



ОБЪЕДИНЕННЫЕ НАЦИИ

**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**



Distr.
GENERAL

E/1980/6/Add.33
8 November 1983

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

Первая регулярная сессия 1984 года

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПАКТА ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ,
СОЦИАЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ПРАВАХ

Доклады о правах, рассматриваемых в статьях 10-12,
представленные государствами - участниками Пакта
в соответствии с резолюцией 1988 (LX) Совета

НИДЕРЛАНДЫ

/29 апреля 1983 года/

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
ВВЕДЕНИЕ	I - 4	I
<u>Глава</u>		
<u>Часть первая</u>		
<u>НИДЕРЛАНДЫ</u>		
I. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ	5 - 6	2
II. СТАТЬИ I - 5	7 - 12	2
A. Статья I	7	2
B. Статьи 2(2) и 3	8 - 11	2
C. Статьи 4 и 5	12	3
III. СТАТЬЯ IO. ОХРАНА СЕМЬИ, МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ	13 - 48	3
A. Охрана семьи	13 - 31	3
1. Дневные детские учреждения (ясли)	19	3
2. Дневные дошкольные учреждения (детские сады)	20	4
3. Экспериментальная политика	21 - 22	5
4. Группы продленного дня	23	5
5. Обмены	24	5
6. Национальные и провинциальные организации	25 - 26	5
7. Информационные службы для родителей, имеющих маленьких детей	27	6
8. Игротеки	28 - 29	6
9. Детские учреждения для школьников	30 - 31	7
B. Охрана материнства	32 - 38	7
C. Охрана прав детей и подростков	39 - 48	8
IV. СТАТЬЯ II. ПРАВО НА ДОСТАТОЧНЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ	49 - 91	10
A. Право на достаточное питание	49 - 63	10
B. Право на необходимую одежду	64	13
C. Право на жилище	65 - 88	13
D. Международное сотрудничество	89 - 91	17
V. СТАТЬЯ I2. ПРАВО НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	92 - 131	17

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

<u>Глава</u>	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
<u>Часть вторая</u>		
НИДЕРЛАНДСКИЕ АНТИЛЬСКИЕ ОСТРОВА		
У I. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ	I32 - I39	25
У II. ПРАВО НА САМООПРЕДЕЛЕНИЕ, ИЗЛОЖЕННОЕ В СТАТЬЕ I МЕЖДУНАРОДНОГО ПАКТА ОБ ЭКОНОМИ- ЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ПРАВАХ	I40 - I44	26
У III. СТАТЬЯ IO. ОХРАНА СЕМЬИ, МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ	I45 - I67	27
А. Охрана семьи	I45 - I48	27
В. Охрана материнства	I49 - I53	27
С. Охрана прав детей и подростков	I54 - I67	28
У X. СТАТЬЯ II. ПРАВО НА ДОСТАТОЧНЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ	I68 - I82	30
А. Уровень жизни	I68	30
В. Питание	I69 - I77	30
С. Одежда	I78	32
Д. Жилище	I79 - I82	32
У X. СТАТЬЯ I2. ПРАВО НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	I83 - I93	32
ПРИЛОЖЕНИЕ		
ПЕРЕЧЕНЬ СПРАВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ		36

ВВЕДЕНИЕ

1. Королевство Нидерландов состоит из двух стран — Нидерландов и Нидерландских Антильских островов, — которые объединены в рамках правовой системы, определенной Статутом Королевства Нидерландов, провозглашенным 15 декабря 1954 года. Первоначально Статус относился также и к Суринаму, который, однако, 25 декабря 1975 года получил полную независимость.

2. Вкратце основные принципы Статуса Королевства сводятся к тому, что в рамках определенной в нем правовой системы две страны стоят на страже своих собственных интересов и обязаны охранять на основе равноправия общие интересы и обеспечивать взаимную помощь. Эти основные принципы упоминаются в преамбуле Статуса и изложены в основном тексте Статуса.

3. Правовая система, в рамках которой объединены две страны, не может быть изменена в одностороннем порядке одной из стран: до внесения каких-либо изменений страны должны прийти к соглашению по этому вопросу. Имеются широкие возможности для дальнейших конституционных изменений. 17 января 1979 года была учреждена рабочая группа для изучения политических и правовых отношений между Антильскими островами, правительством Нидерландских Антильских островов и Королевством Нидерландов. Ее члены были назначены правительствами Нидерландов, Нидерландских Антильских островов и каждого острова. В феврале 1981 года доклад этой рабочей группы был обсужден на первой конференции "круглого стола", в работе которой участвовали представители вышеупомянутых сторон. Впоследствии состоялись дальнейшие переговоры, приведшие ко второй конференции "круглого стола", состоявшейся в марте 1983 года, которая была посвящена будущему положению острова Аруба. Главный итог состоял в том, что Аруба осуществит свое право на самоопределение вплоть до независимости в 1996 году. Соглашением предусматривается введение с 1 января 1986 года 10-летнего переходного периода "сепаратного статуса", в течение которого Аруба получит полный статус страны в соответствии со Статутом Королевства.

4. В Статусе предусмотрено, что каждая страна несет ответственность за осуществление основных прав и свобод человека, однако гарантирует эти права Королевство в целом. Ввиду вышеизложенного доклад о мерах, принятых в Королевстве Нидерландов, и прогрессе на пути к достижению соблюдения прав, признаваемых в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, состоит из двух частей:

- а) Часть первая касается выполнения Пакта в Нидерландах;
- б) Часть вторая касается выполнения Пакта на Нидерландских Антильских островах.

Часть перваяНИДЕРЛАНДЫI. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

5. Настоящий доклад о принятых в Нидерландах мерах и прогрессе на пути к достижению соблюдения прав, признаваемых в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, охватывает период с даты вступления Пакта в силу, 3 января 1976 года, до конца 1979 года. В тех случаях, где это возможно, была включена информация, относящаяся к 1980 году. Пакт вступил в силу в Нидерландах и на Нидерландских Антильских островах 11 марта 1979 года.

6. Описание законодательства Нидерландов в области социального обеспечения см. в пункте I Приложения.

II. СТАТЬИ 1 - 5A. Статья 1

7. Поскольку статья I Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах идентична статье I Международного пакта о гражданских и политических правах, можно сослаться на первый доклад, представленный Королевством в соответствии со статьей 40 Международного пакта о гражданских и политических правах (CCPR/C/10/Add.3, стр. 8).

B. Статьи 2(2) и 3

8. Принимаемые или принятые меры по гарантии прав, изложенных в статьях 10 - 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, не носят дискриминационного характера и ограничиваются лишь на разумных и объективных основаниях. Эти основания следует оценивать с учетом цели и характера соответствующих мер, принимая во внимание обычно применяемые в демократическом обществе принципы и характер различных прав, упоминаемых в Пакте.

9. Обязательство обеспечивать равное для мужчин и женщин право пользования правами, изложенное в статье 3, вытекает a fortiori из общего принципа недопустимости дискриминации.

10. В этой связи следует упомянуть тот факт, что на основании статьи 26 Международного пакта о гражданских и политических правах каждый подданный Королевства Нидерландов вправе сослаться на права, предусмотренные Пактом, если он считает себя объектом незаконной дискриминации, поскольку в статьях 65 и 66 голландской конституции говорится, что определенные положения международных конвенций имеют прямую юридическую силу и в ряде случаев обладают формальным приоритетом перед нормами национального права. Верховный суд Нидерландов выносил решения, в которых статья 26 применялась непосредственно в голландской правовой системе.

11. В одном из постановлений председателя судебного отдела Государственного совета по вопросу, представленному на его рассмотрение, было применено одно из положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах в сочетании со статьей

26 Международного пакта о гражданских и политических правах (см. пункт 2 приложения).

С. Статьи 4 и 5

12. Нидерланды придерживаются обязательств, предусмотренных этими статьями. В этой связи можно сослаться на вышеупомянутый доклад (ССРР/С/10/Add.3, стр. 9-10).

III. СТАТЬЯ 10. ОХРАНА СЕМЬИ, МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ

А. Охрана семьи

13. Голландское семейное право изложено в книге I Гражданского кодекса. Информация о соответствующих положениях содержится в вышеупомянутом докладе (ССРР/С/10/Add.3, стр. 30-31).

14. Голландское семейное право гарантирует заключение брака лишь при полном и свободном согласии обоих супругов.

15. Правительство Нидерландов не выплачивает ссуд на брак. В отношении выплат пособий на детей см. доклад Нидерландов во исполнение части VII (семейные пособия) Конвенции № 102 Международной организации труда (МОТ) за период с 1 июля 1976 года по 30 июня 1980 года. Данный доклад содержит самую последнюю информацию по данному вопросу.

16. Участие государства в оказании помощи или услуг семьям носит преимущественно косвенный характер; деятельностью в этой области в основном занимаются организации добровольцев. Тем не менее министерство культуры, отдыха и социального обеспечения субсидирует ряд органов социального обслуживания семей, цель которых состоит в предоставлении информации, консультаций и услуг отдельным лицам и семьям, сталкивающимся с трудностями в связи со сложными или неадекватными взаимоотношениями, ситуациями или событиями, коренным образом повлиявшими на их жизнь (например, развод или смерть одного из членов семьи), с нехваткой основных средств существования или неадекватными возможностями для развития личности.

17. Социальное обслуживание в целом доступно всем, кто в нем нуждается, хотя ряд организаций специализируется на каких-либо конкретных категориях проблем, таких как семьи иностранцев (особенно семьи трудящихся-иммигрантов), неполные семьи и семьи, для которых применение насилия является характерной чертой прошлых или нынешних отношений.

18. В разделах I - 9, ниже, говорится в основном об услугах и мерах в отношении детей и родителей.

I. Дневные детские учреждения (ясли)

19. В дневных детских учреждениях (яслях) дети младшего дошкольного возраста могут играть днем под присмотром взрослых в течение нескольких часов. За последние 15 лет число таких учреждений резко возросло. Если в середине 60-х годов их насчитывалось несколько сотен, то сейчас их уже сколо 3500, и ежегодно открываются новые учреждения. Причин такого роста несколько: вследствие уменьшения размера семьи дети имеют меньше возможностей встречаться

со своими сверстниками, а повышение интенсивности дорожного движения сделало игру на улице гораздо более опасной. Кроме того, на положение повлияло и изменение взглядов на воспитание: многие родители стремятся к тому, чтобы их дети вступали в контакт со взрослыми и детьми вне семейного круга с очень раннего возраста. Свою роль сыграли также изменения положения женщины в обществе. Сейчас за воспитание детей несут ответственность как отцы, так и матери. Матери имеют много обязанностей вне семьи (работа, учеба и т.д.). Возросло число родителей-одиночек - их сейчас 275 тыс., - а поскольку они могут сочетать работу с воспитанием детей только при наличии достаточного числа детских дошкольных учреждений, это также повлияло на увеличение их числа. Существует несколько типов дневных детских учреждений: дошкольные игровые группы, дневные дошкольные учреждения, внешкольные учреждения и группы семейного обмена. Подавляющее большинство составляют игровые группы - их сейчас (1981 год) насчитывается около 3000. Создание игровых групп началось примерно в 60-х годах, главным образом по инициативе матерей с высшим образованием. Дети младшего дошкольного возраста получили возможность играть вместе, пока их матери по очереди присматривают за ними. В настоящее время около 30% детей в возрасте 2-3 лет в Нидерландах по утрам несколько дней в неделю играют вместе, нередко под присмотром взрослого, имеющего соответствующую квалификацию. Родители обычно весьма активно участвуют в подобной деятельности, и многие матери и отцы занимаются ею добровольно. Теоретически игровые группы открыты для всех детей, хотя на практике часто существуют списки очередников. Государство оказывает финансовую помощь работе с детьми младшего дошкольного возраста в рамках государственных программ финансирования социально-культурной деятельности. Муниципальные власти нередко берут на себя большую часть расходов, а родители также вносят, часто с учетом чистого дохода семьи, различные суммы (в зависимости от муниципалитета).

