الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.
GENERAL

E/1986/4/Add.24
24 August 1988
ARABIC
Original : ENGLISH

الدورة العادية الأولى لعام ١٩٨٩

تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

التقارير الدورية الثانية المقدمة من الدول الأطراف في العهد فيما يتعلق بالحقوق التي تشملها المواد من ١٠ الى ١٢ ، وفقا للمرحلة الثانية من البرنامج المقرر بمقتضى قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٨٨ (د - ٦٠)

هولندا*

[١٥ حزيران/يونيه ١٩٨٨]

إضافة

* نظر فريق الدورة العامل المؤلف من الخبراء الحكوميين والمعني بتنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، خلال دورته لعام ١٩٨٤ ، (انظر E/1984/WG.1/SR.4 و SR.5 و SR.6 و SR.8) في التقرير الأولي الذي قدمته حكومة هولندا فيما يتعلق بالحقوق التي تشملها المواد من ١٠ الى ١٢ من العهد (E/1980/6/Add.33) .

١٧١٦ب/GE.88-17422

Digitized by UNOG Library

المحتويات

		المفحة
مقدمة	.....	١
عرض عام	.....	١
ألف -	الدستور المنقح لعام ١٩٨٣	١
باء -	المواد من ١ الى ٥	٣
	١- تقرير المصير	٣
	٢- منع التمييز	٣
	٣- المساواة في المعاملة بين الرجل والمرأة	٣
المادة ١٠ -	حماية الأسرة والأمهات والأطفال	٤
ألف -	المادة ١٠ - ١ : تقديم الحماية والمساعدة للأسرة	٤
	١- التشريع	٤
	٢- الأسرة كمفهوم	٤
	٣- الزواج	٤
	٤- حقوق الإقامة بعد فسخ الزواج أو انتهاء العلاقة أو تفرق الأسرة	٥
	٥- رعاية الأطفال	٥
	٦- مراكز موارد اللعب	٦
باء -	المادة ١٠ - ٢ : حماية الأمومة	٧
	١- التشريع	٧
	٢- حماية الأمومة	٧
	٣- الحماية والمساعدة قبل الولادة وبعدها	٧
	٤- المساعدة المالية للأمهات العاملات	٨
جيم -	المادة ١٠ - ٣ : حماية الأطفال والشباب	٨
	١- التشريع	٨
	٢- تدابير خاصة لرعاية الأطفال وتربيتهم وتعليمهم..	٩
	٣- مكافحة البطالة بين الشباب	١٠
	٤- مركز الأطفال غير الشرعيين	١١
المادة ١١ -	الحق في مستوى معيشي ملائم	١١
ألف -	الحق في غذاء كاف	١١
	١- التشريع	١١
	٢- سياسة التغذية	١٢

Digitized by UNOG Library

المحتويات (تابع)

الصفحة

ألف - الحق في غذاء كاف (تابع)
٣- الملوثات الكيميائية في الأغذية ١٤
٤- مبيدات الآفات ١٤
٥- العقاقير البيطرية ١٤
باء - الحق في ملبس ملائم ١٥
جيم - الحق في مسكن ملائم ١٥
١- التشريع ١٥
٢- عام ١٥
٣- التجديد الحضري ١٨
٤- الساكنون بوضع اليد ١٩
٥- الأقليات ١٩
(أ) لمحة عامة ١٩
(ب) ساكنو السيارات المتنقلة ٣٠

المادة ١٢ - الحق في الصحة البدنية والعقلية ٣١
التشريع ٣١
ألف - الرعاية الصحية للشباب ٣١
١- الرعاية الصحية للشباب ٣١
٢- الكشف المبكر عن اضطرابات النمو لدى الأطفال.. ٣٣
باء - الحماية البيئية ، والصحة والسلامة في العمل ٣٤
١- التشريع ٣٤
٢- السياسة البيئية العامة ٣٤
٣- قانون ظروف العمل ٣٥
٤- السياسة في مجال الصحة والرعاية ٣٦
٥- العمل الاجتماعي للشركات ٣٧
جيم - النهوض بالصحة العامة ٣٧
١- فحص السكان ٣٧
٢- مراقبة المخدرات/التدخين/الكحول ٣٨
٣- مرض "متلازمة نقص المناعة المكتسب" (الايدز/السيدا) في هولندا ٣٠
دال - الرعاية الصحية ٣١
١- الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية ٣١
٢- تكاليف الرعاية الصحية ٣٣

Digitized by UNOG Library

مقدمة

عرض عام

١ - هذا التقرير ، عن التدابير المعتمدة في هولندا لمراعاة الحقوق المعترف بها في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتقدم المحرز في اعمال هذه الحقوق ، يتناول الفترة من مستهل عام ١٩٨٠ إلى منتصف عام ١٩٨٧ . وسيليه في الوقت المناسب التقرير الخاص بجزر الانتيل الهولندية .

ألف - الدستور المنقح

٢ - بصدد الفترة التي يتناولها هذا التقرير ، ينبغي بادئ ذي بدء ، الإحاطة علماً بالدستور المنقح ، الذي بدأ نفاذه في ١٧ شباط/فبراير ١٩٨٣ . وهو أعلى قانون وطني ، ويحدد الحقوق الأساسية ، فضلاً عن المبادئ الرئيسية التي تدار هولندا بموجبها . وجميع الاحكام الجديدة في الدستور هي ذات صلة بهذا التقرير ، ولا سيما المادة ٢٠ ، الفقرة ١ ؛ والمادة ٢١ ؛ والمادة ٢٢ (أنظر أدناه) .

المادة ٢٠ ، الفقرة ١

تحرص السلطات على تأمين سبل الإعاشة للسكان وعلى تأمين توزيع الثروة . (قارن مع المادة ١١ من العهد الدولي) .

المادة ٢١

تحرص السلطات على إبقاء البلد صالحاً للمعيشة وعلى حماية البيئة وتحسينها . (قارن مع المادة ١٢ من العهد الدولي) .

المادة ٢٢

١ - تتخذ السلطات ما يلزم من إجراءات للنهوض بصحة السكان .

٢ - تحرص السلطات على توفير المأوى المعيشي الكافي .

٣ - تعمل السلطات على تعزيز التنمية الاجتماعية والثقافية والانشطة الترفيهية . (قارن مع المادتين ١١ و ١٢ من العهد الدولي) .

٣ - إن إدراج هذه الاحكام ، وبوجه أعَمّ ، إدراج الحقوق الاجتماعية الاساسية في الدستور يعني أن السلطات ملزَمة باتخاذ التدابير الكفيلة بجعل الحالة الفعلية في المجتمع متوافقة إلى أقرب درجة ممكنة مع الاوضاع التي يُتوخى أن تضمنها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للأفراد .

٤ - والفقرة ١ من المادة ٢٠ تُلزِم السلطات بانتهاج سياسة ترمي إلى تأمين سبل الإعاشة للسكان وتعزيز توزيع الثروة .

٥ - وبند المادة ٢١ الذي يقتضي من السلطات إبقاء البلد صالحاً للمعيشة يشمل الاشغال العامة . ويُقصد من تحسين البيئة التدابير المتصلة بحماية البيئة بأوسع

Digitized by UNOG Library

معانيها . وقد تشمل هذه التدابير تخطيط المدن والتخطيط القطري ، حيث أن التحضر وغيره من العوامل الاجتماعية يمكن أن تؤثر تأثيراً مباشراً في الأوضاع المعيشية في البلد ككل .

٦ - الفقرة ١ من المادة ٢٣ تنص على حماية الصحة العامة وتحسينها . ومن ثم ، ينبغي للسياسة الحكومية أن تستهدف ليس فقط حماية الجمهور من أخطار محددة ، بل أيضاً النهوض بالصحة العامة حيثما لا يوجد مثل هذا الخطر المباشر . وقد يشمل ذلك السياسة المتعلقة بالتأمين الصحي ، والرعاية السابقة للولادة ، والرعاية الصحية للأطفال الرضع ، والتغذية الكافية . وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى المادة ١١ من الدستور ، التي تحدد "الحق في احترام حرمة الشخص" . ويشمل هذا الحق ما يلي :

حق الفرد في عدم التعرض للعنف أو الجرائم الماسة بشخصه .

حق الفرد في التحكم بجسده .

ويوفر هذا الحق الأخير ، في جملة ما يوفره ، ضمانات ضد المعالجة الطبية الإلزامية . وينبغي للحكومة ، عند اتخاذها تدابير في مصلحة الصحة العامة ، أن تراعي الضمان الدستوري فيما يتعلق بسلامة الشخص .

٧ - الفقرة ٢ من المادة ٢٣ تتناول العمل على توفير المأوى المعيشي الكافي . ولا يتعلق ذلك بعدد المساكن المتاحة فحسب ، بل أيضا بحجمها وجودتها ، وبالجوانب المتصلة بالسلامة والصحة . وتميز الفقرة ٣ من المادة ٢٣ بين تعزيز التنمية الاجتماعية والتنمية الثقافية . وتشير التنمية الاجتماعية إلى العناية المحيطة بالعلاقات بين الاشخاص في إطار الأسرة ومكان العمل والمجتمع بوجه عام . وقد يشمل ذلك الرعاية المقدمة إلى الأُسر والمسنين والعمال الأجانب .

باء - المواد من ١ إلى ٥

١ - المادة ١ : تقرير المصير

٨ - نظراً لأن المادة ١ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مماثلة للمادة ١ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ، فلعلنا نشير الى التقرير الثاني الذي قدمته مملكة هولندا عملاً بالمادة ٤٠ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية .

٢ - المادة ٢ : منع التمييز

٩ - تنص الفقرة ١ من المادة ١ من الدستور ، الذي أصبح نافذاً في عام ١٩٨٣ ، على ما يلي : "يعامَل الجميع في هولندا معاملة متساوية في ظروف متساوية . ولا يُسمح بالتمييز بسبب الدين أو المعتقد أو الرأي السياسي أو العرق ، أو الجنس ،

Digitized by UNOG Library

أو لأسباب أخرى ، أياً كانت ." ويشار إلى تقرير هولندا إلى اللجنة المعنية بحقوق الإنسان والمتعلق بتنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ، وخاصة فيما يتصل بالمادة ٢٦ المتعلقة بحظر التمييز .

١٠ - وينشأ عن هذه المادة من الدستور مبدأ حماية الأقليات في هولندا . وقد حددت الحكومة سياستها إزاء الأقليات في وثيقة السياسة فيما يتعلق بالأقليات لعام ١٩٨٣ . وهي تهدف إلى إيجاد مجتمع يتلقى فيه أعضاء الأقليات المقيمون في هولندا ذات المعاملة التي يتلقاها الرعايا الهولنديون ، وتتاح لهم فرصة تطوير أنفسهم بالقدر الكامل ، سواء كأفراد أو كجماعات . ويتم بلوغ هذا الهدف من خلال ثلاثة أهداف فرعية هي :

(أ) تهيئة الشروط اللازمة لتمكين الأقليات من تحقيق المساواة في الحقوق والمشاركة في المجتمع . هذه العملية محددة بصفة عامة ؛ وهي لا تشمل فقط تعزيز إيمان أعضاء الأقليات بقيمتهم وإدراكهم لذاتهم ، بل أيضاً التأثير في المجتمع الذي يعيشون فيه بحيث يسمح هذا المجتمع للأقليات بأن تتطور بحرية ؛

(ب) التقليل من مظاهر الإجحاف الإجتماعي والإقتصادي الذي يعانيه أعضاء الأقليات ؛

(ج) منع التمييز واتخاذ تدابير ضده حيثما يحدث ، وتحسين الموقف القانوني للأقليات عند الضرورة .

١١ - وتشمل الأقليات في هولندا جماعات المولاكيين والسوريناميين والأنتيليين ، والعمال المهاجرين وأقربائهم ، والغجر ، واللاجئين . وللاطلاع على مزيد من التفاصيل بشأن التدابير المتعلقة بالنقاط (أ) إلى (ج) المذكورة أعلاه ، أنظر التقرير الشامن للمملكة بشأن اتفاقية القضاء على التمييز العنصري وحماية الأقليات .

٣ - المادة ٣ : المساواة في المعاملة بين الرجل والمرأة

١٢ - فيما يتعلق بالحالة في هولندا من حيث المساواة في المعاملة بين الرجل والمرأة ، ينبغي الإشارة إلى التقرير الثاني للمملكة بشأن المادة ٣ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية . ويضاف إلى ذلك أن الدولة ، بوصفها أكبر صاحب عمل في البلد ، ينبغي أن تكون مثالاً يُحتذى في تحقيق أهداف المساواة في الحقوق في سياستها الخاصة بالموظفين . وإعادة توزيع العمل عامل هام في هذا السياق . وستشدد الحكومة بدرجة أكبر ، في سياستها التوظيفية ، على مبدأ التمييز الإيجابي ؛ أي على منح الأفضلية للمرأة في الحالات التي يتاح المجال فيها للاختيار بين مرشحين مناسبين بدرجة متساوية وسيتم الاستعانة في هذه العملية بأرقام مستهدفة ، وستوضع في الاعتبار عوامل مثل الأوضاع التعليمية والوظيفية . وستقدم

Digitized by UNOG Library

وزارة الشؤون الداخلية سنوياً ، في مذكرتها الإيضاحية الملحقة بالميزانية ، تقريراً عن التقدم المحرز بشأن السياسة الموضوعة في خطة خاصة لتكافؤ الفرص . وأخيراً ، ينبغي الإشارة أيضاً إلى مشروع القانون الذي يقضي بالموافقة على الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز ضد المرأة ، والذي ينظر حالياً في مجلس النواب .

المادة ١٠ : حماية الأسرة والأمهات والأطفال

ألف - المادة ١٠ - ١ : تقديم الحماية والمساعدة للأسرة

١ - التشريعات/الأنظمة

١٣ - (أ) الوطنية : القانون المدني ، المجلد ١ - (٤) ، قانون الأجانب لعام ١٩٧٦ (٥) ، المعدل آخر مرة في عام ١٩٨٧ (٥) ؛

(ب) المستجدة : قانون ٣٠ آب/أغسطس ١٩٨٤ ، الذي بدأ نفاذه في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٨٥ ، والذي يقضي بإزالة مظاهر تفاوت معينة بين الرجل والمرأة في قوانين الأحوال الشخصية والعائلية ؛

(ج) الدولية : اتفاقية ١٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦١ المتعلقة بالرضا بالزواج ، والسن الدنيا للزواج ، وتسجيل الزواج .

