



Конвенция о
правах ребенка

Distr.
GENERAL

CRC/C/28/Add.9
31 July 1997

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИТЕТ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА

РАССМОТРЕНИЕ ДОКЛАДОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ГОСУДАРСТВАМИ-УЧАСТНИКАМИ
В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 44 КОНВЕНЦИИ

Первоначальные доклады государств-участников, которые
должны быть представлены в 1995 году

Добавление

АРМЕНИЯ

[Оригинал на русском языке]
[19 февраля 1997 года]

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
Введение	1 - 6	2
I. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО	7 - 51	3
II. ОБРАЗОВАНИЕ И СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ . .	52 - 86	11
III. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	87 - 157	22

Введение

1. Помимо положений Конвенции, содержащих основные принципы в области защиты прав человека, Национальное собрание приняло ряд законов, направленных на создание дополнительных гарантий соблюдения прав человека, в том числе закон "О правах ребенка", который был принят 29 мая 1996 года.
2. Республика Армения ратифицировала Конвенцию о правах ребенка 1 июня 1992 года. Президент Республики 6 июля 1994 года подписал Всемирную декларацию об обеспечении выживания, защиты и развития детей, а 28 марта 1996 года подписал указ "О защите материнства и детства".
3. В Республике Армении защите прав ребенка уделяется огромное внимание. Несмотря на такие серьезнейшие проблемы, как разрушительное землетрясение 1988 года, продолжительная блокада, навязанная соседними государствами, потоки сотен тысяч беженцев из Азербайджана, в результате конфликта между Азербайджаном и Нагорным Карабахом, тяжелый энергетический кризис, переход к рыночной экономике и т.д., Армения продолжает придерживаться политики экономических реформ и курса на демократические преобразования и интеграцию в мировые политические и экономические структуры.
4. В зоне бедствия, в которой были полностью или частично разрушены сотни учебных заведений и детских садов, строятся новые общеобразовательные учебные заведения, благоустраиваются школы-интернаты, создаются условия для детей-инвалидов и детей-беженцев, пострадавших во время землетрясения и приграничных вооруженных столкновений.
5. Забота о детях находится в центре внимания государства. В июне 1996 года парламент принял специальный закон о правах ребенка; создается постоянно действующая Национальная комиссия по правам детей. В течение последнего года, благодаря усилиям Центра ООН по правам человека, детского фонда ООН, Национального центра демократии и прав человека, Норвежского совета по делам беженцев опубликовано несколько книг по правам ребенка, а также специальное пособие для учителей. Готовится к изданию учебник по правам ребенка для учеников средних классов общеобразовательных школ.
6. В настоящем докладе постатейно описываются меры законодательного, административного, судебного и иного характера, принимаемые в Армении и касающиеся прав ребенка в области медицинского обслуживания и образования. При необходимости в настоящий доклад включены ссылки из Конституции и других национальных законов. Представляемый доклад состоит из следующих частей: законодательство, образование и социальное обеспечение, здравоохранение.

І. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Статьи 5-9, 12-14 и 18-21

7. Согласно законодательству Армении, совершеннолетие наступает в 18 лет. Лицо приобретает гражданское совершеннолетие с 18 лет, но, согласно статье 11 гражданского кодекса, в тех случаях, когда законом разрешается вступление в брак до 18 лет, гражданин, которому не исполнилось 18 лет, становится трудоспособным в полном объеме с момента вступления в брак.

8. Устанавливая 18 лет возрастом приобретения полной трудоспособности, гражданский кодекс одновременно регулирует вопросы трудоспособности несовершеннолетних до 15 лет и 15-18-летних. Таким образом, согласно статье 13 гражданского кодекса, 15-18-летние несовершеннолетние могут заключать контракты с согласия своих родителей, попечителей и приемных родителей. Они имеют право самостоятельно заключать повседневные небольшие контракты, распоряжаться своим заработком или пенсией, пользоваться авторскими правами и правом на избрание.

9. От имени несовершеннолетних, которым не исполнилось 15 лет, контракты заключают родители, приемные родители или опекуны. Несовершеннолетние до 15 лет имеют право самостоятельно заключать повседневные небольшие контракты.

10. Согласно статье 35 Конституции, в Армении каждый гражданин имеет право на образование. В государственных учебных заведениях среднее образование бесплатное. Обязательным образованием является 8-летнее.

11. 16 лет - минимальный возраст для уголовной ответственности. Согласно статье 10 уголовного кодекса Армении, уголовно ответственны те лица, чье 16-летие исполнилось на момент совершения преступления. Те лица, которые совершили преступление в возрасте от 14 до 16 лет, уголовно ответственны только в следующих случаях: убийство, нанесение тяжких телесных повреждений, изнасилование, разбойничье нападение, кража, злостное или особо злостное хулиганство, уничтожение или причинение вреда государственному, общественному или личному имуществу, которое имело тяжелые последствия, захват оружия, боеприпасов, наркотических средств и взрывных устройств, а также совершение таких умышленных действий, которые могут привести к крушению поезда.

12. Если суд считает, что исправление несовершеннолетнего, совершившего преступление, не представляющее большой общественной опасности, возможно без уголовного наказания, то он может принять такие принудительные меры воспитательного характера, которые не считаются уголовным наказанием (публичное или другое извинение, объявление выговора или строгого выговора, предупреждение, возложение ответственности о возмещении ущерба на несовершеннолетнего, которому исполнилось 15 лет, если тот имеет

собственный заработок, передача несовершеннолетнего под усиленный контроль родителей или замещающих их лиц, передача несовершеннолетнего под контроль трудового коллектива или общественной организации, с согласия последних, воспитание несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных или лечебно-воспитательных учреждениях.

13. Лишенные родительских прав родители теряют основанные на родственных отношениях все права относительно ребенка, по отношению к которому они лишились родительских прав. Лишение родительских прав не освобождает родителей от обязательства заботиться о жизнедеятельности ребенка.

14. Если лишенный родительских прав родитель систематически нарушает законы сосуществования, делая невозможным совместное проживание, то он может быть выселен без предоставления ему жилплощади (статья 94 жилищного кодекса).

15. Согласно законодательству, для наилучшего обеспечения интересов ребенка суд может принять решение об изъятии ребенка у родителей и передаче его на попечение опекунского или попечительского органа, если проживание ребенка с родителями опасно для него.

16. Уголовным кодексом предусматривается ответственность для лиц, виновных в следующих действиях, направленных против жизни, здоровья и чести детей: половые отношения с лицом, не достигшим 16 лет или половой зрелости, извращенческие действия, направленные против несовершеннолетнего, вступление в фактические супружеские отношения с лицом, не достигшим супружеского возраста, уклонение от выплаты алиментов и содержания ребенка, обмен ребенка, оставление малолетнего в беде, похищение или незаконное лишение свободы несовершеннолетнего, не достигшего 16 лет, привитие пристрастия к использованию наркотических средств, вовлечение несовершеннолетних в преступную деятельность, пьянство и азартные игры, доведение до опьянения.

17. Решением Верховного совета Армении от 8 июля 1981 года "О первостепенных мероприятиях для защиты женщин, материнства и детства и укрепления семьи" устанавливается ряд привилегий для женщин.

18. Гражданским кодексом Армении предусматриваются нормы, направленные на защиту интересов детей в вопросах наследства. В случае смерти гражданина его наследниками являются не только его живые дети, но и те дети, которые были зачаты им, но родились после его смерти. Законодательством предусматривается также право на обязательную часть наследства, согласно которому несовершеннолетние и нетрудоспособные дети оставляющего наследство, независимо от каких бы то ни было причин (наличие наследства), наследуют причитающуюся им часть наследства.

19. Законодательством Армении устанавливается ответственность родителей, органов опекуинства и попечительства, других органов, их права и обязанности при осуществлении воспитания детей. Законом о браке и семье имя ребенку дается с согласия родителей, а фамилии - по фамилии родителей. Когда родители имеют различные фамилии, то ребенку дается фамилия отца или матери, с согласия родителей, а в случае отсутствия согласия - указанием органа опекуинства и попечительства.

20. Родители должны воспитывать своих детей, заботиться об их физическом развитии и образовании, готовить к общественно-полезному труду. Родители - законные представители своих несовершеннолетних детей во всех, в том числе и судебных инстанциях, и выступают в роли защитника их прав и интересов, без особых полномочий.

21. Все вопросы, касающиеся воспитания ребенка, родители решают с обоюдного согласия, а при отсутствии согласия спорный вопрос решает орган опекуинства и попечительства, при участии родителей. Если в случае отсутствия согласия между отдельно живущими родителями относительно порядка участия в воспитании ребенка они не подчиняются указаниям органа опекуинства и попечительства, то спорный вопрос решает суд. От согласия отдельно живущих родителей зависит, с кем должны жить несовершеннолетние дети. Отдельно живущие от ребенка родители имеют право общаться с ним и обязаны участвовать в его воспитании. Дедушка и бабушка имеют право общаться со своими несовершеннолетними внуками.

22. Родители имеют право требовать возвращения детей у любого лица, у которого живет ребенок без законного основания и решения суда. Учитывая роль родителей, а также общественных органов в деле воспитания детей, уголовным кодексом предусматривается, что в том случае, когда поступок несовершеннолетнего содержит признаки преступления, не представляющего большой общественной опасности, может быть принято решение о передаче материалов дела на рассмотрение комиссии по делам несовершеннолетних. Кодексом предусматривается также вместо применения уголовной ответственности по отношению к несовершеннолетнему передача его на усиленный контроль родителей или заменяющих их лиц, помещение в специальные учебно-воспитательные и лечебно-воспитательные учреждения. Срок, порядок и условия нахождения несовершеннолетних в подобных учреждениях решается советом комиссии по делам несовершеннолетних.

23. Президент Республики принял указы "О минимальной зарплате в Республике Армении, повышении зарплаты, пенсий, пособий работникам бюджетных учреждений" от 31 марта 1994 года и "О повышении зарплаты, пенсий и некоторых пособий работникам бюджетных учреждений" от 5 сентября 1994 года.

24. Вопрос имени ребенка регулируется законодательством о браке и семье. Отчество ребенку дается по имени отца, или если ребенок родился от матери, не состоящей в браке, и нет совместного заявления родителей и решения суда об отцовстве, то имя отца

ребенка и его отчество регистрируются по указанию матери. Прекращение супружеских отношений между родителями или признание брака недействительным не приводит к изменению фамилий детей. Если родитель, у которого живет ребенок после расторжения брака, хочет дать ему свою фамилию, то этот вопрос решает орган опекуинства и попечительства, исходя из интересов ребенка. При регистрации изменения имени отца меняется и отчество его несовершеннолетнего ребенка. Фамилия несовершеннолетнего ребенка меняется, если оба родителя меняют свою фамилию. Если фамилию поменял один из родителей, то вопрос изменения фамилии ребенка решается с согласия родителей, а в случае отсутствия такого - с согласия органа опекуинства и попечительства.

25. Вопросы гражданства регулируются "Законом о гражданстве Республики Армении" от 16 ноября 1995 года, согласно которому тот ребенок, чьи родители в момент рождения являлись гражданами Республики Армении, независимо от места рождения приобретает гражданство Армении. В том случае, когда один из родителей в момент рождения ребенка является гражданином Республики Армении, а другой гражданином другого государства, вопрос гражданства решается с письменного согласия родителей. Если в момент рождения ребенка один из родителей является гражданином Республики Армении, а другой неизвестен или является лицом без гражданства, то ребенок приобретает гражданство Республики Армении. Ребенок, родившийся в Республике Армении, чьи родители являются лицами без гражданства, приобретает гражданство Республики Армении.

26. Закон о гражданстве Республики Армении регулирует также вопросы гражданства детей в случае изменения гражданства родителей. Согласно этому ребенок (до 14 лет) родителей, приобретших гражданство Армении, тоже приобретает гражданство Армении. Если гражданство Республики Армении приобретает один из родителей, а другой является гражданином другого государства или лицом без гражданства, то их ребенок (до 14 лет) приобретает гражданство Армении, если есть согласие родителей или ребенок живет в Республике Армении и есть согласие родителя, являющегося гражданином Армении.

27. Ребенок, находящийся в Армении, чьи родители неизвестны, является гражданином Армении. В случае объявления одного из родителей или опекуна гражданство ребенка может быть изменено согласно вышеуказанному порядку. Ребенок, являющийся гражданином Армении, по отношению к которому установлено опекуинство или попечительство гражданина Армении, сохраняет гражданство Армении независимо от факта отказа его родителей от гражданства Республики Армении.

28. Ребенок может отказаться от гражданства Армении согласно заявлению родителей, если они не лишены родительских прав.

29. Согласно законодательству Республики Армении о браке и семье, родители участвуют в воспитании их детей равнозначно. Лишение родителей родительских прав или изъятие у них ребенка может быть осуществлено только исходя из интересов ребенка в строго установленных законом случаях и только решением суда. По просьбе лишенных родительских прав родителей органы опекунов и попечительства могут разрешить им видеться с ребенком, если контакт с ними не скажется отрицательно на ребенке.

30. Защите интересов детей, живущих отдельно от родителей, служит закон "О правах ребенка". Исправительно-трудовым законодательством Армении устанавливаются следующие привилегированные условия свидания с родителями для несовершеннолетних, отбывающих наказание в исправительно-трудовых колониях: ежегодно шесть кратковременных свиданий, без ограничения получение и отправление писем, получение ежегодно шесть посылок, в случае хорошего поведения дополнительное свидание с родными и т.д.