2. Дневные дошкольные учреждения (детские сады)

20. В настоящее время в Нидерландах насчитывается около 200 дневных учреждений для дошкольников с общим числом мест около 7000. Они работают ежедневно в течение, по крайней мере, восьми часов и рассчитаны в первую очередь на детей в возрасте до четырех лет. Теоретически они открыты для всех детей, хотя приоритет отдается детям из наиболее нуждающихся семей, например детям работающих или учащихся родителей-одиночек, детям родителей-иностранцев и детям, не имеющим достаточного контакта с другими детьми. Спрос на подобные учреждения резко возрос, и списки очередников, как правило, очень большие. Многочисленные инициативы, предпринимаемые каждый год в целях создания новых детских учреждений такого характера, остаются безрезультатными из-за связанных с этим значительных затрат (около 10 тыс. гульденов на ребенка в год). Государство стало обращать внимание на подобного рода дошкольные учреждения относительно недавно, если принять во внимание, что они существуют в Нидерландах уже более 100 лет. В настоящее время государственное участие в муниципальных субсидиях дневным детским садам составляет около 32 млн. гульденов. Государство берет на себя расходы по подготовке квалифицированного персонала (около 60% общей суммы расходов), насчитывающего около 1000 человек в 152 учреждениях. В среднем на шесть-семь детей приходится один сотрудник. Остальную часть расходов несут муниципалитеты и родители; в зависимости от размера дохода последние выплачивают от 12 гульденов до

нескольких сот гульденов в месяц. За счет этих взносов ребенок получает питание и уход в течение пяти полных дней в неделю. Большинство дневных детских садов в Нидерландах находится в крупных городах.

3. Экспериментальная политика

21. В последнее время был открыт ряд экспериментальных дневных дошкольных учреждений, в частности для детей неголландского происхождения, поскольку в силу различных причин детей родителей-иностранцев (в основном, турок и марокканцев) редко принимают в обычные голландские дневные дошкольные учреждения. Для осуществления экспериментальных программ набраны иностранные воспитатели и определены приемлемые часы работы и ставки оплаты. В эти интернациональные детские сады принимаются также дети голландцев. Цель эксперимента - выяснить, можно ли избежать того, чтобы родители-иностранцы оставляли своих детей на попечение чужих людей часто далеко от дома, или на попечение старших дочерей, лишенных в силу этого возможности посещать школу, или отдавали в нелегальные ясли.

22. В настоящее время ведется подготовка к осуществлению двух проектов по созданию детских учреждений для детей-инвалидов и здоровых детей. Эта политика является в основном результатом возросшего желания родителей присматривать за своими детьми-инвалидами дома. Многие родители стремятся к тому, чтобы ухаживать за своими детьми-инвалидами дома как можно дольше, прибегая к услугам местных учреждений.

4. Группы продленного дня

23. Присмотру за школьниками в возрасте 4 - 12 лет уделялось относительно мало внимания. В некоторых муниципалитетах за школьниками присматривают на переменах, но планы по присмотру за детьми после школы или во время школьных каникул часто не реализуются должным образом. Причиной этого, очевидно, являются трудности организационного характера. В ряде муниципалитетов удалось организовать подобные группы в районных центрах или при дневных дошкольных учреждениях или школах. В 1980 году было начато осуществление проектов в 13 муниципалитетах в целях проведения более систематического анализа возможностей создания групп продленного дня.

5. Обмены

24. В Нидерландах довольно широко распространена практика присмотра одними родителями за детьми других родителей: во многих случаях они это делают по очереди, и эта система имеет множество преимуществ, особенно в тех случаях, когда возраст детей очень мал. До сих пор центральное правительство мало участвовало в подобной рода деятельности по уходу за детьми. В некоторых дневных дошкольных учреждениях принимаются меры по организации официальной системы обмена.

6. Национальные и провинциальные организации

25. Большинство дневных дошкольных учреждений являются членами национальной Ассоциации дневных дошкольных учреждений (Werkgeenschap Kindercentra in Nederland), которая содействует развитию национальной деятельности и представляет дневные дошкольные учреждения в отношениях с государственными и другими органами. Она

непосредственно участвует в оказании услуг детским садам и содействует обмену опытом между их персоналом, а также получает государственную субсидию для осуществления этих двух конкретных направлений деятельности.

26. Провинциальные, региональные и городские организации поддерживают более тесные связи непосредственно с детскими учреждениями. Государственные, провинциальные и муниципальные органы совместно оплачивают услуги ряда консультантов по уходу за детьми, основная функция которых состоит в оказании конкретной помощи дошкольным учреждениям, например путем организации курсов, предоставления консультаций и т.д. Большая часть административной и исполнительской деятельности в этой области осуществляется силами добровольцев (из числа родителей): около 25 тыс. добровольцев заняты в игровых группах для малышей, и помощь консультантов имеет для них большое значение.

7. Информационные службы для родителей, имеющих маленьких детей

27. У многих родителей возникают вопросы по воспитанию малышей. Эти вопросы могут касаться их роли как родителей или поведения детей. Превалирует точка зрения, что в настоящее время у родителей возникает больше подобных вопросов, чем раньше. В малочисленных семьях уделяется больше внимания воспитанию детей, и положение матерей становится более изолированным. То, что в настоящее время редки случаи, когда в семье к моменту рождения ребенка у старшего ребенка еще остаются малолетние дети, означает, что существует гораздо меньше возможностей для непосредственной передачи знаний от одного поколения к другому, и это, несомненно, имеет свои последствия. Организация по информации в области воспитания детей (Stichting Opvoedingsvoorlichting) предоставляет услуги лицам, воспитывающим маленьких детей. Она осуществляет проекты часто в тесном сотрудничестве с сетью детских учреждений: медицинскими учреждениями, детскими консультациями, школами и библиотеками игрушек. Цель этих проектов состоит в привлечении квалифицированных специалистов и добровольцев к выполнению своими силами возможно большего числа функций: организация дискуссионных групп для родителей, выставок игрушек и игр и т.д. Эта организация предоставляет свои услуги и поощряет развитие деятельности в данной области. Деятельность "профилактического" характера направлена в первую очередь на те группы, которые находятся в неблагоприятном положении: родители-одиночки или иностранцы, безработные или лица с низким доходом и т.д.

8. Игротеки

28. Информация об играх и игрушках является естественной частью информации для родителей, и в этой области важную роль играют организуемые добровольцами игротеки. Игрушки и игровой материал выдаются на прокат не только родителям, но и учреждениям, таким как школы, детские учреждения и больницы. Кроме того, игротеки предоставляют информацию об игрушках и игровом материале и дают детям возможность играть вместе в игротекке. Деятельность ряда игротек направлена также на интеграцию определенных групп, такие как дети-инвалиды и дети иностранцев. Некоторые преследуют такие широкие цели, как предоставление информации по всем аспектам роли родителей.

29. В настоящее время в Нидерландах имеется около 200 игротек, и их число постоянно растет. Многие из них разрабатывают и предоставляют игрушки для детей-инвалидов. Помощь направляется через Фонд игротек (Stichting Speel-o-theek Nederland), который в настоящее время слился с Информационной службой родителей (Stichting Opvoedingsvoorlichting). Имеется шесть региональных бюро по оказанию подобной помощи, которая включает ориентацию, специальные курсы и предоставление информации и консультаций. Фонд работает со школьными консультативными службами, детскими учреждениями, детскими садами и т.д.

9. Детские учреждения для школьников

30. Детские учреждения для школьников (именуемые иногда центры Боддарта) играют все более заметную роль в работе с детьми. В 1903 году Йонквrauве Э.К.Боддарт создал первый центр для школьников, основной целью которого была помощь т.н. трудным детям, родители которых были алкоголиками, проститутками, преступниками и т.д. Цель состояла не в изоляции ребенка от семьи, а в улучшении его положения путем совместного участия школы и семьи. В то время, когда высказываются сомнения в целесообразности изоляции детей и когда число детей, отдаваемых в детские учреждения, неуклонно уменьшается, центр Боддарта выступает в качестве альтернативы. Центральное правительство также учитывает текущие социальные тенденции и предпринимает все более целенаправленные усилия по содействию таким формам учреждений и услуг, которые не предусматривают полную изоляцию детей от семьи. Центры Боддарта рассчитаны на школьников от 6 до 18 лет. Часто это дети с эмоциональными или социальными проблемами, вызванными неспособностью поддерживать контакты с членами семьи, или дети с незначительными физическими недостатками. Центры также помогают детям, которые испытывают трудности дома из-за внешних факторов, таких как проблемы в районе их проживания или в школе.

31. Помощь, предоставляемая центрами, — это сочетание мягкого обращения со стороны консультантов по вопросам ухода за детьми и работников сферы социального обслуживания и т.д. и присмотра за детьми со стороны воспитателей и вожатых. Основной характерной чертой этого типа помощи является стремление сохранить все связи ребенка со школой и родителями; вот почему эти учреждения работают только во внешкольное время. Очевидно, что они должны быть расположены вблизи школ и домов детей. В настоящее время действует 52 таких учреждения для школьников посещаемых 991 ребенком. Обычно они расположены в крупных городах. Государственные субсидии составляют около 30 млн. гульденов — почти 87% общих расходов на их содержание. Остальная часть оплачивается родителями и муниципалитетами. Родители платят в зависимости от уровня их доходов по той же шкале, что и в дошкольных учреждениях. Общие расходы центров составляют около 35 тыс. гульденов на одного ребенка в год.

В. Охрана материнства

32. Информация о соответствующем законодательстве по охране материнства содержится в вышеупомянутом докладе (ССРР/С/10/Add.3, стр. 31-32).

33. Информация о медицинском обслуживании матерей приводится в пунктах 95 — 97 настоящего доклада.

34. Закон 1929 года о пособиях по временной нетрудоспособности предусматривает оплачиваемый отпуск по беременности и родам, в зависимости от конкретных условий, а закон 1919 года о фабриках разрешает матерям использовать рабочее время для кормления ребенка. Аналогичные положения содержатся также в Общем положении о гражданской службе, положениях о национальной и муниципальной полиции и декрете о трудовых соглашениях.

35. В отношении выплат пособий по беременности и родам см. отчет Нидерландов в соответствии с частью VIII Конвенции МОТ № 102 за период с 1 июля 1976 года по 30 июня 1980 года, который содержит самую последнюю информацию по данному вопросу.

36. В соответствии с гражданским кодексом любое положение трудового соглашения, предусматривающее увольнение по причине вступления в брак, беременности или родов, признается недействительным.

37. Не предусмотрены особые меры по охране материнства для женщин, не работающих по найму или занятых в домашнем хозяйстве. Однако законом о государственной помощи предусматривается оказание финансовой помощи любому жителю Нидерландов, лишенному полностью или частично всех средств к существованию для себя или своих иждивенцев, или находящемуся под угрозой такого положения. Существует также программа услуг по ведению домашнего хозяйства, куда могут обратиться семьи или члены семей, если они не в состоянии вести свое хозяйство либо по причине госпитализации одного из членов семьи, либо по какой-либо иной причине (см. также пункт 3 приложения).