(مرفق مستقل* : استبيان مجلس أوروبا ، 'أشكال رعاية الطفل' .)

٢ - الأسرة كمفهوم

١٤ - تمشياً مع الاتجاهات الاجتماعية الأخيرة ، بات تفسير مفهوم 'الأسرة' في المجتمع الهولندي أوسع مما كان سابقاً ، بحيث لم يعد يشمل فقط الأسرة النووية التقليدية (الأب والأم والأطفال) ، بل أيضاً علاقات بديلة مثل الأزواج غير المعقود قرانهم ذوي الأطفال أو غير ذوي الأطفال ، والآباء والأمهات المغردين ، وأنواع أخرى من الشركاء ذوي الأطفال .

٣ - الزواج

١٥ - يرد قانون الزواج الهولندي في المجلد ١ من القانون المدني . وللاطلاع على شرح أكثر تفصيلاً للآثار القانونية ، ينبغي الرجوع إلى تقرير المملكة الثاني عن العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية . ويمكن ذكر ما يلي ردا على

---

* الاستبيان متاح للرجوع إليه في ملفات الأمانة العامة باللغة الإنكليزية وبالصيغة التي ورد بها من حكومة هولندا .

Digitized by UNOG Library

الاستفسارات المطروحة أثناء مناقشة التقرير الأول عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية . لا يجوز عقد الزواج في هولندا دون رضا الطرفين المزمع زواجهما رضاء لا إكراه فيه . ويقضي قانون الزواج بأن يكون كلا الطرفين سليمي العقل بحيث يتفهمان معنى انعقاد الزواج تفهماً كافياً . ويقتضي الأمر الحصول على رضا الوالدين قبل السماح للقاصر بالزواج . وأدنى سن يُسمح فيها لشخص بالزواج هي ثماني عشرة سنة . ومشروع القانون القاضي بتخفيض السن القانونية أصبح قانوناً في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٨٨ ، حيث حدد السن القانونية عند ١٨ سنة . وللزواج قبل السن القانونية ، يلزم الحصول على رضا الوالدين وعلى إعفاء من تطبيق هذا القانون تصدره الملكة ، ما لم تكن الفتاة قد بلغت ستة عشر عاماً وكانت حاملاً وما لم يكن الطفل قد وُلد بالفعل .

٤ - حقوق الإقامة بعد فسخ الزواج أو انتهاء العلاقة أو تفرق الأسرة

١٦ - يمكن ذكر ما يلي فيما يتعلق بالوضع القانوني للأجانب المطلقين ، الذكور منهم والإناث : لا يميز قانون الزواج بين الرجل والمرأة . فلكي يكون المرء مؤهلا للحصول على إذن إقامة مستقل بعد فسخ الزواج ، ينبغي أن يكون الزواج قد دام ما لا يقل عن ثلاث سنوات ، وينبغي أن يكون الزوجان كلاهما قد أقاما في هولندا في السنة السابقة تماماً لفسخ الزواج . وينطبق الأمر ذاته ، مع ما يلزم من تعديل ، على المسافحة ، أي ينبغي أن تكون العلاقة قد استمرت ما لا يقل عن ثلاث سنوات . وفي كلتا الحالتين ، ينبغي للشريك الأجنبي أن يكون قد حصل على إذن إقامة ساري المفعول بناء على ذلك الزواج أو تلك العلاقة . ويجوز لأزواج الرعايا الهولنديين من الأجانب أن يقدموا طلبات لاكتساب الجنسية بعد ثلاث سنوات من الزواج .

٥ - رعاية الأطفال

(أ) أشكال رعاية الأطفال

١٧ - للإطلاع على معلومات عامة فيما يتعلق بمرافق رعاية الأطفال ، انظر الإجابات على "الاستبيان المتعلق بأشكال رعاية الأطفال" ، الذي وضع في سياق برنامج خاص لمجلس أوروبا يتعلق بأشكال رعاية الأطفال . وخلاصة القول أن الحكومة تعلق أهمية على رعاية الأطفال في ضوء قيمتها التربوية العامة (ما زالت المسؤولية الأولية تقع على الآباء) وعلى ضرورة تمكين كثير من النساء من التوظف . وتشجع الحكومة رعاية الأطفال عن طريق تخفيف الضرائب على الآباء وإعانة السلطات المحلية التي توفر مرافق للرعاية النهارية .

Digitized by UNOG Library

(ب) بيوت الحضانة النهارية الدولية

١٨ - منذ ما يزيد عن أربع سنوات ، يجري الاضطلاع بتجربة تنطوي على عمل متعدد الثقافات في ١٢ من بيوت الحضانة النهارية الدولية في جميع أنحاء هولندا . وقدمت السلطات المركزية والبلدية المعنية إعانة الى هذه التجربة . وتقدم بيوت الحضانة النهارية الدولية خدماتها لأطفال من خلفيات ثقافية مختلفة ، بما في ذلك أطفال من آباء هولنديين وإيطاليين ومغاربة ويوغوسلافيين وإسبانيين وسوريناميين وأتراك . والعاملون في بيوت الحضانة هم من ذات الخلفيات الثقافية للأطفال .

١٩ - ومن العناصر الجوهرية للتجربة تقبل واحترام الخلفيات بشكل متبادل ، بغية تيسير استيعاب الأطفال الأجانب في هولندا . ويتجلى النهج المتعدد الثقافات في طريقة تجهيز بيوت الحضانة وفي أنواع اللعب والأطعمة وما إلى ذلك . كما تم تركيز اهتمام خاص على تعلم لغتين ، بما في ذلك الهولندية .

٢٠ - وأظهر تقييم التجربة أن المشاريع الإثني عشر كانت أكثر من ناجحة في بلوغ أهدافها ، التي حددت بأنها "تقديم المساعدة والخدمة للفئة المستهدفة ، مع تشديد خاص على الآباء والأطفال من بلدان البحر الأبيض المتوسط" . ونُفذت المشاريع جميعها بكامل طاقتها . وكان الأطفال الأجانب يشكلون ثلثي مجموع عدد الأطفال ، وكان ثلث عدد العاملين في بيوت الحضانة من أصل أجنبي . وفي الفترة بين ١٩٨١ و ١٩٨٤ ، ارتفع متوسط عدد الأطفال من ١٩٧ إلى ٣٧٣,١٣ .

٦ - مراكز موارد اللعب

٢١ - يمكن للّعب أن تؤدي دوراً هاماً في تطوير الأطفال . ونظراً إلى أن هذه اللعب تميل إلى أن تكون غالية الثمن ، أقيمت مراكز لموارد اللعب يمكن استعارة اللعب منها . وتوفر المراكز أيضاً ملتقى للآباء ، يتيح لهم المناقشة بشأن لعب أطفالهم وتنشئتهم . وتنظّم ، بالتشاور مع الآباء ، فترات للعب الأطفال بعد الظهر ، وأمسيات واجتماعات للآباء تتصل بمواضيع خاصة .

٢٢ - ويعمل معظم موظفي مراكز موارد اللعب على أساس تطوعي . وهم في كثير من الأحيان من الآباء أو من المشتركين في تأسيس المركز . ويكملهم موظفون فنيون يُعفون من وظائفهم لمدة ساعة بغية العمل في المراكز ؛ ومن بين هؤلاء أخصائيو العلاج بالحركة البدنية ، وأخصائيو العلاج الطبيعي ، وأخصائيو التدريس التعويضي ، وموظفو الخدمة الاجتماعية ، وأخصائيو علاج النطق ، والمدرسون . ويوجد ٣٧٠ مركزا لموارد اللعب في هولندا ويجري إنشاء حوالي ١٠٠ مركز آخر .

Digitized by UNOG Library

باء - المادة ١٠ -٢ : حماية الأمومة

١ - التشريع

٢٣ - (أ) الوطني : قانون المزايا الممنوحة في حالات المرض لعام ١٩٢٩ ؛ قانون المصانع لعام ١٩١٩ ؛ أنظمة الخدمة المدنية العامة ؛ أنظمة الشرطة الوطنية والبلدية ؛ مرسوم عقود التوظيف ؛ القانون المدني ؛ قانون المساعدة الوطنية ؛

(ب) الدولي : اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٠٢ (الضمان الاجتماعي) ؛ اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٠٣ (حماية الأمومة) ؛

(ج) التقارير : اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٠٢ ، الجزء الثامن/تقرير عن الفترة المنتهية في ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٧٩ (٨) ؛ اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٠٣ (٩) .

٢ - تقرير منظمة العمل الدولية رقم ١٠٣ : حماية الأمومة

٢٤ - صادقت هولندا على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٠٣ المتعلقة بحماية الأمومة . وظلت الحالة دون تغير فيما يتعلق بمدة الإجازة . وقانون المزايا الممنوحة في حالات المرض الراهن يضمن مزايا التأمين الإلزامي ضد المرض لجميع النساء .

٣ - الحماية والمساعدة قبل الولادة وبعدها

تشمل الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها مباشرة العناية المقدمة أثناء التوليد وتلك المقدمة للأم .

٢٥ - (أ) الرعاية المتصلة بالتوليد

تحتل هولندا مركزا خاصاً فيما يتعلق بالرعاية الطبية والرعاية المتصلة بالتوليد بالمقارنة مع بلدان صناعية أخرى في أوروبا الغربية ، حيث أن النسبة المئوية لمواليد المستشفيات فيها ، وهي نسبة منخفضة من وجهة النظر الدولية (٥٣ في المائة في عام ١٩٨٥) تقترن بانخفاض في معدل الوفيات المتعلقة بالولادة (١٠ في الالف في العام ذاته) . ويضطلع بالرعاية المتصلة بالتوليد أطباء عامون بصفة رئيسية (١٥,٣ في المائة) وقابلات (٤١,٧ في المائة) . ويحضر أطباء التوليد حوالي ٤٢,٩ في المائة من الولادات ، ويجري ذلك عادة عندما يتعين حضورهم لأسباب طبية .

٢٦ - (ب) رعاية الأمومة

تتولى مراكز الأمومة التابعة لرابطات الحضانة المنزلية رعاية الأمومة في المنزل . ومراكز الأمومة هي مؤسسات تقدم تدريباً عملياً لموظفات المساعدة المنزلية في مجال الأمومة وترسلهن إلى الأسر . وتتفاوت المراكز التسعون الموجودة في هولندا تفاوتاً كبيراً من حيث الحجم : فالمراكز الصغيرة منها تعالج ما بين ٦٠٠ و ٧٠٠

Digitized by UNOG Library

حالة في السنة ، بينما تقدم المراكز الأكبر مساعدة فيما يتعلق بحوالي ٨٠٠ ١ حالة . وتدير مركز الأمومة الذي يعالج حوالي ٩٠٠ حالة في السنة رئيسة ممرضات وثلاث نائبات للرئيسة . ويضطلعن معاً بتدريب حوالي ١٠ متدربات على المساعدة المنزلية في مجال الأمومة سنويا في المركز ، وبتنظيم عمل ٣٥ من الموظفات المؤهلات في المساعدة في مجال الأمومة .

٤ - المساعدة المالية للأمهات العاملات

٣٧ - يحق للحامل المؤَمَّن عليها ، بمقتضى قانون المزايا الممنوحة في حالات المرض ، الحصول على مزايا نقدية لفترة ستة أسابيع قبل الولادة وستة أسابيع بعدها ، بصرف النظر عما إذا كانت قادرة على العمل . ويمكن مد فترة استحقاق المنافع المتصلة بالولادة إلى ٥٢ أسبوعاً كحد أقصى إذا ظل الشخص المؤمَّن عليه في حالة صحية لا تسمح له بالعمل . وتبلغ منافع الأمومة ١٠٠ في المائة من الأجر اليومي للموظفة ، بحد أقصى معين .

٣٨ - وإجازة الأمومة الممنوحة للموظفات في الخدمة المدنية تحكمها ذات الأنظمة التي تحكم هذه الإجازة في القطاع الخاص ، على النحو الذي يحدده قانون المنافع في حالة المرض . وينظر مجلس الدولة حالياً في توصياته المتعلقة بمشروع قانون يقضي بمنح إجازة أُبوة . وستخصَّص هذه الإجازة في المقام الأول لإتاحة المجال للأم أو الأب للعناية بمولودهما الجديد .

جيم - المادة ١٠ - ٣ : حماية الأطفال والشباب

١ - التشريع

٣٩ - (أ) الوطني : القانون المدني ؛ مرسوم توظيف الشباب لعام ١٩٧٢ ؛ قانون حضانة الأطفال لعام ١٩٥١ ؛ قانون رعاية الأطفال وحمايتهم لعام ١٩٦١ ؛ مرسوم رعاية الأطفال وحمايتهم لعام ١٩٦٤ ؛ قانون التعليم الإلزامي لعام ١٩٦٩ ؛ قانون المصانع لعام ١٩١٩ ؛

(ب) الدولي : اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٣٨ ، "السن الدنيا للقبول في العمالة" ، ١٩٧٩ ؛ اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٢٢ (سياسة العمالة) ، ١٩٦٤ ؛

(ج) التقارير : اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٣٨/تقرير عن الفترة من ٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٧٩ إلى ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٨٣ (١٢) ؛ اتفاقية منظمة العمل الدولية ١٢٢/تقرير عن الفترة من ١ تموز/يوليه ١٩٨٢ إلى ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٨٦ ، الصفحة ٤٢ (١٣) .

وللاطلاع على مزيد من التفاصيل عن سياسة الحكومة بشأن حماية الأطفال ، أنظر التقرير السابق عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، المواد من ١٠ إلى ١٢ . ويمكن إضافة الملاحظات التالية .

