



Distr.  
GENERAL  
E/1986/4/Add.1  
15 January 1986  
ARABIC  
ORIGINAL : ENGLISH



# الأمم المتحدة المجلس الاقتصادي والاجتماعي

الدورة العادية الأولى لعام ١٩٨٦

## تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

التقارير المرحلية الثانية المقدمة من الدول الأطراف  
في العهد فيما يتعلق بالحقوق التي تتناولها  
المواد من ١٠ الى ١٢ ، وفقا للمرحلة الثانية  
من البرنامج الذي حدده المجلس الاقتصادي  
والاجتماعي في قراره ١٩٨٨ ( د - ٦٠ )

اضافة

هنغاريا\*

[ ١٣ أيلول / سبتمبر ١٩٨٥ ]

\* قرر فريق الدورة العامل المكون من خبراء حكوميين ، في دورته لعام ١٩٨٥ ،  
أن يؤجل النظر في التقرير الأولي المقدم من حكومة هنغاريا فيما يتعلق بالحقوق التي تتناولها  
المواد من ١٠ الى ١٢ من العهد ( E/1980/6/Add.37 ) الى دورته لعام ١٩٨٦ ( انظر  
E/1985/WG.1/SR.1 ) .

.../...

86-00288

### ملاحظات عامة

- ١ — مازالت حكومة هونغارييا تبدي اهتماما كبيرا بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وبمسألة التنفيذ الكامل لأحكامه . ومازالت الملاحظات العامة المقدمة في التقرير المرحلي الأول ( E/1980/6/Add.37 ) قائمة .
- ٢ — ويركز التقرير الحالي ، الذي اتبع فيه ترتيب التقرير الأول وجرى تجنب أى تكرار غير لازم ، على التطورات التشريعية المستجدة خلال الفترة قيد الاستعراض .

### المادة ١٠ — حماية الأسرة والأمهات والأطفال

#### ألف — حماية الأسرة

- ١ — القوانين الأساسية والانظمة الادارية والاتفاقات الجماعية الرامية الى تعزيز حماية الأسرة ، وقرارات المحاكم ذات الصلة
- ٣ — أتاح المرسوم التشريعي رقم ٢٣ لعام ١٩٨٤ الذي يعدل المادة ٩ من قانون العمل مجالا أوسع للتنظيم على المستوى الأدنى . وتبعاً لذلك ، وبداية من ١ كانون الثاني /يناير ١٩٨٥ فإنه يمكن أن يبت في أية مسألة تتعلق بأداء العمل ، ومدته وفترة الراحة والأجر والاستحقاقات الأخرى للعمال عن طريق الاتفاقات الجماعية أو الانظمة العمالية ، دون حاجة الى ترخيص من أحكام قانونية منفصلة .
- ٤ — ويتيح توسيع السلطات التنظيمية ليشمل مسائل العمال للشركات والمنظمات الاقتصادية الأخرى مجالا أوسع لملاءمة تدابيرها مع الأحوال المحلية وتنفيذها بكفاءة أكبر في مجال تعزيز تمتع العمال بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المتصلة بعلاقاتهم الوظيفية وبإعالة أسرهم .
- ٥ — وقد أصدر وزير المالية في عام ١٩٨٤ قرارا جديداً حول بعض الاستحقاقات الاجتماعية والثقافية يحتوى على أحكام قابلة للتطبيق في جميع أنحاء البلاد حول وجبات الطعام في مكان العمل ، ومشاريع الترفيه ، وإدارة المؤسسات الاجتماعية التي تقوم بإيواء الأطفال وتقدم لهم وسائل المتع الثقافية والرياضية وغيرها . وفي حين أن هذا القرار يعطي أولوية كبرى لمساعدة الأسر ، فهو يدع مجالا أوسع للتنظيمات المحلية .

٢ - الضمانات التي تكفل حق الرجل والمرأة في الزواج بمحض موافقتهما الكاملة والحرية في تكوين أسرة ، والتدابير المتخذة لالغاء العادات ، والقوانين والممارسات العتيقة التي قد تؤثر على حرية اختيار الزوج

٦ - لم يحدث أى تغيير منذ التقرير الأخير .