38. В дошкольных учреждениях выделено определенное число мест для детей из неполных семей, когда родитель вынужден сочетать работу с воспитанием детей; оказанием помощи неполным семьям занимается также около 40 организаций. Информацию о социальном страховании см. в отчете Нидерландов в соответствии с Конвенцией МОТ № 102, часть X (пособия по случаю потери кормильца), и в соответствии с Конвенцией МОТ № 128 (пособия по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца). Оба отчета охватывают период с 1 июля 1976 года по 30 июня 1980 года.

C. Охрана прав детей и подростков

39. Предусмотренные гражданским правом меры по охране прав детей содержатся в гражданском кодексе и описаны в вышеупомянутом докладе (ССРР/С/10/Add.3, стр. 31-33), в котором приводится информация о специальных положениях уголовного права в отношении несовершеннолетних (стр. 21-22). См. также пункт 4 приложения, в котором говорится о попечении и защите детей в Нидерландах.

40. Положения о применении норм гражданского и уголовного права в отношении несовершеннолетних и о соответствующих наказаниях содержатся в законе 1961 года о попечении и охране прав детей и декрете 1964 года о попечении и охране прав детей (исполнение) Положения о наблюдении, попечении и воспитании приемных детей содержатся в законе 1951 года о приемных детях. Разработаны также руководящие принципы усыновления и допуска в страну приемных детей иностранного гражданства. Общую информацию о приемных детях и родителях и об усыновлении см. в пунктах 5 и 6 приложения.

41. Консультации для подростков оказывают консультативную социальную помощь в решении проблем, с которыми сталкиваются или могут столкнуться подростки. Она включает предоставление информации и советов, посреднических услуг, оказание неотложной и длительной помощи подростку в целях поддержки или изменения его поведения. Сотрудники консультаций проявляют терпимость и широту взглядов, изучая не только физическое, эмоциональное и психологическое состояние подростков, но и их положение дома, в школе и/или на работе, а также в обществе в целом. Исследуя социальные причины проблем, с которыми сталкиваются подростки, консультации стремятся содействовать устранению первопричины этих проблем.

42. Что касается попечения в отношении детей, находящихся вдали от родительского дома, то можно сослаться на пункты 4 и 7 приложения.

43. Положения о детях-инвалидах являются составной частью общей политики в отношении инвалидов, которая изложена в пункте 8 приложения.

44. В отношении защиты детей от экономической, социальной и всех других форм эксплуатации, невыполнения обязанностей в отношении детей и защиты от жестокого обращения уголовный кодекс содержит ряд соответствующих статей. Во-первых, в нем содержатся статьи, касающиеся аморальных актов в отношении детей. Во-вторых, имеются статьи, в которых оставление детей, нуждающихся в помощи, и сознательный увод несовершеннолетнего из-под охраны законной власти, рассматриваются как уголовные преступления.

45. Созданы бюро экспертов-медиков, куда общественность может сообщать о случаях жестокого обращения с детьми, зная, что эта информация останется конфиденциальной (см. пункт 4 приложения).

46. Закон о фабриках ограничивает рабочее время для подростков, род работы, которую они могут выполнять, и условия ее выполнения. Детям, подлежащим обязательному обучению в школе или еще не достигшим школьного возраста, и некоторым другим категориям детей не разрешается работать. В законе 1969 года об обязательном образовании с поправками 1975 года, говорится, что каждый ребенок обязан посещать школу все дни в течение 10 лет, а затем два дня в неделю. Допускаются некоторые исключения в отношении запрета на работу детей и подростков в период обязательного обучения, но абсолютным минимумом является возраст 13 лет (после достижения этого возраста дети, приемные дети взрослого или дети его или ее супруга могут оказывать посильную помощь).

47. Нидерланды ратифицировали Конвенцию МОТ № 138 о минимальном возрасте для приема на работу.

48. Информация об иждивенцах, имеющих право работать, содержится в пункте 9 приложения.

IV. СТАТЬИ II. ПРАВО НА ДОСТАТОЧНЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ

A. Право на достаточное питание

49. Право на достаточный уровень жизни гарантировано каждому подданному Нидерландов законом о государственной помощи от 13 июня 1963 года, в котором содержатся новые положения о государственной помощи для покрытия расходов на существование.

50. В законе говорится, что оказание финансовой помощи является обязанностью властей. Иными словами, они обязаны предоставлять такую помощь, а любое лицо имеет право на ее получение. Таким образом, предоставление финансовой помощи является не актом благотворительности, а выражением солидарности всех граждан,

51. Закон о государственной помощи основан на том принципе, что, хотя каждый гражданин обязан обеспечивать свое существование и существование лиц, находящихся на его иждивении, власти обязаны оказывать финансовую помощь любому жителю Нидерландов, который по-настоящему или частично не в состоянии обеспечить себя или своих иждивенцев, или в тех случаях, когда существует опасность возникновения подобной ситуации. Это последнее положение позволяет обращаться за помощью заблаговременно. Помощь призвана обеспечить покрытие необходимых ежедневных расходов заявителя и, по возможности, помочь ему самому зарабатывать себе на жизнь. Заявители могут, в случае несогласия, обжаловать любое решение, принятое в соответствии с этим законом, или неисполнение принятого решения должным образом. Государственная помощь носит индивидуальный характер в том смысле, что, хотя она основана на единой ставке, ее размер может корректироваться с учетом личных обстоятельств заявителя и его иждивенцев. Поэтому размер пособия неодинаков. Оно также носит вспомогательный характер в том смысле, что лицо с недостаточным доходом от работы или от социального обеспечения получает помощь с целью доведения его дохода до уровня, необходимого для обеспечения основного прожиточного минимума. Предоставление государственной помощи оговорено рядом условий; заявитель обязан согласиться с работой, если, по его мнению, он в состоянии с ней справиться, он также обязан использовать помощь на те цели, для которых она предназначена. Размер пособия может быть сокращен или его выплата прекращена, если заявитель не выполняет эти или другие условия (которые, однако не должны ограничивать политическую свободу или свободу вероисповедания или совести).

52. Заявления о предоставлении государственной помощи, как правило, должны подаваться в муниципалитет по месту жительства заявителя. Муниципалитет обязан изучить финансовое положение заявителя, но это изучение должно быть ограничено информацией, необходимой для надлежащей оценки просьбы. Заявителю сообщают о принятом решении письменно. В случае отказа муниципалитет обязан сообщить причины отказа, а также возможности обжалования принятого решения.

53. Пособия, как правило, выдаются на семью заявителя, то есть на заявителя, супругу и детей в возрасте до 21 года.

54. Большая часть земли (около 78% площади) используется для сельского хозяйства или садоводства, в том числе примерно 8% территории занимают леса. Природные заповедники и источники воды занимают немногим более 13%, а городские районы (включая дороги и т.д.) - 9%. Эти цифры постепенно меняются.

55. Развитие сельских районов требует планирования и ответственного землепользования для обеспечения:

- а) эффективного сельского хозяйства;
- б) приемлемых условий жизни и работы в этих районах;
- с) максимального доступа в сельские районы всего несельскохозяйственного населения;
- д) сохранения как можно большего разнообразия природных районов.

56. Поскольку вода является важным ресурсом сельскохозяйственного производства, издавна принимались меры по оптимальному использованию водных ресурсов. Важную роль в управлении и эксплуатации сооружений по контролю за водными ресурсами сыграли Советы по контролю и очистке воды. На Конференции Организации Объединенных Наций по водным ресурсам, состоявшейся в Мар-дель-Плата, Аргентина, с 14 по 25 марта 1977 года, Нидерланды представили доклад по данному вопросу.

57. Меры по увеличению продуктивности сельского хозяйства являются в основном заботой самих фермеров, но правительство также содействует принятию таких мер в консультации с организациями, представляющими интересы фермеров, в целях:

- а) повышения информированности фермеров с помощью исследовательских учреждений, системы образования и организации служб агропропаганды;
- б) улучшения сельскохозяйственной инфраструктуры и расширения основы экономической структуры наряду с расширением возможностей занятости вне сельского хозяйства;
- с) уменьшения числа занятых на единицу площади для реализации эффекта масштаба и развития ферм.

Подробности приводятся в национальном обзоре, подготовленном для Всемирной конференции по аграрной реформе и развитию сельских районов, которая проходила в Риме с 12 по 20 июля 1979 года.

58. Правительство проводит активную политику отчасти для увеличения поставок возможно более качественных продуктов питания в следующих областях:

- а) транспортная политика, основанная на лицензионной системе;
- б) контроль за размещением пунктов розничной торговли, особенно за номенклатурой товаров, и поддержанием соответствующей системы распределения;
- с) политика ценообразования в целях установления максимальных и минимальных цен на ряд товаров первой необходимости;
- д) правительство предоставляет временные субсидии при возникновении серьезной временной нехватки производимых в стране продуктов (в результате стихийных бедствий), которые не опускаются

ниже установленных правилами Европейского экономического сообщества квот и цен на сельскохозяйственные продукты;

е) правительство поощряет проведение аукционов как средства концентрации спроса и предложения; правительство предоставляет время в эфире для сообщений ежедневных котировок различных сельскохозяйственных товаров по всей стране;

г) политика в области конкуренции для обеспечения оптимальных структур распределения и предотвращения несправедливой конкуренции;

г) политика в области доходов для обеспечения каждому гражданину дохода, достаточного для удовлетворения основных жизненных потребностей.

59. Министерство сельского хозяйства и рыболовства ежегодно публикует данные о потреблении продуктов питания на душу населения, свидетельствующие о полном удовлетворении потребностей населения. Это подтверждается более детальными диетологическими исследованиями. Поэтому специальные программы по повышению уровня потребления отсутствуют.

60. Однако все большее внимание уделяется общественной информации по вопросу о правильном питании, поскольку, по имеющимся данным, люди склонны к переяданию и несбалансированному питанию. Одним из путей повышения информированности населения является финансирование министерством сельского хозяйства и рыболовства и министерством здравоохранения и охраны окружающей среды Управления информации по вопросам питания, основная цель которого состоит в установлении контакта не непосредственно с широкой общественностью, а с учителями, врачами, диетологами и т.д., с тем чтобы содействовать передаче этими специалистами соответствующей информации населению. Она охватывает информацию для трудящихся-иностранцев - одной из категорий, наиболее подверженных риску.

61. Качество пищи регламентируется различными правилами, утвержденными советами по товарам, законом 1935 года о товарах, законом 1971 года о качестве сельскохозяйственной продукции и другим законодательством. Они включают положения, касающиеся описаний и стандартов качества товаров. Различные положения были также разработаны в соответствии с законом 1919 года об инспекции качества мяса; они касаются инспекции до и после забоя скота и гигиенических требований к мясу и к помещениям, где оно подвергается какой-либо переработке, транспортировке или предлагается для продажи. Для предотвращения опасности для здоровья регламентируется также применение пестицидов в отношении сельскохозяйственных культур, предназначенных для потребления человеком (закон 1962 года о пестицидах и родственных веществах).

62. Политика голландского правительства в области развития призвана внести максимальный вклад в борьбу с нищетой и в ликвидацию голода в мире. Нидерланды активно участвуют во всех международных организациях, занимающихся решением мировой продовольственной проблемы, например в Продовольственной и сельскохозяйственной Организации Объединенных Наций (ФАО), Всемирном продовольственном совете и во Всемирной конференции 1979 года по аграрной реформе и развитию

сельских районов. В своей финансовой и технической помощи как на двусторонней, так и на многосторонней основе, например по линии Международного фонда сельскохозяйственного развития (МФСР) и Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) Нидерланды отдают все больший приоритет вопросам сельского хозяйства.

