



Distr.
GENERAL
E/1986/4/Add.13
2 December 1986
ARABIC
Original:ENGLISH



الأمم المتحدة المجلس الاقتصادي والاجتماعي

الدورة العادية الأولى لعام ١٩٨٧

تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

التقارير الدورية الثانية المقدمة من الدول الاطراف في العهد ،
فيما يتعلق بالحقوق المنصوص عليها في المواد من ١٠ الى ١٢ ،
وفقا لقرار المجلس ١٩٨٨ (د - ٦٠)

السويد *

[١٦ تشرين الأول / اكتوبر ١٩٨٦]

* نظر فريق الخبراء الحكوميين العامل التابع للدورة المعني بتنفيذ العهد الدولي
الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، في دورته لعام ١٩٨١ ، (انظر E/1981/WG.1/SR.9) ،
في التقرير الأولي المقدم من حكومة السويد بشأن الحقوق المنصوص عليها في المواد من ١٠ الى ١٢
من العهد (E/1980/6/Add.8) .

GE.86-16792

١ - يتناول هذا التقرير تنفيذ المواد ١٠ و ١١ و ١٢ من العهد منذ عام ١٩٨٠ فصاعداً.

المادة ١٠ من العهد

١ - حماية الأسرة

(أ) التشريعات

٢ - كما سبق القول ، ترد الأنظمة الأساسية المتعلقة بالأسرة في قانون الزواج (غيغترمالزبالكن) لعام ١٩٢٠ (التذييل ١) ، والقانون الخاص بالوالدين والأوصياء والأطفال (فورالدرابالكن) لعام ١٩٤٩ (التذييل ٢) ، وقانون الوراثة (آرفدبالكن) لعام ١٩٥٨ . وترد في قانون الزواج القواعد المتعلقة بالدخول في عقد الزواج وحقوق والتزامات الزوج والزوجة وممتلكاتهما وحل الزواج . ويتناول القانون الخاص بالوالدين والأوصياء والأطفال المسائل المتعلقة بالابوة والامومة والتبني والحضانة والاعالة والوصاية الخ .

٣ - ويوجد في التشريعات الاجتماعية عدة قوانين لحماية الأسرة ، منها قانون التأمينات الوطني (لاغين أوم آلان فورساكرينغ) لعام ١٩٦٢ ، وقانون علاوة الطفل الأساسية (لاغين أوم آلانا بارنبيدراغ) لعام ١٩٤٧ ، وقانون دفع نفقة الاعالة مقدما (لاغين أوم بيدراغسفورسكوت) لعام ١٩٦٤ ، وقانون علاوات السكن للأسر التي لديها أطفال (فوروردينفارنا أوم بوستادسبادراغ تيل بارنغاميلىار) . وعن طريق هذه القوانين ، تمنح الأسر السويدية الحق في المساعدة المالية وغيرها من أنواع المساعدة في إطار حدود خاصة واردة في شتى القوانين . ومن الجدير بالذكر في هذا الصدد أيضاً قانون الخدمات الاجتماعية الجديد (سوسياتيا نستلاغين) لعام ١٩٨٠ والتشريع ذو الصلة (التذييل ٣) ، الذي جاء نتيجة اصلاح شامل في نظام الرعاية الاجتماعية . ولقد بدأ سريان هذا التشريع ، الذي ترد بشأنه تفصيلات أكثر أدناه ، في عام ١٩٨٢ فحل محل القوانين السابقة له في نظام الرعاية الاجتماعية السويدي .

(ب) الزواج والمعايشة

٤ - لايزال الزواج هو أشيع طريقة لتكوين أسرة في السويد ، وينبغي أن يكون الدخول في عقد الزواج بموافقة الطرفين اللذين ينويان الزواج موافقة حرة ، ويشترط ان يكونا قد بلغا من العمر ١٨ سنة ، ولكن يجوز لإدارة الدائرة (لانستيريلسين) الاعفاء من هذا الشرط . والتزوج من امرأتين أو رجلين غير مسموح به . ولم يحدث منذ عام ١٩٧٩ أى تغيير ذى بال في التشريع الخاص بالدخول في عقد الزواج أو حقوق والتزامات كل من الزوجين أو حل الزواج .

٥ - بيد أنه ينبغي ذكر المعلومات الآتية لأن مسألة العيش معا بدون زواج ، وشروط ذلك ، قد أثيرت عند النظر في التقرير السابق المقدم من السويد .

٦ - في عام ١٩٨٤ بلغت نسبة الأشخاص الذين يعيشون معا بلا زواج في فئة العمر من ١٦ الى ٧٤ سنة ٢١ في المائة ، بينما كانت هذه النسبة في عامي ١٩٧٥ و ١٩٨٠ هي ١٣ و ١٨ في المائة ، على التوالي .

٧ - ولا يوجد قانون يجبر شخصين يرغبان في العيش معا على الزواج ، وهناك كثيرون يعيشون معا دون زواج ، قد يكون لديهم أطفال ، ولا تنطبق عليهم نصوص قانون الزواج ، وبالتالي ليست هناك أى قواعد خاصة فيما يتعلق بممتلكاتهم أو التزامات كل من الطرفين تجاه الآخر • وبناء على ذلك ، وفي حالة رغبة مثل هذين الشخصين في الانفصال • لا يوجد تشريع خاص لذلك الوضع • ومع ذلك توجد في القانون الخاص بسكن الأشخاص الذين يعيشون معا بلا زواج (لاغين أوم سامانوينديس غيمينساما بوستاد) لعام ١٩٧٣ نصوص خاصة تحدد الطرف الذى يحق له المسكن الذى استأجره الطرفان خلال حياتهما معا • وعلى خلاف النصوص المتعلقة بالأشخاص المتزوجين ، لا يوجد اجراء تسجيل خاص فيما يتعلق بالأشخاص الذين يعيشون معا دون زواج •

٨ - وفيما يتعلق بنظام الرعاية الاجتماعية يتمتع الأشخاص الذين يعيشون معا بلا زواج ، عموما ، بنفس الحقوق التي يتمتع بها الأشخاص المتزوجون ، وينطبق عليهم عادة ما ينطبق على المتزوجين من أحكام قوانين الضرائب ، مع فارق في حالة وفاة أحد الطرفين ، ففي حالة الشخصين اللذين يعيشان معا بلا زواج ليس لأيهما حق في ممتلكات الآخر بعد وفاته على خلاف الأمر في حالة المتزوجين • وبالرغم من عدم وجود نص عام في القانون يعرّف مصطلح " الأشخاص الذين يعيشون معا بلا زواج " تعتبر مثل هذه العلاقة قائمة في الحياة الاجتماعية عندما يعيش شخصان معا في علاقة مماثلة لعلاقة الزواج • كذلك لا يوجد تعريف لمصطلح " الأسرة " في القانون السويدي ففي السويد تتكون الأسرة عندما يعيش شخصان معا في علاقة دائمة ، سواء كانا متزوجين أو لا ، وأى شخص غير متزوج يعيش مع طفله يعتبر هو وطفله معا أسرة •

٩ - وسيطرح قريبا أمام برلمان السويد مشروع قانون الزواج الجديد ، يتضمن تغييرات في قانون الوراثة وقانونا تشريعيّا بشأن نظام الملكية للأشخاص الذين يعيشون معا بلا زواج •

١٠ - والتغييرات التي سيتضمنها قانون الزواج الجديد تتعلق أساسا بنظام الملكية الزوجية والقواعد المتعلقة بتقسيم الملكية في حالة الطلاق أو الوفاة ، مع استبقاء المبادئ الرئيسية لنظام الملكية الزوجية الحالي ، على أن تعدل النصوص ، ولاسيما النصوص المتعلقة بتقسيم الملكية ، بما ييسر حل المشاكل على نحو يراعي ظروف الزوجين بدرجة أكبر مما هو عليه في التشريع الحالي •

١١ - وقد غيرت أنظمة قانون الوراثة لتأكيد حق الزوج الباقي على قيد الحياة في الملكية •

١٢ - وأما الأنظمة المتعلقة بالحق في الامتعة والادوات المنزلية التي تم الحصول عليها للاستعمال المشترك ، فقد أدخلها القانون المعني بنظام الملكية للأشخاص الذين يعيشون معا بلا زواج • فتعطي الأحكام الجديدة للطرف الباقي على قيد الحياة حقا محدودا في هذه الملكية كما لو كان متزوجا فعلا •

(ج) المساعدة المالية للأسر والضمان الاجتماعي

١٣ - وردت معلومات بشأن هذا الموضوع في التقرير السويدي لعام ١٩٧٩ ، ولا يزال النظام الأساسي على ما كان عليه •

تأمينات الوالدين

١٤ - أدخلت على مشروع تأمينات الوالدين عدة تغييرات بدأ سريانها اعتبارا من ١ كانون الثاني / يناير ١٩٨٦ ، فحل نظام شامل محل النظام السابق ، الذى كان فيه نوعان من استحقاقات

الوالدين • وتعني التغييرات ضمن أشياء أخرى ، أن يقدم مخطط تأمينات الوالدين استحقاقات للوالدين خلال السنوات الأربع الأولى من حياة الطفل • فبعد أن كان الوالدان ، قبل تعديل القانون ، يستحقان علاوة خاصة للطفل إذا كان عمره يقل عن ٨ سنوات ، بدأ صرف علاوة جديدة للوالدين للرعاية المؤقتة • وهذا يعني انه إذا رغب احد الوالدين في زيارة مركز الرعاية النهارية أو المدرسة ، تدفع علاوة قدرها يومان كحد اقصى في السنة لكل طفل •

١٥ - وفيما يلي وصف موجز لمخطط تأمينات الوالدين الذي بدأ سريانه هذا العام •

١٦ - يتيح هذا المخطط استحقاقات الوالدين لمدة ١٢ شهرا فيما يتعلق بميلاد الطفل وخلال السنوات الأربع الأولى من عمره ، فتستطيع الحامل التوقف عن العمل قبل شهرين من الموعد المحدد للولادة ، وتتلقى استحقاقات الوالدين ، ثم يقرر الوالدان بعد ميلاد الطفل كيفية تقسيم فترة الـ ١٢ شهرا بينهما •

١٧ - وإذا كانت الحامل قادرة على العمل بأقل من نصف قدرتها العادية نظرا لحالتها ولا تستطيع الحصول على وظيفة ملائمة لظروفها ، فبإمكانها الحصول على استحقاقات أمومة تكافئ استحقاقات الوالدين لفترة أقصاها ٥٠ يوما قبل التاريخ المتوقع للولادة •

١٨ - ويمنح تأمين الوالدين الوالدين الحق في التعويض بنفس معدل الاستحقاقات في حالة المرض ، أى بنسبة ٩٠ في المائة من دخلهما الاجمالي ، لمدة تسعة شهور • وفي الوقت الراهن ، يضمن لكل شخص حدا أدنى يومي قدره ٤٨ كرون سويديا ، واعتبارا من ١ كانون الثاني / يناير ١٩٨٧ ، سيصبح هذا المبلغ ٦٠ كرون سويديا • ولكن لا يدفع لفترة الأشهر الثلاثة الأخيرة الا المبلغ المضمون ، وينطبق ذلك أيضا على من كان يتكسب من عمله سابقا •

١٩ - كما ينطبق تأمين الوالدين على الوالدين المتبنين ، فيحق لهما الحصول على هذه الاستحقاقات عندما يتبنيان طفلا دون سن ١٠ سنوات •

٢٠ - كما يحق للوالدين الحصول على اجازة قدرها ١٠ ايام مع استحقاقات الوالدين عندما يولد الطفل حتى لو كانت الأم تتسلم اعانة الوالدين في نفس الوقت ولنفس الطفل •

٢١ - وأما الوالدان اللذان يضطران الى الانقطاع عن العمل الذي يتكسبان منه لرعاية طفلتهما الأقل عمرا من ١٢ سنة (أو ١٦ سنة اذا كان معوقا) - سواء كان طفلتهما فعلا أو طفلتهما بالتبني أو الحضانة أو ابن احدهما من زواج سابق - فيحق لهما تلقي استحقاقات الوالدين في الحالات التالية :

(أ) عندما يكون الطفل مريضا ، أو عندما يكون الشخص الذي يرعاه عادة مريضا ؛

(ب) عندما يتردد الوالد على مركز الرعاية الصحية الوقائية للأطفال ؛

(ج) عندما يأخذ أحد الوالدين الطفل الى الطبيب ويتخلف الوالد الآخر عن العمل

ليبقى في المنزل لرعاية الأطفال الآخرين في الأسرة •

٢٢ - ويحق للأسر في الحالات المذكورة اعلاه الحصول على استحقاقات الوالدين بحد اقصى قدره ٦٠ يوما في السنة لكل طفل •

- ٢٣ - وإذا رغب أحد الوالدين في التردد على مركز أو الرعاية النهارية أو المدرسة يدفع استحقاق الوالدين ، كما ذكر اعلاه ، عن فترة قدرها يومان سنويا بحد أقصى لكل طفل .

علاوة الطفل الأساسية والممتدة

- ٢٤ - يمنح الوالد الذي لديه طفل يقل عمره عن ١٦ سنة علاوة ، بشرط أن يكون الطفل مقيما في السويد ، تبلغ حاليا ٨٠٠ ٤ كرون سويدي لكل طفل في السنة ، واعتبارا من تموز / يولييه ١٩٨٧ ستصبح هذه العلاوة ٨٢٠ ٥ كرون سويدي .
- ٢٥ - واعتبارا من ١ كانون الثاني / يناير ١٩٨٢ ، قدمت علاوات الطفل التصاعدية للأسر التي لديها ثلاثة أطفال على الأقل ، فبالنسبة للطفل الثالث ، تدفع علاوة اضافية تكافئ نصف علاوة الطفل الأساسية ، وبالنسبة لأي أطفال زيادة على ذلك يدفع ضعف العلاوات . واعتبارا من ١ تموز / يولييه ١٩٨٣ ، طبقت هذه القاعدة أيضا على علاوات الطفل الممتدة (الأطفال في المدارس من فئة العمر ١٦ - ٢٠ سنة) .
- ٢٦ - وفي ١ كانون الثاني / يناير ١٩٨٥ زادت علاوات الطفل الممتدة بنسبة ٤٥ في المائة .