31. Права ребенка свободно выражать свои взгляды устанавливаются Конституцией Республики Армении, исходя из общих принципов основных прав человека и гражданина. Закон "О правах ребенка" предусматривает, что взгляды, убеждения и мнение ребенка подлежат вниманию соответственно его возрасту и зрелости. Свободное выражение ребенком своих взглядов законодательно закреплено также Кодексом о браке и семье. В частности, фамилия ребенка, которому исполнилось десять лет, может быть изменена только с его согласия, не разрешается усыновление 10-летних детей без их согласия, за исключением тех случаев, когда до подачи заявления об усыновлении ребенок жил в семье усыновителя и считает его своим родителем. Согласно закону "О гражданстве" гражданство детей от 14 до 18 лет меняется только в случае наличия их согласия. Уголовно-процессуальным кодексом предусматривается право ребенка, которому исполнилось 14 лет, лично присутствовать на судебном разбирательстве и выражать свои взгляды.

32. В Республике Армении законодательного урегулирования не существует. На практике организуются детские передачи при участии детей, издаются газеты ("Канч"), где публикуются письма детей.

33. Согласно Конституции (ст. 23), законам "О правах ребенка" и "О свободе совести" (17 июня 1991 года) каждый человек имеет право свободы слова, совести и вероисповедания. Исходя из этого, Армянской апостольской церковью созданы воскресные школы. Кроме этого, законом предусмотрено содействие духовному развитию армянского народа в государственных учебных заведениях, на основе чего в учебные программы школ включаются уроки религии; и действуют механизмы публикации и распространения соответствующих книг, организации паломничества, выдачи дипломов по окончании года и т.д.

34. Согласно закону "О правах ребенка", ни один ребенок при осуществлении своих прав относительно личной и семейной жизни, секретности телефонных разговоров и переписки или неприкосновенности жилища не может быть подвергнут произвольному, незаконному вмешательству или незаконному посягательству на его честь и достоинство.

35. Любой ребенок имеет право на защиту чести и достоинства. В исправительно-воспитательных учреждениях сохранение правопорядка осуществляется за счет взаимного уважения, исключающего унижение детей. Посягательство на честь и достоинство детей со стороны любого лица, в том числе и учителей, приводит к установленной законом ответственности.

36. Ответственность родителей за воспитание детей закреплена Конституцией, законодательством о браке и семье, законом "О правах ребенка", уголовным и административным законодательствами.

37. Кодексом о браке и семье защита прав и интересов несовершеннолетних детей является обязательством их родителей. Родители обязаны содержать своих несовершеннолетних детей и помогать нуждающимся нетрудоспособным совершеннолетним детям. Для несовершеннолетних детей с них взимаются алименты. Родительские права не могут быть осуществлены в ущерб интересам детей.

38. Отец и мать имеют равные права по отношению к своему несовершеннолетнему ребенку как до, так и после развода. Уголовным кодексом устанавливается ответственность для родителей в случае злостного избежания выплаты средств проживания для ребенка, установленных решением суда.

39. Государство оказывает необходимую помощь родителям и законным опекунам в виде роддомов, ясель и детских садов, а также организации и распространения широкой сети детских учреждений и интернатов, организации служб быта и общепитов, выплаты пособий при рождении ребенка, оказания помощи и выделения пособий и привилегий одиноким матерям и многодетным семьям.

40. Защита интересов матери и ребенка гарантируется решением "О первостепенных мерах, направленных на защиту женщин, материнства и детства и укрепление семьи", по которому устанавливаются следующие привилегии для работающих женщин: декретный отпуск на период беременности и родов, с выплатой зарплаты в полном размере, государственные пособия, выдача родителю карточки временной нетрудоспособности для опеки над ребенком-инвалидом, предоставление ежемесячно одного дополнительного выходного дня, с выплатой из фонда социального страхования и т.д.

41. Согласно закону "О правах ребенка" ребенок имеет право на защиту от любого (физического, душевного и др.) насилия. Любому лицу, в том числе родителям, законным опекунам и попечителям, запрещается подвергать ребенка физическому и душевному давлению, пытке, унижающего его достоинство отношению и наказанию. По закону государство принимает все необходимые меры для защиты детей от всех видов насилия, эксплуатации, в том числе полового извращения, вовлечения в преступную деятельность, использования наркотиков и вовлечения их в производство и торговлю такими средствами, попрошайничество, проституцию, азартные игры и т.д. Уголовным кодексом предусматривается уголовная ответственность за такие действия.

42. Опекa и воспитание ребенка, как правило, осуществляются в его семье, но иногда ребенок лишается родительской опеки или, исходя из его интересов, наиболее благоприятно, чтобы он жил отдельно от родителей. Для лишения родительской опеки детей, согласно законодательству, со стороны государственных органов защиты детства обеспечивается опека и воспитание, которые осуществляются путем усыновления или помещения ребенка в соответствующее детское учреждение. Такими учреждениями являются детские дома, соответствующие интернаты.

43. Согласно закону "О правах ребенка" и в установленном законодательством порядке на личный счет ребенка, лишенного родителей, перечисляется пенсия. Для полноценного физического, умственного и духовного развития, подготовки к самостоятельной жизни в любом интернате, детском доме для ребенка создаются близкие к семейным условия, обеспечивается сохранение родного языка, культуры, национальных традиций и обычаев. Администрация детских домов и подобного рода других заведений, органы местного самоуправления и службы занятости осуществляют защиту прав и интересов детей, лишенных родителей и полностью опекаемых государством в форме выделения жилплощади, социального страхования, устройства на работу.

44. Законодательством Армении предусматривается возможность передачи детей, лишенных родительской опеки, органам опекунства и попечительства с целью обеспечения их опеки и воспитания. Кодексом о браке и семье устанавливается опекунство и попечительство для воспитания детей, оставшихся без родительской опеки, а также вследствие смерти родителей, лишения родителей родительских прав, болезни родителей и для защиты личных прав и права на имущество этих детей.

45. Опекунство устанавливается над детьми до 15 лет, попечительство - над 15-18-летними несовершеннолетними. Опекунскими и попечительскими являются местные исполнительные органы. Граждане и учреждения обязаны незамедлительно информировать органы опекунства и попечительства об оставшихся без родительской опеки несовершеннолетних. Получив подобную информацию, органы опекунства и попечительства обязаны изучить ее и в случае подтверждения факта отсутствия родительской опеки обеспечить временное урегулирование опеки над несовершеннолетним, пока не решится вопрос о назначении опекуна или попечителя.

46. В том случае, когда ребенок не живет вместе со своими родителями и родители отказываются выполнять свои обязательства относительно его воспитания, по отношению к ребенку устанавливается опекунство или попечительство, а органы опекунства и попечительства имеют право требовать через суд лишения родителей родительских прав. В случае временного отсутствия родителей по уважительной причине, если они оставили ребенка на опеку родственников или других близких людей, назначение опекунства или попечительства необязательно. Когда родители отсутствуют сроком более 6 месяцев, по отношению к их детям устанавливается опекунство или попечительство, если этого требуют

интересы ребенка. При назначении опекуна или попечителя должны приниматься во внимание личные качества данного лица. Опекунами или попечителями не могут быть назначены лица, не достигшие 18 лет, лица, признанные судом нетрудоспособными или ограниченно трудоспособными, лица, лишённые родительских прав, прежние усыновители, если они ранее не выполняли свои обязательства должным образом.

47. Усыновление ребенка производится в порядке, установленном Кодексом о браке и семье. Усыновление разрешается только по отношению к несовершеннолетним детям, исходя из их интересов и с согласия местных исполнительных органов. Усыновление детей, достигших 10 лет, не разрешается без их согласия; исключение делается только в том случае, если до подачи заявления об усыновлении ребенок жил у усыновивших и считает их своими родителями. Усыновлять могут совершеннолетние граждане обоих полов, однако лица, решением суда лишённые родительских прав, лица, признанные законом нетрудоспособными или ограниченно трудоспособными, не имеют права на усыновление.

48. Для усыновления ребенка, имеющего родителей, необходимо их письменное согласие. Родители могут дать согласие на усыновление их ребенка, имея в виду конкретное лицо, или оставить выбор усыновителя на усмотрение органов опекунства и попечительства. Родители вправе взять назад данное ими согласие об усыновлении до принятия решения об усыновлении. Для усыновления не требуется согласие родителей, если они лишены родительских прав, или нетрудоспособны, или признаны без вести пропавшими. Усыновление также может быть осуществлено без согласия родителей, если они больше года не живут вместе с ребенком и, несмотря на предупреждение органов опекунства и попечительства, избегают воспитания и опеки и не демонстрируют внимания и заботы по отношению к ребенку. При усыновлении ребенка со стороны лица, состоящего в браке, если ребенок не усыновляется со стороны обоих родителей, требуется письменное согласие другого супруга. Подобное согласие не требуется, если тот законом признан нетрудоспособным, а также если супруги прекратили супружеские отношения, больше года не живут вместе или если место жительства другого супруга неизвестно. Согласно акту об усыновлении, усыновители и усыновленные приобретают предусмотренные законом для родителей и детей права и обязанности, усыновленные и их потомство своими личными правами и правами на имущество, а также обязанностями по отношению к усыновителям и их родственникам приравниваются к кровным родственникам. Секретность усыновления обеспечивается законом.

49. Уголовным кодексом предусматривается ответственность для лиц, которые нарушили секретность усыновления вопреки воле усыновителя. Законодательством Армении предусматривается возможность ликвидации или признания недействительным усыновления, если оно производилось с нарушением установленных законодательством требований или без учета интересов ребенка. Признание недействительным или ликвидация усыновления разрешается только в судебном порядке на основе иска родителей или супруга усыновителя,

если усыновление производилось без их согласия и если суд найдет, что возвращение ребенка родителям соответствует его интересам. Усыновление ликвидируется также по требованию органов опекунов и попечительства или прокурора, если это исходит из интересов усыновленного несовершеннолетнего. При ликвидации или признании недействительным усыновления суд должен выяснить мнение усыновленного, которому исполнилось 10 лет. В случае ликвидации или признания недействительным усыновления восстанавливаются взаимные права и обязанности между ребенком, его родителями и родственниками и прекращаются взаимные права и обязанности между усыновленным и усыновителем, а также его родственниками.

50. Законом о гражданстве регулируются вопросы гражданства ребенка во время усыновления. Ребенок, усыновленный гражданами Республики Армения, приобретает гражданство Армении. Если один из супругов, усыновивших ребенка, не имеет гражданства, а другой - гражданин Армении, то ребенок приобретает гражданство Армении. Если один из супругов, усыновивших ребенка, является гражданином другого государства, а другой - гражданином Армении, то ребенок приобретает гражданство Армении, если он живет в Армении и есть согласие обоих усыновивших супругов. Ребенок - лицо без гражданства или, в случае неприобретения гражданства Армении, становится лицом без гражданства. Законом о гражданстве регулируется также вопрос о гражданстве ребенка, являющегося гражданином Армении, которого усыновили иностранцы. Являющийся гражданином Армении ребенок, которого усыновили граждане другого государства или такие супруги, из которых один является гражданином Армении, а другой - гражданином другого государства, сохраняет гражданство Армении. В подобных случаях ребенок может поменять гражданство только по заявлению усыновителя.

51. Если ребенка, являющегося гражданином Армении, усыновили лица без гражданства или если один из усыновивших супругов является лицом без гражданства, а другой - гражданином Армении, то ребенок сохраняет гражданство Армении. Законом о ребенке разрешается усыновление ребенка, оставшегося без родительской опеки, с целью переезда в другое государство в том случае, когда невозможно обеспечить его лечение и восстановление здоровья. Правительством установлен специальный порядок для усыновления ребенка, являющегося гражданином Армении, гражданами другого государства.

II. ОБРАЗОВАНИЕ И СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Статьи 18, 25, 26, 30-32, 35 и 40

52. Законодательная основа организации образования в Республике Армения включает Конституцию, в соответствии с которой:

"Каждый гражданин имеет право на образование. Среднее образование в государственных учебных заведениях бесплатное. Каждый гражданин в государственных учебных заведениях на конкурсной основе имеет право на бесплатное высшее и специальное образование. Порядок создания и деятельности негосударственных учебных заведений определяется законом" (статья 35),

а также Закон "О правах ребенка", в соответствии с которым:

"Каждый ребенок имеет право на получение образования, на выбор учебного заведения по своему, родительскому согласию или согласию какого-нибудь другого законного представителя. Соответствующие государственные органы создают необходимые условия для проявления индивидуальности ребенка, для развития таланта, умственных и физических способностей, открывают общеобразовательные, специальные школы, спортивные, технические и культурные творческие центры. Соответствующие государственных органы вырабатывают, осуществляют программы по выявлению таланта, воспитанию и организации образования ребенка".

53. "Среднее образование в государственных учебных заведениях бесплатное. Каждый ребенок имеет право на получение высшего или другого специального образования в государственных учебных заведениях на конкурсной основе. Соответствующие государственные органы обеспечивают необходимую информацию и доступ к материалам для образования и специальной подготовки детей" (статья 2. Право ребенка на образование).

54. В настоящее время, когда происходят социальные преобразования, система образования Республики Армении находится в тревожном состоянии. Это действует на уровень и качество образования, достигнутого армянским народом в годы советского режима. В связи с экономическими условиями значительная часть учащихся старших классов оставляет школу (в 1995 году из 100 учащихся 10-й класс окончили только 58). В значительной степени снизился уровень усвоения учебной программы, материал основных предметов усваивается только на 30-40%. Тяжелое состояние школ объясняется как недостаточной финансовой поддержкой государства, так и несоответствием школьной системы новым условиям (старые программы, содержание учебников, образование педагогов, доступность материала).

