



Экономический
и Социальный Совет

Distr.
GENERAL
E/1986/4/Add.24
24 August 1988
RUSSIAN
Original: ENGLISH

Первая очередная сессия 1989 года

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПАКТА ОБ
ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ПРАВАХ

Вторые периодические доклады о правах, рассматриваемых
в статьях 10 - 12, представленные государствами -
участниками Пакта в соответствии со вторым этапом програм-
мы, учрежденной Экономическим и Социальным Советом в
его резолюции 1988 (LX)

НИДЕРЛАНДЫ ^{*/}

Добавление

[15 июня 1988 года]

^{*/} Первоначальный доклад о правах, рассматриваемых в статьях 10-12 Пакта, представленный правительством Нидерландов (E/1980/6/Add.33), был рассмотрен Сессионной рабочей группой правительственных экспертов по осуществлению Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах на ее сессии 1984 года (см. E/1984/WG.1/SR. 4, SR. 5, SR. 6 and SR. 8).

GE.88-17426

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
ВВЕДЕНИЕ	3
ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ	3
А. <u>Пересмотренная конституция 1983 года</u>	3
В. <u>Статьи 1-5</u>	
1. Самоопределение	4
2. Недискриминация	4
3. Равенство мужчин и женщин	5
<u>Статья 10: Охрана семьи, материнства и детства</u>	6
А. <u>Статья 10.1: Обеспечение охраны и помощи семье</u>	6
1. Законодательство/постановления	6
2. Семья как концепция	6
3. Брак	6
4. Права постоянного проживания после расторжения брака, прекращения родства или распада семьи	7
5. Охрана детства	7
6. Игровые прокатные центры	8
В. <u>Статья 10.2: Охрана материнства</u>	8
1. Законодательство	8
2. Доклад МОТ № 103: Охрана материнства	8
3. Дородовая и послеродовая охрана и помощь	9
4. Финансовая помощь работающим матерям	9
С. <u>Статья 10.3: Охрана детей и молодежи</u>	10
1. Законодательство	10
2. Специальные меры обеспечения и просвещения детей	10
3. Борьба с безработицей среди молодежи	11
4. Положение незаконнорожденных детей	12
<u>Статья 11: Право на достаточный уровень жизни</u>	13
А. <u>Право на достаточное питание</u>	13
1. Законодательство	13
2. Политика в области питания	13
3. Химическое загрязнение продовольственных товаров	15
4. Пестициды	15
5. Ветеринарные лекарственные средства	15
В. <u>Право на достаточную одежду</u>	16

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

	<u>Стр.</u>
C. <u>Право на достаточное жилище</u>	16
1. Законодательство	16
2. Общее	16
3. Городское обновление	19
4. Незаконные жильцы	19
5. Меньшинства	20
а) Общие замечания	20
б) Жилые автофургоны	21
<u>Статья 12: Право на физическое и психическое здоровье</u>	22
Законодательство	22
A. <u>Охрана здоровья детей</u>	22
1. Охрана здоровья детей	22
2. Раннее выявление нарушений развития детей	23
B. <u>Защита окружающей среды, гигиена труда и техника безопасности на производстве</u>	24
1. Законодательство	24
2. Общая политика в области защиты окружающей среды	24
3. Акт об условиях труда	25
4. Политика в области здравоохранения и социального страхования	26
5. Социальная работа компании	27
C. <u>Содействие общественному здравоохранению</u>	27
1. Флюорографирование	27
2. Борьба со злоупотреблением лекарственными средствами/курением/алкоголизмом	29
3. СПИД в Нидерландах	31
D. <u>Здравоохранение</u>	31
1. Здравоохранение и социальные службы	31
2. Стоимость здравоохранения	33

ВВЕДЕНИЕ

ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ

1. Настоящий доклад о мерах, принятых в Нидерландах, и о ходе осуществления прав, признанных в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, отражает период с начала 1980 года до середины 1987 года. Доклад о Нидерландских Антильских Островах поступит в соответствующее время.

А. Пересмотренная конституция

2. В связи с периодом, отраженным настоящим докладом, необходимо прежде всего учитывать пересмотренную конституцию, которая вступила в силу 17 февраля 1983 года. Это — высший государственный закон, который устанавливает основные права, а также главные принципы управления Нидерландами. Все новые положения Конституции имеют отношение к теме настоящего доклада, особенно пункты 1 статей 20, 21 и 22 (см. ниже).

Статья 20, пункт 1

Органы власти обязаны обеспечивать средства существования населения и добиваться распределения богатства страны (ср. со статьей 11 Международного пакта).

Статья 21

Органы власти обязаны обеспечивать нормальные условия жизни в стране, а также охранять и улучшать окружающую среду (ср. со статьей 12 Международного пакта).

Статья 22

1. Органы власти предпринимают шаги для улучшения здоровья населения.
2. Органы власти должны проявлять заботу об обеспечении достаточных жилищных условий.
3. Органы власти содействуют социальному и культурному развитию и организации досуга (ср. статьи 11, 12 Международного пакта).

3. Закрепление этих положений и, в более широком смысле, основных социальных прав в Конституции означает, что органы власти обязаны принимать меры для обеспечения того, чтобы реальная ситуация в обществе по возможности ближе соответствовала условиям, на которые направлены гарантии экономических и социальных прав индивидов.

4. Статья 20, пункт 1 обязывает органы власти проводить политику, направленную на обеспечение средств существования населения и на содействие распределению материальных благ.

5. Положение в статье 21, в соответствии с которым от органов власти требуется обеспечивать нормальные условия жизни в стране, охватывает общественные работы. Улучшение окружающей среды подразумевает меры, которые связаны с охраной окружающей среды в самом широком смысле. Они могут охватывать меры по проведению городского и сельского планирования, поскольку урбанизация и прочие социальные факторы могут прямым образом воздействовать на условия жизни в стране в целом.

6. Статья 22, пункт 1 предусматривает охрану здоровья и совершенствование здравоохранения. Политика правительства должна соответственно быть направлена не только на охрану общественной безопасности от конкретных опасностей, но также и на содействие развитию здравоохранения и в тех случаях, когда такая непосредственная опасность отсутствует. Она может включать меры в области медицинского страхования, дородового ухода, охраны здоровья младенцев и правильного питания. В этой связи необходимо упомянуть статью 11 Конституции, которая закрепляет "право на неприкосновенность личности". Это охватывает:

право на свободу от насилия или оскорбления личности;

право распоряжаться своим собственным телом.

Последнее право обеспечивает, помимо прочего, гарантии против принудительного медицинского лечения. При осуществлении мер в интересах здравоохранения правительство должно учитывать конституционную гарантию, касающуюся целостности личности.

7. Статья 22, пункт 2 касается содействия обеспечению достаточных жилищных условий. Это касается не только количества имеющегося в наличии жилья, но и его площади и качества, а также таких его аспектов, как безопасность и санитария. В пункте 3 статьи 22 проводится различие между содействием социальному и культурному развитию. Первое касается заботы о развитии обеспечения межличностных отношений в условиях семьи, производства и общества в целом. Это может также включать такого рода помощь, оказываемую семье, престарелым и иностранным рабочим.

B. Статьи 1-5

1. Статья 1: Самоопределение

8. Поскольку статья 1 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах идентична статье 1 Международного пакта о гражданских и политических правах, можно упомянуть второй доклад, представленный Королевством Нидерландов в соответствии со статьей 40 Международного пакта о гражданских и политических правах.

2. Статья 2: Недискриминация

9. Пункт 1 статьи 1 Конституции, вступившей в силу в 1983 году, гласит следующее: "Отношение ко всем лицам в Нидерландах является одинаковым в равных обстоятельствах. Не допускается дискриминация на основе религии, верования, политического мнения, расы,

пола или на каких-либо иных основаниях". В данном случае следует упомянуть доклад Нидерландов Комитету по правам человека об осуществлении ПГП, особенно в том, что касается статьи 26 о запрещении дискриминации.

10. Из этой статьи Конституции вытекает принцип охраны меньшинств в Нидерландах. Правительство закрепило свою политику в отношении меньшинств в Политическом документе о меньшинствах 1983 года. Его цель — создание общества, в котором отношение к представителям меньшинств, постоянно проживающим в Нидерландах, такое же, как и к гражданам Нидерландов, и им предоставляется возможность полного развития — как индивидов, так и групп. Эту цель предполагается достигнуть путем решения трех промежуточных целей:

а) создание условий, раскрывающих возможности для достижения группами меньшинств равных прав и для их участия в жизни общества. Этот процесс определяется широко; он включает не только укрепление веры членов групп меньшинств в их собственную человеческую ценность и их самоосознания, но также и оказание влияния на общество, в котором они живут, таким образом, чтобы оно позволяло меньшинствам свободно развиваться;

б) уменьшение неблагоприятных социальных и экономических факторов, воздействие которых испытывают на себе члены групп меньшинств;

с) предотвращение дискриминации и меры против ее проявления, а также улучшение при необходимости правового положения меньшинств.

11. К группам меньшинств в Нидерландах относятся: молуканы, суринамцы и антильцы, трудящиеся-мигранты и их родственники, цыгане и беженцы. Более подробно о мерах, касающихся вышеназванных пунктов а) — с), см. в Восьмом докладе Королевства по вопросу о Конвенции о ликвидации расовой дискриминации и защите меньшинств.