الاعالة

- ٢٧ - يطلب من الوالد ، أو الوالدة ، الذي لا يعيش مع الطفل ، بما يتناسب مع موارده أو مواردها المالية دفع نفقات الاعالة من أجل رعاية الطفل . وأما الوالد الآخر الذي يقوم برعاية الطفل ، فيتسلم مدفوعات الاعالة نيابة عن الطفل . ويستطيع الوالدان نفسيهما تحديد مبلغ الاعالة ، فإذا لم يستطيعا التوصل الى اتفاق تحدده المحكمة .
- ٢٨ - وبعض الآباء لا يدفعون نفقات الاعالة لأطفالهم ، أو يدفعون مبالغ غير كافية . وفي هذه الحالات ، يدفع مخطط التأمينات الاجتماعية نفقات الاعالة مقدما على أساس شهرى للشخص الذى يقوم برعاية الطفل ، الى أن يبلغ الطفل سن الثامنة عشرة .
- ٢٩ - ويجرى دفع الاعالة مقدما اذا كان الطفل مقيما في السويد ، بحد أقصى قدره ٨٠٠ كرون سويدي تقريبا شهريا .
- ٣٠ - وفي حالة قيام مكتب التأمينات الاجتماعية بدفع الاعالة مقدما يتعين على الوالد الذى عليه دفع نفقة الاعالة دفعها الى المكتب .
- ٣١ - واعتبارا من ١ كانون الثاني / يناير ١٩٨٥ ، يحق أيضا للوالد غير المتزوج الذى لديه طفل بالتبني تلقي استحقاق يناظر مقدم الاعالة .
- ٣٢ - واعتبارا من نفس التاريخ يدفع مقدم الاعالة للأطفال الذين يذهبون الى المدرسة ، أى حتى ٢٠ سنة من العمر .

• وسط و راجع الی الوالد لقیم استیضاحه بخور له ، فقط

[illegible]

• نبي الله محمد بن عبد الله بن يوسف بن علي بن أبي طالب

[illegible]

• راجع إلى تاريخه في

[illegible]

(۷) جاء ابن عباس

[illegible]

مسلم

[illegible][illegible]

٢ - حماية الام

(أ) التشريعات

٣٨ - ترد الأنظمة المتعلقة بحقوق الأم والأب ، عند انتظارهم ولادة طفل ، في قانون اجازة رعاية الطفل لعام ١٩٧٨ ، الذي دخل حيز النفاذ في ١١ كانون الثاني / يناير ١٩٧٩ (انظر التذييل ٥) .

٣٩ - ويجرى ، بوجه عام ، قدر كبير من البحوث بشأن موضوع الاعتلالات التناسلية ، بما في ذلك الاصابات السابقة للولادة ، بالاقتران مع أوضاع العمل وغيرها من التأثيرات الخارجية . وتشمل الاعتلالات التناسلية كل ما يحدث من اضطرابات في القدرة البشرية على التناسل وتخص الرجال والنساء على السواء . وهذه الاضطرابات لا تشمل فقط التشوهات في الأطفال ، بل ايضا الولادات السابقة لأوانها ، وانخفاض الوزن عند الولادة ، وحالات الاسقاط (عمليات الاجهاض) ، والاضطرابات الوظيفية أثناء فترة ما قبل الولادة والطفولة ، والسرطان الناشئ في فترة ما قبل الولادة ، والاضطرابات التناسلية مثل العقم ، والعجز الجنسي ، والاضطرابات الحوضية . والى أن يمكن اعتبار بيئة العمل آمنة للحامل بدرجة كافية فيما يتعلق بخطر التعرض لاصابات في فترة ما قبل الولادة ، سيكون من الضروري الأخذ بنظام يعرض فيه على هؤلاء النساء عمل آخر في بيئة آمنة ، أو ، اذا ما تبين أن ذلك أمر مستحيل ، الى وضع أنظمة تنص على التعويض الاقتصادي للمرأة التي تضطر الى الامتناع عن العمل نتيجة التشريعات .

٤٠ - واعتباراً من عام ١٩٨٠ ، يحق للحامل التي لا تكون قادرة على مواصلة عملها الاعتيادي ان تحصل على عمل آخر ، أو أن تحصل ، في خلاف ذلك ، على بدل أمومة . واعتباراً من ١ تموز / يوليه ١٩٨٥ ، اتسع نطاق هذا الحق ذاته ليشمل الحالات التي يمكن أن تنطوي على خطر على الجنين . واعتباراً من التاريخ ذاته ، سوف يمنح بدل الحمل الحق ذاته ايضا في الحصول على ايام عطل بأجر ، شأنه في ذلك شأن العمل الاعتيادي .

٤١ - وقد يوءى العمل بالرصا الى اصابات معينة سابقة للولادة . وينص قانون بيئة العمل على انه ، في الحالات التي ينطوى العمل فيها على مخاطر خاصة لفئات معينة من الموظفين ، يجوز للمجلس الوطني للسلامة والصحة المهنية ان يصدر حظراً على المستخدمين المنتمين الى تلك الفئات من الاضطلاع بذلك العمل ، أو يجوز له أن يضع شروطاً خاصة في هذه الحالات . وأحد الاسباب الداعية الى وضع هذا النص هو تلبية الحاجة الى حماية الحوامل والأطفال الذين ينتظرون ولادتهم . وبعد ان أجرى المجلس الوطني للسلامة والصحة المهنية مشاورات مع المجلس الوطني للصحة والرعاية ، أصدر اشعاراً بشأن الفحوص الطبية بصدد العمل بالرصا . فيجب ألا تستخدم في هذا العمل مستخدمة تخضع لفحوصات دورية وأصبحت حاملاً أو تقوم بارضاع وليدها . ويرد مع هذا التقرير قانون بيئة العمل (التذييل ٦) .

٤٢ - ويعكف المجلس الوطني للسلامة والصحة المهنية في الوقت الراهن على أعمال أولية بشأن الأنظمة النازمة لعمل الحوامل في مجالات أخرى .

٤٣ - وقد دار في السنوات القليلة الماضية قدر كبير من النقاش حول موضوع ما اذا كان العمل في وحدات العرض التلفزيوني يسبب اصابات سابقة للولادة . ولهذا السبب ، دعا وزير العمل الى

عقد جلسة استماع في نيسان / ابريل ١٩٨٥ بشأن البحث في اصابات سابقة للولادة بصدد العمل في وحدات العرض التلفزيوني • وبينت هذه الجلسة أن ثمة اختلافات في الآراء فيما بين الباحثين بشأن ما اذا كان هذا العمل يسبب اصابات قبل الولادة • غير أن تلك الجلسة قد أسفرت عن نتيجة مفادها انه يحق للحوامل المستخدمات في وحدات العرض التلفزيوني أن ينقلن الى عمل آخر أثناء فترة حملهن اذا ما رغبن في ذلك ، وفي هذه الحالات ، يتعين ابرام اتفاقات بين صاحب العمل ونقابات العمال المحلية •

٤٤ - يشار ايضا الى ما ذكر اعلاه فيما يتعلق بالتأمين الخاص بالابوين (الفقرة ١٤ و٥) •

٣ - حماية الاطفال والاحداث

(أ) التشريعات والاهداف الاجتماعية

٤٥ - تهدف برامج رعاية الاطفال في السويد الى توفير بيئة جيدة وآمنة للاطفال من أجل نموهم • كما تستهدف منح الرجل والمرأة على السواء فرصا متكافئة لأن يواصلوا العمل المأجور وأن يعيشا حياة عائلية في الوقت ذاته •

٤٦ - ان الاسس التي تقوم عليها مسؤولية البلديات في ضمان ان ينمو الاطفال والاحداث في اوضاع جيدة وآمنة ترد في قانون الخدمات الاجتماعية • وهذا القانون ، الذي يشكل أساس الرعاية الاجتماعية في السويد ، يتضمن احكاما فيما يتعلق بالتدابير الداعمة والوقائية المتخذة بموافقة وقبول الافراد المعنيين • وهو يتناول المرحلة قبل المدرسية والأنشطة الترفيهية لما بعد المدرسة ، فضلا عن أحكام لحماية القاصرين عندما يكون هناك خطر على صحة الطفل الجسدية أو العقلية •

٤٧ - وترد في قانون رعاية الاحداث (الاحكام الخاصة) (التذييل ٣) احكام خاصة فيما يتعلق برعاية الاحداث في حالات معينة • وتسرى هذه الأحكام في الحالات التي يرفض فيها الابوان قبول تدابير يجب اتخاذها لحماية صحة الطفل وفقا لقانون الخدمات الاجتماعية • ووفقا لقانون رعاية الاحداث ، يمكن وضع طفل ما تحت الرعاية العامة بناء على شروط معينة موصوفة في المادة ١ من القانون ، وهي :

١ - اذا كان عدم رعاية الطفل ، أو أى من الظروف الاخرى في بيت الطفل ، ينطوى على مخاطر على صحة الطفل أو تطوره ، شريطة ان يكون الطفل دون الثامنة عشرة من العمر ؛

٢ - اذا عرض الطفل صحته أو تطوره لخطر جسيم عن طريق اساءة استخدام العقاقير ، أو عن طريق الجنوح أو ما شابهه من سلوك ، شريطة ان يكون الطفل دون العشرين من العمر •

٤٨ - والشروط الأساسية للرعاية العامة هي بصفة أساسية ذات الشروط المحددة في قانون اجازة رعاية الطفل لعام ١٩٦٠ ، الذي لم يعد معمولاً به •

٤٩ - وهناك مجلس للرعاية الاجتماعية بيت في مسائل رعاية الاطفال • وهذه المجالس مشكلة على غرار المجالس القديمة لرعاية الاطفال ، بمقتضى قانون عام ١٩٦٠ • وتجرى الاستقصاءات بالطريقة ذاتها الى حد كبير ، وهناك جهاز من الموظفين الفنيين يساعد المجالس •

٥٠ - وإذا رأى مجلس الرعاية الاجتماعية ضرورة اتخاذ اجراء معين ، يتعين على المجلس ان يقدم طلبا بذلك الى المحكمة الادارية الاقليمية للبت فيه • وعليه فان الفرق الاساسي ، بالمقارنة مع قانون عام ١٩٦٠ ، هو ان المجلس لا يتخذ القرار بنفسه • وعلى المجلس أو رئيس المجلس أن يتصرفا في حالة طارئة وأن يضعوا الطفل تحت الرعاية العامة • ولا بد أن تقوم المحكمة بتثبيت هذا الاجراء في غضون اسبوعين •

٥١ - والاجراء الذي يتم أمام المحكمة شفوي • ويحضره الآباء والشهود والخبراء • ويجوز استئناف قرارات المحكمة أمام محكمة الاستئناف الادارية •

٥٢ - ولدى اتخاذ قرار ما بشأن الرعاية العامة ، يتعين على مجلس الرعاية الاجتماعية أن ينفذ القرار وأن يعنى بالتفاصيل العملية المتعلقة بالمكان الذي سيوضع فيه الطفل تحت الرعاية ، والتربية وغيرها من ضروب المعاملة ، التي ينبغي ايلاءها له ، وما الى ذلك • وينبغي الإشارة في هذا السياق الى أن القانون يستوجب القيام برعاية الطفل على نحو يتيح للطفل الاتصال الوثيق مع اقربائه ويمكنه من زيارة بيته • وهذا يعني انه يجوز للطفل ان يعود الى بيته ، بعد فترة ، للعيش هناك ، مع انه لا يزال رسميا تحت الرعاية العامة • وتسمى الرعاية في البيوت الحاضنة الرعاية البيتية العائلية • ويتعين على مجلس الرعاية الاجتماعية ان يستعرض بصورة منتظمة ما يتخذ من قرارات بشأن الرعاية العامة • ويجوز لمجلس الرعاية الاجتماعية ان ينظم زيارات الى الابوين ومن جانبهم • وله أيضا أن يقرر عدم الكشف لهما عن مكان وجود طفلهما • ويجوز استئناف هذه القرارات •

٥٣ - في عام ١٩٨٥ ، اعتمد مشروع قانون عنوانه " المرحلة قبل المدرسية لجميع الأطفال " • وترد في مشروع القرار هذا أهداف أنشطة المرحلة قبل المدرسية • وتعلق هذه الاهداف بنوعية الرعاية وبكمية الخدمات على السواء •

٥٤ - ويرد تحديد لمعايير تعليم موظفي المرحلة قبل المدرسية والمضمون التعليمي • كما أن الاعانات الجديدة المقدمة من الدولة ستؤدي أيضا الى تنشيط عملية توسيع نطاق الخدمات قبل المدرسية •

٥٥ - وتشمل خطة التوسع قرارا يقضي بأنه ، بحلول عام ١٩٩١ ، ينبغي ان تتوفر لجميع الاطفال الذين تتجاوز أعمارهم سنة ونصف فرص الوصول سواء الى دور الحضانة النهارية او الى دور الحضانة العائلية أو الى المجموعات قبل المدرسية غير المتفرغة • وسوف يشمل ذلك الاطفال الذين لا يعمل آباؤهم لقاء أجر أو الذين يعملون في المنزل •

٥٦ - وفي عام ١٩٨٥ ، اعتمد البرلمان قانونا جديدا بشأن الخدمات الخاصة بالمعوقين عقليا • وبدأ نفاذ هذا القانون في ١ تموز /يوليه ١٩٨٦ • وهو يشمل الأطفال والراشدين على السواء • وهو يقضي بالغاء المعيشة في المؤسسات في أقرب وقت ممكن ؛ ولن يتم قبول أحد جديد • والاستثناء الوحيد هو الراشدون الذين تكون لهم ظروف خاصة معينة • أما الاشخاص الذين لا يمكنهم المعيشة في بيوتهم فسوف تتاح لهم فرصة المعيشة في المساكن العائلية أو في دور جماعية صغيرة • والمبادئ الناطمة للقانون هي التطبيق والادماج في المجتمع •

٥٧ - ويمنح القانون الشخص المعوق عقليا الحق في :

المشورة والمساندة الشخصية من جانب مسؤول اتصال معين خصيصا لذلك ؛

عمل يومي في مركز نهاري أو عمل آخر للأشخاص الذين لا يشغلون أية وظائف أو غير
الملتحقين بالدراسة ؛
مرافق للإقامة لمدة قصيرة خارج المسكن لتوفير الراحة للأقارب ؛
الحياة في بيت عائلي أو مشوى عائلي أو مأوى عائلي جماعي (للأطفال والبالغين الذين
لا يستطيعون الحياة بمفردهم أو مع أقارب) ؛
أنشطة ترفيهية وثقافية •