55. Несмотря на то, что осуществлена систематизация школьной системы (элементарное, основное и среднее образование), вырабатываются критерии и система оценки знаний учащихся, высшая школа перешла к международной системе (бакалавр, магистр), система образования Армении находится в стадии коренных структурных и качественных перемен. В результате из-за бюджетных ограничений количество детей в детских садах в переходный период уменьшилось в 2,3 раза (см. таблицу 1), а количество учащихся в течение последнего года - на 3,1%, в том числе в городах на 2,6 (см. таблицу 2). В старшей школе резко возросло число девочек (в 1995 году - 55,5%). Приведенные цифры являются следствием массовой миграции населения, а также вовлечения юношей в сферу обеспечения экономических потребностей семьи.

56. В сельских школах классы малочисленны, низок процент учителей с высшим образованием. Уменьшение числа специальных техникумов (таблица 3) является следствием спада в промышленности, резкого снижения потребности в рабочей силе и несвоевременной реакции и недостаточной гибкости в отношении появления свободных

рабочих мест. Сегодня среднее частное образование находится в зародышевом состоянии: в 1995 году в стране действовало всего восемь частных учебных центров с 700 учениками. Такая ситуация, естественно, объясняется отсутствием законов и соответствующих юридических документов, регулирующих деятельность сферы частного образования, что приводит к хаотическому скрытому переходу к платному образованию и ограничивает возможность выбора.

57. Существенно снизился уровень образования, так как результаты перемен в области образования непосредственно связаны с социальным положением, которое остается тяжелым. Многие учителя с высшим образованием, особенно мужчины, уходят из школ. В 1994-1995 годах количество учителей с высшим образованием снизилось на 15%, учителей-мужчин - на 5%. Каждый из шести учителей - пенсионного возраста, а каждый четвертый, пришедший в школу, не имеет педагогического образования. Сегодня 2,5% учителей имеют среднее образование. В результате увеличилось количество учителей, нуждающихся в повышении квалификации. В последние годы такие явления, как уменьшение продолжительности учебного года из-за холодов, уход лучших учителей, высокие цены на учебники, вспомогательную литературу, школьные принадлежности, ограничение возможности пополнения учебно-материальной базы, чрезвычайно осложнили реализацию учебных программ.

58. Особенно тяжелая ситуация сложилась с учебными заведениями, педагогами и учащимися зоны бедствия, где в 21 городе и селах из-за землетрясения были полностью разрушены или частично пострадали 277 зданий школ и 245 детских садов, здания высших и средних технических учебных заведений и общежитий Гюмри и Ванадзора. Начиная с 1989 года благодаря финансовым источникам, включая помощь зарубежных стран и международных организаций, в эксплуатацию сдано в общей сложности 75 школ для 34 000 учащихся и 49 дошкольных заведений для 7 300 детей. Тысячи учителей, воспитателей и учащихся продолжают жить во временных пристанищах.

59. В деле создания учебников подписано соглашение между правительством Армении и Всемирным банком, который предоставит долгосрочный кредит на 7 млн. долл. (1997-2001 годы) Армении. Первый этап работ по созданию учебников осуществлен группой специалистов министерства образования и науки. В октябре 1996 года программа представлена для одобрения в правительство Республики Армении и Всемирный банк.

60. По предложению правительства и по поручению Всемирного банка в работе по организации составления программы свою профессиональную поддержку окажут консультанты по вопросам учебников из организации "Развитие международной книги". Эти консультанты осуществили также программы уже в 150 странах, в том числе в бывшем СССР. По программе для Армении предлагается новая арендная форма по распределению учебников. Эта форма имеет некоторую схожесть с предыдущей советской системой распределения учебников. Учебники будут предоставлены школам и распределены между учащимися с целью их возвращения в конце года в фонд библиотеки. Однако учебники

будут распределены не бесплатно, как в предыдущие годы, а за определенную плату, которая будет составлять плату за годовую аренду. Годовая плата за учебники должна приблизительно быть равна общей цене, деленной на количество лет пользования. Реально учебники можно использовать в течение трех лет, учитывая прочность и износ книги, необходимость программных изменений, возможность публикаций и печатания.

61. Собранные за счет арендной платы средства, которые находятся под контролем школы, после завершения финансирования со стороны Всемирного банка должны быть использованы для создания новых учебников. Программа включает вопросы, касающиеся публикации учебников, их написания, распределения, приобретения сырья и т.д. Программа не решает вопросы, касающиеся содержания учебников. Этим занимается министерство образования и науки в соответствии с утвержденными критериями и программами. Арендная форма предусмотрена только для многолетнего использования учебников. Книжки-тетради для однолетнего использования должны распределяться другим способом (видимо, посредством продажи).

62. Без сомнения, сегодня бесплатное среднее образование доступно для каждого ребенка, однако получение бесплатного высшего образования осложнилось из-за сокращения мест для бесплатного обучения со стороны государства. Как основной положительный факт можно отметить коренное изменение гуманитарного компонента образования. Созданы новые учебные программы и учебники, а в 150 старших школах организовано потоковое обучение.

63. Огромные проблемы существуют также в области бесплатного и платного высшего образования. В государственных вузах число учащихся дневных, вечерних и заочных отделений в 1990-1995 годах постоянно уменьшалось и достигло 27 687 (было 69 295). Уменьшилось также количество женщин, но в 1995 году их доля увеличилась и достигла 54,4%. В 1993-1995 годах в вузы поступили студенты по 23 новым специальностям, а по некоторым другим специальностям кадры уже не подготавливаются. В настоящее время в вузах готовятся специалисты по 139 специальностям. В 1995 году в Республике действовало 42 негосударственных учебных заведения, имеющих лицензию, а по сравнению с 1991 годом в системе 16 платных государственных учебных заведений число учащихся увеличилось в 6,5 раза. Однако, судя по положению дел в частных вузах, переход к государственной платной системе "опоздал". Очевидно, что платные вузы быстрее ориентируются и отвечают требованиям рынка.

64. В 1990 году государственные расходы, идущие на образование, составили 6,6% национального валового дохода, в то время как вследствие экономического кризиса переходного периода (что привело к бюджетным сокращениям) эта цифра снизилась до 1,3%. Дело в том, что в этот период задача сохранения и развития сферы образования не считалась первостепенной и стратегической. В результате в ближайшее время потребуются значительные средства для обеспечения экономической системы качественными кадрами.

65. В 1996 году в бюджете 2,5% национального валового дохода (НВД) предусмотрены на сферу образования. 61% этих средств должен быть направлен на элементарное, среднее и высшее образование, что свидетельствует о приоритетном подходе к развитию человека. Однако на душу населения компонент развития человека в НВД составляет всего 13,3 долл. США, что, естественно, не может обеспечить всеобъемлющее человеческое развитие. Но даже такие ограниченные средства поступают в систему с опозданием и часто в непредусмотренных объемах. Из-за этого задерживается зарплата преподавателей, финансирование процесса опубликования учебников и т.д. Очевидно, что все это отрицательно сказывается на качестве обучения, также на взаимоотношениях между учениками и учителями. Одновременно нельзя не отметить, что очень высоко оцениваются индивидуальные инвестиции в сферу образования, что свидетельствует о желании родителей дать своим детям должное образование.

66. Если удастся создать благоприятную обстановку и содействовать развитию частного высшего образования, то в этой сфере можно будет обеспечить конкурентоспособность и сохранить высокий учебный потенциал Армении. В переходный период можно осуществить преобразования, которые не требуют финансовых средств и могут содействовать улучшению ситуации в этой сфере. Так, выработка критериев государственной учебной системы и принятие их юридически поможет развитию частного сектора.

Статья 30

67. Права национальных меньшинств Республики Армении защищены Конституцией, статья 37 которой предусматривает, что "граждане, относящиеся к национальным меньшинствам, имеют право на развитие своего языка и культуры, сохранение традиций". После провозглашения независимости начался процесс возрождения национальных меньшинств, что выразилось в проявлении большого интереса к своему языку, истории, культуре, религии. В декабре 1994 года был создан Союз национальностей Армении, что дает возможность решать проблемы каждой общины в рамках общего Союза. В состав Союза входят представители ассирийской, немецкой, греческой, еврейской и польской общин, общество "Ода", международный центр "Гармония", союз интеллигенции курдов, благотворительная организация "Украина", фонд помощи и поддержки русских соотечественников. Цель Союза - содействовать государственным органам в деле сохранения и развития родного языка, культуры, образования, традиций и религии национальных меньшинств. Сегодня в общеобразовательных школах действует 551 класс, в которых учатся 8 814 русских детей для получения русского образования. Факультативно в 18 школах для 640 учащихся преподается греческий язык. Один из детских садов города Еревана - с греческим уклоном. В 47 школах курдских районов преподается курдский язык для 3 090 учащихся. Одновременно действует воскресная курдская школа с 48 учащимися. В 24 школах сел с ассирийским населением организовано факультативное преподавание ассирийского языка для 1 800 детей. Воскресную украинскую школу посещают 67 детей.

68. Закон "О правах ребенка" содержит следующие положения:

Статья 18. Право ребенка на общение с культурными ценностями

69. Каждый ребенок имеет право на общение и ознакомление с историей своего народа, традициями, духовными ценностями и всемирной культурой. Каждый ребенок имеет право на свободу художественной, научной и технической деятельности, на участие в культурной жизни, на проявление своих возможностей и интересов.

70. С целью развития творческих возможностей государство поощряет производство фильмов и видеофильмов, телепередач, выпуск детских газет и журналов, публикацию книг, обеспечивает их доступность.

71. Законом преследуются идеалы насилия и жестокости, распространение литературы и массовой информации, способствующих унижению человеческого достоинства, отрицательному воздействию на ребенка и правонарушению.

72. Параллельно с сетью учебных заведений для детей школьного возраста в Армении действуют внешкольные заведения, центры по внешкольной работе, станции юных техников и натуралистов, спортшколы (таблица 4). Кроме этого, в городе Ереване действует дом культуры министерства образования и культуры с 70 кружками и не имеющий аналогов в Содружестве Независимых Государств республиканский центр эстетического воспитания с 350 кружками. В связи со статьей 23 Конвенции о правах ребенка закон Армении "О правах ребенка" предписывает:

Статья 25. Забота о ребенке и его воспитание в детских домах и интернатах

73. Если невозможно организовать заботу и воспитание лишенных родителей детей, государство и соответствующие органы определяют детей в детские дома или интернаты. На личный счет детей-сирот перечисляется пенсия в соответствии с законодательством Армении. В детдомах и интернатах создаются близкие к семейным условия для полноценного развития физических, умственных и духовных способностей ребенка. Законная защита прав сирот, предоставление жилой площади, социальное страхование, устройство на работу возложено на руководство этих заведений и марзпетаранов (мэрий).

Статья 26. Права детей-инвалидов или детей, имеющих умственные или физические пороки

74. Государство и его соответствующие органы для детей-инвалидов, детей, имеющих умственные и физические пороки, гарантирует бесплатную профессиональную, психологическую и медицинскую помощь, возможность получения базового и специального образования, социальной реабилитации и т.д. Такие дети по собственному желанию могут учиться в общеобразовательных школах.

75. Государство и его соответствующие органы создают специальные детские дома, интернаты, организуют мероприятия для детей-инвалидов, производство необходимого технического оборудования для таких детей. В Армении действует 48 интернатов с 9 000 учащимися. В их числе 20 общеобразовательных физико-математических, музыкальных, спортивных и оздоровительных школ с 5 461 учащимся и 28 специальных школ-интернатов с 3 441 учеником (глухие, со слабым слухом, зрением, психическими расстройствами, с языковыми пороками, умственно отсталые дети и т.д.).

76. Министерство образования и науки выработало положение по преобразованию в системе интернатов. Основное новшество в этой сфере - поднятие вопроса о свободном праве выбора общеобразовательных заведений. Для этого предлагается несколько вариантов: а) индивидуальные программы в общеобразовательных школах, б) специальные классы; с) специальные заведения системы просвещения. Очевидно, что для вариантов а) и б) появится потребность новых и специальных педагогов. Предлагается также сократить семь существующих типов и соединить их в следующие группы: i) со слабым зрением; ii) со слабым слухом; iii) с тяжелыми языковыми пороками; iv) с пороками опорно-двигательных функций; v) с умственной отсталостью; vi) с социально-опасным поведением. На первый взгляд, трудно организовать обучение таких детей в общеобразовательных школах, так как необходимы дополнительные технические средства. Сегодня к этому школа не готова. Но, думается, что постановка вопроса актуальнее, чем его реализация, так как это заставляет искать пути для развития неполноценных детей в нормальной сфере. Авторы положений считают, что учебные, педагогические, психологические, медицинские и социальные новые услуги в общеобразовательных и специальных школах должны быть платными. Даже интернаты или продленка должны считаться социальной услугой, за которую надо платить.

77. Позиция государства четкая - не допустить сосредоточения необеспеченных детей в отдельных школах. Распределение социально необеспеченных детей в разных школах даст возможность предоставленные им услуги (помощь) считать социальными (платными) услугами. Государство посредством марзпетаранов (мэрий) берет на себя заботу об особо нуждающихся, предварительно уточнив критерии необеспеченности. Последняя статья положений определяет, что перечисленные услуги для социально необеспеченных детей путем посредничества со стороны благотворительных и опекунских фондов могут быть финансированы со стороны местных органов управления или благотворительных организаций.

78. Если в предыдущие годы интернаты и специальные школы были только для неполноценных детей, а также детей, лишенных родительской опеки, то сейчас их посещают дети, имеющие родителей, а также здоровые дети, находящиеся на грани бедности. В теперешней школе углубляется социальная дифференциация на экономической основе. Это является серьезной проблемой для большинства родителей.