Digitized by UNOG Library

٢ - تدابير خاصة لرعاية الأطفال وتربيتهم وتعليمهم

٣٠ - ينظر البرلمان حالياً في مشروع قانون الرفاه الاجتماعي ، الذي يستهدف ما يلي :

الإيعاز للحكومة على صعيدي البلديات والمقاطعات وعلى الصعيد المركزي بانتهاج سياسة في ميدان الرفاه الاجتماعي والثقافي ؛

تعيين مهام مختلف السلطات ، مع التركيز على تحقيق اللامركزية والاتساق ، والعمل في الوقت ذاته على اتباع نهج متمايز في حالة مرافق معينة ؛

بيان ضرورة وضع المجتمع المتعدد الاتجاهات في الاعتبار عند صياغة السياسات ، وكذلك ضرورة تشجيع المبادرة والمسؤولية الفرديتين لدى كل فرد من الجمهور . كما ينبغي إيلاء اهتمام خاص للفئات المحرومة اجتماعياً ، وللحركات الداعية إلى تكافؤ الفرص ، وللقضايا الاجتماعية الخاصة .

٣١ - والتسهيلات التي ينطبق عليها مشروع القانون تستهدف جميعها ، وإن لم يكن بصفة حصرية ، تعزيز الرفاه الفردي والاجتماعي ، وتنمية المسؤولية الفردية ، والمساواة في الحقوق والفرص لجميع أعضاء المجتمع . وهي بوجه عام تسهيلات تهم الجمهور بصورة مباشرة ، وتوضع السياسات بشأنها على مستوى القاعدة الشعبية نتيجة لما درجت عليه السلطات المحلية من مشاركة وثيقة في هذه المسائل . وحتى هذا التاريخ ، افتقرت السياسة المتعلقة ببعض هذه التسهيلات إلى أساس تشريعي ، وعلاوة على ذلك ، فقد تم تنظيمها بمجموعة متنوعة من الطرق .

٣٢ - وتشمل التسهيلات الوارد ذكرها أعلاه ما يتصل منها برعاية الأطفال والعمل لصالح الشباب . وحدث في العقود الأخيرة تحول في السياسة العامة من تعليم الشباب إلى العمل لصالحهم ، ومن حماية الشباب إلى تزويد الشباب بخدمات الرعاية المشتركة بين الإدارات . ويرد وصف لهذه العملية في التقريرين النهائيين للفرقة العاملة المشتركة بين الإدارات والمعنية بالتسهيلات المقدمة داخل مؤسسات والفرقة العاملة المشتركة بين الإدارات والمعنية بالتسهيلات المقدمة خارج المؤسسات وبالخدمات الوقائية ، وفي وثيقة السياسة الخاصة بالشباب .

٣٣ - وتشمل التطورات الجارية في ميدان رعاية الشباب ما يلي :

يُعتبر تقديم معلومات عن الصحة ورعاية الأطفال بمثابة مساهمة هامة في التعيين المبكر لمشاكل النمو أو الاضطرابات بين الأطفال . وتنهض المستوصفات والمراكز المخصصة لصحة الأطفال ، والمدارس والمراكز المجتمعية ، بدور لا يستهان به في هذا السياق ، وبناء عليه تركز الحكومة اهتمامها على هذه المرافق .

Digitized by UNOG Library

٣٤ - إن السياسة المتعلقة بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ عاماً و ١٨ عاماً هي سياسة تنسجم ، في المقام الأول ، مع الاستقلال المتزايد لأعضاء فئة العمر هذه . ويطرح الأطفال الفارون من بيوتهم مشكلة كبيرة . وتفضل الحكومة أن تقدم خدمات خارج المؤسسات ، وهي ترغب في تكريس اهتمام خاص لحالة الأطفال في البيت عن طريق زيارات يقوم بها موظفو الخدمات الاجتماعية . ومن الأولويات الأخرى للحكومة معالجة المشاكل المتصلة بتنشئة الأطفال بالتَبَنّي الذين هم من أصل أجنبي .

٣٥ - ويجري النهوض برعاية الشباب ، بما في ذلك مَن هم مِن أصل أجنبي ، عن طريق تعزيز السياسة المتعلقة بالفئات الهامشية . ويجري زيادة فرص وصول الشباب من هذه الفئات إلى التسهيلات العامة . كما يجري التماس إمكانيات جديدة للفئات الكبيرة من الشباب الذين لديهم أمل ضعيف ، أو لا أمل ، في العمل (مثل الأطفال من أصل اثني أجنبي ، ومدمنو المخدرات ، والمدمنون السابقون) . وثمة مشاريع جديدة للعمل قيد الإعداد ، وهي موجهة ، في جملة فئات أخرى ، إلى الفتيات من مستوى تعليمي منخفض .

٣ - مكافحة البطالة بين الشباب

٣٦ - تركزت الأنشطة إلى حد كبير ، في حالة العاملين من الشباب ، على التدريب واكتساب خبرة في العمل . وتحقيقاً لهذه الغاية ، أقيم عدد من المشاريع .

العمل مع الاحتفاظ بتعويض البطالة

للعمل مع الاحتفاظ بتعويض البطالة مزايا كبيرة ومتنوعة للعاطلين عن العمل . فهو يضفي معنى على وجودهم ، فضلاً عن أنه يُحَسِّن فرصهم في سوق اليد العاملة من خلال اكتساب خبرة في العمل ، أو تجديد التدريب ، أو حضور دورات لتجديد المعلومات . بل أن بعض المشاريع قد تفضي إلى إيجاد وظائف بمرتبات .

٣٧ - برنامج العمالة المضمونة للشباب

الغرض من برنامج العمالة المضمونة للشباب هو ضمان وظيفة ، وبالتالي ، ضمان دخل لجميع الشباب الذين هم دون الحادية والعشرين من العمر ولم يجدوا وظيفة بعد أو لم يشرعوا في تدريب إضافي . وتشمل الفئة المستهدفة الأشخاص الذين تركوا المدرسة منذ أكثر من ستة أشهر والذين (أ) ما برحوا عاطلين عن العمل منذ ما يزيد عن ستة أشهر ؛ (ب) كان لديهم عمل سابقاً وهم الآن عاطلون عن العمل . وسينفذ هذا البرنامج على مراحل تدريجية وسيوضع موضع التنفيذ التام بعد بضع سنوات . وسيشمل في نهاية المطاف نحو ٣٥ ٠٠٠ وظيفة . وستوفر بموجبه السلطات المركزية وسلطات المقاطعات والبلديات والمؤسسات المعانة وظائف مؤقتة وإضافية . والهدف من ذلك هو إتاحة الفرصة تدريجياً للشباب للحصول على وظائف طبيعية .

Digitized by UNOG Library

٣٨ - الإسهام في التدريب المهني للشباب

ينص نظام التدريب والتلمذة الصناعية على إتاحة إعانة لأصحاب العمل لتشجيعهم على الدخول في عقود جديدة مع الشباب بمقتضى نظام التلمذة الصناعية . ويبذل أصحاب العمل والمستخدَمون والدولة من خلال هذا البرنامج جهوداً مشتركة لزيادة عدد البنين والبنات الذين يشرعون في التدريب سنوياً في نظام التلمذة الابتدائي . وبفضل هذا البرنامج ، استعاد التدريب المهني مستواه لعام ١٩٨٠ ، من حيث الجودة والكم على السواء .

٣٩ - وفي مناطق معينة من هولندا ، شرعت أسواق اليد العاملة في تنفيذ برنامج إتاحة فرص عمل للشباب . وهو يهدف إلى توفير الخبرة في مجال العمل للشباب العاطلين عن العمل لآجال طويلة من خلال وكالات للعمالة المؤقتة . ويتم تشجيع أصحاب العمل ، من خلال توفير تسهيلات معينة ، على دعم البرنامج .

٤٠ - ومن المقرر أن تلغى تدريجياً دورات تدريب الشباب العاطلين عن العمل ، وسيتم إدراجها مستقبلاً في إطار التعليم الابتدائي المهني التوجه للراشدين . وسيولى اهتمام خاص لمن هم في أدنى المراحل التعليمية ولأشد الفئات عرضة للخطر في سوق اليد العاملة . ومن المقرر تقديم مجموعة واسعة من الدورات التدريبية بغية اعداد كل من يندرج في هذه الفئة للعمل . وإلى جانب الإعداد لامتحان التلمذة الابتدائي ، ستتركز الدورات أيضاً على التدريب المتصل بسوق اليد العاملة الإقليمية .

٤ - مركز الأطفال غير الشرعيين

٤١ - رداً على سؤال طرحته اللجنة أثناء مناقشة التقرير السابق عن موضوع الأطفال غير الشرعيين ، فإن الموقف هو على النحو التالي : عملاً بتعديل ٣٧ تشرين الأول/اكتوبر ١٩٨٢ (نشرة القوانين والأوامر والمراسيم ٦٠٨) للمادة ٢٢٢ من المجلد الأول من القانون المدني ، فإن الطفل غير الشرعي لا يُنسَب فقط لأمه بمقتضى القانون العائلي ، بل لأرحامها أيضا ، وبعد اعتراف الأب بأُبُوَّته ، لأرحام الأب أيضا .

٤٢ - ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات من تقرير هولندا عن المادة ٢٤ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية .

المادة ١١ : الحق في مستوى معيشي ملائم

ألف - الحق في غذاء كاف

١ - التشريع

٤٣ - (أ) الوطنية : قانون المساعدة الوطنية لعام ١٩٦٣ ، مجلسي مراقبة المياه وتطهيرها ، مؤتمر الأمم المتحدة للماء ، ١٤ - ٢٥ آذار/مارس ١٩٧٧ ، قانون

Digitized by UNOG Library

السلع الاساسية لعام ١٩٣٣ ، قانون النوعية الزراعية لعام ١٩٧١ ، قانون التفتيش على اللحوم لعام ١٩١٩ ، المؤتمر العالمي المعني بالاصلاح الزراعي والتنمية الريفية ، ١٩٧٩ ، قانون مبيدات الآفات لعام ١٩٦٢ ، قوانين مجلس السلع الاساسية الخاصة بالمواد التي تضاف لأعلاف الحيوان .

(ب) الجديدة : اتفاقية المعونة الغذائية لعام ١٩٨٦ ، الاحكام الجديدة المتعلقة بتنفيذ القوانين المشار اليها في الفقرة ٦١ من التقرير الاول ، قانون العقاقير البيطرية لعام ١٩٨٦ .

٣ - سياسة التغذية

٤٤ - يستخدم القانون بطريقتين كأداة لسياسة التغذية من ناحية من أجل تنظيم نقاء وسلامة المواد الغذائية - وهو الدور الرئيسي للقانون من الناحية العملية ، وكذلك للتأثير على اختيارات التغذية من ناحية أخرى . وما فتئت أهم القوانين في هذا الاطار تتمثل في قانون السلع الاساسية ، وقانون النوعية الزراعية ، وقانون التفتيش على اللحوم .

٤٥ - ووضع المعايير في قوانين الاغذية ليس غالبا مبادرة وطنية وانما هو نتيجة لتشاور دولي لا سيما في إطار عمل قانون الاغذية لمنظمة الاغذية والزراعة و/أو منظمة الصحة العالمية . وتنظّم ميادين شتى عن طريق قرارات وتوجيهات للجماعة الاوروبية ، وقرارات دول البنيلوكس التي يستمدّ بعضها من قانون الاغذية الآنف الذكر . ولذا فإن التنسيق الدولي للقوانين هام جدا .

٤٦ - وتلعب جماعات المصالح بالطبع دورا مهيمنا في وضع سياسة التغذية . ولذا أقيمت صلات رسمية على مستويات شتى مع جماعات من هذا النوع تمثل المستهلكين والمنتجين والمصالح الصناعية أو التجارية (مثل رابطة المستهلكين ، ولجنة اتصال المستهلكين ، والمجالس الصناعية المعنية بالزراعة ، ومجالس السلع الاساسية ، ولجنة الاغذية والصناعات الزراعية الهولندية ، ومكتب التخطيط المركزي لصناعة الاغذية ، وما الى ذلك .) . وعلى هذا النحو ، ومن خلال توفير الخبراء ، تضطلع هذه الجماعات بدور هام في اعداد السياسة العامة .

٤٧ - وضمن اطار قانون السلع الاساسية لعام ١٩٣٥ ، وقانون النوعية الزراعية لعام ١٩٧١ ، وقانون التفتيش على اللحوم لعام ١٩١٩ ، وقانون مبيدات الآفات لعام ١٩٦٢ ، وضعت مراسيم تنفيذية جديدة بغية مواءمة القوانين القائمة مع أحدث التطورات عهدا . كما يتسم بالاهمية سنّ قانون العقاقير البيطرية الذي يحدد مستويات الرواسب المسموح بها فيما يتعلق بوجود عقاقير بيطرية في المنتجات الحيوانية .

Digitized by UNOG Library

٤٨ - وتواصل الحكومة الهولندية سعيها من أجل المساعدة بكل ما تستطيعه من سبل لمكافحة الفقر واستئصال الجوع من العالم وذلك من خلال سياستها الانمائية . وتمثلت خطوة هامة في هذا الصدد في وضع اتفاقية جديدة للمعونة الغذائية في ١٩٨٦ في اطار الاتفاق الدولي للحبوب الذي تعتبر هولندا طرفا فيه والذي تحدد من خلاله هدف تقديم عشر ملايين طن من الحبوب على الاقل في شكل معونة غذائية كل سنة .

٤٩ - واعتمد البرلمان في ١٩٨٤ تقريرا معنوناً "الاغذية وسياسة التغذية في هولندا" . ويحدد التقرير شتى الخطوات التي يتعين اتخاذها لتحسين مستويات التغذية بين السكان . وقد حدثت نتيجة لذلك التطورات التالية :

أنشئت قاعدة بيانات مركزية ، ووضعت تحت تصرف المعنيين بميدان التوعية والبحوث المتعلقة بالتغذية . وستكون المرافق التي تجعل البحوث والحساب الآلي أمرا ممكن التحقيق جاهزة للعمل في ١٩٨٨ .