(ب) الحضانة

٥٨ - ترد القواعد المتعلقة بالحضانة كما ذكر أعلاه (انظر الفقرة ٢) في قانون الأبوين
والأوصياء والأطفال لعام ١٩٤٩ • وأدت اقتراحات لجنة حقوق الطفل الى بعض التعديلات في هذا
التشريع في عام ١٩٨٣ • وأكدت القواعد الجديدة ايضا على المسؤولية المشتركة لكلا الأبوين عن
حضانة الطفل ، بصرف النظر عن العلاقة فيما بين الأبوين • وحتى اذا تم الطلاق بين الأبوين ،
فالقاعدة الرئيسية هي أن الحضانة تظل مشتركة للأبوين • ومسألة منح الحضانة لأحد الأبوين تنظرها
المحكمة فقط في حالة تعذر اتفاق الأبوين على الحضانة المشتركة أو اذا وجدت المحكمة ان الحضانة
المشتركة لا تحقق مصالح الطفل على أفضل وجه •

٥٩ - واذا لم تكن الأم متزوجة عند ولادة الطفل ، فهي لاتزال تلقائيا الحاضن الوحيد للطفل •
بيد أن التعديلات التي أدخلت في عام ١٩٨٣ بسّرت من حصول الأبوين غير المتزوجين على الحضانة
المشتركة • فكان يلزم حتى عام ١٩٨٥ الحصول على حكم من المحكمة • أما الآن فيمكن للأبوين غير
المتزوجين أن يحصلوا على الحضانة المشتركة عن طريق تسجيل الابوة في مكتب التسجيل المدني •

٦٠ - وأثرت التعديلات عام ١٩٨٣ ايضا على امكانية نقل حضانة الطفل من الأبوين الطبيعيين
الى أبوين بالتبني • وتم تيسير النقل في حالات خاصة • وهذه الحالات هي الحالات التي تمت فيها
رعاية الطفل وتربيته بصفة دائمة في البيت الذي نشأ فيه ان من الواضح أن من الأفضل للطفل أن
تستمر العلاقة السائدة •

٦١ - وتشدد الانظمة الجديدة للحضانة على مسؤولية حاضن الطفل ، في حالة كونه أو كونهما
الحاضن الوحيد له ، عن بذل قصارى جهده لتلبية حاجة الطفل في الاتصال بالطرف الآخر الذي هو
ليس حاضنا له أو بأى شخص آخر ذي قرابة خاصة الى الطفل • ولم تكن الفئة المشار اليها اخيرا
والتي ينتمي اليها الجدان والابوان السابقان بالتبني تتمتع بأى حق قانوني للاتصال قبل عام ١٩٨٣ •

٦٢ - ويجوز لأحد الاقارب غير الحاضنين للطفل أو للجنة الرعاية الاجتماعية المحلية رفع دعوى
الاتصال عندما يتعلق الأمر بالاتصال من جانب شخص من غير اقارب الطفل • ولا يجوز للجنة الرعاية
الاجتماعية أن ترفع امام المحكمة الا الدعاوى المؤسسية تأسيسا جيدا والتي تحقق مصالح الطفل على
أفضل وجه •

٦٣ - وتدرس لجنة حقوق الطفل حاليا قضايا اخرى مثل كيفية تعزيز وضع الطفل في الدعاوى
القضائية •

(ج) الأبوّة

- ٦٤ - في ١ تموز/ يوليه ١٩٨٥ أصبح قانون تنازع القوانين في مسائل الأبوّة ساري المفعول • ولم يتناول أى قانون من قبل المسائل التي تم تنظيمها في هذا القانون ، باستثناء التشريع الاسكندنافي المعني بالاعتراف بالأحكام القضائية المتعلقة بالأبوّة الاسكندنافية • وكان مما شجّع على تنظيم هذه المسائل قانونيا بعض التطورات غير المرضية في قانون السوابق القضائية الناتج عن الأحكام القضائية من جهة ، والوضع غير المستقر للقانون بشأن عدد من النقاط من جهة أخرى •
- ٦٥ - وتطبق القواعد قدر الامكان بصرف النظر عن الولادة " الشرعية " أو " غير الشرعية " للطفل • وتعنى أحكام القانون أساسا بمسائل ولاية المحاكم السويدية واختيار القانون ، والاعتراف بالأحكام الاجنبية المتعلقة بالأبوّة ، والاعتراف الطوعي المقرر للأبوّة •
- ٦٦ - والمبدأ الرئيسي هو أن موطن الطفل هو العامل الحاسم عند تناول المسائل المتعلقة بالولاية واختيار القانون • فمثلا عندما يكون موطن الطفل في السويد فان المحاكم السويدية هي التي تكون لها الولاية والقانون السويدي هو القانون الواجب التطبيق •
- ٦٧ - وكانت المحكمة العليا قد حكمت بأنه لا يجوز الاعتراف في السويد بالأحكام القضائية الاجنبية المتعلقة بالأبوّة في حالة عدم وجود سند قانوني • ووفقا للأحكام الجديدة اصبحت الأحكام القضائية الأجنبية والاعتراف بالأبوّة الذي يتم في الخارج معترفا بهما كقاعدة عامة في السويد •

(د) التلقيح الاصطناعي

- ٦٨ - في ١ آذار/ مارس ١٩٨٣ أصبح قانون التلقيح الاصطناعي ساري المفعول (التذييل ٧) • ويعني القانون الاصطناعي ادخال النطفة في المرأة بطريقة اصطناعية ، ويكون مصدر النطفة اما زوج المرأة أو الرجل الذي تعيش معه أو مانح النطفة • ومعظم القواعد تتعلق بالحالة التي يكون فيها مصدر النطفة احد المانحين لأن الحالتين الأخريين لا تثيران أية مشاكل اجتماعية أو قانونية كبيرة •
- ٦٩ - ويعتبر التلقيح الاصطناعي تدبير من تدابير امراض النساء الهدف منه هو علاج عدم الانجاب القسرى عند الرجل والمرأة • ولذلك لا يسمح القانون بالتلقيح الا عندما تكون الأم متزوجة أو عندما تعيش مع رجل في ظل ظروف تشبه ظروف الزواج ويود الطرفان حل مشكلة عدم الانجاب بالتلقيح •
- ٧٠ - واتخذ المجتمع بالموافقة على أسلوب التلقيح الاصطناعي مسؤولية خاصة ازاء الطفل المرتقب • ولذلك يحاول القانون أولا وقبل كل شيء تحقيق وضمان احتياجات الطفل ومصالحه • فوفقا للقانون ، الرجل الذي يوافق على تلقيح زوجته أو المرأة التي تعيش معها اصطناعيا يعتبر الأب القانوني للطفل الناتج عن التلقيح ولا يجوز له الرجوع في ذلك •
- ٧١ - كذلك ينص القانون على انه لا يجوز اجراء التلقيح الا اذا كان هناك ما يبرر ذلك طبيا وكان من طبيعة الظروف المتوقعة للأبوين ان تتيح نمو الطفل في ظل أوضاع ملائمة • وعلى الطبيب المعالج ان يحكم على مدى توافر هذين الشرطين •
- ٧٢ - ولا يتضمن القانون أية قواعد بشأن ابلاغ الطفل بأنه نتج عن عملية تلقيح اصطناعي • وترك القانون للأبوين مهمة ابلاغ الطفل بهذه المسألة الحساسة • بيد أن اللائحة الحكومية تؤكد على أن

للطفل حق معرفة أصله • ولا يستطيع القانون أن يوعيد مبدأ عدم افشاء الحقيقة للطفل في هذه المسألة التي تعتبر هامة جدا بالنسبة له • والعلاقة المفتوحة والصريحة بين الأبوين والطفل شرط مسبق لنمو الطفل بصورة ملائمة بل ولنشأة علاقة وثيقة بين الأبوين والطفل • وهناك دائما مخاطرة كبيرة في أن يعلم الطفل آجلا أو عاجلا بأصله • فلسنا بحاجة الى التأكيد على ما سيعنيه للطفل ادراكه أن أبويه قد كذبا عليه بالنسبة لأصله أو أن الحقيقة قد أخفيت عنه • وهذه النقطة عن حق الطفل في معرفة أصله توعدي بعد ذلك الى الرأي القائل بأن للطفل ايضا حق معرفة شخصية المانح • لذلك نص القانون على أن الطفل - ولكن للطفل فقط - حق معرفة شخصية المانح عندما يبلغ الطفل درجة كافية من النضوج تتيج تناول مثل هذه المسائل الدقيقة بطريقة حساسة •

٧٣ - وقدمت اللجنة الحكومية التي أدت اقتراحاتها الى صدور قانون التلقيح الاصطناعي تقريراً الى وزير العدل في كانون الأول / ديسمبر ١٩٨٣ بشأن مسائل ذات طابع اثني وقضائي وطبي ونفسي تتعلق بالاختصاص خارج الجسم ، والاختصاص في أنابيب الاختبار (IVF) ، والأمومة بالنيابة • ولم تجد اللجنة أى مأخذ على شكل الاختصاص في الأنابيب الذى أصبح موضع استخدام شائع في السويد • وشكل الاختصاص في الأنابيب المقصود هو ذلك الذى تؤخذ فيه البويضة من جسد امرأة تعاني من العقم ثم يتم اخصابها بنطفة زوجها أو الرجل الذى تعيش معه ثم تزرع في المرأة ليستمر تطورها • ومن جهة أخرى أوصت اللجنة بعدم السماح بالأشكال الأخرى للاختصاص في الأنابيب خلاف الشكل المشار اليه • ولا توصي اللجنة بالسماح بالأمومة بالنيابة • ولم يتخذ بعد أى قرار بشأن تقرير اللجنة •

(هـ) حماية القصر في ظروف التشغيل

٧٤ - احتلت الأنظمة التي تحكم تشغيل القصر منذ وقت طويل مكانا هاما في التشريع المتصل بالسلامة المهنية • والفكرة الأساسية التي يقوم عليها هذا التشريع هي أن الأطفال والشباب ينبغي ألا يتعرضوا، بحكم تشغيلهم ، الى اخطار الحوادث أو الاجهاد الجهد أو الى ظروف أخرى تضر بصحتهم أو نموهم بدنيا • والاجزاء ١ - ٥ من الفصل الخامس من قانون بيئة العمل يتضمن الأحكام الأساسية المتعلقة بعمل القصر •

٧٥ - أشار التقرير السابق الى انطباق احكام مرسوم بيئة العمل الى حين اصدار المجلس الوطني للسلامة والصحة المهنية ما يناظرها من أحكام في نظامه الأساسي • وترد في النظام الأساسي للمجلس أحكام لم تترجم الى اللغة الانكليزية ، تتصل بالقصر وحياتهم العملية • (غير أن المجلس اصدر كتيباً يتضمن معلومات عنوانه الشباب والعمل ، وقد ترجم الى أكثر اللغات انتشاراً بين المهاجرين وهي الاسبانية والتركية والصربوكرواتية والعربية والفنلندية واليونانية) •

٧٦ - واستعرض التقرير السابق القواعد الخاصة الواردة في الجزء ٤٥ من قانون الملاحين المتصل بالحد الأدنى لسن العمل على متن السفن • وكانت اللجنة المعنية بالبيئة على متن السفن قد كلفت بمهمة اعادة النظر في هذه الاحكام • ونتيجة للاقتراحات التي قدمتها هذه اللجنة ، تم تعديل الجزء ٤٥ من قانون الملاحين لعام ١٩٨٢ ، بما لا يسمح بتشغيل العاملين على متن السفن قبل السنة التقويمية التي يبلغون فيها من العمر ١٦ سنة أو قبل ان يستكملوا فترة التعليم الاجبارية ما لم يشكل ذلك جزءاً من تعليمهم • ولا يمكن توظيف من هم دون ١٨ سنة كقوادين الا بأذن تمنحه الادارة الوطنية للنقل البحري والملاحة •

- ٧٧ - وفي الجزء ٤٥ المشار اليه من قانون الملاحين كان هناك حكم يتصل بالحد الخاص لسن العاملات • وقد ألغي هذا الحكم في سياق التعديل المذكور اعلاه ، فقد اعتبر هذا الحكم غير عصرى ولا يتسق مع الجهود الرامية الى تحقيق المساواة بين الرجل والمرأة •
- ٧٨ - وليس هناك اى تغيير في العقوبة المفروضة على من ينتهك الأنظمة المتصلة بالقصر الواردة في قانون الملاحين • فهي لاتزال على شكل غرامة •
- ٧٩ - صحيح أن السويد لم تصدق على اتفاقية الحد الأدنى للسن رقم ١٣٨ لعام ١٩٧٣ لمنظمة العمل الدولية ، ولكن تعديل قانون الملاحين المذكور اعلاه يطابق هذه الاتفاقية •
- ٨٠ - أما الأمر الذى أصدره المجلس الوطني للسلامة والصحة المهنتين بشأن تشغيل القصر في الحياة العملية فهو لا ينطبق الا على العمل في مفهوم قانون بيئة العمل • وهذا يعني انه لا ينطبق على الخدمة على متن السفن أو على الخدمة في منزل رب العمل ، لرعاية الأطفال مثلا • كما انه لا ينطبق على العمل الذى يشكل جزءا من تعليم الطفل قبل الصف السابع في المدارس الأولية أو ما يعادل هذا الصف • وبالنسبة للقصر الذين يزاولون ، وحدهم أو مع فرد آخر من الأسرة ، أنشطة مهنية لا وجود فيها لعاملين آخرين (في المزارع مثلا) ، لا تنطبق الا بعض أجزاء من قانون بيئة العمل وذلك مثلا بالنسبة لأمر كالاساليب والمواد التقنية التي قد تسبب الحوادث أو تضر بالصحة • وهذا يعني أن أحكام الأمر لا تنطبق على هؤلاء القصر • فالقانون المنطبق في حالتهم ، هو قانون ساعات العمل وغيرها في أعمال الخدمة المنزلية لعام ١٩٧٠ كما هو مذكور في التقرير السابق •
- ٨١ - هذا وقد أسلفنا أن السويد لم تصدق على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٣٨ • غير أن وزيرة العمل أعلنت انها تنوى تكليف اللجنة السويدية لدى منظمة العمل الدولية بمهمة البحث في امكانية تصديق السويد على العهد (قانون الحكومة ١٩٨٥/١٩٨٦ : ١٤١ المتصل بالاتفاقيات والتوصيات المعتمدة من مؤتمر العمل الدولي في دورته ٧١ والذى قدم الى البرلمان السويدي في ربيع عام ١٩٨٦) •
- ٨٢ - وترد أنظمة تنطبق على القصر في مواضيع اخرى ايضا • مثال ذلك قانون الحماية من الاشعاعات الذى يحظر تشغيل القصر دون سن ١٨ في الأعمال الاشعاعية بدون اذن من هيئة الحماية من الاشعاعات • ومثال آخر هو التشريع المتصل بالمرور • ويتضمن قانون النظام العام احكاما تتصل باشتراك القصر في وسائل الترفيه العامة • وبموجب أحكام القانون المتصل بمنع القصر من بيع بعض انواع المنتجات ، تتضمن بعض لوائح النظام العام التي تنطبق في البلديات على القصر دون سن ال ١٦ أنظمة تحكم عمليات بيع وتوزيع المطبوعات الخ •
- ٨٣ - وبالإضافة الى ذلك ، أصدر المجلس الوطني للسلامة والصحة المهنتين أنظمة تتصل بعمل الأفراد ، وهي تنص على عدم جواز مزاوله القصر لأعمال فردية تتطوى على مخاطر الحوادث أو الاجهاد أو آثار ضارة اخرى مثل الارهاق العقلي الشديد •
- ٨٤ - وترد الاحصائيات المتصلة بالموضوع المذكور اعلاه في التذييل ٨ •

