

ОРГАНИЗАЦИЯ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ  
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ



Distr.  
GENERAL

E/1980/6/Add.30  
3 January 1983  
RUSSIAN  
ORIGINAL: ENGLISH

Первая очередная сессия 1983 года

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПАКТА ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ,  
СОЦИАЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ПРАВАХ

Доклады, представленные в соответствии с резолюцией 1988 (LX)  
Совета государствами-участниками Пакта относительно осуществления  
прав, предусмотренных в статьях 10-12

ЮГОСЛАВИЯ

[18 июня 1982 года]

СТАТЬЯ 10. ОХРАНА СЕМЬИ, МАТЕРИ И РЕБЕНКА

А. Охрана семьи

Брак, взаимоотношения между родителями и детьми, попечительство и усыновление, а также система воспитания и образования регулируются республиканским и/или краевым законодательством.

1) Основными законодательными актами, регулиющими охрану семьи, являются следующие:

Конституция Социалистической Федеративной Республики Югославии (статьи 190-191);

Конституции социалистических республик и социалистических автономных краев.

Социалистическая Республика Босния и Герцеговина

Закон о семье (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 21/79);

Закон об охране детства (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, №№ 7/75, 18/75 и 40/79);

Закон о пособиях на рождение ребенка (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, №№ 30/74, 21/77 и 40/79);

83-00144

/...

Закон о дошкольном воспитании и обучении (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 16/78 и 1/79).

Социалистическая Республика Черногория

Закон о браке (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 17/73 и 21/73);

Закон о взаимоотношениях между родителями и детьми (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 54/75 и 4/76);

Закон об охране детства, социальном обеспечении и о самоуправляющихся объединениях, основанных на общности интересов в области социального обеспечения и охраны детства (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 31/74, 32/74 и 4/78);

Закон о дошкольном воспитании и обучении (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 28/77);

Решение, в соответствии с которым устанавливаются условия, регулирующие право на получение пособия на рождение ребенка и размеры такого пособия (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории).

Социалистическая Республика Хорватия

Закон о браке и семейных отношениях (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 11/78 и 27/78);

Закон о социальной защите детей дошкольного возраста (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 51/74);

Закон о пособиях на рождение ребенка (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 44/77);

Закон о детских садах (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 54/65 и 22/66).

Социалистическая Республика Македония

Закон о браке (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 35/73, 28/74 и 13/78);

Закон о взаимоотношениях между родителями и детьми (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 5/73 и 17/73);

Закон о формах социальной защиты детей и о самоуправляющихся объединениях, основанных на общности интересов в области охраны детства (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 5/74 и 9/78);

/...

Закон о воспитании и обучении детей дошкольного возраста (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 45/74, 44/76 и 9/77);

Решение, в соответствии с которым устанавливается размер пособия на рождение ребенка (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 2/79);

Решение о минимальной сумме денежного пособия на приобретение приданого новорожденного (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 1/79).

#### Социалистическая Республика Словения

Закон о браке и семейных отношениях (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 15/76);

Закон о социальном обеспечении детей (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 35/79);

Закон о воспитании и защите детей дошкольного возраста (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 5/80);

Решение о предоставлении материальной помощи на приобретение приданого новорожденного (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 8/80).

#### Социалистическая Республика Сербия

Закон о браке (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 52/74);

Закон о взаимоотношениях между родителями и детьми (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 52/74);

Закон об уходе за детьми и о самоуправляющихся объединениях, основанных на общности интересов в области охраны детства (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 46/74 и 30/79);

Закон о дошкольном воспитании и обучении (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 29/73, 11/76, 32/78 и 30/79);

Решение о пособиях на рождение ребенка (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 4/77 и 7/77).

#### Социалистический Автономный Край Косово

Закон о браке (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 43/74 и 3/77);

/...

Закон о взаимоотношениях между родителями и детьми (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 43/74);

Закон до дошкольного воспитания и обучении (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 24/78);

Закон об охране детства (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 13/76);

Решение, устанавливающее размер пособия на рождение ребенка (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 19/79);

Решение, устанавливающее размер пособий на детей в зависимости от возраста детей и уровня их образования (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 31/79).

#### Социалистический Автономный Край Воеводина

Закон о браке (Официальные ведомости Воеводины, № 2/75);

Закон о взаимоотношениях между родителями и детьми (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 54/75 и 4/76);

Самоуправленческое соглашение о пособиях на рождение ребенка (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 13/79).

Помимо вышеупомянутых законодательных актов, охрана детства также регулируется самоуправленческими законодательствами самоуправляющихся объединений, основанных на общности интересов в области охраны детства.

2) В соответствии с положениями пункта 1 статьи 190 Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии "семья пользуется общественной защитой". Брак и юридические отношения в браке и семье регулируются законом.

В Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии (пункт 2, статья 190), а также в соответствующих положениях конституций социалистических республик и автономных краев гарантируется право будущих жен на действительный брак, заключенный на основании свободно выраженного согласия лиц, вступающих в брак, перед надлежащим органом. В соответствии с югославским законодательством брак, который заключается без полного и свободно выраженного согласия будущих жен, считается недействительным (т.е. не имеет юридической силы). Конституция Социалистической Федеративной Республики Югославии (статья 191) устанавливает право человека свободно решать вопрос о рождении ребенка.

Родители имеют право и обязаны заботиться об уходе за своими детьми и их воспитании. Дети обязаны заботиться о своих родителях, нуждающихся в помощи.

На практике в стране отсутствуют препятствия на пути осуществления мужчинами и женщинами своего права на заключение брака на основании свободно выраженного и полного согласия.

3) В целях содействия созданию семьи и оказания помощи молодежи был принят ряд мер, включая создание различных служб и других учреждений.

4) В Социалистической Республике Югославии принят ряд мер, направленных на сохранение, укрепление и охрану семьи.

Семьи, имеющие детей в возрасте до 15 лет, имеют право на получение пособия. После достижения детьми 15-летнего возраста это право может быть осуществлено в том случае, если дети регулярно посещают школу, однако только до достижения ими 26-летнего возраста.

В 1978 году 875 000 семей получили пособие на 1 910 000 детей в виде помощи на воспитание детей. В 1976 году 951 000 семей воспользовались этим правом в отношении 2 059 000 детей. Сокращение числа семей, получающих пособия на детей, является результатом того, что осуществление права на получение пособия регулируется размером семейного дохода, который в значительной степени возрос в вышеупомянутый период в силу общего повышения уровня жизни. Кроме того, за отчетный период было зарегистрировано небольшое снижение рождаемости. Тем не менее, общая сумма средств, выделенная на эти цели, увеличилась с 5,078 млрд. динар в 1976 году до 5,959 млрд. динар в 1978 году 1/.

Кроме того, постоянно возрастает количество центров по уходу за детьми. Число дошкольных и воспитательно-образовательных учреждений увеличилось с 2 584 в 1976 году до 3 189 в 1979 году. За этот же период число детей, посещающих эти учреждения, увеличилось с 208 353 до 276 992 человек.

Кроме того, в настоящее время принимаются такие меры по облегчению семейного быта, как организованное питание в рабочее время в организациях объединенного труда и в школах, освобождение от налогов лиц, на иждивении которых находятся члены их семей и т.п. В рамках пенсионного плана и плана пенсионного обеспечения инвалидов существует право на пенсионное обеспечение семей (пособие в связи с потерей кормильца), которое гарантирует социальное обеспечение для членов семьи даже в случае смерти кормильца.

### В. Охрана материнства

Пункт 2 статьи 10 Пакта в основном идентичен содержанию Конвенции 103 Международной организации труда об охране материнства. Принимая во внимание тот факт, что Югославия ратифицировала данную Конвенцию в 1955 году и регулярно представляет доклады о ее осуществлении, следует упомянуть доклад об осуществлении данной Конвенции, представленный правительством Социалистической Федеративной Республики Югославии в соответствии со статьей 22 Устава Международной организации труда за период с 1 июля 1978 года по 30 июня 1980 года.

Тем не менее, в настоящем докладе следует отметить, что защита прав работающих и неработающих женщин в Югославии, в отношении беременности, рождения ребенка и ухода за ним, в значительной степени превышает уровень защиты, предусмотренный в вышеупомянутой Конвенции.

### С. Защита детей и подростков

1) Помимо законодательных актов, упомянутых в пункте I раздела А выше, защита прав детей и подростков регулируется также следующими законоположениями:

Конституция Социалистической Федеративной Республики Югославии (пункт 6 статьи 162; пункты 1 и 2 статьи 188; пункт 4 статьи 190);

Конституция социалистических республик и социалистических автономных краев;

Закон об объединенном труде (Официальные ведомости СФРЮ, № 53/76);

Уголовное право Социалистической Федеративной Республики Югославии (Официальные ведомости СФРЮ, № 44/76).

#### Социалистическая Республика Босния и Герцеговина

Закон о социальном обеспечении (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 31/71, 71/75, 36/75 и 40/79);

Закон о детских и подростковых учреждениях (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 1/78);

Закон о школах-интернатах (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 14/76);

/...

Закон о трудовых отношениях (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 36/77, II/78 и I2/79);

Закон об охране труда (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 36/77 и II/78);

Уголовное право Социалистической Республики Боснии и Герцеговины (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № I6/77 и I9/77);

Закон о применении санкций против уголовных преступлений и правонарушений (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 34/77 и 35/79);

Закон о применении исправительных мер и мер надзора (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 35/79).

#### Социалистическая Республика Черногория

Закон о специальной подготовке и обучении (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 28/77);

Закон о трудовых отношениях (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 36/77 и 39/77);

Уголовное право Социалистической Республики Черногории (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № I7/77 и 24/77);

Закон о применении уголовных санкций (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 38/74 и 2I/79).

#### Социалистическая Республика Хорватия

Закон о социальном обеспечении (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 50/74 и 3/75);

Закон об уходе за детьми в дневное время в другой семье (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 49/77);

Закон о трудовых отношениях работников объединенного труда (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № II/78);

Уголовное право Социалистической Республики Хорватии, (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 25/77 и 50/78);

/...

Закон о применении санкций против уголовных правонарушений и преступлений (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 21/74 и 39/74).

#### Социалистическая Республика Македония

Закон о социальном обеспечении (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии);

Закон об интернатах для детей и подростков (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 22/78);

Закон о трудовых отношениях (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 45/77);

Уголовное право Социалистической Республики Македонии (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 25/77 и 30/77);

Закон о применении санкций против уголовных и экономических преступлений (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 19/79).

#### Социалистическая Республика Словения

Закон о социальном обеспечении (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 35/79);

Закон об обучении и профессиональной подготовке детей и подростков с физическими и умственными недостатками (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 19/76);

Закон о трудовых отношениях (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 24/77 и 30/78);

Закон о применении уголовных санкций (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 17/78).

#### Социалистическая Республика Сербия

Закон о социальном обеспечении (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 48/74 и 30/79);

Закон о трудовых отношениях (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 40/77, 41/77, 52/77, 53/78 и 30/79);

Уголовное право Социалистической Республики Сербии (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 26/77, 28/77, 43/77 и 20/79);

Закон о применении уголовных санкций (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 26/77).

Социалистический Автономный Край Косово

Закон о социальном обеспечении (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 18/76);

Закон о трудовых отношениях (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, №№ 47/77, 27/78 и 12/79);

Уголовное законодательство Социалистического Автономного Края Косово, (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 20/77);

На территории Социалистического Автономного Края Косово действует закон Социалистической Республики Сербии о применении уголовных санкций.

Социалистический Автономный Край Воеводина

Закон о социальном обеспечении (Официальные ведомости Социалистического Автономного Край Воеводины, №№ 21/74 и 5/78);

Закон о трудовых отношениях (Официальные ведомости Социалистического Автономного Край Воеводины, №№ 31/77 и 37/78);

Уголовное законодательство Социалистического Автономного Край Воеводины (Официальные ведомости Социалистического Автономного Край Воеводины, №№ 17/77 и 24/77);

На территории Социалистического Автономного Край Воеводины действует закон о применении уголовных санкций Социалистической Республики Сербии;

На основании Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии (пункт 1, статья 188) и соответствующих положений конституций Социалистических республик и автономных краев мать и дитя пользуются особой общественной защитой;

В этом контексте социальная защита детей и подростков в Югославии включает разнообразные меры в области здравоохранения, образования, социального обеспечения и ухода за детьми и другие виды деятельности, направленные на обеспечение здорового умственного и физического развития детей и на их социальное обеспечение.

Меры, направленные на оказание помощи детям и подросткам и их защиту в целях обеспечения их здорового физического и психосоциального развития, применяются без какой-либо дискриминации по признаку национальности, социального происхождения, общественного положения и других условий. В соответствии с пунктом 4 статьи 190 Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии внебрачные дети имеют такие же права и обязанности, как и дети, рожденные в законном браке.

2) В соответствии с пунктом 2 статьи 188 Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии малолетние дети, которые лишены родительской заботы, находятся под особой защитой общества. Специальные меры социальной защиты применяются с помощью различных форм социальной защиты, образования, попечительства, усыновления и других мер.

Помимо вышеперечисленных мер для детей с умственными и физическими недостатками предусмотрены меры в области медицинского обслуживания, образования, профессиональной подготовки и вовлечения в жизнь общества. В период с 1976 по 1978 год в организациях по уходу за детьми, лишенными родительской заботы, а также в учреждениях для детей и подростков с физическими и умственными

недостатками или для социально неустроенных лиц количество воспитателей увеличилось с 602 до 1 750 человек; количество медицинских работников - с 595 до 953 человек; работников сферы социальных проблем - с 32 до 105 человек; психологов, педагогов и логопедов - с 48 до 104 человек; преподавателей в области профтехобразования и мастеров - с 84 до 237 человек. За этот же период число лиц, которым вышеупомянутые специалисты оказывают услуги, осталось приблизительно на том же уровне (т.е. 19 830 человек в 1976 году по сравнению с 20 475 человеками в 1978 году).

