ՀԱՐԿԱԴՐԱԿԱՆ ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԷԹԻԿԱՅԻ ՄԱՍԻՆ

Posted on August 25, 2021 by Keghart



Category: Opinions

Լևոն Բաբաջանյան, Երևան, 21 Օգոստոս 2021

Չնայած հայաստանյան հասարակությունը դեռ ուշքի չի եկել և երկար ժամանակ էլ դեռ ուշքի չի գա երկրորդ արցախյան ողբերգությունից, բայց այդ մեծ ողբերգությանը և այժմ հայաստանյան հասարակության առջև ծառացած այլ գոյութենական մարտահրավերներին զուգահեռ չպետք է մոռանանք մեկ այլ մեծ դժբախտության մասին, որի հետ ապրում ենք և՛ մենք, և՛ ողջ մարդկությունը. կորոնավարակի համաճարակը։

Ըստ ԱՀԿ-ի (Առողջապահական համաշխարհային կազմակերպություն) տվյալների՝ Հայաստանում մինչ այժմ կորոնավարակով վարակվել է ավելի քան 230,700 մարդ, որից մահացել է շուրջ 4730-ը, իսկ աշխարհում վարակվել է շուրջ 211 մլն. մարդ, որից մահացել է շուրջ 4,42 մլն.-ը։ Եվ չնայած այն հանգամանքին, որ մահացության տոկոսով կորոնավարակն ամենավտանգավորը չէ, սակայն վարակի տարածման կառավարելիության տեսանկյունից ամենաանկառավարելիներից և ամենատարածվողներից մեկն է մինչ այժմ գոյություն ունեցած համաճարակների համեմատ։ Վերը նշված թվերը մենք կարդում ենք որպես վիճակագրական տվյալներ, բայց այս թվերի ամեն միավորի տակ մի մեծ ողբերգություն կա. մահացել է ինչ-որ մեկի հայրը, մայրը, քույրը, եղբայրը, որդին, դուստրը և այլն։

Ցավալիորեն վերջին շրջանում մահը մեզ համար դարձել է սովորական բան, և դրանով է նաև պայմանավորված այն հանգամանքը, որ մեր հասարակությունում ըստ էության չի բանեցվում համաճարակի հաղթահարմանն ուղղված որևէ լուրջ քաղաքականություն։ Անզեն իսկ աչքով երևում է, որ մարդիկ հիմնականում չեն պահպանում հակահամաճարակային կանոնները, իսկ ՀՀ-ում հակակորոնավարակային պատվաստման տեմպերը աշխարհի միջինի համեմատ բավականին ցածր է։ Նույն ԱՀԿ-ի տվյալներով՝ այս պահին ՀՀ-ում ամբողջությամբ պատվաստվել է շուրջ 76 000 մարդ, այսինքն՝ ընդհանուր բնակչության թվի մոտ 2.6 տոկոսը։ Եթե համեմատում ենք աշխարհում պատվաստման տեմպերի տվյալների հետ, ստանում ենք շատ ցավալի պատկեր։ Աշխարհում այս պահին ամբողջությամբ պատվաստվել է շուրջ 1,89 մլրդ. մարդ, կամ աշխարհի բնակչության շուրջ 24.3 տոկոսը։

Պետք է նշել, որ մասնագետների պնդմամբ՝ պատվաստման քաղաքականությունը կորոնավարակի հաղթահարման առանցքային քայլերից մեկն է, այսինքն՝ այն միակը չէ։ Արդեն կորոնավարակի համաճարակի բռնկումից անցել է շուրջ մեկուկես տարի, բայց բժշկագիտության, կենսաբանության և հանրային առողջապահության մասնագետների կարծիքով՝ այն բավականին կարճ ժամանակահատված է համաճարակի կանխմանն ուղղված հստակ և արդյունավետ քաղաքականության մշակման համար։

Մասնագետները նշում են, որ համաճարակի կանխումը հնարավոր է միայն, երբ համատարած պատվաստմանը զուգահեռ պետության կողմից իրականացվի նաև

հակահամաճարակային կանոնների պահպանման (դիմակների կրում, ֆիզիկական հեռավորության պահպանում և այլն) խիստ վերահսկողություն: Սակայն հայաստանյան իրողությունների պայմաններում պետությունը չի կարողանում արդյունավետորեն իրականացնել անգամ համընդհանուր պատվաստման գործընթացը, իսկ հակահամաճարակային կանոնների պահպանման մասին մոռացել են գրեթե բոլորը: Այս պայմաններում պատվաստումների խնդրի լուծման համար ավելի ու ավելի հաճախ է խոսվում հարկադիր պատվաստման քաղաքականության մասին, ինչը ենթադրում է այնպիսի գործողությունների և միջոցների բանեցում, որոնց արդյունքում չպատվաստված քաղաքացիները կզրկվեն սոցիալական որոշակի գործառույթների իրականացման հնարավորությունից (օրինակ՝ սրճարաններ այցելելուց, մեծ խմբով մարդկանց հետ աշխատելուց, հասարակական տրանսպորտից օգտվելուց և այլն):