3. Статья 3: Равенство мужчин и женщин

12. В отношении положения в Нидерландах с вопросом равенства мужчин и женщин необходимо упомянуть Второй доклад Королевства по статье 3 Международного пакта о гражданских и политических правах. К этому можно добавить, что государство как крупнейший работодатель страны должно служить примером в реализации целей равных прав в своей кадровой политике. В этой связи важным фактором представляется перераспределение работы. В правительственной политике в области найма будет делаться больший упор на принцип положительной дискриминации; то есть предоставления преимуществ женщинам в тех случаях, когда существует выбор равноприемлемых кандидатов. В этом процессе будут использованы контрольные цифры и будут учитываться такие факторы, как образование и условия труда. Министерство внутренних дел в своем Пояснительном меморандуме к бюджету будет ежегодно докладывать о ходе

осуществления политики, закрепленной в специальном плане равных возможностей. И, наконец, необходимо упомянуть законопроект об одобрении Международной конвенции о ликвидации дискриминации в отношении женщин, который в настоящее время рассматривается нижней палатой.

Статья 10: Охрана семьи, материнства и детства

A. Статья 10.1: Обеспечение охраны и помощи семье

1. Законодательство/постановления

13. а) Национальные: гражданский кодекс, том 1.(4), Акт об иностранцах 1976 года (5) с последними поправками 1987 года (5);

б) новые: Акт от 30 августа 1984 года, вступивший в силу 1 января 1985 года, ликвидирующий определенные виды неравенства между мужчинами и женщинами в законодательстве о личности и в семейном праве;

с) международные: Конвенция о согласии на вступление в брак, брачном возрасте и регистрации браков, 10 декабря 1961 года.

(Отдельное приложение*/: Вопросник Европейского совета "Формы охраны детства").

2. Семья как концепция

14. В соответствии с последними социальными тенденциями толкование концепции "семьи" в нидерландском обществе в настоящее время является более широким, чем раньше, и охватывает не только традиционную основную семью (отец, мать, дети), но также и такие альтернативные отношения, как неженатые пары с детьми или без них, родители-одиночки и другие типы родителей с детьми.

3. Брак

15. Матримониальное право Нидерландов закреплено в томе I гражданского кодекса. Более подробно с юридическими последствиями можно ознакомиться во Втором докладе Королевства о Международном пакте о гражданских и политических правах. В ответ на запросы, сделанные в ходе обсуждения Первого доклада об экономических, социальных и культурных правах, можно сказать следующее. В Нидерландах брак заключить невозможно без свободного согласия обоих партнеров. В соответствии с матримониальным правом от обоих партнеров требуется, чтобы они были духовно здоровы для того, чтобы достаточно понимать важность вступления в брак. На брак несовершеннолетних требуется родительское согласие. Минимальный брачный возраст составляет 18 лет. 1 января 1988 года вступил

*/ Вопросник находится в документах секретариата на английском языке в той форме, как он был получен от правительства Нидерландов, и может быть затребован для консультации.

в силу закон о снижении возраста совершеннолетия, который определил этот возраст 18-ю годами. Для брака до этого возраста необходимо согласие родителей и разрешение королевы, за исключением случаев, когда девушке шестнадцать лет и она беременна, либо когда ребенок уже родился.

4. Права постоянного проживания после расторжения брака, прекращения родства или распада семьи

16. В отношении юридического положения разведенных иностранцев как мужского, так и женского пола можно сказать следующее. Матримониальное право не проводит различия между мужчинами и женщинами. Для того чтобы иметь разрешение на раздельное постоянное проживание после расторжения брака, его продолжительность до разрыва должна составлять по крайней мере три года, а оба супруга должны были постоянно проживать в Нидерландах в течение года непосредственно перед расторжением брака. То же самое *mutatis mutandis* касается сожительства, то есть отношения должны длиться по меньшей мере три года. В обоих случаях у супруга-иностранца должно было быть действующее разрешение на постоянное проживание в силу этого брака или связи. Иностранцы-супруги граждан-голландцев могут подать заявление с просьбой о натурализации через три года после вступления в брак.

5. Охрана детства

а) Формы охраны детства

17. Общую информацию, касающуюся средств охраны детства, см. ответы на "Вопросник, касающийся форм охраны детства", разработанный в рамках специальной программы Европейского совета по формам охраны детства. Вкратце можно сказать, что правительство придает большое значение охране детства в свете его общего воспитательного значения (главная ответственность по-прежнему лежит на родителях), и того факта, что многим женщинам необходимо предоставить возможность работать по найму. Правительство содействует охране детства, предоставляя родителям налоговые льготы и субсидируя местные органы власти, которые предоставляют средства присмотра за детьми в дневное время.

б) Международные дневные детские ясли

18. Уже более четырех лет проводится эксперимент, касающийся работы с детьми - представителями различных культур в 12 международных дневных яслях на всей территории Нидерландов. Он субсидируется соответствующими центральными и местными органами власти. Международные дневные ясли обеспечивают уход за детьми - представителями различных национальных культур, в том числе нидерландской, итальянской, марокканской, югославской, испанской, суринамской и турецкой. Персонал этих яслей имеет такую же культурную базу, как и эти дети.

19. Главным в эксперименте является воспитание взаимной благожелательности и уважения к иному национальному происхождению с целью облегчения ассимиляции детей иностранцев в Нидерландах.

Подход с учетом многообразия культур отражается в оборудовании этих детских яслей и в игрушках, кухне и т.д. Особое внимание уделяется также обучению двум языкам, включая нидерландский.

20. Оценка этого эксперимента показала, что все 12 проектов весьма успешны в достижении своей цели, которая была сформулирована как "предоставление помощи и услуг целевой группе с особым вниманием к родителям и детям из стран Средиземноморья". Оба проекта работают на полную мощность; две трети детей — иностранцы, и одна треть персонала также иностранного происхождения. С 1981 по 1984 годы среднее число детей возросло со 197 до 372,13.

6. Игровые прокатные центры

21. Игрушки способны играть большую роль в развитии ребенка. Поскольку они обычно дороги, то созданы игровые прокатные центры, где игрушки можно взять во временное пользование. В центрах есть также места встречи родителей, где они могут обсуждать игры и воспитание детей. По совету с родителями организуются игры детей в дневное время, родительские вечера и встречи по специальным вопросам.

22. Большинство персонала игровых прокатных центров работает на добровольной основе. Это зачастую родители или кто-либо из основателей центра. Их труд дополняется услугами профессиональных сотрудников, которые на почасовой основе освобождаются для работы в этих центрах; к их числу относятся эрготерапевты, физиотерапевты, корректирующие преподаватели, социальные работники, логопеды и учителя. В Нидерландах существует 270 игровых прокатных центров и еще примерно 100 создаются.

В. Статья 10.2: Охрана материнства

1. Законодательство

23. а) Национальное: Акт 1929 года о пособиях по болезни; Акт 1919 года о производственных предприятиях; общие положения о гражданской службе; Положения о национальной и муниципальной полиции; Декрет о контрактах о найме; Гражданский кодекс; Акт о национальной помощи.
- б) Международное: Конвенция МОТ № 102 (Социальное обеспечение); Конвенция МОТ № 103 (Об охране материнства).
- с) Доклады: по Конвенции МОТ № 102, часть VIII/период, заканчивающийся 20 июня 1979(8) года; Конвенция МОТ № 103(9).

2. Доклад МОТ № 103: Охрана материнства

24. Нидерланды ратифицировали Конвенцию МОТ № 103 об охране материнства. Что касается продолжительности отпуска, то положение осталось неизменным. Действующий акт о пособиях на случай болезни гарантирует льготы по обязательному для всех женщин больничному страхованию материнства.

3. Дородовая и послеродовая охрана и помощь

Дородовое и перинатальное обслуживание включает акушерское и родовое обслуживание.

25. а) Акушерское обслуживание

По сравнению с другими промышленно развитыми странами Западной Европы Нидерланды занимают особое место в том, что касается медицинского и акушерского обслуживания, поскольку процентная доля рождений в больницах, которая низка с международной точки зрения (53 процента в 1985 году), сопровождается низкой перинатальной смертностью (10,0 промилей в том же году). Акушерское обслуживание предоставляется в основном общими практикующими врачами (15,3 процента) и повивальными бабками (41,7 процента). Около 42,9 процента родов принимается акушерами обычно в тех случаях, когда это показано по медицинским соображениям.

26. б) Родовая помощь

Родовая помощь на дому оказывается центрами материнства ассоциаций надомного акушерства. Центр материнства — это организация, осуществляющая практическую подготовку акушеров-надомников и направляющая их в семьи. Размеры 90 центров в Нидерландах крайне разнообразны: самые мелкие обрабатывают 600–700 случаев в году, а самые крупные предоставляют помощь примерно в 1800 случаях. Центр материнства, обслуживающий ежегодно примерно 900 клиентов, управляется заведующей и тремя заместителями. Вместе они готовят около 10 акушеров-надомников в год в центре и организуют работу 35 квалифицированных акушерских помощников.

4. Финансовая помощь работающим матерям

27. В соответствии с Актом о пособиях по болезни застрахованная беременная женщина имеет право на пособие наличными в течение шести недель до и шести недель после родов вне зависимости от того, может ли она работать или нет. Право на пособие по родам может быть увеличено на срок максимум до 52 недель, если застрахованное лицо остается нетрудоспособным. Пособие по родам и уходу за ребенком достигает 100% дневного оклада служащего и ограничивается определенным максимумом.

28. Пособие по родам и уходу за ребенком для гражданских служащих регламентируется таким же образом, что и для частного сектора, как это закреплено в Акте о пособиях на случай болезни. Государственный совет рассматривает в настоящее время свои рекомендации, касающиеся законопроекта о предоставлении родительского отпуска. Это будет отпуск, в первую очередь рассчитанный на то, чтобы позволить матери или отцу ухаживать за своим новорожденным.