79. Закон "О правах ребенка" предусматривает права детей на необходимые жизненные условия, на работу, защиту прав ребенка в семье и обществе. Государство и его соответствующие органы гарантируют бесплатную медицинскую, специальную и психологическую помощь детям-инвалидам и детям, имеющим умственные и физическое пороки.

Пенсии и пособия

80. Согласно закону об обеспечении государственной пенсией, который был принят Национальным собранием 6 декабря 1995 года, матери, которым не исполнилось 58 лет, имеющие 4 и более детей до 8-летнего возраста при наличии 5-летнего стажа, имеют право на возрастную рабочую пенсию с привилегированными условиями. Социальную пенсию получают дети, потерявшие как одного, так и двух родителей. Все пенсии не подвергаются налогообложению.

81. Пособия назначаются и выплачиваются следующим категориям детей: детям до 6 лет; детям-сиротам и детям-инвалидам, не достигшим 17 лет; детям одиноких матерей и семьям, имеющим 4 несовершеннолетних детей. В последнее время в республике наблюдается поляризация прибылей населения, вследствие чего ухудшается положение одиноких матерей, которые составляют 2,6% семей республики. Количество детей одиноких матерей составляет 22 000. 86% одиноких матерей имеют одного, а 14% - двоих детей. Правительством предусмотрены также пособия для неработающих матерей, имеющих детей до 2 лет, и для работающих женщин в послеродовой период (140 календарных дней).

82. Правительство и органы местной власти в пределах отведенного им бюджета имеют право на предоставление дополнительных привилегий и пособий для семей, имеющих детей, имея целью в первую очередь удовлетворить нужды многодетных семей, а также семей, имеющих детей-инвалидов и т.д. Для беременных и кормящих матерей вводится новая система привилегий. Всего в республике в детдомах и других специализированных детских учреждениях воспитывается 543 ребенка (267 мальчиков и 276 девочек).

Социальная защищенность детей-инвалидов

83. Инвалидность определяется медицинско-рабочей комиссией экспертов. Государство обеспечивает необходимые средства и оборудование, способствующие облегчению жизни инвалидов, и бесплатно распределяет их больным: слуховые аппараты, коляски, костыли, протезно-ортопедические средства. Государство гарантирует инвалидам пенсию, помощь, заботу на дому, рабочее место и т.д. Инвалиды, которые делятся на 3 категории, имеют право на получение бесплатного качественного медицинского обслуживания, на бесплатное использование транспортных средств. За коммунальные услуги, радио, телефон, квартплату инвалиды платят 50% обычной платы. Из 18 групп риска, зарегистрированных в системе "Парос", ровно половина относится к детям.

84. Важной социальной проблемой в настоящее время является обеспечение детей и их матерей работой. Согласно трудовому кодексу, на работу не разрешается поступать детям до 16 лет. Только в исключительных случаях на работу принимаются 15-летние. Запрещается применение труда подростков, не достигших 18-летнего возраста, на особо тяжелых, опасных, подземных работах. Дети, принятые на работу до достижения 18 лет, периодически подвергаются медицинскому обследованию. Запрещается ночная, внеурочная работа, а также работа в праздничные и выходные дни.

85. Согласно принятому 13 декабря 1996 года закону "О занятости населения", ищущим работу считается лицо в возрасте 16 лет, которое, помимо того, что является занятым, обращается в государственную службу занятости с целью устроиться на работу. Согласно статистическим данным на 1 октября 1996 года, зарегистрирован 5 621 безработный в возрасте до 18 лет.

86. Дети-беженцы в Армении пользуются всеми правами детей - граждан Армении, в том числе и социальной защитой. Каждому члену семьи беженцев предоставляется гуманитарная помощь, возможность пользоваться разными программами и проектами. Государство занимается вопросами предоставления им жилища, места работы и учебы.

Таблица 1

Размещение детских садов по регионам
(1995/96 учебный год)

Название региона		Количество детских садов	Число детей
1.	Ереван	228	20 952
2.	Арагацотн	51	2 919
3.	Арарат	85	4 626
4.	Армавир	111	5 366
5.	Гегаркуник	83	4 199
6.	Лори	115	6 316
7.	Котайк	74	6 128
8.	Ширак	74	5 947
9.	Сюник	83	5 520
10.	Вайоцдзор	26	1 159
11.	Тавуш	64	2 608
Всего:		994	65 740

Источник: Министерство образования и науки.

Таблица 2

Размещение общеобразовательных школ по регионам
(1995/96 учебный угод)

Название региона		Число школ	Число учащихся	Выпускники 8-х классов	Выпускники 10-х классов
1.	Ереван	216	161 684	15 342	13 082
2.	Арагацотн	126	27 516	2 271	1 645
3.	Арарат	112	51 088	4 005	2 640
4.	Армавир	120	52 605	3 680	2 978
5.	Гегаркуник	128	47 976	3 915	2 918
6.	Лори	170	55 655	4 653	3 360
7.	Котайк	113	57 656	5 014	3 337
8.	Ширак	172	54 369	4 462	2 868
9.	Сюник	120	26 091	1 814	1 687
10.	Вайоцдзор	50	12 177	953	968
11.	Тавуш	81	24 961	2 075	1 554
Всего:		1 402	571 475	48 184	36 760

Источник: Министерство образования и науки.

Таблица 3

Размещение специальных технических училищ по регионам
(1995/96 учебный год)

Название региона	Количество специальных технических училищ	Число учащихся
1. Ереван	26	3 472
2. Арагацотн	4	358
3. Арарат	4	599
4. Армавир	3	449
5. Гегаркуник	5	807
6. Лори	7	994
7. Котайк	7	993
8. Ширак	10	1 674
9. Сюник	4	609
10. Вайоц дзор	2	178
11. Тавуш	4	541
Всего :	76	10 674

Источник: Министерство образования и науки.

Таблица 4

Размещение внешкольных учреждений по регионам
(1995/96 учебный год)

Название региона	Центры внешкольной работы		Станции юных техников		Станции юных натуралистов		Спортшколы	
	к-во	число групп	к-во	число групп	к-во	число групп	к-во	число групп
1. Ереван	4	375	5	90	-	-	21	616
2. Арагоцотн	4	90	2	25	1	10	5	128
3. Арарат	5	198	-	-	-	-	5	167
4. Армавир	1	25	-	-	-	-	2	48
5. Гегеркуник	6	108	2	12	1	4	7	164
6. Лори	8	172	1	7	2	14	12	352
7. Котайк	4	139	1	12	-	-	64	220
8. Ширак	7	145	2	28	2	20	14	392
9. Сюник	5	114	1	18	-	-	6	115
10. Вайоц дзор	9	40	-	-	-	-	3	75
11. Тавуш	5	135	-	-	-	10	5	114
Всего:	52	1 541	14	187	7	58	86	2 386

Источник: Министерство образования и науки.

III. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Статьи 3, 5-7, 10, 18, 23-25, 33 и 34

87. Деятельность по охране здоровья детей и матерей в Армении находится под покровительством государства, а тактика и стратегия развития здоровья матери и ребенка опираются на государственную систему организации медицинской помощи. Законодательной основой организации охраны здоровья детей и всего населения является Конституция Армении, в соответствии с которой "семья, материнство и детство находятся под покровительством и защитой государства" (статья 32).

88. Каждый человек имеет право на сохранение здоровья. Порядок медицинской помощи и услуг определяется законом "О медицинской помощи и обслуживании населения" (статья 34), в соответствии с которым каждый человек, независимо от нации, расы, пола, языка, вероисповедания, возраста, состояния здоровья, политических и других

убеждений, социального происхождения, имущественного положения имеет право получения медицинской помощи и услуг. Каждый человек имеет право на получение медицинской помощи и услуг бесплатно в рамках целевых медицинских программ государства (статья 4) .

89. При обращении за медицинской помощью и услугами каждый человек имеет право на:

- a) выбор лица, предоставляющего медицинскую помощь и обслуживание;
- b) требование обеспечивать секретность относительно факта обращения, состояния здоровья, исследования, диагноза и лечения, кроме случаев, предусмотренных законодательством Армении;
- c) осведомленность о своей болезни и согласие на медицинское вмешательство;
- d) отказ от медицинского вмешательства, кроме случаев, закрепленных в законодательстве Армении;
- e) нормальное обращение и уважение со стороны лица, предоставляющего медицинскую помощь и услуги.

Статья 18. Лица, осуществляющие медицинскую помощь и обслуживание, и их права

90. В Армении лица, осуществляющие медицинскую помощь и обслуживание, имеют право на предоставление их в рамках выбранных форм в случае получения лицензии в соответствии с законодательством Армении.

В Армении медицинской деятельностью имеют право заниматься те люди, которые имеют соответствующее образование и специальность, а также лицензию на определенные формы медицинской деятельности.

Обязанности и ответственность лиц, предоставляющих медицинскую помощь и обслуживание

91. Лица, предоставляющие медицинскую помощь и обслуживание, обязаны:

- a) оказывать незамедлительную первую помощь любому человеку независимо от гарантий получения оплаты за эту помощь и других обстоятельств;
- b) обеспечивать соответствие количественных и качественных компонентов предоставляемой помощи и услуг принятым критериям;
- c) информировать каждого о данном виде, методе, объеме, порядке и условиях предоставления медицинской помощи и услуг;

d) по требованию людей, оплативших услугу, предоставить необходимые данные о предоставленной клиенту медицинской помощи и услугах, количественных и качественных компонентах, расходах;

e) обеспечивать секретность факта обращения, состояния здоровья, исследования, диагноза и лечения, кроме случаев, предусмотренных законодательством Армении;

f) предоставлять статистические и другие данные в соответствии с порядком, установленным законодательством Армении;

g) проявлять заботливое отношение к больным.

Лица, предоставляющие медицинскую помощь и услуги, в случае нанесения вреда здоровью людей, распространения информации об их здоровье, а также лица, занимающиеся нелегальной медицинской деятельностью, несут ответственность в соответствии с порядком, установленным законодательством Армении.

1 июня 1992 года Верховный Совет ратифицировал Конвенцию о правах ребенка.

92. Правительством Армении в лице министерства здравоохранения, социального обеспечения и просвещения и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) разработан и опубликован документ "Исследование о состоянии здоровья женщин и детей", в котором очерчены четкие цели улучшения состояния здоровья детей и женщин в Армении до 2000 года. Со стороны министерства просвещения разработана комплексная программа по улучшению здоровья детей, в которой четко представлены основные задачи по медицинским услугам для детей и женщин. В число приоритетных сфер входят следующие:

- улучшение здоровья женщин после рождения ребенка, развитие услуг по сексуальному здоровью и планированию семьи;
- улучшение предродовой медицинской помощи;
- организация полноценного питания для детей и женщин;
- улучшение положения по натуральному питанию;
- предотвращение управляемых инфекций;
- осуществление преобразований в сфере первоначального медицинского предупреждения;
- улучшения, связанные с вопросами медико-социальной обеспеченности детей-инвалидов;

- улучшение обслуживания сирот и детей, лишенных заботы родителей;
- разработка и внедрение новой информационно-аналитической системы контроля над здоровьем детского населения.

93. На основе анализа состояния здоровья детей и женщин (ЮНИСЕФ, 1994 год) разработан и внедрен ряд здравоохранительных программ до 2000 года с установленными следующими целями:

снижение материнской смертности на 1/2;

снижение детской смертности на 1/3;

снижение числа новорожденных с маленьким весом;

улучшение уровня натурального питания на 50%;

обеспечение полноценного питания детей до 5 лет, беременных и кормящих матерей;

сохранение достижений в сфере борьбы против управляемых инфекционных болезней и дальнейшее усовершенствование;

усиление службы поликлиник, внедрение принципа "максимального приближения медицинской помощи" для населения.

94. Для достижения перечисленных целей в системе министерства здравоохранения реализуются следующие программы:

"национальная программа по рождаемости" с двумя подпрограммами:

"улучшение пренатальной помощи и перинатологии",

"сексуальное здоровье и планирование семьи";

программа борьбы против диарейных болезней;

программа борьбы против острых респираторных болезней;

программа по национальной иммунизации;

программа по поощрению и сохранению кормления детей грудью;

программа по кормлению 0-5-летних детей, питанию беременных женщин и кормящих матерей;

программа по обеспечению беременных необходимым количеством витаминов и препаратов железа;

программа по реабилитации инвалидов-детей;

программа по обеспечению препаратами для первой медицинской предупредительной помощи;

программа по улучшению медицинского обслуживания в детсадах и материально-технической базы;

компьютерная программа по контролю детской смертности.

95. В рамках требований и обязанностей, возникающих в связи с вышеупомянутыми документами, 28 марта 1996 года президент Армении подписал указ "О защите материнства и детства".

96. В Армении часть инвалидов-детей находится под покровительством государства и учится в специальных заведениях. Однако забота об основной части детей осуществляется со стороны семьи. По официальным данным, зарегистрировано 7 000 инвалидов-детей до 16 лет. Реально эта цифра намного больше, так как список детей, относящихся к инвалидам, был очень неполным (по инструкции бывшей советской системы).