В соответствии с положениями статей 72 и 73 уголовного законодательства Социалистической Федеративной Республики Югославии уголовные санкции не могут быть применены против подростка, возраст которого в момент совершения уголовного правонарушения не превышает 14 лет. В отношении этих малолетних правонарушителей могут применяться лишь воспитательные меры (дети в возрасте от 14 до 16 лет), в то время как в отношении более старших подростков (в возрасте от 16 до 18 лет) могут быть применены исправительные меры; и лишь в исключительных случаях последние могут быть приговорены к лишению свободы.

В рамках общих задач применения уголовных санкций цель воспитательных мер и лишения свободы малолетних правонарушителей заключается в обеспечении обучения, перевоспитания и надлежащего развития малолетних правонарушителей путем их защиты, оказания им помощи, осуществления контроля и профессиональной подготовки, а также путем развития у них чувства личной ответственности. Кроме того, цель лишения свободы малолетних правонарушителей заключается в том, чтобы усилить на них давление общества, с тем чтобы они не совершали преступлений в будущем, а также в том, чтобы предостеречь остальных подростков от совершения уголовных правонарушений вообще. Воспитательные меры также могут быть применены к подростку, который во время следствия еще не достиг 21-летнего возраста (младший подросток).

В соответствии с надлежащими положениями республиканского и/или краевого законодательства о применении уголовных санкций, все лица, находящиеся в заключении, могут пользоваться библиотеками и читальными залами для чтения книг, журналов, газет и периодических изданий на языках своих народов или национальностей. Для лиц, находящихся в заключении, обеспечиваются условия для завершения своего образования и профессионально-технической подготовки, а также для участия в культурной и просветительской деятельности и для занятия физкультурой и спортом.

Кроме того, в рамках соответствующей образовательной системы организуются курсы для находящихся в заключении младших и старших подростков, с тем чтобы дать им возможность получить начальное и среднее образование. Школы в рамках данной системы имеют ту же организационную структуру и функционируют в соответствии с теми же

положениями, что и школы в сети начального и общего среднего образования. В свидетельстве об окончании такой школы запрещается указывать тот факт, что образование было получено в рамках вышеупомянутой образовательной системы.

Вся система мер, направленных на защиту и оказание помощи детям и подросткам, включая вышеупомянутые специальные меры для малолетних правонарушителей, содействовала снижению уровня детской преступности как в отношении количества возбуждаемых против них уголовных дел, так и в отношении числа осужденных лиц. Начиная с 1972 года, при небольших колебаниях, число малолетних правонарушителей в Югославии постоянно сокращается. В 1976 году в стране было осуждено 7 273 подростка по сравнению с 5 266 подростками в 1978 году. Из числа подростков, осужденных в 1978 году, только 81 человек были приговорены к лишению свободы, в то время как в других случаях были применены соответствующие воспитательные меры.

3) Конституция Социалистической Федеративной Республики Югославии (Вводная часть: основные принципы) запрещает любую форму социально-экономических отношений, основанных на классовом угнетении и на любой другой форме эксплуатации человека. В этом контексте права детей и подростков также охраняются общими положениями, обеспечивающими целостность и социальную защиту для каждого человека и гражданина Югославии.

Защита детей и подростков от жестокого обращения с ними и отсутствия надлежащей заботы обеспечивается специально через правовую защиту от уголовных правонарушений. Соответствующие положения уголовного законодательства социалистических республик и социалистических автономных краев предусматривают, что родители, усыновители, попечители или любые другие лица, которые, серьезно нарушая свои обязанности по обеспечению заботы о детях и их воспитании, не осуществляют надлежащего ухода за подростком, о котором они обязаны заботиться, наказываются лишением свободы сроком до 3 лет. Родитель, усыновитель, попечитель или любое другое лицо, которое грубо обращается с подростком или заставляет его выполнять чрезмерно тяжелую работу, не соответствующую его возрасту, или же просить милостыню, или которое, в целях получения личной выгоды, заставляет подростка осуществлять другие акты, наносящие ущерб его развитию, также наказывается лишением свободы сроком до 3 лет.

В соответствии с уголовным законодательством социалистических республик и социалистических автономных краев уклонение от выплаты денежной суммы на содержание лица, которому уклоняющийся обязан эту сумму выплачивать, также рассматривается как уголовное правонарушение.

Кроме того, в уголовном законодательстве содержатся также специальные положения о защите почтовой неприкосновенности личности

/...

детей и подростков (такие правонарушения, как половые сношения и противоестественная половая связь с подростком, не достигшим возраста 14 лет, соращение, внебрачное сожитие с подростком и т.п.). Сводничество, пособничество сводничеству и содействие половой связи с подростком также карается лишением свободы сроком до пяти лет.

Югославия ратифицировала Конвенцию о рабстве 1926 года и Дополнительную конвенцию об упразднении рабства, работорговли и институтов и обычаев, сходных с рабством. Статья 155 уголовного законодательства Социалистической Федеративной Республики Югославии предусматривает, что лицо, которое обращает другое лицо в рабство или занимается работорговлей или склоняет другое лицо к отдаче себя или лица, зависимого от этого другого лица, в рабство, наказывается лишением свободы сроком до 10 лет. Пункт 2 этой же статьи уголовного законодательства предусматривает лишение свободы сроком до пяти лет лиц, занимающихся перевозкой рабов из одной страны в другую.

4) Закон об объединенном труде (пункт 1, статья 168) предусматривает, что в трудовые отношения может вступать любое лицо, достигшее возраста 15 лет. Этот же закон предусматривает (подпункт 1, пункт 1, статья 654), что на организацию объединенного труда налагается штраф в размере до 30 000 динар, а на ответственного представителя данной организации - в размере до 5 000 динар, если эта организация или лицо заключили трудовое соглашение с лицом, не достигшим возраста 15 лет. Таким образом, исключается возможность найма лиц в возрасте до 15 лет.

В соответствии с законом об объединенном труде (подпункт 3, пункт 1, статья 189) работники первичных организаций имеют право и обязаны обеспечивать защиту молодых людей от выполнения чрезмерно тяжелой, ночной и сверхурочной работы.

В соответствии с трудовым законодательством социалистических республик и социалистических автономных краев продолжительность рабочего дня подростка, не достигшего возраста 18 лет, не должна превышать продолжительность обычного рабочего дня. Штраф в размере до 50 000 динар налагается на организацию объединенного труда или же в размере до 10 000 динар на ответственное лицо данной организации за нарушение этого положения о труде подростков.

В соответствии с законодательством первичные организации, на основе самоуправленческих актов, могут устанавливать более короткий рабочий день (36-40 часов в неделю).

В соответствии с надлежащими положениями республиканского и/или краевого законодательства о трудовых отношениях подросток в возрасте до 18 лет имеет право на ежегодный отпуск на основе установленных норм, определяющих продолжительность ежегодного отпуска для других работников. Законодательство Социалистической Республики

/...

Черногории предусматривает, что ежегодный отпуск подростка, не достигшего возраста 18 лет, увеличивается на 6 рабочих дней, а законодательство Социалистической Республики Македонии и Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, Социалистической Республики Словении и Социалистической Республики Хорватии предусматривает, что ежегодный отпуск для подростков должен быть увеличен на 7 рабочих дней. Таким образом, в этих республиках рабочий день подростка в возрасте до 18 лет не может быть меньше 24 или 25 дней.

В соответствии с республиканским и/или краевым законодательством о трудовых отношениях лица в возрасте до 18 лет, занятые в промышленности, строительстве и на транспорте, не могут привлекаться к работе в ночное время (с 22 часов до 6 часов следующего дня). Только в исключительных случаях и при определенных условиях подросток, достигший возраста 17 лет, может назначаться на работу в ночную смену. Как правило, за нарушение данного положения на организацию налагается штраф в размере до 50 000 динар, а на ответственное лицо данной организации - до 10 000 динар.

5) В соответствии с надлежащими положениями республиканского и/или краевого законодательства о трудовых отношениях, а также в соответствии с положениями закона Социалистической Республики Боснии и Герцеговины об охране труда, подросток в возрасте до 18 лет не может выполнять работы, требующие чрезмерных физических усилий, как, например, подземные или подводные работы, а также какую-либо другую работу, которая опасна для здоровья и жизни с точки зрения его физических и умственных способностей. За нарушение этих положений в законодательстве предусмотрено наложение крупных штрафов.

6) Согласно имеющимся статистическим данным из 4 896 426 работников, занятых в социалистическом секторе в 1976 году, 207 377 лиц находились в возрасте до 19 лет, причем из них 197 846 подростков были заняты в производственной и 9 531 человек - в непроизводственной сфере 2/. В настоящее время ведется сбор статистических данных за 1978 год.

## СТАТЬЯ 11. ПРАВО НА ДОСТАТОЧНЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ

### А. Общие и конкретные меры, принятые в целях достижения достаточного жизненного уровня и обеспечения непрерывного улучшения условий жизни трудящихся

Всесторонние экономические, социальные и политические преобразования в Югославии в послевоенный период позволили достичь значительного прогресса в области улучшения материальных, социальных, культурных и всех других условий жизни и труда населения.

Крупные капиталовложения в развитие экономики и изменение структуры капиталовложений, в частности в 60-е годы, содействовали быстрому увеличению доходов и росту занятости, что, со своей стороны, создало возможности для весьма быстрого повышения уровня жизни населения. В результате проведения в 1965 году экономических реформ распределение общественного дохода в значительной степени осуществлялось в пользу повышения уровня жизни; это привело к тому, что доля такого дохода в распределении всего общественного продукта увеличилась с 62 процентов в 1956 году до 70 процентов в 1978 году.

Повышение уровня жизни является результатом политики, проводимой в соответствии с пятилетними планами социального развития страны и с положениями ежегодных постановлений, касающихся осуществления этих планов, в которых вопросы повышения уровня жизни, то есть его основные элементы - личное потребление и общественные нужды, - занимают одно из важных мест. На основе общих задач, предусмотренных в планах и постановлениях, общественно-политические организации (республики, автономные края и общины) через свои планы и общественные соглашения устанавливают нормы распределения общественного продукта; первичные организации объединенного труда, на основе самоуправленческих соглашений и самоуправленческих актов, выделяют часть своего дохода на удовлетворение общих, повседневных потребностей общества, распределяя чистый доход на повышение личных доходов, на коллективное потребление в рамках первичных организаций объединенного труда и на выделение ресурсов для расширения материальной базы труда, принимая во внимание необходимость постоянного улучшения условий жизни и труда работников и их семей.

Так, например, план социального развития Югославии на 1976-1980 годы, в рамках общей политики в области развития, предусматривает, что "будут созданы условия для более стабильного увеличения объема ресурсов, выделяемых на повышение уровня жизни, и в этой связи ожидается, что на основе самоуправленческих решений организаций объединенного труда и в соответствии с принятыми политическими директивами объем ресурсов, выделяемых на социальные нужды, будет увеличиваться более быстрыми темпами, чем объем ресурсов, выделяемых на личное потребление".

Увеличению общего объема личного потребления в реальном выражении также будет содействовать дальнейшее позитивное изменение его структуры, то есть, "путем сокращения доли ресурсов, выделяемых на продукты питания, и одновременного увеличения доли ресурсов, выделяемых на непродовольственные промышленные изделия, промышленные товары широкого потребления и товары длительного пользования".

Помимо вышеупомянутых документов, содержащих руководящие принципы по обеспечению надлежащего уровня жизни, в документах и решениях, принятых Союзом коммунистов Югославии, Союзом профсоюзов и Социалистическим союзом трудового народа, также приводятся руководящие принципы по улучшению условий жизни трудящихся и граждан страны. Так, например, X съезд Союза коммунистов Югославии (состоявшийся в 1974 году) принял постановление о роли Союза коммунистов Югославии в осуществлении социальной политики; в этом документе, состоящем из 20 пунктов, определены руководящие направления и задачи Союза коммунистов по решению основных проблем, стоящих перед трудящимися и гражданами, и по дальнейшему улучшению их условий жизни и труда. Это постановление было вновь подтверждено XII съездом Союза коммунистов Югославии.

В югославском социалистическом обществе, основанном на принципах самоуправления, отсутствует потребность в административных нормах, законодательных актах и соглашениях о содействии осуществлению прав на достаточное питание и соответствующую одежду, поскольку в условиях единого свободного рынка каждый гражданин может купить себе все необходимые продовольственные товары и предметы одежды в неограниченных количествах. Планы, постановления и прочие документы, упомянутые выше, касаются главным образом повышения качества продовольствия, потребляемого населением. Соответственно, в плане социалистического развития Югославии на 1976-1980 годы предусматривается, в частности, следующее:

"Будут созданы условия для дальнейшего развития структуры питания, рационального потребления и сокращения доли крупяных и мучных изделий в структуре питания и увеличения потребления высококачественных продовольственных товаров, в частности продукции животноводства. В этой связи особый упор следует сделать на развитие сети предприятий общественного питания (кафе-терии), предоставляющих горячую пищу 3/.

Качественные изменения в структуре потребления промышленных непродовольственных товаров будут содействовать повышению объема потребления товаров длительного пользования и дальнейшему увеличению объема приобретаемых товаров широкого потребления (одежда, обувь и т.п.)".

Постоянная забота о повышении уровня личного потребления граждан в послевоенный период привела к значительным количественным и качественным изменениям. Так, например, качество продовольственных продуктов с точки зрения содержания калорий увеличилось с 2 710 калорий в 1952 году до 3 500 калорий в 1978 году; это позволило достичь высокой степени энергетической ценности ежедневного потребляемого продовольствия в расчете на душу населения в условиях, преобладающих в Югославии. С точки зрения общего количества калорий процентное содержание калорий в продуктах животноводства увеличилось с 15 процентов в 1952 году до 32 процентов в 1978 году. Повышение качества продуктов питания свидетельствует также о повышении уровня потребления белков животного происхождения — с 18 грамм ежедневно на душу населения в 1952 году до более 34 грамм в 1978 году; тем не менее эта цифра по-прежнему представляет собой довольно низкий показатель качества структуры питания населения.