٣ - التدابير المتخذة لتيسير تكوين أسرة ، مثل الاعانات أو منح الاستقرار ، وتوفير المسكن وغير ذلك من الاستحقاقات

٧ - تم رفع الحد الأعلى للقرض الذى يمكن الحصول عليه في إطار مشروع الادخار الخاص بالشباب في مناسبتين منذ عام ١٩٨٠ ، وكانت المرة الثانية في عام ١٩٨٤ . ويبلغ الحد الأقصى حاليا لمبلغ القرض ١٢٠ .٠٠٠ فورنت للسكن ، و ١٠٠ .٠٠٠ فورنت للبطائع التي يشتريها الأزواج الشباب . ومن العناصر الجديدة في النظام أن الحد الأقصى لمبلغ هذه القروض التي يمكن أن يحصل عليها القصر الموضوعين تحت رعاية الدولة أو الشباب الذين كانوا سابقا موضوعين تحت رعاية الدولة قد رفع الى ١٨٠ .٠٠٠ و ١٥٠ .٠٠٠ فورنت ، على التوالي ، لنفس الأغراض المذكورة .

٨ - وقد رفعت منحة السكن للشباب أيضا الى ٤٠ .٠٠٠ فورنت لكل طفل ، و ٨٠ .٠٠٠ فورنت بالنسبة للطفل الثالث ( وحتى في حالة وجود أطفال إضافيين ) و ٣٠ .٠٠٠ فورنت لكل معال .

٤ - التدابير الرامية الى اعالة الأسرة وتعزيزها ، وحمايتها مثل العلاوات الأسرية وتسهيلات الإعفاء الضريبي ومؤسسات رعاية الطفل ، وما الى ذلك

٩ - وحصلت أيضا تغييرات بالنسبة للعلاوات الأسرية وغيرها من التدابير الاجتماعية المتعلقة برعاية الطفل . وقد زيدت الاستحقاقات ذات الصلة في عدة مناسبات .

٠٠/٠٠

١٠ - فبداية من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٨٥ أصبحت العلاوة الأسرية مستحقة عن الطفل الأول أيضا . ومقدار العلاوة الأسرية حاليا هو كما يلي :

( أ ) ٤١٠ فورنت لطفل واحد حتى يتم ٦ سنوات من العمر ؛

( ب ) ٧١٠ فورنت لطفل واحد اذا كان الوالد أعزبا ؛

( ج ) ٧١٠ فورنت لكل طفل في حالة وجود طفلين ؛

( د ) ٨٤٠ فورنت لكل طفل اذا كان الوالد يربي طفلين بمفرده ؛

( هـ ) ٨٤٠ فورنت لكل طفل في حالة وجود ثلاثة أطفال أو أكثر .

١١ - وتبلغ علاوة الأسرة ١٠٤٠ فورنت لكل طفل مصاب بعجز خطير ، أو موضوع تحت رعاية الدولة ويقوم مع أبوين بالتبني .

١٢ - وقد تم توسيع الأحقية في علاوة رعاية الطفل ، التي رفع مقدارها في عدة مناسبات ، وذلك بدءا من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٨٥ . ويمكن للطلاب الذين يتابعون الدروس النهارية في الجامعات والكليات أن يستفيدوا أيضا من منافع هذا المشروع .

١٣ - وفي عام ١٩٨٥ ادخل استحقاق جديد خاص بالتأمين الاجتماعي ، هو استحقاق رعاية الطفل ، لزيادة الدعم الذي يقدم ، وفقا لأهداف السياسة الديموغرافية للحكومة للأسر التي لديها أطفال حديثو الولادة .

١٤ - والفرق بين استحقاق رعاية الطفل وعلاوة رعاية الطفل هو أنه تدبير اجتماعي أفضل باعتبار أن مبلغ الاستحقاق يتبع أنماط الدخول الفردية والاجور أثناء فترة المرض . ويمكن لأي أم أو والد أعزب أن يستفيد من استحقاق رعاية الطفل حتي يتم الطفل عامه الأول . ويقوم نظام علاوة رعاية الطفل جنبا إلى جنب مع التعويضات الأخرى ، ويستطيع الآباء ، عند انقضاء مدة استحقاق رعاية الطفل ، أن يستفيدوا منه دون إعادة النظر في مسألة الأحقية ، وذلك إلى أن يتم الطفل عامه الثالث ( وبالنسبة للطفل المصاب بعجز خطير حتي يتم عامه السادس ) . وحيث أنه في حالة بعض الأطفال أو ذوي الدخل المنخفض يمكن أن يتجاوز مقدار علاوة رعاية الطفل مبلغ استحقاق رعاية الطفل ، يكون للأب المستحق حرية الاختيار بين النظامين .