Պատվաստումների թեման բացի այն, որ առողջապահական, քաղաքական, ինչպես նաև տնտեսական և նույնիսկ աշխարհաքաղաքական խնդիր է, այլ նաև բարոյագիտական, մասնավորապես *բիոէթիկական* խնդիր է: Պատվաստումների հետ կապված առկա են բազմաթիվ բարոյագիտական հարցեր, առանց որոնց պատասխանելու չի կարելի ընդունել խնդրի հետ կապված որևէ քաղաքական որոշում: Մասնավորապես՝ արդյո՞ք պետությունը ունի բարոյական իրավունք պարտադրելու իր քաղաքացիներին հարկադիր պատվաստվելու, թե պատվաստվելու հարցը ամեն մի առանձին քաղաքացու որոշելիքն է, արդյո՞ք քաղաքացին պետք է անվերապահորեն վստահի պետության առողջապահական քաղաքականությանը, ինչպե՞ս պետք է համոզել կենսաբանությունից, բժշկագիտությունից, վիրուսաբանությունից անտեղյակ մարդկանց պատվաստվել այս կամ այն պատվաստանյութով, ի՞նչ սկզբունքների հիմքի վրա պետք է իրականացվի պատվաստման քաղաքականությունը, և ի վերջո ինչպե՞ս պետք է պետությունը համադրի քաղաքացիների առողջության պահպանման իր դրական պարտավորությունը քաղաքացիների ազատությունների հետ: Սրանք *բիոէթիկական* հարցեր են, այսինքն՝ հարցեր, որոնք վերաբերում են մարդու կյանքի հետ կապված բարոյագիտական հիմնախնդիրներին:

Այս հարցերին պատասխանելու համար բարոյագետներն առաջարկում են պատվաստման քաղաքականության հիմքում դնել *բիոէթիկական* հետևյալ չորս սկզբունքները՝ անձի ինքնավարության նկատմամբ հարգանքի, անձի իրազեկվածության, անձի լավագույն շահի սպասարկման և *ալտրուիզմի* (այլասիրության) սկզբունքները: Ներկայացնենք ավելի մանրամասն:

Անձի ինքնավարության սկզբունքը պահանջում է, որ անձը հնարավորության դեպքում ինքը պետք է կայացնի իր առողջությանը վերաբերող որոշումները: Այստեղ իհարկե անլուծելի թվացող խնդրի ենք բախվում: Բանն այն է, որ պատվաստումների վերջնանպատակը համաճարակների նկատմամբ «հոտային *իմունիտետի* (դիմադրողականության)» ձևավորումն է: Շնորհիվ պատվաստումների արդյունքում

ձևավորված «հոտային *իմունիտետի*» մարդկությունը հաղթահարել է բազմաթիվ համաճարակներ՝ բնական ծաղիկ, ժանտախտ, դիֆթերիա, կարմրուկ և այլն: Մասնագիտական շրջանակներում կորոնավարակի նկատմամբ առկա պատվաստանյութերով պատվաստման շնորհիվ «հոտային *իմունիտետի*» ձևավորման հետ կապված չկա միանշանակ մոտեցում, ինչը բնական է, քանի որ հակահամաճարակային պատվաստանյութերը անցնում են մի քանի փուլանի փորձաքննություն, ինչը պահանջում է որոշակի ժամանակ: Հաշվի առնելով մահացության բարձր աստիճանը և ժամանակի սղությունը՝ հակակորոնավարակային պատվաստանյութերի փորձաքննությունը անցկացնում են «արագացված տեմպով»: Այս պայմաններում պետությունները երբեմն հարկադրված են իրականացնել հակահամաճարակային պատվաստման գործընթացը հընթացս COVID-19 համաճարակի հաղթահարման դեպքում մասնագետները նշում են, որ բնակչության առնվազն 70 տոկոսը պետք է պատվաստվի, որպեսզի հնարավոր լինի հաղթահարել համաճարակը: Այս պայմաններում պետության խնդիրն է պատշաճ կերպով իրազեկել իր քաղաքացիներին համաճարակի և պատվաստանյութերի հետ կապված գոյություն ունեցող ողջ տեղեկատվության մասին: Պետության խնդիրն է «համոզել» իր քաղաքացիներին, որ, առկա համատեքստը հաշվի առնելով, այնուամենայնիվ կորոնավարակի կանխարգելման համար համընդհանուր պատվաստումը անհրաժեշտ, բայց ոչ բավարար քայլերից մեկն է: Եվ եթե պետությունը չի կարողանում կատարել այդ խնդիրը, ապա դա դեռևս բավարար հիմք չէ անձի ինքնավարության սկզբունքը խախտելու համար:

Հաջորդ սկզբունքը վերաբերում է անձի իրազեկվածությանը, ինչը պահանջում է, որ քաղաքացիները պետք է տեղյակ լինեն, թե ի՞նչ նպատակ է հետապնդում պետության կողմից որդեգրած հակահամաճարակային այս կամ այն քաղաքականությունը, ի՞նչ կենսաբանական բաղադրություն ունեն այն պատվաստանյութերը, որոնք առաջարկվում են պետության կողմից և մի շարք այլ հարցերի մասին: Խնդիրն այն է, որ երբեմն մարդիկ ոչ միայն չեն կարողանում կողմնորոշվել, թե իրենց ֆիզիոլոգիական (բնախօսական) առանձնահատկություններից ելնելով՝ ո՞ր պատվաստանյութով է պետք պատվաստվել, այլև ընդհանրապես պատկերացում չունեն պատվաստման և պատվաստանյութերի մասին: Ինչպես արդեն նշվեց՝ պետության և պետական որոշակի առողջապահական և կրթական հաստատությունների խնդիրն է բարձրացնել բնակչության իրազեկվածության մակարդակը: Քաղաքացին իրավունք ունի լինել իրազեկ, իսկ պետությունը տվյալ դեպքում պարտավոր է իրազեկել:

Երրորդ սկզբունքը վերաբերում է անձի լավագույն շահի սպասարկմանը, այսինքն՝ տվյալ դեպքում պատվաստման հետևանքները չպետք է ավելի մեծ կամ հավասար վտանգ հասցնեն անձին, քան բուն հիվանդությունն է: Սակայն, տվյալ դեպքում անձի լավագույն շահի սպասարկումը ինչ-որ առումով փոխկապակցված է այլ անձանց լավագույն շահի սպասարկման հետ: Այսինքն՝ առանձին մարդու պատվաստումը միայն

իր առողջությանը վերաբերող խնդիր չէ.դրանից է կախված նաև այլոց առողջությունը: Այլ կերպ ասած՝ հիվանդության կանխարգելմանն ուղղված միջոցները չպետք է ավելի վտանգավոր լինեն ինչպես առանձին մարդու, այնպես էլ հասարակության համար, քան բուն հիվանդությունն է COVID-19-ի դեմ պատվաստանյութերից բոլորի կիրառման դեպքում լինում են ուղեկցող հետևանքներ՝ գլխացավ, ջերմության բարձրացում, սրտխառնոց և այլն: Հայտնի են նույնիսկ հատուկենտ ծայրահեղ հետևանքներ, սակայն այդ հետևանքները ոչ մի կերպ համեմատելի չեն կորոնավարակի պատճառած մահացության ցուցանիշերի հետ: Համեմատաբար վերջին շրջանում իրականացված հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ պատվաստումներն ամբողջությամբ չեն երաշխավորում հնարավոր վարակումից, հատկապես երբ խոսք է գնում նոր *շտամների* մասին, սակայն նվազեցնում են պատվաստվածների վարակման հնարավորությունը չպատվաստվածների համեմատ անգամներով, ինչը վերաբերում է նաև կորոնավարակի նոր շտամներին: Ուստի անձի լավագույն շահի սպասարկման սկզբունքը տվյալ դեպքում պահանջում է, որ պետությունը պետք է հոգ տանի ինչպես տվյալ անձի չվարակվելու, այնպես էլ այլոց չվարակելու համար:

Չորրորդ սկզբունքը վերաբերում է ալտրուիզմին (այլասիրություն): Տվյալ դեպքում խոսքն այն մասին է, որ յուրաքանչյուր ոք, ով չունի պատվաստման հետ կապված հակացուցումներ, պետք է, ալտրուիստական մղումներից ելնելով, գիտակցի պատվաստվելու իր «պարտավորության» մասին: Այս դեպքում անձն իհարկե որոշակի ռիսկի է ենթարկում առնվազն իր ժամանակավոր ինքնազգացողությունը, սակայն այլընտրանքը համաճարակի տարածումն է, ինչը կարող է վտանգավոր լինել ոչ միայն իր, այլև այլոց կյանքի համար: Այս սկզբունքը հաճախ հակադրության մեջ է հայտնվում անձի ինքնավարության սկզբունքի հետ:

Նշված բոլոր սկզբունքները հաճախ են հայտնվում հակադրության մեջ, երբ բանը հասնում է որոշակի գործողությունների կամ որոշումների իրականացմանը: Սակայն պետական հաստատությունների խնդիրն է այս սկզբունքների հավասարակշռման շնորհիվ հասնել իր դրական պարտավորության՝ հանրային առողջապահության իրականացմանը: Եվ այս սկզբունքների հավասարակշռման շնորհիվ պետության կողմից հարկադրական առողջապահական քաղաքականության իրականացման կարիքը կարող է պարզապես վերանալ:

Comments



Armo – 2021-08-30 19:39:15

Դոկտ. Բաբաջանյան, Մեծ հետաքրքրությամբ կարդացի Ձեր հոդվածը: Ուրախ եմ, որ կան հայ մասնագետներ, ովքեր առողջ և բաց գիտական քննարկման քայլեր են ձեռնարկում (շնորհակալություն նաև մեր սիրելի keghart.org-ին): Մոտիկից ծանոթ լինելով և թեմային և գիտական հանրության վերբերմունքին, պետք է նշեմ, որ առաջին անգամ եմ հանդիպում նման հավասարակշիռ, ողջամիտ քննարկման: Այն ինչ ներկայումս կատարվում է բուհերում, առողջապահական հիմնարկներում և համապատասխան գերատեսչություններում ամոթալի երևույթ է (միայն Հայաստանի մասին չէ խոսքը): Կուզենայի Ձեր հոդվածին նաև ավելացնել, որ պատվաստման շնորհիվ «հոտային իմունիտետի» ձևավորման ռազմավարություն մշակելուց առաջ անհրաժեշտ են հաշիվ առնել այլ հանգամանքներ ևս, մասնավորպես COVID-19 կամ SARS-CoV-2 պարագայի դեպքում հաշվի չի առնված թե բնակչության որքան մասն է բնական ճանապարհով «հոտային իմունիտետ» ձևավորել: Ես անձամբ մասնակցել եմ Բրիտանական Կոլումբիա նահանգում դոկտ. Ստիվեն Փելեքի (Dr. Steven Pelech) կազմակերպած կլինիկական հետազոտություններին, որտեղ նոր մեթոդի միջոցով ավելի խորը և մանրամասն վեր են հանվում օրգանիզմում SARS-CoV-2 հակամարմինները ընդուպ մինչև իմունիտետի «հիշողության» բջջիջների մակարդակում: Քանի դեռ արդյունքերը չեն հրապարկվել չեմ կարող մանրամասներ ներկայացնել, սակայն ստացված տվայալները ապշեցուցիչ են COVID-19-ի ասիմպտոմ դեպքերը բավական մեծ են եղել (շատ շրջանների համար կարելի համարել, որ հոտային իմունիտետը ձևավորել է): Իսկ ներկայիս COVID-19 պատվաստանյութերի մեծամասնությունը առաջացնում է հակամարմիններ վիրուսի spike սպիտակուցի նկատմամբ միայն, իսկ բնական ճանապարհով ձեռք բերված իմունիտետը վիրուսի այլ հակագեների նկատմամբ ևս: Հետևաբար բնական իմունիտետը ունի ամենաբարձր պաշտպանիչ հակամարմինների «զինանոցը»: Նաև պետք է նշեմ, որ SARS-CoV-2 կանխարգելման քաղաքականության ուղղակի համեմատումը կարմրուկի, ծաղիկի, դիֆթերիայի և ժանտախտի հետ շփոթություն է առաջացնում: Այսօր SARS-CoV-2 արդեն համարվում է ոչ թե պանդեմիկ այլ էնդեմիկ, և երկրորդ, այս վիրուսը ունենալով բնական ռեզերվուար և հանդիսանալով ՌՆԹ պարունակող վիրուս, սրա դեմ արդյունավետ պատվաստանյութ ստեղծելու ջանքերը ավելի շուտ հյուծելու են մեր տնտեսությունը և հասարակությանը առհասարակ: Չնայած Ձեր հոդվածը COVID-19-ի բուժմանը չի վերաբերվում, սակայն ես կավելացնեի, որ հակավիրուսային պրեպարատների փորձարկումը, հատկապես գոյություն ունեցող դեղերի վերապրեֆիլավորմանը ուղված աշխատանքերի միտումնավոր ձախողումը կամ դանդաղումը/ հետաձգումը արդեն ոչ թե կենսաէթիկայի խնդիր է, այլ զուտ կրիմինալ՝ հանցագործություն մարդկության հանդեպ: Սակայն սա արդեն այլ խնդիր է: Եթե կկամենաք, մեծ հաճույքով կշարունակեի մտքերի փոխանակությունը: Հարգանոք՝ Արմէն