В целях предотвращения ситуаций, при которых граждане не в состоянии купить основные продукты питания и одежду в силу своего неблагоприятного финансового положения, все население страны охвачено системой социального обеспечения. На основании законоположений и самоуправленческих актов все граждане могут осуществлять право на пользование системой социального обеспечения. Прежде всего бенефициариями такой системы социального обеспечения являются те граждане, которые находятся на положении так называемых социально нуждающихся лиц, то есть лиц, нуждающихся в конкретных формах социальной защиты или в любых других видах помощи, не предусмотренных существующими формами социальной политики.

В 60-е годы Скупщина приняла Рекомендацию по созданию центров социальной деятельности в рамках общинной службы социального обеспечения. Это в значительной степени содействовало повышению качества работы и расширению рамок системы социального обеспечения. В этот период были приняты республиканские и краевые законодательства о социальном обеспечении, а в 1970 году Скупщина приняла постановление о социальном обеспечении.

Поворотным пунктом в развитии системы социального обеспечения явилось укрепление роли организаций объединенного труда в данной области и создание самоуправляющихся объединений, основанных на общности интересов в области социального обеспечения, после обнародования в 1974 году Конституции страны.

#### В. Право на достаточное питание

1) В рамках краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных планов сельскохозяйственного развития Югославия стремится, за счет мер в области сельскохозяйственной политики, улучшить методы производства, хранения и распределения продуктов питания путем использования научных и технических знаний, приобретенных на основе своего собственного

/...

опыта и опыта других стран. В этой связи различные категории потребителей постоянно информируются о составе и качестве продуктов питания, с тем чтобы добиться наиболее эффективного освоения и использования природных ресурсов. Свидетельство этому - быстрое развитие сельскохозяйственного производства, темпы роста которого составили за последние десять лет в среднем 4 процента. В то же самое время потребление продовольствия за последние десять лет достигло среднего уровня свыше 3 500 калорий на одного человека ежедневно при значительно возросшем содержании белка (см. таблицу 5).

В стране отсутствуют какие-либо специальные законодательные акты, касающиеся права каждого гражданина на достаточное питание, поскольку в них нет необходимости.

2) Принимаемые меры по развитию или преобразованию существующей аграрной системы в целях достижения наиболее эффективного освоения и использования природных ресурсов охватывают как уже осуществляемые, так и планируемые мероприятия в области аграрной политики, политику цен в области сельскохозяйственного производства, организацию рынков, систему налогов, капиталовложений, займов и субсидий, политику в области внешней торговли, планирование процесса развития и т.п.

3) Меры по улучшению методов производства, увеличению количества и повышению качества производимых продовольственных товаров, а также по повышению урожайности на единицу обрабатываемых земель и по улучшению методов животноводства, принимаются на всех уровнях, начиная от первичных организаций производителей и кончая всей федерацией как самым широким общественно-политическим объединением:

а) помимо девяти сельскохозяйственных факультетов в Югославии в настоящее время существует 72 научно-исследовательских института, которые занимаются конкретными вопросами, связанными с увеличением объема производства сельскохозяйственной продукции, повышением производительности труда, качества продуктов питания и другими вопросами;

б) помимо специализированных сельскохозяйственных подразделений в стране существуют технические службы, приданные сельскохозяйственным комплексам, кооперативам и кооперативным организациям, которые предоставляют консультации и распространяют знания об использовании семенных материалов, оборудования и аграрных методов. Эти службы охватывают большую часть культивируемых площадей.

4) Кроме специализированных служб распространением знаний о методах хранения продуктов питания, в частности о методах сокращения потерь и отходов при уборке урожая и перевозке продукции, занимаются также различные государственные информационные учреждения и консультативные службы.

5) Распределение продуктов питания осуществляется в рамках единого югославского рынка. На большую часть сельскохозяйственной продукции устанавливаются регулируемые продажные цены. Помимо государственного контроля за ценами, стабилизация рынка достигается также за счет создания резервов.

6-8) Службы по вопросам питания, а также консультативные организации вместе с системой образования вносят свой вклад в повышение уровня потребления продовольственных товаров и их калорийности, а также в улучшение методов консервации и хранения продовольствия.

9) В рамках системы Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений - Продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО), Международного фонда сельскохозяйственного развития (МФСР) и Мировой продовольственной программы (МПП), - а также на других форумах международных организаций (ЭКЕ, ОЭСР, ЕЭС, СЭВ и т.д.), Югославия постоянно выступает за справедливое распределение мировых запасов продовольствия в соответствии с фактическими потребностями как импортирующих, так и экспортирующих пищевые продукты стран. В этой связи особое внимание уделяется проблемам развивающихся стран.

10) Ниже приводятся соответствующие статистические данные о развитии сельского хозяйства и об осуществлении права на достаточное питание (таблицы I-5).

Таблица 1. Общие данные о развитии сельского хозяйства, 1966-1978 годы

	1966 год	1973 год	1977 год	1978 год
Сельскохозяйственные угодья (100 га)	14 751	14 509	14 356	14 364
Пахотные земли (100 га)	10 200	10 039	9 950	9 939
Государственный сектор	1 468	1 507	1 560	1 580
Частный сектор	8 732	8 532	8 390	8 359
Беспахотные пастбища (100 га)	4 480	4 396	4 324	4 342
Количество земельных участков В государственном секторе (в единицах)	2 164	1 745	2 704	2 879
В частном секторе (100 га)	2 600 <sup>а</sup>			2 600 <sup>а</sup>
Показатели сельскохозяйственного производства (1967-1969 годы = 100)	100	112,0	129,7	121,2
Государственный сектор	100	128,1	165,0	163,7
Частный сектор	100	106,7	121,4	111,4
Поголовье скота (500 кг)	5 169	5 606	5 634	5 514
Государственный сектор	369	530	568	630
Частный сектор	4 780	5 076	5 046	4 884
Тракторы (в тыс. шт.)	62	150	297	342
Государственный сектор	32	25	26	26
Частный сектор	30	125	271	316
Количество пахотной земли на один трактор (га)	165	67	34	29
Использование удобрений (в тыс. тонн)	551	706	802	855
Государственный сектор				
Частный сектор				
Внесение удобрений на один га пахотной земли (кг)	54	70		86
Доля разрешенной торговли (в процентах)	49	46		46
Государственный сектор	51	54		54
Частный сектор				

Источник: Статистический ежегодник Игославии, 1979 год.

а/ 1969 год.

Таблица 2. Показатели сельскохозяйственного производства  
(1968 год и 1967-1979 годы = 100)

	1967	1968	1969	1975	1976	1977	1978 а/
	год						
Сельское хозяйство, всего (1968 = 100)	100	100	100	116	129	135	127
Государственный сектор	100	100	100	129	156	166	165
Частный сектор	100	100	100	112	122	127	117
Сельское хозяйство, всего (1967-1969 годы = 100, пересчитано с первоначального базового показателя за 1954-1963 годы = 100)	100	100	100	112	124	130	122
Зерновые	100	100	100	109	119	125	108
Фрукты	100	100	100	115	108	100	91
Виноградарство	100	100	100	114	95	96	85
Животноводство:	100	100	100	122	143	154	157
Крупный рогатый скот	100	100	100	121	140	147	146
Свиньи	100	100	100	115	135	153	158
Овцы	100	100	100	93	99	100	100
Птица	100	100	100	147	179	193	204

Источник: Статистический ежегодник Югославии, 1979 год, таблицы II4.2 и II4.5.

а/ Предварительные данные.

Таблица 3. Производство основных сельскохозяйственных культур и продуктов животноводства, 1968-1980 годы

	Звенья									
	1968	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	год
Зерновые (в тыс. тонн)										
Пшеница	4 360	4 750	6 282	4 404	5 979	5 595	5 355	4 512	5 000	год
Кукуруза	6 810	8 253	8 031	9 389	9 106	9 870	7 585	10 063	9 500	год
Технические сельскохозяйственные культуры (в тыс. тонн)										
Сахарная свекла	2 910	3 338	4 300	4 213	4 711	5 287	5 157	5 949	6 500	год
Подсолнечник	309	434	298	272	319	479	539	525	550	год
Сояные бобы	3	13	14	30	48	67	63	45	50	год
Табак	44	65	59	70	80	69	62	65	68	год
Овощи (в тыс. тонн)										
Картофель	2 890	2 974	3 127	2 394	2 828	3 034	2 501	2 691	2 800	год
Фруктовые деревья (в тыс. тонн)										
Яблоки	304	448	370	370	486	381	381	434	450	год
Сливы	721	615	682	950	562	782	655	513	700	год
Виноград	1 270	1 450	1 080	1 029	1 204	1 217	1 080			год
Мясо (в тыс. тонн)										
Говядина и телятина	269	267	307	321	326	333	344	340		год
Свинина <sup>в/</sup>	323	308	393	390	375	450	499	465		год
Баранина	55	50	48	55	60	57	62	61		год
Коровье молоко (в млн. литров)	2 554	3 012	3 382	3 544	3 730	3 950	4 008			год
Яйца (в млн. штук)	2 186	3 201	3 674	3 590	3 825	4 041	4 062	4 110		год

Источник: Статистический ежегодник Игослави, программа на 1979-1980 годы.

<sup>в/</sup> Исключая бекон и сливной жир.

Таблица 4. Урожайность с гектара и поголовье скота, 1968-1979 годы

	1968 год	1973 год	1974 год	1975 год	1976 год	1977 год	1978 год	1979 год
<b>Зерновые культуры</b>								
Пшенице (центнеров с гектара)	21,8	28,0	34,1	27,3	34,7	34,9	31,3	29,6
Кукуруза (центнеров с гектара)	27,6	34,7	35,6	39,7	38,4	42,5	35,6	45,0
Сахарная свекла (тонн с гектара)	36,9	38,7	41,2	39,2	44,2	43,2	40,8	42,5
Семена подсолнечника (центнеров с гектара)	19,2	19,3	14,9	14,0	12,3	22,9	21,6	
Табак (центнеров с гектара)	7,7	11,5	10,3	11,1	11,4	10,6	10,3	
Картофель (центнеров с гектара)	86	93	96	75	91	95	83	91
<b>Производство животноводства</b>								
Молоко (литров с коровы)	1 196	1 235	1 363	1 361	1 366	1 431	1 471	
Яйца (штук от курицы)	85	104	112	114	115	116	118	
Поголовье скота, 1968-1979 годы								
Крупный рогатый скот в/ (2 855)	5 693	5 366	5 681	5 872	5 755	5 641	5 542	5 491
Коровы (в тыс.штук)	(2 855)	(2 921)	(3 056)	(3 195)	(3 267)	(3 277)	(3 184)	(3 134)
Мелкий рогатый скот (в тыс.штук)	5 865	6 342	7 401	7 683	6 536	7 326	8 452	7 747
Свиньи (в тыс.штук)	(1 024)	(1 161)	(1 312)	(1 375)	(1 196)	(1 261)	(1 406)	(1 281)
Овцы (в тыс.штук)	10 346	7 774	7 852	8 175	7 831	7 484	7 514	7 339
Лошадь (в тыс.штук)	1 126	964	945	922	864	812	759	701
Птица (в млн.штук)	36,0	49,2	54,7	55,0	54,8	59,0	60,4	61,5
Всего, из расчета 500 кг на одну единицу	5 169	5 608	5 799	5 439	5 503	5 634	5 514	

Источник: Статистический ежегодник Югославии, 1979 год.

в/ Включая небольшое количество буйволов.

Таблица 5. Потребление продовольствия на душу населения, 1968-1977 годы

	(в кг)			
	1968 год	1973 год	1977 год	1978 год
Зерновые, всего	187,7	181,1	178,1	178,7
Пшеница и рожь	161,5	155,4	152,4	153,6
Кукуруза	23,0	23,3	22,6	22,1
Овоши, всего	139,1	165,2	171,7	150,6
Картофель	67,0	70,6	67,5	61,5
Бобовые культуры	9,2	8,6	8,3	8,2
Свежие овощи	62,9	86,0	95,9	80,9
Фрукты, всего				
Свежие фрукты и виноград	60,5	59,8	62,8	59,8
Цитрусовые	5,4	6,2	7,5	6,8
Мясо и рыба, всего	47,5	53,4	64,3	
Говядина и телятина	9,1	9,7	13,7	
Свинина (включая бекон и жир)	24,8	26,7	30,6	
Баранина	2,7	2,4	2,5	
Птица	5,4	8,3	11,0	
Рыба	1,9	3,2	2,5	3,7
Жиры и масло	15,1	18,9	20,7	20,5
Молоко и молочные продукты				
Молоко в литрах	77,9	81,1	98,0	
Сыр	5,0	5,9	6,7	
Яйца в штуках	104	154	180	
Сахар	24,8	29,4	32,8	
Алкогольные напитки				
Пиво	22,9	37,2	38,7	
Вино	27,1	29,2	27,9	
Ежедневное потребление				
калорий на душу населения	3 136	3 379	3 543	3 480
Ежедневное потребление белков				
в граммах	91,6	97,0	103,5	102,3
Белки животного происхождения				
(в процентах)	(25,2)	(28,2)	(32,3)	
Количество потребляемых				
жиров в день в граммах	84,6	102,3	113,2	113,3
Количество потребляемых				
углеводов в день в граммах	514	540	549	534

Источник: Статистический ежегодник Социалистической Федеративной Республики Югославии, 1979 год, таблица 108.5.

/...

### С. Право на соответствующую одежду

I -4) В дополнение к информации, представленной в приложении I, следует также отметить, что в целях улучшения методов производства предметов одежды, государство оказывает постоянное содействие научно-исследовательской деятельности в рамках факультетов и институтов, а также в рамках служб экономических организаций объединенного труда, занимающихся вопросами развития. Мероприятия, осуществляемые на факультетах, включают теоретические исследования и решения практических проблем в целях внедрения эффективных технических и организационных методов в процесс прядения, ткачества, вязания, крашения, набивки тканей и в другие процессы обработки тканей, а также в область расширения производства и диверсификации номенклатуры нижнего белья и готовой одежды.