المادة ١١ من العهد

الحق في مستوى معيشي كاف

(أ) اعتبارات عامة

٨٥ - ادخلت في عام ١٩٨٠ اصلاحات مستفيضة للرعاية الاجتماعية في قانون الخدمات الاجتماعية الجديد • ويعرف الجزء ١ من القانون الأهداف الكبرى للخدمات الاجتماعية بأنها ترمي الى تعزيز الديمقراطية ، والأمن الاقتصادي والاجتماعي ، وتحقيق المساواة في ظروف المعيشة • ويتعين تعويض الذين يخفقون في حياة المنافسة من حيث المبدأ تعويضا كافيا يتيح لهم مستوى معيشيا عادلا ، مستوى المواطنين الآخرين •

٨٦ - وينص الجزء ٦ من قانون الخدمات الاجتماعية على أن للفرد حقا في أن يتلقى الدعم من لجنة الرعاية الاجتماعية للوفاء باحتياجاته المعيشية وجوانب المعيشة الاخرى اذا تعذر الوفاء بهذه الاحتياجات بطريقة اخرى •

٨٧ - ويجب أن تضمن المساعدة مستوى معيشيا معقولا للفرد ويجب أن تصاغ بطريقة تسمح بتعزيز موارده لمتابعة حياة مستقلة • ومن ثم فان الحق في المساعدة يتجاوز الدعم المالي • فالأشخاص المعوقون والمسنون بصفة خاصة يكتسبون بهذه الطريقة حقا قانونيا في الحصول على خدمات اجتماعية شاملة ، فيما يتعلق مثلا بالمساعدة المنزلية والمساعدة في التنقل • ويستند القانون الجديد الى مبدأ الاشتراك الطوعي للأفراد •

٨٨ - تشكل التأمينات الاجتماعية أهم عنصر في سياسة الرعاية الاجتماعية السويدية ، وهي تضم الخدمات الصحية والطبية ، وخدمات الرعاية الاجتماعية ، وشتى أنواع المزايا العائلية •

٨٩ - وتقوم مكاتب التأمينات الاجتماعية وادارة الضمان الصحي والاجتماعي في السويد بالاشراف على التأمينات الاجتماعية • ويسجل كل شخص يعيش في السويد ويزيد عمره عن ١٦ سنة في مكتب التأمينات الاجتماعية ، ومن الجدير بالذكر أن الاطفال ايضا مؤمنون • وتقدم خطة التأمينات الاجتماعية مزايا للمصابين والمعوقين • ويستطيع كل شخص من الجنسين يصاب في حادث يمنعه من العمل ان يتلقى اعانة • اما التعويضات الناجمة عن المرض فيحصل عليها الشخص من الجنسين اذا لزم البيت بسبب اصابته بمرض • وتصرف اعانة خاصة للامومة / الأيوه اذا كان الطفل مريضا ولا يستطيع الابوان ان يذهبا الى العمل • أما معاشات المعوقين فهي تصرف للأشخاص الذين اضطروا الى التوقف عن العمل لأسباب طبية • وتؤدي معاشات التقاعد الى الأشخاص عندما يبلغون من العمر ٦٥ سنة •

٩٠ - وتقدم خطة التأمينات الاجتماعية ايضا اعانة تغطي جزءا من فواتير أطباء الاسنان وغيرهم من الاطباء •

٩١ - وقد شرحت اعلاه (الفقرات ١٣ - ٣٤) الطريقة التي يعمل بها النظام فيما يتعلق بالأسر • أما الاجزاء الاخرى من النظام فتطبق على النحو المشروح ادناه •

- ٩٢ - هذا وتخضع الأموال التي تصرف من مخطط التأمينات الاجتماعية بصفة عامة الى الضريبة .
- ٩٣ - ويمكن أن يذكر على سبيل المقارنة ان المستوى العالي لمزايا التأمينات الاجتماعية فسي السويد والخدمات الاجتماعية الاخرى التي توءدى للمتقاعدين والمعوقين بصفة خاصة ، ظلت على حالها تقريبا بل وزدادت المزايا مع ازدياد الاسعار بالرغم من الكساد الاقتصادي في أوائل الثمانينات .

المعاشات التقاعدية

- ٩٤ - يحق للرعايا السويديين المقيمين في السويد تلقي معاش تقاعدى أساسي . ويجب أن يكون جميع المواطنين الاجانب الآخرين قد أقاموا في السويد لفترة محددة من الزمن . ويبلغ المعاش التقاعدى الأساسي ٦٠٠ ٢ كرون سويدي تقريبا في الشهر بالنسبة للشخص غير المتزوج . ويدفع هذا المبلغ أيضا للشخص المتزوج الذى لا يتلقى زوجه معاشا تقاعديا أو لم يبلغ من العمر ٦٥ عاما . ويبلغ المعاش التقاعدى الأساسي بالنسبة للزوجين قرابة ٦٠٠ ٤ كرون سويدي في الشهر .
- ٩٥ - ويحق لأى شخص من الجنسين يكتسب دخلا من عمل الحصول على معاش تقاعدى تكميلي . ويجب ان يكون هذا الشخص ، كقاعدة ، قد تلقى دخلا لمدة ثلاثة اعوام على الأقل . ويتوقف مبلغ المعاش التقاعدى التكميلي على عدد الأعوام التي عمل فيها هذا الشخص وعلى دخله في كل سنة .
- ٩٦ - وسن التقاعد العادى هو ٦٥ عاما . ويجوز للشخص أن يتقاعد اما قبل أو بعد بلوغ ٦٥ عاما من العمر ولكن ليس قبل شهر ميلاده الستين . ويخفض المعاش التقاعدى اذا تقاعد الشخص قبل بلوغ ٦٥ عاما من العمر ويظل مخفضا طيلة حياة هذا الشخص . واذا تقاعد الشخص بعد شهر ميلاده الخامس والستين يكون المعاش التقاعدى اكبر .
- ٩٧ - واذا كان الشخص يعاني من مرض مزمن أو من عجز يمنعه من العمل ، يحق لهذا الشخص الحصول على معاش عجز . ويجب أن تكون القدرة على العمل قد ضعفت بنسبة ٥٠ في المائة على الأقل ، ويجب أن يستظهر الشخص المعني بشهادة طبية للتحقق من ذلك .
- ٩٨ - وتدفع معاشات العجز بين سن ١٦ و ٦٥ . ومن الأسهل الحصول على معاش عجز بالنسبة لشخص يبلغ من العمر أكثر من ٦٠ عاما ، والخيارات المتاحة هي معاش العجز الكامل أو ثلثا المعاش أو نصفه . واذا تلقى شخص معاش عجز لفترة محددة من الزمن ، لمدة عام على الأقل ، فان ذلك يسمى اعالة اعتلال . واذا كان الشخص يبلغ من العمر ما بين ٦٠ و ٦٥ عاما وكان عاطلا عن العمل لفترة طويلة من الزمن يحق له أيضا الحصول على معاش عجز ولا لزوم الى تقديم شهادة طبية في هذه الحالة .
- ٩٩ - وعند وفاة الزوج ، يحق للارملة الحصول على معاش ترمل (änkepension) . ويحق للطفل للطفل الحصول على معاش الأطفال . وعند وفاة الزوجة لا يحق للزوج الحصول على معاش ولكنه يمكن أن يحق لطفلها الحصول على معاش أطفال . ولمخططات المعاش الأساسي والمعاش التكميلي أنظمة مختلفة تحكم الاعانة العائلية .
- ١٠٠ - وتتلقى المرأة في جميع الاحوال معاش الترمل الكامل اذا تكفلت بحضانة طفل أو أطفال تحت سن ال ١٦ عندما يتوفى زوجها . وبامكان المرأة التي لا أطفال لها أن تحصل أيضا على معاش ترمل اذا كانت تبلغ من العمر ٣٦ عاما أو اكثر عندما يتوفى زوجها واذا كانت متزوجة به لمدة ٥ اعوام

- على الأقل • وإذا كانت تبلغ من العمر ٥٠ عاما على الأقل فإنها تحصل على معاش كامل • ويخفّض مبلغ المعاش بعض الشيء إذا كانت تبلغ من العمر أقل من ٥٠ عاما •
- ١٠١ - ويجوز أيضا أن يحق للنساء غير المتزوجات اللاتي يعشن مع رجل الحصول على معاش ترمّل • وإذا تزوجت المرأة من جديد تخلت عن حقها في معاش الترمّل •
- ١٠٢ - ويحق أيضا للمرأة الحصول على معاش ترمّل من مخطط المعاش التكميلي متى كان يحق لزوجها الحصول على معاش تكميلي لو كان قيد الحياة • وإذا لم يكن لهما خلف ، يجب أن يكونا قد ظلا متزوجين لمدة خمسة أعوام على الأقل • ولا أهمية لسن المرأة أو لما لها من دخل أو رأس مال • وإذا تزوجت المرأة من جديد تخلت عن حقها في معاش الترمّل • ولا يجوز أبدا للمرأة غير المتزوجة الحصول على معاش ترمّل من مخطط المعاش التكميلي •
- ١٠٣ - ويجوز أن يحق للأطفال دون سن ١٨ عاما الحصول على معاش أطفال إذا توفيت الوالدة أو توفي الوالد • ويبلغ هذا المعاش ٤٠٠ كرون سويدي في الشهر على الأقل إذا توفي أحد الوالدين، و ٨٠٠ كرون سويدي في الشهر إذا توفي كلاهما •
- ١٠٤ - وإذا توفيت الوالدة أو توفي الوالد ، يحق للأطفال دون سن ١٩ عاما الحصول على معاش أطفال من مخطط المعاش التكميلي وذلك إذا كان يحق للوالدين الحصول على معاش تكميلي •
- ١٠٥ - وبإمكان الأشخاص البالغين من العمر ٦٠ عاما أو أكثر ممن يرغبون في تخفيض عدد ساعات العمل الحصول على معاش جزئي • وتدفع المعاشات الجزئية الى الموظفين والى الأشخاص ذوي المهن الحرة •

اعانة العجز

- ١٠٦ - بإمكان كل شخص يبلغ من العمر أكثر من ١٦ عاما ويصاب بعجز قبل سن ٦٥ عاما الحصول على اعانة عجز • ويحق للشخص الحصول على اعانة العجز إذا كان في حاجة الى قدر كبير من المساعدة لتدبير اموره في المنزل أو في العمل نتيجة لهذا العجز •
- ١٠٧ - وتختلف اعانة العجز بحسب خطورة عجز الشخص • ويمكن أن تتراوح الاعانة بين ١ ٢٠٠ و ٦٠٠ كرون سويدي في الشهر • ويتلقى المكفوفون اعانة عجز تبلغ قرابة ١ ٢٠٠ كرون سويدي في الشهر • ويتلقى الأشخاص الصم أو الذين يعانون من عجز حاد في حاسة السمع على ٥٧٥ كرونا سويديا على الأقل في شكل اعانة عجز •

اصابات العمل

- ١٠٨ - يمكن أن يحق للشخص الذي يصاب في العمل الحصول على اعانة مقابل اصابة العمل • ويغطي تأمين اصابة العمل الأشخاص الذين يتعرضون لحادث في العمل أو في طريقهم الى العمل أو في طريق عودتهم منه • ويغطي التأمين أيضا ، على سبيل المثال ، الأشخاص الذين تصاب حاسة سمعهم بضرر من جراء العمل في أماكن لها مستوى ضجيج مرتفع ، والأشخاص الذين يعملون في مواد خطيرة • تضرر برئتهم •

اعانة البطالة

١٠٩ - يتعين على أى شخص من الجنسين يصبح عاطلا عن العمل أن يسجل نفسه في مكتب العمل وبإمكانه ، اذا لم يحصل على عمل ، الحصول على اعانة من صندوق التأمين ضد البطالة أو التأمين الوطني • وتدير النقابات العمالية صناديق التأمين ضد البطالة • وبإمكان الشخص المعني الحصول على نقود اذا كان قد استمر في عضوية الصندوق لمدة عام على الأقل • ويجب أن يكون أيضا قد عمل لمدة خمسة أشهر على الأقل خلال العام السابق • وتدعى النقود المتلقاة من صندوق التأمين ضد البطالة اعانة يومية • وتدفع الاعانة اليومية لعدد من الايام يمكن أن يبلغ خمسة أيام في الاسبوع الواحد • وهذه الاعانة خاضعة للضريبة • ويمكن للشخص العاطل عن العمل والذي لا يتلقى أية نقود من صندوق للتأمين ضد البطالة أن يحصل نقدا على مساعدة سوق العمالة لمدة خمسة أيام في الاسبوع اذا كان قد عمل لمدة خمسة أشهر على الأقل خلال العام السابق •

(ب) الحق في الغذاء الملائم

١١٠ - اعتمد البرلمان مبادئ توجيهية لسياسة غذائية شاملة ، هدفها الرئيسي تأمين الغذاء الكافي لا في أوقات السلم فحسب ، بل وأيضا في حالة وجود أزمة تؤثر على التجارة الخارجية مثلاً • وهناك هدف هام آخر هو تأمين نوعية عالية من الغذاء بأسعار معقولة للجميع • وينبغي أيضا أن يكون بوسع المستهلكين الاختيار بين مجموعة من المنتجات المختلفة التي يجب أن تكون كلها مقبولة تماما من وجهة نظر غذائية •

١١١ - ومن أجل النهوض بالصحة والرفاهية ، تراعى بعض التوصيات الغذائية في اطار السياسة الغذائية بهدف التقليل من استهلاك الدهون والسكر • ويتمثل جانب آخر من هذه السياسة في تعزيز تأثير المستهلك في التفاوض على أسعار الاغذية مثلاً •