ويجري على مستويات شتى ، اعداد دراسة استقصائية عن استهلاك الاغذية ، وسيصدر تقرير بهذا الصدد في أوائل ١٩٨٨ .

وسوف يبدأ تنفيذ خطة غذائية وطنية بالتركيز على خفض كمية ما يتناوله السكان من الدهون ، لا سيما الدهون المشبعة . وتحقيقا لهذه الغاية أنشئت مجموعة توجيهية من أجل تنسيق البرامج ، والحصول على دعم منتجي الاغذية وإقامة الاتصالات معهم ، بالاضافة الى الاتصالات مع منظمات التسويق ومع العاملين في مجال التوعية المتعلقة بالتغذية ومع الممثلين الحكوميين . والغرض من هذه الانشطة هو تغيير ادراك المستهلكين ، وتزويدهم بالمعلومات ، وتحسين اختياراتهم الغذائية ، واقناع المنتجين بتحسين المزايا الغذائية لموادهم الغذائية ، وكذلك تشجيع المنتجات التي تتسم بخصائص غذائية أفضل .

وثمة قوانين يتعين اصدارها في ١٩٨٧ بغية تحقيق مزيد من التجانس والتوازن فيما يتعلق بالعلامات التجارية الخاصة بالمواد المغذية وذلك على أساس طوعي ، وتنظيم المطالبات في مجال الاغذية أيضا .

وسوف تنشر على فترات منتظمة بيانات عن التركيب الغذائي للأغذية التي يستهلكها السكان ، وعن المركز الغذائي لمختلف قطاعات السكان ، بالاضافة الى بيانات عن القضايا المحلية المتصلة بالعلاقة بين الاغذية والصحة . وسينشر علماء مستقلون هذه التقارير كجزء من أنشطة مجلس التغذية الهولندية .

وقدم الى البرلمان في أيلول/سبتمبر ١٩٨٧ تقرير متابعة للسياسة العامة للاغذية والتغذية .

وقدمت إعانات لاجراء عدة مشاريع بحوث عن الجوانب الصحية للتغذية ، مثل دراسة عن العلاقة بين الغذاء ومدى الاصابة بالسرطان في فئة الاعمار بين ٥٥ و ٦٩ ، وتأثير التغيرات الغذائية في تغلب عوامل الخطورة بالنسبة لأمراض الأوعية القلبية ، وكذلك تأثير بعض المواد المغذية الدقيقة على ضغط الدم .

Digitized by UNOG Library

٣ - الملوثات الكيميائية في الاغذية

٥٠ - من الضروري أن تكفل قوانين الاغذية حماية كافية للجمهور . وقد جرت عمليات فحص للتحقق من وجود ملوثات كيميائية في شتى فئات الاغذية استخدمت لتقدير مدى خطورة هذه الملوثات . وحيثما يقترب ما يتناوله المرء فعليا أو ما يتناوله على نحو محسوب من أغذية من القدر المقبول على النحو الذي حددته منظمة الصحة العالمية ، فقد وضعت مستويات قصوى بالنسبة لمعظم فئات الاغذية الهامة . وقد ثبتت ضرورة ذلك بالنسبة للرصاص والكادميوم وأنواع ثنائي الفنيل المعالجة بالكلور المتعدد . كما اتخذت تدابير لمنع حدوث التلوث الذي يكتشف أنه ناجم عن الاغذية التي تكون فيها هذه المواد قريبة من المستويات القصوى أو تتجاوزها . وفي ١٩٨٥ وضعت مستويات قصوى للنيترات في الخضروات الخضراء . اذ أن هذه الخضروات هي المصدر الرئيسي للنيترات في الغذاء الهولندي . كما أجريت دراسات جديدة عن محتوى السموم في الغذاء الذي يحتوي على النيترات بحيث يمكن تعديل المستويات القصوى اذا كانت هناك أسباب صحية كافية لاجراء ذلك .

٤ - مبيدات الآفات

٥١ - استخدمت مناهج كثيرة في الزراعة لحماية المحاصيل من الآفات والامراض . وتشمل هذه النهج المبيدات الكيميائية للآفات ، والنهج الانتقائية والبيولوجية ، والنهج الفيزيقية والميكانيكية ، ونهج الزراعة والنهج المعروفة باسم نهج الرقابة المتكاملة . ويتعين أن تلبي مبيدات الآفات معايير خاصة عدّلت في ١٩٨٠ لتناسب المتطلبات الراهنة . وينص قانون مبيدات الآفات على أنه لا تجوز الموافقة على مبيدات الآفات الا اذا أثبتت فعاليتها أو اذا لم تترتب عليها أية آثار جانبية ضارة ، اذا استخدمت بالطريقة السليمة .

٥ - العقاقير البيطرية

٥٢ - تستخدم العقاقير البيطرية لتحسين نمو الحيوانات والتحويل الغذائي لديها ، والتأثير على سلوكها . ويمكن لرواسب هذه المواد أن تبقى في المنتجات الحيوانية مع ما يصاحب ذلك من خطر حدوث آثار سميّة أو فسيولوجية . ووضعت معايير لمستوى الرواسب بالنسبة لبعض المواد وفي حالة تصديرها الى بلدان أخرى . وتخضع العقاقير البيطرية لعدد من الاحكام القانونية . وتحدد قوانين مجلس السلع الاساسية الخاصة بالمواد التي تضاف الى أعلاف الحيوانات المضادات الحيوية وأدوية المعالجة الكيميائية التي يجوز استخدامها لزيادة نمو العجول والخنازير والدواجن . كما أن استعمال هرمونات الستيروييد الاصطناعية محظور في بلدان الجماعة الاقتصادية الاوروبية . وتتمثل إحدى مشاكل المراقبة الرئيسية في أنه لا تزال اختبارات الرواسب ، في عدد كبير جدا من الحالات ، تفتقر الى الحساسية الكافية أو إلى التحديد . ولذا يجري إيلاء الاولوية

Digitized by UNOG Library

لوضع نُهُج موثوق بها لتحليل الرواسب في معظم المواد الشائعة الاستعمال . وتندرج مراقبة الرواسب الناجمة عن العقاقير البيطرية في اللحوم من ناحية المبدأ في إطار نظام المراقبة الخاص بقانون التفتيش على اللحوم . وقد عدّل في ١٩٨٥ توجيه للجماعة الأوروبية بشأن مراقبة اللحوم نجم عنه تشديد قانون المواشي وقانون التفتيش على اللحوم . كما تضع مراسيم معينة خاصة بالسلع الأساسية شروطاً تتعلق بالرواسب الناجمة عن العقاقير البيطرية لا سيما عن مضادات الحيوية .

باء - الحق في ملبس ملائم

٥٣ - انظر التقرير الأول . لم تحدث أية تطورات جديدة بعد هذا التقرير .

جيم - الحق في مسكن ملائم

١ - التشريع

٥٤ - (أ) الوطنية : قانون الإسكان ووسائل الراحة لعام ١٩٤٧ والأمر الخاص بالإسكان الذي تلاه في ١٩٨٤ ، وقانون الإسكان لعام ١٩٦٢ ، وقانون الاسكان لعام ١٩٦٥ ، وقانون الإيجارات لعام ١٩٧٩ ، وقانون لجنة الايجارات لخام ١٩٧٩ ، والمرسوم الخاص بالايجارات لعام ١٩٧٩ ، والقانون المدني ، والأمر الخاص بالمساكن التي يسكنها مالكوها (المساعدة المالية) لعام ١٩٧٩ ، والأمر الخاص بتحسين المساكن الخاصة (المساعدة المالية) لعام ١٩٧٩ ؛

(ب) الجديدة : الفقرة ٢ من المادة ٢٢ من دستور ١٩٨٣ ، قانون التجديد الحضري والريفي لعام ١٩٨٥ ، قانون المباني الشاغرة لعام ١٩٨٦ ، قانون التقسيم الفرعي للمساكن لعام ١٩٨٧ .

٢ - عام

٥٥ - حدثت التطورات الجديدة التالية فيما يتعلق بالسياسة العامة للحكومة بشأن الحق في مسكن ملائم على النحو الموصوف في التقرير الأول .

٥٦ - تنص الفقرة ٢ من المادة ٢٢ من الدستور على أنه من اختصاص السلطات أن توفر وسائل معيشة كافية .

تفسير الحكومة لواجبها في توفير المساكن

٥٧ - إن الهدف الرئيسي للسياسة العامة للحكومة المركزية في مجال الإسكان هو التشجيع على توفير أفضل سبل عيش ممكنة لجميع أفراد المجتمع . ويستند هذا إلى مقدمة منطقية مؤداها أن كل فرد - بغض النظر عن جنسيته أو عنصره أو دينه أو جنسه - بلغ سنّ الثامنة عشرة أو حتى أصغر من ذلك ، ويكون لسبب خاص ما في حاجة إلى مسكن ،

Digitized by UNOG Library

الحق من حيث المبدأ في الحصول على مسكن فردي . وتسعى الحكومة جاهدة الى تحقيق هذا الهدف بسبل متنوعة ، وتلعب وسائل مالية وقانونية شتى دورا هاماً في هذا الصدد .

٥٨ - وأول هذه الوسائل هو تقديم إعانات مِلْكية بموجب قانون الإسكان . ويؤمَّل بهذه الطريقة ضمان بلوغ حجم الرصيد الإسكاني وطبيعته وموقعه الجغرافي وأن يتمشى ، من حيث النوعية والكمية على السواء ، مستوى الحاجة إلى المساكن الذي تحدده السلطات الحكومية . وقد أدى نقص المساكن بمضي السنوات إلى تخفيض الرصيد الإسكاني بنسبة تزيد إلى حد ما عن ١ في المائة ، ويتألف هذا الرصيد حالياً من مساكن يبلغ مجموعها قرابة ٥,٥ ملايين مسكن .

٥٩ - والوسيلة الثانية هي تقديم إعانة إيجار . وترمي هذه الإعانة إلى إزالة العقبات التي تحول دون وصول المجموعات ذات الدخل الأكثر انخفاضاً التي تحتاج إلى مساكن الى سوق الإسكان . وفي الوقت الحالي ، تتلقى قرابة ٨٥٠ ٠٠٠ أسرة (نحو ٢٥ في المائة من المقيمين في مساكن مؤجرة) منحاً بموجب قانون إعانة الإيجار الفردي .

٦٠ - وثالثا ، فإن مركز المستأجرين في سوق الإسكان قد تعزز بفضل وضع نظام قانوني لحماية المستأجر ولمراقبة الإيجارات . وقد أدرج هذا النظام في القانون المدني وفي قانون إيجارات المساكن لعام ١٩٧٩ . والغرض من هذا القانون هو ضمان كون الإيجارات مناسبة لنوعية المساكن المعنية .

٦١ - ورابعا ، استُحدثت وسيلة قانونية ستتيح للبلديات أن تنظّم ، عند الضرورة ، استعمال المساكن وتوزيعها . وتجري فيما يلي مناقشة هذا الأمر بمزيد من التفصيل .

استعمال المساكن وتوزيعها

٦٢ - يخضع تنظيم هذه العملية الى قانون المساكن لعام ١٩٤٧ ، والى الأمر الخاص بالمساكن لعام ١٩٨٤ الذي تلا ذلك ، وقانون المباني الشاغرة وبعض أحكام قانون الإسكان .

٦٣ - والغرض من قانون المساكن لعام ١٩٤٧ هو اجراء توزيع فعّال للمساكن بين السكان وذلك لإيواء الأسر التي تبلغ ظروفها المالية والاجتماعية حدا تجد معه من الصعوبة أو الاستحالة بمكان حصولها على مسكن بنفسها . وللقانون هيكل على غاية من اللامركزية .

٦٤ - ويعتبر توزيع المساكن في المقام الأول مسؤولية البلديات . وتتمثل مهمة الحكومة المركزية الى حد كبير في وضع قواعد ثابتة : يتاح معها للبلديات عدد من

Digitized by UNOG Library

الصكوك لتضع استنادا اليها سياسة عامة يجري تكييفها حسب حالة سوق الإسكان المحلي ، وحسب التطورات ذات الصلة .

٦٥ - ولا ينطبق قانون المساكن لعام ١٩٤٧ إلا على المناطق التي تعاني من نقص في المساكن وعلى بعض فئات المساكن النادرة . والوسيلتان الرئيسيتان للقانون هما ما يلي :

حظر الاقامة في المساكن أو السماح للآخرين بالاقامة فيها بدون حصول المستأجر على تصريح بالاقامة في المسكن يصدره المجلس التنفيذي للبلدية . ويتعرض كلا مالك المسكن ومستأجره للملاحقة القضائية في الحالات التي تتم فيها السكنى في المباني بدون صدور تصريح للساكنين بالإقامة فيها ، وبالإضافة الى ذلك يمكن طرد المستأجر بموجب أمر رسمي بذلك ؛

منح سلطات تتيح للمجلس التنفيذي للبلدية مصادرة المساكن ، عند الاقتضاء ، لينتفع بها أولئك الذين يكونون في حاجة ماسة للإيواء .

٦٦ - ويخوّل قانون الإسكان لعام ١٩٤٧ وزير الإسكان والتخطيط الطبيعي والبيئة سلطة وضع مزيد من الانظمة التي يتعين مراعاتها عند إصدار تصاريح الإقامة في المساكن . ويستند الأمر الخاص بالإسكان لعام ١٩٨٤ إلى هذه السلطات . وتضع هذه الانظمة الاخرى قيوداً إضافية على السياسة العامة للبلدية . وتخضع الإيجارات لمستويات قصوى معينة . ولا يطالب المالكون من ناحية المبدأ بتصريح إقامة للإقامة في المساكن التي اشتروها مع أن هناك استثناءات لهذه القاعدة . ويعزز مركز فئات معينة محتاجة الى المساكن (وهم أقل الفئات قدرة على الحصول عليها) حكم مؤداه أنه لا يجوز للبلديات من حيث المبدأ أن تنكر عليهم حق الوصول الى سوق الإسكان المحلية . وتشمل هذه الفئات بوجه خاص الاشخاص العاطلين الذين يحتاجون إلى مسكن . أما الذين يعملون (ويعتبرون بمثابة أناس ذوي ارتباطات اقتصادية) فيمنحون فرصة الإقامة في منطقة البلدية أو في المنطقة التي يرتبطون بها اقتصادياً .