١٥ - ولا يجوز أن يقل مقدار استحقاق رعاية الطفل عن الحد الأدنى لاستحقاق المعاش التقاعدي للشيخوخة ( والذي يبلغ ٢٢٥٠ فورنت لعام ١٩٨٥ ) ولا يمكن أن يتجاوز ضعف هذا المبلغ .



السادس من العمر ، ومن ذلك الوقت وحتى يتم الطفل عامه الأول لا يمكن أن تكلف بمثل هذا العمل أو الواجب إلا بموافقتها . ولا يجوز أن تكلف بعمل ليلي من الشهر الرابع للحمل وحتى يتم الطفل عامه الأول .

٢١ — ووفقاً لقرار التنفيذ لا يحق لصاحب العمل أن ينهي ، عن طريق ارسال اشعار ، توظيف امرأة عاملة خلال الحمل أو أثناء فترة الرضاعة ، حتى نهاية الشهر السادس بعد الولادة (المادة ٢٢) ، كما لا يحق وضع أى قرار تأديبي بالفصل موضع التنفيذ أثناء فترة اجازة الأمومة (الفقرة ٤ من المادة ٧٨) .

٢٢ — وبموجب قرار التنفيذ بعد تعديله (الفقرتان ١ و ٢ من المادة ٥٤) ، زبدت فترة اجازة الأمومة من ٢٠ الى ٢٤ اسبوعاً اعتباراً من ١ أيلول/سبتمبر ١٩٨٥ ، على أن تمنح ، عند الامكان ، على برنامج زمني يضمن التمتع بأربعة اسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة . وفي حالة ولادة جنين ميت أو في حالة وفاة الطفل أثناء اجازة الأمومة تحتفظ الأم بالحق في جزء محدد من الاستحقاق (على الأقل ستة أسابيع) .

٢٣ — واعتباراً من ١ أيلول/سبتمبر ١٩٨٥ ، زيد مبلغ علاوة الأمومة زيادة كبيرة ، من ٢٥٠٠ الى ٤٠٠٠ فورنت .

٢٤ — وأثناء الفترة قيد الاستعراض ، صدر قرار باجراء زيادة كبيرة معاشلة في مبلغ علاوة رعاية الطفل وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٨٥ فأصبحت العلاوة (بالإضافة الى مبلغ تكميلي يدفع تعويضاً عن زيادات الأسعار) كما يلي :

( أ ) ١ ٢٤٠ فورنت للطفل الأول ؛

( ب ) ١ ٣٤٠ فورنت للطفل الثاني ؛

( ج ) ١ ٤٤٠ فورنت للطفل الثالث ؛ ولكل طفل آخر بعده .

٣ — الحماية والمساعدة الخاصة الموفرة للأمهات  
العاملات ، بما في ذلك الاجازة بأجر أو  
الاجازة مع التمتع باستحقاقات الضمان  
الاجتماعي وضمانات عدم الفصل خلال  
فترة معقولة قبل ولادة الطفل وبعدها

٢٥ — تحسنت خطة الحصول على اجازة مرضية بأجر بغرض تمييز الطفل المريض . فأعتباراً من ١ أيلول/سبتمبر ١٩٨٥ زيدت فترة الحصول على اجازة مرضية بأجر لهذا السبب زيادة كبيرة ، وامتد استحقاقها الى أن يكمل الطفل ١٠ سنوات من العمر .  
.../...

ويمكن تلخيص التغييرات كما يلي :

( أ ) تمنح الإجازة المرضية بأجر لمدة ٨٤ يوما (بالمقارنة بـ ٦٠) في السنة عن الطفل الواحد إذا كان سن الطفل يجاوز سنة واحدة ولكن يقل عن ثلاث سنوات ، ويستمر منحها بدون حدود إذا كان عمر الطفل يقل عن سنة واحدة ؛

( ب ) تصل فترة الإجازة المرضية بأجر الي ٤٢ يوما (بالمقارنة بـ ٣٠) ، أو الي ٨٤ يوما في السنة عن الطفل الواحد في حالة كون أحد الوالدين أعزبا ، إذا كان الطفل يبلغ أكثر من ثلاث سنوات من العمل ويقل عن ست سنوات ؛

( ج ) تمنح الإجازة المرضية بأجر لمدة ١٤ يوما ، أو لمدة ٢٨ يوما في السنة عن الطفل الواحد في حالة كون أحد الأبوين أعزبا ، إذا كان سن الطفل أكثر من ست سنوات ولكن أقل من عشر سنوات .