١١٢ - ويكفل للقائمين بأعمال الزراعة وفلاحة البساتين ومسايد الاسماك مستوى معيشة يماثل ذلك المكفول للمجموعات الاخرى ذات الصلة ، ويغطي الانتاج الزراعي استهلاك الغذاء المحلي العادي وحالات الطوارئ والمعونة الغذائية وفقا للالتزامات الدولية •

١١٣ - وتمنح للمؤسسات الزراعية ، بغية مساعدتها على زيادة فعاليتها ، مساعدة مالية رسمية تأخذ في المقام الأول شكل ضمانات للقروض • وهناك عنصر آخر في السياسة السويدية في هذا المجال هو الرغبة في التوصل الى توزيع الموارد الزراعية توزيعا منصفا قدر الامكان على شتى أنحاء السويد • لذلك تمنح اعانات خاصة للزراعة في شمال السويد الذي يتميز بشدة قسوة الظروف المناخية • ويجوز منح هذه الاعانات لشتى أنواع المؤسسات الزراعية سواء تلك المعنية بالزراعة أو بتربية الماشية •

١١٤ - والجامعة السويدية للزراعة هي في المقام الأول التي تضطلع بالبحوث في مجالي الزراعة وفلاحة البساتين وتضم كليات للبحوث الزراعية والمسائل البيطرية - الطبية والحراة وأنشطة البحوث تمولها الدولة أساسا • كما تساند الدولة أعمال التنمية الزراعية بوسائل اخرى منها مجلس الدولة لبحوث الحراة والبحوث الزراعية •

١١٥ - ولجامعة الزراعة قسم خاص مسؤول عن ارسال نتائج البحوث الى الخبراء الاستشاريين والمدرسين والمزارعين المهتمين • وتتولى السلطات العامة في مجال الزراعة ادارة الأنشطة الاستشارية

- الشاملة لصالح المزارعين ، ويتوافر في جميع أنحاء السويد خبراء يستعان بهم كخبراء استشاريين في مجالات الاقتصاد والزراعة وتربية الماشية وفلاحة البساتين ، وما إلى ذلك •
- ١١٦ - وتمنح أيضا المساعدة الرسمية التي تستهدف زيادة فعالية الزراعة وفلاحة البساتين بصدد التدابير المتخذة لتحسين التربة وإنشاء نظم للرى •
- ١١٧ - وتتخذ أيضا في السويد تدابير لحماية المزارعين من تلف المحاصيل ، ويشترك في تمويل هذا المخطط الخاص المزارعون أنفسهم (الثلث) والدولة (الثلثان) •
- ١١٨ - وتعتبر شبكة الطرق والمواصلات متطورة في السويد ، لذلك لا توجد صعوبات في توزيع المنتجات الزراعية ومنتجات البساتين ومسايد الاسماك على جميع السكان في شتى أنحاء البلد •
- ١١٩ - ولكي تظل أسعار اللبن منخفضة المستوى ، تمنح الحكومة إعانات تصل في الوقت الحاضر الى حوالي ٢ ٥٠٠ مليون كورون سويدي ، وتستهدف النهوض خاصة بمستوى معيشة الاسر التي لديها أطفال والمسنين •
- ١٢٠ - وترجع القوانين المتعلقة بالاغذية والسارية حاليا في السويد الى عام ١٩٧٢ ، وهي تقوم على فكرتين أساسيتين هما :
- حماية المستهلكين من المواد الغذائية الضارة أو المعدية أو غيرها من المواد الغذائية غير الصالحة للاستعمال ؛
- مساعدة المستهلكين على تكوين رأى عن المنتجات الغذائية واختيار أنسب المنتجات من أوسع تشكيلة متاحة لهم •
- وتحقيقا لهذا الغرض ، وضعت قواعد تتناول كل سلسلة الاغذية ابتداء من المنتج وانتهاء بالمستهلك ، تبين الطريقة الواجبة الاتباع في انتاج المواد الغذائية وتعليقها ووضع العلامات عليها والاعلان عنها ومناولتها وتقديمها ، وما إلى ذلك •
- ١٢١ - ومنذ عام ١٩٧٢ ، أصبحت وكالة رسمية اسمها ادارة الأغذية الوطنية الهيئة المركزية المسؤولة عن هذه المسائل ، فمهمتها هي حماية مصالح المستهلكين في هذا المجال • غير أن المجالس البلدية المعنية بالصحة هي التي تمارس الرقابة الفعلية على المواد الغذائية • وإدارة كل مقاطعة مسؤولة - من خلال الطبيب البيطرى الرسمي فيها - عن تنسيق مراقبة المواد الغذائية داخل المقاطعة • كما أن ادارة الأغذية الوطنية مسؤولة عن مراقبة اللحوم ، اذ تخضع كافة أنواع اللحوم للمراقبة من جانب المشرفين فيها • وفيما يتعلق بعدة مواد غذائية هامة ، وضعت الادارة المذكورة معايير معينة يجب أن تمتثل لها المواد الغذائية قبل السماح ببيعها تحت اسم معين أو تسمية معينة ، مما يكفل للمستهلك حدا ادنى من الجودة في المواد الغذائية المعنية •

(ج) الحق في الملابس الملائم

- ١٢٢ - تكفي الإشارة في هذا الصدد الى أن احتياجات السكان ملبأة تماما حتى الآن ، فنظام الرعاية الاجتماعية قد أعد بحيث يضمن عدم افتقار أى شخص في السويد الى الملابس الملائم •

(د) الحق في مستوى ملائم من السكن

١٢٣ - تجدر الإشارة أولا الى أن الحق في المساعدة التي تضمن لكل فرد مستوى معقولا من المعيشة بمقتضى القانون الجديد للخدمات الاجتماعية المشار اليه اعلاه (الفقرة ٨٧) يشمل الحق في توفير مستوى ملائم من السكن .

١٢٤ - وتستهدف سياسة الاسكان السويدية افادة الشعب كله في جميع أنحاء البلد ، كما يتبين ، ضمن أمور أخرى ، من الوسائل المستعملة لتوفير رأس المال اللازم لبناء المنازل ، فبناء المنازل الممولة من وحدة سكنية واحدة أو من وحدات سكنية متعددة يجرى تمويله كله تقريبا بقروض تقدمها الدولة مع اعانات كبيرة على الفائدة .

١٢٥ - وقد سبقت الإشارة الى أن اعانات الاسكان متوافرة للأسر التي لديها أطفال وللمتقاعدين من ذوي الدخل المنخفض .

١٢٦ - وبلغ عدد المساكن الدائمة في عام ١٩٨٠ : ٦٧٠ ٠٠٠ مسكن أى ٤٤١ مسكنا لكل ١ ٠٠٠ من السكان ، كما بلغ عدد مساكن الاجازات ٦٠٠ ٠٠٠ مسكن . وتعيش نسبة ٥٧ في المائة من السكان في منازل من وحدة سكنية واحدة أو من وحدتين .

١٢٧ - ويمكن القول بأن مستوى الاسكان عال ، فجميع المباني الجديدة تتضمن وسائل الراحة الحديثة كالتدفئة المركزية والمراحيض والحمامات والمطابخ المجهزة بمعدات فنية حديثة . وبفضل نظام الرعاية الاجتماعية ، يستطيع الآن حتى السكان المحدودى الموارد الحصول على هذا المستوى من الاسكان ، فأصبحت المنازل التي تفتقر الى وسائل الراحة العصرية نادرة ، اذ لم تتجاوز نسبة المساكن الأقل مستوى في عام ١٩٨٠ ٧ في المائة من المجموع أو ما يوازي ٢٧٠ ٠٠٠ وحدة من بينها ١٧٠ ٠٠٠ وحدة " شبه حديثة " بدون حمام أو الى مكان للاستحمام بينما كانت الوحدات المتبقية وعددها ١ ٠٠٠ ٠٠٠ وحدة تقريبا " غير حديثة " تفتقر ايضا الى وسائل الراحة الحديثة الأخرى المشار اليها اعلاه . ومن المحتمل أن يكون عدد المنازل غير الحديثة وشبه الحديثة قد انخفض منذ عام ١٩٨٠ .

١٢٨ - ونسبة ٩٥ في المائة من المساكن التي تتألف من وحدة سكنية واحدة يشغلها ملاكها . وتملك السلطات العامة أو شركات الاسكان التابعة للبلدية أقل من ٣ في المائة من المساكن الممولة من وحدة سكنية واحدة . ومعظم المنازل الممولة من عدة وحدات سكنية - ٧٠ في المائة - هي عبارة عن شقق للايجار . وقلت في السنوات الأخيرة ، تدريجيا ، الحاجة لإنشاء مساكن جديدة فانخفض عدد المساكن الجديدة من ٥١ ٠٠٠ في عام ١٩٨٠ الى ٣٣ ٠٠٠ في عام ١٩٨٥ .

المادة ١٢ من العهد

الحق في التمتع بالصحة الجسمية والعقلية

(أ) ادارة الصحة والرعاية الطبية والتشريعات الصحية

١٢٩ - ان الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الطبية في السويد هي من المسؤوليات المحددة للقطاع العام . ويتم توفير هذه الخدمات أساسا من قبل السلطات الإقليمية والمحلية .

١٣٠ - وتقع مسؤولية توفير الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الطبية على عاتق ٢٦ سلطة اقليمية - منها ٢٣ مجلسا اقليميا و ٣ بلديات خارج نظام المجالس الاقليمية - وتعمل هذه - السلطات التي تطلق عليها هنا تسمية مشتركة هي المجالس الاقليمية - في مناطق ادارية يتراوح عدد سكانها بين نحو ٦٠ ٠٠٠ نسمة و ١ ٥٠٠ ٠٠٠ (أى ما متوسطه نحو ٣٠٠ ٠٠٠ نسمة) • كما أنها تقوم بتشغيل الخدمات العامة فيما يتعلق بصحة الانسان حيث يتم توفير العناية الطبية بالاسنان للشبان حتى سن العشرين بالإضافة الى بعض الرعاية الطبية بالاسنان للكبار الى جانب رعاية المتخلفين عقليا •

١٣١ - وتنظر هيئة خاصة هي مجلس مسؤولية الخدمات الصحية والطبية في قضايا الجزاءات التأديبية • ويمكن للمرضى وللمجلس الوطني للصحة والرعاية ابلاغ مجلس الخدمات عن حالات سوء العلاج وذلك للتحقيق فيها •

١٣٢ - ومن أجل تأمين الحماية المالية للمرضى في حالات سوء العلاج ، فقد أنشأت المجالس الاقليمية نظاما خاصا للتأمين على المرضى في عام ١٩٧٥ • وليست هناك حاجة لاثبات المسؤولية من أجل الحصول على تعويض من التأمين •

١٣٣ - ويعرف قانون الخدمات الصحية والطبية مصطلحي الرعاية الصحية والرعاية الطبية ، ويحدد أهدافا لكافة خدمات الرعاية الصحية والطبية (وهي تشمل الرعاية الخاصة ، على سبيل المثال) ، وأخيرا فان القانون يتضمن احكاما تتعلق بمسؤوليات المجالس الاقليمية والأنشطة الاشرافية للدولة (المجلس الوطني للصحة والرعاية) •

١٣٤ - ويتضمن قانون الاشراف على موظفي الخدمات الصحية والطبية احكاما عامة تتعلق بواجبات الموظفين الصحيين والطبيين ، والترخيص بممارسة المهن الصحية والطبية ، والتدابير التأديبية الخاصة بصدد هؤلاء الموظفين وإعمال هذه التدابير •

١٣٥ - وقد بدأ في كانون الثاني / يناير ١٩٨٣ سريان قانون جديد للخدمات الصحية والطبية • ويتمثل الهدف الأساسي للقانون في ضرورة أن تضمن الخدمات الصحية العامة الصحة والرعاية الجيدة لكل السكان على قدم المساواة • كما يحدد القانون مسؤولية تتمثل في توفير التدابير الوقائية الموجهة لحماية الافراد والبيئة على السواء •

١٣٦ - ويقتضي قانون الخدمات الصحية والطبية (المجالس الاستشارية) قيام المجالس الاقليمية بانشاء مجالس استشارية لتعزيز الاتصالات بين المرضى والموظفين من أجل تزويد المرضى بما تقتضيه الظروف من مساعدة •

١٣٧ - وهناك ايضا عدد كبير من الاحكام والأنظمة القانونية التي تتعلق على سبيل المثال بالمؤهلات والتعليمات الدائمة لمختلف فئات الموظفين • ويجرى العمل على تحقيق هدف تجميع كافة هذه الاحكام في تشريع واحد ، ويجرى الآن بحث فيما يتعلق بمسؤوليات وتبعات العاملين في مجال الطب والتمريض •

(ب) السياسة الصحية

١٣٨ - وضعت في قانون اعتمده البرلمان في عام ١٩٨٥ ، مبادئ توجيهية لتلبية ما يتطلبه قانون الخدمات الصحية والطبية لانتهاج سياسة صحية فعالة ترمي الى التقليل من الأخطار الصحية وعدم

المساواة في مجال الصحة بين الفئات الاجتماعية والاقتصادية • وفيما يلي موجز لهذه المبادئ التوجيهية :

" يقتضي تحسين الصحة الوطنية انتهاج سياسة صحية مستمرة الفعالية ومنسقة

الطابع •

ان سياسات الصحة الوطنية يجب أن تستهدف أساسا تخفيض مختلف الأخطار الصحية وإزالتها حيثما أمكن •

وينبغي إيلاء اهتمام خاص لفئات المجتمع الأكثر عرضة لأشد الأخطار الصحية • وهذه الفئات المعرضة لدرجة عالية من الخطر توجد عادة في صفوف العمال اليدويين والاجراء من المستوى الأدنى والمهاجرين والعاطلين عن العمل لفترات طويلة والأشخاص الذين يعيشون وحدهم والرجال المطلقين وأطفال الآباء والأمهات منخفضي الدخل والأشخاص الذين يعانون من مشاكل اجتماعية وعقلية •

ويتمثل العمل التمهيدي للخدمات الصحية العامة في السياسات العامة للرعاية والخدمات الاجتماعية • وتتركز الجهود الوقائية الملموسة في مكافحة الأخطار الصحية المحددة ودعم الأنشطة الخاصة بتحسين الصحة •

ويجب أن تشمل حملات الصحة الوطنية كافة قطاعات المجتمع ذات الصلة والحركات الشعبية والقطاع العام • ويشتمل العمل الذي يجري الاضطلاع به الآن في مجال الصحة العامة على المزيد من الرقابة الفعالة على استخدام المواد الكيميائية ، وبذل جهود مكثفة في اطار ادارة الشرطة ، وفي المدارس ، وفي البرامج الخاصة بالادمان على المخدرات من أجل مكافحتها ، والتقييم المتصل باستخدام الضرائب على منتجات التبغ من أجل تخفيض الاستهلاك بحيث يكون سعر منتجات التبغ موازيا على الأقل للاتجاهات العامة في الاسعار • كما أن التحسين المستمر لبيئة العمل يمثل مجالا آخر من المجالات الهامة •

