

ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ



Distr.
GENERAL

E/1980/6/Add.23
5 March 1981
RUSSELIN
ORIGINAL: SPANISH

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

Добавление

ПАНАМА*

/9 февраля 1981 года/

Статья 12: право на физическое и психическое здоровье

Пункт А. Основные законы, административные положения,
коллективные соглашения и другие виды мер, направленные
на развитие и защиту права каждого человека на
физическое и психическое здоровье, и постановления
соответствующих судов

Созданный в результате принятия закона № 23 1941 года Фонд социального обеспечения Панамы был впоследствии, путем расширения и другими способами, преобразован в Институт социального обеспечения, который делает возможным осуществление статей 105 и 106 Национальной конституции Республики.

* Настоящий документ содержит доклад Панамы о правах, рассматриваемых в статье 12 Пакта. Первую часть доклада Панамы, представленную 16 мая 1980 года, которая касается прав, рассматриваемых в статьях 10 и 11, см. в документе E/1980/6/Add.20.

СТАТЬЯ 105 КОНСТИТУЦИИ. "Каждый индивидуум имеет право на получение материальных средств для существования в случае нетрудоспособности или на оплачиваемую работу. Социальное обеспечение предоставляется и регулируется автономными учреждениями и распространяется на случаи болезни, материнства, инвалидности, на пособия семейным, пособия по старости, вдовству, сиротству, по приостановлению работы, при несчастных случаях на производстве, профессиональных заболеваний и при всех остальных возможных обстоятельствах, которые могут быть предусмотрены и охвачены социальным обеспечением. Закон предусматривает организацию такого обеспечения по мере того, как этого будут требовать социальные нужды..."

СТАТЬЯ 106. "Государство может создавать дополнительные фонды при поддержке и участии трудящихся государственных и частных предприятий с целью улучшить услуги социального обеспечения в области пенсионного обеспечения. Закон регламентирует эту область".

Положения, предусмотренные в нашем законе о социальном обеспечении, отражают в хронологическом порядке улучшение социального обеспечения по мере исторического, социального и политического развития государства. Нынешний закон № 15 от 31 марта 1975 года официально гарантирует трудящимся всей страны и их семьям право на социальное обеспечение.

В статье 2 упомянутого закона указывается, что обязательному охвату системой социального страхования подлежат все трудящиеся, состоящие на государственной службе или на службе физических или юридических и действующих на территории государства лиц, независимые трудящиеся, сезонные или временные работники. Закон предусматривает гарантии для трудящихся, желающих состоять в системе на добровольных началах; к таким относятся группы трудящихся, которые предпочитают меры социального обеспечения. Необходимо указать, что наше законодательство в области добровольного социального страхования, будучи гибким и демократичным, распространяется на иностранцев, состоящих в пределах страны на службе в международных организациях.

Сфера применения системы социального обеспечения Панама охватывает следующие случаи и риски: риск заболевания; риск беременности; риск профессионального заболевания; риск инвалидности; риск старости; риск смерти; и похоронное пособие.

1. Риск заболевания

Закон № 15 от 31 марта 1975 года в своих статьях 39, 40, 41 и 42 предусматривает защиту для всех трудящихся, занятых на государственных и частных предприятиях, а также для независимых и сельскохозяйственных работников, их родственников, жен или проживающих с ними женщин, детей до 18 лет, матери и отца, если они являются полными иждивенцами или инвалидами. Им предоставляются медицинские профилактические услуги, хирургическое, фармацевтическое, стоматологическое,

/...

рентгенологическое и больничное обслуживание. В зависимости от заболевания им предоставляется на год временное пособие по нетрудоспособности.

2. Риск беременности

Всем состоящим на действительном страховании женам или женщинам в период беременности предоставляется терапевтическое, хирургическое, фармацевтическое, стоматологическое, рентгенологическое и больничное обслуживание, услуги по контролю над развитием беременности и питание. Каждой работающей женщине, внесшей как минимум взнос за девять из 12 месяцев, предшествующих седьмому месяцу беременности, предоставляется также отпуск по беременности, продолжительностью в шесть недель до родов и восемь недель после них, в соответствии со статьями 43 и 44 упомянутого выше закона № 15. Существуют программы бесед о здоровье беременных, материнстве и ответственном отцовстве.