63. Помощь Нидерландов направлена главным образом на структурное решение продовольственной проблемы путем увеличения производства продовольствия в развивающихся странах, особенно в странах, где проблема продовольствия стоит наиболее остро. В целях содействия удовлетворению неотложных нужд Нидерланды вносят вклад в международный чрезвычайный продовольственный резерв, Всемирную продовольственную программу и продовольственную помощь Европейского экономического сообщества, а также предоставляют продовольственную помощь на двусторонней основе. В рамках Европейского экономического сообщества Нидерланды выступают за заключение нового международного соглашения о продовольственной помощи с гарантированной поставкой, по крайней мере, 10 млн. тонн зерна в год. Желательно также стабильное развитие мирового рынка зерна, и Нидерланды продолжают усилия с целью заключения нового международного соглашения по зерну.

В. Право на необходимую еду

64. Информация по данному вопросу содержится в пунктах 49-53, выше.

С. Право на жилище

65. Цель жилищной политики состоит в удовлетворении жилищных потребностей всех граждан в возрасте от 18 лет, независимо от семейного положения, национальности, пола, возраста или числа членов семьи. В этом вопросе не должно быть никакой дискриминации.

66. В 1980 году в письме к муниципальным властям по вопросам политики в области финансирования жилищного строительства бывший в то время министр жилищного строительства и устройства территории заявил, что он неоднократно получал сообщения о том, что ряд постановлений муниципалитетов содержат положения, которые могут рассматриваться определенными категориями населения как дискриминационные. Например, положения, предусматривающие отказ в выдаче разрешений одиноким женщинам или лицам, живущим совместно длительное время без регистрации брака. Привилегированное положение мужчин или лиц, официально состоящих в браке, ничем не обосновано. Поэтому такие положения противоречат государственной политике, запрещающей дискриминацию вообще и по признаку пола в частности.

67. Бывший министр также обратил внимание муниципальных властей на то, что трудящиеся-иностранцы сталкиваются со сложными проблемами. Даже после приезда членов их семей поиск приемлемого жилья занимает длительное время, и поэтому министр просил муниципалитеты сделать все возможное с целью создания благоприятных условий для воссоединения семей с точки зрения жилья. Он выразил надежду, что муниципалитеты в своих постановлениях ясно укажут на то, что заявки на жилье от трудящихся-иностранцев будут рассматриваться с учетом тех же объективных критериев, что и заявки любых других граждан.

Министр отметил, что жилищный вопрос представителей меньшинств, таких как трудящиеся-иностранцы, занимает особое место в политике в области жилищного строительства и что 5% всех новых квартир предназначаются для представителей этих групп.

68. Политика в области жилищного строительства основана на законе 1901 года о жилищном строительстве с существенными поправками, внесенными в 1965 году. После второй мировой войны этот закон приобрел особую важность как инструмент, регулирующий использование средств центрального правительства на жилищное строительство. Имеется подробно разработанная система регулирования вопросов предоставления финансовой помощи как для строительства новых домов, так и для модернизации старых. Наниматели, которые не в состоянии выплачивать квартирную плату полностью, имеют право на получение временных или постоянных субсидий для оплаты квартир.

69. Политика в области арендной платы и субсидий является весьма важным инструментом жилищной политики. С точки зрения законодательства по вопросу квартирной платы, 1979 год имел большое значение, поскольку в этом году были приняты закон о квартирной плате, закон о комиссионных за квартирную плату и декрет о квартирной плате. Наиболее важными элементами нового законодательства являются его структурный характер, установленная им связь между размером квартирной платы и качеством жилья и упорядочение процедур разрешения споров по поводу квартирной платы.

70. С 1 июля 1979 года по всей стране действуют единые правила в отношении гарантии владения недвижимостью. Во-первых, соответствующее положение включено в гражданский кодекс; были внесены поправки в соответствующий закон для приведения его в соответствие с гражданским кодексом. Наниматели как пользователи помещений имеют гарантию владения, а арендодатель может расторгнуть соглашение об аренде только по одной из причин, перечисленных в законе. Лишь только в двух случаях соглашение об аренде автоматически прекращает свое действие по истечении периода уведомления (минимум три месяца):

a) если наниматель сам уведомит об этом;

b) если наниматель дал письменное согласие на решение арендодателя уведомить его о прекращении срока действия соглашения.

Во всех других случаях соглашение об аренде остается в силе до тех пор, пока суд на основании просьбы арендодателя не вынесет постановление о его расторжении.

71. Некоторым категориям лиц гораздо труднее снять жилье, поскольку потенциальные арендодатели относятся к ним более критически; примерами этих категорий являются менее обеспеченные, представители национальных меньшинств, а в некоторых случаях и супруги, брак которых не зарегистрирован. Такая дискриминация противоречит принципам жилищной политики.

72. В целях равного удовлетворения потребностей всех категорий квартиронанимателей были приняты специальные меры по оказанию помощи престарелым, инвалидам, семьям из одного и двух человек и культурным меньшинствам (то есть выходцам из Суринама, Антильских и

Молуккаских островов и трудящихся-мигрантам из стран Средиземноморья, людям, живущим в автофургонах, цыганам и некоторым категориям беженцев).

73. Важной частью политики центрального правительства является поощрение частного домовладения. В 1979 году были внесены изменения в положения о выдаче субсидий для этих целей и был принят указ о жилье, находящемся в частной собственности (финансовая помощь). Цель этого законодательства состоит в предоставлении субсидий в тех случаях, когда они особо необходимы, и поэтому установлен предельный уровень дохода, выше которого получить ежегодную субсидию невозможно.

74. Законодательством предусмотрено также предоставление лицам с низким доходом крупных субсидий для приобретения дешевого жилья; эти субсидии соответствуют уровню дохода, и их размер ежегодно сокращается и достигает нуля максимум через 17 лет.

75. В 1979 году были также внесены поправки в указ об улучшении личных домов (финансовая помощь), который регулирует предоставление центральным правительством финансовой помощи муниципалитетам для улучшения сдаваемого в аренду жилья, принадлежащего частным лицам, и жилья, находящегося в личной собственности. Это также является важным направлением улучшения жилищных условий в старых районах.

76. Парламент уже принял закон о незаселенных помещениях. Положение этого закона в целом сводятся к следующему.

77. Муниципалитеты с населением более 25 тыс. человек должны регистрировать все незаселенные помещения. Муниципалитеты с меньшим числом жителей делают это добровольно. Нежилые помещения регистрации не подлежат. Собственники помещений должны зарегистрировать их в течение двух месяцев с момента их освобождения и немедленно сообщить властям об их заселении.

78. Помещения, занятые скваттерами, квалифицируются как незаселенные.

79. Аналогичные процедурные правила применяются к реквизированию помещений и других зданий. Например, возможна выдача постановления о реквизировании без указания фамилии лица, для которого предназначено данное помещение, и существует процедура быстрого обжалования собственником принятого решения в административном суде. Это гарантирует сведение до минимума любой неопределенности в отношении выполнения постановления о реквизировании.

80. В случае реквизирования нежилого помещения с целью переоборудования его в жилое помещение муниципалитет может обратиться к центральному правительству с просьбой о предоставлении субсидии для покрытия любого текущего дефицита. В этом случае муниципалитет обязан представить на утверждение министра жилищного строительства и устройства территории свои строительные и финансовые планы.

81. Если помещение пустует пять месяцев, бургомистр и олдермен должны в течение двух недель принять решение о необходимости его реквизирования в соответствии с законом 1947 года о жилье. Лишь в

том случае, если есть серьезные основания полагать, что в данный момент владелец не уступит право пользования помещением, они могут отказаться от реквизирования данного помещения.

82. Владельцы, не зарегистрировавшие незаселенные помещения, подвергнутся тюремному заключению сроком до четырех недель или штрафу в размере до 25 тыс. гульденов.

83. Скваттеры могут быть подвергнуты штрафу в размере до 500 гульденов, если после требования владельца немедленно освободить помещение, они этого не сделают. То же наказание применяется к любому другому лицу в помещении, занятом скваттерами, которое не освобождает помещение немедленно. Скваттеры и любые другие лица, находящиеся в помещении, могут быть выселены полицией вместе с их имуществом.

84. В течение первых 12 месяцев с момента вступления в силу настоящего закона эти санкции не будут применяться к скваттерам, которые смогут доказать, что они занимали данное помещение постоянно по крайней мере с 12 января 1979 года (дата представления законопроекта). Закон также неприменим в отношении любых других лиц, которые занимают помещение с разрешения скваттера.

85. Санкции в отношении скваттеров и их сожителей не применяются, если владелец не зарегистрировал помещение или если бургомистр и олдермен исключили его из реестра. Они применяются в тех муниципалитетах, где регистрация не ведется.

86. Владельцы незаселенных помещений могут возбудить гражданское дело в отношении незаконного использования помещения. Законом предусмотрены более широкие возможности для этого путем включения в гражданско-процессуальный кодекс нового положения, позволяющего в обезличенном порядке извещать скваттеров о предъявленном иске и выселять их.

87. В основе политики в области реконструкции жилищ лежит та мысль, что в любом городе, не обреченном на исчезновение, должно быть место для всех слоев населения. Первостепенное внимание следует уделять существующему населению. В настоящее время целью модернизации городского жилого фонда является охрана, восстановление, улучшение и реорганизация всей среды обитания в городах и деревнях путем проведения архитектурно-планировочных мероприятий и принятия мер социального, экономического, культурного характера и мер по охране окружающей среды.

88. Вопросы модернизации городского жилого фонда относятся в первую очередь к компетенции муниципалитетов. Условия, предоставляемые центральным правительством, состоят главным образом в обеспечении правовой основы и финансовой помощи. Муниципалитеты могут получить от центрального правительства субсидию на покрытие 80% стоимости земли и зданий для целей реконструкции и улучшения. Центральное правительство предоставляет займы и ежегодные субсидии (в целях снижения арендной платы), для того чтобы муниципалитеты и строительные корпорации могли осуществлять модернизацию принадлежащих им зданий. Предоставляются субсидия и на улучшение частных домов, и муниципалитеты могут гарантировать оплату процентов и основной суммы займов для модернизации помещений.

D. Международное сотрудничество

89. Нидерланды участвуют в деятельности различных международных организаций, в частности Комитета по жилищному вопросу, строительству и планировке Европейской экономической комиссии, и регулярно представляют доклады по стране в соответствии с рабочей программой Комитета. Подробнее см. пункт Ю приложения.

90. Нидерланды являются также членом Комиссии по населенным пунктам, учрежденной Генеральной Ассамблеей в 1977 году.

91. В отношении статистических данных о реализации права на жилье см. пункт II приложения.

У. СТАТЬЯ 12. ПРАВО НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

92. Соответствующее законодательство включает закон 1928 года об инфекционных заболеваниях, закон 1960 года о карантине, закон 1919 года об инспекции качества мяса, закон 1935 года о товарах и закон 1865 года о медицинской практике.

93. Положения о качестве медицинского обслуживания частично гарантируются деятельностью Национальной инспекции здравоохранения и медицинским дисциплинарным законом, положения которого содержатся в законе 1928 года о медицинской практике.