C. Статья 10.3: Охрана детей и молодежи

I. Законодательство

29. а) Национальное: гражданское право; Декрет 1972 года о занятости молодежи; Акт 1951 года о содействии ребенку; Акт 1961 года об уходе за ребенком и охране его; Декрет 1964 года об уходе за ребенком и охране его; Акт 1969 года об обязательном обучении; Акт 1919 года о производственных предприятиях.
- б) Международное: "Конвенция МОТ 1973 года о минимальном возрасте" № 138; Конвенция МОТ № 122 (Политика занятости), 1964 год.
- с) Доклады: Конвенция № 138 МОТ/период с 31 декабря 1979 года по 30 июня 1983 года (12); Конвенция № 122 МОТ/период с 1 июля 1982 года по 30 июня 1986 года, стр. 42 английского текста (13).

Более подробно о политике правительства в области охраны детства см. предшествующий доклад об экономических, социальных и культурных правах, статьи 10-12. Дополнительно можно отметить следующее.

2. Специальные меры обеспечения и просвещения детей

30. В настоящее время парламент рассматривает Закон о благосостоянии, целями которого являются следующие:

дать указание правительству на муниципальном, провинциальном и центральном уровнях проводить политику в области социального и культурного благосостояния;

определить задачу различных органов власти с упором на децентрализацию и гармонизацию с одновременным обеспечением дифференцированного подхода в отношении определенных средств;

подчеркнуть необходимость при формулировании политики должным образом учитывать плюралистический характер общества, а также содействовать развитию личной инициативы и чувства ответственности у членов общества. Особое внимание следует также уделить социально обделенным группам, движениям за достижение равных возможностей и специальным социальным вопросам.

31. Средства, которых касается этот законопроект, полностью, хотя и не исключительно, увязаны с содействием индивидуальному и социальному благосостоянию, развитием индивидуальной ответственности и обеспечением равных прав и возможностей для всех членов общества. Это в основном средства, с которыми непосредственно имеет дело общественность и политика по которым формулируется на уровне рядовых граждан в силу традиционно близкой причастности местных органов власти к таким вопросам. До настоящего времени политика в отношении некоторых из этих средств страдала отсутствием законодательной основы и, более того, регламентировалась самыми разными способами.

32. Вышеназванные средства включают средства, касающиеся охраны детства и труда молодежи. В последние десятилетия наблюдалось перемещение внимания в политике с просвещения молодежи к ее трудовой деятельности и с охраны интересов молодежи к предоставлению ей межведомственных услуг в области социального обеспечения. Этот процесс описан в заключительных докладах Межведомственной рабочей группы о средствах постоянного проживания и Межведомственной рабочей группы по средствам непостоянного проживания и профилактическим средствам, а также в Документе о политике в отношении молодежи.

33. В настоящее время в области благосостояния молодежи наблюдается следующее:

Предоставление информации о здравоохранении и охране детства считается важным фактором, определяющим раннее выявление проблем или нарушений в развитии. Важную роль играют в этом контексте педиатрические клиники и центры здоровья, школы и коммунальные центры ребенка, и правительство соответственно сосредоточивает внимание на этих средствах.

34. Политика в отношении детей в возрасте от 12 до 18 лет определяется в первую очередь растущей независимостью членов этой возрастной группы. Значительные проблемы возникают в связи с детьми, уходящими из дому. Правительство, которое предпочитает предоставлять услуги вне рамок режима постоянного проживания, хочет уделить особое внимание условиям жизни детей дома путем посещения их работниками социальных служб. Другая правительственная задача направлена на решение проблем, связанных с воспитанием приемных детей иностранного происхождения.

35. Повышению благосостояния молодых людей, включая молодежь иностранного происхождения, содействует совершенствование политики в отношении полуассимилированных групп. Для молодежи этой категории открываются более широкие возможности пользоваться средствами, принадлежащими всему обществу. В настоящее время ведется поиск новых возможностей крупных групп молодежи с небольшой возможностью занятости или отсутствием таковой (например, детей иностранного этнического происхождения, наркоманов и бывших наркоманов). В настоящее время готовятся новые проекты трудоустройства, ориентированные, в частности, на девушек с низким уровнем образования.

3. Борьба с безработицей среди молодежи

36. В отношении молодых работающих людей мероприятия сосредоточены в основном на профессиональной подготовке и обретении ими производственного опыта. С этой целью создан ряд проектов.

Работа с сохранением пособия

Для безработных значительные и разнообразные преимущества имеет работа с сохранением пособия. Это придает смысл их существованию, а также улучшает их возможности на рынке труда благодаря приобретению ими трудового опыта, прохождению переподготовки или курсов повышения квалификации. Некоторые проекты могут даже привести к созданию оплачиваемых рабочих мест.

37. Схема гарантированной занятости молодежи

Цель программы гарантированной занятости молодежи заключается в том, чтобы гарантировать работу и тем самым доход всей молодежи в возрасте моложе 21 года, которая еще не нашла работу или не приступила к дальнейшей подготовке. К целевой группе относятся лица, которые окончили школу более 6 месяцев тому назад и которые:

- a) не имеют работы более шести месяцев;
- b) до этого имели работу, но в настоящее время - безработные.

Программа будет осуществляться поэтапно и полностью наберет силу лишь через несколько лет. В конечном счете она будет располагать 35 000 рабочих мест. Центральные, провинциальные и муниципальные органы власти и субсидируемые организации будут предоставлять временные и дополнительные рабочие места. Цель заключается в том, чтобы молодежь постепенно своим трудом прокладывала себе дорогу к нормальной трудовой деятельности.

38. Помощь профессиональной подготовке молодежи

Система ученичества обеспечивает работодателям дотации за заключение новых договоров с молодыми людьми по системе ученичества. На основе этой схемы работодатели, трудящиеся и государство принимают совместные усилия для увеличения числа юношей и девушек, начинающих обучение каждый год в системе начального ученичества. Благодаря этой программе профессиональная подготовка достигла своего уровня 1980 года - в качественном и количественном отношении.

39. В некоторых регионах Нидерландов биржи труда приступили к осуществлению Программы обеспечения возможностей трудоустройства молодежи. Цель ее заключается в предоставлении возможности длительно неработающим молодым людям приобрести трудовой опыт через агентства временной занятости. Путем создания определенных льгот работодатели стимулируются к оказанию поддержки этой программе.

40. Курсы для безработной молодежи предполагается постепенно ликвидировать, и в будущем они будут включены в систему начального профессионально ориентированного образования взрослых. Особое внимание будет уделяться лицам с самым низким уровнем образования и наиболее уязвимым на рынке труда. Для помощи людям этой категории в поисках работы намечается организовать целый ряд курсов. Кроме подготовки к экзамену после первоначального обучения курсы сосредоточатся также на подготовке, увязанной с региональным рынком труда.

4. Положение незаконнорожденных детей

41. Положение незаконнорожденных детей, вопрос о котором был поднят Комитетом в ходе обсуждения предшествующего доклада, является следующим. В соответствии с поправкой от 27 октября 1982 года (Бюллетень законов, указов и декретов 608) к Статье 222 Тома 1 Гражданского кодекса незаконнорожденный ребенок считается

родственником не только своей матери по семейному праву, но также и ее ближайших родственников, и после признания его отцом - ближайшим родственником последнего.

42. Более подробную информацию можно получить в докладе Нидерландов по статье 24 Международного пакта о гражданских и политических правах.

Статья 11: Право на достаточный уровень жизни

A. Право на достаточное питание

1. Законодательство

43. а) Национальное: Национальный акт 1963 года о помощи; Советы контроля и очистки воды; Конференция Организации Объединенных Наций по водным ресурсам, 14-25 марта 1977 года; Акт 1933 года о товарах; Акт 1971 года о качестве сельскохозяйственной продукции; Акт 1919 года о контроле качества мяса; Всемирная конференция 1979 года по аграрной реформе и развитию сельской местности; Акт 1962 года о пестицидах; Положения Товарного совета о добавках в корма животных.
- б) Новые: Конвенция 1986 года о продовольственной помощи; новые положения, касающиеся осуществления актов, упомянутых в пункте 61 первого доклада; Акт 1986 года о ветеринарных лекарственных средствах.

2. Политика в области питания

44. Как инструмент политики в области питания законодательство используется в двух направлениях: с одной стороны, для регламентирования чистоты и безопасности продовольственных товаров - и на практике это его основная роль - и, с другой стороны, для оказания влияния на потребителя в вопросе выбора продуктов питания. Наиболее важными актами в этой области остаются Товарный акт, Акт о качестве сельскохозяйственной продукции и Акт о контроле качества мяса.

45. Создание норм в продовольственном законодательстве зачастую бывает не национальной инициативой, а результатом международных консультаций, особенно в рамках Кодекса о продовольственных товарах ФАО/ВОЗ. Различные области регламентируются декретами Европейского совета и директивами и декретами Бенилюкса, причем некоторые взяты прямо из Кодекса. Поэтому очень важно международное согласование положений.

46. В развитии политики в области питания важную роль играют, разумеется, группы, объединенные общими интересами. Поэтому на различных уровнях поддерживаются официальные связи с группами этого рода, представляющими потребительские, производительские, промышленные или коммерческие круги (типа Ассоциации потребителей, Комитета связей потребителей, Промышленных советов по сельскому хозяйству, оварных Ссоветов, Нидерландского комитета продовольствия и сельского хозяйства (ВАИ), Центрального планового бюро

пищевой промышленности и пр.). Таким образом, и через предоставление экспертной помощи такие группы играют важную роль в разработке политики.