وضمن الخدمات الصحية ، يجري أيضا بذل جهود حيوية لمنع تزدى الصحة في اطار الرعاية الصحية على سبيل المثال في المراكز الصحية وفي اطار الطب الاجتماعي ومبادئ الصحة والنظافة والطب البيئي وكذلك في اطار الهيئات الطبية المهنية والخدمات الصحية والمهنية •

يجب تأمين الرعاية الصحية لجميع السكان على قدم المساواة

ان توفير الرعاية الصحية على قدم المساواة يعني امكانية حصول جميع افراد المجتمع على رعاية جيدة عند اصابتهم بالمرض وذلك بصرف النظر عن السن أو الجنس أو الجنسية أو الموقع أو التعليم أو مستوى الدخل أو الخلفية الاثنية أو الميول الثقافية أو القدرة على اتخاذ المبادرات أو طبيعة المرض أو طول مدته • والحاجة وحدها هي التي تحدد ما يتم توفيره من مساعدة ورعاية ، وذلك ضمن القيود المالية المحددة •

ومن الأهداف الرئيسية لهذا النظام في مجال السياسة العامة تحسين فرص اتاحة رعاية جيدة لمجموعات مثل أهالي المناطق الريفية ، والمهاجرين ، والمسنين الذين يتدبرون

أمر معيشتهم بأنفسهم ، والعاطلين عن العمل لفترات طويلة والذين يعيشون على معاشات تقاعدية خاصة بحالات العجز فضلا عن مجموعات معينة من المعوقين •

ومن أجل بلوغ هذا الهدف ، يجب توزيع ما هو متوفر من الموارد المالية وموارد الموظفين على أساس الاحتياجات للرعاية •

ويحصل المهاجرون ، خاصة من لا يجيدون اللغة السويدية على نفس الرعاية التي يحصل عليها سائر المواطنين • ولا يجب توفير موظفين طبيين مؤهلين فحسب بل يلزم أيضا توفير موظفين متعددي اللغات وموظفين متفهمين للتناقضات الثقافية ذوي معلومات وفيرة عن خدمات الرعاية الصحية المتوفرة •

ينبغي توفير الجزء الأعظم من خدمات الرعاية الصحية ضمن القطاع العام وعلى أساس المسؤولية المشتركة والتمويل الذي يشترك فيه الجميع وعلى أساس القرب وإمكانية الوصول وحرية الاختيار •

وفقا للمادة ٧ من قانون الخدمات الصحية والطبية ، تخصص موارد الرعاية الصحية وفقا للاحتياجات للرعاية •

ويجب أن يضمن النظام الفعال للرعاية الصحية للأشخاص الذين يعانون من اعتلال في الصحة ألا يواجهوا أيضا مشاكل اقتصادية نتيجة لمرضهم •

ولهذا السبب ، فإن نظام تأمين الصحة العامة يمثل ركيزة هامة في نظام الرعاية الصحية لتزويد الفرد عند مرضه بضمان مالي أساسي •

ولذلك فإن الخدمات الصحية لا يمكن أن تنظم وفقا لمبادئ الاقتصاد السوقية • وفي المستقبل أيضا ، ينبغي لخدمات الرعاية الصحية أن تمول أساسا عن طريق الضرائب وسياسات التأمين الطبي الإلزامي •

والخدمات الطبية التي يديرها القطاع الخاص والتي يتم توفيرها أساسا عن طريق أطباء وأخصائيي علاج طبيعى متفرغين تمثل رديفا قيما لخدمات الصحة العامة • وينبغي الاستمرار في توفير تمويل عام لهذا القطاع عن طريق نظام تأمين الصحة العامة •

إن حاجة الفرد للرعاية يجب أن تظل دائما ذات أهمية أساسية

من أجل ضمان تحسين الرعاية الجيدة للفرد ومبادئ الصحة والنظافة ، يجب أن توفر خدمات الصحة العامة دعما عن طريق المعلومات الصحية على سبيل المثال • كما أن الحركات الشعبية مثل المنظمات النقابية وجمعيات تعليم الكبار ومنظمات المعوقين والمتقاعدين تمثل أيضا صلات هامة في دعم وتنمية هذا الشكل من أشكال الرعاية •

وينبغي تكييف خدمات الرعاية المهنية مع احتياجات ورغبات المريض حيثما أمكن • كما أن جميع الجهود الرامية إلى تحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية أو توافرها، مثل تحديد ساعات للعمل تكون أنسب للأهالي ، وزيادة فترة الخدمات الهاتفية وتوسيع خدمات عمل الموظفين الطبيين على أساس الاستدعاء في قطاع الرعاية الصحية الأولية والتي تشمل على الزيارات المنزلية هي جميعها أمور بالغة الأهمية شأنها شأن جهود التطوير التي تستهدف خلق الاستمرارية في الاتصالات بين مقدمي الرعاية والمرضى الأفراد •

ولا غنى عن أن يحترم من يقومون بتوفير الرعاية وسلامة المريض وحقه في اتخاذ قراراته الخاصة به • كما أن الرعاية والعلاج يجب أن يحددا ، حيثما أمكن ، بالتشاور مع المريض •

يجب زيادة فرص الإقامة في المنزل خلال الإصابة بمرض مزمن ، ويجب تحسين البيئة في هذا القطاع لرعاية المصابين بأمراض مزمنة •

ينبغي مواصلة الاتجاه نحو تمكين المرضى المصابين بأمراض مزمنة من تلقي الرعاية في منازلهم أو في شكل معين من أشكال الشقق التي توفر فيها الخدمات أو في دار محلية للتمريض •

وعند تخطيط الرعاية المنزلية والرعاية المؤسسية الطويلة الأجل ، يجب أن يضمن للفرد أكبر قدر ممكن من حرية الاختيار بين مختلف أشكال الخدمات والرعاية • وبالإضافة الى ذلك ، فإن احتياجات المصابين بأمراض مزمنة يجب ان تحظى بمكانة رئيسية في جهود التطوير وكذلك في عمل الحركات الشعبية مثل منظمات المتقاعدين والمقعدين والمرضى • والى جانب الجهود الرامية الى توفير الرعاية المنزلية ، فإن مقدار الرعاية فضلا عن البيئة المعيشية للمرضى المصابين بأمراض مزمنة يجب أن تخضع للتطوير ايضا فـي المؤسسات الحكومية •

وينبغي ايلاء اهمية خاصة لضمان أن يوفر للمريض جو مشجع ، ومزيد من الاستقلال وعلاج يتناسب مع حالة كل مريض • وعلاوة على ذلك ، يجب تحسين الفرص المتاحة للمريض لكي يجرى اتصالات يوميا مع اقاربه واصدقائه •

يجب ايلاء اهتمام خاص لحالة المقعدين في نظام الرعاية الصحية

ان اتاحة الفرص للمقعدين للإقامة في منازلهم وللحصول على عمل أو لتمكينهم من الحفاظ على هذا العمل هي مسألة ترتبط ارتباطا وثيقا بجهود قطاع الرعاية الصحية •

ان لاحتياجات الرعاية الصحية للأشخاص المصابين بحالات عجز جانبيين: أولهما أن هؤلاء يحتاجون الى نفس خدمات الرعاية الصحية التي يحتاج اليها غيرهم ، وثانيهما أنهم يحتاجون الى استخدام موارد خاصة للخدمات الصحية نتيجة للإصابات أو الامراض التي أدت الى ابعادهم عن العمل • وبالنسبة للمقعدين الذين يعانون من أمراض مزمنة واصابات دائمة ، من المهم خاصة أن يفهم نفس الطبيب ونفس الموظفون بفحصهم وعلاجهم على أساس مستمر • وفي الوقت نفسه ، هناك حاجة الى نظرة متسامية والى تنسيق لرعاية المقعدين وعلاجهم ، خصوصا عندما يتعلق الامر بمرضى يعانون من حالات عجز متعددة أو ممن يعانون من حالات عجز شديد ويعتمدون على مساعدة من عدة جهات فـي الوقت نفسه •

ينبغي ان يكون التطوير المستمر والسريع لأشكال رعاية مفتوحة بدرجة أكبر بالنسبة للمصابين بأمراض عقلية هدفا رئيسيا •

تمر الرعاية النفسية بمرحلة دينامية من التطور بالنظر الى حدوث تحول سريع عن المستشفيات الكبيرة للأمراض العقلية الى وحدات لامركزية اصغر حجما والى أشكال مهـن العلاج والرعاية مفتوحة بدرجة أكبر • ومن المبادئ الأساسية الهامة لهذه العملية ها يتمثل

في وجوب تقديم الرعاية النفسية في بيئة تكون مفتوحة ومماثلة للبيئة المنزلية قدر الامكان في اطار البيئة الاجتماعية العادية للمريض ومحيطه الاجتماعي • ويجب اعتبار الناس كأفراد، وكأعضاء مجموعات وكأعضاء مجتمع • وبالنسبة للعلاج واعادة التأهيل على السواء ، لا بد للعلاج النفسي من أن يأخذ في الاعتبار الحالة الاجمالية للمريض وأن يجري التعاون معه للتأثير على تلك العوامل المتصلة بالبيئة وبالمريض نفسه والتي تؤدي الى ما يعاني منه من مشاكل نفسية •

ومسألة تعديل التشريعات الحالية فيما يتعلق بالرعاية النفسية الالزامية هي الآن موضع دراسة من قبل المكتب الحكومي •

ويجب أن يلقي توفير اسلوب للعلاج مفتوح ومتفاعل اجتماعيا رضا المريض أولاً ويجب أن يكون العمل كله قائماً على التعاون الوثيق معه • وان اقتضاء قانون الخدمات الصحية والطبية ان يوضع مخطط العلاج وأن ينفذ بالتعاون مع المريض هو أمر له أهمية خاصة في أنشطة العلاج النفسي " •

(ج) الرعاية الطبية للأمهات والأطفال

الرعاية الطبية الأولية

١٣٩ - ان الرعاية الطبية الوقائية تقلد عريق في السويد • فقد أسس طبيب أطفال في نهاية القرن التاسع عشر في استكهولم مركز (ملك دروب) لمنح المشورة والرعاية الطبيتين لامهات الأطفال حديثي الولادة • وتطورت هذه الأنشطة واقترح في العشرينات انشاء عيادات محلية تقدم خدمات صحية للاطفال الرضع • واعتبر انه من المستحسن اسداء المشورة الى الحوامل والأمهات اللاتي يضعن للمرة الاولى وتوسيع معرفتهن بكيفية تربية ورعاية أطفالهن • وجرى في الثلاثينات توسيع نطاق دائرة الرعاية الصحية للأمومة والطفولة من خلال الاعانات الحكومية لتشمل البلد بكامله •

١٤٠ - وقد كان الهدف من ذلك تحقيق رقابة صحية عامة للأم والطفل الضعيفتين المكشوفتين • واستهدف ذلك منع الحمل والتسمم وسوء التغذية ومضاعفات الولادة وتأمين الكشف المبكر عن التشوهات في نمو الطفل ، ومنع الأمراض عن طريق برنامج عام للتلقيح •

١٤١ - وشدد على اعلام الامهات واسداء المشورة اليهن عن أفضل السبل للعناية بصحتهن وبصحة أولادهن كذلك • وقد قامت دائرة الرعاية الصحية للأمومة والطفولة بجهود هامة في اعلام الجمهور في كافة أرجاء البلد • وثقة الجمهور عامة بذلك كبيرة ويستخدم السكان كلهم تقريباً هذه الخدمات •

١٤٢ - ويبين الوصف التالي لأهداف ومضمون وأساليب هذه الخدمات كيفية تقديمها حالياً ويظهر اتجاه التطور في المستقبل • ويتمثل الهدف الاساسي لخدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة في التقليل من معدل الوفيات ، والأمراض والعاهات لدى الامهات وأطفالهن الرضع والتقليل من الاجهاد الضار لدى الآباء والأمهات والأطفال • ويمثل دعم وتنشيط ممارسة الآباء والأمهات لابوتهم هدفاً أساسياً آخر لهذه الخدمة مما يخلق ظروفاً مواتية للنمو الكامل للطفل •

١٤٣ - يتكون الهدف الرئيسي من العناصر التالية :

القيام باشراف صحي متميز للحوامل واللاتي يضعن للمرة الاولى والاطفال ما دون سن الدراسة ؛

خفض المشاكل الصحية الرئيسية الى الحد الأدنى ؛

تقديم الخدمة والدعم والرعاية المتصلة بحاجات محددة ؛

مراقبة ومنع الاخطار في البيئة المحيطة مباشرة وفي المجتمع •

والعناصر الثلاثة الاولى موجهة بصفة رئيسية نحو الفرد والأسرة ، في حين ان العنصر الرابع موجه نحو المجتمع ككل • والهدف المشترك بينها هو تعزيز الصحة الجسمية والنفسية للابوين وأولادهم مما يحسن حيوية الأسرة • ويجرى ، من خلال التأكيد على الحياة الاسرية ، بما في ذلك تنظيم النسل والاعداد للوضع على السواء ، توسيع المجموعة المستهدفة • ويشدد في هذا المجال على دور الأب وكذلك على العمل الجماعي بين الأبوين وأولادهم •

١٤٤ - يمثل وضع تدابير وقائية للأسرة وتعزيز هذه التدابير ووضع ترتيبات لها مهمة ملحة لدائرة الرعاية الصحية للأمومة والطفولة • ومن المهم ، في هذا الخصوص ، تسجيل الحالة المرضية ذات الصلة والتغيرات التي تطرأ عليها •

١٤٥ - ويستخدم ، منذ عام ١٩٧٣ نظام مشترك لتسجيل البيانات ضمن عيادات وأقسام التوليد وعيادات صحة الأطفال • ويمحص السجل الطبي للمواليد التسجيل المركزى لبعض البيانات ويمكن هذا من دراسة مضاعفات الحمل والولادة التي قد تكون مهمة لصحة الطفل •

١٤٦ - والسجلات الموحدة هي ، في المقام الأول ، أدوات عمل في الرعاية اليومية وتساهم في تحقيق المساواة في خدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة في كافة أرجاء البلد •

الرعاية قبل الولادة

١٤٧ - تمثل الرعاية الصحية الخاصة بالوضع أحد أنشطة دائرة الرعاية الصحية الأولية • وتؤدي بالتعاون الوثيق مع الرعاية الصحية للطفولة والضمان الاجتماعي •