94. В состав Национальной инспекции здравоохранения входят следующие департаменты, именуемые также инспекциями:

- a) медицинская инспекция здравоохранения;
- b) медицинская инспекция психического здоровья;
- c) инспекция по качеству продуктов питания;
- d) инспекция по качеству медикаментов;
- e) ветеринарная инспекция;
- f) инспекция по алкогольному законодательству;
- g) инспекция по охране окружающей среды (подотчетная Генеральному директорату по охране окружающей среды).

95. В течение многих десятилетий в Нидерландах существует хорошо налаженная служба помощи при беременности и родах. Многие беременные женщины находятся под наблюдением акушерки, практикующего врача и/или гинеколога. Подавляющее большинство родоразрешений происходит с помощью специалистов. Число мертворождений низкое.

96. В настоящее время разрабатывается законодательство с целью создания системы добровольного уведомления Главного инспектора здравоохранения со стороны врачей и акушеров о врожденных аномалиях. С 1974 года все новорожденные проходят проверку для выявления врожденного нарушения обмена веществ, фенилкетонурии (ФКУ). Для лиц, имеющих страховку из фондов медицинского страхования, генетические исследования проводятся бесплатно.

97. Нидерланды также содействовали проведению международных исследований в этой области, например путем проведения аутопсий, плацентарных исследований и исследований врожденных аномалий, в том числе психических расстройств.

98. В клиниках матери и ребенка проводится медицинское обслуживание маленьких детей. Здесь проводится регулярный осмотр грудных детей и детей ясельного возраста, а матери получают соответствующие консультации. Клиники также проводят вакцинацию детей против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и кори. В результате детская смертность низка, и дети растут здоровыми. Особое внимание состоянию здоровья детей уделяют также врачи и сотрудники школьной медицинской службы при поддержке центрального правительства. С 1974 года служба провела вакцинацию всех девочек в возрасте 11 лет против краснухи, а с 1979 года в перечень услуг, оплачиваемых из фонда медицинского страхования, было включено фторирование. Особое внимание уделяется гигиене зубов и полости рта подростков как в более широком контексте медицинской информации и обучения, так и других аспектах. Первоочередное внимание уделяется стоматологической помощи детям.

99. Правительство приняло или объявило о принятии мер в целях сохранения чистой и здоровой окружающей среды, представив на рассмотрение парламента законопроекты, ряд из которых уже принят. Среди действующих законов - закон 1875 года о соблюдении чистоты и порядка (с поправками 1952 года), закон 1969 года о загрязнении поверхностных вод, закон 1970 года о загрязнении воздуха, закон 1958 года о загрязнении морской среды нефтью и закон 1975 года о загрязнении моря. Закон 1963 года об атомной энергии предусматривает гарантии против ионизирующего излучения. Закон 1957 года о высушивании предусматривает переработку отходов животноводства. Закон 1962 года о пестицидах и родственных веществах предусматривает систему лицензий в целях охраны окружающей среды. Закон 1969 года об опасных веществах также содержит аналогичные положения. В 1971 году были внесены поправки в закон 1958 года об авиации для включения положений о снижении уровня шума. Закон о борьбе с шумами был принят в 1979 году и вступает в силу поэтапно. Закон 1977 года об удалении отходов, касающийся бытовых отходов, брошенных автомобилей и других отходов, вступил в силу поэтапно в 1979 году - 1981 годах. Закон 1976 года о химических отходах вступил в силу 1 августа 1979 года.

100. В 1979 году парламент принял закон об охране окружающей среды (общие положения), который предусматривает за общественностью право участвовать в проводимых мероприятиях, подавать апелляционные жалобы и необходимость координации. Вопросу расширения сферы действия этого закона придается первоочередное значение. В осуществлении того же процесса готовятся поправки к закону о промывке почв и к закону о подземных водах. В настоящее время парламент рассматривает законопроект о поправках к закону о загрязнении моря и закону о химических отходах, с тем чтобы сжигание отходов в море входило в сферу действия первого закона. Заканчивается подготовка проекта закона об охране почв, и в скором времени он будет представлен парламенту. Предполагается, что до конца 1980 года в парламент будет передан законопроект об опасных для окружающей среды веществах.

101. Кроме вышеуказанного национального законодательства, можно упомянуть о многочисленных международных правилах и, в частности, о правилах Европейских сообществ.

102. Помимо законодательных, существуют многочисленные процедуры консультаций, например между центральными, провинциальными и муниципальными властями, в отношении выполнения обязанностей, возложенных на них в соответствии с законодательством в области охраны окружающей среды. Временный центральный совет по охране окружающей среды, учрежденный в соответствии с Королевским декретом от 27 марта 1974 года, является консультативным органом и в скором времени будет превращен в законодательный.

103. Все дети охвачены программой вакцинации, а все взрослое население — программой по борьбе с туберкулезом и венерическими заболеваниями. Следует также упомянуть об осмотре по выявлению рака матки и о деятельности таких организаций и учреждений по охране психического здоровья, как социальные и психиатрические службы и клиники детской психиатрии, а также государственные службы по борьбе с алкоголизмом и наркоманией. С 1972 года введены должности специальных медицинских работников на региональном уровне для конфиденциального рассмотрения случаев совращения малолетних в целях выявления с помощью населения таких случаев. Правительство субсидирует деятельность многих органов, публикующих информацию в целях пропаганды здорового образа жизни.

104. Научно-исследовательский институт здравоохранения в Бильтовене является одним из трех генеральных директоратов министерства здравоохранения и охраны окружающей среды (другие два — генеральный директорат по охране окружающей среды и генеральный директорат по здравоохранению). Задачей Научно-исследовательского института здравоохранения является выявление и борьба с факторами, представляющими угрозу для здоровья населения; он проводит бактериологические, химические и физические исследования по выявлению, идентификации и профилактике заболеваний. Он также производит сыворотки и вакцины, такие как "коктейль" ДКСП (дифтерия, коклюш, столбняк и полиомиелит), и отвечает за разработку норм и стандартов в области здравоохранения и охраны окружающей среды и контролирует их соблюдение.

105. Центр национальной сети контроля за загрязнением воздуха, созданный при Научно-исследовательском институте здравоохранения, регистрирует получаемую с 220 датчиков информацию об уровнях загрязнения на поверхности земли.

106. Институт по исследованию лекарственных препаратов в Лейдене того же министерства выполняет ряд важных задач по контролю за качеством и анализу лекарственных препаратов от имени Совета по инспекции качества лекарственных препаратов как часть обязательной процедуры регистрации. Он также проверяет образцы лекарств, собранные в аптеках региональными инспекторами здравоохранения.

107. Аналогичным образом образцы лекарственных препаратов регулярно берутся на анализ у изготовителей и импортеров.

108. В 1975 году парламент принял Заявление о политике в области медицинского обслуживания, в котором излагалась будущая организация медицинских служб и отмечалась, в частности, необходимость

проведения реформ. В нем были сформулированы принципы организации, работы и финансирования медицинских служб и соответствующего законодательства по этим вопросам. Результатом явились представленные в парламент законопроекты, касающиеся медицинских учреждений и стоимости медицинских услуг. Первый призван установить четкую и эффективную систему и поэтому он касается организационных вопросов как стационарного, так и амбулаторного обслуживания. Последний призван упорядочить и стандартизировать размер оплаты за услуги.

109. Одним из принципов, изложенных в Заявлении о политике в области медицинского обслуживания, является принцип региональной организации: деятельность учреждений в данном географическом регионе должна координироваться одним органом и контролироваться на региональном уровне. Это обуславливает необходимость децентрализации, хотя центральное правительство продолжит разработку общих норм планирования и их осуществления и будет контролировать соблюдение этих норм. Цель децентрализации заключается в том, чтобы население данного региона максимально использовало услуги медицинских учреждений, что приведет к более широкому участию этих учреждений в обслуживании населения.

110. Еще одной особенностью Заявления является объединение в секторы смежных служб, которые служат одной цели, а именно основной, первичной и вторичной медицинской помощи.

111. Первичная медицинская помощь охватывает все неспециализированные службы и открывает доступ к специализированным службам. Здесь важную роль играют врачи общей практики; именно к ним обращается в первую очередь больной, и они решают, будут ли они осматривать и лечить его сами или направят к специалисту или к какому-либо другому практикующему врачу, например к физиотерапевту. К работникам служб первичной медицинской помощи относятся также акушерки, патронажные сестры, диетологи, специалисты по гигиене полости рта, логопеды, физиотерапевты и различные специалисты по трудотерапии. К этой категории относятся также фармацевты и врачи общей практики при аптеках. Акушерки помогают при родах на дому или в больнице. Общепрактикующие врачи также помогают при родах по просьбе пациента или при отсутствии акушерки. Если беременность протекает с осложнениями, вызывается гинеколог, но это уже относится к категории вторичной медицинской помощи.

112. Расширяется сотрудничество практикующих врачей и других специалистов служб первичной медицинской помощи с работниками сферы социального обеспечения (включая специалистов по вопросам семьи, службы для престарелых и т.д.). В настоящее время существует около 90 подобных учреждений.

113. Ассоциации сиделок занимают особое место в системе здравоохранения ввиду их непосредственной близости к населению. Они представляют собой типичный пример частной инициативы, обеспечивая уход на дому силами патронажных сестер и санитарок. Они также помогают по уходу за беременными и детьми. До недавнего времени уход на дому финансировался за счет ассигнований государственного бюджета, муниципальных и провинциальных субсидий и членских взносов. Однако с 1 января 1980 года было начато финансирование в соответствии с законом о чрезвычайных медицинских расходах (компенсации) и, таким образом, финансирование осуществляется так же, как

и при больничном лечении, по программе медицинского страхования. Это является частью государственной политики, направленной на сокращение пребывания в больнице путем предоставления услуг патронажных сестер и других услуг на дому; тем самым объем услуг по линии первичной помощи расширяется.

II4. В принципе население имеет доступ к вторичному медицинскому обслуживанию только через первичную сеть. Вторичное обслуживание включает стационарное лечение, лечение в амбулаторных отделениях любым специалистом, психиатрическое лечение (включая психотерапию, лечение от злоупотребления наркотиками и другие услуги, сочетающие социальное и медицинское обслуживание), центры реабилитации, психиатрические лечебницы, дома для умственно отсталых и инвалидов, частные лечебницы и психо-неврологические диспансеры.

II5. Примерами высокспециализированного лечения являются: нейрохирургия, пересадка почек, гемодиализ, неонатология и операции на открытом сердце; такое лечение проводится или предоставляется только в университетских больницах и в некоторых специально оснащенных больницах общего профиля.

II6. Стационарное лечение — это медицинское обслуживание в учреждениях, оснащенных оборудованием для проведения анализов, лечения и ухода за больными. Лечение в амбулаторных отделениях или дневное и/или ночное лечение также относятся к стационарному, если при этом используется высший и средний медицинский персонал и оборудование данного учреждения. Стационарное обслуживание предоставляют следующие учреждения:

а) Больницы. В Нидерландах около 240 больниц с общим числом коек 75 тысяч. Их можно подразделить на три типа:

- i) университетские больницы при медицинском факультете; используются для подготовки врачей и для проведения медицинских исследований, а также для лечения больных, особенно в тех случаях, когда требуются современные методы лечения и оборудования;
- ii) больницы общего профиля, где имеются врачи основных специальностей;
- iii) специализированные больницы, например офтальмологические клиники, педиатрические больницы.

Больницы общего профиля также подразделяются на различные категории. Некоторые больницы относительно невелики и располагают лишь врачами основных специальностей. В более крупных центральных больницах имеется большее число специализированных отделений, таких как изотопная лаборатория или мегавольтное оборудование, а также обычное рентгеновское отделение и лаборатории. В некоторых больницах есть свои собственные аппараты типа "искусственная почка" или отделения, где проводятся сложные операции на сердце. Больницы, как правило, создаются и функционируют за счет средств частных ассоциаций или фондов, хотя ряд больниц принадлежит муниципалитетам, провинциям или центральному правительству.