47. В рамках Акта о товарах 1935 года, Акта 1971 года о качестве сельскохозяйственной продукции, Акта 1919 года о контроле качества мяса и Акта 1962 года о пестицидах были изданы новые административные декреты с целью приспособления существующих положений к новым условиям. Важно также принятие Акта о ветеринарных лекарственных средствах, который определяет максимально допустимые остаточные уровни присутствия ветеринарных лекарственных средств в продукции животноводства.

48. Правительство Нидерландов по-прежнему в меру своих возможностей стремится помочь борьбе с бедностью и ликвидации голода в мире на основе своей политики в области развития. Важным шагом было создание в 1986 году новой конвенции по оказанию продовольственной помощи в рамках Международного соглашения по зерновым, стороной которого являются Нидерланды, в которой была сохранена цель поставки 10 млн. тонн зерна в форме продовольственной помощи по меньшей мере ежегодно.

49. В 1984 году парламент принял доклад, озаглавленный "Политика в области продовольствия и питания в Нидерландах". Он определяет всевозможные шаги, направленные на повышение норм питания населения. Были предприняты следующие меры:

Была создана база данных, и к ней открыт доступ для всех сотрудников системы просвещения и исследований в области питания. К 1988 году будут задействованы средства, обеспечивающие возможность научных исследований и расчетов.

На различных уровнях осуществляется Обзор потребления продовольствия; в начале 1988 года будет издан доклад.

В качестве первого шага осуществления национального продовольственного плана в центр внимания будет поставлен вопрос сокращения потребления населением животных жиров и в особенности - насыщенных жиров. С этой целью для координации программ, а также для обеспечения поддержки производителей продовольствия, организаций сбыта, сотрудников системы диетологии и представителей правительства и для организации связи с ними была создана координационная группа. Мероприятия будут направлены на изменение потребительских представлений, информацию потребителей и улучшение структуры выбора продуктов питания, на убеждение производителей в необходимости повышения питательных качеств продовольственных товаров и на содействие потреблению продуктов с лучшими питательными свойствами.

В 1987 году будут приняты положения с целью достижения более единообразного и уравновешенного этикетирования продовольственных товаров на добровольной основе и для регламентации претензий диетологического характера.

Регулярно будут публиковаться данные о питательном составе пищевых продуктов, потребляемых различными группами населения, и о характере их питания, а также о важнейших вопросах, касающихся связи между питанием и здоровьем. Эти доклады будут редактироваться независимыми учеными как часть мероприятий Нидерландского совета питания.

В сентябре 1987 года парламенту был представлен контрольный доклад о политике в области продовольствия и питания.

Выделяются ассигнования для ряда научно-исследовательских проектов по различным медицинским аспектам проблемы питания, таких, как исследование о связи между пищевым рационом и частотностью заболевания раком в возрастной группе 55-69 лет, о влиянии диетических изменений на повышение факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и о влиянии определенных микросоставляющих питания на кровяное давление.

3. Химическое загрязнение продовольственных товаров

50. Представляется необходимым, чтобы законодательство в области продовольствия эффективно защищало интересы общественности. Для оценки риска потребления химических загрязнителей в различных группах продовольствия проводятся обзоры. В тех случаях, когда реальное или расчетное потребление приближается к допустимому потреблению, определенному ВОЗ, для наиболее важных продовольственных групп определяются максимальные уровни. Это оказалось необходимым для свинца, кадмия и полихлордифенилов. Приняты также меры для предотвращения заражения, которое, как выяснилось, было результатом достижения или превышения максимальных уровней. В 1985 году были установлены максимальные уровни содержания нитратов в зеленых овощах, поскольку они являются основным источником нитратов в диете нидерландцев. Были начаты также новые исследования по изучению токсикологического воздействия потребляемых нитратов с целью установления максимально возможных уровней их содержания, если это оправдано с точки зрения медицины.

4. Пестициды

51. Для борьбы с насекомыми-вредителями и болезнями сельскохозяйственных культур в сельском хозяйстве используются многие средства, в том числе химические пестициды, методы селекции и биологические методы, физические и механические методы, культивация и так называемые комплексные методы борьбы. Пестициды должны удовлетворять специальным нормам, которые в 1980 году были скорректированы для отражения современных требований. По Акту о пестицидах, пестициды могут быть разрешены лишь в том случае, если доказана их эффективность, если они используются правильно и не обладают никакими вредными побочными эффектами.

5. Ветеринарные лекарственные средства

52. Ветеринарные лекарственные средства используются для ускорения роста животных и трансформации кормов, а также для воздействия на их поведение. Остатки таких веществ могут сохраняться в

продуктах животноводства - с сопутствующим риском токсичности или физиологических последствий. Для определенных веществ и для экспорта таких веществ в другие страны были установлены нормы остаточных уровней. Ветеринарные лекарственные средства подпадают под действие ряда административных положений. Положения Товарного совета по добавкам в корма животных предписывают антибиотики и химические медикаменты, которые могут использоваться для ускорения роста телят, поросят и птицы. В Европейском совете использование синтетических стероидных гормонов запрещено. Основная проблема заключается в том, что в огромном большинстве случаев методы контроля остаточных уровней еще, с одной стороны, недостаточно чувствительны, а с другой - неспецифичны. Поэтому первостепенное внимание уделяется разработке надежных методов анализа остаточных уровней большинства наиболее широко используемых веществ. В принципе контроль остаточных уровней ветеринарных лекарственных средств в мясе подпадает под действие системы контроля по Акту о контроле качества мяса. В 1985 году в директиву ЕС были внесены поправки, в результате чего более жесткими стали положения Акта о домашнем скоте и Акта о контроле качества мяса. Некоторые товарные декреты также определяют требования, касающиеся остаточных уровней ветеринарных лекарственных средств, особенно антибиотиков.

В. Право на достаточную одежду

53. См. первый доклад. На настоящий момент ничего нового сообщить не можем.

С. Право на достаточное жилище

1. Законодательство

54. а) Национальное: Жилищный акт 1947 года и последующий Жилищный указ 1984 года; Жилищный акт 1962 года; Жилищный акт 1965 года; Арендный акт 1979 года; Арендно-комиссионный акт 1979 года; Арендный декрет 1979 года; Гражданский кодекс; Указ 1979 года о жилище, занимаемом владельцем (финансовая помощь); Указ 1979 года об улучшении частного жилья (финансовая помощь);
- б) Новые: пункт 2 статьи 22 Конституции 1983 года; Акт 1985 года городского и сельского обновления; Акт 1986 года о незанятых помещениях; Акт 1987 года о подразделении жилищ.

2. Общее

55. В политике правительства по вопросу о праве на достаточное жилище по сравнению с тем, как она изложена в первом докладе, имели место следующие изменения.

56. В пункте 2 статьи 22 Конституции заявляется, что в обязанности органов власти входит обеспечение достаточных жилищных условий.

Толкование правительством своей обязанности предоставлять жилище

57. Основная цель жилищной политики центрального правительства заключается в содействии обеспечению возможно лучших жилищных условий для всех членов общества. Это основывается на предпосылке, что каждый индивид, вне зависимости от национальности, расы, религии или пола, достигший возраста 18 лет или не достигший его, но по каким-либо особым причинам нуждающийся в жилье, в принципе имеет право на отдельное жилье. Правительство стремится достичь этой цели самыми разными путями, причем важную роль в этом играют всевозможные финансовые и юридические средства.

58. Первым из них является предоставление в соответствии с Жилищным актом субсидий на частные владения. Таким путем считается возможным обеспечить, чтобы объем, характер и географическое расположение жилищного фонда, в категориях как качества, так и количества, соответствовали потребностям в жилье, определяемым правительственными органами власти. В течение ряда лет нехватка жилья сокращена до одного с небольшим процента от общего жилищного фонда, который в настоящее время составляет примерно 5,5 млн. жилищ.

59. Вторым средством служит предоставление дотаций на аренду. Это нацелено на ликвидацию препятствий, которые не позволяют группам малых доходов, нуждающимся в жилье, получить доступ к рынку жилья. В настоящее время по Акту индивидуальных арендных дотаций их получает примерно 850 тыс. домашних хозяйств (около 25 процентов арендаторов, проживающих в арендуемых помещениях).

60. В-третьих, путем создания законодательной системы охраны прав арендатора и арендного контроля укреплено положение арендаторов на рынке жилья. Это закреплено в гражданском кодексе и в Акте 1979 года об аренде жилья. Цель последнего заключается в обеспечении того, чтобы арендная плата соответствовала качеству конкретного жилища.

61. В-четвертых, подготовлен законодательный документ, который позволит муниципалитетам при необходимости регулировать использование и размещение жилья. Более подробно это обсуждается ниже.

Использование и распределение жилья

62. Этот момент регулируется Актом 1947 года о распределении жилья, последующим Жилищным актом 1984 года, Актом о незанятых помещениях и определенными положениями Жилищного акта.

63. Цель Акта 1947 года о распределении жилья — достижение эффективного распределения жилья среди населения, с тем чтобы разместить семьи, чьи финансовые или социальные обстоятельства таковы, что они считают затруднительным или невозможным приобрести жилье самостоятельно. У этого Акта исключительно децентрализованная структура.

64. Распределение жилищ считается вопросом в первую очередь муниципалитетов. Задача центрального правительства заключается в основном в обозначении параметров: у муниципалитетов есть ряд

документов, на которых оно основывает политику, увязанную с состоянием местного рынка жилья и другими сопутствующими обстоятельствами.