١٤٨ - وفي كل مقاطعة عيادة واحدة على الأقل للرعاية الصحية قبل الولادة • وتوظف هذه المراكز قابلات مسجلات وتوفر على الأقل قابلة قانونية واحدة لكل ٢٠٠٠ امرأة في المرحلة العمرية من ١٥ الى ٤٤ عاما • وهن لا يعملن في الاشراف على الحمل فحسب ولكن في تنظيم الأسرة أيضا وبرامج الفحص السيتولوجي ، والتعليم الصحي بما في ذلك التعليم الخاص بالابوين والاعداد النفسي الوقائي للوضع • ان خمسة وثمانين في المائة من الأطباء العاملين في العناية الصحية بالأمومة هم من أطباء التوليد أو أطباء أمراض النساء ، في حين أن البقية هم من الأطباء الممارسين العاميين • ويعمل معظم الأخصائيين في المستشفيات ولكنهم يعملون كمستشارين لدائرة الرعاية الصحية للأمومة • وتحال كل الحوامل في احدى المقاطعات الى نفس المستشفى ويلدن فيها هذا ان لم يكن ثمة سبب لاحتالهن الى مستشفى اقليمي • لذا فان عيادة قبل الولادة تتلقى دائما معلومات التغذية المرتدة عن المضاعفات التي تحدث للمرضى • وكبير أطباء التوليد في مستشفى المقاطعة مسؤول عن الاشراف على الرعاية الصحية قبل الولادة في المجال ذى الصلة وتعليم وتدريب القابلات • وهناك في كل وحدات التوليد عيادة خاصة للحالة للعناية بحالات الحمل المحفوفة بالخطر •

١٤٩ - وقد وضع المجلس الوطني للصحة والرعاية بعض الخطوط التوجيهية العامة لحالة حالات الحمل الخطرة • ومن بين الأسباب الموجبة للحالة اذا سبق وضع مولود ميتسر أو منخفض الوزن عند

الولادة أو تكرر الاجهاض • وينبغي للحوامل المتقدمات في السن أو من الشابات الصغيرات ان يجرين، كقاعدة عامة ، فحصا طبيا واحدا على الأقل في العيادة الخاصة بذلك • وبذا يضمن للمجموعات التي يكون خطر تعرضها للوضع قبل الأوان مرتفعا الرعاية المتخصصة • ويتم ، بالمثل ، معالجة حالات الحمل التي ترافقها مضاعفات يحتمل ان تؤدي الى ولادة مبكرة اختيارية من قبل العيادة ذاتها •

١٥٠ - وحضور وقبول الرعاية الصحية قبل الولادة قوى جدا • ومن النادر أن توجد امرأة لم تتلق رعاية قبل الولادة ، ويسجل ٨٥ في المائة منهن أسماءهن قبل الاسبوع الرابع عشر من الحمل • وتألف معظم النساء مركز رعاية ما قبل الولادة فعليا قبل أن يحملن نظرا الى ترددهن عليه طلبا للمشورة فيما يتصل بمنع الحمل أو الفحص السيتولوجي •

١٥١ - وتتحمل القابلات المسؤولية الرئيسية في حالات الحمل العادية • وتدون القابلة المعلومات الأساسية بصورة دقيقة في الفترة الأولى من الحمل ويتضمن ذلك العمل بجدية على التماس جميع العوامل التي قد تزيد خطر المضاعفات في الحمل والمخاض • ولا يتم في هذا المجال مناقشة التاريخ الطبي فحسب بل أيضا المشاكل الاجتماعية واحتمالات العادات والعوامل البيئية الهامة كالتدخين وتناول المشروبات الكحولية • وتستخدم كل زيارة الى المركز كذلك للتربية الصحية ولإجراء مناقشات حول رعاية الأم ؛ ويشجع الآباء على الحضور كلما أمكن ذلك •

الإشراف الصحي في الرعاية الصحية للطفولة

١٥٢ - كما سبق تبيان ، تبدأ الفحوص الطبية الروتينية للطفل خلال فترة الحمل • ويتضاءل ، من خلال ذلك ، خطر إصابة الطفل بأضرار خلال الحمل أو الولادة عن طريق مرض الأم أو تنافر فصيلة الدم ، أو الوضع الشاذ للجنين أو الولادة المبكرة • ويلتمس في هذا المجال التعاون الوثيق بين خدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة •

١٥٣ - وتتطلب شروط الرعاية الفعالة أثناء المخاض موارد تقنية كافية وتعاون وثيق بين طبيب أمراض النساء وطبيب الأطفال في انجاز هذه الاجراءات الروتينية التي تمنح الطفل أفضل حماية ممكنة خلال أكثر فترة من حياته امتلاء بالآخطار • وينبغي أن تبدأ مراقبة الحالة الصحية عقب الولادة مباشرة وأن توجه صوب التشخيص المبكر لحالات الشذوذ أو الأمراض •

١٥٤ - وللرقابة الصحية المتناسقة والمنتظمة أهميتها خلال كامل فترة ما قبل الدراسة • والغرض من هذه الرقابة الصحية هو تحديد من يتطلب من الأطفال مزيدا من الفحوص بسبب الاعراض الواضحة أو الخفية لمرض أو عائق • والمبدأ الأساسي هنا هو أن التكبير بالمعالجة يوفر عادة امكانية أكبر لتحقيق نتيجة ناجعة • وينبغي ، خلال السنة الأولى من عمر الطفل ، فحصه مرارا ، ثم فحصه ، بعد ذلك مرة واحدة كل سنة على الأقل حتى التحاقه بالمدرسة •

١٥٥ - ويعتمد التشخيص المبكر للمرض على علامات وأعراض يسيرة من الملاحظة نسبي • ويكمن أساسا التشخيص السليم في معرفة نمو الطفل • والنمو يتبع نمودجا محددًا • فالأمراض والتشوهات الخطيرة كلها بدون استثناء تظهر في البدء كانهزافات طفيفة تغدو فيما بعد أكثر وضوحا • ومن المهم التأكيد ، في هذا الخصوص ، على الصلة الوثيقة بين بيئة الطفل النفسية والاجتماعية وتطوره البدني واللغوي والحركي والعاطفي • ويمكن ، على سبيل المثال ، توضيح أن تأخر تطور الكلام شائع الى حد ما

بين الأطفال الذين يتعرضون لمعاملة نفسية اجتماعية سيئة وأن اضطراب النمو كثيرا ما يكون أساسه الاضطراب العاطفي أى الحرمان •

الفحص

١٥٦ - تجرى فحوص صحية ، بأساليب موثوقة ومأمونة وبسيطة ، بغية الكشف عن الامراض والتشوهات في أطفال يتمتعون في الظاهر بصحة جيدة وتقديم المعالجة المناسبة • ولل فحص أهمية رئيسية في مكافحة المشاكل الصحية التي لا تظهر بخلاف ذلك واستدراكها قبل أن تتضاءل امكانية معالجتها بنجاح تضاؤلا كبيرا • وثمة شرط واضح للفحص المفيد هو انه ينبغي أيضا توجيهه نحو المشاكل الصحية التي يعرف تطورها بالمعالجة وبدونها •

الرعاية الصحية في دور الحضانة النهارية

١٥٧ - وضعت الرعاية الصحية في دور الحضانة النهارية ، في كانون الثاني / يناير ١٩٨١ ، تحت اشراف الدائرة الاقليمية لرعاية الطفولة • وقد كانت من قبل في نطاق مسؤوليات السلطة المحلية •

١٥٨ - وكانت الرعاية الصحية في دور الحضانة النهارية مهمة نسبيا خلال التوسع السريع للخدمات الاجتماعية في العقد السابق • وكان تولي المجلس الاقليمي المسؤولية خطوة هامة نحو اقامة رعاية صحية متكاملة لدور الحضانة النهارية • وفيما يلي المبادئ العامة لمراكز صحة الطفولة المشاركة في الاشراف :

- يتلقى كل طفل فحصا طبيا في المركز الصحي المحلي للطفل
- يقام اتصال منتظم بين المركز المحلي ودار الحضانة النهارية
- يقام اتصال وثيق بين الوالدين والموظفين في تقدير الحالات المرضية
- يساعد المركز المحلي في التدريب الخاص بالرعاية الصحية وفي توزيع المعلومات الخاصة بهذه الرعاية على الآباء والامهات والموظفين في دار الحضانة النهارية
- ينبغي أن يساعد المركز المحلي في رعاية الأطفال المصابين بأمراض عارضة
- يعمل المركز المحلي على ضمان تلقي الأطفال المصابين بأمراض مزمنة أو المعوقين وغيرهم من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، الدعم والمساعدة المناسبين خلال فترة ما قبل الدراسة
- ١٥٩ - ويجرى ، بصفة عامة ، ادماج الأطفال ذوى الامراض المزمنة أو المعوقين ، أو الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية أو الضعف الوظيفي في الخدمات المنتظمة لرعاية الطفولة
- ١٦٠ - ويحتاج هؤلاء الأطفال ، كقاعدة عامة ، مساعدة ودعم خاصين خلال هذه الفترة • وتوضع برامج مدرسية فردية خاصة تتناسب مع المشكلة الطبية • وتتطلب الرعاية الصحية لهؤلاء الأطفال معرفة تطور ومعالجة المرض وما اذا كان للمرض أو العاهة تأثير على الحياة الاجتماعية للطفل أو الأسرة •

المعالجة الوقائية المحددة

- ١٦١ - تشمل المعالجة الوقائية من أمراض معينة التلقيح وتوزيع الأدوية الوقائية •
- ١٦٢ - ولا يمثل برنامج التلقيح تدبيراً ثابتاً ، وينجح باستمرار وفقاً للحالة الوبائية • ويجرى التلقيح ، في الوقت الحاضر ، ضد التدرن (فقط لبعض المجموعات المعرضة له) ، والخناق ، والكزاز (عادة ضمن التلقيح المزدوج) • والالتهاب السنجابي والحصبة ، والنكاف ، والحصبة الألمانية (تلقيح مشترك) •
- ١٦٣ - ويعطى فيتامين دال للجميع خلال السنة الأولى من العمر ، للوقاية من الرخد ، ويعطى الغسول بالفلور لمنع التسوس ويعطى الحديد لجميع المواليد المتسرى الولادة للوقاية من فقر الدم المصحوب بفقر الحديد •

العناية بالاسنان

- ١٦٤ - ينبغي أن تكون العناية بالاسنان جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية الوقائية لأصغر الأطفال أيضاً • ويشكل تسوس الاسنان مرض الفم السائد خلال سن ما قبل الدراسة ؛ ويشكل استهلاك المنتجات الغنية بالسكر بصفة متكررة السبب الرئيسي المباشر في ذلك • لذا فإن اسداء المشورة الطبية فيما يختص بالاسنان في وقت مبكر ضروري وينبغي أن يشتمل على معلومات فيما يتعلق بالغذاء السليم ونظافة الفم والمعالجة بالفلور لتقوية الاسنان •
- ١٦٥ - ويشمل النظام الأساسي للمجلس الاقليمي لصحة الاسنان الافراد حتى سن ١٩ • وتتضمن العناية بالاسنان ، فيما يتعلق بالاطفال حتى سن الثانية اسداء المشورة التي تقترن عادة بالزيارات التي يقوم بها أطباء الاسنان أو اخصائي نظافة الفم الى مراكز صحة الطفل •
- ١٦٦ - وبعد سن الثالثة ، عادة ما تتولى الدائرة العامة لطب الاسنان التابعة للمجلس الاقليمي رعاية الاسنان •

تدابير الرعاية الطبية

- لا توجد حواجز محددة بين الرعاية الصحية والرعاية الطبية المباشرة • وبسبب هيكل التنظيم ، تناسب مراكز رعاية صحة الطفل تماماً أداء اجراءات علاجية معينة • ومع ذلك يتعين ألا يمتد العلاج الطبي الى حد التداخل في مسؤوليات الرعاية الصحية المحضة وألا يغرى المرء بشروط علاجية حين يمكن علاجه على نحو أفضل عن طريق مرفق صحي يتمتع بموارد أكبر • ومن أمثلة المشاكل الصحية التي يمكن علاجها عن طريق المركز المحلي الامراض العامة للطفولة (المغص في عمر ثلاثة أشهر ، الغثيان المزمن ، الامساك ، فقدان الشهية ، السمنة) ومشاكل البشرة (البثور ، الاكزيمة ، الطفح الناتج عن احتكاك حفاض الطفل) ومشاكل العين (تضيق القناة الدمعية ، التهاب الملتحمة) والمشاكل السلوكية (رفض تناول الطعام ، النوم القلق ، العدوانية ، التبول في الفراش) •

تعليم الوالدين على الرعاية الصحية للأم والطفل

١٦٨ - أصبح من الواضح بشكل متزايد أن التطور الاجتماعي أدى إلى مشاكل مختلفة للأسرة وأنه من اللازم توفير دعم متزايد • وهناك أعداد كبيرة من الآباء والأمهات تجد صعوبة في أداء دورها هذا • ويجب استغلال موارد اجتماعية شتى لتحسين حياة الطفل •

١٦٩ - وثمة عنصر هام لجهود دعم الأسرة الشابة يتمثل في تعليم الوالدين من خلال جهاز الرعاية الصحية للأم والطفل • ويشكل التعليم العام للوالدين اللذين أنجبا أطفالا بعد ١ كانون الثاني/يناير ١٩٨٠ جزءا من هذا الجهاز •

١٧٠ - ويصمم هذا التعليم الذي يباشره موظفون من جهاز الرعاية الصحية للأم والطفل على نحو يجعل الوالدين يحصلان على معارف متزايدة ويتيح لهما الفرصة للالتقاء بآباء وأمهات آخرين في وضع مماثل • وهذا التعليم ليس تقليديا يقوم على القاء المحاضرات وتوزيع ورقات المعلومات بل يستند على تبادل المعارف والخبرات • وينبغي أن يشكله إلى حد كبير الآباء والأمهات انفسهم • هذا ويستعان بالاختصاصيين النفسانيين والاجتماعيين وغيرهم ممن حصلوا على تدريب كاف في ديناميات التعامل الجماعي للإشراف على هذا التعليم •

المعلومات الصحية

١٧١ - ان الهدف من تقديم معلومات صحية من خلال الخدمات الصحية للأمومة والطفولة هو تعزيز الصحة النفسية والبدنية للآباء والأطفال من خلال تدابير وقائية هي تعليمية في المقام الأول • وتستهدف المعلومات زيادة المعارف والوعي •