Исключительная сложность технологии текстильной промышленности открывает широкие перспективы для исследований, в которых постоянно занято 200 исследователей на четырех факультетах и в четырех институтах. Существующий потенциал и возможности югославской текстильной промышленности и промышленности по производству готовой одежды являются весьма значительными. Кроме того, объем производства югославской текстильной промышленности превышает потребности внутреннего рынка. Технические и технологические характеристики этих предприятий, по сравнению с аналогичными предприятиями в промышленно развитых странах, оцениваются как приближающиеся к самым высоким стандартам.

Ежегодное потребление текстильных изделий на душу населения в Югославии возрастало одновременно с увеличением национального дохода; таким образом, этот показатель увеличился с 3,18 кг в 1956 году до 11,3 кг в 1980 году. В текстильной промышленности преобладает, в принципе, свободное ценообразование; тем не менее, цены постоянно контролируются обществом.

### Д. Право на обеспечение жильем

I) В соответствии с Конституцией Социалистической Федеративной Республики Югославии и конституциями социалистических республик и социалистических автономных краев, каждому гражданину гарантируется получение права на квартиру, находящуюся в общественной собственности; это обеспечивает ему, при определенных законом условиях, постоянное пользование этой квартирой в целях удовлетворения личных и семейных жилищных потребностей; кроме того, граждане могут приобретать право на пользование собственными домами и квартирами для удовлетворения своих личных и семейных потребностей.

До обнародования в 1974 году Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии законы и положения, регулирующие жилищные вопросы, входили в компетенцию Федерации. После 1974 года

/...

законодательные функции в целом были переданы республикам и автономным краям. Республики и края приняли свои соответствующие законы о приобретении жилья и финансировании жилищного строительства, о самоуправляющихся объединениях, основанных на общности интересов в области жилищного строительства, и прочие соответствующие положения и законодательные акты.

В соответствии с существующей политикой в области жилищного строительства решения в этой области принимают лица, приносящие доход (то есть работники системы объединенного труда). В той или иной организации все работники, нанимаемые на основании положений о трудовых отношениях и независимо от национальности, расы, пола, языка, вероисповедания, образования и социального положения, принимают решения о доле дохода, которую следует выделить в соответствующие фонды в целях решения жилищной проблемы путем предоставления работникам права на приобретение квартиры, находящейся в общественной собственности, или кредитов на льготных условиях либо для покупки квартиры (в кооперативе), либо для строительства собственного дома. Жилищные проблемы работников непосредственно решаются в первичных организациях объединенного труда на основе общих нормативных актов (самоуправленческие соглашения и законоположения), решения по которым трудящиеся принимают сами. Условия предоставления жилплощади оговариваются в вышеупомянутых соглашениях и законоположениях с учетом существующих жилищных условий данного работника, стажа работы, количества иждивенцев, состояния здоровья работника и социальных условий, в которых живет работник и члены его семьи, и т.п. Таким образом, политика в области жилищного строительства отдельных организаций объединенного труда становится частью общей политики в области жилищного строительства, сформулированной в более широком контексте. Кроме того, политика в области жилищного строительства отдельной организации объединенного труда представляет собой составную часть общей оперативной политики в области развития данной организации и неразрывно связана с совокупными социально-экономическими отношениями, существующими в самой организации.

Тем не менее трудящиеся принимают решения в области жилищной политики не только лишь в рамках своих соответствующих организаций; они также участвуют в сборе средств на общинном уровне, обеспечивая тем самым возможность для решения жилищных проблем тех работников, чьи организации не имеют достаточных средств для обеспечения их жилплощадью. Экономически слаборазвитые общины получают часть необходимых ресурсов на жилищное строительство из республиканских (или краевых) фондов по развитию наименее развитых общин.

Граждане, подпадающие под категорию экономически неактивного населения, используют другие средства и ресурсы для решения своих жилищных проблем. Вышедшие на пенсию работники, через свои общинные

страховые организации, откладывают средства на эти цели за счет взносов в фонд страхования по нетрудоспособности или по старости. Лица, не охваченные личными планами социального страхования, а также лица, которые пользуются защитой общества (лица с физическими недостатками), решают свои жилищные проблемы через общины (бюджетные фонды) и самоуправляющиеся объединения, основанные на общности интересов в области социального страхования (фонды этих объединений). Лица так называемой "свободной профессии" (адвокаты, фермеры и т.п.) используют свои собственные сбережения для решения своих жилищных проблем.

2) Последние статистические данные свидетельствуют о том, что несмотря на активное жилищное строительство, в стране по-прежнему насчитывается 500 000 человек, которые подали заявления с просьбой о предоставлении им жилой площади, причем 45 процентов этих лиц вообще не имеют жилья. Тем не менее объем жилищного строительства объективно сдерживается экономическим потенциалом страны в целом. В последние годы в области жилищного строительства наблюдается определенный застой; соответственно принимаются различные меры, прежде всего финансового характера, в целях ускорения жилищного строительства. Банки, как финансовые учреждения, предоставляют кредиты работникам и организациям объединенного труда на строительство собственных домов и на покупку квартир, а также на реконструкцию и капитальный ремонт имеющейся жилой площади в целях улучшения жилищных условий. Все большее число лиц вкладывают свои собственные средства и таким образом в значительной степени увеличивают объем совокупных фондов в области жилищного строительства, как общественного, так и частного. В стране введены различные формы освобождения от налогов и безналоговых соглашений, что позволяет ускорить строительство частных квартир и собственных домов.

Из общей суммы средств, образовавшихся за счет взносов в фонды капиталовложений в жилищное строительство, одна часть (около одной трети) выделяется для специальных общинных фондов солидарности. Большая часть собранных таким образом средств используется на строительство квартир, которые выделяются работникам в тех организациях объединенного труда, в которых нет достаточных средств для решения жилищных проблем этих работников. Практика строительства жилья за счет средств из фондов солидарности была введена несколько лет назад, и в настоящее время большое число рабочих семей с низким доходом проживает в этих вполне благоустроенных квартирах.

3) Жилищное строительство в Югославии осуществляется согласно общепринятым установленным техническим нормам проектирования и строительства отдельных домов и многоквартирных зданий. Технические нормы, которые являются единообразными на всей территории Югославии, предусматривают соблюдение технических требований в отношении качества и размеров жилья, сейсмологических условий и т.п. в целях обеспечения безопасной и надежной эксплуатации жилого фонда.

Существующий ряд отклонений от норм жилищного строительства вызван конкретными экологическими факторами, такими как климатические, географические и прочие условия. Тем не менее обязательными для всех условиями являются правильное планирование и соблюдение санитарных и технических норм; это позволяет обеспечивать трудящихся качественным, надежным и благоустроенным жильем.

В рамках Югославской экономической палаты (т.е. Генеральной ассоциации организаций, ведающих вопросами строительства и стройматериалов) существует отдельная группа по жилищным проектам, которая занимается проведением исследований и применением на практике научно-технических достижений. Важную роль в этой области играют также различные научно-исследовательские институты в области гражданского строительства. Было также налажено сотрудничество с академиями наук республик и краев, что способствует применению результатов научных исследований непосредственно для дальнейшего развития жилищного строительства. Ассоциация инженеров и техников Югославии и соответствующие ассоциации в республиках и краях организуют регулярные совещания экспертов в данной области.

На международной арене Югославия осуществляет сотрудничество прежде всего с Комитетом СЭВ по жилищному и гражданскому строительству и планированию посредством активного участия представителей Югославии в семинарах и других совещаниях экспертов, организуемых этим Комитетом, на которых, в частности, проводятся обсуждения по вопросам технических достижений в области гражданского строительства (строительная технология), рационализация строительства, применения определенных видов строительных материалов и т.п.

4) В целях решения жилищной проблемы принимаются различные меры в зависимости от типа жилья, необходимого для определенных категорий граждан. Так, например, для студентов и учащихся, обучающихся за пределами своего постоянного местожительства, строятся студенческие общежития.

Фонды объединений, основанных на общности интересов, в области охраны прав инвалидов и пенсионеров, используются на строительство домов для престарелых, в которых эти лица обеспечиваются питанием и жильем. Кроме того, вышедшие на пенсию лица могут получить кредит на покупку или ремонт имеющихся у них квартир или жилых помещений.

Ведется также строительство специальных учреждений: детских домов, домов для престарелых, учреждений для лиц с умственными и физическими недостатками. Однако таких учреждений все еще недостаточно, поэтому в республиканских и краевых планах развития общин предусмотрено увеличение количества учреждений в зависимости от материальных возможностей общества.

5) В целях сохранения достигнутого уровня жизни принимаемые государством меры направлены на ограничение роста арендной платы за

/...

государственные квартиры, с тем чтобы избежать отрицательных последствий резкого повышения арендной платы на стоимость жизни и, следовательно, уровень жизни в целом. Ежегодно происходит корректировка арендной платы в соответствии с общим увеличением цен на товары и услуги. Тем не менее следует отметить, что арендная плата в Югославии является исключительно низкой и достигает в среднем за год одного процента от рыночной стоимости квартиры. Контроль за ростом арендной платы имеет также и негативную сторону, поскольку он ограничивает средства, необходимые для содержания зданий и жилищ. В этой связи в предстоящий пятилетний период предусматривается более ускоренный рост арендной платы в целях обеспечения большего объема средств на воспроизводство жилого фонда. В целях предотвращения отрицательного воздействия возросшей арендной платы на уровень жизни была введена система субсидий на квартирную плату для владельцев государственных квартир с низким общим доходом семьи. В настоящее время эта система расширяется. Такого рода субсидии выделяются из фондов солидарности, которые образуются из доходов каждой производственной организации и которые, в свою очередь, образуют фонды солидарности на уровне каждой общины (города).

## СТАТЬЯ 12. ПРАВО НА ФИЗИЧЕСКОЕ И УМСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

- А. Основные законодательные акты, административные правила, коллективные соглашения и другие виды соглашений, направленные на содействие обеспечению права на достижение максимального уровня физического и умственного здоровья, и соответствующие судебные решения, если таковые имеются

### Основные законодательные акты (Конституции)

В основе системы охраны здоровья югославских граждан лежат права граждан, закрепленные в Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии (1974 год), в конституциях социалистических республик и социалистических автономных краев, в законе об объединенном труде и в других федеральных законах и положениях, регулирующих охрану здоровья населения. основополагающие принципы системы здравоохранения получили дальнейшее развитие в отдельных законах об охране здоровья и организации медицинского обслуживания, в других законах и постановлениях, гарантирующих право каждого на охрану здоровья, охрану труда и надлежащие условия труда, здоровую окружающую среду, на диагноз заболеваний, медицинское обслуживание, лечение заболеваний и на восстановление здоровья и профессиональной пригодности. Данная система основывается также на правах и обязанностях, регулируемых общественными договорами и самоуправленческими соглашениями и другими самоуправленческими законодательными актами самоуправляющихся объединений, основанных на общности интересов, а также на правах и обязанностях общественно-политических объединений, занимающих жизненно важными аспектами охраны здоровья, и на концепции самоуправления в области страхования по болезни и по нетрудоспособности.

Отдельный закон гарантирует охрану здоровья иностранных граждан, находящихся в Югославии.

В рамках свобод, прав, обязанностей и ответственности граждан Конституция Социалистической Федеративной Республики Югославии и конституции социалистических республик и социалистических автономных краев предусматривают следующее:

"Каждый имеет право на охрану здоровья. Законом устанавливается, в каких случаях незастрахованные граждане имеют право на охрану здоровья за счет общественных средств". (Статья 186 Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии).

"Человек имеет право на здоровую окружающую среду. Общество обеспечивает условия для осуществления этого права". (Статья 192 Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии).

"Трудящийся имеет право на условия труда, обеспечивающие его физическую и моральную целостность и безопасность". (Статья 161 Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии).

"Работник имеет право на охрану здоровья, личную безопасность и иную защиту в процессе труда. Молодежь, женщины и инвалиды пользуются особой защитой в процессе труда". (Статья 162 Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии).

"Право работника на социальное обеспечение гарантируется обязательным страхованием на принципах взаимности и солидарности и с учетом овеществленного труда самоуправляющихся объединений, основанных на общности интересов, на основе взносов из личного дохода, взносов из доходов организаций объединенного труда или взносов из средств других организаций или коллективов, в которых он работает. На основе обязательного социального страхования работнику обеспечивается право на охрану здоровья и другие права на случай болезни, родов, частичной или полной потери трудоспособности, незанятости и при старости, а также права на другие виды социального обеспечения, а членам семьи работника - право на защиту здоровья, на пенсию по случаю потери кормильца и другие права на основе социального обеспечения.

Трудящиеся и граждане, не охваченные обязательным социальным страхованием, пользуются правами застрахованных в соответствии с законом и на началах взаимности и солидарности". (Статья 163 Конституции Социалистической Федеративной Республики Югославии).

Равные права на физическое и умственное здоровье гарантируются всем гражданам на равных условиях, независимо от возраста, пола, вероисповедания, национальности, экономического и общественного положения и т.п. Деятельность, нарушающая эти права, противоречит интересам социалистического общества и наказуема по закону.

#### Законодательные акты и охранные меры

Меры, касающиеся охраны здоровья, регулируются федеральными законами и другими федеральными законоположениями и в большей степени законодательными актами республик и краев.

Наиболее важные правовые нормы, предусматривающие меры по охране здоровья, изложены ниже.

а) федеральные законоположения

Закон о защите населения от инфекционных заболеваний, представляющих угрозу для всей страны (Официальные ведомости СФРЮ, № 58/78);

Закон о санитарном контроле за продуктами питания и другими предметами личного пользования (Официальные ведомости СФРЮ, № 55/78);

Закон о производстве и продаже наркотических средств (Официальные ведомости СФРЮ, № 55/78);

Закон о продаже медикаментов (Официальные ведомости СФРЮ, № 5/81);

Закон о защите от ионизирующего излучения (Официальные ведомости СФРЮ, № 54/76);

Закон о продаже ядов (Официальные ведомости СФРЮ, № 4/77);

Закон об охране здоровья иностранцев, находящихся в Югославии (Официальные ведомости СФРЮ, № 2/74);

Закон о медицинских картах (Официальные ведомости СФРЮ, № 22/78).