97. В настоящее время министерством здравоохранения разработан и введен новый список медицинских инструкций по определению инвалидности, применение которого привело к увеличению числа детей, имеющих статус инвалида с детства. По всей видимости, эта цифра может быть выше, если учесть, что многие родители ранее стыдились за состояние своего ребенка, не обращались за получением пособий по инвалидности и, естественно, не регистрировали своих детей. В настоящее время в связи с тяжелым социально-экономическим положением увеличилось число обращений родителей этих детей для получения пособий и помощи с целью получения статуса инвалидов, которые передаются под государственную опеку. В бывшей системе, видимо, в связи с чрезвычайно насыщенной политикой, дети-инвалиды были слишком изолированы от общества и забота о них осуществлялась в специальных заведениях закрытого типа (детсады, вспомогательные и вечерние школы, интернаты), в которых проблемам медицинско-социальной реабилитации уделялось самое минимальное внимание. Неадекватная реакция общества на таких детей становилась причиной их изоляции в семье и того, что дети не передавались под опеку государства. В обоих случаях ребенок лишался возможности вести нормальную жизнь и общаться с другими детьми.

98. В настоящее время проблемы реабилитационного лечения, медицинско-социальных задач инвалидов считаются первоочередными в одном ряду с проблемами улучшения бытовых условий ребенка. Сегодня, как никогда раньше, важно в обществе воспитывать

то чувство, что дети-инвалиды также являются полноценными членами общества, занимаются по возможности активной деятельностью, чему должна способствовать организация медицинской и социальной психологической реабилитации. Проведение такой новой политики нашло свое отражение в законе "О правах ребенка", в статье 26 которого отмечается:

"Государство и его соответственные органы инвалидам, детям с физическими и умственными пороками гарантируют бесплатную специализированную, медицинскую, психологическую помощь, возможность получения по своим способностям соответствующего базового и специального образования, поступления на работу, социальной реабилитации. Такие дети могут по своему желанию учиться в общеобразовательных школах. Государство и его соответствующие органы создают для них специальные детские дома, вечерние заведения, осуществляют мероприятия, направленные на снижение числа инвалидов (вследствие получения ими лечения), организуют производство и приобретение необходимых технических приборов и оборудования для активной деятельности инвалидов".

99. Традиционно армянская семья сама обеспечивала нужды детей-инвалидов, что в основном сводилось к организации заботы и ухода. В условиях социально-экономического кризиса стали массовыми случаи отказа родителей от детей-инвалидов и их передачи государству для организации ухода. В настоящее время министерство здравоохранения выступает против изоляции ребенка-инвалида от семьи и общества и организации ухода за ребенком в специальных заведениях. Думается, необходимо вести политику, направленную на оставление ребенка в семье и родной среде, и с активным участием родителей организовать процесс медицинско-социальной реабилитации. Осуществлять такую политику чрезвычайно трудно, ибо нет специального образования и средств для передвижения инвалидов (не все обеспечены колясками, нет архитектурных решений в квартирах и школах для пользования колясками, общественный транспорт не оборудован для передвижения инвалидов). Нет специальных социальных услуг для содействия решению социальных задач для этого слоя населения, а также для помощи семье. Сегодня не решены задачи рабочей и социальной адаптации неполноценных детей и задачи их образования и приобретения специальности. Согласно действующему закону Армении, дети-инвалиды и их опекуны пользуются конкретными привилегиями, получают пособия. Но эти пособия минимальны и не могут покрыть реальные расходы.

100. В Армении медицинское обслуживание детского населения в общем, и для инвалидов в основном, предоставляется бесплатно. В процессе получения лечения по восстановлению здоровья опекунские расходы инвалидов берет на себя государство за счет бюджетных ассигнований.

Реабилитационное лечение детей до землетрясения 1988 года в Республике организовывалось в действующих в системе Минздрава детских санаториях и в реабилитационных отделениях амбулаторных и стационарных медицинских заведений.

В основном использовались бальнеологические, натурально-климатические факторы, применялись физиотерапевтические (с широким использованием электротерапии) методы и методы лечебной физкультуры. В бывшей системе кинезотерапия в широком смысле не применялась. Широко применялась практика организации реабилитационного лечения, особенно в лечебницах Северного Кавказа (Евпатория, Ессентуки, Саки и др.).

101. Из-за землетрясения и потока беженцев вследствие карабахского конфликта детские лечебницы прекратили свою деятельность по назначению, так как они заполнены беженцами и пострадавшими из-за землетрясения. После распада СССР нет возможности организации лечения вне пределов Республики. Деятельность восстановительных отделений резко ограничилась из-за известных социально-экономических факторов, и все это тогда, когда резко увеличилась потребность лечения этих детей (дети-инвалиды, пострадавшие из-за стихийного бедствия, диспансерные больные и т.д.). Одновременно эти факторы частично способствовали дальнейшему и современному развитию услуг по детской реабилитации.

102. После землетрясения благодаря развернутой в Армении деятельности зарубежных специалистов и инвестициям международных организаций активизировался процесс организации восстановительного лечения детей. С 1989 года широкомасштабную деятельность развернула американская организация "Надежда". На первоначальном этапе большое количество детей было отправлено в США для реабилитационного лечения, но скоро это лечение стало осуществляться на местах. Вместе с американскими коллегами была разработана и на коллегии Минздрава одобрена совместная программа "Детская реабилитация", в рамках которой были подготовлены необходимые специалисты (врачи-реабилитологи, терапевты, медсестры-реабилитологи, ортезисты и др.). Была создана лаборатория ортезистов (первая в Армении), больным детям была оказана практическая помощь. Впоследствии программа была расширена: в городе Гюмри была создана служба детской реабилитации. В Ереване немецкая организация ADRA построила детский реабилитационный центр, где в дальнейшем сконцентрировалась деятельность организации "Надежда". Программа локализовалась, подготовка кадров продолжалась усилиями местных специалистов. Постепенно в Республике расширилась сеть реабилитационной службы. В 1994 году был создан детский реабилитационный центр "Ошакан" для детей с пороками опорно-двигательных функций и для детей, пострадавших от военных действий. Активизировалась деятельность международных организаций в рамках программы по детской реабилитации. В специализированных детдомах Гюмри и Харберда программы по медико-психологической реабилитации детей-инвалидов осуществляются бельгийской и греческой организациями "Врачи без границ", финской организацией "Патмос". В 1995 году между организацией США "Medical Outreach" и Минздравом подписано соглашение о создании программы "Будущее немощных детей Армении", которая предполагает улучшение задач по медико-социальной реабилитации умственно отсталых детей.

103. Вместе с внедрением опыта международного сообщества в Армении постепенно были внедрены новые методы организации реабилитационного лечения: используется комплексный подход к решению проблем, большое внимание уделяется кинезотерапии. Реабилитация детей-инвалидов в настоящее время осуществляется командой, в которой центральное место занимает ребенок и его семья. Родители активно участвуют в работе команды. В составе команды врач-реабилитолог, терапевт, медсестра-реабилитолог, протезист, педагог, психолог. По необходимости приглашаются невропатолог, ортопед, пластический хирург и т.д.

104. В Армении право ребенка на медицинское обслуживание закреплено в следующих законодательных документах страны.

Закон о правах ребенка

Статья 7. Право ребенка на сохранение здоровья

105. Каждый ребенок имеет право на сохранение и укрепление здоровья. Государственные органы обеспечивают право ребенка на бесплатное получение медицинских услуг, осуществляют государственные целевые программы, направленные на сохранение здоровья ребенка.

Закон о медицинской помощи и обслуживании населения

Статья 10. Право ребенка на получение медицинской помощи и обслуживания

106. Каждый ребенок в рамках здравоохранительных государственных целевых программ имеет право на получение бесплатной медицинской помощи и обслуживания.

Структура и сеть системы здравоохранения

107. Армения разделена на 11 марзов, которые включают 51 административно-территориальный район: 37 сельских, 14 городских (включая 8 районов столицы). Каждый районный центр имеет свое здравоохранительное отделение, каждый район и село - свой совет общины. Медицинское обслуживание населения, в особенности детей и женщин-матерей, осуществляется учреждениями, находящимися под республиканским, городским и районным контролем:

- i) медицинские учреждения республиканского подчинения осуществляют стационарное и консультативное (амбулаторное) медицинское обслуживание детей и женщин-матерей не по территориальному признаку;

- ii) основными учреждениями городского подчинения для медицинского обслуживания детей и женщин-матерей являются следующие: детские стационары, детские поликлиники, роддома, женские консультации;
- iii) учреждениями муниципального (марз) подчинения являются следующие: центральная больница и поликлиника, которые обычно находятся в марзцентре, сельские лечебные больницы, амбулаторные и фельдшерско-акушерские пункты, которые находятся в селах.

108. Наряду с отделениями центральной больницы действуют акушерско-гинекологическое отделение и детское отделение. В центральных поликлиниках есть женская и детская консультации. В зависимости от количества населения и территориальных условий в селах могут быть развернуты:

- a) сельская медицинская больница, в функции которой входит амбулаторное медицинское обслуживание, а в случае необходимости стационарная медицинская помощь с ограниченным числом акушерских и детских коек;
- b) сельская лечебная амбулатория, которая обеспечивает амбулаторное медицинское обслуживание населения, в частности детей и женщин-матерей;
- c) фельдшерско-акушерские пункты, которые обеспечивают на уровне данного села предлечебное амбулаторное медицинское обслуживание.

109. Система здравоохранения первоначально в своей основе имела предупредительное направление. Медицинское обслуживание населения в основном осуществляется по территориальному принципу. Каждое отделение детской поликлиники обслуживает 500-800 детей от 0 до 14 лет.

110. Принята идея поэтапной организации медицинской помощи - от сельского до республиканского уровня в зависимости от степени сложности болезни. Медицинское обслуживание для стационарного и амбулаторно-поликлинического лечения детей и матерей осуществляется разными группами докторов. Так, медицинское обслуживание детского населения Республики осуществляется через следующие службы: стационарную детскую службу, амбулаторную службу поликлиники, санаторную систему лечения. Система стационарной медицинской помощи включает 15 детских самостоятельных больниц, из которых 6 - республиканского подчинения, 9 - городские больницы муниципального подчинения и 45 детских отделений, из которых 37 - в составе районных или городских больниц, а 8 - в составе НИИ или других учреждений. Число детских коек составляет 4 866, из которых 2 645 - в составе специализированных НИИ или центров. Значительная часть последних развивается на базе муниципальных больниц, в основном на территории Еревана, однако, будучи единственными в Республике, они обеспечивают специализированное медицинское обслуживание всего детского населения.

111. Детская амбулаторная поликлиническая помощь осуществляется через специальные отделения и кабинеты в 192 поликлиниках, из которых 9 являются независимыми детскими поликлиниками в Ереване. На территории Армении в системе здравоохранения работают 2 029 педиатров, из которых 169 - неонатологи. В ведении Минздрава находятся 10 детских лечебниц, одна из них - сезонная. Медицинское обслуживание сельского населения осуществляется через 603 фельдшерско-акушерских пункта, 37 территориальных больниц, 44 сельские больницы и 218 сельских амбулаторий. Такая структура системы здравоохранения делает медицинское обслуживание детей доступным начиная с учреждений сельской местности, кончая специализированными центрами высокой квалификации. В настоящее время в системе осуществляются экономико-правовые преобразования, целью которых является адаптация здравоохранительных учреждений к общему экономическому положению в стране. Медицинско-профилактические заведения имеют статус государственных учреждений. Они обеспечивают медицинское обслуживание, которое на 100% финансируется из государственного бюджета.

112. В здравоохранительных учреждениях целью организационно-правовых и экономических преобразований является упорядочение форм оплаты и условий за предоставленные населению услуги и медицинское обслуживание. Начался процесс развития частного сектора в области здравоохранения и приватизации медицинских учреждений. Однако эта тенденция в сфере медицинского обслуживания детей выражена минимально.

113. Армения имеет средний уровень детской смертности. Смертность среди девочек ниже чем среди мальчиков.

Таблица 5

Детская смертность в Армении, 1980-1995 годы

(Смертность среди детей до 1 года на 1 000 живорождений)

	1980	1985	1987	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Всего	26,2	24,7	22,4	18,5	17,9	18,5	17,3	15,07	14,23
Мальчики	27,7	25,5	23,8	20,5	19,0	21,2	18,7	16,8	15,7
Девочки	24,5	23,9	21,7	16,1	17,0	16,5	16,6	13,2	12,6

Источник: Государственное управление статистики.

Смертность среди детей до пятилетнего возраста

114. Как видно из таблицы 6, смертность среди детей до 5 лет за последние 10 лет снизилась как у девочек, так и у мальчиков.

Таблица 6

Смертность среди детей до 5 лет, 1980-1994 годы

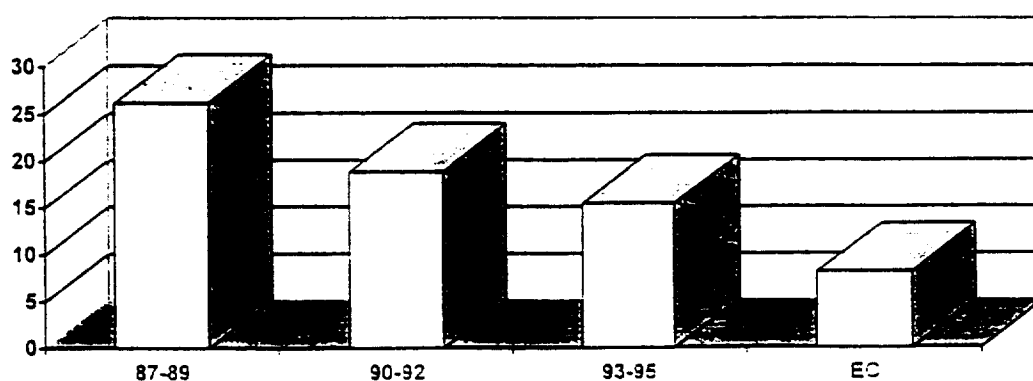
(Смертность среди 0-5-летних детей на 1 000 живорождений)

	1980	1985	1987	1990	1991	1992	1993	1994
Всего	37,38	34,69	31,89	23,7	22,6	24,2	24,2	21,3
Мальчики	39,38	35,41	21,79	26,2	24,0	26,6	24,7	22,8
Девочки	35,28	33,95	30,92	21,2	21,2	24,7	23,5	19,7

Источник: Государственное управление статистики.