٦٧ - وتستطيع البلديات بموجب قانون الإسكان لعام ١٩٤٧ ، وأمر الإسكان لعام ١٩٨٤ إما متابعة سياسة سلبية أو سياسة إيجابية في توزيع المساكن ، أي أنها تستطيع إما أن تقتصر على مراقبة السوق من خلال إصدار التصاريح ، وإما أن تربط العرض بالطلب من خلال توزيع المساكن إلى حد مصادرة المساكن إذا لزم الأمر .

٦٨ - وبموجب قانون الإسكان ، يخضع التقسيم الفرعي للاستحقاق في بناء قائم إلى استحقاقات في شقق الى اصدار تصريح كتابي بذلك من جانب المجلس التنفيذي للبلدية المعنية . والغرض من هذا هو الحيلولة دون تقسيم الابنية ذات التخطيط الخاص أو التي

Digitized by UNOG Library

تكون في حالة إصلاح خاصة إلى شقق ، وكذلك ضمان ألا يكون لتقسيمها الفرعي تأثير ضار على المشاريع الموضوعة من أجل التجديد أو التعمير أو التحسين الحضري .

٦٩ - وقد بدأ نفاذ قانون التقسيم الفرعي للمساكن في ١ أيار/ مايو ١٩٨٧ . وهذا القانون الذي يعدّل مواد قانون الإسكان المتعلقة بالتقسيم الفرعي يجعل في الإمكان بالاضافة الى ذلك ، رفض منح التصريح بإجراء تقسيم فرعي لأسباب تتصل "بمصالح الإسكان العامة" . ويمكن أن تشمل هذه الأسباب تعزيز التوزيع المستهدف للمساكن .

٧٠ - وتجعل التقلبات في سوق الإسكان من الضروري استعراض دور الحكومة بوجه عام والحكومة المركزية بوجه خاص في الأجل المتوسط فيما يتعلق بالإسكان ، وهذا الاستعراض جار في سبيله .

٧١ - وتركز مناقشة هذا الموضوع حاليا على إمكانية واستصواب تخلّي الحكومة عن دورها وزيادة اللامركزية في هذا المجال من مجالات السياسة العامة ، وعلى المجال المتاح لتعزيز مركز المستهلك في سوق الإسكان . وهذا يعني ، من الناحية العملية ، التشجيع على تنقيح القوانين القائمة الناظمة لاستعمال المساكن وتوزيعها ، وبعبارة أخرى تنقيح قانون الإسكان لعام ١٩٤٧ ، وأمر الإسكان لعام ١٩٨٤ ، وقانون المباني الشاغرة ، وقانون التقسيم الفرعي للمساكن ، ومواد قانون الإسكان . والغرض من ذلك هو الاستعاضة عن القوانين القائمة في هذا الميدان بقانون واحد جديد للإسكان .

٧٢ - ويرمي تنقيح القوانين على هذا النحو الى ضمان احتفاظ الحكومة بشتى مستوياتها (لا سيما السلطات البلدية) بسلطات كافية ، على أن تكون الصكوك التي بحوزتها على قدر من المرونة والتمايز يكفي لتمكين السياسة العامة من الاستجابة لتغير الظروف المتغيرة في سوق الإسكان بوجه عام والاستجابة أيضا لحالة أسواق الإسكان المحلية بوجه خاص مع الالتزام بالمبادئ الواردة في العهد الدولي .

٣ - <u>التجديد الحضري</u>

٧٣ - إن التجديد الحضري هو في المقام الأول من مهام البلديات . وقد دخل قانون جديد للتجديد الحضري والقروي حيز النفاذ في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٨٥ . وبموجب هذا القانون ، فإن أموال الدولة التي تخصص فقط وعلى وجه التحديد للتجديد الحضري والقروي في شكل منح قياسية بمبالغ إجمالية ، تحول مباشرة الى البلديات بدون فحص مسبق من جانب السلطات المركزية للمشاريع أو الخطط المحلية . إلا أنه يشترط أن تقدم سلطات البلدية تقارير في هذا الصدد . وتستثنى من هذا القانون المنح الحكومية المخصصة لتحسين المساكن المؤجرة والتي تمنح على أساس الإجراءات الجارية .

Digitized by UNOG Library

٤ - الساكنون بوضع اليد

٧٤ - بدأ نفاذ قانون المباني الشاغرة في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٨٦ . وعجل بنفاذه سلوك الساكنين بوضع اليد في بلديات معينة ، في المدن الكبرى في المقام الاول ، الذي أفضى في بعض الاحيان إلى استخدام قدر كبير من العنف وإلى وقوع أضرار جسيمة ، وكذلك وجود مساكن خالية في وقت اتسمت فيه المساكن بالندرة . ويسعى القانون إلى مواجهة مشكلة المساكن الشاغرة . وجميع البلديات مخولة الآن سلطة مصادرة المساكن مثلما كانت عليه الحال بموجب أحكام قانون الإسكان لعام ١٩٤٧ ، غير أنها لم تعد مطالبة بعد أن تفعل ذلك بالنسبة لافراد محددين ، والمصادرة من أجل الاغراض العامة غدت الآن ممكنة .

٧٥ - ويمكن الآن تأجير المساكن الشاغرة على أساس مؤقت . واعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٨٧ يمكن ارسال أوامر حضور مغفلة الى الساكنين بوضع اليد للمثول أمام القضاء . وتبلغ نسبة المساكن الشاغرة حالياً نحو ٢,٤ في المائة من طاقة الإسكان . وهذه النسبة المئوية لا تدعو الى القلق ، بل على العكس من ذلك فإن وجود قدر معين من الملكيات الشاغرة ضروري إذا أريد لسوق الاسكان أن يعمل على نحو ملائم . أما ما يدعو الى القلق فهو تركز المنازل الشاغرة في أنواع معينة من المساكن ، لا سيما الشقق في المباني العالية . وهذه ظاهرة حديثة العهد إلى حد ما ، وتتصل فيما يبدو بالاتجاه في بعض قطاعات سوق الإسكان (المساكن ذات الإيجارات الباهظة التي يسكنها مالكوها) نحو أن تكون سوق مشترين . ويزيد هذا الوضع الاختيار المتاح لاولئك الذين يبحثون عن مسكن ، ويؤدي بنتيجة ذلك الى أن يتجاوز العرض سوق الطلب في حالة المساكن التي تعتبر نسبة سعرها إلى نوعيتها نسبة غير مؤاتية .

٥ - الاقليات

(أ) لمحة عامة

٧٦ - إن الغرض من السياسات التي تنتهجها الحكومة في مجال الإسكان هو تقليل ، أو عند الضرورة ، إزالة الفوارق في نوعية مساكن مختلف فئات المجتمع . وحيث أنه يوجد ، بوجه عام ، قدر كبير من التشابه بين مشاكل إسكان الاقليات وإسكان سائر الناس ، ينبغي إيجاد حلول من خلال السياسات العامة للإسكان ، في المقام الاول . وإذا أصبح واضحاً في هذا السياق أنه لا تتوافر للاقليات فرص وصول كافية الى التسهيلات الإسكانية ، فينبغي عندها اتخاذ تدابير إضافية يفضل أن تكون جزءاً من سياسة عامة .

٧٧ - ونظراً إلى أن سلطات البلدية هي المسؤولة في المقام الاول عن سياسة توزيع المساكن ، وجه وزير الدولة للإسكان والتخطيط الطبيعي والبيئة اليها تعميما في نيسان/ابريل ١٩٨٣ يتضمن توصيات بشأن سياسة الإسكان المحلية وبشأن المقيمين في

Digitized by UNOG Library

البلد الذين ينتمون إلى جماعات من الاقليات . وقد أعد مؤخراً مشروع نموذجي لقانون بلدي خاص بتوزيع المساكن ، وذلك باسم اتحاد البلديات الهولندية وبالتشاور مع الوزارة الآنفة الذكر ، الغرض منه تزويد البلديات بمك يتيح لها توزيع المساكن المتاحة بأكبر قدر ممكن من الفعالية والعدالة . ويمكن أن تستفيد من هذا القانون المجموعات المحرومة ، بما في ذلك الاقليات .

٧٨ - ويرتبط نمط توطين الاقليات ضمن البلديات ارتباطا وثيقا بتوزيع المساكن ، وتعارض الحكومة تزويد أعضاء جماعات الاقليات بمساكن مركزة أو متفرقة عمدا . وترى أن أي شخص يقدم طلباً للحصول على مسكن ينبغي أن يعامل على قدم المساواة بغض النظر عن أصله الإثني .

٧٩ - ويجري خلال فترة محددة ، تنفيذ مشروع للتشجيع على توفير بيوت للأسر كبيرة من الاقليات الإثنية . وزعت نشرة في ١٩٨٣ على البلديات تعلمها بالشروط التي يمكن بموجبها منح الإعانات في هذا الصدد .

٨٠ - وتعدّ وزارة الإسكان والتخطيط الطبيعي والبيئة حالياً مبادئ توجيهية بشأن تخطيط وإدارة المشاريع المخصصة لإسكان جماعات الاقليات . ويجوز للبلديات ضمن هذا الإطار العام أن تتشاور مع كبير المهندسين و/أو مدير الإسكان فيما إذا كانت الرغبات التي تعرب عنها الاقليات الإثنية بصدد هذا الموضوع هي موضع اعتبار .

٨١ - ومنذ منتصف ١٩٨١ ، أتاحت الحكومة لعدد كبير جداً من الأسر التي تعيش في بيوت كبيرة إلى حد مناسب امكانية الحصول على إعانات إيجار فردية حتى ولو كان الإيجار يتجاوز الحد الاقصى الموضوع لاعانات الايجار العادية . إلا أنه لا يمكن تقديم أية إعانة مقابل ذلك الجزء من الإيجار الذي يتجاوز الحد الاقصى . والغرض من التدابير المقترحة في إطار مشروع الأسر الكبيرة هو ضمان عدم تجاوز الإيجارات للحدود الموضوعة .

(ب) <u>ساكنو السيارات المتنقلة</u>

٨٢ - إن هدف السياسة العامة للإسكان بالنسبة لساكني السيارات المتنقلة هو توفير عدد كاف من المواقع لاستقبال هذه السيارات ، تكون في أماكن ملائمة ومجهزة تجهيزا مناسبا . وتقع المواقع المخصصة لاستقبال اعداد صغيرة من السيارات المستخدمة كمأوى في أماكن في البلديات يمكن أن تكون مناسبة أيضا لبناء مساكن للقطاع العام . ومنذ أن أصبحت وزارة الإسكان والتخطيط الطبيعي والبيئة تضطلع بمسؤولية إسكان الآوين الى السيارات المتنقلة ، أصبح من الممكن وضع السياسة العامة المتصلة بتشييد مواقع

Digitized by UNOG Library

استقبال السيارات المستخدمة للسكنى وتجهيزها وتمويلها ضمن الإطار الأوسع للسياسة العامة للإسكان . وينطبق هذا على كلا المستويين الحكوميين المركزي والمحلي .

٨٣ - وترمي السياسة العامة في هذا الصدد ، في السنوات الأخيرة الى تخفيض مساحة الأماكن الموجودة حاليا في الأقاليم لاستقبال السيارات المستخدمة للايواء أو غلقها بالمرّة ، وسوف يستمر ذلك بكل السرعة الواجبة بالتعاون مع السلطات الاقليمية والبلدية . وقد قُدِّم الى البرلمان قانون بشأن منح إعانات لساكني السيارات المتنقلة إلى البرلمان ، وسوف يوفر هذا القانون أساساً قانونياً للنظم القائمة التي تنظم حيازة وسكنى السيارات المخصصة للايواء وقد جُعلت متماثلة بقدر الإمكان مع الترتيبات المناظرة لها المتعلقة بتكاليف شراء أو استئجار المساكن العادية .

٨٤ - وتقع مراقبة الإسكان في المقام الأول على عاتق السلطات البلدية ، وبدرجة أقل على عاتق الحكومة المركزية . وحيثما تكون ثمة دلائل على أن الأقليات لا تلقى معاملة عادلة ، تتصل الحكومة المركزية عادة أولا بالسلطات المعنية . وعند الاقتضاء ، يمكن أن يُطلب تقديم تقرير بشأن الحالة ، وحث السلطات المعنية على اتخاذ تدابير فعالة لإزالة حالة الغبن المعنية . وإذا لم تحلّ المشكلة بهذه الطريقة ، ينبغي النظر في فرض عقوبات أخرى أو اتخاذ تدابير إضافية . وبصرف النظر عن اتخاذ إجراءات إدارية من جانب السلطات ، يحق لأي شخص يعتقد أنه يعاني من تمييز في محاولاته للحصول على مسكن أن يشرع في رفع دعوى بذلك أمام محكمة مدنية .

المادة ١٢ : الحق في الصحة البدنية والعقلية

التشريع

٨٥ - (أ) القوانين الوطنية : قانون الأمراض المعدية لعام ١٩٢٨ ؛ قانون الحجر الصحي لعام ١٩٦٠ ؛ قانون تفتيش اللحوم لعام ١٩١٩ ؛ قانون السلع لعام ١٩٣٥ ؛ القانون التأديبي الطبي لعام ١٩٢٨ ، عدِّل آخر مرَّة في عام ١٩٨٦ ؛ قانون النفقات الطبية الاستثنائية (التعويض) لعام ١٩٨٠ ، عُدِّل آخر مرة في عام ١٩٨٦ ؛ قانون الامصال واللقاحات لعام ١٩٢٧ ، عُدِّل آخر مرَّة في عام ١٩٧١ ؛ قانون الصحة لعام ١٩٥٦ ، عُدِّل آخر مرَّة في عام ١٩٨٦ ؛ قانون الممارسة الطبية لعام ١٨٦٥ ، عُدِّل آخر مرَّة في عام ١٩٨٦ ؛

(ب) القوانين الجديدة : قانون إنهاء الحمل لعام ١٩٨١ ؛ قانون الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية لعام ١٩٨٦ ؛ قانون مرافق الرعاية الصحية لعام ١٩٨٣ ، عُدِّل آخر مرَّة في عام ١٩٨٦ .