б) Законоположения социалистических республик и социалистических автономных краев

Социалистическая Республика Босния и Герцеговина

Закон об охране здоровья (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 17/80);

Закон о защите населения от инфекционных заболеваний (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 37/75);

Закон об охране труда (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 36/77);

Закон о водных ресурсах (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 36/75);

Уголовное законодательство (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 16/77);

Закон об условиях и процедуре санкционирования вынужденных аборт (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 29/77);

Закон о защите от действия ионизирующего излучения (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 9/78);

Закон о санитарной инспекции (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 23/77);

Закон о производстве и продаже медикаментов (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 18/78);

Закон о производстве, продаже и употреблении ядов (Официальные ведомости Социалистической Республики Боснии и Герцеговины, № 16/78).

#### Социалистическая Республика Черногория

Закон об охране здоровья (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 8/71);

Закон о защите населения от инфекционных заболеваний (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 53/75);

Закон об условиях и процедуре санкционирования вынужденных аборт (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 29/79);

Закон об охране труда (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 3/80);

Закон о водных ресурсах (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 22/74);

Закон о контроле за загрязнением воздушной среды (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 14/80);

Закон о создании органа по осуществлению контроля за ионизирующим излучением (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 12/67);

Закон о санитарной инспекции (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 24/73);

Закон о производстве и продаже медикаментов (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 31/77);

Закон о производстве и продаже ядов (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 31/77);

Уголовное законодательство Социалистической Республики Черногории (Официальные ведомости Социалистической Республики Черногории, № 26/78).

Социалистическая Республика Хорватия

Закон об охране здоровья и медицинском страховании (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 10/80);

Закон о защите населения от инфекционных заболеваний (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 56/75);

Закон об удалении и пересадке внутренних органов человека в медицинских целях (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 31/80);

Закон о санитарной инспекции (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 55/79);

Закон о мерах в области здравоохранения, гарантирующих осуществление права на регулирование рождаемости (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 18/78);

Закон о защите от ионизирующего излучения и обеспечении безопасности ядерных установок и атомных электростанций (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 18/81);

Закон об охране труда (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 19/78);

Закон о водных ресурсах (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 53/74);

Уголовное законодательство Социалистической Республики Хорватии (Официальные ведомости Социалистической Республики Хорватии, № 25/77).

Социалистическая Республика Македония

Закон о социальном страховании и обязательном медицинском обслуживании (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 5/74);

Закон об охране здоровья (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 20/70);

Закон о защите населения от инфекционных заболеваний (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 18/76);

Закон о вынужденных абортах (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 19/77);

Закон о санитарной инспекции (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 40/72);

Закон о медицинских картах (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 37/79);

Закон о производстве медикаментов (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 45/77);

Закон об охране труда (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 20/74);

Закон о водных ресурсах (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 47/73);

Закон о контроле за загрязнением воздушной среды (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 20/74);

Уголовное законодательство Социалистической Республики Македонии (Официальные ведомости Социалистической Республики Македонии, № 25/77).

Социалистическая Республика Словения

Закон об охране здоровья (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 1/80);

Закон о защите населения от инфекционных заболеваний (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 7/77);

Закон о санитарной инспекции (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 8/73);

Закон об осуществлении мер по защите от ионизирующего излучения и по обеспечению безопасности атомных электростанций и ядерных установок (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 16/80);

Закон об охране труда (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 16/80);

Закон о водных ресурсах (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 16/74);

Закон о контроле за загрязнением воздушной среды (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 13/75);

Уголовное законодательство Социалистической Республики Словении (Официальные ведомости Социалистической Республики Словении, № 12/77).

Социалистическая Республика Сербия

Закон об охране здоровья (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 30/79);

Закон о медицинском страховании, страховании по выходе на пенсию и по нетрудоспособности для работников сельского хозяйства (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 23/78);

Закон о защите населения от инфекционных заболеваний (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 48/75);

Закон об условиях и процедурах санкционирования вынужденных аборт (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 26/77);

Закон об осуществлении мер по контролю за ионизирующим излучением (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 23/78);

Закон о медицинских картах (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 47/74);

Закон о производстве и продаже ядов (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 20/77);

Закон о производстве и продаже медикаментов (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 20/77);

Закон о создании органа по осуществлению контроля за ионизирующим излучением (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 8/80);

Закон об охране труда (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 21/78);

Закон о водных ресурсах (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 33/75);

Закон о контроле за загрязнением воздушной среды (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 8/73);

Уголовное законодательство Социалистической Республики Сербии (Официальные ведомости Социалистической Республики Сербии, № 26/77);

#### Социалистический Автономный Край Косово

Закон об охране здоровья и медицинском обслуживании (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 55/75);

Закон об условиях и процедуре санкционирования вынужденных аборт (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 47/77);

Закон по борьбе с тифом (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово № 12/75);

Закон о применении защитных мер по контролю за ионизирующим излучением (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 37/79);

Закон о санитарной инспекции (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 22/73);

Закон о производстве и продаже медикаментов (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 36/77);

Закон о производстве и продаже ядов (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 36/77);

Закон о создании органа по осуществлению контроля за ионизирующим излучением (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово № 28/80);

Закон об охране труда (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 3/80);

Закон о водных ресурсах (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 30/76);

Уголовное законодательство Социалистического Автономного Края Косово (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Косово, № 20/77);

Социалистический Автономный Край Воеводина

Закон о социальном страховании и обязательном медицинском обслуживании населения (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 24/74);

Закон о медицинском обслуживании и медицинских учреждениях (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 24/72);

Закон о медицинских картах и об уведомлении о наличии злокачественных заболеваний, диабета, психоза, ревматизма, несчастных случаев на работе и профессиональных заболеваниях (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 9/75);

Закон о защите населения от инфекционных заболеваний (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 21/75);

Закон об условиях и процедуре санкционирования вынужденных аборт (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 26/78);

Закон о санитарной инспекции (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 24/71);

Закон об охране труда (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 10/79);

Закон о водных ресурсах (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 24/77);

Уголовное законодательство Социалистического Автономного Края Воеводины (Официальные ведомости Социалистического Автономного Края Воеводины, № 17/77).

Федеральное законодательство в области здравоохранения предусматривает:

а) общие и конкретные меры по защите населения от инфекционных заболеваний, представляющих угрозу для всей страны, созданию органов, ответственных за осуществление установленных мер по охране здоровья, а также за нарушение постановлений в данной области, включая уголовную ответственность в случае смерти одного или нескольких лиц в силу невыполнения предписанных указаний;

б) соблюдение санитарных норм в отношении качества продуктов питания и товаров общего потребления, а также другие меры, направленные на охрану здоровья потребителей;

с) охрану окружающей среды от ионизирующего излучения, включая охрану здоровья населения, борьбу с загрязнением воздушной и водной среды, а также почв; защиту продуктов питания и кормов, медикаментов и товаров общего пользования, а также защиту окружающей среды в местах трудовой деятельности человека или там, где он вступает в контакт с ионизирующим излучением;

д) профилактические и прочие меры в области производства и продажи наркотических средств и предупреждения наркомании;

е) условия продажи медикаментов и ядовитых веществ и меры по охране здоровья человека и окружающей человека среды от вредного воздействия такого рода веществ;

г) право иностранцев, находящихся в Югославии, на охрану здоровья и медицинское обслуживание наравне с югославскими гражданами, включая блага, полученные путем осуществления этого права.

Законодательства республик и автономных краев предусматривают меры по осуществлению определенных федеральных законов в области охраны здоровья, а также дополнительные меры по охране здоровья граждан в соответствии с потребностями и возможностями определенных республик (или автономных краев).

В непосредственную компетенцию республик и автономных краев входит обеспечение условий и определение мер в области охраны труда, контроля за загрязнением воздушной и водной среды и производства и использования ядовитых веществ. Гарантируется уголовно-правовая защита права на охрану здоровья.

Все республики и края приняли законодательства в области организации медицинского обслуживания, медицинского страхования и разработки мер, регулирующих осуществление мероприятий в области охраны здоровья, представляющих интерес для соответствующей республики (или социалистического автономного края). В соответствии с этими законоположениями, принятие которых входит в исключительную компетенцию республик (или автономных краев), формы организации системы медицинского обслуживания и здравоохранения подробно разработаны в программах

/...

и планах социалистического развития в соответствии с потребностями, интересами и возможностями организаций объединенного труда, местных объединений, общин и более широких общественно-политических коллективов.

В законодательствах, регулирующих медицинское обслуживание и здравоохранение в республиках и краях, предусматриваются основные принципы деятельности самоуправленческих организаций в области медицинского обслуживания как деятельности, представляющей особый общественный интерес; подтверждается принцип нормативной профилактической и лечебной медицины, гарантируется право всех трудящихся и граждан на осуществление контроля за службами и фондами, созданными в целях обеспечения охраны здоровья и дальнейшего развития служб здравоохранения. Кроме того, в законодательствах определяются права и обязанности бенефициариев системы здравоохранения, медицинских работников и их соответствующих организаций объединенного труда.

Охрана здоровья граждан претворяется в жизнь через самоуправленческую систему планирования потребностей в области здравоохранения на основе самоуправления с особым упором на первичное медико-санитарное обслуживание (то есть профилактическую и лечебную медицину), как в отношении здоровых и больных людей, так и в отношении их социального окружения.

Потребности граждан в области здравоохранения обеспечиваются их правом на медицинское страхование, система которого также функционирует на основе самоуправления.

Меры по охране здоровья, предусмотренные в соответствующих законодательных актах республик и автономных краев, касаются общих жилищных условий, окружающей человека среды и условий труда, обеспечивая тем самым физическую и моральную целостность и социальную защиту трудящихся.

Право на охрану здоровья предусматривает также право каждого на свободный выбор врача и медицинского учреждения для охраны своего здоровья.

Со ссылкой на предоставление услуг в области здравоохранения гражданам страны и осуществление других мер в области охраны здоровья законоположения предусматривают также ответственность врачей и другого медицинского персонала в случаях неспособности предоставить необходимые услуги. Законоположения также предусматривают контроль за качеством медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями и медицинскими работниками, основная цель такого контроля заключается в обеспечении надлежащего качественного и профессионального медицинского обслуживания. Кроме того, во всех республиках и краях созданы службы санитарной инспекции, в чьи полномочия входит

/...

осуществление контроля за выполнением установленных норм и мер (на уровне федерации, республики и т.п.). Они также играют важную роль в деле обеспечения медицинского страхования граждан.

Право на охрану здоровья, гарантируемое Конституцией и другими законодательными актами, предусматривает обязанности общества по разработке мер и обеспечению путей и средств в области улучшения здоровья населения, по обеспечению медицинского обслуживания и восстановлению трудоспособности больных и инвалидов, современной и эффективной организации медицинского обслуживания, надлежащего обучения и профессиональной подготовки медицинских работников, полного и регулярного удовлетворения потребностей в медикаментах и ортопедических протезах и средствах, а также принятие других мер в области здравоохранения.

Организации объединенного труда в области здравоохранения несут прямую ответственность за осуществление мер в области здравоохранения, и такого рода деятельность в целом представляет собой особую общественную ценность.

Работники первичных организаций объединенного труда и другие категории трудящихся и граждан объединяются в самоуправляющиеся объединения, основанные на общности интересов, и общественно-политические коллективы по принципу взаимности и солидарности, что, таким образом, обеспечивает материальные и другие условия, необходимые для осуществления программ в области медицинского страхования.

## В. Прочая информация

### 1) Меры, принимаемые в целях снижения коэффициента мертворождений и детской смертности

В соответствии с Конституцией Социалистической Федеративной Республики Югославии (статья 188) "мать и дитя пользуются особой общественной защитой" и (статья 191) "человек имеет право свободно решать вопрос о рождении ребенка".

На основе этих конституционных принципов в законодательных актах республик и автономных краев и в законоположениях самоуправляющихся объединений, основанных на общности интересов в области здравоохранения и медицинского страхования, предусматриваются обязательные формы охраны здоровья матери и ребенка.

Система охраны здоровья матери и ребенка включает следующие элементы:

а) медицинские осмотры, амбулаторное обслуживание и предродовое медицинское обслуживание в больницах;

б) вызовы на дом и санитарно-просветительная работа среди беременных женщин;

с) профессиональная стационарная медицинская помощь или медицинская помощь на дому, предоставляемая беременной женщине в ходе родов;

д) послеродовой уход за матерью и ребенком на дому путем организации посещений медсестер;

е) гинекологические осмотры спустя шесть недель, три месяца и шесть месяцев после родов;

ф) информирование женского населения о методах и средствах предотвращения незапланированной беременности и о праве на использование противозачаточных средств;

г) право на получение медикаментов перед родами, в ходе родов и спустя шесть месяцев после родов;

h) право на стоматологическое обслуживание во время беременности и в течение шести месяцев после родов;

и) право на получение пособия на рождение ребенка и право работающей матери на оплачиваемый декретный отпуск и на сокращенный рабочий день.

Молодые матери имеют право на декретный отпуск продолжительностью от 180 до 210 дней, а также на четырехчасовой рабочий день, который оплачивается как полный восьмичасовой рабочий день, пока ребенок не достигнет возраста одного года. В ходе всего рассматриваемого периода работающая мать получает полную сумму своего личного дохода, которая выплачивается из фонда медицинского страхования.

Осуществление вышеупомянутых мер привело к сокращению коэффициента мертворождений и детской смертности в возрасте до одного года.

В таблице 6 приводятся тенденции изменения показателей, имеющих большое значение для охраны здоровья матери и ребенка, в Социалистической Федеративной Республике Югославии за период с 1969 по 1978 год (десятилетний период).

Таблица 6. Некоторые показатели, имеющие большое значение для оценки прогресса в области охраны здоровья матери и ребенка в Социалистической Федеративной Республике Югославии за период с 1969 по 1978 год

	1969 год	1974 год	1978 год
Количество визитов к врачу в период беременности на одного живорожденного ребенка	2,5	3,2	4,1
Роды с предоставлением квалифицированной медицинской помощи (в процентах)	68,7	79,1	85,5
Коэффициент материнской смертности на 100 000 живорожденных детей	73,9	32,4	19,0 а/
Коэффициент смертности на 1 000 живорожденных детей	9,4	8,0	7,4 а/
Перинатальная смертность на 1 000 живорожденных детей	26,0	22,3	20,8 а/
Детская смертность на 1 000 человек	57,3	40,9	33,8

а/ Показатели за 1977 год.