115. Несмотря на то, что детская смертность в последние годы значительно снизилась (рис. 1), цифра за 1995 год значительно выше среднего уровня европейских стран (8,21 на 1 000 живорождений). Она соответствует установленной цели восточноевропейских стран (не более 20 смертей на 1 000 новорожденных) и значительно ниже среднего уровня бывших республик СССР (22 на 1 000).

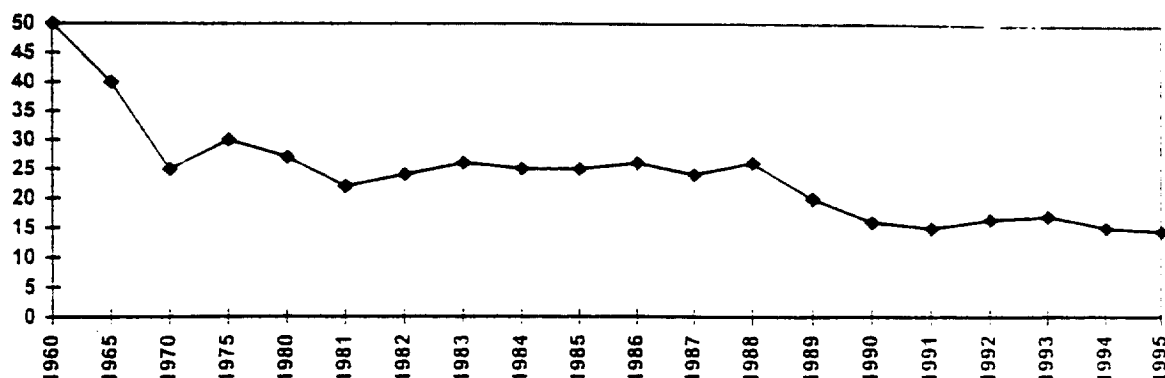
Рис. 1. Детская смертность в Армении (0-1 год), 1987-1995 годы, на 1 000 живорождений



Источник: Государственное статистическое управление.

	1987-1989	1990-1992	1993-1995	ЕС
Армения	26,2	18,9	15,5	8,2

Рис. 2. Детская смертность в Армении (0-1 год), 1987-1995 годы,
на 1 000 живорождений



Источник: Государственное статистическое управление.

116. Следует отметить, что в Армении и всех бывших республиках СССР понятие детской смертности отличалось от общепризнанной. Рождение ребенка до 28-й недели беременности считалось выкидышем.

117. Критерии живорождений также отличались от установленных критериев ВОЗ: чтобы ребенок считался рожденным живым, необходимо было у него отметить хотя бы один дыхательный акт. Если у новорожденного наблюдались сердцебиение и самостоятельные движения, но не было знаков дыхания, случай считался мертворождением (следовательно, этот случай также не входил в зафиксированные случаи детской смертности, хотя и входил в понятие перинатальной смертности, как мертворождение). Попытка переоценки официальных данных была сделана И.Н. Комаровым. По его расчетам, данные для Армении составили 30,1 на 1 000 в 1987 году (официальный показатель этого года составлял 22,6 на 1 000). Используя соотношение, полученное Комаровым, для 1950 года подразумеваемый средний уровень составит 24,3 на 1 000 вместо 18,5. До 5 лет уровень смертности детей по официальным данным в 1992 году составил 24 на 1 000. Используя корректировку Комарова (официальные данные по среднему уровню + их 33% + уровень смертности детей 1-4 лет), в 1990 году получим реальный уровень смертности до 5 лет, равный 29,3 на 1 000. С 1995 года в Республике Армения внедрены новые критерии ВОЗ, согласно которым рожденным живым считается тот новорожденный, независимо от его зародышевого возраста, у которого после рождения зафиксирован дыхательный акт или сердцебиение, или пульсация пупка, или мышечные движения.

Таблица 7

Показатели детской смертности в Армении по географическим зонам,
1989-1992 годы

Районы и города	Число рождений	Число смертей	Показатель детской смертности
Ереван	88 413	1 815	20,5
Арагатская зона	80 088	1 414	17,5
Ширакская зона	35 259	639	18,1
Агстевская	12 794	255	19,9
Лори-Памбак	31 564	531	16,8
Севан	35 933	689	19,2
Сюник	20 123	321	15,9
Всего	30 174	5 664	18,6

118. По частоте причин детской смертности на первом месте стоят болезни, свойственные в перинатальный период (из-за этого 1/3 смертей детей до 1 года), на втором месте - респираторные болезни, включая воспаление легких (1/4 случаев), на третьем и четвертом местах - кишечные инфекции и врожденные пороки (1/8 часть случаев) .

Таблица 8
Возрастной и причинный состав детской смертности

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Детская смертность (0-1 год на 1000)	25,3	20,4	18,5	17,9	18,5	17,6	15,4	14,8
Перинатальная смертность	17,7	18,0	16,0	16,3	15,8	15,3	14	13,0
Возрастной состав детской смертности (процентная доля в общей структуре детской смертности) в ранне-неонатальный период	36,8%	-	38,2%	-	37,6%	43%	44,4%	45,6%
Общий неонатальный	45,2%	-	49,0%	-	47,8%	50%	50,4%	52,7%
Постнеонатальный	54,8%	-	51,0%	-	52,2%	50%	49,6%	47,3%
Частотность детской смертности по причинам (смерти по конкретной причине на 1000 случаев)	6,0		4,8		4,8	4,6	3,8	3,2
Дыхательные болезни								
Кишечные инфекции	2,6		2,2		2,5	2,2	1,8	1,7
Перинатальные болезни	10,2		6,1		5,9	5,8	5,9	5,7
Врожденные аномалии	2,5		2,5		5,9	1,9	1,8	2,4
Причинный состав смертности (процентная доля в общей структуре смертности)	24,1%		25,9%		25,9%	26,4%	24,8%	21,8%
Болезни дыхательных путей								
Кишечные инфекции	10,3		11,9		13,5	12,2	12,0	11,6
Перинатальные болезни	40,3		3,3		32,4	33,0	38,8	38,4
Врожденные аномалии	9,9		13,5		13,0	11,0	11,6	16,3
Другие пороки и причины	15,0		15,0		15,0	15,0	12,8	

119. Из таблицы 8 видно, что более половины случаев смертности происходит в неонатальном периоде (0-28 дней). Особенно много этих случаев в ранне-неонатальном периоде (0-6 дней). Уровень перинатальной смертности в последние годы сравнительно стабилен и составляет 13-18 на 1 000. Причины: асфиксия (половина случаев), врожденные пороки, отклонения дыхательных путей (гемолитические болезни и т.д.). Из других причин можно выделить врожденное воспаление легких, внутриматочные повреждения, инфекционные болезни, свойственные перинатальному периоду.

120. Пункт а) статьи 2 Закона "О медицинской помощи и обслуживании населения" предусматривает, что первая медицинская помощь как вид медицинской помощи и обслуживания, основанная на доступных для каждого человека бесплатных методах и технологиях, гарантируется государством. Преобразования, происходящие в последние годы, в основном направлены на улучшение первичной медико-санитарной помощи, уменьшение числа больничных (стационарных) коек и создание условий для перепрофилирования. Внедряется принцип доступности медицинской помощи для населения, отказа от госпитализации детей в раннем возрасте, организации медицинской помощи на дому. Внедрение модели семейного врача в условиях сегодняшнего уровня образования и обеспеченности педиатрами целесообразно только для сельского населения.

121. Пять основных программ, направленных на снижение детской смертности и профилактику болезней ("По борьбе против острых диарейных болезней", "Против острых респираторных болезней", "Питание 0-5-летних детей, беременных женщин и кормящих матерей", "Кормление грудью", "Иммунизация") имеют цель предоставление первичной медико-санитарной помощи. На этом этапе предполагается повышение уровня знания врачей, расширение их прав, обеспечение детских поликлиник лекарствами. Все программы имеют социальную направленность и направлены на улучшение медицинского образования матерей.

122. В основном была сохранена имеющаяся структура медицинской системы и внедрены новые функции на основе опыта международных организаций (ВОЗ, ЮНИСЕФ). По данным медпрофилактических учреждений, в 1988-1991 годах зафиксирован рост заболеваемости населения на каждые 100 000 человек как среди взрослых, так и среди детей. Начиная с 1992 года, и особенно в 1993 году, общая заболеваемость значительно понизилась, хотя и наблюдался рост некоторых отдельных болезней. Хотя сегодня нет точных данных, все же отмечается тенденция к снижению уровня заболеваемости. Об этом можно судить по некоторым следующим факторам.

- Резко уменьшилось число обращений больных к врачам и их госпитализация (причины: отсутствие коммуникаций и транспорта, трудности с питанием и медикаментами).
- Ухудшился сбор статистических данных и их регистрация.

123. Тот факт, что в действительности заболеваемость не уменьшилась, а увеличилась, подтверждается показателем общей смертности населения во всех возрастных группах. Заболеваемость взрослых и подростков увеличилась из-за отклонений нервной системы, в том числе периферических нервных заболеваний, эндокринной системы, обмена веществ, питания, отклонений иммунной системы, диабета. Из сердечно-сосудистых болезней особенно увеличилось число случаев гипертонии, инфаркта миокарда, ишемической хронической болезни, болезней сосудов мозга.

Таблица 9

Показатель заболеваемости в соответствии с подтвержденным диагнозом

а) Взрослые и несовершеннолетние	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
На каждые 100 000 населения	20 946,3	28 526,6	278 274,4	25 998,0	21 686,4	17 750,8	16 177,9
б) Дети 10-14 лет	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
На каждые 100 000 чел. в каждой возрастной группе	44 258,6	52 032,6	50 061,1	44 503,8	34 611,8	30 675,9	24 772,9

Источник: Министерство здравоохранения.

124. Заболеваемость в детской возрастной группе увеличилась из-за болезней нервной системы, психических отклонений, системы дыхания и мочепускающих органов. Сохраняется высокий уровень детского травматизма. Данные в отношении заболеваемости новорожденных на каждые 1 000 живорождений сравнительно достоверны:

1985	1987	1990	1991	1992	1993	1994	1997
93	100,4	109,8	111,9	98,6	106,3	107,1	112,7

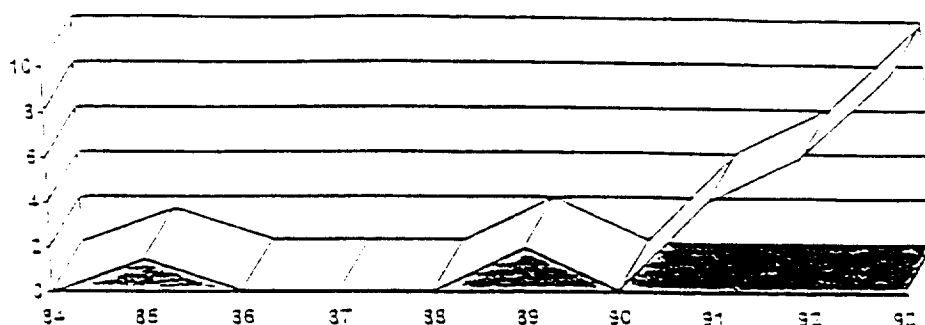
По сравнению с 1995 годом показатель общей заболеваемости у новорожденных вырос почти на 12%. Выросло также число недоношенных детей, особенно в период после 1990 года.

Недоношенность	1985	1987	1990	1991	1992	1993	1994	1995
	61	57	56	56,5	62,8	63,5	58,3	62

125. В Республике Армении существуют независимо друг от друга сети институтов в системе министерств и в системе национальной академии наук, которые осуществляют контроль над окружающей средой в соответствии со специальными задачами, входящими в их круг ведения. Механизмы взаимодействия между этими услугами неудовлетворительны, в результате чего трудно получить общую картину загрязнения окружающей среды. Республика Армения характеризуется наличием огромного числа источников техногенного загрязнения атмосферного воздуха (автотранспорт, энергетика, производство химических веществ, стройматериалов и цветных металлов). Из этих источников выбрасывается в воздух ежегодно 750 000 т загрязнителей. Параллельно уменьшилась эффективность очистных сооружений, увеличилось использование этилированного бензина. Типичными

загрязнителями воздуха являются пыль, окислы азота и водорода, некоторые углеводороды, олово. Болезни дыхательных путей превалируют по сравнению с другими группами болезней. В последние годы из-за трудностей, связанных с реконструкцией устаревших водопроводов, загрязнения питьевой воды и перебоев водоснабжения серьезный характер приобрели вспышки инфекционных заболеваний (в основном диарея: флексии, мигелез и брюшной тиф). Если в 1985-1991 годах было только два (по одному для каждого вида) случая таких вспышек, то в 1992 году - пять, в 1993 году - девять (рис. 3). В 1994-1995 годах ситуация была более благоприятной - всего по одной вспышке.

Рис. 3 Вспышки болезней из-за воды, 1985-1993 годы



126. Еще в 1922 году парламент Армении утвердил Закон "О санитарно-эпидемиологической безопасности населения". Минздрав совместно с Детским фондом Организации Объединенных Наций осуществляет программу по обеспечению безопасной питьевой воды.