ألف - الرعاية الصحية للشباب

١ - الرعاية الصحية للشباب

٨٦ - الرعاية الصحية للشباب هي العبارة الشاملة التي تدل على شتّى الأنشطة الصحية الرامية إلى تحسين وحماية صحة الشباب ، ونموهم وتطورهم ، ومنع تردّي صحتهم وتفشي جوانب الشذوذ فيهم .

Digitized by UNOG Library

(أ) رعاية الرضع والأطفال في سن ما قبل الدراسة

٨٧ - هناك ٠٠٠ ٣ عيادة للرضع وما يزيد على ٠٠٠ ٣ عيادة للأطفال في سن ما قبل المدرسة . ويُسجل ما يزيد على ٩٠ في المائة من الاطفال الذين يولدون أحياء في عيادة للرضع ، كما يُسجل ما بين ثلثي وثلاثة أرباع الاطفال في سن ما قبل المدرسة في عيادة خاصة للأطفال الذين هم في سن ما قبل الدراسة . وتتلقى نسبة ضئيلة للغاية من الرضع ونسبة مئوية صغيرة من الاطفال في سن ما قبل الدراسة الرعاية خارج العيادات على أيدي الأطباء العامين وأطباء الاطفال .

٨٨ - وتتولى الجمعيات المحلية للتمريض في المنازل تنظيم وادارة عيادات الرضع والاطفال في سن ما قبل الدراسة . وفي العادة لا تتدرب الممرضة المحلّية خصيصا للعمل في مجال الرعاية الصحية للشباب بل تتدرب لتقديم جميع خدمات الرعاية التي توفرها جمعيات التمريض في المنازل . وتعمل وقتا كاملا بوصفها ممرضة محلّية عامّة وهذا يعني ان الممرضات المحلّيات اللاتي يبلغ عددهن ٥٠٠ ٣ ممرضة أو أكثر لا يعملن سوى جزءا من الوقت في الرعاية الصحية للشباب . وفي السنوات الأخيرة أصبحت الممرضات المحليات تعملن بصورة متزايدة في مجموعات . وتضطلع بادارة كل مجموعة - أو وحدة ، كما يطلق عليها ذلك - احدى كبيرات الممرضات المحليات ، التي تشرف على عدد من الممرضات المحليات يتراوح بين ٩ و ١٥ ممرضة .

٨٩ - ويعمل في العيادات ما يزيد على ٠٠٠ ٣ طبيب ، يداوم معظمهم نصف الوقت . ونادرا ما تستخدمهم جمعيات التمريض في المنازل ، ولكنهم يتلقون أجراً مقابل عملهم . ومعظم هؤلاء الأطباء ليسوا مدربين خصيصا للعمل في الرعاية الصحية للشباب . ويوجد في بعض العيادات موظفون من الكتبة أو غيرهم من المساعدين . ويُحمل الرضع خلال السنة الأولى من عمرهم ١٠ مرات في المتوسط الى العيادة ؛ أمّا الأطفال في سن ما قبل الدراسة فيترددون على العيادة خمس مرّات بين سن الواحدة والرابعة أو بين سن الواحدة والسادسة ، حسب السن التي يصبح فيها طبيب المدرسة مسؤولا عنهم .

٩٠ - وتستخدم دوائر جمعيات التمريض المنزلي المعنية برعاية الام والرعاية الصحية للأطفال في المقاطعات أطباء وممرضات في المناطق المسؤولين عن تطوير طرق العمل ، وتقديم دورات تدريبية اضافية للموظفين ، وتنظيم التجارب واسداء المشورة للاطباء والممرضات في العيادات . ويضطلع هؤلاء الاطباء ، ومعظمهم مدرّبون في مجال الرعاية الصحية للشباب أو مختصّون بطب الأطفال ، بدور حاسم في النهوض بصحة صغار الاطفال .

Digitized by UNOG Library

(ب) الرعاية الصحية المدرسية

٩١ - يجوز للأطفال الالتحاق بالمدرسة الابتدائية اعتبارا من سن الرابعة . يكون حوالي ٣٠ في المائة منهم قد داوموا قبل ذلك في دور الحضانة من سن الثانية الى الرابعة ، حصة واحدة أو أكثر في الصباح أو بعد الظهر في كل أسبوع .

٩٢ - ونصف اطباء المدارس تقريبا مسجلون بوصفهم أطباء ممارسين في مجال رعاية صحة الشباب . ويعمل نصف هؤلاء الأطباء البالغ عددهم ٥٠٠ طبيب مع ممرضة مدرسية ، ويعمل البقية مع طبيب مساعد أو موظف مكتبي مساعد ، لم يتدرّب أي منهما تدريباً خاصاً في مجال رعاية الشباب . وتستخدم دائرة الصحة المدرسية ، بالإضافة الى الاطباء والممرضات والمساعدين ، اختصاصيين في علم النفس الموحد ومعالجة النطق .

(ج) كشف اضطرابات النمو

٩٣ - يوجد ضمن الدوائر الصحية الهولندية عدد لا يحصى من المنشآت الموجهة نحو رعاية الاطفال والكشف في مرحلة مبكرة عن اضطرابات النمو الفعلية أو المحتملة . وينبغي تحسين التنسيق والتعاون بين هذه الدوائر عن طريق انشاء شبكة وطنية من الجمعيات وافرقة الخبراء الاقليمية .

٢ - الكشف المبكر عن اضطرابات النمو لدى الأطفال

٩٤ - وفي عام ١٩٧٦ ، قررت الحكومة إنشاء لجنة وطنية تعنى بالكشف المبكر عن اضطرابات النمو لدى الاطفال لتتولى تقديم توصيات بشأن وضع نظام للتعاون الوطني في هذا الميدان . وتضمّن تقرير اللجنة النهائي الصادر في عام ١٩٨١ ، توصيات بشأن طرق التشخيص ، وزيادة التدريب والتنظيم الشامل للخدمات من أجل الكشف المبكر عن الاضطرابات . واقترحت اللجنة إنشاء وحدة في كل منطقة يعمل ضمنها جميع الأفراد والمؤسسات أو المنظمات النشطة في هذا الميدان جنبا الى جنب . وللربط بين هذه الوحدات ، سيتم انشاء شبكة وطنية تضم الجمعيات الاقليمية والافرقة المتعددة الاختصاصات .

٩٥ - وفي عام ١٩٨٣ عُرض البيان الحكومي المتعلق بتقرير اللجنة النهائي على مجلس العموم التابع للبرلمان . وأقرّ المجلس على نطاق واسع توصيات اللجنة بالرغم من انه طلب مزيداً من التفاصيل المحددة بشأن عدد من النقاط مثل حجم المناطق والخدمات التي ينبغي ادراجها كحدّ أدنى ، والمجموعات المحددة التي تستهدفها افرقة الكشف المبكر ، والشكل الذي ستتخذه مشاركة الوالدين . ويجري حاليا تنفيذ عدد من الخطط التجريبية في شتّى انحاء القطر . وستوفر نتائج هذه الخطط بيانات تستطيع الحكومة أن تبني عليها قرارها النهائي الذي يتوقع ان تتخذه في عام ١٩٨٨ .

Digitized by UNOG Library

باء - الحماية البيئية ، والصحة والسلامة في العمل

١ - التشريع

٩٦ - (أ) القوانين الوطنية : قانون الإزعاج لعام ١٨٧٥ ؛ قانون تلوث المياه السطحيّة لعام ١٩٦٩ ؛ قانون تلوث الهواء لعام ١٩٧٠ ؛ قانون التلوث البحري بالزيوت لعام ١٩٥٨ ؛ قانون تلوث البحار لعام ١٩٧٥ ؛ قانون الطاقة النووية لعام ١٩٦٣ ؛ قانون مبيدات الآفات لعام ١٩٦٣ ؛ قانون المواد الخطرة لعام ١٩٦٩ ؛ قانون تخفيف الضجيج لعام ١٩٧٩ ؛ قانون تصريف النفايات لعام ١٩٧٧ ؛ قانون النفايات الكيميائية لعام ١٩٧٦ ؛ قانون الحماية البيئية لعام ١٩٧٩ ؛ تعديلات عام ١٩٧٩ المدخلة على قانون نقل الاتربة وقانون المياه الجوفية ؛ قانون (تعويض) المصاريف الطبية الاستثنائية ؛ قانون التامين الصحي لعام ١٩٦٤ ؛

(ب) القانون الجديد : قانون ظروف العمل لعام ١٩٨٠

٢ - السياسة البيئية العامة

٩٧ - نُشر في نهاية عام ١٩٨٦ برنامج بيئي ارشادي متعدد السنوات للفترة ١٩٨٧ - ١٩٩١ . وهذا هو ثالث برنامج من نوعه ، ويتناول بمزيد من التفصيل الخطط السابقة والنتائج المحققة . أمّا أولويات فترة السنوات الاربع التالية فلم تتغير ، وهي كالآتي :

ترسب الحامض ؛

تصريف الاسمدة ؛

انتشار المواد الخطرة بيئيا ؛

التخلص من مجاري النفايات ، بما في ذلك تنظيف التربة ، والنفايات المنزلية والصناعية ، والنفايات الكيميائية ، والنفايات المشعة ؛

الإزعاج ، بما في ذلك الضجيج ، والروائح والإشعاع .

٩٨ - بيد انه ينبغي ان تركز الحكومة اهتمامها على مشاكل اخرى أحدث . وسوف تنتهج سياسة ذات مسارين موجهة من ناحية الى اتخاذ تدابير وقائية ، ومن ناحية اخرى الى اتخاذ تدابير مقاومة . ووضعت برنامجاً خاصاً للانشطة يشمل الفترة ١٩٨٧ - ١٩٩١ ، ويتضمن نبذة عن جميع التدابير والانظمة التي اقترحتها الحكومة ، فضلا عن جدول المواعيد التي ينبغي ان تنجز فيها أهداف البرنامج . ويرد هذا البرنامج طياً بوصفه مرفقا لهذه الوثيقة .

٩٩ - ومنذ عام ١٩٧٩ ، وقعت هولندا فضلا عن ذلك ١٠ اتفاقيات دولية في مجال البيئة . وأهم هذه الاتفاقيات :

اتفاقية عام ١٩٨٠ المتعلقة بالحماية البدنية من المواد النووية ؛

اتفاق عام ١٩٨٤ للتعاون في مجال معالجة تلوث بحر الشمال بالنفط وغيره من المواد الضارة ؛

Digitized by UNOG Library

اتفاقية فيينا لعام ١٩٨٥ المتعلقة بحماية طبقة الاوزون ؛
اتفاقية عام ١٩٨٥ لحماية وتنمية المنطقة الكاريبية الكبرى ؛
اتفاقية عام ١٩٨٦ المتعلقة بالابلاغ المبكر بأي حادث نووي ؛
اتفاقية عام ١٩٨٦ المتعلقة بتقديم المساعدة في حالة حدوث حادث نووي أو حالة طوارىء اشعاعية .

٣ - قانون ظروف العمل

مقدمة

١٠٠ - دخلت المرحلة الاولى من قانون ظروف العمل (قانون ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٠ ، نشرة القوانين ، والاوامر والمراسيم ، العدد ٦٦٤) حيز النفاذ في ١ شباط/فبراير ١٩٨٣ (مرسوم ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٣ ، نشرة القوانين ، والاوامر والمراسيم ، العدد ٦٧٣) (أنظر المرفق ١) .

١٠١ - يُبطل هذا القانون القوانين التالية :
قانون السلامة لعام ١٩٣٤ ، ويُستثنى من ذلك في الوقت الراهن العمل الذي يؤدّى من أجل حماية الاطفال في المؤسسات التعليمية ، وفي دوائر الخدمة العامة ، وفي المراكب في البر وفي الجو وفي البحر وفي مؤسسات السجون ومؤسسات الدولة (الفصلان ٣ و ٤٦) ؛
قانون التسمم السلّيكي ؛
قانون متعهدي شحن وتفريغ السفن ، بقدر ما يتعلق الامر بالسلامة .

١٠٢ - ويتضمن قانون ظروف العمل احكاما تكفل سلامة العمال اثناء العمل وتحمي صحتهم وتعزز رعايتهم . وتنص المادة ٢٤ من هذا القانون الجديد على انه يمكن تحويل القواعد المتعلقة بتنفيذه الى أنظمة . أمّا قائمة المواضيع الواردة في هذه المادة والتي يمكن ان تطبق عليها هذه القواعد فهي ليست تقييدية .

١٠٣ - ويفرض القانون نفسه التزامات عامّة على أرباب العمل تتمثل بما يلي :
تعتبر المبادىء الاساسية المبيّنة في المادة ٣ نقاط انطلاق لسياسات ترمي الى تحقيق السلامة والصحة والرعاية . وهي تتعلق في جزء منها بمواضيع تحكمها قواعد محددة ، وفي الجزء الآخر بمواضيع لم توضع بشأنها قواعد محددة ؛ وتتضمن المادتان الفرعيتان (و) و (ط) أحكاما تتعلق بالرعاية ؛
ينبغي أن تسعى الشركات العامة من خلال سياساتها العامة ضمن جملة أمور ، الى ان تحقق للعمال اقصى درجة ممكنة من السلامة ، وأفضل مستوى ممكن من الحماية الصحية وان تعزز رعايتهم (المادة ٤ ، المادة الفرعية ١) ؛

Digitized by UNOG Library

ينبغي تقديم معلومات وتعليمات للعمال تتعلق بجملة أمور منها طبيعة أنشطتهم ، والمخاطر المتصلة بها والتدابير الوقائية ، والتجهيزات الشخصية الواقية (المادة ٦) ؛

تقديم معلومات وتعليمات اكثر اتساعاً وشمولاً للعمال الذين هم دون سن الثامنة عشرة (المادة ٧) ؛

الإبلاغ عن الحوادث الناجمة عن العمل والامراض المهنية وتسجيلها (المادة ٩) .