١٧٢ - وتقدم المعلومات الصحية في المقام الأول بثلاث طرق مختلفة : بالاتصال الشخصي المتكرر بين العاملين والآباء / الأطفال ، وبتدريب الآباء من خلال دورات جماعية ، وعن طريق أنشطة المعلومات الموجهة إلى فئات معينة مستهدفة • وهناك مواضيع لها أهمية خاصة هي الجنس والعيش المشترك ، وتنمية الطفل واحتياجاته ، والتغذية ، والتدخين وساءة استعمال الكحول واستعمال المخدرات •

١٧٣ - وتقدم الخدمات الصحية للأمومة والطفولة مجانا •

(د) الصحة العامة في مجال البيئة والصناعة

١٧٤ - أولي اهتمام متزايد بمسألة العمليات التي تسبب مشاكل في حياة الافراد أثناء العمل • وما زالت هناك اعداد كبيرة من العاملين يعانون من صعوبات كبيرة نتيجة عيوب في بيئة عملهم • وثمة ارتباط واضح بين ظروف العمل وقدر الاجازات المرضية والتقاعد المبكر • ويقع نحو ١٠٠ ٠٠٠ حادث كل عام أثناء العمل ويتم الإبلاغ عن نحو ٢٠ ٠٠٠ حالة للاصابات أو الامراض المهنية • وعواقب هذا على الاقتصاد الوطني كبيرة من حيث خسارة الانتاج وكلفة الاجور أثناء المرض •

١٧٥ - ان الخدمات الصحية المهنية هي الوسيلة الرئيسية لاصحاب العمل من أجل ضمان حسن ظروف عمل مستخدميهم ، من حيث السلامة والصحة والتكيف • وقد استفاد نحو ٦٥ في المائة من مجموع المستخدمين من الخدمات الصحية المهنية عام ١٩٨٥ • ومعنى ذلك أن هناك نحو ١٦ مليون

مستخدم يعانون من ضعف الخدمات الصحية المهنية ، منهم ٢١ مليون مشمولون باتفاقات بيئة العمل واتفاقات معنية بالخدمات الصحية في الشركات • ومن هذا الرقم يعمل نحو ٤٠٠ ٠٠٠ شخص في القطاع العام في حين يعمل ٨٠٠ ٠٠٠ في القطاع الخاص • وهناك ما يقرب من ٤٠٠ ٠٠٠ مستخدم يعملون في أماكن عمل لا تخضع لاتفاقات بيئة العمل • ومعظم أماكن العمل هذه هي شركات خاصة صغيرة • فضلا عن ذلك هناك نحو ٢٧٠ ٠٠٠ من ذوى المهن الحرة ومن الافراد الذين لا يتمتعون في عملهم بفوائد الخدمات الصحية المهنية •

١٧٦ - وبالنظر الى هذا الوضع ، أقر البرلمان السويدي في ربيع عام ١٩٨٥ مبادئ توجيهية تستهدف أن تتيح لأكبر عدد ممكن من الافراد امكانية الوصول الى الخدمات الصحية المهنية • كما سيتمكن أصحاب المهن الحرة وأولئك الذين يساعدونهم من الانضمام الى هذا النظام •

١٧٧ - ومن المتوخى ، كما يتضح من الوضع حتى الآن ، أن يحدث التوسع في الخدمات الصحية المهنية على أساس طوعي وفقا للاتفاقات المتعلقة بهذه الخدمات والتي تم التوصل اليها بين الأطراف في سوق العمل • ولكي ينجح هذا التوسع ، سيكون على الأطراف في سوق العمل أن تتعاون في اطار هذه الاتفاقات وخارجها على السواء •

١٧٨ - ان الفئة الأساسية المستهدفة هي فئة الشركات التي يقل عدد العاملين فيها عن ٥٠ عاملا وهي تبلغ نحو ٢٠٠ ٠٠٠ شركة • ويجرى حاليا اختبار نماذج جديدة للخدمات الصحية المهنية فيما يتعلق بتنظيمها ومضمونها على السواء ، مع التشديد بصفة خاصة على احتياجات الشركات الصغيرة •

١٧٩ - هذا وتقع مسؤولية الاشتراك في الخدمات الصحية المهنية دائما على صاحب العمل • وبالمثل فان صاحب العمل هو الذى عليه أن يدفع كلفة الخدمات الصحية المهنية بغض النظر عن يوفرها • وبدأ نفاذ نظام جديد للمنح من أجل الخدمات الصحية المهنية في كانون الثاني / يناير ١٩٨٦ • وتدفع المنح في تناسب مع عدد الأشخاص المشمولين بالخدمات الصحية المهنية • وهناك منحة اضافية خاصة للأعضاء الجدد تدفع اعتبارا من ١ تموز / يوليه ١٩٨٤ حتى يمكن تنفيذ التوسع في هذه الخدمات الصحية انتظارا لنظام المنح الجديد •

١٨٠ - ويتجه العزم الى أن تتيح الخدمات الصحية المهنية ، باعتبارها مورد خبرة محايدا يتاح لهيئات السلامة المهنية المحلية ، المساعدة في تكيف بيئة العمل ، وفقا لاحتياجات العاملين فيها قدر الامكان • ان عمل هذه الخدمات ذو طابع وقائي أساسا ويتناول الجوانب الطبية والتقنية والفكرية في بيئة العمل • ويتعين أن تكون الخدمات الصحية المهنية متصلة بمجال العمل ومندمجة تماما في التنظيم المحلي للسلامة المهنية في الشركة أو مكان العمل أو متسقة معه •

١٨١ - وقد جرى استخدام الاسيستوس منذ وقت طويل في السويد مثلما حدث ذلك في معظم البلدان الصناعية الاخرى • وهكذا تسللت المشاكل المتصلة بالاسيستوس الى معظم قطاعات المجتمع • ونتيجة للبحوث المكثفة ادركت السلطات والأطراف في سوق العمل في بداية السبعينات أن الاسيستوس من الالياف المعدنية عالية الخطورة ولهذا السبب تم حظر استخدام الكروسيديوليت عام ١٩٧٦ ، وفي الوقت نفسه أصبحت الأنظمة التي تشمل استخدام أشكال اخرى من الاسيستوس أشد صرامة •

١٨٢ - وفي نهاية السبعينات تم تنفيذ برامج لاختبار صحة الاشخاص الذين سبق أن تعرضوا في عملهم للاسيستوس •

١٨٣ - وفي عام ١٩٨٢ تقرر في السويد اصدار حظر من حيث المبدأ على استعمال الاسبتوس والمواد المحتوية عليه . وصدرت استثناءات معينة بالنسبة لعناصر الاحتكاك والتغليف التي تحتوى على الاسبتوس لعدم توافر بدائل مقبولة من مواد أقل خطورة ، وبخلاف ذلك يجب الآن الحصول على اذن منفرد لكل الاستخدامات الجديدة للمواد المحتوية على الاسبتوس ، كما صدرت أنظمة أشد صرامة لاستبعاد الاسبتوس من الابنية . وفي عام ١٩٨٥ قلت قيمة حد الاسبتوس الى ٥٠ ليف لكل مليلتر من الهواء .

١٨٤ - وبهذه الوسائل قللت السويد من استخدام الاسبتوس والمواد المحتوية عليه . وقد هبطت المنتجات المستوردة من خام الاسبتوس من ٢٠ ٠٠٠ طن عام ١٩٧١ الى ٩٠٠ طن عام ١٩٨٥ . وهذا هو نفس الاتجاه حين يتعلق الامر بالواردات من المواد المحتوية على الاسبتوس . ورغم ذلك مازال الاسبتوس يشكل مجازفة صحية كبيرة في السويد .

١٨٥ - ولذا قررت حكومة السويد في آذار/ مارس ١٩٨٥ انشاء لجنة لوضع برنامج عمل ينطوى على مقترحات بتدابير تقلل بدرجة أكبر من استخدام الاسبتوس . وحتى قبل أن تبدأ اللجنة عملها قررت الحكومة أن تحظر اعتبارا من كانون الثاني / يناير ١٩٨٧ بيع السيارات والدراجات البخارية الجديدة التي تشتمل بطانات مكابحها على الاسبتوس .

١٨٦ - وأخيرا ينبغي ذكر أمر انشاء هيئتين جديدتين تتبعان وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية عام ١٩٨٦ هي المعهد الوطني للطب البيئي الذى يجرى بحثا واستقصاءات في ميدان طب البيئة ، والمعهد الوطني للطب البيئي النفسى - الاجتماعى الذى يجرى بحثا واستقصاءات في ميدان البيئة والصحة النفسية - الاجتماعية .

(هـ) برامج التحصين وغيرها

١٨٧ - يمكن الآن تحصين كل الأطفال في السويد ضد الدفتيريا ، والكزاز (تشنج عضلات الفك) ، وشلل الأطفال ، والحصبة ، والنكاف ، والحصبة الالمانية ، فضلا عن عدد من الامراض الاخرى في مراكز رعاية الطفولة . ولا يتم تحصيل رسوم على ذلك ، والتحصين طوعى - وهذا ينطبق كذلك على مصل ب س ج المضاد للتدرن والذي قد يلزم الاطفال الذين يعيشون في بيئات ذات " خطورة " معينة .

(و) التخطيط

١٨٨ - تخضع الرعاية الطبية في السويد لتخطيط منتظم لفترات معينة .

١٨٩ - وفي الفترة ما بين عامي ١٩٨٥ و ١٩٨٩ يتوقع أن يزيد عدد الزيارات الى الأطباء فسي السويد من ٢٠٩ مليون الى ٢٢٢ مليون زيارة ، الأمر الذى يرفع عدد الزيارات من ٢٢ الى ٢٦ زيارة لكل مقيم . ويتوقع أن تزيد نسبة الزيارات الى الأطباء في أجهزة الرعاية الصحية الأساسية خلال الفترة نفسها من ٤٨ في المائة الى ٥١ في المائة . ووفقا للتقديرات ، سيزداد نصيب الزيارات الى الأطباء المعنيين بالرعاية الطبية العامة . ويتوقع أن يزيد هذا النصيب خلال الفترة ١٩٨٥ - ١٩٨٩ من ٤٣ في المائة الى ٤٦ في المائة .

- ١٩٠ - وفيما يتعلق بالرعاية المتخصصة يتناقص التردد على ما يسمى بمحطات الأطباء ومراكز الرعاية الطبية • ويتنبأ بحدوث نقص من ٩٥ في المائة إلى ٨٥ في المائة خلال الفترة المذكورة •
- ١٩١ - وفيما يتعلق بالعلاج الجسدي طويل الأجل سيزداد وفقا للخطط عدد الأسرة بمقدار ٢ ٥٠٠ سرير ، أى من ٥٢ ٥٠٠ في عام ١٩٨٥ إلى ٥٥ ٠٠٠ سرير عام ١٩٨٩ • ومعنى ذلك أن عدد الأسرة لكل ألف مقيم ممن تزيد أعمارهم على ٧٠ سنة سيزداد من ٥٢ إلى ٥٣ سريرا • وعند تقييم الزيادة في عدد الأسرة يلزم أن يؤخذ في الاعتبار كذلك ما حدث من تطور بشأن أشكال العلاج الأخرى مثل العلاج المنزلي • ويقدر عدد الأسرة المخصصة للرعاية الطبية طويلة الأجل بنحو ٥٠ ٠٠٠ عام ١٩٨٩ (٤٦ ٠٠٠ عام ١٩٨١) •
- ١٩٢ - وفيما يتعلق بالعلاج قصير الأجل يقدر أن عدد الأسرة سيهبط من ٣٧ ٠٠٠ سرير عام ١٩٨٥ إلى ٣٦ ١٠٠ سرير عام ١٩٨٩ (٤٢ ٨٠٠ عام ١٩٨١) • ويقدر عدد الأسرة المخصصة عام ١٩٨٩ بـ ١٦٥ ٣٠٠ (١١٤ ٠٠٠ عام ١٩٨١) •
- ١٩٣ - وفيما يتعلق بالرعاية في مجال الطب النفسي يعتقد أن عدد الأسرة يمكن أن يهبط من ٢١ ٧٠٠ عام ١٩٨٥ إلى ١٩ ٣٠٠ عام ١٩٨٩ (٢٨ ٨٠٠ عام ١٩٨١) • ويقدر عدد الأسرة المخصصة عام ١٩٨٩ بـ ٢٧ ٣٠٠ (٢٧ ٨٠٠ عام ١٩٨١) •
- ١٩٤ - ويمكن إضافة المعلومات الإحصائية التالية •
- ١٩٥ - في عام ١٩٨٣ بلغ عدد الوفيات من بين كل ألف طفل ٧ من الذكور و ٧ من الإناث خلال عامهم الأول (٩ من الذكور و ٧ من الإناث عام ١٩٧٩) • وفي الفئة العمرية من عام إلى أربعة أعوام ، كانت الأرقام المناظرة ٣ من الذكور و ٢ من الإناث (٥ من الذكور و ٣ من الإناث عام ١٩٧٧) • وفي الفئة العمرية من ٥ إلى ٩ سنوات كانت الأرقام ٢ من الذكور و ٢ من الإناث (٣ من الذكور و ٢ من الإناث عام ١٩٧٧) •
- ١٩٦ - وبلغ عدد الأطباء العاملين في السويد ١٩ ٤٠٠ طبيب عام ١٩٨٣ (٩ ٠٤٣ طبيبا عام ١٩٧٨) • وبلغ عدد الأسرة في المستشفيات والمؤسسات المماثلة ١١٦ ٧٠٠ سرير في القطاع العام و ٧ ٣٠٠ في القطاع الخاص (١١٩ ٢٠٠ سرير و ١٢ ١٠٠ سرير عام ١٩٧٨) مع استثناء دور المسنين •

مادة مرجعية*

- ١ - قانون الزواج (Giftermalsbalken) لعام ١٩٢٠ •
- ٢ - القانون المتصل بالوالدين والوصياء والاطفال (Föräldrabalken) لعام ١٩٤٩ •
- ٣ - قانون الخدمات الاجتماعية (Socialtjänstlagen) لعام ١٩٨٠ والتشريع المتصل به •
- ٤ - قانون الأسماء المعتمد في ٢٤ حزيران /يونيه ١٩٨٢ •
- ٥ - قانون اجازة رعاية الطفل لعام ١٩٧٨ •
- ٦ - قانون بيئة العمل •
- ٧ - التشريع المعني بالامناء الاصطناعي لعام ١٩٨٣ •
- ٨ - احصائيات عن العمل الفردي للقصر •

- - - - -

* هذه الوثائق التي قدمتها حكومة السويد بالانكليزية متاحة للاطلاع في ملفات
مركز الأمم المتحدة لحقوق الانسان •