65. Акт 1947 года о распределении жилья касается лишь районов с нехваткой жилья и его некоторых дефицитных категорий. Двумя основными средствами Акта служат:

Запрет занимать или разрешать другим занимать жилища, на вселение в которые арендаторам муниципальными властями не выдан ордер. И владелец, и арендатор подлежат юридическому преследованию в тех случаях, когда помещения занимаются без выдачи ордера; кроме того, на основе официального документа может быть осуществлено принудительное выселение;

Полномочия, разрешающие муниципальным исполнительным органам власти при необходимости реквизировать жилье для использования его крайне нуждающимися.

66. Акт 1947 года о распределении жилья дает министру жилищ, физической планировки и окружающей среды полномочия определять дальнейшие положения, подлежащие соблюдению в вопросе ордеров на вселение. На этих полномочиях основывается Жилищный указ 1984 года. Такие новые положения налагают дополнительные ограничения на муниципальную политику. Арендная плата ограничивается определенными максимальными уровнями. Владельцы в принципе не требуют ордера на занятие жилища, которое они купили, хотя у этого правила есть исключения. Положение определенных категорий, нуждающихся в жилье (наименее способных получить его), укрепляется положением о том, что муниципалитеты в принципе не могут им отказать в доступе на местный рынок жилья. К таким категориям относятся, в частности, нуждающиеся в жилье безработные. Работающие (в отношении которых считается, что у них есть экономические связи) получают возможность поселиться в муниципалитете или регионе, с которым они экономически связаны.

67. По Акту 1947 года о распределении жилья и по Жилищному указу 1984 года муниципалитеты могут проводить либо пассивную, либо активную политику распределения жилья, т.е. могут либо ограничиться контролем его рынка с помощью ордеров, либо увязывать предложение и спрос путем распределения жилья вплоть до его реквизиции, если это необходимо.

68. В соответствии с Жилищным актом дробление права на существующие строения на права на квартиры регулируется выдачей письменного ордера в соответствующей исполнительной инстанции муниципалитета. Цель заключается в предотвращении того, чтобы здания с конкретной планировкой или в совершенно определенном состоянии ремонта дробились на квартиры, а также того, чтобы дробление не оказывало отрицательного влияния на планы городского обновления, реконструкции или улучшения.

69. 1 мая 1987 года в силу вступил Акт о разделе жилищ. Этот Акт, изданный во изменение положений Жилищного акта, касающихся

раздела, позволяет, кроме всего, отказать в разрешении на раздел на основании "общественных жилищных интересов". Они могут включать содействие развитию целевого распределения жилья.

70. Колебания на жилищном рынке вызвали необходимость постоянного пересмотра роли правительства в целом и центрального руководства в частности в краткосрочном смысле в отношении жилищного вопроса, и такой пересмотр осуществляется в настоящее время.

71. Дискуссии по этому вопросу в настоящее время сосредоточены на возможности и желательности ослабления роли правительства и дальнейшей децентрализации этой политической области, а также на возможности укрепления позиций потребителя на жилищном рынке. На практике это выражается в содействии пересмотру существующего законодательства, регулирующего использование и распределение жилья, другими словами, Акта 1947 года о распределении жилья, Жилищного акта 1984 года, Акта о незанятых помещениях, Акта о разделе жилищ и некоторых положений Жилищного акта. Эта политика направлена на замену существующего законодательства в этой области единым новым жилищным актом.

72. Такой пересмотр положений нацелен на обеспечение того, чтобы различные уровни власти (особенно муниципальные инстанции) сохранили достаточные полномочия, но чтобы их средства были достаточно гибкими и дифференцированными, с тем чтобы политика реагировала на меняющуюся обстановку на рынке жилья в целом и на состояние местных жилищных рынков в частности при сохранении принципов, закрепленных в Международном пакте.

3. Городское обновление

73. Городское обновление входит в первую очередь в круг ведения муниципальных властей. 1 января 1985 года в силу вступил новый Акт городского и сельского обновления. По этому Акту общественные фонды, исключительно и конкретно предназначенные для городского и сельского обновления, в форме нормативной паушальной суммы субсидий переводятся непосредственно муниципалитетам без предварительной проверки центральными властями местных проектов или планов. Однако от муниципальных властей требуется отчетность. Под действия этого положения не подпадают правительственные субсидии на улучшение арендуемых жилищ, предоставляемые на основе существующих процедур.

4. Незаконные жильцы

74. 1 января 1986 года вступил в силу Акт о незанятых помещениях. Появление его обязано, с одной стороны, поведению незаконных жильцов (скваттеров) в определенных муниципалитетах, в основном в крупных городах, приводившему иногда к серьезным актам насилия и существенному ущербу, а с другой стороны, наличию пустующих жилищ при дефиците жилья. Цель Акта заключается в решении проблемы пустующего жилья. В настоящее время у всех муниципалитетов есть права реквизиции жилья, как это определялось положениями Акта 1947 года о распределении жилья, но теперь от них уже больше не требуется делать это для конкретных индивидов; в настоящее время возможна реквизиция для общих целей.

75. В настоящее время незанятое жилье может быть сдано внаем на временной основе. С 1 января 1987 года к скваттерам будут применяться анонимные вызовы в суд. В настоящее время в жилищном фонде незанятых жилищ около 2,4 процента. Эта цифра не вызывает особой тревоги; наоборот, определенное число пустующего жилья необходимо для нормального функционирования жилищного рынка. Вспокоит другое, а именно концентрация пустующих жилищ в домах определенного типа, особенно в многоэтажных. Это относительно недавнее явление, и оно, как представляется, связано с тенденцией в некоторых секторах жилищного рынка (более дорогое арендуемое жилье и жилища, занимаемые владельцами), ведущей к образованию рынка покупателя. Эта ситуация расширяет выбор для ищущих жилье с тем результатом, что предложение превышает спрос в отношении того жилья, у которого соотношение цены и качества считается неблагоприятным.

5. Меньшинства

а) Общие замечания

76. Цель правительственной жилищной политики заключается в сокращении и, при необходимости, в ликвидации разницы в качестве жилищ различных групп общества. В целом в силу значительной схожести жилищных проблем меньшинств и другой части населения решение приходится искать в первую очередь в рамках общей жилищной политики. Если в данном случае выясняется, что у меньшинств недостаточный доступ к жилью, то необходимо принимать дополнительные меры и предпочтительно как часть общей политики.

77. Поскольку муниципальные органы власти в первую очередь отвечают за политику в области распределения жилья, то государственный секретарь по вопросам жилищ, физической планировки и окружающей среды (ВРОМ) разослал им в апреле 1983 года циркуляр, содержащий рекомендации в отношении местной жилищной политики и лиц, постоянно проживающих в стране и принадлежащих к группам меньшинств. По поручению Союза нидерландских муниципалитетов и в консультации с министерством ВРОМ недавно был подготовлен проект типового указа о распределении жилья, цель которого заключается в том, чтобы служить для муниципалитетов средством распределения наличного жилья предельно эффективно и справедливо. Он способен сыграть положительную роль в отношении групп, находящихся в неблагоприятном положении, включая меньшинства.

78. С распределением жилья тесно связана и структура расселения меньшинств в муниципалитетах. Правительство против предоставления преднамеренно сосредоточенных или разбросанных жилищ членам групп меньшинств. Любой, кто подает заявление о предоставлении ему жилья, имеет право на равный подход, вне зависимости от этнического происхождения.

79. В настоящее время на ограниченный срок осуществляется проект содействия предоставлению жилья очень крупным семьям этнических меньшинств. Циркуляром 1982 года муниципалитеты были извещены об условиях предоставления дотаций.

80. В настоящее время министерство ВРОМ готовит принципы планирования и управления проектами предоставления жилья группам населения. В этом общем контексте муниципалитеты могут консультироваться с главными инженерами/директорами по жилищным вопросам о том, выражаются ли какие-либо пожелания в этом смысле со стороны этнических меньшинств.

81. С середины 1981 года правительство сделало возможным для очень крупных семей, живущих в достаточно крупных жилищных единицах, получать индивидуальные арендные дотации, даже если аренда превышает максимум, определенный для нормальных арендных субсидий. Однако та доля аренды, которая превышает максимум, субсидироваться не может. Цель мер, предложенных в плане Проекта крупных жилищных единиц, заключается в обеспечении того, чтобы аренда не превышала определенных пределов.

ь) Жилые автофургоны

82. Цель жилищной политики в отношении владельцев жилых фургонов заключается в предоставлении достаточного числа стоянок для автофургонов с удобным расположением и необходимым оборудованием. Небольшие стоянки для жилых автофургонов открываются в таких местах муниципалитетов, которые пригодны также для жилищного строительства государственного сектора. Поскольку министерство ВРОМ взяло на себя обязанности в отношении размещения жилых автофургонов, то представилась возможность включить программу сооружения, оборудования и финансирования стоянок для жилых автофургонов в более широкие рамки общей жилищной политики. Это касается как центрального, так и местного уровня власти.

83. В последние годы политика направлена на сокращение размера существующих районных стоянок жилых автофургонов или вообще на закрытие их, и она будет продолжаться необходимыми темпами в сотрудничестве с провинциальными и муниципальными органами власти. В настоящее время в парламент внесен законопроект о субсидиях для владельцев жилых автофургонов, который послужит юридическим основанием для существующих схем, регулирующих приобретение жилых автофургонов и проживание в них, и эти положения аналогичны или предельно аналогичны положениям, касающимся стоимости приобретения или аренды обычного жилья.

84. Жилищные вопросы находятся под контролем в первую очередь муниципальных органов власти и в меньшей степени центрального правительства. В тех случаях, когда есть основания считать, что к меньшинствам недостаточно справедливый подход, центральное правительство, как правило, связывается в первую очередь с соответствующими органами власти. При необходимости запрашивается отчет, и соответствующим органам власти предлагается принять эффективные меры для ликвидации неблагоприятных обстоятельств. Если это проблемы не решает, приходится рассматривать другие санкции или дополнительные меры. Кроме возможности административных мер со стороны органов власти, любой, кто считает, что к его попыткам получить жилье проявлена дискриминация, имеет право обжаловать такие действия в судебном порядке.