١٠٤ - ويمكن اجبار أرباب العمل في الشركات والمؤسسات المشار إليها في الانظمة على القيام فضلا عن ذلك بما يلي :

وضع سياسة عامة في كل سنة بشأن السلامة والصحة والرعاية تكون في شكل خطة مكتوبة تشمل فترة لا تقل عن سنة واحدة (المادة ٤ ، المادة الفرعية ٣) ؛

اعداد تقارير سنوية (المادة ١٠) ؛

اعداد تقارير عن السلامة المهنية (المادة ٥) ؛

تعيين مستشارين للعمال الذين هم دون سن الثامنة عشرة (المادة ٨) .

٤ - السياسة في مجال الصحة والرعاية

١٠٥ - يمكن ايضا استخدام تدابير الصحة والرعاية في العمل لتعزيز تكافؤ الفرص للعاملين من الرجال والنساء ، ولازالة العوائق التي تحول دون تحقيق ذلك . وتعتبر دائرة الاستشارة الطبية التابعة للحكومة المسؤولة عن صحة وسلامة العمال في العمل وكذلك عن رصد تغيبهم عن العمل .

١٠٦ - ولا تميز الدوائر الطبية الصناعية بين الرجال والنساء ، ولا يهمها سوى اللياقة الطبية اللازمة لأداء عمل معين . ويمكن ان تنشأ عن الحمل حالة عدم لياقة مؤقتة للعمل في ظروف عمل معينة ؛ عندئذ يصدر الطبيب شهادة عدم لياقة لصالح المرأة أو الطفل .

١٠٧ - ويمكن ان يكون للآراء المتعلقة بدور الرجل ودور المرأة شأن في حلّ المشاكل الشخصية المتعلقة بالعمل . ومن واجب الأطباء العاملين لدى الشركات ان يدركوا هذا الأمر وان يستشيروا عند الضرور مرشدا اجتماعياً في الشركة التي يعملون فيها . وتطلب دائرة الاستشارة الطبية من اطباء الشركات ان يكونوا على اطلاع كامل على هذه المسألة وفاهمين موضوعها فهما كافيا .

١٠٨ - وتبين الاحصاءات ان النساء في المتوسط تأخذن إجازات مرضية أكثر من الرجال . بيد أن ذلك يعزى ، إلى حد كبير ، إلى عوامل لا تتعلق بالجنس . ولأجل مناهضة التحامل

Digitized by UNOG Library

المتعلق بكثرة تكرر تغيب المرأة العاملة عن العمل ، يجب ان تتحدد احصاءات التغيب وفقاً للجنس ، ولمستوى الوظيفة ، والسن ، وعدد ساعات العمل و ـ ان أمكن ـ طبيعة الوظيفة ونوعها . أما اجازات الامومة فينبغي تسجيلها بصورة منفصلة .

٥ ـ العمل الاجتماعي للشركات

١٠٩ ـ يتمثل العمل الاجتماعي للشركات في تقديم مساعدة خبير الى الموظفين فرادى أو مجموعات بهدف منع ظهور المشاكل المتعلقة بالعمل أو ازالتها . ويعني هذا الإطار المرجعي ان المرشدين الاجتماعيين في الشركات مضطرون كذلك لمعالجة مشاكل الموظفين المتصلة بالآراء والتوقعات التقليدية المتعلقة بأدوار الرجال والنساء ، أو المنبثقة عنها .

جيم ـ النهوض بالصحة العامة

١ ـ فحص السكان

(أ) تقصّي السرطان العنقي

١١٠ ـ في عام ١٩٧٥ وفرت الحكومة الاموال اللازمة لاجراء البحوث العلمية المتعلقة بجدوى تقصّي السرطان العنقي في ثلاث مناطق تجريبية كبيرة . وبعد ذلك بوقت وجيز ، أدّى الضغط الجماهيري بالحكومة الى تقديم اعانة مالية لتوسيع نطاق هذا التقصّي ليشمل بقية اجزاء هولندا . ونظرا الى ان هذا التقصّي الوقائي كان بالفعل يجري اساسا ضمن اطار الرعاية الصحية الأولية . وتبين انه لا يمكن خفض هذه النسبة المئوية ، اتخذت الحكومة قرارا منطقيا في عام ١٩٨٣ بوقف برنامج التقصّي الذي يجري تنفيذه بمعونة مالية من الحكومة ونقل المسؤولية عن هذا النوع من التقصّي الوقائي إلى قطاع الرعاية الصحية الأولية . وبفضل النتائج التي تمخضت عنها دراسة في هذا الصدد اضطلعت بها عدة ادارات اقتنع مجلس العموم بأنه يمكن اجراء التقصّي الوقائي للسرطان العنقي على نحو جدّي ضمن إطار الرعاية الصحية الأولية . ودخل الآن التقصّي المعان من الحكومة مرحلة الإنتهاء التدريجي . وكمرحلة انتقالية يتواصل إجراء التقصّي في مناطق عديدة من البلد بمساعدة المعونة المالية التي تقدمها البلدية و/أو التبرعات المالية من النساء اللاتي جرى فحصهن . وفي نهاية عام ١٩٨٧ سيصدر التقرير النهائي عن التقصّي التجريبي في المناطق التجريبية الثلاث ، بالإضافة الى تحليل لفعالية التكلفة .

(ب) تقصّي سرطان الثدي

١١١ ـ في رسالة مؤرخة في ٢١ شباط/فبراير ١٩٧٧ ، طلب وزير الدولة للصحة العامة والبيئة آنذاك من رئيس مجلس الصحة ان يصدر تقريرا استشاريا عن الكشف المبكر عن سرطان الثدي . وصدر تقريران مؤقتان (١٩٨١ و ١٩٨٤) أعقبهما مجلس الصحة بتقريره

Digitized by UNOG Library

النهائي في حزيران/يونيه ١٩٨٧ . وانتهى التقرير الذي بنى نتائجه على تقريرين نموذجيين هولنديين إلى انه توجد ثمة مبررات لاجراء تقصّ كل سنتين عن طريق تصوير شدي النساء العاملات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠ و ٧٠ سنة .

١١٢ - وخلال عام ١٩٨٧ ، عيّن وزير الدولة لشؤون الرعاية والصحة والثقافة "نييميفن" بوصفها المركز المرجعي لتقصي سرطان الثدي ، وقدم معونات مالية للشروع في اعداد البرامج التدريبية وتحسين نوعية التقصي . وتولت مؤسسة الملكة "فيلهلمينا" إعداد وشنّ حملة اعلامية جماهيرية في هذا الصدد .

(ج) تقصّي سرطان الرئة

١١٣ - أثبت البحث العلمي أن تقصّي سرطان الرئة عمل غير مجدٍ . وفي السنوات المقبلة ، ستواصل السياسة العامة في مجال الصحة العمومية التركيز على الوقاية الاولية من سرطان الثدي (أنظر كذلك الفقرة د - ٣) . وسوف يقوم المسؤولون في الوزارة بتدقيق أرقام الوفيات بسرطان الرئة حتى يتأكدوا - كما يقترح ذلك اخصائيو الامراض الصدرية - مما اذا كانت قد ترتبت فيما يبدو أية آثار عكسية على إنهاء تقصّي مرض السل .

(د) تقصّي سرطان الموْثة (غدّة البروستات)

١١٤ - رداً على سؤال طرحه أحد أعضاء البرلمان قام وزير شؤون الرعاية والصحة والثقافة بدراسة استقصائية للمواضيع ذات الصلة التي كُتبت بشأن استصواب تقصّي سرطان الموثة . وفي عام ١٩٨٦ أبلغ الوزير مجلس العموم بنتائج الدراسة فوافق المجلس كلياً على النتيجة السلبية التي توصل اليها وزير الدولة بشأن هذه المسألة .

٣ - مراقبة المخدرات/التدخين/الكحول

(أ) المعهد الحكومي لمراقبة المخدرات

١١٥ - يقع المعهد الحكومي لمراقبة المخدرات في مدينة لايدن ضمن اختصاص وزارة شؤون الرعاية والصحة والثقافة . ويضطلع بعدد من الوظائف الهامة فيما يتعلق بمراقبة وتحليل نوعية المخدرات . ويقوم باختبار نوعية بعض المخدرات بوصف ذلك جزءاً من إجراء التسجيل القانوني المنطبق على مخدرات معينة . ويقوم كذلك باختبار المخدرات الاخرى .

(ب) مراقبة استهلاك الكحول

١١٦ - ارتفع مستوى استهلاك الكحول في هولندا الى أكثر من ثلاثة أضعافه خلال فترة الـ ٢٥ سنة الماضية . وفي عام ١٩٨٦ بلغ متوسط ما يستهلكه شارب الخمرة من

Digitized by UNOG Library

الكحول ٥ر١٢ لترا بوجه التقريب ، أو ما يزيد على ٠٠٠ ١ كاس من الكحول (١٠٠ في المائة) . وبلغ نصيب الفرد من استهلاك الكحول ٣ر٨ لترات (١٠٠ في المائة) .

١١٧- ونتيجة للزيادة الحادة في استهلاك الكحول ، ارتفع كذلك عدد المشاكل المرتبطة بالكحول ارتفاعا كبيرا . وفي عام ١٩٨٦ ، زاد عدد الاشخاص الذين توفوا كنتيجة مباشرة للافراط في استهلاك الكحول على ٠٠٠ ٢ شخص ، في حين دخل ما يزيد على ٠٠٠ ١٠ شخص الى المستشفيات العامة لاصابتهم بامراض ناتجة عن تناول الكحول . وفي عام ١٩٨٥ ، دخل مستشفيات الامراض النفسية وعيادات الادمان ٣٠٠ ٥ مريض اظهر التشخيص الاولي انهم مدمنون على الكحول . وفي عام ١٩٨٧ قام مكتب الاستشارة الطبية لمدمني الكحول ومدمني المخدرات ، الذي يشمل عمله الرعاية اللاحقة ، بمعالجة ٠٠٠ ١٥ مدمن من مدمني الكحول و ٠٠٠ ١١ مدمن من مدمني المخدرات بتكلفة اجمالية تقدر بنحو ٧٠ مليون غيلدر . وحدت هذه الزيادة الباعثة على القلق بالحكومة الى اعلان سياسة تهدف الى خفض الاستهلاك . وستتضمن هذه السياسة شنّ حملات اعلامية تشجع على تقديم المزيد من خدمات المعونة الملائمة للافراد الذين يعانون من مشاكل تناول الكحول ، واتخاذ تدابير هيكلية مثل الاستعاضة عن قانون منح تراخيص بيع المسكرات وخدمات المطاعم بقانون ابسط واكثر فعالية . وفرض قيود على اماكن الاعلان للكحول وبيعها .

(ج) سياسة الحكومة في مجال المخدرات

١١٨- يتمثل الهدف المركزي لسياسة الحكومة في هذا المجال خلال السنوات الاخيرة في وقاية المدمنين انفسهم وبيئتهم المباشرة والمجتمع ككل من المخاطر التي تنشأ عن اساءة استعمال المخدرات ومكافحة هذه المخاطر . ولا يتجه الهدف الاساسي نحو مكافحة اساءة استعمال المخدرات في حد ذاته او مقاضاة مسيئي استعمال المخدرات الذين يقدر عددهم ما بين ٠٠٠ ١٥ و ٠٠٠ ٣٠ شخص ، بل نحو تخفيف المخاطر التي تنطوي عليها اساءة استعمال المخدرات . وفضلا عن اتخاذ الاجراءات اللازمة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات ، يضع مخططو السياسة في اعتبارهم بصورة متزايدة الظروف الشخصية والاجتماعية التي تجعل الناس يلجأون الى تعاطي المخدرات والتمادي في اساءة استعمالها . وركزت محاولات تقديم المساعدة تركيزا شديدا للغاية لفترة طويلة من الزمن على انهاء الادمان بحيث أن المدمنين الذين لم يشعروا بالحاجة الى "التخلص من العادة" او الذين لم يكونوا قادرين على فعل ذلك ظلوا خارج نطاق المساعدة . ويجري حاليا المواءمة أكثر بين تسهيلات المساعدة واحتياجات المدمنين وقدراتهم الفعلية . ولذلك كثرت حاليا اشكال المساعدة التي تهدف اساسا الى تحسين الاداء الاجتماعي والمادي للمدمنين بدلا من معالجة الادمان في حد ذاته . وتوفر مكاتب الاستشارة الطبية لمدمني الكحول ومدمني المخدرات عددا كبيرا من التسهيلات للمرضى الخارجيين ، بما في

Digitized by UNOG Library

ذلك تزويدهم بمادة الميثادون (انظر الارقام الواردة تحت العنوان السابق) . وقامت كذلك بعض الدوائر الصحية التابعة لبعض البلديات بوضع برامج لتزويد المدمنين بمادة الميثادون . وبالاضافة الى عيادات الادمان التي اشير اليها في الجزء المتعلق بالكحول توجد منظمات اخرى تقدم خدمات اجتماعية شخصية مثل منظمة العمل "في الشارع" ، ومراكز الاستقبال اليومي ، والدعم المادي والتاهيل الاجتماعي . ولا تقتصر عملية التاهيل الاجتماعي على مرحلة الرعاية بعد اللاحقة بل دائما تولى الاهتمام منذ ساعة بدء تقديم المساعدة .