в) Частные лечебницы; их насчитывается около 300; они могут лечить соматические заболевания, определенные категории престарелых или эти болезни у престарелых. Частные лечебницы предназначены для пациентов, которые требуют не ежедневного наблюдения со стороны специалистов, а лишь ухода и, возможно, восстановления здоровья.

с) Психиатрические больницы; их насчитывается около 70, и дома для умственно отсталых; число которых составляет 142.

д) Дома для людей с нарушениями органов чувств, например для слепых.

II7. Амбулаторное обслуживание в основном предоставляется вне учреждений, как правило, на дому у больного. В предоставлении этого обслуживания участвует большое число организаций и отдельных специалистов, особенно в области психического здоровья, например, клиники детской психиатрии, службы социальной психиатрии, консультации по личным и семейным проблемам, медицинские консультации для алкоголиков и наркоманов, психиатрические службы для подростков, районные психо-неврологические диспансеры. Амбулаторное лечение соматических заболеваний и травм осуществляется главным образом практикующими врачами, независимыми физиотерапевтами, акушерками, патронажными сестрами и повивальными бабками.

II8. Общая сумма расходов на медицинское обслуживание составила в 1978 году около 24 млрд. гульденов, или 8,4% национального дохода. Основной статьей бюджета является стационарное лечение (около 14 млрд. гульденов в 1978 году). 58% расходов приходится на больницы, причем на долю общих и специализированных больниц - около половины этих расходов, а на частные лечебницы - чуть меньше 2,4 млрд. гульденов, или 17%.

II9. На стоматологическую помощь выделяется 1,2 млрд. гульденов, а на практикующих врачей - 1,1 млрд. гульденов. Наружное лечение (физиотерапия, логопедия и т.д.) составило около 18% стоимости амбулаторного лечения.

II0. Значительная доля расходов на медицинское обслуживание покрывается за счет программ медицинского страхования, то есть в соответствии с законом о фондах медицинского страхования и законом о чрезвычайных медицинских расходах (компенсация).

II1. Существует три вида медицинского страхования: обязательное, добровольное и страхование престарелых.

II2. Фонды медицинского страхования функционируют уже в течение многих лет, и их деятельность регламентируется законом 1964 года о фондах медицинского страхования, цель которого состоит в обеспечении страхователей эффективным медицинским обслуживанием. Как отмечалось выше, существует три вида медицинского страхования: обязательное, добровольное и страхование для престарелых. В общей сложности в соответствии с законом о фондах медицинского страхования 69% населения застраховано против расходов на медицинское обслуживание, что дает им право на бесплатное лечение у практикующих врачей, специалистов, стоматологов (частично), на бесплатные лекарства и бесплатное лечение в больнице или психиатрической лечебнице.

123. Закон осуществляется за счет фондов медицинского страхования, контроль за которыми осуществляет Совет фондов медицинского страхования.

124. Обязательное страхование в соответствии с законом о фондах медицинского страхования охватывает всех служащих (помимо гражданских служащих), доход которых не превышает 40 250 гульденов в год (1980 год). Эта цифра ежегодно корректируется. Жена страхователя также включается в страховой полис без дополнительных расходов, если она не работает по найму; то же самое распространяется на детей в возрасте до 16 лет и детей до 27 лет, если они инвалиды или учащиеся. Страховой взнос составляет 8,1% оклада служащего (1980 год), но не должен превышать определенный максимум. Половина этой суммы выплачивается нанимателем. Страховые взносы собираются управлением промышленного страхования, которому подчинена данная фирма, а затем направляются в Общий фонд, находящийся в ведении Совета фондов медицинского страхования.

125. Страхование престарелых распространяется на лиц в возрасте 65 лет и старше, доход которых не превышает 22 007 гульденов в год (1980 год); размер страховых взносов устанавливается в зависимости от дохода.

126. Добровольное медицинское страхование открыто для всех, кто не пользуется обязательным страхованием или получает менее 40 250 гульденов в год (1980 год). Основные категории страхователей по данной программе включают гражданских служащих и лиц, не работающих по найму. Страховые взносы исчисляются в расчете на одного человека и составляют фиксированную сумму в зависимости от района проживания; в настоящее время взнос составляет чуть больше 100 гульденов в месяц на человека. В особых случаях лица, не работающие по найму и имеющие очень низкий доход, выплачивают меньший взнос.

127. Тот, кто не охвачен системой медицинского страхования из государственных фондов, может заключить договор о личном страховании с частной компанией. Взносы существенно различаются и зависят от суммы страховки. Оплата услуг практикующих врачей и фармацевтов включается не всегда или их оплата производится сверх определенной суммы или же страхователь может платить сам фиксированную сумму в год или процент от этой суммы. В вопросе о выборе вида страхования решение принимает сам страхователь, исходя из своих конкретных обстоятельств.

128. Закон о чрезвычайных медицинских расходах (компенсации) распространяется на всех, независимо от дохода, и охватывает наиболее серьезные риски, например расходы в связи с длительной болезнью или серьезной травмой, которые невозможно оплатить за счет личных средств и застраховаться от которых трудно или невозможно. Сюда относятся расходы на уход и лечение в больнице или психиатрической лечебнице в течение более 365 дней, или в частной клинике, или в доме для умственно отсталых. Другие случаи, предусмотренные законом, включают помещение в интернат для больных детей или дошкольное учреждение, проживание в доме для инвалидов, услуги детской консультации или социально-психиатрической службы и уход на дому. В ряде случаев предполагается финансовое участие пациентов. Установленный законом взнос составляет 3,2% дохода до определенного

предела. Для лиц, имеющих работу, взнос выплачивает наниматель. В 1980 году государственные выплаты в соответствии с законом о чрезвычайных медицинских расходах (компенсации), по-видимому, превысят 6 млрд. гульденов.

129. Медицинское обслуживание финансируется в основном страховой системой, при этом государство оплачивает часть расходов в ряде случаев непосредственно через государственные департаменты и службы, такие как муниципальные службы здравоохранения или инспекции по качеству товаров. Государство финансирует многие меры по профилактике заболеваний (например, программы вакцинации детей и школьные медицинские службы), а также медицинские исследования и подготовку медицинского персонала.

130. Наконец, государство косвенно финансирует ряд учреждений с помощью субсидий, которые оно предоставляет, например, школьной медицинской инспекции.

131. В отношении статистических данных о реализации права на охрану здоровья см. пункт 12 приложения.

Часть вторая

НИДЕРЛАНДСКИЕ АНТИЛЬСКИЕ ОСТРОВА

VI. Основные сведения

132. Нидерландские Антильские острова состоят из двух групп островов, обычно известных как Подветренные и Наветренные острова. Подветренные острова, более южная группа островов, включают острова Аруба, Бонайре и Кюрасао. Наветренные острова, более северная группа островов, включает острова Сен-Мартен (южная часть; северная часть - французское владение), Саба и Синт-Эстатиус. Эти две группы островов находятся примерно в 550 милях друг от друга, их площадь составляет около 394 кв. миль.

133. В конце 1978 года численность населения составляла около 246 500 человек: 159 тыс. - на Кюрасао, 63 тыс. - на Арубе, 13 тыс. - на Сен-Мартене, 9 тыс. - на Бонайре, 1,5 тыс. - на Синт-Эстатиусе и 1 тыс. - на Сабе. Большая часть населения проживает в городах. В 1973 году население в возрасте до 15 лет составляло 37%, а в возрасте 55 лет и старше 18,5%. В 1970 году ожидаемая продолжительность жизни составляла 73,9 года. В 1978 году рождаемость составляла около 17%, а смертность - около 5%. Ежегодный прирост населения - около 1%. В 1973 году детская смертность составляла 19,8 на 1000 живорождений; к 1978 году она снизилась до 15,5 на тысячу.

134. С 1970 года почти все население (98%) обеспечено водопроводной водой.

135. Имеется хорошо развитая система начального и среднего образования, и поэтому неграмотность на Нидерландских Антильских островах чрезвычайно редка.

136. Основными отраслями экономики традиционно являются нефтепереработка и туризм, хотя ограниченное развитие получили также сельское хозяйство, рыболовство и горнодобывающая промышленность. В последние годы все больше внимания уделяется также развитию сферы обслуживания. В 1975 году распределение рабочей силы было примерно следующим:

В процентах

Сельское хозяйство и рыболовство	0,94
Горнодобывающая промышленность	0,70
Промышленность	16,68
Энерго-, газо- и водоснабжение	1,94
Строительная промышленность	9,12
Гостиницы и торговля	24,77
Банки и страховые компании	3,98
Транспорт и связь	8,10
Социальное обслуживание	26,46
Прочее	4,04

137. Ответственность за медицинское обслуживание несет как правительство (центральное правительство и правительства островов), так и частный сектор. Центральное правительство отвечает за принятие основного законодательства в области здравоохранения и контроль за его соблюдением. Оно также отвечает за работу ряда медицинских служб, в том числе лабораторий, психиатрической больницы центрального правительства на Кюрасао, лепрозория, двух аптек, тюремной медицинской службы, медицинское обслуживание гражданских служащих по месту работы и лечение их и членов их семей. Ему также принадлежит Банк социального страхования, который отвечает за медицинское обслуживание трудящихся частного сектора, заработная плата которых ниже определенного уровня дохода.

138. Правительства островов в основном отвечают за осуществление политики в области здравоохранения. Они либо сами обеспечивают медицинское обслуживание, либо используют существующие службы. Они также отвечают за лечение некоторых категорий населения, таких как самые низкообеспеченные группы и государственные служащие, заработная плата которых ниже определенного уровня.

139. Большая часть медицинских учреждений, таких как больницы и приюты, принадлежит частному сектору. Некоторые из них субсидируются или гарантируются либо центральным правительством, либо правительствами отдельных островов. На Нидерландских Антильских островах есть девять больниц (на 1478 коек), в том числе один родильный дом (27 коек), одна психиатрическая больница (475 коек), девять домов для престарелых (352 койка) и различные дома для инвалидов. Имеется 25 аптек: 18 - на Кюрасао, 5 - на Арубе, 1 - на Бонайре и 1 - на Сен-Мартене. В 1978 году численность врачей составила 200 человек: 151 - на Кюрасао, 38 - на Арубе, 3 - на Бонайре и 8 - на Наветренных островах. 26 врачей находились на службе у правительств островов. Число стоматологов составляло 37 (21 - на Кюрасао, 12 - на Арубе, 1 - на Бонайре и 3 - на Наветренных островах), ветеринаров - 5 (3 - на Кюрасао, 1 - на Арубе и 1 - на Сен-Мартене), акушеров - 18, квалифицированных медсестер в больницах - 368, других медсестер - 194 и санитарок - 483.

VII. ПРАВО НА САМООПРЕДЕЛЕНИЕ, ИЗЛОЖЕННОЕ В СТАТЬЕ I МЕЖДУНАРОДНОГО ПАКТА ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ПРАВАХ

140. Эта статья соответствует статье I Международного пакта о гражданских и политических правах. В этой связи следует упомянуть о вкладе, сделанном нидерландскими Антильскими островами в доклад Королевства в соответствии с этим Пактом (CCPR/C/10/Add.5).