/...

2) Меры, направленные на укрепление здоровья детей

Обязательные формы медицинского обслуживания детей и подростков включают полное профилактическое и лечебное медицинское обслуживание грудных детей, младенцев, детей ясельного и дошкольного возраста, детей и подростков школьного возраста в течение восьми лет обязательного обучения, а также молодых людей, обучающихся в средних и высших учебных заведениях и колледжах, в течение всего срока обучения.

В целях обеспечения контроля за ростом и развитием детей, раннего обнаружения заболеваний и дефектов, своевременного осуществления терапевтических, реабилитационных и других необходимых мероприятий, а также предупреждения инфекционных и других заболеваний необходимо осуществление следующих мер в области активного медицинского обслуживания:

а) медицинские осмотры, осуществление контроля за ростом и развитием детей путем проведения периодических медицинских осмотров в течение первого года жизни (пять-шесть осмотров), а для здоровых детей в возрасте от одного до шести лет - не менее одного медицинского осмотра в год.

б) санитарно-просветительная работа с матерями в медицинских консультациях во время вызовов на дом медсестер для осмотра грудных детей и младенцев;

в) меры по проведению активной вакцинации против туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и кори;

г) обязательная профилактика рахита с использованием витаминов А и D;

д) регулярный контроль за соблюдением личной гигиены и гигиены в быту, в частности контроль за качеством продуктов питания, потребляемых детьми в детских садах и яслях;

е) обязательный медицинский осмотр школьников начальной и средней школы (три медицинских осмотра в начальной школе и два - в средней школе);

ж) санитарно-просветительная работа со школьниками, их родителями и преподавателями;

з) осуществление санитарного контроля в школах в целом и санитарного контроля в школьных столовых, а также контроль за качеством пищи для школьников.

В таблице 7 приводятся показатели в отношении некоторых из вышеупомянутых видов деятельности за период с 1969 по 1978 год.

/...

Таблица 7. Данные по некоторым из важнейших видов деятельности в области активного медицинского обслуживания детей в период с 1969 по 1978 год

	1969 год	1974 год	1976 год
Количество медицинских осмотров (консультативные центры) в течение первого года жизни на одного живорожденного ребенка	2,9	3,5	4,1
Количество посещений на дому в течение первого года жизни на одного живорожденного ребенка	1,7	2,1	2,7
Количество учеников, проходящих систематические медицинские осмотры (в процентах)	32	24	25

3) Меры по оздоровлению окружающей среды и улучшению всех аспектов промышленной гигиены, по контролю за загрязнением воздушной и водной среды, а также почвы, и по устранению отрицательного воздействия урбанизации и индустриализации и т.п.

а) Охрана и оздоровление окружающей человека среды

В соответствии с Конституцией Социалистической Федеративной Республики Югославии и в целях охраны и оздоровления окружающей человека среды трудящиеся и граждане страны, организации и объединения обеспечивают условия для сохранения и улучшения природных и других аспектов окружающей человека среды в целях создания условий для здоровой, безопасной и активной жизни и деятельности нынешнего и будущего поколений. Каждый гражданин обязан охранять природные ресурсы и блага, созданные трудом человека. Помимо многочисленных федеральных законов и законодательных актов республик и автономных краев, регулирующих охрану и оздоровление окружающей среды, Югославия подписала многочисленные международные конвенции, прямо или косвенно связанные с охраной и оздоровлением окружающей человека среды.

Эти меры включают обязанности проектировщиков и вкладчиков по осуществлению, в ходе реконструкции существующих и строительстве новых промышленных и других объектов, мер в области охраны окружающей человека среды, осуществления мероприятий по сбору и рециркуляции отходов, обеспечению экологической защиты и очистки вод.

Югославское общество поставило перед собой **цель обеспечить охрану** окружающей человека среды в процессе дальнейшего социального развития при том понимании, что в случае возникновения непосредственной угрозы здоровью человека будут приняты срочные меры в области санитарии и здравоохранения.

В целях ускорения процесса улучшения существующего положения Федерация приняла постановления, в соответствии с которыми предприятия и оборудование по обработке отходов и аппаратура, применяемая в процессе охраны окружающей человека среды, освобождаются от импортных пошлин, а банки предоставляют, на весьма благоприятных условиях, кредиты тем организациям, которые занимаются строительством объектов, созданием оборудования и приборов в области охраны окружающей среды.

в) Охрана здоровья трудящихся

В соответствии с Конституцией Социалистической Федеративной Республики Югославии, законом об объединенном труде и законодательством республик и краев об охране труда все организации и наниматели обязаны обеспечить, путем внедрения новейших достижений в области технологии, санитарии и здравоохранения, такие условия работы и охраны труда, которые устраняют причины производственных травм и профессиональных заболеваний или же в максимально возможной степени сокращают риск получения таких травм.

Система контроля за осуществлением такого рода защитных мер имеет две стороны: т.е. социальную (рабочая и санитарная инспекция) и самоуправленческую (органы контроля в рамках трудовых коллективов, службы по охране труда и профсоюзы).

Меры в области охраны труда можно подразделить на три группы: а) охрана здоровья трудящихся; б) обеспечение оптимальных условий труда; и с) организация конкретных и специальных мероприятий в области охраны здоровья трудящихся.

1) Забота трудящихся о своем здоровье

Это обеспечивается:

а) оценкой состояния своего здоровья и своих возможностей при выборе профессии до поступления на работу или при смене работы;

б) периодическими и медицинскими осмотрами лиц, работающих на предприятиях с повышенным риском, женщин, подростков и инвалидов труда;

с) проверкой состояния здоровья всех трудящихся путем проведения регулярных медицинских осмотров;

д) мероприятиями по восстановлению здоровья и профессиональных навыков и вовлечению в жизнь общества после получения инвалидности;

е) обеспечением отдыха трудящихся под медицинским контролем за счет средств производственных коллективов - дополнительное питание (40-50 процентов), а также средства на пенсионное страхование и страхование по нетрудоспособности (50-60 процентов).

В республиках и краях необходимость и частота проведения профилактических медицинских осмотров каждые шесть месяцев или ежегодно, в зависимости от степени профессионального риска, регулируются конкретными положениями законодательства.

/...

ii) Обеспечение оптимальных условий труда

Это обеспечивается:

а) осуществлением усилий по обеспечению, при определении месторасположения или при проектировании промышленных и других объектов и выборе технологии, необходимых условий труда с соблюдением технических норм; обеспечением оптимальных рабочих условий; строительством таких объектов и установкой такого оборудования, которые позволяют создать оптимальные условия труда и обеспечить безопасность на рабочем месте, включая также использование средств личной защиты;

б) контролем за охраной труда путем проверки условий работы и состояния здоровья трудящихся в целях предотвращения ухудшения их здоровья, что может быть вызвано неблагоприятным микроклиматом, плохой освещенностью, загрязнением воздуха, ионизирующим или другим излучением, шумом, вибрацией и т.п.;

с) периодической проверкой состояния орудий труда, условий хранения вредных химических и биологических веществ и микроклимата.

Общественно-политические коллективы устанавливают минимальные медицинские и санитарные нормы, подлежащие включению в самоуправленческие акты. Эти нормы призваны регулировать состояние микроклимата, уровень освещенности и шума, загрязнения воздушной среды, ионизирующего и другого излучения, а также уровень медико-биологической защиты.

Учреждения в области профессиональных заболеваний и другие компетентные организации (институты по охране труда) контролируют условия труда на основе соглашений, заключаемых с организациями объединенного труда или с самоуправляющимися объединениями, основанными на общности интересов в области здравоохранения, информируют соответствующие организации и компетентные органы общественно-политического коллектива о результатах проверки и, при необходимости, предлагают меры по устранению недостатков, т.е. по улучшению условий труда.

Согласно имеющимся данным в последнее время удалось добиться определенного прогресса в области борьбы с загрязнением воздуха на предприятиях (снижение уровня загазованности и объема аэрозолей), а также улучшения положения в отношении уровня освещенности и микроклиматических условий; тем не менее проблема борьбы с зашумленностью по-прежнему остается нерешенной и требует принятия срочных мер.

Органы санитарной инспекции и другие уполномоченные законом органы должны принимать меры по охране труда на всех этапах профилактической работы.

Компенсация органов санитарной инспекции в области охраны здоровья трудящихся (на предприятиях) регулируется республиканским и краевым законодательством о санитарной инспекции и законоположениями об охране здоровья и организации служб здравоохранения, поскольку такого рода охранные мероприятия обеспечиваются и организуются республиками и краями и осуществляются, главным образом, компетентными органами общин (если, в соответствии с законом, это не входит в компетенцию республиканских или краевых административных органов; например, защита от ионизирующего излучения).

Органы санитарной инспекции и гигиены труда могут выносить решения, требующие устранения недостатков в области охраны здоровья трудящихся, а в случаях существования непосредственной угрозы здоровью трудящихся, могут временно приостановить производственный процесс до устранения опасности. В случае не выполнения решения санитарных инспекторов дело передается в мировой суд или экономический трибунал для установления степени наказания. В случае нанесения ущерба здоровью трудящегося или его смерти против ответственного лица или группы лиц возбуждается уголовное дело.

Организации объединенного труда или соответствующие представители этих организаций несут ответственность за несоблюдение вышеупомянутых законоположений.

В 1976 году органы трудовой инспекции проверили 36 607 первичных экономических организаций или 271,1 процента. В 1977 году они проинспектировали 30 466 первичных организаций объединенного труда или 26,6 процента от общего числа предприятий, на которых трудится 39,4 процента всего занятого населения. В 1978 году было проинспектировано 134 755 подобных организаций, т.е. 22,6 процента, и было выявлено 62 835 отклонений от норм. В 1979 году было обнаружено 96 442 различных дефекта, т.е. по 2,6 процента в каждом организационном подразделении. Из общего числа обнаруженных дефектов самое большое количество отклонений от норм - 24,1 процента - касалось электрооборудования, 19,4 процента - станков и тяжелого оборудования, 15 процентов - предохранительных приспособлений, 3,4 процента - наличия вредных веществ, 1,5 процента - положения в области здравоохранения и оказания первой медицинской помощи, 2,5 процента - взрыво- и пожароопасности, 0,9 процента - уровня зашумленности и вибрации (данные взяты из доклада трудовой инспекции за 1979 год).

В течение рассматриваемого года предприятиям удалось устранить 60,7 процента вышеупомянутых недостатков. Наилучшие результаты были получены в области средств личной защиты (82,5 процента), противопожарной безопасности и устранения взрывоопасности (78,8 процента), электрооборудования (59,6 процента), санитарных условий и оказания первой медицинской помощи (85,7 процента), станков и тяжелого оборудования (62,1 процента) и уровня зашумленности и вибрации (52,8 процента).

По-прежнему нерешенной остается проблема снижения уровня зашумленности и вибрации.

iii) Организации специального медицинского обслуживания  
трудящихся

Специальное медицинское обслуживание трудящихся осуществляется службами здравоохранения в области профессиональных заболеваний; такое обслуживание касается главным образом тех, кто непосредственно занят в процессе производства. Службы здравоохранения в области профессиональных заболеваний обеспечивают первичное медико-санитарное обслуживание (диагноз, лечение и восстановление трудоспособности) приблизительно для 70 процентов трудящихся, занятых в экономической сфере. Другим трудящимся предоставляется первичное медико-санитарное обслуживание медицинскими службами общего профиля, действующими в рамках центров здравоохранения. Службы здравоохранения в области профессиональных заболеваний проводят периодические медосмотры трудящихся, работающих в особых условиях, молодых работников, женщин и инвалидов труда. Приблизительно 77 процентов этих трудящихся проходят периодические медицинские осмотры.

В Социалистической Федеративной Республике Югославии действуют 1 208 организационных подразделений в области профессиональных заболеваний (поликлиники, диспансеры и институты), в которых работают 2 044 врача, из которых 840 являются специалистами в области профессиональных заболеваний (см. приложение, таблица А.1 и А.2).

Службы здравоохранения в области профессиональных заболеваний охватывают почти все основные организации в экономической сфере; тем не менее в целях окончательного разрешения данной проблемы в стране созданы диспансеры по лечению профессиональных заболеваний, которые предоставляют специальное медицинское обслуживание трудящимся более мелких производственных подразделений, расположенных в конкретном районе.

Только ограниченное число подобных учреждений обеспечивают специальное медицинское обслуживание трудящихся, занятых в сельском хозяйстве, в лесной промышленности и в гражданском строительстве. В настоящее время предпринимаются усилия по обеспечению специального медицинского обслуживания для всех трудящихся в рамках служб здравоохранения в области профессиональных заболеваний, которые предлагают трудящимся самые разнообразные услуги в области здравоохранения (т.е. в области лечебной и профилактической медицины).

с) Охрана окружающей человека среды в конкретных областях

В области борьбы с загрязнением воздушной среды существуют законоположения и нормы, касающиеся качества воздушной среды (максимально допустимая концентрация вредных веществ в воздухе в местах работы человека, т.е. качество воздуха в рабочих помещениях и на строительных участках и также предусмотрены меры, регулирующие организацию защитных мероприятий и контроля.

В целях снижения степени загрязнения воздушной среды в настоящее время разрабатываются планы по внедрению природного газа в городах и промышленных центрах Социалистической Республики Боснии и Герцеговины и Сербии, а впоследствии также в других районах Социалистической Федеративной Республики Югославии. В Боре - гигантском промышленном комплексе в области цветных металлов двуокись серы, которая в прошлом выбрасывалась в атмосферу, в настоящее время собирается и преобразуется в серную кислоту ( $H_2SO_4$ ). В целях защиты населения от загрязнения воздушной среды и зашумленности в настоящее время осуществляется процесс приведения в соответствие различных видов оборудования и отдельных узлов транспортных средств с установленными нормами; кроме того, в стадии ратификации находится Конвенция о загрязнении воздуха, выходящем за пределы одного района.