127. Медицинское обслуживание беременных женщин осуществляется путем стационарной и консультативной медицинской помощи. Женские консультации берут женщин на учет начиная с 2-недельной беременности, и в течение беременности женщины проходят обследование девять-десять раз. В настоящее время ухудшилась деятельность женских консультаций, уменьшилось число обращений к врачам, увеличились осложнения во время беременности, также случаи тяжелых родов. По сравнению с 1992 годом в 1993 году количество беременных женщин, находящихся под наблюдением, уменьшилось на 17,6%. Среди случаев поздних токсикозов значительно увеличился удельный вес преэклампсий и эклампсий (1980 год - 2,3%, 1990 год - 3,8%, 1993 год - 7,1%, 1994 - 6,9%).

128. Роды в основном проходят в роддомах. Однако вследствие экономического кризиса последних лет значительно увеличилось количество родов на дому, которые принимаются не всегда квалифицированными врачами.

Процент родов на дому

1985	1987	1990	1993	1994	1995
0,7	0,6	0,3	4,5	6,5	7,2

129. Основной показатель акушерско-гинекологической помощи - это показатель материнской смертности (на каждые 100 000 случаев родов). В последние годы этот показатель был следующим:

1980	1985	1990	1992	1993	1994	1995
27,0	26,1	52,6	21,2	40,6	33,2	30,6

Изменения показателя из года в год объясняются небольшой численностью населения страны. Если показатели рассматривать за трехлетний период, они будут более достоверными и точными (таблица 10 и рис. 4).

Таблица 10

Материнская смертность в Армении за трехлетний период (1987-1989, 1990-1992 и 1993-1995 годы)

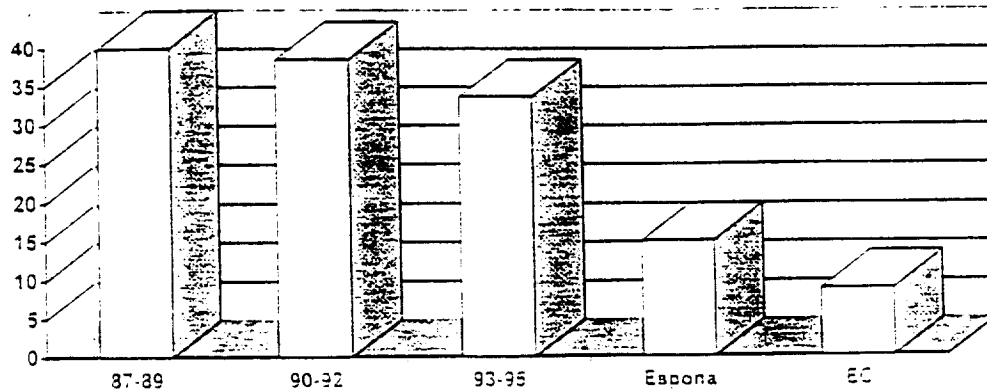
Год	Число живорождений	Число материнских смертей	Показатель материнской смертности
1987-1989	227 401	91	40,0
1990-1992	228 625	88	38,5
1993-1995	159 205	56	36,2

130. Средние трехлетние данные показывают, что уровень материнской смертности за 1987-1989 годы по сравнению с 1990-1992 годами снизился с 40 до 38,5, а в 1993-1995 годах составил 36,2 (данные за 1995 год предварительные). Несмотря на тенденцию к снижению этого показателя, он намного превосходит установленную ВОЗ для

Европы цель - не более 15 смертей на 100 000 родов для всей Европы и 25 случаев для каждой отдельной страны. Материнская смертность в Республике Армении превосходит средний уровень Центральной и Восточной Европы (24,0 на 100 000), Евросоюза (8,8 на 100 000), но ниже уровня стран бывшего СССР (40,1 на 100 000).

Рис. 4

Показатель детской смертности, 1987-1995 годы (на 100 000 живорождений)



Источник: Министерство здравоохранения, WHO, Stephenson and Wagner.

	1987-1989	1990-1992	1993-1995	Европа	ЕС
Армения	40	38,5	33,6	15	8,8

131. В сельских районах этот показатель выше (40,0 на 100 000). Это объясняется отсутствием специализированного медицинского обслуживания. Большинство смертных случаев происходит в возрастной группе 20-29 лет (75% случаев).

132. Непосредственные причины материнской смертности во всех регионах мира одинаковы: кровотечение, эклампсия, аборт, сепсис, тяжелые роды). Самые частые причины в Республике Армении - кровотечение, гипертензия, эклампсия, инфекции и аборты. В послеродовой период матери находятся под наблюдением женской консультации в течение 40 дней после родов, а новорожденный - под наблюдением детской поликлиники. Начиная с третьего дня до одного года детей обследуют 14 раз.

133. Учитывая исключительную роль женщины в деле развития республики, а также физиологические особенности, интересы здоровья и материнства, по существующему законодательству женщинам предоставлены некоторые льготы. В частности, Кодексом о браке и семье установлено равенство женщины и мужчины в семейных, личных и имущественных отношениях. В Трудовом кодексе закреплены не только равная зарплата, но и трудовые равные права. Женщинам предоставляются льготы: тем, которые имеют детей до 8 лет, и беременным предоставляются дополнительные платные отпуска, обеспечиваются льготные условия работы. Женщины, имеющие детей от 1 до 8 лет, не могут без их согласия быть направлены в командировку и привлекаться к внеурочным работам.

134. Согласно статье 7 Уголовного кодекса, при вынесении приговора беременной женщине, совершившей преступление, беременность считается смягчающим вину обстоятельством. Согласно 2-й части статьи 22 не могут быть приговорены к смертной казни женщины, которые на момент вынесения приговора являются беременными. Согласно разным статьям этого законодательства, запрещается иметь двух и более жен, заставлять женщин делать аборт, давать и получать выкуп за невесту. Согласно статьям 80 и 81 Кодекса исправительно трудовых работ, запрещается надевать на женщин смиренную рубашку, использовать оружие при их побеге из места заключения.

135. Парламент Армении после провозглашения независимости принял решение о "Первоочередных мероприятиях по защите женщин, материнства и детства и укреплению семьи", согласно которому предусматриваются некоторые льготы для женщин, имеющих детей:

- определенные виды работы не разрешены для женщин;
- ограничение работы в ночное время;
- обслуживание женщин в организациях и на предприятиях, широко использующих женский труд;
- запрещается ночная, внеурочная работа, работа в выходные дни и командировки для женщин, имеющих детей в возрасте 3-8 лет;
- для кормящих матерей во время рабочих часов предоставляется перерыв для кормления детей;
- не разрешается увольнение с работы или перевод на более низкооплачиваемую должность и работу без согласия женщины;
- для работающих женщин установлены отпуска для дородового и послеродового периода с выплатой зарплаты: 140 дней (70 календарных дней до родов, 40 - после), в случае с тяжелыми родами прибавляется 15 дней, при наличии близнецов - 40 дней;

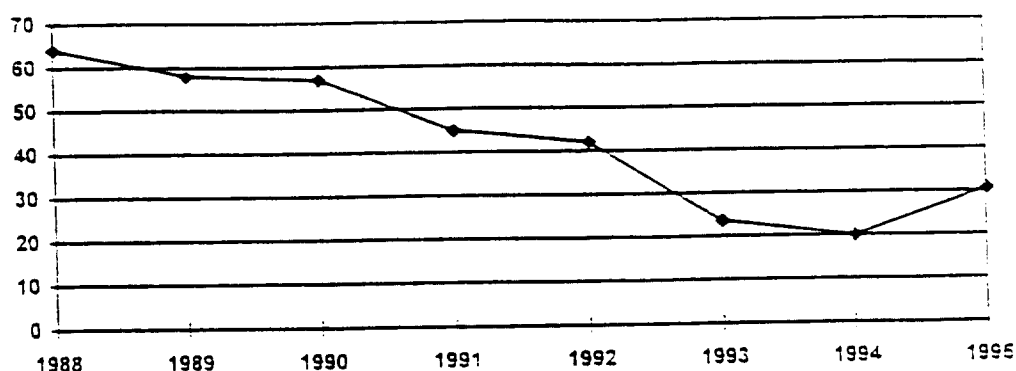
- после родового и послеродового отпуска для ухода за детьми предоставляется пособие до наступления 2-летнего возраста. Далее по желанию женщины предоставляется отпуск еще на 1 год без сохранения зарплаты, т.е. до наступления 3-летнего возраста при сохранении рабочего стажа;
- ограничение внеурочной работы и командировок женщин, имеющих детей в возрасте до 8 лет.

136. Наблюдающийся в последние годы в Республике Армении социально-экономический кризис привел к однообразию видов продуктов питания. В условиях развития рыночных отношений постоянное повышение цен на продукты питания делает невозможным организацию полноценного питания беременных, рожениц и малышей. Рацион, в основном состоящий из углеводов, удовлетворяет энергетические, но не конструктивные требования организма, которые очень важны для развития плода и интенсивного развития зародыша. Несбалансированное, непропорциональное использование видов питания у детей в раннем возрасте приводит к хроническим отклонениям, витаминному дисбалансу, аллергиям, кишечным инфекционным и неинфекционным болезням. Очевидно, что наличие разнообразных видов продуктов питания, включая кормление грудью до 4-6-месячного возраста, очень важно для обеспечения здоровья малышей в послеродовой период.

137. В последние годы в Республике Армении отмечается спад удельного веса кормления грудью. Особенно после землетрясения 1988 года этот спад принял катастрофический характер. Так, в течение 4 месяцев после родов удельный вес детей, вскармливаемых грудью, с 1988 года до 1994 года уменьшился более чем в 3 раза (в 1988 году он составлял 64%, в 1992 году - 32%), в 1993 году доля детей до 4 месяцев, вскармливаемых грудью, составила в среднем 23%, в 1994 году - 20%, в 1995 году - 30,6%.

Рис. 5

Грудное вскармливание в Армении, 1988-1995 годы



Источник: Министерство здравоохранения.

138. С 1994 года в Армении осуществляется программа поощрения грудного вскармливания. Благодаря ей в 1995 году процент детей до 4 месяцев, вскармливаемых грудью, вырос до 30,6%. Данные относительно ранней и поздней анемии при беременности особенно четко отражают сегодняшнюю ситуацию. Статистика случаев анемии в основном базируется на данных женских консультаций и роддомов.

Таблица 11

Анемия при беременности

Год	Процентный показатель согласно женским консультациям (ранняя анемия)	Показатель роддомов на каждые 1 000 родов (поздняя анемия)
1980	1,1	8,4
1985	1,3	9,5
1990	2,6	13,8
1992	4,5	45,6
1993	6,5	65,5
1994	7,3	73,1
1995	10,4	10,3

139. Как видно из таблицы, по сравнению с 80-ми годами ранняя и поздняя анемия при беременности увеличилась более чем в 10 раз. Это явление объясняется уменьшением в рационе белков и железа, потребность в которых во время беременности возрастает, а ресурсы женского организма обычно недостаточны для удовлетворения этих потребностей. Известно, что потребность в железе зачастую невозможно удовлетворить даже при обеспечении полноценной диеты. Проблема усугубляется тем, что в условиях нынешнего кризиса рацион беременных намного беднее витаминами, что является основной причиной роста случаев анемии в ранней и поздней стадии беременности. С 1994 года под эгидой ЮНИСЕФ осуществляется программа распределения витаминов и препаратов железа всем беременным женщинам через женские консультации.

140. Известно, что питание с неадекватным количеством витаминов и минералов, в особенности в период беременности, приводит к увеличению доли новорожденных с недостаточным весом, росту болезней и смертности. Показатели по недоношенности и недостаточному весу также свидетельствуют об этом явлении. Так, в 1991 году

показатели по недоношенности составили 56,5%, в 1992 году - 62,8% (в Ереване 75,3%), в 1993 году - 63,5%, в 1994 году - 58,3%, в 1995 году - 6,2% (на 1 000 новорожденных). Количество детей с недостаточным весом (2,5 кг и меньше) составило в 1992 году 7%, в 1993 году - 7,2%, в 1995 году - 8%. И хотя этот показатель не превышает 10% (установленная международной декларацией цель на 2000 год), динамика последних лет свидетельствует о первоочередности этой проблемы. Официальные статистические данные по кормлению детей до 5 лет не фиксируются. Начиная с мая 1993 года Национальный институт здравоохранения Минздрава Армении вместе с Центром США по борьбе с заболеваниями осуществляет исследования по выявлению ситуации в области кормления детей с 3 до 59 месяцев в 8 детских поликлиниках. Данные о весе, возрасте и росте детей были собраны методом случайной выборки по разным детям, посещающим эти поликлиники. Данные регистрируются по следующим показателям: вес-рост, вес-возраст и возраст-рост, что показывает положение в отношении питания данной группы по сравнению со стандартной группой.

141. Согласно результатам исследований в течение двух лет предполагается, что в исследуемых группах практически не наблюдается явного недостаточного питания. Однако наблюдается ярко выраженное замедленное развитие детей, что, по-видимому, обусловлено тяжелым социально-экономическим положением страны, несбалансированным и некачественным питанием, отсутствием витаминов. Результаты, конечно, неокончательны, а заключения - неоднозначны. В последние годы используемая однообразная, в основном насыщенная углеводами, пища может временно привести к увеличению веса детей, однако недостаток белков, микроэлементов и витаминов, пока не влияющий на темпы развития малышей, может отрицательно сказаться на их состоянии здоровья и адаптационных возможностях организма с дальнейшими последствиями. Подобные исследования необходимо провести и среди детского сельского населения, так как постоянный контроль и анализ проводился только в Ереване для 0-5-летних детей. В сельских местностях, зоне бедствия, приграничных районах, где социально-экономическая ситуация хуже, картина может быть менее благоприятной.