(د) تشجيع الإثناء عن التدخين

١١٩- اتخذت سياسة الحكومة في مجال التشجيع على عدم التدخين في الدرجة الاولى ولسنوات عديدة شكل إعلام الجمهور وتوعيته . ولذلك ، فهي تقدم على سبيل المثال اعانة مالية الى منظمة "الصحة والتدخين" التي تزيد حملاتها الاعلامية لتوعية الجمهور بمخاطر التدخين على الصحة . ويشكل التحذير من التدخين ، ايضاً ، جزءا من برنامج التوعية الصحية (المطبق في المدارس وفي غيرها) الذي يهدف الى التشجيع على العيش حياة اكثر سلامة . وهناك اداة سياسية اخرى هي التشريع . ففي عام ١٩٨٧ سن البرلمان قانونا يتعلق بالتبغ . وتهدف الاحكام التي يتضمنها هذا القانون الى الحدّ من التدخين وحماية غير المدخنين والشباب بوجه خاص . ويوفر هذا القانون اساسا قانونيا للحد من الاعلان عن التبغ ، وحظر بيع منتجات التبغ في المؤسسات التربوية والطبية ، وتعيين أماكن خاصة لغير المدخنين في المباني العامة . ويتراوح حاليا عدد المدخنين في هولندا بين ٤ و ٥ ملايين مدخن ، ويبلغ عدد الاشخاص الذين يموتون سنويا بسبب التدخين قرابة ٠٠٠ ١٦ شخص . وانخفضت النسبة المئوية من المدخنين انخفاضا حادا خلال العقود الماضية غير ان المستوى العام لاستهلاك التبغ ارتفع .

٣- مرض "متلازمة نقص المناعة المكتسب" (الايدز/السيدا)في هولندا

١٢٠- انشىء في عام ١٩٨٣ فريق وطني للتنسيق يعنى بمتلازمة نقص المناعة المكتسب ، عندما بات واضحا ان فيروس مرض الايدز يشكل خطرا على هولندا وعلى غيرها من البلدان كذلك . وكان من بين مهام هذا الفريق تنسيق عمليات إعلام الجماهير بهذا المرض الجديد . وكانت المعلومات في البداية موجهة خصيصا الى الجماعات الشديدة التعرض لخطر هذا المرض ، مثل الذكور الذين يمارسون اللواطة أو العملية الجنسية مع الجنسين ، والذين يسيئون استعمال المخدرات بحقنها في الوريد والمنعُورين . وتم كذلك وضع برامج اعلامية لتوعية المتبرعين بالدم والعاملين في الميدان الطبي الذين يرجح ان يحتكوا بالمصابين . ويتم كذلك تزويد الوسطاء مثل الأطباء العامين وموظفي الدوائر الصحية البلدية والمستشفيات بالمعلومات اللازمة في هذا الصدد لينقلوها الى الجمهور .

Digitized by UNOG Library

١٣١ـ وتهدف الحملات اساسا الى زيادة فهم عملية العدوى ، والى تغيير السلوك بحيث يمكن تفادي العدوى . والآن ، وبعد مضي اربع سنوات على هذه الحملات ، اصبح من الثابت ان قطاعات كثيرة من السكان غدت تشعر بالحاجة الى الحصول على معلومات كاملة عن الاصابة بالايدز عن طريق العدوى والوقاية منها . ومن المهم بوجه خاص بالنسبة لمن يمارسون العملية الجنسية مع الجنس الآخر الذين كثيرا ما يدخلون في علاقات جديدة او اتصالات جنسية طارئة أن يعرفوا انهم يعرضون انفسهم الى خطر طفيف ولكنه فعلي حقا . ونظرا الى انه ثبت أن من الصعب الوصول الى هذه الفئة من الناس (وبوجه اخص بشركائهم من الجنس الآخر) من خلال حملة مستهدفة ، غدا من الضروري اجراء حملة عامة اوسع نطاقا في منتصف عام ١٩٨٦ . وبناء على ذلك ، قررت وزارة شؤون الرعاية والصحة والثقافة ، في تشرين الثاني/نوفمبر من تلك السنة ، الشروع في شن حملة اعلامية عن طريق وسائط الاعلام الجماهيرية .

دال ـ الرعاية الصحية

١ ـ الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية

(أ) معلومات عامة

١٣٢ ـ بلغت الرعاية الصحية في هولندا مستوى عاليا ، مماثلا للمستوى الذي بلغته في بلدان أوروبا الغربية الاخرى . وأصبح بإمكان جميع السكان الحصول على الخدمات الواسعة النطاق التي توفرت بفضل تقدم العلوم والتكنولوجيا الطبية . وتتولى السلطات المحلية والاقليمية مسؤولية ضمان مطابقة الخدمات الصحية التي توفرها للمعايير الوطنية .

١٣٣ ـ ومن بين المشاكل التي تبعث حاليا على القلق سرعة تقدم السكان في العمر ، والطلب على المرافق الخاصة بكبار السن ، وارتفاع نفقات الرعاية في المؤسسات العلاجية .

(ب) القانون الجديد

١٣٤ ـ كان من نتائج المبادرة الرامية الى وضع الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية في اطار قانوني واحد أن افضت الى وضع مشروع قانون سيقدم قريبا الى البرلمان من اجل التوفيق والتنسيق بين ميداني الرعاية المذكورين .

١٣٥ ـ ويركز القانون قيد الإعداد الى حدّ كبير على تقليص دور الدولة ، حيثما أمكن ، بهدف زيادة مسؤولية الافراد عن أنفسهم وعن رعايتهم الصحية الخاصة الى أقصى حد ممكن . والأمل معقود على ان يتحقق بهذه الطريقة زيادة درجة اعتماد الافراد ، في هذا الصدد ، على أنفسهم داخل المجتمع .

Digitized by UNOG Library

(ج) التدابير المحددة

١٣٦ - تبين ان التمييز بين شتّى مجالات الرعاية يمكن ان يشجع على ظهور نهج واقعي وفعال . وفيما يلي اصناف الرعاية الناتجة عن هذا التمييز :

١ - الرعاية المنزلية : الرعاية الصحية الاولية (الاطباء العامّون ، جمعيات التمريض في المنزل ، المساعدة المنزلية ، العمل الاجتماعي العام) ؛

٢ - الرعاية الصحية للمصابين عقليا ؛

٣ - رعاية المعوقين جسديا ؛

٤ - رعاية المتعلمين الذين يتمتعون بذكاء دون مستوى الذكاء العادي ؛

٥ - الرعاية الجسدية المتخصصة ؛

٦ - رعاية المدمنين ؛

٧ - رعاية المتقدمين في السن ؛

٨ - رعاية الشباب .

١٣٧ - وأهم معيار في هذا الصدد هو ان يجد الفرد سبيله الى المرفق الملائم في الوقت المناسب ، وأن يتلقى "الرعاية التي تناسب حالته" . وأسفرت السياسة المتبعة في مجال الخدمات الاجتماعية عن نشوء مجموعة معقدة وواسعة من المرافق ذات المستوى العالي . ونظرا الى الضغط المتزايد الناتج عن الاتجاهات الديمغرافية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية اصبح من الضروري بحث امكانية الحفاظ على المرافق على المستوى ذاته أو تخفيض عددها ، مع مواصلة تحقيق أهداف الخدمات الاجتماعية . ولا تزال هناك أولوية هامة تتمثل في خلق هياكل واضحة وفعالة في مجال السياسة العامة والتمويل ، تراعى فيها العلاقات ضمن الاطار الاشمل للخدمات الاجتماعية وخدمات الرعاية والعمل التطوعي ، مع العلم ، في الوقت نفسه ، ان تحديد الاحتياجات وتنفيذ البرامج ينبغي ان يتما على مستوى أقرب ما يمكن أن يكون من القاعدة الشعبية ، وان الاهداف المخططة ينبغي أن تتكيف بمرونة حسب المتطلبات المحلية والاقليمية .

١٣٨ - ومنذ شهر كانون الثاني/يناير ١٩٨٣ ، أصدر وزير الدوّلة لشؤون الرعاية والصحة والشقافة الوثائق التالية المتعلقة بالسياسة العامة : 'سياسة الصحة العامة بوسائل محدودة' ، 'سياسة التوظيف في قطاع الصحة العامة' و 'سياسة التوظيف في الخدمات الاجتماعية' . وتعطي الوشيقة الاولى من هذه الوثائق الشكل الرئيسي للسياسة المتبعة في مجال الصحة العامة والميزانية المتوفرة ، آخذة في الإعتبار أثر التخفيضات في القطاع الصحي . وتبرز الوشيقتان الثانية والثالثة العوامل المتعلقة بالعرض والطلب على الموظفين في القطاعين المعنيّين .

Digitized by UNOG Library

٢ - تكاليف الرعاية الصحية

١٢٩ - في عام ١٩٨٦ ناهز اجمالي تكاليف الرعاية الصحية ٣٤ مليار غيلدر ، أو ٨,٦ في المائة من الدخل القومي . والبند الرئيسي في الميزانية هو رعاية المرضى في المستشفيات . ويتمّ تمويل الجزء الاكبر من الرعاية الصحية الى حدّ كبير عن طريق خطط التأمين الصحي ، أي قانون التأمين الصحي وقانون (تعويض) المصاريف الطبية الاستثنائية .

١٣٠ - وكما أشير الى ذلك في التقرير السابق ، هناك ثلاثة انواع من التأمين الصحي : الإلزامي ، والطوعي والتأمين الصحي الخاص لكبار السن . وفي عام ١٩٨٦ ، بلغت نسبة السكان المؤمّنين ضد المصاريف الطبية بموجب قانون التأمين الصحي ٦٢ في المائة ، ويخولهم ذلك تلقي العلاج مجانا على ايدي الأطباء العامين والاختصاصيين ، والحصول على الادوية مجانا ، والعلاج المجاني في المستشفيات أو مشافي الأمراض النفسية وعلاج الاسنان المعان .

١٣١ - والتأمين في ظل قانون التأمين الصحي إلزامي لجميع الموظفين (من غير موظفي الخدمة المدنية) الذين لا يزيد دخلهم السنوي على ٥٠٠ ٤٨ غيلدر (١٩٨٦) . ويُعدّل هذا الرقم سنويا . ويقدر الاشتراك الواجب الدفع بنسبة ٩,٦ في المائة من أجر الموظف (١٩٨٦) ، غير انه لا ينبغي ان يزيد على حدّ أقصى معين . ويشمل قانون (تعويض) المصاريف الطبية الاستثنائية الجميع بغض النظر عن الدخل ويغطّي أشد المخاطر التي يصعب ، ان لم يتعذر ، التأمين ضدها ، مثل مصاريف المرض الطويل الاجل أو الاصابات الخطيرة التي تتعدّى نفقات معالجتها امكانيات الفرد . وفي عام ١٩٨٦ بلغ اجمالي تكاليف الرعاية الصحية بموجب قانون (تعويض) المصاريف الطبية الاستثنائية ما يزيد على ٨,٥ مليارات من الغيلدرات .

١٣٢ - ومن المهم ألاّ يصبح تمويل الرعاية الصحية باهظا اكثر من المحتمل في المستقبل . وينبغي ان يتواصل تقديم الرعاية الباهظة والمشدّدة الى من هم في حاجة حقيقية إليها حتى وان عَسُرت الحالة المالية والاقتصادية ، كما هو متوقع . ويتطلب تحقيق الهدفين المزدوجين المتمثلين في تعزيز الاعتماد على الذات والإبقاء على تكاليف الرعاية الصحية ككل ضمن امكانيات الميزانية توخي نهج يهدف الى تحقيق انتشار انتقائي أكثر للرعاية المهنية والتكنولوجيا المتقدمة . ويتجسد هذا الهدف العام في الخطوط الرئيسية للسياسة المتعلقة بالنهوض بالصحة وشتّى قطاعات الرعاية الصحية . ويشمل النهوض بالصحة تعزيز اساليب الحياة الصحية والوقاية من المخاطر الصحية غير الضرورية على حد سواء . وعموما ، يجري التركيز تركيزا قويا نسبيا على الوقاية .

Digitized by UNOG Library

١٣٣ - وتقوم زيادة الرعاية العلاجية على نموذج بسيط من عمليات مكملة لبعضها بعضا ومتعاقبة ، تستلزم ، بالضرورة ، انخفاضا حقيقيا في درجة اعتماد المرضى على أنفسهم وفي امكانية بقائهم في بيئتهم الخاصة . والسياسة المتبعة في مجال الرعاية الصحية المنزلية والاولية موجهة نحو تعزيز التعاون والزيادة في قدرات خدمات الرعاية أو المحافظة عليها في مجالي الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية على السواء . وينبغي تحسين مرافق الرعاية الصحية المتخصصة للمصابين عقليا من غير المقيمين وتنسيقها مع المرافق المعدّة للمرضى الداخليين ، رغم ما تقتضيه الرعاية الطبية المتخصصة من حذر . وفي هذا الصدد ، ازداد حجم معالجة المرضى الخارجيين الى درجة ستصبح فيها زيادة التوسع غير مستصوبة من ناحيتي التمويل والنوعية . ولاجل تعزيز المعالجة الانتقائية ، ينبغي توجيه السياسة العامة نحو تعزيز رعاية المرضى الداخليين . بيد أنه سيجري تخفيض شامل في القدرة على استيعاب المرضى الداخليين في المستشفيات ، مع التركيز بوجه خاص على المستشفيات العامة ومستشفيات الامراض النفسية . وسيجري التوسيع شيئا ما في مرافق التمريض الداخلي المعدة للمصابين بالامراض النفسية والمتعلقة بالشيخوخة . وستقوم جميع مؤسسات الرعاية الداخلية تقريبا بالتركيز بوجه خاص على تطوير مرافق الرعاية اليومية .

١٣٤ - ولا يشمل هذا النموذج من السياسة الانواع الوقائية أساسا في مجال الرعاية الصحية الاساسية ، والتي توفرها الخدمات الصحية الاساسية . ولا تزال السياسة الصحية العامة موجهة نحو إنشاء شبكة وطنية كاملة من هذه الخدمات .

١٣٥ - وستُبذل محاولة لاستعراض نظام التأمين الصحي بهدف الحدّ من الرعاية الصحية غير الضرورية وبالتالي تخفيف عبء الاشتراكات . وأولا ، يجب أن تتخذ اجراءات بشأن التأمين الطوعي والتأمين الصحي لكبار السن . ونظرا الى ان الاموال المتوفرة محدودة للغاية ، يتعين على الحكومة ان توجه سياستها في مجال الصحة العامة نحو انشاء خدمات صحية تعزز التضامن والمسؤولية الفردية لدى الساعين للحصول على الرعاية ولدى مقدميها .

- - - - -

Digitized by UNOG Library