Защита водоемов и питьевой воды

Федеральные органы регулируют и обеспечивают охрану межреспубликанских и внутригосударственных водоемов, определяют виды и категории водных источников, максимально допустимый уровень концентрации вредных веществ в водных источниках, а также определяют меры по их охране.

Осуществляется регулярный контроль за качеством вод в крупных реках Социалистической Федеративной Республики Югославии.

Федеральные органы также регулируют характеристики питьевой воды и разрабатывают основные меры по охране качества воды. Государственные проекты по обеспечению населения питьевой водой осуществляются под контролем органов санитарной инспекции. Службы гигиены контролируют качество воды на станциях, ведающих обеспечением населения питьевой водой.

Сточные воды и твердые отходы

Более 1 200 промышленных предприятий и большое количество крупных городов сбрасывают сточные воды в реки, озера и в прибрежные воды. Только небольшое количество этих предприятий производит очистку сточных вод перед сбрасыванием их в реки.

В городских поселениях (251 поселение) Социалистической Федеративной Республики Югославии организован сбор отходов и контроль за их удалением.

#### Гигиена жилищ и населенных пунктов

Федерация устанавливает обязательные санитарные нормы для различных видов жилищ, а республики - основные принципы урбанизации населенных пунктов. В некоторых республиках существуют законоположения в области бытовой гигиены (Социалистическая Республика Сербия).

#### Борьба с шумленностью

В отношении рабочих помещений и жилищ, а также средств транспорта устанавливаются допустимые пределы шумленности. Контроль за уровнем шумленности в населенных пунктах осуществляется нерегулярно.

#### Структура питания населения, продовольственные товары и предметы общего потребления

В 1977 году каждый житель Югославии в среднем ежедневно потреблял 3 540 калорий; значительное место в структуре питания занимают углеводы, что является результатом приобретенных привычек в области питания, в частности у сельского населения. В 1977 году значительно возросла доля потребления белка, причем 32,3 процента белковых веществ - животного происхождения.

Аналогично изменениям в структуре питания населения Югославии были зарегистрированы изменения и в видах заболеваний, одной из причин которых является структура питания.

Службы санитарной инспекции на рынках, а также сельскохозяйственные и ветеринарные инспекционные службы контролируют качество продуктов питания и предметов общего потребления, в то время как их компетентность с медицинской точки зрения контролируется службой санитарной инспекции через свои подразделения в общинах, столицах республик и в самих республиках и краях. Контроль за санитарными условиями, в которых производятся и поступают в продажу продукты питания и предметы общего потребления, осуществляется в рамках инспекций на местах путем забора проб и направления их на бактериологический и химический анализ в целях определения пригодности этих продуктов к употреблению.

a) Радиоактивность окружающей человека среды и защита от ионизирующего излучения

Защита от ионизирующего излучения частично регулируется Федерацией через конкретные законопроекты и законодательные акты, а организация и контроль входят в компетенцию республик.

В стране осуществляется регулярный контроль за уровнем радиоактивности биосферы (воздушная среда, водные ресурсы, питьевая вода, продукты питания, корма для животных, почва и т.п.); результаты такого контроля затем суммируются и анализируются. Осуществляется регулярный контроль за загрязнением поверхностных вод (в частности, международные и республиканские водные пути). Относительно регулярно осуществляется контроль за стационарными и нестационарными источниками загрязнения воздушного пространства в крупных городах и промышленных центрах.

Производство, распределение и продажа продуктов питания и предметов общего потребления, а также вредных веществ (яды, пестициды, гормоны, тяжелые металлы и т.п.) находятся под постоянным санитарным надзором и контролем со стороны соответствующих медицинских учреждений.

В 1978 году в системе здравоохранения Социалистической Федеративной Республики Югославии насчитывалось 444 организационных подразделения по санитарному и эпидемиологическому обслуживанию, 22 самостоятельных учреждения и 43 института по охране здоровья населения, которые осуществляли контроль за состоянием и изменением окружающей человека среды; в них работало 318 врачей-специалистов (157 специалистов в различных областях профилактической медицины), 157 терапевтов, 116 химиков, 75 инженеров-сантехников, 522 сотрудника среднего медицинского звена и 134 других медицинских сотрудника. Сюда включены сотрудники служб санитарной инспекции, действующих в рамках органов государственной системы здравоохранения.

В Югославии медикаменты рассматриваются в качестве товаров, представляющих собой особую общественную ценность. В этой связи основное внимание уделяется импорту готовых медицинских препаратов, сырья для их производства и веществ, используемых в медицинских целях, т.е. тех, которые не производятся в Югославии.

В области производства медикаментов занято 16 организаций объединенного труда, шесть из которых также заняты производством основного продукта. Все организации объединенного труда относятся к государственному сектору.

В Югославии зарегистрировано приблизительно 1 500 наименований медикаментов. Они охватывают все соответствующие сферы современной фармакологической терапии и профилактики.

До момента распределения и продажи медикаментов, т.е. в процессе, предшествующем регистрации, они подвергаются фармакологическим и химическим испытаниям и впоследствии, в процессе производства, проходят промежуточный контроль, а также количественный и качественный контроль в отношении каждой выпускаемой серии медикаментов.

Медикаменты продаются в аптеках-медицинских учреждениях, которые также относятся к государственному сектору. Режим продажи медикаментов исключает возможность самолечения, поэтому только не- сильные жаропонижающие и болеутоляющие средства и большая часть витаминов, а также бинты, средства личной гигиены и т.п. могут продаваться без рецепта.

Система государственного здравоохранения (медицинского страхования) охватывает почти все население страны и включает также бесплатное предоставление лекарств с минимальным участием бенефициариев, что относится ко всем медикаментам.

4. Планы и конкретные меры, включая программы вакцинации, в целях профилактики, лечения и контроля за инфекционными, эндемическими, профессиональными и другими заболеваниями и несчастными случаями в городских и сельских районах

а) Защита от инфекционных заболеваний

Меры по защите населения от инфекционных заболеваний входят в категорию первоочередных мер, осуществляются на бесплатной основе и являются обязательными для всех жителей Югославии. Эти меры включают полное медицинское обслуживание при раннем обнаружении заболеваний, обязательное уведомление о наличии симптомов и регистрацию 28 инфекционных заболеваний, изоляцию и лечение, дезинфекцию, меры по борьбе с вредными насекомыми и крысами, эпидемиологические исследования и контроль за разносчиками определенных инфекционных заболеваний.

В процессе профилактики инфекционных заболеваний особое значение придается обязательной иммунизации (против туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, брюшного тифа, бешенства, а также иммунизация иностранных туристов), обязательной серо- профилактики (против столбняка и бешенства) и обязательной химио- профилактики (против туберкулеза, малярии, дизентерии, холеры и бешенства).

Таблица 8. Обязательная вакцинация в Социалистической  
 Федеративной Республике Югославии

		Возрастная группа				
Месяцы		Годы				
I	2 3 4-I2	2	4	7	14	19
Оспа		Оспа <u>a/</u>	Оспа <u>a/</u>	Оспа <u>a/</u>	Оспа <u>a/</u>	Оспа <u>a/</u>
	-Т-Р <u>b/</u>	ДТР	ДТР	ДТ	ДТ	Т
Полиомиелит		Р	Р	Р	Р	
II						

a/ Только отрицательная канту.

b/ Первичная иммунизация тремя дозами.

В стране наблюдается постепенное сокращение, как в абсолютном, так и в относительном исчислении, числа лиц, страдающих инфекционными заболеваниями или умерших от них. Наиболее распространенными инфекционными заболеваниями в Югославии является грипп, бактериальная дизентерия и вирусный гепатит; такие же заболевания, как малярия, тиф, трахома и врожденный сифилис - окончательно ликвидированы. В последние годы наблюдались отдельные случаи распространения дифтерии и полиомиелита (до 5 случаев заболеваний дифтерией ежегодно; 3 случая заболеваний полиомиелитом в 1975 году и 2 случая - в 1977 году).

Защита от ввоза и распространения в стране инфекционных заболеваний осуществляется путем принятия конкретных мер в отношении иностранных туристов, а также иностранных граждан и граждан Югославии. В Югославии в настоящее время предпринимаются усилия по закреплению результатов, достигнутых в области борьбы с малярией.

#### в) Профессиональные заболевания

В рамках системы охраны и укрепления здоровья трудящихся, в частности тех, кто занят на вредном производстве, принимаются конкретные меры в области медицинского обслуживания, с тем чтобы снизить степень риска профессиональной заболеваемости. Был разработан перечень профессиональных заболеваний и профессиональных травм, включающий 55 наименований.

/...

В последнее время наблюдается небольшое увеличение показателя заболеваемости этими болезнями (с 0,67 процента в 1971 году до 0,71 процента в 1979 году на 100 000 трудящихся); главным образом это вызвано улучшением диагностики и активизацией медицинского обслуживания тех слоев населения, которые входят в данную группу.

Наиболее распространенными профессиональными заболеваниями являются дерматоз, респираторные заболевания и профессиональная интоксикация.

с) Несчастные случаи на производстве и в других местах

В силу принятых мер в области охраны здоровья, развития санитарного просвещения и улучшения жилищных условий и условий труда в Югославии не наблюдается сколько-либо значительный рост числа производственных травм (приблизительно 3,6 процента всего населения получают травмы). Тем не менее увеличилось количество серьезных травм и травм со смертельными исходами, в частности травм, вызванных дорожными происшествиями.

Количество производственных травм сокращается. В 1976 году на 1 000 работников приходилось приблизительно 60 травм; в 1975 году - 53 и в 1979 году - 50 травм.

Тем не менее средняя продолжительность лечения увеличилась; вот почему эти виды травм можно отнести в категорию более серьезных травм. Самый высокий процент несчастных случаев отмечается в угольной промышленности, причем в большинстве случаев эти травмы являются результатом нарушения правил техники безопасности.

5. Программы и специальные меры, призванные обеспечить для всех возрастных групп и всех других категорий населения, в частности в сельской местности, надлежащее медицинское обслуживание, включая соответствующее медицинское обслуживание в случае болезни или несчастного случая

В Югославии предпринимаются значительные усилия и выделяются значительные средства (приблизительно 6,2 процента национального продукта) в целях обеспечения всего населения соответствующим медицинским обслуживанием. Почти все население страны охвачено системой медицинского страхования и пользуется одинаковыми привилегиями в отношении права на охрану здоровья.

В силу проведения такого рода политики и осуществления мер по комплексному и активному медицинскому обслуживанию в Социалистической Федеративной Республике Югославии были достигнуты значительные результаты в отношении охраны и защиты здоровья населения. стране

наблюдается снижение уровня смертности среди грудных и малолетних детей, все большее число детей рождается в условиях предоставления квалифицированной медицинской помощи, больший процент населения пользуется медицинскими услугами в течение всей жизни, увеличившись продолжительность жизни и средний возраст населения.

Таблица 9. Тенденции изменения структуры и численности народонаселения в Социалистической Федеративной Республике Югославии по данным переписи

	1921 год	1948 год	1961 год	1971 год	1974 год	1979 год
Количество живорождений на 1 000 жителей	36,7	28,1	22,7	18,2	18,1	
Количество смертей на 1 000 жителей	20,9	15,5	9,0	8,7	8,4	
Коэффициент рождаемости на 1 000 жителей	18,8	14,6	13,7	9,5	9,7	
Детская смертность на 1 000 живорождений	164,7	-	82,0	49,5	40,9	
Средний возраст						
Мужчины	-	27,5	28,6	30,2	30,9	
Женщины	-	29,3	30,7	32,3	32,2	
Ожидаемая продолжительность жизни						
Мужчины	-	48,6	62,3	64,8	65,4	
Женщины	-	53,0	62,4	69,2	70,2	

Расширение сети медицинских учреждений, в частности в области первичного медико-санитарного обслуживания, и рост числа медицинских работников, главным образом врачей-специалистов, позволило увеличить масштаб и улучшить качество обслуживания.

Таблица IO. Деятельность медицинских учреждений в Социалистической  
 Федеративной Республике Югославии  
 (количество медицинских осмотров на одного человека)

Вид деятельности	1952 год	1962 год	1971 год	1972 год	1974 год	1976 год	1978 год	1979 год
Общее медицинское обслуживание	1,30	2,90	2,90	3,0	2,99	3,54	3,71	
Службы по лечению профессиональных заболеваний	-	-	5,38		2,17	2,56	2,85	
Детские диспансеры	0,66	1,52	3,06	3,97	4,35	4,69	4,98	
Школьники	0,36	1,80	1,35	1,78	1,92	2,04	2,24	
Диспансеры для женщин	0,13	0,11	0,47	0,52	0,53	0,62		
Квалифицированная медицинская помощь при родах	53,99	73,28	75,06	79,01	82,37	...	...	
Роды								
В медицинских учреждениях	21,9	45,6	68,5	75,0	75,90	79,57	...	...
В других местах	16,8	7,7	4,7	25,0	24,10	20,43	...	...
Лечение в течение всей жизни	42,1	52,9	65,1	66,6	72,9	76,1	...	...

Все это свидетельствует о том, что медицинское обслуживание стало более доступно для населения. Отношение числа врачей к количеству жителей страны и количества больничных коек подтверждают данный факт.

Таблица II. Количество жителей на одного врача и количество больничных коек на 1 000 жителей в Социалистической Федеративной Республике Югославии

Год	1952 год	1962 год	1971 год	1972 год	1974 год	1976 год	1978 год	1979 год
Число жителей на одного врача и одного стоматолога	2,562	1,311	939	889	848	782	661	
Число больничных коек на 1000 жителей	3,6	5,4	5,8	5,8	5,9	6,0	5,9	

В стране много делается в отношении улучшения жилищных условий населения, в частности в сельских районах. В Социалистической Республике Сербии был принят и действует закон об улучшении санитарного состояния деревень; в Социалистической Республике Боснии и Герцоговине осуществляется программа по улучшению санитарного состояния деревень, а в Социалистической Республике Македонии успешно осуществляется программа по обеспечению сельского населения водопроводной питьевой водой.