141. Правопорядок Нидерландских Антильских островов дает достаточно оснований утверждать, что права, содержащиеся в статьях 10, 11 и 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, осуществляются без какой бы то ни было дискриминации, будь то по причинам расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных взглядов, национального или социального происхождения, права собственности, рождения или статуса. Здесь также уместно сослаться на раздел "Основные сведения" доклада Королевства в соответствии с Международным пактом о гражданских и политических правах, посвященный Нидерландским Антильским островам.

I42. В соответствии с правопорядком Антильских островов граждане, не имеющие голландского гражданства, пользуются правами, изложенными в статьях 10 - 12 Пакта, без каких-либо ограничений.

I43. Следует упомянуть о комментариях к статье 3 Международного пакта о гражданских и политических правах в антильской части доклада Королевства в соответствии с данным Пактом. Статья 3 этого Пакта соответствует статье 3 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

I44. В правопорядке Антильских островов нет никаких ограничений в отношении осуществления прав, признаваемых в статьях 10 - 12 пакта.

VIII. СТАТЬЯ 10. ОХРАНА СЕМЬИ, МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ

A. Охрана семьи

I45. Законодательные положения по вопросам семьи изложены в первой части гражданского кодекса Нидерландских Антильских островов и включают положения о взаимной ответственности супругов и об их ответственности за своих детей и за их образование. Хотя антильское общество традиционно характеризовалось различными типами семей, закон в первую очередь касается защиты семей, создаваемых на основе брачного союза.

I46. На Нидерландских Антильских островах нет никаких законодательных положений, препятствующих вступлению в брак или образованию семьи между мужчинами и женщинами разных рас, религий или социально-экономических классов. Люди свободны в выборе своих партнеров, и статья 77 гражданского кодекса требует заключения брака при наличии свободного согласия будущих супругов.

I47. Практика правительства, хотя и не подкреплена правовыми нормами, характеризуется предоставлением семьям или матерям-одиночкам государственных домов. Частный сектор отдает предпочтение лицам, состоящим в браке.

I48. Как правило, женатые мужчины на Нидерландских Антильских островах зарабатывают больше неженатых, поскольку состояние в браке рассматривается как необходимость обеспечения семьи. Женатые мужчины обычно получают надбавку к зарплате или пособие на каждого несовершеннолетнего ребенка. Существуют организации по охране прав детей и детские дома, а при правительствах островов имеются департаменты по делам молодежи.

На всех островах имеются также консультации по личным и семейным проблемам. Семьи и отдельные лица, которые не в состоянии обеспечивать свое существование, могут обратиться за помощью к правительству. Кроме того, Национальным указом 1943 года о подоходном налоге предусмотрена налоговая скидка при наличии детей.

B. Охрана материнства

I49. Большая часть медицинских расходов по беременности и родам, включающих помощь, оказываемую до, во время и после родов, оплачивается центральным правительством и правительствами островов,

поскольку эти расходы составляют часть общих расходов на медицинское обслуживание (см. пункты 183 и 184, ниже).

150. Правом на дородовую и послеродовую медицинскую помощь пользуются все женщины, независимо от семейного положения. Ответственность за дородовую медицинскую помощь несут акушерки, практикующие врачи и специалисты (гинекологи и акушеры). В настоящее время акушерки есть только на Арубе, Бонайре и Кюрасао. Послеродовая помощь предоставляется также консультациями, патронажными сестрами, и клиниками по регулированию размеров семьи. Новорожденные регистрируются в различных клиниках, где ведется наблюдение за их ростом, развитием и осуществляется программа вакцинации. Роды обычно принимаются в больницах или родильных домах, хотя небольшой процент женщин все еще рождает детей дома.

151. В соответствии с положениями Национального указа о медицинском страховании беременность для целей настоящего указа приравнивается для всех работающих женщин, независимо от их семейного положения, к болезни. Поэтому они имеют право на льготы, включающие бесплатное медицинское обслуживание и пособие по временной нетрудоспособности на срок от 4 до 6 недель до предполагаемых родов и от 4 до 6 недель после родов (последнее пособие состоит из фиксированного процента ежедневного заработка). Аналогичные льготы распространяются на женщин, состоящих на гражданской службе, к которым неприменим Национальный указ о медицинском страховании.

152. Права матерей, работающих в семейных предприятиях, не регулируются каким-либо специальными положениями. Они относятся к категории "мелких самостоятельных хозяев", которые обычно сами оплачивают свои медицинские расходы и взносы по социальному страхованию или страхуются у частных страховых компаний (см. пункты 183 и 184, ниже).

153. Если в результате смерти или развода дети остаются без отца, мать и дети имеют право либо на получение пенсии для вдов или сирот (Национальный указ об общем страховании для вдов и сирот), либо на содержание для детей, предоставляемое через Совет по опеке, с учетом конкретных обстоятельств.

С. Охрана прав детей и подростков

154. Все дети и подростки на Нидерландских Антильских островах пользуются одними и теми же правами без каких-либо различий; по крайней мере ни одно положение законодательства не противоречит этому.

155. Аборты запрещены законом, и осуществление искусственного аборта считается преступлением.

156. Все дети, могут проходить медицинский осмотр в различных медицинских учреждениях.

157. Несмотря на то что образование не является обязательным, почти все дети посещают школу, и все дети и подростки пользуются правом приема в различные учебные заведения. Данные 1977 года свидетельствуют о том, что 90% всех детей в возрасте от 5 до 14 лет посещали начальную школу. Правительства островов Аруба и Кюрасао

предоставляют бесплатную медицинскую и стоматологическую помощь всем ученикам начальных классов. Правительства Бонайре и Наветренных островов предоставляют бесплатную стоматологическую помощь всем школьникам этих островов.

158. По социальным причинам и только по соответствующему решению суда по делам несовершеннолетних (гражданско-правовые дела) несовершеннолетние правонарушители со всех шести островов могут помещаться в Национальный исправительный центр для несовершеннолетних на Кюрасао. Центр рассчитан на 76 детей, которые могут обучаться как в самом центре, так и вне его: в средней школе или техническом училище. Имеются также детские дома на Арубе и Кюрасао, принадлежащие частным или государственным учреждениям и являющиеся приютами для сирот или приемными центрами. В эти центры детей направляют департаменты по социальным вопросам правительств островов, Совет по опеке или суды по делам несовершеннолетних.

159. Различные организации, ассоциации и учреждения занимаются судьбой умственно или физически отсталых детей. Институт монсеньёра Веррье и клиника доктора Давида Каприллеса (психиатрическая больница), расположенные на Кюрасао, принимают детей с различными нарушениями со всех островов. Первый, частный институт, рассчитан на 140 пациентов и предназначен для детей с физическими и множественными недостатками. Индивидуальное обучение возможно в специальной школе, находящейся при институте, с трехклассной начальной школой, школой для дефективных детей и дошкольный класс. Некоторые дети посещают школы вне института. Все дети, кроме детей с серьезными нарушениями, участвуют в программе реабилитации. Клиника доктора Каприллеса имеет специальную секцию, рассчитанную на 23 ребенка с психическими нарушениями.

160. На Кюрасао имеется также 14 специальных начальных школ, две школы для дефективных и трудновоспитуемых детей и одна школа для детей с нарушениями слуха. Все эти школы финансируются правительством островной территории. Общая служба психического здоровья в принципе является службой социальной психиатрии (островной территории Кюрасао), которая ведет также наблюдение за умственно отсталыми, в том числе за детьми. Следует также упомянуть о следующих учреждениях Кюрасао: Фонд по уходу за детьми-инвалидами, Ассоциация родителей Тотолойки, Фонд Назадии (детский сад на 20 мест), Национальное общество слепых (обучение грамоте по системе Брайля, пользование тростью, ремеслам для слепых и частично зрячих), Ассоциация лиц с физическими недостатками и Фонд помощи глухим.

161. На Арубе работает четыре школы для дефективных и трудновоспитуемых детей, одна школа для глухих, один детский сад и школа для умственно отсталых детей и фонд для частично зрячих, слепых и глухих детей.

162. На Бонайере есть одна школа для дефективных и трудновоспитуемых детей, ассоциация родителей и фонд для инвалидов.

163. На Наветренных островах есть только одна школа для дефективных и трудновоспитуемых детей, она находится на Сен-Мартене.

164. Национальным трудовым кодексом 1952 года предусмотрены меры против экономической и социальной эксплуатации детей. В статье 15 запрещен детский труд ("ребенком" считается любой в возрасте до

14 лет), а статьей 17 запрещены ночные и опасные работы для подростков (в возрасте от 14 до 18 лет).

165. Лицо, нарушившее запрет, упомянутый выше, в пункте 164, может быть приговорено к тюремному заключению сроком до трех месяцев или штрафу в размере до 600 гульденов. Лица, нарушившие закон во второй раз, могут быть подвергнуты тюремному заключению сроком до шести месяцев или штрафу в размере 1200 гульденов.

166. Информация о числе фактически работающих детей и подростков, а также о месте или видах выполняемых ими работ отсутствует.

167. Управление социального обеспечения, являющиеся одним из департаментов центрального правительства, осуществляет государственную политику в отношении подростков и следит за соблюдением законодательства в этой области.

IX. СТАТЬЯ II. ПРАВО НА ДОСТАТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ ЖИЗНИ

A. Уровень жизни

168. Цель государственной политики состоит в обеспечении каждому жителю разумного уровня жизни. Хотя это и не предусмотрено законом, достигнуты соглашения с профсоюзами о смыкании индексов для окладов гражданских служащих. Правительство ввело в действие постановление о минимальной заработной плате, которое является также обязательным для частного сектора.

B. Питание

169. На каждом острове есть департамент сельского хозяйства, животноводства и рыболовства, деятельность которого направлена на осуществление следующих целей:

- a) увеличение численности рабочей силы в сельскохозяйственной секторе;
- b) обеспечение поставки хороших продуктов питания;
- c) расширение продажи сельскохозяйственных продуктов в сотрудничестве с другими организациями;
- d) предоставление соответствующей технической информации для содействия развитию сельского хозяйства, садоводства, животноводства и рыболовства (издание журнала *Agrinoticia*);
- e) предоставление в необходимых случаях технической помощи;
- f) содействие в создании перерабатывающих отраслей промышленности.

170. Для достижения этих целей правительство острова Кюрасао приняло следующие шаги:

- a) Рабочая группа по комплексному планированию сельского хозяйства разработала комплексный план развития сельского хозяйства;

- b) организуется система сельскохозяйственного обучения;
- c) поощряется сотрудничество между фермерами;
- d) пригодные для обработки земли передаются сельскохозяйственному сектору;
- e) развивается межостровное и международное сотрудничество в области сельского хозяйства, животноводства и рыболовства (например, проект развития рыболовства на Наветренных островах и соглашение с Доминиканской Республикой о сельскохозяйственной администрации);
- f) создается животноводческая организация Кюрасао (свиноводство);
- g) производство кормов для животных;
- h) вводится отчетность об использовании водных ресурсов.

I71. Недавно на рассмотрение Совета острова Кюрасао был представлен законопроект о водных ресурсах. Его цель — содействовать использованию подземных вод для сельскохозяйственных целей. Предложения включают регистрацию имеющихся колодцев и введение системы разрешений на рытье новых.

I72. Фонд развития земледелия и садоводства на Нидерландских Антильских островах (Солтуна) находится на Кюрасао и предоставляет консультации для жителей всех островов.

I73. Все островные территории, как правило, предоставляют помощь в сбыте товаров. Она может выражаться в форме государственных фондов, в содействии сбытовым корпорациям или в выделении средств для централизованной закупки сельскохозяйственных продуктов (Саба, Сент-Эстатиус).

