանսգենդեր ինքնությունները դիտարկվում են որպես բժշկական երևույթ, և գենդերը ճանաչվում է բժիշկների միջամտությամբ:

Ինքնորոշման սկզբունքի վրա հիմնված պահանջներ

Գենդերի իրավական ճանաչման այն մոդելը, որը հիմնված է ինքնորոշման սկզբունքի վրա, համարվում է առավել իրավունքահենք և հասանելի տրանսգենդեր անձանց համար: Այս մոդելը պաշտպանվել է Եվրոպայի խորհրդի խորհրդարանական վեհաժողովի (ԵԽՏՎ) բանաձևով և Յոգյակարտայի սկզբունքներով (PACE 2015): Այս մոդելը չի պահանջում հոգեկան առողջության ախտորոշում, երրորդ կողմի միջամտություն, պարտադիր բժշկական միջամտություն, վիրահատություն կամ ստերոիդագում, ինչպես նաև պարտադիր ամուսնալուծություն: Ինքնորոշման մոդելը ներդրել են հետևյալ ԵՄ երկրները.

- *Դանիան առաջին ԵՄ երկիրն էր, որը 2014 թվականին ներդրեց այս գործընթացը (Փոփոխված օրենք L182, Դանիա, 2014):*
- *Մալթան⁵⁰ և Իռլանդիան⁵¹ հետևեցին Դանիային 2015 թվականին:*
- *Բելգիան⁵², Լյուքսեմբուրգը⁵³ և Պորտուգալիան⁵⁴ նույնպես ներմուծեցին նմանատիպ ընթացակարգեր՝ իրենց ազգային օրենսդրության փոփոխությունների միջոցով:*

64

Ընթացակարգային պահանջներ

ՄԻԵԴ-ը իր վճիռներում շեշտում է, որ գենդերի իրավական ճանաչման ընթացակարգերը պետք է լինեն արագ, մատչելի և թափանցիկ: ՄԻԵԴ-ը եզրակացրել է, որ գենդերի իրավական ճանաչման խիստ և երկարատև դատական գործընթացները տրանսգենդեր անձանց ավելի խոցելի են դարձնում և հակասում են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի նպատակներին⁵⁵:

Գոյություն ունեն գենդերի իրավական ճանաչման երկու տարբեր ընթացակարգեր.

- դատական ընթացակարգ,
- վարչական ընթացակարգ:

50 Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, 2015

51 Gender Recognition Act, Յուլիս 2015

52 Gender Recognition Act, 25 Յունիս 2017

53 Loi relative à la modification de la mention du sexe et du ou des prénoms à l'état civil et portant modification du Code civil, 10 Օգոստոս 2018

54 Portugal Decree (XIII 3 105), Յուլիս 2018

55 ECtHR, S.V. ընդդեմ Իտալիայի, թիվ 55216/08, պարբերություն 72:

ԴՏԱԿԱՆ ԸՆԹՑԱԿԱՐԳԵՐ

Առավել տարածված են այն երկրներում, որտեղ օրենսդրությամբ հստակ սահմանված չեն գենդերի իրավական ճանաչման ընթացակարգերը, ինչպիսիք են Բուլղարիան, Կիպրոսը, Լիտվան, Լատվիան, Ռումինիան, Իտալիան և Լեհաստանը:

Իտալիայում և Լեհաստանում դատական նախադեպերը սահմանել են հստակ չափանիշներ, մինչդեռ Բուլղարիայում, Կիպրոսում, Լիտվայում, Լատվիայում և Ռումինիայում դատավորները մեծ լիազորություններ ունեն որոշումներ կայացնելու համար:

Լեհաստանում, օրինակ, տրանսգենդեր անձինք ստիպված են «դատական հայց հարուցել իրենց ծնողների դեմ՝ ծննդյան վկայականում գենդերի փոփոխություն կատարելու համար:

ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԸՆԹՑԱԿԱՐԳԵՐ

Վարչական ընթացակարգերն ավելի պարզ և մատչելի են: Օրինակ՝ Սլովակիայում և Սլովենիայում գենդերի իրավական ճանաչման գործընթացներն իրականացվում են վարչական ընթացակարգով, և դրա պահանջները ձևավորվել են վարչական պրակտիկայի միջոցով:

2016 թվականին Ֆրանսիայում ընդունված օրենսդրությունը⁵⁶ փոփոխեց գործընթացները և վերացրեց գենդերի իրավական ճանաչման բոլոր բժշկական պահանջները, սակայն պահպանվում է դատական գործընթացը, քանի որ գենդերի իրավական ճանաչման համար դեռևս անհրաժեշտ է դատարանի թույլտվություն:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՀԱՆՋՆԵՐ

ՄԻԵԴ-ն ընդունել է, որ գենդերի իրավական ճանաչմանն առնչվող գործընթացները պետք է համապատասխանեն Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածին՝ ապահովելով անձնական կյանքի և մարմնի անձեռնմխելիության իրավունքը: ՄԻԵԴ-ի նախադեպային որոշումները պարտադրում են Եվրոպայի խորհրդի անդամ երկրներին (այդ թվում՝ Միացյալ Թագավորությանը և ԵՄ 27 անդամ պետություններին) իրավական ճանաչում տալ այն տրանսգենդեր անձանց, որոնք անցել են գենդերային հաստատման բժշկական վիրահատություններ: ՄԻԵԴ-ը նաև անօրինական է համարել այն պահանջները, որոնք

56 Loi N° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle, JORF n° 0269

Ներառում են մարմնի անդամնալի փոփոխություններ և ստերիլիզացում՝ դրանք գնահատելով որպես մարդու իրավունքների խախտում⁵⁷:

Միևնույն ժամանակ, ՄԻԵԴ-ը պետություններին լայն հայեցողություն է թողնում գենդերի իրավական ճանաչման գործընթացներում: Օրինակ՝ ՄԻԵԴ-ը ընդունելի է համարել գենդերային ինքնության «խանգարման» վերաբերյալ ապացույցի կամ բժշկական հետազոտության պահանջը⁵⁸: Մարդու իրավունքների «փափուկ իրավունքի» (soft law) սկզբունքները, մասնավորապես՝ Յոզյակարտայի սկզբունքները, մերժում են բժշկականացված մոտեցումը՝ շեշտելով, որ գենդերի իրավական ճանաչումը չպետք է կախված լինի որևէ բժշկական միջամտությունից (Սկզբունք թիվ 3):

Բժշկականացված ընթացակարգերը լայն քննադատության են արժանացել որպես տրանսգենդեր անձանց ինքնորոշման և մարմնի անձեռնմխելիության իրավունքի խախտում: Սակայն 2019 թվականի դրությամբ ԵՄ 20 անդամ պետություններ շարունակում են կիրառել նման պահանջներ՝ ներառյալ.