142. Как показывает статистический анализ, важнейшей задачей в условиях нынешнего кризиса является минимально необходимое обеспечение питанием детей раннего возраста, беременных женщин и кормящих матерей. Однако в последние 5 лет резко уменьшился ввоз детского питания государственными органами. В 1990 году он составил 795 т, в 1991 году - 285 т, в 1992 году - 6 т, в 1993 году - 0 тонн. Благодаря гуманитарной помощи этот процесс имел обратную динамику в период до 1996 года.

143. В 1994-1995 годах министерство здравоохранения Армении с помощью правительства США осуществило программу гуманитарной помощи по обеспечению питанием беременных женщин и кормящих матерей и детей до 5 лет. Около 9 000 т продуктов ввезено в Армению, благодаря чему целевые группы населения в течение этих 1-2 лет были обеспечены молочными и другими соответствующими продуктами на 60-70% общего

спроса. С 1996 года программа осуществляется через министерство социального обеспечения в рамках программы "Парос". Продукты распределяются особо нуждающимся.

144. Безоговорочно соглашаясь с преимуществом натурального питания перед искусственным, министерство здравоохранения приняло новую политику, осуществляемую международными организациями здравоохранения, по поощрению и сохранению натурального питания, целью которой является поощрение натурального питания в целом и повышение в этом особой роли родильных домов, в частности. Организации-доноры на 70% сократили ввоз в Армению заменителей грудного молока, в то время как опыт многих стран мира, а также Армении, показывает эффективность целевых программ по обеспечению питанием особо уязвимых групп населения и необходимость расширения и последовательной реализации этих программ. В данном случае необходимо от гуманитарной помощи переходить к ввозу детского питания на государственном уровне.

145. В Армении высок уровень грамотности. Согласно переписи 1989 года, в возрастной группе населения 9-49 лет грамотность составляет 99,9%, что дает возможность обеспечить удовлетворительный уровень доступности, применения и восприятия информации о здоровье в обществе. Сегодня, как и в течение долгих лет, медицинско-гигиеническая информация, предоставляемая населению, имеет в основном два источника: действующий в системе здравоохранения санитарно-образовательный аппарат, а в системе просвещения - среднюю школу. Возможности обоих ограничены. Информация, предоставляемая относительно обучения в области здравоохранения и медико-гигиенического воспитания, ни по какой системе не соответствует сегодняшним потребностям. В школах предлагаемые учащимся медико-гигиенические знания даются вместе с естественными науками, в основном вместе с предметом биологии, что не обеспечивает необходимого качества знаний.

146. Ряд исследований, проведенных Национальным институтом здравоохранения, привел к заключению, что выпускники школ совершенно не осведомлены об элементарных медико-гигиенических вопросах. Вакуум информации заполняется с помощью посторонних источников (дружеский круг, видеофильмы, научно-популярная литература и т.д.). Эта информация подвергается самостоятельному, подчас неправильному толкованию и, что самое опасное, постепенно на ее основе формируются убеждения, проявляющиеся в поведении.

147. В настоящее время Минздрав совместно с министерством науки и образования разрабатывает новое руководство по медицинскому обучению населения, которое предполагает создание целостной системы медицинского обучения для разных возрастных групп и социальных групп, разработку и внедрение медицинского воспитания, учебных разноуровневых программ, касающихся основ здоровья. В статье 7 Закона о медицинской помощи и обслуживании населения говорится:

"Каждый человек имеет право доступным образом получать информацию о своем здоровье, результатах образования, диагнозе болезни, методах лечения, связанных с болезнью рисках, возможных вариантах врачебного вмешательства, последствиях и результатах лечения".

148. Анализ ситуации с точки зрения увеличения населения показывает, что есть потребность в регулировании фертильности. Исследования, проведенные в Ереване в 1989-1991 годах, показали (М. Хачикян, 1991 год), что искусственное прекращение беременности все еще является основным средством регулирования фертильности. Основной причиной такого поведения общественности является неудовлетворительный уровень служб по семейному планированию, противозачаточных средств и общего медицинского образования. Представленные данные по предыдущему вопросу подтвердились во время проведенных недавно в Ереване социологических исследований (Г. Погосян, 1994 год). Опрос охватывал 1 000 женщин-армянок в возрасте до 50 лет. 14% опрошенных женщин отметили, что служба по планированию семьи недоступна из-за того, что находится далеко от их места жительства, 84% не имели представления о ее существовании. Из опрошенных 450 женщин 9% никогда не пользовались противозачаточными средствами из-за недостаточных знаний о регулировании фертильности и страха перед последствиями.

149. Армянский народ имеет тысячелетнюю историю и богатые традиции. Хотя Армения по основным показателям социально-экономического развития среди бывших советских республик занимала 8-9 место, за этой цифрой скрывался очень важный момент - социальная стабильность по сравнению с другими республиками, низкий уровень разводов, незаконнорожденных детей, подростковой преступности, случаев самоубийства и самоискалечения, алкоголизма. Так, по данным 1990 года, число подростковых преступлений в 1989 году было самым низким среди 15 республик и составляло одну двадцатую часть показателя России. Удельный вес незаконнорожденных детей, который в 1989 году составлял 8%, был также ниже, чем в России (14%), Эстонии (25%), Украине (11%). Эти цифры благоприятнее показателей по Франции (30%), Соединенному Королевству (28%), Дании и Швеции (46%). Уровень самоубийств и самоискалечения очень низок и составляет одну восьмую часть показателя для России. Ребенок в армянской семье традиционно окружен вниманием и теплотой. Можно сказать однозначно, что армянскому народу не свойственны традиционные обычаи, отрицательно действующие на здоровье детей.

150. Минздрав сотрудничает с рядом международных организаций в рамках задач, отмеченных в данной статье:

- i) Европейское региональное бюро Всемирной организации здоровья (ВОЗ). В рамках этого сотрудничества осуществляются целевые программы, такие, как "Питание грудью", "Диарейные болезни", "Острые респираторные болезни", "Репродуктивное здоровье". Подписан меморандум о намерениях с Европейским бюро ВОЗ по вопросам материнства и детства;

- ii) сотрудничество с Детским фондом ООН (ЮНЕСКО), который оказывает огромное содействие всем комплексным программам: "Стимулирование грудного вскармливания", "Иммунизация", "Борьба против острых диарейных болезней", "Обеспечение лекарствами" и т.д.;
- iii) с Агентством международного развития США (USAID) подписано соглашение о сотрудничестве для решения основных задач и содействия в некоторых вопросах, касающихся программ;
- iv) совместно с Фондом ООН для деятельности в области народонаселения (ЮНФПА) осуществляются работы по разработке и внедрению программы "Репродуктивное национальное здоровье";
- v) совместно с Продовольственной и сельскохозяйственной Организацией Объединенных Наций (ФАО) осуществляются работы по оценке ситуации в рамках программы для детей до пяти лет, беременных женщин и кормящих матерей;
- vi) в сотрудничестве с Итальянским университетским союзом (ИУС) осуществляются программы "Реконструктивная хирургия новорожденных" и "Перинатальная медицинская помощь";
- vii) вместе с организацией "Врачи без границ" осуществлена программа "Улучшение бытовых условий детей, лишившихся заботы родителей, и сирот";
- viii) вместе с организацией "Фармацевты без границ" осуществлена программа "Обеспечение лекарствами".
- ix) Вместе с Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОКК) осуществляется деятельность по разработке и внедрению программ борьбы против респираторных болезней и борьбы против диарейных болезней.
- x) Вместе с Объединенным методистским союзом помощи (ОМСП, США) осуществляются программы по сексуальному здоровью и планированию семьи и болезням, передаваемым половым путем.
- xi) Вместе с организацией "Армянский фонд помощи" (США) осуществляются программы "Детское питание" и "Витаминизация детей".
- xii) Совместно с организацией "Медицинская помощь Армении" (США) осуществляются программы "Детская кардиохирургия" и "Бессильные дети".

- xiii) Вместе с Американским обществом Красного Креста (АОКК) осуществляется программа "Помощь лекарствами".
- xiv) "Прямая помощь Армении" (Бельгия), "Международная ассоциация нефрологов" (Швейцария) - сотрудничество в рамках программы "Детская уронефрология и хирургия".
- xv) "Армяно-французский медицинский союз" (АФМС), Марсель. В сотрудничестве с ним в центре перинатологии, акушерства в гинекологии открылся центр по оплодотворению in vitro. Внедряется программа по эндоскопической хирургии (переподготовка кадров, практическая медицинская помощь, оснащение отделения оборудованием).
- xvi) "Надежда" (США). Осуществлена программа по детской реабилитации силами местных врачей.
- xvii) Ассоциация "Говард Карагезян" (США) - открыт офис в Ереване. Осуществляется программа по детской стоматологии.
- xviii) "Азнавур Армения" (Франция) - детдома, программы в области питания детей.
- xix) "Армянский союз помощи" (США) - создание центра пренатального ухода, целевая программа по содействию снабжению медикаментами.
- xx) Программа "Патмос" (Финляндия) и "Сотрудничество с Арменией" (Германия).
- xxi) "Помощь Армении": Соединенное Королевство осуществляет программу в области детской сурдологии.

151. Согласно статье 8 закона "О правах ребенка" каждый ребенок имеет право на получение необходимых условий для полноценного физического, умственного и духовного развития. В деле обеспечения этих условий основную ответственность несут родители или другие законные представители. При невозможности создания таких условий со стороны родителей и других законных представителей необходимую помощь оказывает государство. При невозможности организации ухода и воспитания ребенка в другой семье государство и его соответствующие органы определяют ребенка в детдом или интернат.

152. На личный счет детей, не имеющих родителей, перечисляется пенсия в порядке, установленном законодательством Армении. В детдомах, интернатах создаются близкие к семейным отношения для полноценного физического, умственного и психического развития ребенка и его самостоятельности. Защита законных прав и интересов детей, не имеющих родителей, выделение жилплощади, социальная страховка, обеспечение их работой возлагается на руководство этих учреждений и марзпетаранов.

153. Согласно статье 19 закона "О правах ребенка", каждый ребенок имеет право на получение профессии, ведение рабочей деятельности, не запрещенной законом, в соответствии с его возрастными особенностями, состоянием здоровья и способностями. Рабочий контракт можно заключать с ребенком, которому исполнилось 16 лет, в исключительных случаях - 15 лет. Ребенок имеет привилегированное право на работу, что закреплено законодательством Армении. Детям запрещается продавать алкогольные напитки и сигареты, участвовать в их производстве и употреблении, а также выполнять такую работу, которая может причинить вред их здоровью, физическому и умственному развитию, препятствовать получению образования.

154. Согласно статье 9 закона "О правах ребенка", государство и его соответствующие органы осуществляют защиту детей от любых форм насилия, эксплуатации, вовлечения в преступную деятельность, включая использование наркотиков, вовлечение в их производство или продажу, выпрашивание денег, проституцию, азартные игры и другие посягательства на права и интересы детей. Статистических данных о потреблении психотропных и наркотических веществ нет. Учитывая традиционную стабильность в этой сфере, можно предположить, что это не является социальной проблемой. Есть некоторые данные о наркомании и токсикомании. По данным республиканского наркологического диспансера, динамика наркомании и токсикомании выглядит следующим образом.

Таблица 12

Наркомания и токсикомания
(без учета женщин)

	Наркомания		Токсикомания	
	Кол-во	на 1 000 000 чел.	Кол-во	на 1 000 000 чел.
1980	366	11,7	8	0,3
1985	368	10,9	8	0,3
1987	209	6,1	8	0,2
1988	216	6,3	9	0,3
1990	209	6,1	13	0,3
1991	218	6,6	17	0,5
1992	217	6,6	14	0,4
1993	163	5,0	12	0,4

155. Таблица указывает на тенденцию снижения числа зафиксированных случаев. Показатель наркомании и алкоголизма в Республике Армении среди бывших республик СССР самый низкий. За 1990 год показатель числа наркоманов на 100 000 человек составил 10 (в Туркмении, например, 18,1). Однако представленные данные не соответствуют реальной картине. По оценке экспертов, показатели наркомании для 25-30-летних превышают представленные цифры. Вот некоторые ориентировочные цифры:

Вызовы скорой помощи с требованием наркотиков:
1988 год - 9 случаев, 1994 год - 48 случаев;

Число смертных случаев в токсикологических отделениях из-за злоупотребления наркотиками 1988 год - 3 случая, 1994 год - 32.

Эта статистика в основном относится к совершеннолетней возрастной группе населения.

156. Согласно статье 9 закона "О правах ребенка", каждый ребенок имеет право на защиту от всякого рода насилия (физического, психического и т.д.). Любому лицу, в том числе родителям и другим законным представителям, запрещается подвергать ребенка насилию, наказанию или другому отношению, которое унижает его достоинство. При нарушении прав и законных интересов нарушитель несет ответственность согласно порядку, установленному законодательством Армении.

157. Данных о половых извращениях нет. Учитывая стабильность семьи в Армении, пристальное внимание к таким вопросам в семье, предполагается, что эта проблема не является социальной проблемой. И вообще, исследование проблемы аморального поведения в настоящее время усложнено, так как четких критериев определения такого поведения нет. Одновременно существует неофициальная точка зрения, что параллельно с ростом социальной напряженности наблюдается рост числа молодых женщин, занимающихся проституцией.

В системе внутренних дел Армении в последнее время были созданы отделения, занимающиеся борьбой против проституции и наркомании. За вовлечение несовершеннолетних девочек в проституцию, за содержание публичных домов по уголовному кодексу предусматривается соответствующее наказание. Хотя по тем же законам нет наказаний за проституцию, однако люди за аморальное поведение всегда подвергались осуждению со стороны общества.