I74. Министерство экономики в соответствии с Национальным указом о контроле над ценами готовит распоряжения министерства по охране прав потребления путем контроля над ценами. В отношении сельскохозяйственных товаров они окажут регулирующее воздействие на рынок. В соответствии с Национальным указом об экспорте и импорте введены также ограничения на импорт.

I75. При департаменте здравоохранения каждого острова имеется инспекция по контролю качества товаров, которая проверяет продукты питания как по запросам, так и во исполнение своих обычных обязанностей.

I76. Островная территория Кюрасао приступила к осуществлению проекта в области питания, основная цель которого — распространение информации о правильном питании. Существуют также различные частные организации (такие, как ассоциации диетологов), занимающиеся теми же вопросами. Недавно была создана Ассоциация потребителей для поощрения требований потребителей в отношении улучшения качества продуктов питания в самом широком смысле слова.

I77. Королевство Нидерландов является членом ФАО с октября 1946 года. С 1981 года 16 октября ежегодно отмечается как

Всемирный день продовольствия ФАО; организацией этого дня занимается министерство экономики. В этих мероприятиях принимают участие все островные территории. На большинстве островов организуются выставки, в школах проводятся показательные уроки, проводятся лекции и демонстрации фильмов.

С. Одежда

178. Информация о праве на необходимую одежду не имеет отношения к Нидерландским Антильским островам.

Жилище

179. Правительство стремится предоставить каждому приемлемое жилье. В этих целях на некоторых островных территориях (Кюрасао, Аруба и Бонайре) были учреждены фонды ("Фундашон кас популар"), основная цель которых состоит в улучшении жилищных условий.

180. Например, на Кюрасао "Фундашон кас популар" действует в тесном сотрудничестве с департаментами общественных работ, физической планировки и жилья с целью сокращения нехватки надлежащего жилья. Их деятельность включает не только строительство традиционных государственных домов для семей с низким доходом, их управление и эксплуатацию (около 4000 жилищ), но и предоставление помощи тем, кто строит дома собственными силами. В настоящий момент проводится полный обзор системы аренды/покупки жилья государственного сектора, уделяется также внимание инфраструктуре новых зданий. Следует отметить, что затраты тех, кто строит дома своими силами с учетом помощи фондов, значительно ниже рыночных цен.

181. Фонды выделяют также некоторую сумму на выплату субсидий по аренде жилья, которая ежегодно определяется фондом, исходя из уровня дохода.

182. На всех островах имеются комиссии по арендной плате, которые утверждают и устанавливают размер арендной платы. Первые комиссии появились на Кюрасао и Арубе в соответствии с национальным декретом от 26 октября 1939 года. Обжаловать решения комиссий по арендной плате можно в суде первой инстанции, который может аннулировать принятое решение и постановить принять новое.

Х. СТАТЬЯ 12. ПРАВО НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

183. На Нидерландских Антильских островах нет общей программы медицинского страхования. Медицинское обслуживание относится в основном к компетенции центрального правительства и островных общин.

а) Островные общины оплачивают полностью расходы на медицинское обслуживание самых бедных членов общины. Сюда относятся оплата услуг практикующего врача, медикаментов, оплата услуг специалистов, плата за пребывание в больнице и т.д. Те члены общины, которые имеют право на такую оплату, получают карточку "PP". В 1976 году число лиц, имевших такую карточку на Кюрасао, составило 66 тыс., в 1977 году на Бонайре - около 4000; и в том, и в другом случае это свыше 40% населения;

б) рабочие, гражданские служащие, лица, работающие по договорам и низшие категории гражданских служащих (в соответствии со шкалой окладов) также имеют право на бесплатное медицинское обслуживание и оплату взносов на медицинское обслуживание их семей;

с) гражданские служащие более высоких категорий и их члены семей имеют право на оплату 90% расходов на медицинское и больничное обслуживание;

д) служащие частных фирм, получающие меньше определенного уровня дохода, страхуются с целью бесплатного медицинского обслуживания в Специальном страховом банке (СВБ). Наниматели оплачивают полностью взнос в эту программу. В 1982 году предельный уровень дохода составлял 1950 гульденов в месяц;

е) Некоторые крупные компании взяли на себя обязательство по оплате медицинских расходов своих сотрудников и членов их семей по индивидуальным или коллективным трудовым соглашениям. К таким компаниям относятся нефтеперерабатывающие, судостроительные компании и больницы.

184. Таким образом, в 1976 году государство оплачивало медицинские расходы 82% населения. Около 18% населения оплачивали свои медицинские расходы сами или были застрахованы в частных страховых компаниях.

185. Информацию о мерах по сокращению мертворождаемости и детской смертности, о дородовом и послеродовом уходе см. в пункте 150, выше. Услуги патронажных сестер на дому (ассоциации по уходу на дому) значительно способствовали сокращению детской смертности на Нидерландских Антильских островах. На Кюрасао имеется 14 детских клиник (из них 8 - для детей ясельного возраста), на Арубе - 6, на Бонайре - 4.

186. Отделения интенсивной терапии для новорожденных, находящихся в тяжелом состоянии, в больницах Кюрасао и Арубы и переносные термостаты значительно увеличили шансы этих детей на выживание.

187. За здоровое развитие детей на Нидерландских Антильских островах ответственность несут клиники для грудных детей и детей ясельного возраста, школьные медицинские службы, школьные стоматологические службы, практикующие врачи и специалисты в целом. Этому способствует также общедоступный характер медицинских учреждений и программы вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита.

188. Изучаются вопросы охраны окружающей среды (и природы) с целью разработки планов по предотвращению и борьбе с загрязнением прибрежных районов (главным образом канализационными стоками и сбросами с судов), воздуха (промышленными предприятиями, в основном нефтеперерабатывающими) и почв. Принимаются особые меры против загрязнения почв частными компаниями.

189. Борьбу с желтолихорадочным комаром, являющимся переносчиком желтой лихорадки данге, ведут островные медицинские службы, хотя северным Нидерландским Антильским островам помощь оказывает центральное правительство. На Нидерландских Антильских островах не было случаев заболевания желтой лихорадкой. В 1975 году после

сообщения об эпидемии была проведена иммунизация против желтой лихорадки в местах возможных контактов (туристская торговля, персонал больниц) и были применены соответствующие правила Всемирной организации здравоохранения.

190. В отношении всеобъемлющих планов и конкретных мер по предоставлению необходимых медицинских услуг см. пункты 139-189 и пункт 193.

191. Большинство практикующих врачей и специалистов работают на самых больших островах - Кюрасао и Арубе. Как и следовало ожидать, на этих островах находятся две самые крупные больницы общего профиля (более 250 коек), куда могут направляться больные с других островов. На Кюрасао находится также небольшая больница (35 коек), где работает узкий круг специалистов. На Бонайре, Синт-Эстатиусе и Сабе имеются небольшие больницы (до 60 коек), где работают общепрактикующие врачи. На Сен-Мартене есть больница на 45 коек, где имеются специальные отделения (хирургия, гинекология, в ограниченной степени офтальмология). На Кюрасао имеется также одна специализированная акушерская клиника, один санаторий для хронических больных и одна психиатрическая лечебница.

192. О существующем положении в области медицинского обслуживания и его финансирования см. пункты 183 и 184, выше.

193. Ниже приводятся статистические данные об осуществлении права на охрану здоровья:

a)	Ожидаемая продолжительность жизни:	мужчины	70,3 лет (1970 г.)
		женщины	75,5 -" (1970 г.)
		в среднем	73,8 -" (1970 г.)
b)	Детская смертность на 1000 живорождений:		19,8 (1973 г.)
			15,5 (1978 г.)
c)	Смертность на 1000 детей в возрасте от 1 до 4 лет:		0,4 (1974 г.)
d)	Число больниц (общего профиля):	9	(1978 г.)
e)	Число больничных коек:	I 478	(1978 г.)
f)	Число больничных коек на тысячу жителей:	6	(1978 г.)
g)	Число больничных коек в психиатрических больницах:	475	(1978 г.)
h)	Число больничных коек в психиатрических больницах на тысячу жителей:	I,9	(1978 г.)
i)	Число коек для стариков:	352	(1978 г.)

ж) Общая численность врачей:	200	(1978 г.)
з) Число врачей на 10 тыс. жителей:	8,2	(1978 г.)
и) Число жителей на одного врача:	1 225	(1978 г.)
л) Число стоматологов на 10 тыс. жителей:	1,5	(1978 г.)
н) Число квалифицированных медсестер на 10 тыс. жителей:	14,7	(1978 г.)

Источники: Статистическая информация Статического управления Нидерландских Антильских островов; Annual Reports of the island Territories of Curacao and Bonaire; Dr. C. E. Zaandam, general practitioner on Aruba and Dr. Zaandam-Verhees, clinic doctor on Aruba; Pan American Health Organization Bulletin No. 161, April 1979; "Towards an integral policy framework for the Netherlands Antilles in the eighties", (a report prepared by a combined Dutch/Netherlands Antillean Commission, November 1976); статистическая информация Министерства здравоохранения и охраны окружающей среды Нидерландских Антильских островов.

Приложение

СПИСОК СПРАВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Следующие справочные материалы были получены от Нидерландов, и с ними можно ознакомиться в подлиннике в архиве Центра по правам человека, Отделение Организации Объединенных Наций в Женеве.

1. The Kingdom of the Netherlands. Facts and figures - Social Security The Hague, Ministry of Foreign Affairs, 1980.
2. Decision of 10 May 1979 of the President of the Judicial Division of the Council of State (N.J./A.B. 1979, No.472).
3. Institutes for Home Help Services. Home help service in the Netherlands. Utrecht, Central Raad voor Gerinsverzorging.
4. Doek, J. E. and S. Slagter. Child care and protection in the Netherlands. Utrecht, Werkverband Integratie Jeugdwelzijnswerk, and Amsterdam, Stichting Voor het Kind, 1979.
5. Doek, J. E. Foster parents: their legal status in Dutch law. Statement made at the Second International Conference on Foster Care, Slagharen, 29 August - 5 September 1981.
6. Van de Werk, M. B. Adoption. The National Federation for Child Welfare, the National Association for Maternity Care and Child Hygiene (The Child Welfare Council).
7. The Ministry of Cultural Affairs. Special youth work in residential institutions in the Netherlands. Recreation and Social Welfare Central International Relations Directorate, Foreign Information, Studies-visits and Congresses Division, Rijswijk, 1981.
8. The Ministry of Cultural Affairs. Social policy relating to the disabled in the Netherlands. Recreation and Social Welfare Central International Relations Directorate, Foreign Information, Studies-visits and Congresses Division, Rijswijk, 1980.
9. Dependent population eligible for employment by sex and age. Statistical table.
10. The Ministry of Housing and Physical Planning. Current trends and policies in housing and building in 1977. Information Department, The Hague, 1978.
11. Статистические данные о жилье. Monthly statistics for the building industry, Annual Report of the Department of Central Housing and Construction, Survey of housing needs 31 October 1977.

12. Статистические данные о здравоохранении.

Monthly population and health statistics
Annual population and health statistics
Compendium of health statistics on the Netherlands
Vademecum of health statistics on the Netherlands
Births, by nature of obstetric assistance and place
Deaths, by cause, age and sex
Diagnosis statistics of industrial insurance boards
(contributing members)
Diagnosis statistics of hospitals
Industrial accident statistics
Intramural health care statistics
Cost and financing of health care in the Netherlands.