- *գենդերը հաստատող վիրահատություն,*
- *ստերիլիզացում,*
- *բժշկական թեստեր,*
- *հորմոնային բուժում,*
- *հոգեկան խանգարման պարտադիր ախտորոշում:*

66

Ոչ հստակ պահանջներ

Բուլղարիայում, Կիպրոսում, Լիտվայում, Լատվիայում և Ռումինիայում ազգային օրենսդրությունը ճանաչում է պաշտոնական փաստաթղթերում գենդերային նշագրի փոփոխության իրավունքը, սակայն համապատասխան ընթացակարգերը բացակայում են: Սա հանգեցնում է իրավական անորոշության, և որոշումները կայացվում են դատարանների կամ վարչական մարմինների հայեցողությամբ՝ անհատական դեպքերի հիման վրա:

57 ECtHR, AP, Garçon and Nicot v. France No. 79885/12, 52471/13 and 52596/13, 6 Ապրիլ 2017, պարբերություն 126-128:

58 ECtHR, AP, Garçon and Nicot v. France, No. 79885/12, 52471/13 and 52596/13, 6 Ապրիլ 2017, պարբերություն 126-128:

Ընտանեկան կարգավիճակին վերաբերող պահանջներ

Որոշ երկրներում գենդերի իրավական ճանաչման նախապայմաններից է ամուսնալուծության պահանջը: Մինչդեռ ՄԻԵԴ-ը չի համարել դա Կոնվենցիայի խախտում այն դեպքերում, երբ փոխակերպումը քաղաքացիական միության (civil partnership) է վերածվում⁵⁹: Սակայն ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտեն նման պահանջը ճանաչել է մարդու իրավունքների խախտում և անհամատեղելի Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրին (G v Australia, CCPR/C/119/D/2172/2012):

Ներկայում ԵՄ 14 անդամ պետություններ չեն ճանաչում նույնասեռ ամուսնությունները, ինչը խոչընդոտում է տրանսգենդեր անձանց գենդերի իրավական ճանաչումը: Այդ երկրներում՝ Բուլղարիա, Կիպրոս, Չեխիա, Էստոնիա, Յունաստան, Խորվաթիա, Յունգարիա, Իտալիա, Լիտվա, Լատվիա, Լեհաստան, Ռումինիա, Սլովենիա, Սլովակիա, օրենսդրական և գործնական արգելքներ կան:

Որոշ երկրներում ամուսնությունը փոխակերպվում է քաղաքացիական միության, իսկ որոշ դեպքերում ամուսնալուծությունը հստակ պահանջ է (օրինակ՝ Յունաստանում և Էստոնիայում), կամ ձևավորվել է այդպիսի վարչական պրակտիկա (օրինակ՝ Յունգարիայում և Սլովակիայում): Ինը երկիր (Խորվաթիա, Ռումինիա, Սլովակիա, Սլովենիա, Լատվիա, Լիտվա, Բուլղարիա, Կիպրոս, Չեխիա) չունի հստակ դիրքորոշում, սակայն նույնասեռ ամուսնությունների արգելքը կարող է հանգեցնել որոշ ամուսնությունների իրավական չեղարկմանը կամ թողնել դրանք անորոշ կարգավիճակում:

Մեկ այլ կարևոր խնդիր, որը գենդերի իրավական ճանաչման գործընթացում առաջանում է տրանսգենդեր անձանց ընտանիքների համար, ծնողի կարգավիճակում նրանց գենդերի ճանաչումն է: Միայն երեք ԵՄ անդամ պետություններ (Բելգիա, Նիդերլանդներ, Շվեդիա) ճանաչում են տրանսգենդեր անձանց որպես «ծնող», «համածնող» կամ «համա-հայր/մայր»: Մաթթայում այժմ կիրառվում են «Ծնող 1» և «Ծնող 2» եզրերը: Իտալիան թույլատրել է, որ տրանսգենդեր կինը, որը նախապես գրանցված էր որպես «հայր», կրկին գրանցվի որպես «մայր»: Դանիան (Երեխաների մասին օրենք, No. 1097, 07/10/2014), Գերմանիան (Սահմանադրական դատարանի որոշում, 1 BVR 3295/07, 11 հունվարի, 2011 թ.) և Յունաստանը (Օրենք 4487/2017, գենդերային ինքնության իրավական ճանաչման

59 Տե՛ս ECtHR, Härmäläinen v. Finland, թիվ 37359/09 (2014), ինչպես նաև Parry v. the United Kingdom, թիվ 42971/05, և R. and F. v. the United Kingdom, թիվ 35748/05:

մասին) նման փոփոխությունները պաշտոնապես մերժել են: Իսկ Լեհաստանում գենդերի իրավական ճանաչման համար դիմորդները պետք է դատական հայց ներկայացնեն իրենց ծնողների դեմ:

Ժամանակային պահանջներ

Որոշ երկրներում գենդերի իրավական ճանաչման գործընթացում կիրառվում են ժամանակային սահմանափակումներ: Դիմորդներից պահանջում են ապացուցել, որ հանրային կյանքում որոշակի ժամանակ ապրում են իրենց գենդերային ինքնությամբ: Այդ պահանջը տարածվում է Ավստրիայում, Բուլղարիայում, Կիպրոսում, Չեխիայում, Գերմանիայում, Էստոնիայում, Իսպանիայում, Իտալիայում, Լիտվայում, Լատվիայում, Լեհաստանում, Շվեդիայում, Սլովակիայում և Միացյալ Թագավորությունում: «Իրական կյանքի փորձառության» (Real Life Experience, RLE) պահանջը նախատեսում է, որ անհատը պետք է որոշ ժամանակ ապրի իր գենդերային ինքնությամբ՝ առանց համապատասխան փաստաթղթերի: Սա կարող է առաջացնել լուրջ դժվարություններ տրանսգենդեր անձանց համար՝ խախտելով նրանց անվտանգությունն ու ինքնության ճանաչման իրավունքը: Ի տարբերություն այս երկրների՝ Մալթան սահմանել է առավելագույն ժամկետ գործընթացի համար՝ դարձնելով այն արագ և մատչելի:

68

Տարիքային պահանջներ

Գենդերի իրավական ճանաչումը անչափահասների համար ԵՄ անդամ պետություններում միօրինակ չէ: 2019 թվականին 17 պետություններ (Բուլղարիա, Կիպրոս, Չեխիա, Դանիա, Էստոնիա, Իսպանիա, Ֆինլանդիա, Ֆրանսիա, Յունգարիա, Լիտվա, Լատվիա, Լեհաստան, Ռումինիա, Շվեդիա, Սլովենիա, Սլովակիա, Միացյալ Թագավորություն) հստակ արգելել են մինչև 18 տարեկան անձանց գենդերի իրավական ճանաչման դիմումների ընդունումը:

Այն երկրները, որոնք թույլ են տալիս անչափահասներին դիմել գենդերի իրավական ճանաչման համար (Ավստրիա, Բելգիա, Գերմանիա, Հունաստան, Խորվաթիա, Իռլանդիա, Իտալիա, Լյուքսեմբուրգ, Մալթա, Նիդերլանդներ, Պորտուգալիա), սովորաբար պահանջում են ծնողական համաձայնություն, բժշկական/հոգեբանական թեստեր կամ այլ բարդ ընթացակարգեր:

ԵՄ-ՈՒՄ ԳԵՆԴԵՐԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՃԱՆԱՉՄԱՆ «ՕՐԵՆԱԴՐԱԿԱՆ ԽՍՔԵՐԸ»

Մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշները հիմք են դարձել ԵՄ երկրներում գենդերի իրավական ճանաչման տարբեր մոդելների համեմատության համար: 2019 թվականի դրությամբ ԵՄ անդամ երկրները դասակարգվել են հինգ խմբում՝ հետևյալ չափանիշներով:

- *իրավական պահանջների միջամտող բնույթ,*
- *գործընթացի բարդություն և թափանցիկություն,*
- *պետության պահպանողական մոտեցում (paternalistic approach):*

Այս դասակարգումը ենթադրում է, որ իրավական դրույթներն իրականում կիրառվում են, սակայն գործնականում կարող են ի հայտ գալ խոչընդոտներ:

Աղյուսակ 1. Գենդերի իրավական ճանաչման համար իրավական պահանջների հիման վրա կազմված խմբեր

խումբ	Երկրներ	Գործընթացները՝ գենդերի իրավական ճանաչման համար
1	<i>Բուլղարիա, Կիպրոս, Լիտվա, Լատվիա, Ռումինիա</i>	Այս երկրներում, թեև նախկինում ճանաչվել է գենդերի նշման փոփոխությունը, գենդերի իրավական ճանաչման ընթացակարգեր չեն սահմանվել, ինչը որոշումների կայացման մարմիններին թույլ է տալիս կամայականորեն պարտադրել պահանջներ: Թեև այս երկրներում ամուսնալուծության պահանջ չկա, նրանցից ոչ մեկը չի ճանաչում նույնասեռ ամուսնությունները, ինչը նշանակում է, որ երբ որոշ անձինք ստանում են գենդերի իրավական ճանաչում, նրանց նույնասեռ միությունները կարող են դառնալ իրավական առումով անվավեր: Միայն Կիպրոսն է ճանաչում նույնասեռ քաղաքացիական ամուսնությունը (2015 թվականից), մինչդեռ մյուս երկրները որևէ իրավական կարգավիճակ չեն տրամադրում նույնասեռ զույգերին:

2	<p><i>Սլովակիա, Չեխիա, Լեհաստան, Ֆինլանդիա, Ավստրիա, Էստոնիա, Իսպանիա, Իտալիա*, ՄԹ**</i></p>	<p>Այս երկրները պարտադրում են միջամտող բժշկական պահանջներ, ինչպիսիք են գենդերի հաստատման վիրահատությունները, ստերիլիզացումը կամ հորմոնային թերապիան: Գենդերի իրավական ճանաչման գործընթացներում սահմանված նախապայմանները ներառում են ֆիզիկական միջամտությունների պահանջ՝ ստերիլիզացում, վիրահատություն, հորմոնային թերապիա, որոնք հաճախ զուգորդվում են «գենդերային դիսֆորիա» ախտորոշման պահանջով:</p>
3	<p><i>Սլովենիա, Գերմանիա, Յունգարիա, Խորվաթիա, Շվեդիա, Նիդերլանդներ*</i></p>	<p>Այս երկրներում անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության ախտորոշում կամ առնվազն բժշկական վերահսկողություն: Դիմորդները պետք է ունենան հոգեբույժի, հոգեբանի կամ այլ բժշկական մասնագետի (օրինակ՝ էնդոկրինոլոգի) տրամադրած ախտորոշում, վկայություն կամ կարծիք:</p>
4	<p><i>Յունաստան, Ֆրանսիա*</i></p>	<p>Այս երկրները չեն պահանջում բժշկական միջամտություն կամ ախտորոշում, սակայն ունեն վարչական պահանջներ, կարող են պահանջել ամուսնալուծություն կամ դատական գործընթաց:</p>
5	<p><i>Բելգիա, Դանիա, Իռլանդիա, Լյուքսեմբուրգ, Մալթա, Պորտուգալիա</i></p>	<p>Այս երկրներում գործում են գենդերի իրավական ճանաչման ամենամատչելի ընթացակարգերը, ինքնորոշման սկզբունքը գերակշռում է ընթացակարգերում: Այս խմբի երկրներն իրենց օրենսդրությամբ համապատասխանում են մարդու իրավունքների ամենաբարձր ստանդարտներին:</p>