Статья 12: Право на физическое и психическое здоровье

Законодательство

85. а) Национальное: Акт 1928 года об инфекционных заболеваниях; Карантинный акт 1960 года; Акт 1919 года о контроле качества мяса; Товарный акт 1935 года; Медицинский дисциплинарный акт 1928 года с последними поправками 1986 года; Акт 1980 года о чрезвычайных медицинских издержках (компенсации) с последними поправками 1986 года; Акт 1927 года о сыворотках и вакцинах с последними поправками 1971 года; Акт 1956 года о здравоохранении с последними поправками 1986 года; Акт 1865 года о медицинской практике с последними поправками 1986 года;

б) Новые: Акт 1981 года о прерывании беременности; Законопроект 1986 года о здравоохранении и социальных службах; Акт 1982 года о средствах обеспечения здравоохранения с последними поправками 1986 года.

А. Охрана здоровья детей

1. Охрана здоровья детей

86. Охрана здоровья детей служит собирательным термином для различных мероприятий в области здравоохранения, направленных на улучшение и защиту здоровья, роста и развития и для предотвращения заболеваний или отклонений от норм развития у молодежи.

а) Охрана здоровья детей раннего и дошкольного возраста

87. Существует 3 000 клиник для младенцев и более 2 000 клиник для детей дошкольного возраста. Более 90 процентов живорожденных детей регистрируются в клиниках для младенцев и от двух третей до трех четвертей дошкольников – в дошкольных клиниках. Очень небольшую долю младенцев и дошкольников обслуживают терапевты или педиатры за пределами клиник.

88. Младенческие и дошкольные клиники организуются и управляются местными ассоциациями детских яслей и садов. Подготовка медсестер на районном уровне осуществляется обычно не специально для работы с детьми, а по полной программе услуг, оказываемых ассоциациями патронажных медсестер. Обычно сестра работает на полную ставку как участковая медсестра широкого профиля. Это означает, что 3 500 или более медсестер лишь часть времени заняты в системе детского здравоохранения. В последние годы районные медсестры все чаще работают группами. Каждой группой или, как ее называют, бригадой руководит старшая участковая сестра, и в такую группу входит от 9 до 15 медсестер.

89. В клиниках работает более 2 000 врачей, в большинстве случаев на неполную ставку. Ассоциации патронажных медсестер редко приглашают врачей на постоянную работу; чаще их труд оплачивается гонорарами. Большинство из них не имеют специальной подготовки для осуществляемой ими деятельности в системе детского здравоохранения. Некоторые клиники имеют церковный персонал или других помощников. В первый год жизни младенцев их приносят в клинику в среднем 10 раз; дошкольники бывают на приеме 5 раз в год в возрасте от одного до 4 лет или в возрасте от одного до шести лет, в зависимости от того, с какого возраста их начинает курировать школьный врач.

90. Провинциальные службы ассоциации патронажных медсестер по оказанию помощи матери и ребенку нанимают участковых врачей и медсестер, которые ответственны за разработку методик работы, за организацию курсов усовершенствования персонала, проведение экспериментов и консультацию врачей и медсестер в клиниках. Эти врачи, большинство из которых имеют специальную подготовку для работы в системе детского здравоохранения, или педиатры, играют решающую роль в обеспечении здоровья малолетних детей.

b) Школьное здравоохранение

91. Дети могут идти в начальную школу с четырех лет. Около 30 процентов из них могли до этого посещать игровые группы для 2-4-летних один раз в неделю или чаще утром и в дневное время.

92. Примерно половина школьных врачей зарегистрирована как терапевты в системе детского здравоохранения. Половина из пятисот школьных врачей работают со школьной медсестрой, остальные — с помощником из медицинского или церковного персонала, ни один из которых специально не подготовлен для работы в системе детского здравоохранения. Кроме врачей, медсестер и ассистентов в школьной службе здравоохранения работают психологи и логопеды.

c) Выявление нарушения развития

93. В рамках нидерландских служб здравоохранения существуют многочисленные средства обслуживания малолетних детей и выявления имеющихся или потенциальных нарушений развития на раннем этапе. Координацию и сотрудничество между этими службами предполагается совершенствовать путем создания национальной сети региональных ассоциаций и групп экспертов.

2. Раннее выявление нарушений развития детей

94. В 1976 году правительство постановило создать национальный комитет по раннему выявлению нарушений развития детей, который бы давал рекомендации о внедрении системы национального сотрудничества в этой области. Заключительный доклад Комитета, опубликованный в 1981 году, содержал рекомендации о методах диагностики, повышения квалификации и общей организации служб раннего

выявления нарушения. Комитет предложил создать в каждом районе подразделение, в котором бы сотрудничали все лица и учреждения или организации, работающие в этой области. Для согласования работы этих подразделений предлагается создать национальную сеть региональных ассоциаций и многоотраслевых групп.

95. В 1983 году в нижней палате парламента было представлено правительственное заявление о заключительном докладе Комитета. В целом рекомендации Комитета были приняты, хотя и были запрошены более подробные сведения по ряду таких моментов, как размер районов, минимальный набор требуемых служб, точный перечень целевых групп в бригадах раннего выявления и форма участия в этом родителей. В различных частях страны в настоящее время осуществляется ряд экспериментальных программ. Результаты исследований дадут данные, на которых правительство сможет основывать свое окончательное решение, которое ожидается в 1988 году.

В. Защита окружающей среды, гигиена труда и техника безопасности на производстве

1. Законодательство

96. а) Национальное: Акт 1875 года о нарушениях общественного порядка; Акт 1969 года о загрязнении поверхностных вод; Акт 1970 года о загрязнении воздуха; Акт 1958 года о нефтяном загрязнении морей; Акт 1975 года о загрязнении моря; Акт 1963 года о ядерной энергетике; Акт 1962 года о пестицидах; Акт 1969 года об опасных веществах; Акт 1979 года о борьбе с шумленностью; Акт 1977 года о ликвидации отходов; Акт 1976 года о химических отходах; Акт 1979 года об охране окружающей среды; поправки 1979 года к Акту об удалении грунта и к Акту о грунтовых водах; Акт о чрезвычайных медицинских издержках (компенсации); Акт 1964 года о страховании здоровья;

б) Новые: Акт 1980 года об условиях труда.

2. Общая политика в области защиты окружающей среды

97. В конце 1986 года была опубликована ориентировочная многолетняя программа в области окружающей среды на 1987-1991 годы. Это третья программа подобного рода, которая основывается на предшествующих планах и на достигнутых результатах. Приоритеты на ближайшие 4 года не изменились и остаются следующими:

осаждение кислот;

сброс удобрений;

распространение экологически опасных веществ;

удаление совокупности отходов всех видов, включая очистку почвы, бытовые и промышленные отходы, химические отходы и радиоактивные отходы;

вредные воздействия, включая шум, запах и излучения.

98. Но правительству предстоит сосредоточить внимание также и на других, более новых проблемах. Оно будет проводить политику в двух направлениях: с одной стороны, это профилактические меры, а с другой - меры борьбы. На 1987-1991 годы разработана специальная программа мероприятий. Она содержит обзор всех мер и положений, предложенных правительством, а также временной график достижения целей. Эта программа прилагается к настоящему документу.

99. Кроме того, с 1979 года Нидерланды подписали 10 международных конвенций по вопросу об окружающей среде. Важнейшие из них следующие:

Конвенция 1980 года о физической защите ядерного материала;

Соглашение 1984 года о сотрудничестве в борьбе с загрязнением Северного моря нефтью и другими опасными веществами;

Венская конвенция 1985 года о защите озонового слоя;

Конвенция 1985 года о защите и освоении Карибского и сопредельных регионов;

Конвенция 1986 года о раннем оповещении о ядерных авариях;

Конвенция 1986 года о помощи в случае ядерной аварии или радиологической опасности.

3. Акт об условиях труда

Введение

100. 1 февраля 1983 года (декретом от 15 ноября 1982 года, Бюллетень актов, указов и декретов № 673) (см. приложение № 1) вступила в силу первая часть Акта об условиях труда (Акт от 8 ноября 1980 года, Бюллетень актов, указов и декретов № 664).

101. В результате принятия этого Акта теряет силу:

Акт 1934 года о технике безопасности за временным исключением раздела о труде в учебных заведениях, на государственной службе, на борту наземных, воздушных и водных транспортных средств, а также в исправительных учреждениях и в государственных учреждениях по охране детей (разделы 2 и 46);

Акт о силикозе;

Акт о стивидорах, в том что касается безопасности труда.

102. Акт об условиях труда содержит положения, обеспечивающие безопасность, охрану здоровья и развитие социального страхования трудящихся на производстве. В соответствии с разделом 24

этого нового Акта могут быть разработаны нормы для его осуществления. Перечень областей в этом разделе, которых такие нормы могут касаться, может быть продолжен.

103. Сам Акт налагает общие обязательства на работодателей:

Основные принципы, изложенные в разделе 3; это отправные точки политики, направленной на обеспечение безопасности, охраны здоровья и социального страхования. Они касаются вопросов, как регулируемых конкретными нормами, так и тех, в отношении которых конкретных норм еще не разработано; подразделы f) и i) содержат положения о социальном страховании;

компании в своей общей политике должны, в частности, стремиться к обеспечению максимально возможного уровня техники безопасности и охраны здоровья и к совершенствованию системы социального страхования работающих (раздел 4, подраздел i);

работающие должны получать информацию и инструкции, в частности о характере своей деятельности, о связанной с ней опасностью, о мерах предосторожности и средствах индивидуальной защиты (раздел 6);

более широкая информация и инструктаж предусматриваются для работающих в возрасте до 18 лет (раздел 7);

отчетность и регистрация несчастных случаев и профессиональных заболеваний (раздел 9).