3. Риск профессионального заболевания

Декретом № 68 Кабинета от 31 марта 1970 года предоставляется защита каждому рабочему или служащему, имевшему несчастный случай на производстве; такой рабочий или служащий имеет право на терапевтическое, хирургическое, больничное, стоматологическое, лабораторное и рентгенологическое обслуживание, на пользование приютом, на получение пенсий или временных пособий по нетрудоспособности в связи с риском профессионального заболевания. Он также получает пенсию по нетрудоспособности.

4. Риск инвалидности

Статьи 45, 46, 47, 48 и 49 вышеупомянутого закона № 15 касаются всех работающих лиц, которые в результате болезни или ухудшения физического или умственного состояния потеряли трудоспособность, что удостоверяется свидетельством Медицинской квалификационной комиссии и заключением Комиссии по пособиям; такие лица, однако, даже при потере трудоспособности, имеют право на терапевтическое, хирургическое, фармацевтическое, стоматологическое и рентгенологическое обслуживание, госпитализацию и восстановление физического здоровья. Кроме того, они получают пенсию при утрате кормильца.

5. Риск старости

В своих статьях 50, 51, 52, 53, 54, 55 и 56 закон № 15 регулирует также выход на пенсию каждого действительного рабочего и служащего по достижении мужчинами 60 лет, а женщинами - 55 лет; если же рабочие или служащие желают выйти на пенсию раньше, мужчины в возрасте 55 лет и женщины - 50 лет, то они получают пенсию по старости.

/...

6. Риск смерти

В соответствии со статьями 55 и 56 закона № 15 вдова состоявшего на действительном страховании лица или покойного пенсионера или сожительствующая с ним в течение 5 лет женщина, не имевшая юридических препятствий для заключения с ним брака, дети до 14 лет и учащиеся дети до 18 лет, а также родители покойного, не имевшего ни супруги, ни сожительствующей с ним женщины, ни детей, обладают правом на терапевтическое, хирургическое, стоматологическое, рентгенологическое, лабораторное обслуживание и госпитализацию.

7. Похоронное пособие

Для покрытия расходов на похороны родственникам покойного выплачивается пособие.

Пункт В. 1) Информация о мерах, принятых для снижения детской смертности и мертворождаемости

Существуют программы обслуживания и действий, направленные на охрану всего населения страны, такие, как оздоровление окружающей среды, снабжение питьевой водой, канализационное обслуживание, здоровье матерей, здоровье беременных женщин и беседы об ответственном материнстве и отцовстве.

Коэффициенты детской смертности в Панаме следующие:

сельская зона: из 1 000 детей, родившихся живыми, в 1968 году умерло 45,9, в 1973 году - 39,2 и в 1978 году - 28,0;

городская зона: из 1 000 детей, родившихся живыми, в 1968 году умерло 30,8, в 1973 году - 26,7 и в 1978 году - 22,6.

Как видно из этих цифр, за последние 10 лет детская смертность в Панаме снизилась.

Пункт В. 2) Информация о мерах, принятых для обеспечения здорового развития детей

По всей стране, в каждом губернаторстве существуют медицинские центры, программы матери и ребенка, которые направлены на обеспечение комплексной охраны здоровья детей, профилактики детских заболеваний. Кроме того, проводятся мероприятия по распространению диетологических знаний как для отдельных лиц, так и для организованных групп общин с целью распространения основных знаний о питании, таких, как питание в период беременности и кормления грудью, питание в дошкольном, школьном, отроческом возрастах и т.д.

/...

Существуют программы дополнительного питания, разработанные для семей и для групп матери и ребенка. Распределение продуктов питания осуществляется среди всех получателей помощи (кормящие матери, беременные женщины и дети дошкольного возраста) в качестве профилактической меры, независимо от их режима питания.

Число производственных проектов, осуществляемых на уровне семей и общины, продолжает расти с целью улучшения возможности получения продуктов и, следовательно, улучшения питания населения.

Центры ориентации по вопросам, касающимся детей, получают непосредственные консультации диетологов при составлении меню в этих учреждениях и при контроле за весом и ростом пациентов.

Все вышеупомянутые программы направлены на улучшение питания групп населения, страдающих от недоедания.

Продолжается и расширяется также программа иммунизации населения путем вакцинации против инфекционных заболеваний, в частности, полиомиелита, туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка и кори.