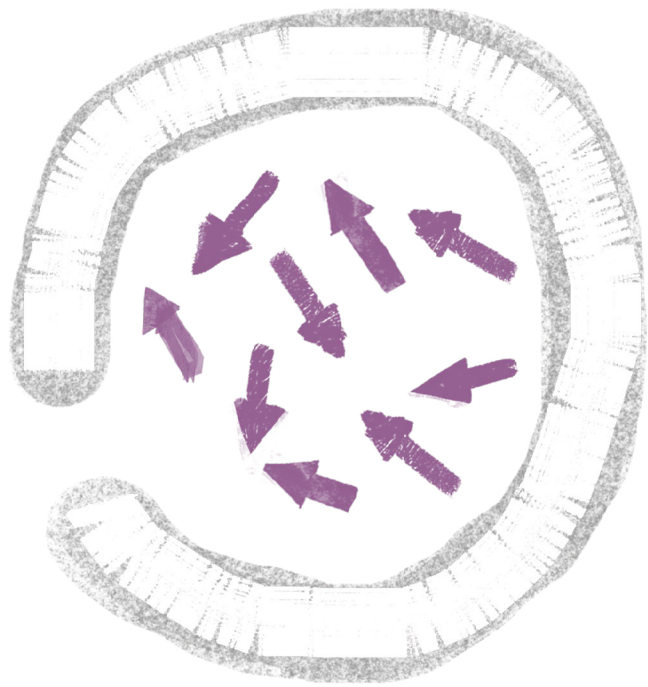
Նշենք, որ այս խմբավորումը չի ներառում 2019 թվականից հետո ընդունված իրավական փոփոխությունները: Օրինակ՝ Յունգարիան արգելել է գենդերի իրավական ճանաչումը, հետևապես այլևս չի համարվում 3-րդ խմբի անդամ և, հնարավոր է, չի համապատասխանում մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին:

Այսպիսով՝ գենդերի իրավական ճանաչումն այն գործընթացն է, որի միջոցով անձը կարող է փոխել անունը և/կամ գենդերի վերաբերյալ Նշումը պաշտոնական փաստաթղթերում (անձնագրեր, ծննդյան վկայական, քաղաքացիական կարգավիճակի վկայականներ)՝ դրանք համապատասխանեցնելով իր գենդերային ինքնությանը:

Չնայած որոշակի առաջընթացին՝ գենդերի իրավական ճանաչումը դեռևս հասանելի չէ բոլորի համար: Որոշ երկրներում օրենքով սահմանված պահանջները՝ ամուսնալուծություն, ստերիլիզացում կամ «իրական կյանքի փորձառություն», խտրական են և հակասում են ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքի և մարդու իրավունքների հիմնարար սկզբունքներին:

Իրավական շրջանակի այս տարբերությունները ցույց են տալիս, որ տրանս անձինք որոշ երկրներում դեռևս անցնում են տարբեր ընթացակարգերով՝ իրենց ինքնությունը հաստատելու համար, մինչդեռ այլ երկրներ ճանաչում և հարգում են նրանց ինքնորոշման իրավունքը՝ ապահովելով պարզ և հարգալից ընթացակարգեր⁶⁰:

60 Մանրամասն տե՛ս. European Commission. (2020). Legal gender recognition in the EU: The journeys of trans people towards full equality. Directorate-General for Justice and Consumers. https://commission.europa.eu/system/files/2020-09/legal_gender_recognition_in_the_eu_the_journeys_of_trans_people_towards_full_equality_sept_en.pdf



ԳԼՈՒԽ 3.

ԱՍՓՈԾՈՒՄ

3.1.

ԳԵՆԴԵՐԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՃԱՆԱՉՄԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱԿՏԻԿԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ. ՀԱՄԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

ՀՀ օրենսդրությունը չի կարգավորում գենդերի իրավական ճանաչման հարցերը: «Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսվում է միայն անձի անվան փոփոխություն, իսկ գենդերի կամ սեռի փոփոխությանն առնչվող կարգավորումները թերի են, չկան փաստաթղթերում գենդերի փոփոխության հստակ ընթացակարգեր: Ներկայում այս գործընթացը հիմնված է տարբեր պաշտոնական մարմինների հայեցողության և առկա իրավական բացերի վրա:

Գործող պրակտիկայում գենդերի փոփոխության համար պահանջվում է բժշկական հաստատության և/կամ հոգեբուժական եզրակացություն, որը հաստատում է գենդերային դիսֆորիան կամ գենդերային ճանաչման անհրաժեշտությունը:

Անձը պետք է Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման գործակալություն (ՔԿԱԳ) ներկայացնի անձնական տվյալների, այդ թվում՝ գենդերի փոփոխության դիմում: «Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված հոդվածները (մասնավորապես՝ 65-69) սահմանում են քաղաքացիական կացության ակտում ուղղումներ, լրացումներ կամ փոփոխություններ կատարելու կարգը: Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ պաշտոնական մարմինները վերանայում-փոփոխում են ներկայացված փաստաթղթերը:

Հայաստանում գենդերի իրավական ճանաչման համար անձանց համար վիճակահատություն կամ հորմոնալ թերապիա պահանջող օրենսդրական նորմ չկա,

սակայն որոշ պետական մարմիններ կարող են կամայական պահանջներ ներկայացնել: Եթե դիմումը հաստատվի, ՔԿԱԳ-ը փոփոխում է գեներդի նշումը քաղաքացիական ակտերում՝ հնարավորություն տալով անհատին ստանալու նոր անձնագիր և այլն:

Այսպիսով, տրանս անձանց առողջապահական կարիքների ապահովումը շարունակում է մնալ բազմաշերտ խնդիր, որի կարգավորումը պայմանավորված է թե՛ համակարգային ու ինստիտուցիոնալ փոփոխությունների անհրաժեշտությամբ, թե՛ անհատական և համայնքային ջանքերի ներդրմամբ: Թեև վերջին տարիներին առկա են որոշ դրական տեղաշարժեր, մասնավորապես վիրաբուժական ծառայությունների հասանելիության և մասնագիտական կարողությունների տեսանկյունից, առողջապահական համակարգն առհասարակ շարունակում է գործել առանց հստակ ուղղորդվածության և ներառական քաղաքականության, որն արձագանքում է տրանս անձանց առողջության առանձնահատկություններին:

Վիրաբուժական միջամտությունների առումով նկատվում է որակյալ մասնագետների հասանելիության աճ: Եթե տարիներ առաջ նման ծառայությունների առաջարկն ու մասնագետների թիվը խիստ սահմանափակ էին, ապա ներկայում իրավիճակը որոշակիորեն բարելավվել է: Այնուամենայնիվ, քանի որ վիրահատությունները հիմնականում պլաստիկ բնույթի են, դրանք չեն առաջացնում երկարաժամկետ բարդություններ: Արդյունքում հիմնական առողջական ռիսկերը կապված են ոչ թե վիրաբուժական միջամտությունների, այլ հորմոնաթերապիայի և էնդոկրին համակարգի փոփոխությունների հետ:

Էնդոկրինոլոգների մասնագիտական պատրաստվածության հարցը դիտարկվում է որպես լուրջ մարտահրավեր, որն ունի ոչ միայն տեղական, այլև գլոբալ բնույթ: Հայաստանում տրանս անձանց հետ աշխատելու փորձ ունեցող մասնագետների խիստ պակաս կա: Այս բացը հաճախ հանգեցնում է հորմոնաթերապիայի ընթացքում առողջական բարդությունների՝ վերահսկողության և մասնագիտական ուղեցույցների բացակայության պայմաններում:

Մյուս կարևոր խնդիրը մարզերում ապրող տրանս անձանց վիճակն է: Նրանց համար առկա են տեղեկատվության սահմանափակումներ և առողջապահական հաստատությունների հասանելիության բացակայություն: Այս համատեքստում համայնքային հարցերով ու աջակցությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպությունները ևս տեսնում են իրենց անելիքը՝ լրացնելու համար այս առկա բացերը:

Առողջապահության ոլորտում համակարգային խնդիրներից է առողջապահության նախարարության անտարբերությունը. այն փաստացի խուսափում է տրանս

անձանց կարիքների ճանաչումից և համապատասխան քաղաքականություն մշակելու պարտականությունից: Խնդրի որոշ տարրեր հաճախ տեղափոխվում են արդարադատության և պաշտպանության նախարարությունների իրավասության տիրույթ՝ հաշվի առնելով գենդերի իրավական ճանաչման և զինվորական ծառայության հետ կապված հարցերը: Սակայն փոխկախվածության այս դաշտում գերատեսչությունները հաճախ ցուցաբերում են անգործություն՝ պահպանելով լռության և անտեսման պրակտիկաներ:

Օրենքի բացակայության պայմաններում գենդերի իրավական ճանաչման և վիրահատական միջամտությունների հարցերը հայաստանյան իրականության մեջ բերվում են ներքին կարգավորումների ու հնարավոր մեխանիզմների կիրառման դաշտ: Չատկապես հասարակական կազմակերպությունները և ակտիվիստական խմբերը կարևորում են ներքին մեխանիզմների մշակումը, օրինակ՝ ներքին հրամաններ, քայլերի հաջորդականություն կամ հստակ ընթացակարգեր, որոնք կկարողանան ապահովել առնվազն որոշակի գործողությունների շրջանակ: Նման պրակտիկայի առկայությունը կարող է հիմք դառնալ ինչպես առողջապահական աշխատողներին՝ էնդոկրինոլոգների, սեքսուոլոգների, հոգեբույժների մասնագիտական վերապատրաստման, այնպես էլ պետական համակարգի ներսում պատասխանատվության ավելի հստակ բաշխման համար: Սա հարց է, որը միանշանականորեն պետական և հասարակական կազմակերպությունների համագործակցության տիրույթում է:

Չայաստանում տրանս անձանց գենդերի վերահաստատման և սեռափոխության միջամտությունների կարգավորումը առաջնային իրավական դաշտում կազմակերպման ու բարեփոխումների հարց է: Իրավական կարգավորումը տրամաբանորեն կարող է բերել նաև առողջապահական ոլորտի զարգացումներին՝ տրանս անձանց կարիքներին արձագանքող կարգավորված ծառայությունների հասանելիության ապահովման:

Օրենքի բացակայությունը, ինչպես նաև Չայաստանում տրանս անձանց գենդերի վերահաստատման և սեռափոխության միջամտությունների սահմանափակ հնարավորությունները որոշ դեպքերում հանգեցնում են այնպիսի իրավիճակների, երբ իրավական հարցի կազմակերպումը ուղեկցվում է կոռուպցիոն սխեմաներով: Այս խնդիրը պետական մակարդակում չի քննարկվում, այլ պահպանվում է ներքին լռեցման պրակտիկա՝ տպավորություն ստեղծելով, թե տրանս անձանց առողջապահության խնդիրները գոյություն չունեն, և հետևաբար այլընտրանքային լուծումների հնարավորություններ չկան:

3.2.

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒ ԱՆԵԼԻՔՆԵՐԻ ԸՐՁԱՆԱԿԻ ՈՒՐՎԱԳԾՈՒՄ

Հաշվի առնելով տրանս անձանց առողջապահական իրավունքների և գեղեցիկ վերահաստատման պրակտիկաների վերաբերյալ իրավական և սոցիոլոգիական ուսումնասիրության արդյունքում դուրսբերված առանցքային բացահայտումները և հայաստանյան համատեքստը՝ առաջարկում ենք.