104. Работодатели в компаниях и учреждениях, указанных в положениях, могут быть также обязаны:

ежегодно в форме письменного плана, охватывающего период по меньшей мере одного года, разрабатывать мероприятия в области техники безопасности, охраны здоровья и социального страхования (раздел 4, подраздел 3);

составлять ежегодные отчеты (раздел 10);

составлять отчеты о соблюдении техники безопасности (раздел 5);

назначать консультантов для работающих в возрасте до 18 лет (раздел 8).

4. Политика в области здравоохранения и социального страхования

105. Меры по охране здоровья и технике безопасности на рабочем месте могут также использоваться для содействия обеспечению равных возможностей для мужчин и женщин на рабочем месте и для

ликвидации препятствий этому процессу. Правительственная медицинская консультативная служба (РГД) отвечает, как за охрану здоровья, так и технику безопасности на рабочем месте, и за контроль за неявками на работу.

106. Медицинские службы на производстве не проводят различия между мужчинами и женщинами; они занимаются лишь вопросами медицинской пригодности к выполнению конкретной работы. При определенных условиях труда причиной временной нетрудоспособности может быть беременность; в этом случае врач в интересах женщины или ребенка выдает листок о нетрудоспособности.

107. Определенную роль в личностных проблемах, связанных с трудом, могут играть точки зрения на роль мужчин и женщин. Врачи компании должны учитывать этот фактор и при необходимости связываться с социальным работником компании. РГД требует, чтобы врачи компании были достаточно информированы и понимали этот момент.

108. Данные говорят о том, что среднестатистическая женщина чаще отсутствует на работе по причине временной нетрудоспособности. Однако это объясняется в основном факторами, конкретно не связанными с полом. Для борьбы с предвзятым мнением о более частом отсутствии на работе женщин статистика неявки на работу должна классифицироваться по полу, уровню выполняемой работы, возрасту, числу рабочих часов и, там где это возможно, - по характеру и качественным характеристикам должности. Отпуск по родам и уходу за ребенком следует регистрировать отдельно.

5. Социальная работа компании

109. Социальной работой компании считается оказание квалифицированной помощи отдельным членам или группам персонала с целью предотвращения и ликвидации проблем, связанных с трудом. Этот основополагающий момент означает, что социальным работникам компании приходится иметь также дело с проблемами персонала, связанными с традиционными взглядами и установками в отношении роли мужчины и женщины или вытекающими из них.

C. Содействие общественному здравоохранению

1. Флюорографирование

а) Флюорографирование на предмет выявления рака шейки матки

110. В 1975 году правительство выделило средства для научных исследований о пользе флюорографирования на предмет выявления рака шейки матки в трех крупных экспериментальных регионах. Вскоре после этого по настоянию населения правительство выделило средства для этого типа флюорографирования, с тем чтобы оно проводилось во всей стране. Поскольку это профилактическое флюорографирование уже в основном проводилось в рамках системы первичного здравоохранения, и оказалось невозможным сократить его в этих рамках, в 1982 году было принято логичное решение

прекратить осуществление указанной программы флюорографирования, субсидируемой правительством, и передать ее в сектор первичного здравоохранения. Результаты исследования министерства убедили нижнюю палату парламента в том, что профилактическое флюорографирование на предмет выявления рака шейки матки может успешно проводиться в рамках системы первичного здравоохранения. И в настоящее время государственные дотации на этот вид флюорографирования прекращены. Переходное мероприятие выражается в том, что флюорографирование этого рода продолжается во многих частях страны за счет муниципальных дотаций и/или финансовой поддержки самих женщин, проходящих флюорографию. К концу 1987 года поступит заключительный доклад об экспериментальном флюорографировании в трех экспериментальных регионах, а также анализ эффективности затрат.

b) Флюорографирование на предмет выявления рака молочной железы

II1. Бывший министр народного здравоохранения и окружающей среды в своем письме от 21 февраля 1977 года просил председателя Совета здравоохранения опубликовать консультативный доклад о раннем выявлении рака молочной железы. В начале поступили два предварительных доклада (1981 и 1984 годы), а затем в июне 1987 года - заключительный доклад Совета здравоохранения. В докладе, который основывал свои заключения на двух экспериментальных проектах в Нидерландах, было сделано заключение о наличии оснований для маммографирования женщин в возрасте от 50 до 70 лет раз в два года.

II2. В 1987 году государственный секретарь социального обеспечения, здравоохранения и культуры выделил Неймеген в качестве опорного пункта флюорографирования на предмет выявления рака молочной железы и выделил начальные средства для подготовки учебных программ и повышения качества флюорографии. Фонд королевы Вильгельмины взял на себя подготовку и проведение кампании информирования общественности.

c) Флюорографирование на предмет выявления рака легких

II3. Научные исследования показали, что флюорографирование на предмет выявления рака легких не эффективно. В предстоящие годы политика общественного здравоохранения будет по-прежнему ориентироваться на первичную профилактику рака легких (см. также 2a). Министерство изучит статистику смертности от рака легких для выявления того - как предлагают специалисты по грудной клетке, - не повлечет ли за собой каких-либо отрицательных последствий прекращение флюорографирования на предмет выявления туберкулеза.

d) Флюорографирование на предмет выявления рака простаты

II4. В ответ на запрос одного из членов парламента министерство социального обеспечения, здравоохранения и культуры провело обзор соответствующей литературы на предмет установления

желательности флюорографирования на предмет выявления рака простаты. В 1986 году нижняя палата получила информацию о результатах и полностью согласилась с отрицательным заключением министра на этот счет.

2. Борьба со злоупотреблением лекарственными средствами /курением/алкоголизмом

a) Государственный институт по борьбе со злоупотреблением лекарственными средствами

II5. Государственный институт по борьбе со злоупотреблением лекарственными средствами в Лейдене работает в системе министерства социального обеспечения, здравоохранения и культуры. Он выполняет ряд важных функций в отношении контроля качества и анализа лекарственных веществ. Качество определенных лекарственных средств проверяется как часть установленной законом регистрационной процедуры, распространяющейся на определенные виды лекарственных средств. Проверке подвергаются также и другие лекарственные средства.

b) Борьба с потреблением алкоголя

II6. Уровень потребления алкоголя в Нидерландах за последние 25 лет повысился более чем в три раза. В 1986 году каждый употребляющий спиртные напитки потребил в среднем примерно 12,5 литра или более 1 000 стандартных порций алкоголя (в пересчете на 100 % крепости). Потребление на душу населения составило 8,3 литра алкоголя (в пересчете на 100 % крепости).

II7. В результате резкого роста потребления алкоголя значительно возросло и число проблем, связанных с его потреблением. В 1986 году непосредственно в результате злоупотребления алкоголем умерло более 2 тыс. человек, а более 10 тыс. человек проходили стационарное лечение в общих больницах в связи с заболеваниями, явившимися результатом потребления алкоголя. В 1985 году в психиатрические больницы и наркоклиники поступило 5 300 человек с первичным диагнозом злоупотребления алкоголем. В 1987 году через бюро медицинской консультации для алкоголиков и наркоманов, которые осуществляют послелечебную работу, прошло около 15 000 алкоголиков и 11 000 наркоманов; затраты на их лечение составили примерно 70 млн. гульденов. Этот беспокоящий рост заставил правительство объявить о политике, направленной на сокращение потребления. Мероприятия включают рекламные кампании, стимулирование предоставления более адекватных услуг помощи лицам с индивидуальными проблемами алкоголизма и такие организационные меры, как замена Акта лицензирования и поставок более простым и более эффективным алкогольным законодательством и наложение ограничений на рекламу алкоголя и винных магазинов.

с) Политика правительства в отношении наркотиков

II8. Главной целью правительственной политики в последние годы выступает предотвращение и борьба с опасностями, являющимися результатом злоупотребления наркотиками для самих наркоманов, для их ближайшего окружения и для общества в целом. Главная цель заключается не в борьбе с самим злоупотреблением наркотическими средствами или преследованием (по оценкам, 15 000-20 000 наркоманов), а в сокращении самих опасностей, связанных с ними. В дополнение к мерам против незаконной торговли наркотиками планирование политики все шире учитывает личностные и социальные обстоятельства, в которых человек обращается к наркотикам и продолжает злоупотреблять ими. Длительное время попытки помощи слишком активно сосредоточивались на прекращении злоупотребления, так что наркоманы, не ощущавшие необходимости "завязать" или неспособные поступить таким образом, оставались за пределами этой помощи. Средства помощи в настоящее время приближены к реальным потребностям и возможностям наркоманов. Так, например, в настоящее время существует больше форм помощи, направленных в первую очередь на улучшение социальных и физических функций наркоманов, а не на лечение наркомании как таковое. Широкая сеть амбулаторных учреждений предоставляется через бюро медицинской консультации для алкоголиков и наркоманов, включая обеспечение метадоном (см. цифры, проходившие под предшествующим заголовком). Метадонные программы создаются также некоторыми муниципальными службами здравоохранения. Наряду с наркологическими клиниками, упомянутыми в разделе об алкоголе, имеются другие организации, предоставляющие индивидуальные социальные услуги типа "уличной" работы, дневных центров приема, средств материальной поддержки и возвращения наркоманов в общество. Процесс возвращения наркоманов в общество не ограничивается этапом послелечебного ухода, но начинается с момента начала оказания помощи.