Пункт В. 3) Информация о мерах, принятых для защиты и улучшения всех условий работы и окружающей среды

Среди программ оздоровления окружающей среды мы можем перечислить следующие: санитария жилищ и общественных мест, санитарный контроль за сбытом продуктов питания, надзор и борьба с зоонозом, санитарный контроль на предприятиях, надзор и контроль в отношении загрязнения окружающей среды, контроль за качеством питьевой воды, строительство источников питьевой воды (акведуки, колодцы), сооружение туалетов, контроль за качеством медикаментов, надзор и ликвидация источников инфекции заболеваний.

Пункт В. 4) Общие программы и конкретные меры, включая программы вакцинации для предупреждения, лечения и борьбы с эпидемическими, эндемическими, профессиональными и другими видами заболеваний, а также с несчастными случаями в сельских и городских районах

С 1974 года не было зарегистрировано клинических случаев желтой лихорадки вследствие массовой вакцинации всего населения и активной кампании по осуществлению профилактических мер, в результате которых в городских районах удалось также искоренить *aedes aegypti* и, как следствие, желтую лихорадку и грипп. В Панаме не существует таких болезней, как холера, чума и оспа.

В результате осуществленной органами здравоохранения массовой вакцинации с 1972 года в Панаме нет случаев заболевания полиомиелитом. В столичном районе действует система эпидемиологического надзора за вирусом инфлюэнцы.

С 1970 года заметно сократилось число заболеваний малярией. Из 675 случаев, зарегистрированных в 1977 году, 120 случаев были завезены, а остальные были местного происхождения. В 1977 году было взято 377 059 проб и осуществлено 90 процентов запланированного опрыскивания мест инкубации.

В стране искоренены и остальные являвшиеся предметом надзора заболевания, такие, как скоротечная лихорадка и тиф, переносчиком которого являются вши.

Заболеваемость коклюшем и смертность от него существенно снизились, начиная с 1972 года, когда было зарегистрировано 1 597 случаев, из которых 36 закончились смертным исходом, в то время как в 1977 году имело место 128 случаев, причем ни один не имел летального исхода. В 1978 году было зарегистрировано 32 случая и 1 летальный исход.

Заболеваемость столбняком существенно снизилась, начиная с 1974 года.

Заболевание корью носит эндемический характер, причем эпидемические вспышки ее возникают каждые два или три года; последняя вспышка имела место в 1976 году.

Заболеваемость и смертность от туберкулеза снизились, начиная с 1970 года.

Эти цифры в целом свидетельствуют о том, что в Панаме происходит сокращение показателей заболеваемости и смертности от всех, за исключением кори, поддающихся профилактике болезней путем обширных программ вакцинации и оздоровления окружающей среды, и благодаря совместным усилиям общественности и органов здравоохранения, которые в широких масштабах осуществляют вакцинацию нашего детского населения.

Напротив, серьезной проблемой для здравоохранения являются венерические болезни, показатель которых в 1978 году составил 1 853 случая, что приблизительно означает 207,7 случаев заболевания на 100 000 жителей. Этот вид заболевания чаще всего регистрируется в таких районах, как Панама, Бокас дель Торо, Чирики и Колон, смертность от таких заболеваний чаще всего наблюдается в Колон, Бокас дель Торо и Панаме.

Панама с удовлетворением отмечает, что на ее территории исчезает опасность эпидемических заболеваний и что наши дети могут расти в здоровой атмосфере, которая позволит им достигнуть зрелого возраста на благо своей страны.

/...

Пункт В. 5) Общие программы и конкретные меры, направленные на обеспечение всех возрастных групп и всех слоев населения, в частности, сельских районов, соответствующими санитарными услугами, в том числе медицинским обслуживанием в случае заболевания или при несчастных случаях

Мы считаем, что в предыдущих пунктах дается подробное изложение решений вопросов пункта 5, а также 6.

Пункт . Статистические и другие данные об осуществлении права на здоровье, в частности, статистические данные о детской смертности, количестве больниц и больничных коек, и т.д.*

* Статистические данные, представленные правительством Панамы в приложении к настоящему докладу, находятся в Секретариате и в случае представления просьбы они могут быть выданы для ознакомления с ними.