Իրավական կարգավորումներ

- «Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման մասին» ՀՀ օրենքում (հոդված 66) կատարել համապատասխան փոփոխություններ և լրացումներ՝ տալով անձին հնարավորություն փոխելու իր գեղեցիկ վերաբերյալ նշագրումը ԶԿԱԳ մարմնին ներկայացվող իր դիմումի հիման վրա՝ առանց իր գեղեցիկային ինքնությունը հիմնավորող փաստաթղթերի ներկայացման պահանջի, այդ թվում՝ առանց բժշկական միջամտությունների և/կամ դրա փաստը հավաստող փաստաթղթերի (վիրահատություն, խորհրդատվություն, բուժում, թերապիա և այլն):

76

Բժշկական կարգավորումներ

- ՀՀ կառավարությամբ հաստատված Բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկում կատարել համապատասխան փոփոխություններ և լրացումներ՝ նախատեսելով գեղեցիկի հաստատման վիրահատությունը՝ որպես բժշկական օգնության և ծառայության տեսակ:
- Առողջապահության նախարարի նորմատիվ հրամանով հաստատել գեղեցիկի հաստատման գործընթացների վերաբերյալ կարգը՝ հիմք ընդունելով տրանսգեղեցիկ առողջության միջազգային միջմասնագիտական ընդունված չափանիշները⁶¹, այդ թվում՝ նախապատրաստական խորհրդատվության, հորմոնալ թերապիայի, նախավիրահատական, վիրահատական, հետվիրահատական միջամտությունների, խորհրդատվությունների և խնամքի վերաբերյալ:

61 World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people (Version 8), <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>

- Գենդերի իրավական ճանաչման և վիրահատական միջամտությունների հարցերը օրենքի բացակայության պայմաններում կազմակերպել ներքին կարգավորումների ու հնարավոր մեխանիզմների կիրառման դաշտում: Ներքին հրամանների, քայլերի հաջորդականության կամ հստակ ընթացակարգերի առկայությունը հնարավոր կդարձնի ապահովել առնվազն որոշակի գործողությունների շրջանակ առողջապահության և արդարադատության նախարարությունների և համայնքային աջակցություն տրամադրող հասարակական կազմակերպությունների միջև: Այս առաջարկությունը մասնավորապես պետական և հասարակական կազմակերպությունների համագործակցության տիրույթում է:
- Առողջապահության, կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություններին, ինչպես նաև մասնագիտական հանրույթին՝ ասոցացիաներին, կրթական կառույցներին առաջարկում ենք ապահովել որակյալ ու վերապատրաստված մասնագետներ, որոնք պաշտպանված լինելով վիրահատությունների գրանցմամբ ու դեղերի հաստատմամբ, կարող են մասնագիտանալ տրանս անձանց գենդերի վերափոխման գործընթացներով և ընթացակարգերով և տրամադրել պատշաճ աջակցություն՝ չթաքնվելով: Վերջիններիս վերապատրաստման⁶² ու պրոտոկոլների ամբողջական ստանդարտները հնարավոր է իրականացնել WPATH-ի ուղեցույցին համապատասխան:
- Առողջապահության նախարարությանը առաջարկում են գործընկերային և աջակցող հարաբերությունների հաստատում տրանս անձանց խնդիրներով զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների հետ՝ հետևելով միջազգային մասնագիտական ուղեցույցներին, ընթացակարգերին՝ վերապատրաստելով տրանս անձանց հարցերով զբաղվող մասնագիտական հանրույթի, մասնագիտացած բժիշկների, զգայուն բուժանձնակազմի, տրանս անձանց հոգեկան առողջության ու վերահաստատման ընթացքում հոգեբանական աջակցության, սոցիալական փոփոխության ընթացքում աջակցման ու ֆինանսական կարիքները ու համակարգային բացերի հասցեագրման ուղղությամբ:
- Զամայնքային հարցերով ու աջակցությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպություններին առաջարկում ենք լրացուցիչ ջանք ներդնել ու գործո-

62 World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people (Version 8), Chapter 4 <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>

ղությունների, աջակցության պլան մշակել տեղեկատվության սահմանափակումներով և առողջապահական հաստատությունների հասանելիության բացակայության պայմաններում մարզերում բնակվող տրանս աձանց առողջապահական կարիքները հասցեագրելու ուղղությամբ:

- Համայնքային հարցերով ու աջակցությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպություններին առաջարկում ենք բարձրացնել իրազեկումը գենդերի վերահաստատման գործընթացների վերաբերյալ ընթացիկ կամ փոփոխվող մեխանիզմների, առկա պրակտիկաների ու հնարավորությունների մասին, հանդիսանալ կապող օղակ տրանս համայնքի և մասնագիտական դաշտի միջև:

Ընդհանուր առմամբ կարելի է ասել, որ տրանս աձանց գենդերի վերահաստատման կամ սեռափոխության գործընթացի համակարգային խնդիրները կապված են ոչ միայն անհատական և ինստիտուցիոնալ պատասխանատվությունների հստակեցման հետ, այլև պետության կողմից տրանս անձանց կյանքի որակը բարձրացնող սոցիալական արդարության համալիր տեսլականի բացակայության հետ:

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1.

ԳԵՆԴԵՐԻ ՀԱՍՏԱՏՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ

Գենդերի իրավական ճանաչման իրավակարգավորումները դիտարկելուց հետո կարևոր է հասկանալ նաև միջմասնագիտական ոլորտի չափորոշիչները: Այս առումով հիմք ենք ընդունում Տրանսգենդեր անձանց առողջության համաշխարհային մասնագիտական ասոցիացիայի (World Professional Association for Transgender Health: WPATH) կողմից մշակված խնամքի ստանդարտները, որոնք ընդունված են մի շարք երկրներում և կիրառվում են բժշկական հանրույթում:

80

Այս ասոցիացիայի կողմից հրապարակված **խնամքի ստանդարտների ութերորդ խմբագրության (SOC-8)** նպատակն է տրամադրել կլինիկական ուղեցույցներ, որոնք կաջակցեն տրանսգենդեր անձանց՝ ապահով և արդյունավետ կերպով ձեռք բերելու իրենց գենդերային ինքնությանը համապատասխան կայուն հարմարավետության զգացում՝ նպաստելով նրանց ֆիզիկական առողջությանը, հոգեբանական բարեկեցությանը և ինքնաբավությանը:

Խնամքի ստանդարտները շեշտում են, որ պետությունները պետք է ապահովեն տրանսգենդեր անձանց համար անհրաժեշտ և մատչելի՝ գենդերի հաստատման առողջապահական ծառայություններ⁶³:

Ստորև ներկայացված են այն հիմնական չափանիշներն ու առաջարկությունները, որոնք կարող են ուղեցույց լինել գենդերի հաստատման գործընթացներում: Սակայն հարկ է նշել, որ այս բաժնում ներառված տեղեկությունը հիմնված է միայն վերոնշյալ SOC-8 փաստաթղթում ներկայացված նյութի վրա, նկարագրում է

63 Մանրամասն տե՛ս. World Professional Association for Transgender Health's (WPATH) Standards of Care-Eighth Edition (SOC-8) <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>

միայն հորմոնային թերապիային և գենդերի հաստատման վիրահատական միջամտությանը վերաբերելի հատվածները և նպատակ ունի այդ երկու գործընթացների մասին տրամադրելու բազային տեղեկություն՝ ընդհանուր պատկերացման համար:

Թեև վերլուծությամբ հիմնական ուշադրությունը դարձվել է հորմոնալ թերապիայի և վիրաբուժական միջամտությունների վրա, սակայն SOC-8 փաստաթուղթն ընդգծում է, որ գենդերի հաստատման գործընթացները չեն կարող սահմանափակվել միայն բժշկական միջամտություններով: Ստանդարտներում ներառված են նաև մի շարք այլ կարևոր բաղադրիչներ, ինչպիսիք են հոգեկան առողջության ծառայությունները և հոգեբանական աջակցությունը, պատշաճ իրազեկումը և համապատասխան տեղեկատվության ապահովումը, վերապատրաստումը, ծայնի և հաղորդակցման թերապիան, առաջնային բուժօգնությունը, վերարտադրողական և սեռական առողջության աջակցության ապահովումը, ինչպես նաև ընդհանուր առողջապահական համակարգում ինտեգրված խնամքի ապահովումը և այլն: Բացի այդ՝ առանձին ուշադրություն է դարձվում տարբեր խմբերի առանձնահատկություններին՝ երեխաների և դեռահասների, ոչ բիևար անձանց և այլն: Այսինքն՝ գենդերի հաստատման գործընթացները պետք է դիտարկվեն բազմապրոֆի, ինտեգրված և անհատականացված մոտեցման շրջանակում՝ ապահովելով ոչ միայն բժշկական, այլև սոցիալական, իրավական երաշխիքները:

Յետևաբար տրանսգենդեր անձանց աջակցության համապարփակ միջմասնագիտական գործընթացների, այստեղ ներառված բաժինների և մյուս կարևոր բաղադրիչների մասին գիտահենք ու խորացված մասնագիտական տեղեկություն ձեռք բերելու համար առաջարկում ենք դիտարկել SOC-8 փաստաթուղթը և այլ մասնագիտական գրականություն կամ դիմել գենդերային առողջության և տրանսգենդեր խնամքի հարցերով վերապատրաստված համապատասխան մասնագետների:

Հորմոնային թերապիա

Հորմոնային թերապիան գենդերի հաստատման անհրաժեշտ բժշկական միջամտության տեսակ է, որի նպատակն է այնպիսի մարմնական փոփոխություններին հասնելը, որոնք համապատասխան կլինեն մարդու մարմնի ինքնընկալմանը և/կամ գենդերային ինքնությանը:

Հորմոնային թերապիան չի առաջարկվում նախքան սեռահասունացման տարիքը: Սեռահասունացման փուլին հասած դեռահասներին առաջարկվում է սեռահա-

սունացման կասեցնող թերապիա՝ նպատակ ունենալով կասեցնելու երկրորդային սեռային հատկանիշների առաջացումը մինչ գենդերի փոփոխման որոշման կայացումը:

Հորմոնային թերապիան իրականացվում է մասնագետի նշանակած հորմոնային դեղամիջոցներով, որոնք ուղղված են մարմնի փոփոխությանը դեպի ավելի կանացիացում կամ առնականացում: Առանձին հորմոնային դեղերի ընտրության ցուցումների և մասնագիտական առաջարկությունների համար կարիք կա դիտարկելու SOC-8 փաստաթուղթը:

Տրանսգենդեր դեռահասների համար սեռահասունացումը կասեցնող թերապիան կարող է մեկնարկել սեռական հասունության ֆիզիկական նշանների ի հայտ գալուն զուգահեռ: Այս փուլում կիրառվում են GnRH ազոնիստներ, որոնք դանդաղեցնում են ներգատվող սեռական հորմոնների արտադրությունը: Եթե GnRH ազոնիստները անհասանելի կամ թանկ են, ապա օգտագործվում են պրոգեստիններ (բերանային կամ ներարկային)՝ այն պարագայում, եթե մասնագետների կողմից գնահատվել և ցուցվել են որպես նպատակահարմար: GnRH ազոնիստները կարող են օգտագործվել նաև այն անձանց համար, որոնք արդեն անցել են սեռական հասունացման փուլերը, բայց դեռևս որոշում չեն կայացրել՝ սկսել սեռական հորմոնային թերապիա, թե ոչ:

82

Բուն սեռական հորմոնային թերապիան սկսվում է միայն այն դեպքում, երբ դեռահասը սեռական հասունության ֆիզիկական փոփոխությունների փուլում է, և ծնողները կամ խնամակալները կարող են ներգրավվել այդ գործընթացում, եթե նրանց ներգրավվածությունը չի գնահատվում վնասող կամ անտեղի:

Թերապիայի սկզբնական փուլում՝ առաջին տարում, իրականացվում է կանոնավոր ֆիզիկական փոփոխությունների և ազդեցությունների վերահսկում, լաբորատոր հետազոտություններ յուրաքանչյուր երեք ամիսը մեկ, ապա՝ տարեկան մեկ կամ երկու անգամ: Անհատները պետք է տեղեկացված լինեն թերապիայի առաջացնող ֆիզիկական փոփոխությունների, դրանց տևողության և հնարավոր ազդեցությունների մասին:

Մինչ սեռահասունացումը կասեցնող կամ հորմոնային թերապիայի մեկնարկը տրանս անձը պետք է ստանա համապատասխան տեղեկություն և խորհրդատվություն գործընթացների մասին՝ ներառյալ վերարտադրողականության հարցերի շուրջ:

Հորմոնային թերապիայի ընթացքում հորմոնների ազդեցությամբ կարող է դիտ-

վել առողջական վիճակի փոփոխություն, հետևաբար անհրաժեշտ են առողջական վիճակի ընթացիկ գնահատում և վերահսկում: Այս գործընթացներով անցնող անհատները պետք է տեղեկացված լինեն ամբողջ գործընթացի ժամանակ ֆիզիկական փոփոխությունների, դրանց զարգացման փուլերի, տևողության և հնարավոր ազդեցությունների մասին:

Վիրահատությունից առաջ և հետո պետք է համագործակցել վիրաբույժների հետ և տրամադրել մանրամասն խորհրդատվություն վիրահատական տարբերակների ինչպես ցուցման, այնպես էլ հակացուցման վերաբերյալ:

Յորմոնային թերապիան շարունակվում է այնքան ժամանակ, քանի դեռ նպաստում է անձի սոցիալ-հոգեբանական բարեկեցությանը և կյանքի որակի բարելավմանը: Եթե հորմոնային թերապիայի ընթացքում տեղի է ունենում հոգեկան առողջության վիճակի վատթարացում, ապա անհրաժեշտ է իրականացնել վիճակի գնահատում մինչ դադարեցման ցուցումը:

Գենդերի հաստատման և լրացուցիչ վիրահատական միջամտություններ

Գենդերի հաստատման վիրահատական միջամտությունները անհրաժեշտ բժշկական գործընթացներ են, որոնք ուղղված են համապատասխանեցնելու մարդու մարմինը իր գենդերային ինքնությանը:

SOC-8 փաստաթղթում նշվում է գենդերի հաստատման վիրահատական միջամտությունների ցանկը, որն ինքնին կարող է համապարփակ չլինել՝ գենդերային անհամապատասխանության վերաբերյալ գիտական գիտելիքների և տեխնոլոգիաների շարունակական զարգացման պայմաններում, ինչը հանգեցնում է միջամտության նոր ձևերի կիրառմանը:

Այստեղ նշված են միայն վիրահատական միջամտությունների ցանկը և հակիրճ նկարագրությունը, որն ուղղված է հստակեցնելու, թե ինչ գործընթացներ ենք հասկանում, երբ նշում ենք գենդերի հաստատման վիրահատությունները: Վերջիններիս իրականացման ցուցումների, կատարման և ընթացակարգային առաջարկությունների համար կարիք կա դիտարկելու SOC-8-ը կամ դիմել համապատասխան մասնագետին:

Գենդերի հաստատման վիրահատություններ են.

- Դիմաձևտալիս և դեմքի միջամտություններ (օրինակ՝ ռենոպլաստիկա, մազերի փոխպատվաստում, շրթունքի, ստորին ծնոտի, կզակի վերաձևավոր-

ման, կոկորդի փափուկ հյուսվածքի և ճայնալարերի վիրահատություններ և այլն):

- **Կրծքագեղձի և կրծքավանդակի վիրահատություններ** (օրինակ՝ լիպոսակցիա, կրծքագեղձի վերականգնում և այլն):
- **Սեռական օրգանների վիրահատություններ** (օրինակ՝ ֆալոպլաստիկա, մետոդիոպլաստիկա, միզուկի երկարացում, ամորձիների պրոթեզավորում, կոլպէկտոմիա, վագինոպլաստիկան, վուլվոպլաստիկա և այլն):
- **Գոնադէկտոմիայի վիրահատություններ** (օրինակ՝ ամորձիների հեռացում, արգանդի և ձվարանների հեռացում և այլն):
- **Մարմնի ձևափոխման վիրահատություններ** (օրինակ՝ լիպոսակցիա, լիպոֆիլիզ և իմպլանտացիա, այդ թվում՝ կրծքային, ազդրային, հետուքային և սրունքի իմպլանտներ և այլն):

Լրացուցիչ վիրահատական միջամտություններ են.

- **Մազահեռացում** դեմքի, մարմնի կամ սեռական օրգանների հատվածներից, հաճախ որպես նախավիրահատական պատրաստում (էլեկտրոլիզ, լազերային էպիլյացիա):
- **Դաջվածքի միջամտություններ.** օրինակ՝ պտուկ-արեոլայի դաջվածք:
- **Օրգանների փոխպատվաստում.** օրինակ՝ արգանդի կամ առնանդամի փոխպատվաստում:

84

Գենդերի հաստատման վիրահատություններ իրականացնող վիրաբույժները պետք է ունենան ոլորտին համապատասխան վերապատրաստում, փաստաթղթավորված փորձ, վիրահատական միջամտությունների ակտիվ պրակտիկա, շարունակական մասնագիտական կրթություն: Նրանք պետք է տիրապետեն գենդերային բազմազան ինքնությունների մասին գիտելիքների և մշտադիտարկեն վիրահատական արդյունքները:

Սեռական օրգանների վիրահատություններ անցած տրանսգենդեր անձանց խրախուսվում է երկարաժամկետ բժշկական վերահսկողություն համապատասխան մասնագետների կողմից:

Գենդերի փոփոխման վիրահատական միջամտություններ անցած և փոփոխման հետ անհարմարություն ունեցող պացիենտները պետք է մշտապես լինեն փորձառու բազմամասնագիտական թիմի հսկողության ներքո:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman and others (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people (Version 8). *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1–S259. Used by World Professional Association for Transgender Health (WPATH)
- Hammarberg, T. (2009). *Human rights in Europe: Time to honour our pledges*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, CA: Sage