д) Борьба с курением

II9. В течение ряда лет правительственная политика борьбы с курением носила в основном форму информирования и просвещения общественности. Так например, субсидии предоставляются Организации здоровья и борьбы с курением, чьи рекламные кампании расширяют понимание общественностью опасностей для здоровья, связанных с курением. Кроме того, частью просветительной программы здравоохранения (принятой в школах и в других заведениях), цель которой содействовать более здоровому образу жизни, служит консультативная помощь против курения. Другим орудием этой политики выступает законодательство. В 1987 году парламент принял Акт о табаке. Его положения нацелены на ограничение масштабов курения и на защиту некурящих, в особенности молодежи. Он служит законодательной основой для ограничения рекламы, запрещения продажи табачных изделий в учебных и медицинских учреждениях и выделения в общественных помещениях зон с запретом курения.

В настоящее время в Нидерландах насчитывается от 4 до 5 млн. курильщиков и в результате курения ежегодно умирает около 16 000 человек. В последние несколько десятилетий число курильщиков резко сократилось, но общий уровень потребления табака возрос.

3. СПИД в Нидерландах

I20. В 1983 году, когда стало ясно, что вирус СПИДа представляет собой угрозу для Нидерландов, а также для других стран, была учреждена национальная координационная группа по СПИДу. Одна из задач этой группы заключается в координации общественной информации по этому новому виду заболевания. Вначале такая информация была конкретно нацелена на такие группы риска, как гомосексуалисты и бисексуалы, наркоманы, принимающие наркотики внутривенно и гомофилы. Были также разработаны информационные программы для доноров крови и для специалистов, для которых имеется вероятность контакта с источником этого заболевания. Такие посредники как терапевты, муниципальные службы здравоохранения и больницы получали информацию для распространения ее среди населения.

I21. Эти кампании были направлены в основном на расширение понимания механизма заражения и на изменение поведения с целью профилактики. Теперь, четыре года спустя, представляется очевидным, что полной информацией в отношении заражения СПИДом и его профилактики необходимо охватить более широкие слои населения. Это особенно важно для тех гетеросексуалов, которые часто вступают в новые контакты или имеют случайные сексуальные связи, с тем чтобы они знали, что они подвергаются небольшой, но вполне реальной опасности. Поскольку представляется трудным дойти до этой категории населения (и в особенности до их партнеров) средствами целевой кампании, было сочтено необходимым провести в середине 1986 года широкую общественную кампанию. В ноябре указанного года министерство социального обеспечения, здравоохранения и культуры соответственно решило развернуть кампанию через средства массовой информации.

D. Здравоохранение

1. Здравоохранение и социальные службы

a) Общие замечания

I22. Уровень здравоохранения в Нидерландах высок, и он сравним с уровнем других западноевропейских стран. Широкий круг услуг, ставших возможными в результате прогресса науки и техники медицины, доступен для всех. За обеспечение соответствия служб здравоохранения национальным нормам отвечают местные и региональные органы власти.

123. В числе проблем, в настоящее время вызывающих беспокойство, фигурирует быстрое старение населения, потребность в учреждениях для престарелых и рост расходов на лечение в медицинских учреждениях.

б) Новое законодательство

124. Попытка объединить вопросы здравоохранения и социальных служб в рамках единой правовой системы приняла форму законопроекта, который вскоре будет представлен парламенту. Он будет использован для согласования и координации этих двух областей.

125. Готовящееся законодательство сосредоточивается в значительной степени на сокращении, когда это возможно, роли государства с целью максимального расширения ответственности индивидов за самих себя и за охрану своего здоровья. Таким образом, делается ставка на расширение самообеспеченности индивидов в пределах общества.

с) Конкретные меры

126. Выяснилось, что разграничение различных областей социальной помощи может содействовать практическому и эффективному подходу. Категории, складывающиеся в результате этого, следующие:

1. помощь на дому: первичное здравоохранение (терапевты, ассоциации медсестер, помощники на дому, общие социальные службы);
2. психиатрическая помощь;
3. уход за физически неполноценными лицами;
4. помощь труднообучаемым;
5. специализированная соматическая помощь;
6. помощь наркоманам;
7. помощь престарелым;
8. помощь молодежи.

127. Наиболее важным критерием является то, что индивиды получают доступ к нужному средству в нужное время и затем получают помощь "на заказ". Политика в области социальных служб привела к развитию сложной и активной системы социального обеспечения высокого уровня. Рост требований как результат демократических тенденций и социальных и экономических факторов обусловил необходимость проанализировать возможность сохранения того же уровня услуг или их сокращения при условии достижения поставленных целей социальных служб. Важной задачей остается создание ясной и эффективной политики и структур финансирования, которые

учитывают связи в широком контексте социальных и здравоохранительных служб и добровольную работу, памятуя при этом, что выявление потребностей и осуществление мер должно проводиться по возможности ближе к низовому уровню, а плановые цифры следует гибко корректировать с учетом локальных или региональных потребностей.

128. С января 1983 года министр социального обеспечения, здравоохранения и культуры опубликовал следующие документы политического порядка: "Осуществление политики в области здравоохранения ограниченными средствами", "Кадровая политика в секторе здравоохранения" и "Кадровая политика в социальных службах". В первом из этих документов излагаются основные принципы политики в области общественного здравоохранения и приводятся выделенные на это средства с учетом последствия сокращения средств для сектора здравоохранения. Во втором и третьем документах описываются факторы, связанные с кадровым предложением и спросом в соответствующих секторах.

2. Стоимость здравоохранения

129. В 1986 году общая стоимость здравоохранения составила около 34 млрд. гульденов или 8,6 процента национального дохода. Основные издержки пришлось на статью стационарного обслуживания. На настоящее время большая часть здравоохранения финансируется через схемы страхования здоровья, т.е. на основе Акта о страховании здоровья и Акта о чрезвычайных медицинских издержках (компенсации).

130. Как отмечалось в предшествующем докладе, существует три типа страхования здоровья: обязательное, добровольное и специальное страхование здоровья для престарелых. В 1986 году 62 % населения было застраховано против медицинских издержек по Акту о страховании здоровья, что обеспечивало им бесплатное лечение у терапевтов и специалистов, бесплатные медикаменты, бесплатное лечение в больницах или психиатрических больницах и дотировало лечение зубов.

131. Страхование по Акту о страховании здоровья обязательно для всех работающих (за исключением гражданских служащих) с доходом, не превышающим 48 500 флоринтов в год (1986 г.). Эта цифра ежегодно корректируется. Взносы составляют 9,6 % от оклада работающего (1986 г.), но не могут превышать определенного максимума. Акт о чрезвычайных медицинских издержках (компенсации) охватывает всех, независимо от доходов, и предусматривает покрытие самых серьезных рисков, которые трудно, а иногда и невозможно застраховать, например, издержки при длительной болезни или серьезном увечье, превышающие личные средства и возможности индивида. В 1986 году общая стоимость здравоохранения по Акту о чрезвычайных медицинских издержках (компенсации) достигли более 8,5 млрд. гульденов.

132. Представляется важным обеспечение того, чтобы здравоохранение не оказалось слишком дорогим в будущем. Те, кому действительно необходимо дорогостоящее и интенсивное лечение, должны продолжать его получать, даже если финансовая и экономическая обстановка, как это ожидается, станет затруднительной. Двойная цель содействия самообеспеченности пациентов и сохранения стоимости здравоохранения в целом в бюджетных рамках требует подхода, увязанного с еще более избирательной профессиональной помощью и прогрессивной технологией. Эта общая цель находит свое выражение в основных принципах политики развития здравоохранения и различных секторов обслуживания. Содействие здравоохранению охватывает и стимулирование здорового образа жизни и предотвращение излишних рисков для здоровья. В целом относительно серьезный упор делается на профилактику.

133. В большей степени лечебная помощь основывается на простой модели дополняющих и последовательных процессов, охватывающих неизбежно снижающуюся степень самообеспеченности и возможности для пациентов оставаться в их собственной среде. Политика помощи на дому и первичного здравоохранения направлена на содействие сотрудничеству и на повышение или сохранение отдачи этих служб в областях и здравоохранения, и социальных служб. Специализированные психиатрические службы не по месту жительства следует усовершенствовать и координировать со стационарными средствами, хотя необходима осторожность в отношении специализированной медицинской помощи. В данном случае амбулаторное лечение развилось настолько, что дальнейшее его расширение представляется нежелательным в плане как финансирования, так и качества. Для содействия селективному лечению политику необходимо направить на расширение помощи по месту жительства. Однако возможности этого вида помощи необходимо в целом сократить с особым упором на общие и психиатрические больницы. Будет наблюдаться небольшое расширение медицинской помощи психогериатрическим пациентам. Особое внимание предстоит уделить развитию дневного обслуживания почти всеми учреждениями по месту жительства.

134. Эта модель политики не распространяется на обычные профилактические виды базового здравоохранения, которые предоставляются главным образом основными службами здравоохранения. Политика по-прежнему направлена на создание полной национальной сети таких служб.

135. Необходимо сделать попытку обзора системы страхования здоровья с тем, чтобы ограничить излишнее обслуживание и тем самым сократить бремя взносов. Во-первых, необходимо принять меры в плане добровольного страхования и страхования здоровья престарелых. С учетом крайне ограниченных средств правительственную политику общественного здравоохранения необходимо направлять на создание службы здравоохранения, содействующей и солидарности, и индивидуальной ответственности и тех, кто нуждается в помощи, и тех, кто предоставляет ее.