6. Основные характеристики существующих программ в области медицинского обслуживания и методы их финансирования

Во вступлении к настоящему разделу указывалось, что основное право граждан на медицинское обслуживание гарантировано Конституцией СФРЮ и конституциями республик и краев и разработано в соответствующих республиканских и краевых законодательствах.

Концепция самоуправления, осуществляемая через самоуправляющиеся объединения, основанные на общности интересов в области здравоохранения и медицинского страхования, и самоуправленческие объединения, основанные на общности интересов в области пенсионного обслуживания и страхования по нетрудоспособности, представляет собой особый аспект системы государственного здравоохранения Югославии.

Самоуправляющиеся объединения, основанные на общности интересов, создаются трудящимися непосредственно или через их самоуправляющиеся организации и объединения в целях удовлетворения личных и коллективных потребностей и интересов и согласования с этими потребностями и интересами трудовой деятельности в той области, в которой создается объединение, основанные на общности интересов. Права, обязанности и ответственность применительно во взаимоотношениях в рамках самоуправляющегося объединения, основанного на общности интересов, регулируются самоуправленческими соглашениями о его создании, уставом и другими самоуправленческими актами объединения.

Для удовлетворения своих потребностей и интересов в самоуправляющихся объединениях, основанных на общности интересов, трудящиеся платят из своих личных доходов и доходов первичных организаций объединенного труда взносы в пользу этих объединений в соответствии с целями, на которые идут эти средства.

Работники и другие трудящиеся, которые на началах взаимности и солидарности осуществляют свои личные и коллективные потребности и интересы в области здравоохранения и социального обеспечения совместно с работниками организаций объединенного труда в этих областях создают самоуправляющиеся объединения, основанные на общности интересов, и осуществляют в них свободный обмен труда, коллективно и на равных правах решают вопросы о выполнении этих видов деятельности в соответствии с коллективными интересами, разрабатывают политику в области развития и совершенствования этих видов деятельности и удовлетворяют другие общие интересы.

На основе разработанных программ и планов работы с медицинскими учреждениями заключаются индивидуальные соглашения о предоставлении услуг бенефициариям в ходе конкретно оговоренного периода времени.

Процесс развития медицинского обслуживания планируется в рамках планов социального развития, которые обычно составляются на пятилетний период (среднесрочные планы развития). Эти планы разрабатываются на основе анализа состояния здоровья населения, организации служб здравоохранения, потребностей населения в медицинском обслуживании и возможностей общества.

Медицинское обслуживание финансируется на основе взаимности и солидарности и путем объединения ресурсов бенефициариев системы здравоохранения, трудящихся и граждан, производственных коллективов и других бенефициариев системы медицинского обслуживания.

На общем собрании самоуправляющихся объединений, основанных на общности интересов, делегаты совместно определяют размер средств, необходимых для реализации утвержденной программы в области медицинского обслуживания.

Организации и объединения трудящихся в целях удовлетворения своих потребностей могут совместно с медицинскими учреждениями разрабатывать свои собственные дополнительные программы в области здравоохранения, которые они финансируют самостоятельно.

С. Статистические данные в области медицинского обслуживания

В Социалистической Федеративной Республике Югославии услуги в области здравоохранения, главным образом в области профилактики и раннего обнаружения заболеваний, диагностики и лечения заболеваний и функциональных нарушений, профилактики инвалидности и восстановления трудоспособности, непосредственно обеспечиваются 15 061 амбулаторным учреждением и 423 различными видами больниц.

В 1978 году в системе здравоохранения работало 140 744 медицинских работника и 29 980 врачей (16 292 из которых являются специалистами в одной из 30 медицинских областей), 5 946 стоматологов, 5131 фармацевт и 1 517 других специалистов с университетским образованием; в медицинских учреждениях работает 17 741 медицинских сотрудников, медсестер и акушерок со средним медицинским образованием, 72 499 медицинских работников, медсестер и технических работников и акушерок со средним школьным образованием и 2 939 человек с начальным школьным образованием.

В Социалистической Федеративной Республике Югославии на каждые 10 000 жителей приходится в среднем 13,68 врачей, 2,7 стоматологов, 2,3 фармацевтов, 29 медсестер и технических работников с неполным и полным средним образованием, 3,1 акушерок и 1,4 санитарных инспекторов. Другими словами, в Югославии насчитывается один врач на 731 жителя, один стоматолог на 3 706 жителей и один фармацевт на 4 308 жителей (см. приложение, таблицы А.1-А.4).

В 1978 году в Социалистической Федеративной Республике Югославии насчитывалось 121 771 больничная койка в различных больницах и 8 592 койки в пансионатах и курортах, а также в амбулаторных центрах, в которых проходили лечение 2 478 084 пациента в течение 42 376 744 дней (см. приложение, таблица А.3); средняя продолжительность лечения составляла 17,1 дня.

В 1978 году в медицинских учреждениях амбулаторного типа было зарегистрировано 123 834 визита к врачу; это означает, что в среднем каждый гражданин Югославии имел возможность посетить врача 6 раз в год (взрослые - 6,8 раза; дети в возрасте до 6 лет - 4,4 раза; школьники и подростки - 1,7 раза; женщины посещали гинеколога раз в год). В эти показатели не включены посещения специализированных медицинских учреждений, таких как туберкулезные диспансеры, кожно-венерические или онкологические диспансеры и т.п.)

В силу довольно развитой сети медицинских учреждений и большого числа врачей и других медицинских сотрудников почти все население Югославии охвачено системой медицинского страхования; в 1978 году 84 процента детей родилось с предоставлением квалифицированной

медицинской помощи, и почти все из них родились в больницах (83,6 процента от общего количества рожденных детей). Коэффициент смертности на 1 000 живорождений составляет 35,6; специальный коэффициент смертности среди детей в возрасте от одного до четырех лет составляет 1,4 человека на 1 000 детей.

Приблизительно 78 процентов умерших получили медицинскую помощь до наступления смерти; в 76 случаях причина смерти была установлена врачом.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни постоянно растет; в 1970-1972 годах он составлял 70,2 года для женщин и 65,4 года для мужчин. На основании данных переписи населения 1971 года средний возраст населения составил 32,3 года для женщин и 30,2 года для мужчин, причем этот показатель непрерывно растет.

5-6 процентов валового национального продукта выделяется на национальные программы в области медицинского страхования, главным образом на лечение в больницах и медицинских учреждениях (приблизительно 40 процентов), на амбулаторное лечение (приблизительно 29 процентов) и на медикаменты (приблизительно 17 процентов).

В Социалистической Федеративной Республики Югославии особое внимание уделяется медицинскому обслуживанию детей и подростков, трудящихся, женщин в фертильном возрасте, а также профилактике и искоренению инфекционных заболеваний и охране окружающей человека среды.

#### Примечания

1/ См. "Статистический ежегодник Социалистической Федеративной Республики Югославии" за 1980 год. Все другие данные, ссыла на которые содержится в настоящем докладе, взяты из "Статистического ежегодника Социалистической Федеративной Республики Югославии" за 1978-1980 годы, если нет указаний на конкретный источник.

2/ "Социальное развитие, статистика и документация, 1970-1978 годы", Федеральный комитет труда, здравоохранения и социального обеспечения, Белград, июнь 1979 года (SIM-1/79).

3/ Горячая пища предоставляется в организациях объединенного труда и рабочих объединениях в течение рабочего дня; средства на приготовление такой пищи выделяются из ресурсов, ассигнованных на коллективное потребление; столовые для школьников и студентов университетов получают субсидии.

-----

Приложение

Таблица А.1.1. Число жителей и представителей конкретных групп населения на одного врача или много медпункта в медицинском учреждении в медицинских учреждениях амбулаторного типа и в поликлиниках, 1978 год

Население и/или группа населения	Врачи (исключая стоматологов)				Медсестры и технический персонал			Инспекторы	
	Количество органных под- разделений	Специальности в области общего медико- санитарного обслуживания	Всего	Стоматологи	Фармацевты	Среднее образо- вание	Неполное среднее образо- вание	Врачи и медсестры	Инспекторы
Все население	15 061	2 613	3 027	1 402	3 930	4 671	3 498	944	-
Общее медико-санитарное обслуживание (все население)	7 083	4 090	6 233	2 469	-	-	5 717	1 612	-
Количество застрахованных (профессиональные заболевания)	1 208	4 865	6 973	2 865	-	-	15 095	2 417	-
Дети (в возрасте до 6 лет)	1 206	4 093	2 975	1 722	-	-	12 986	965	-
Школьники и подростки	629	10 259	9 922	5 044	-	-	23 804	3 708	-
Женщины фертильного возраста	1 079	45 388	9 388	7 779	-	-	8 731	3 230	-
Защита от туберкулеза (все население)	471	318 376	56 067	48 175	-	-	96 350	19 671	-
Профилактика раковых заболеваний (все население)	80	366 133	141 729	102 176	-	-	90 032	91 153	-
Профилактика психических заболеваний (все население)	340	678 105	71 093	63 308	-	-	60 517	131 544	-
Скорая медицинская помощь (города: 9 885 600; пригородно- сельно 45 процентов жителей)	159	23 151	119 103	19 385	-	-	11 953	39 861	-

Таблица А.2. Амбулаторные учреждения в Социалистической Федерации  
Республике Югославии и прочая деятельность

	Общее медико-санитарное обслуживание		Медицинский персонал		Охрана здоровья детей в возрасте до 6 лет		Охрана здоровья школьников в возрасте от 7 до 16 лет		Профилактика туберкулеза		Профилактика стоматологического обслуживания		Профилактика психических заболеваний		Скорая медицинская помощь
	Терапевты	Специалисты	Всего	Мелкоштатный персонал	Охрана здоровья детей в возрасте до 6 лет	Охрана здоровья школьников в возрасте от 7 до 16 лет	Профилактика туберкулеза	Профилактика стоматологического обслуживания	Профилактика психических заболеваний	Профилактика стоматологического обслуживания	Профилактика психических заболеваний	Скорая медицинская помощь			
Организационные подразделения	3 923	3 160	7 083	1 208	1 206	629	1 079	471	80	2 806	340	159			
Врачи, всего	5 586	3 310	8 896	2 044	1 530	958	706	456	215	5 589	347	510			
Терапевты	4 511	861	5 372	1 204	644	471	121	69	60	-	38	427			
Специалисты	1 075	2 449	3 524	840	886	487	585	387	155	...	309	83			
Медсестры и средний технический персонал со средним образованием	...	...	3 071	388	327	203	628	228	244	1 785	363	827			
Прочие сотрудники среднего образования	...	...	771	-	-	-	26	-	-	7 419	-	20			
Медсестры, среднего технического персонала и акушерки с неполным средним образованием	...	...	13 620	2 423	2 730	1 303	1 669	1 103	236	-	155	20			
Медицинские сотрудники с начальным образованием	...	...	2 008	205	194	68	34	108	5	-	12	208			
Число лиц, обратившихся к врачу	52 996	28 553	81 549	16 748	11 557	8 416	5 544	3 545	...	22 515	...	...			
Общее число лиц, впервые обратившихся к врачу	-	-	36 458	5 915	7 055	1 856	2 466	...	...	...	...	...			
Установленные заболевания	19 572	1 964	21 536	4 746	6 145	4 082	2 235	69	...	...	...	...			

/...

Таблица А.3. Количество больниц и больничных коек, количество выписанных пациентов, продолжительность госпитализации, количество работников больниц в Социалистической Федеративной Республике Югославии, 1978 год

Больницы	Количество больничных коек	Количество выписанных пациентов	Продолжительность госпитализации	Медицинские сотрудники			
				Всего	Терапевты	Специалисты	Прочие
Больницы общего профиля	138	1 961 714	27 377	9 027	2 647	6 380	35 215
Туберкулез	27	55 699	2 573	454	140	314	1 969
Психические заболевания	21	31 286	4 131	476	148	328	2 517
Инфекционные заболевания	1	7 021	114	50	10	40	209
Травматология	10	27 358	1 007	134	54	140	1 077
Гинекология и акушерство	3	22 153	206	54	15	39	188
Ортопедия	1	3 383	92	29	4	25	44
Глазные заболевания	1	2 250	36	6	8	-	11
Детские больницы общего профиля	34	106 886	2 981	387	177	210	1 650
Восстановление трудоспособности	10	38 445	610	258	54	204	1 099
Прочие специальные больницы	13	26 846	688	240	70	176	745
Курорты и профилактории	6	14 951	440	76	35	41	284
Медицинские подразделения в центрах по охране здоровья	158	178 092	1 922	248	106	142	1 725
Всего	423	2 476 084	42 377	11 507	3 468	8 039	46 733

Таблица А.4. Медицинский и вспомогательный медицинский персонал, в соответствии с положениями 1978 года

Профессии	Университетская степень	Профессионально-техническая подготовка			Всего	В процентах на 10 000 жителей
		Законченное среднее образование	Незаконченное среднее образование	Начальное образование		
Врачи	29 980	-	-	-	29 980	13,68
Стоматологи (дантисты)	5 946	-	-	-	5 946	2,7
Фармацевты	5 131	-	-	-	5 131	2,3
Прочие	1 517	-	-	-	1 517	
Медсестры и медицинский технический персонал	-	7 355	49 985	-	57 340	
Младшие медсестры	-	3 899	-	2 004	5 903	
Всего вспомогательного медицинского персонала	-	11 254	49 985	2 004	63 243	28,7
Техники-физиотерапевты	-	1 375	1 077	-	2 452	
Техники фармацевты	-	283	4 590	-	4 873	
Зубные техники	-	559	4 808	-	5 367	
Дантисты	-	908	426	-	1 334	
Техники-рентгенологи	-	942	1 117	-	2 059	
Лабораторно-технический персонал	-	924	7 560	-	8 484	
Санитарные техники	-	1 242	1 853	-	3 095	1,4
Технический персонал в области профессиональных заболеваний	-	216	85	-	301	
Медсестры-акушерки	-	38	5 939	-	6 027	
Акушерки	-	-	-	935	935	3,1
Итого	42 574	17 741	72 499	2 939	140 744	62,5