٢٦ — ومن الملاحظ الجديدة للخطة أن الجزء غير المستغل من الأيام المستحقة في السنة عن الطفل يمكن أن يرحل للسنة القادمة .

٢٧ — ووفقا للقرار بشأن تنفيذ قانون العمل ، كما عدّل في سنة ١٩٨١ ، يحق للأم العاملة أو الأب العامل الذي يربي الطفل بمفرده الحصول على الأيام التالية من الإجازة التكميلية بأجر عن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة :

( أ ) يومان لطفل واحد ؛

( ب ) : خمسة أيام لطفلين ؛

( ج ) تسعة أيام لثلاثة أطفال على الأقل (الفقرة ٢ من المادة ٤٧) .

٢٨ — ويحق للأب أو الأم الذين لديهم عدة أطفال ، ويقومون بتربية ثلاثة أطفال على الأقل دون سن ١٨ سنة لا يباشرون أعمالا مكتسبة ، الحصول على فترة راحة مدفوعة الأجر كالتالي :

( أ ) يومان لثلاثة أطفال ؛

( ب ) يومان لكل طفل آخر على الا يتجاوز ذلك بأي حال ١٢ يوما في السنة

(الفقرة ٣ من المادة ٤٧) .

٢٩ — وبموجب المادة ٥٦ من القرار بشأن تنفيذ قانون العمل ، يحق للمرأة العاملة التي لديها طفلان على الأقل دون سن ١٤ سنة ، أو للأب العامل الذي يقوم بتربية أطفاله بمفرده ، الحصول على إجازة ليوم واحد بدون أجر كل شهر .

.../...

٤ — تدابير محددة لصالح الأمهات العاملات ذوات المهن الحرة أو اللاتي يشاركن في مشروع أسرى ، وبصفة خاصة في مجال الزراعة أو في مجال الحرف أو الصناعات الصغيرة ، بما في ذلك توفير الضمانات الكافية التي تكفل عدم فقد الدخل

٣٠ — لم يحدث أى تغيير منذ التقرير الأخير .

٥ — تدابير خاصة تستهدف مساعدة الأمهات في التكفل بأولادهن في حالة وفاة أو غياب أزواجهن

٣١ — ورد أعلاه بيان التغييرات المتعلقة بعلاوة الاسرة وذلك تحت البند بشأن التدابير الرامية الى اعالة الاسرة وتعزيزها وحمايتها . ولم تجر تغييرات أخرى .

#### جيم — حماية الأطفال والشباب

٣٢ — ليس هناك تغيير أساسي فيما يتعلق بالمسائل الواردة تحت البنود الفرعية من ١ الى ٣ .

٤ — الأحكام المنظمة لعمل الأطفال صغار السن بما فيها السن الأدنى للعمل بأجر أو بدون أجر ، وتنظيم ساعات العمل والراحة ، ومنع العمل الليلي أو تقييده ، والعقوبات المفروضة للمخالفات المتعلقة بهذه الأحكام

٣٣ — رفعت الأحكام ذات الصلة من قانون العمل بعد تعديله السن الأدنى للعمل بأجر . وبالتالي أصبح يمكن للمواطن الذي يزيد عمره عن ١٥ سنة ان يبرم عقد عمل اذا أتم المستوى الابتدائي للدراسة أو أعفي من الالتحاق المنتظم بالمدارس ، ولا يشترط ذلك خلال الاجازات .



٣٤ — واعتباراً من ١ تموز/يوليه ١٩٨١ ، أصبح عدد ساعات العمل الأسبوعية ، بموجب قانون العمل بعد تعديله ، ٤٢ ساعة ، ولكن يحق لمجلس الوزراء أن يصدر قراراً بتقصير فترة العمل ، أو إطالتها بصفة استثنائية . ويجب ألا تقل فترة الراحة اليومية عن ١١ ساعة يكفل أصحاب العمل الحصول عليها بين يومي عمل . ويمكن أن تقصر فترة الراحة ولكن بصفة استثنائية فقط ، وفي مجالات عمل تحدد بالاتفاق الجماعي ، ولكن يجب ألا تكون أقل من ثماني ساعات بأي حال . أما فترة الإجازة التكميلية السنوية المستحقة للقصر فلم تقصر ، فعليا ، نتيجة استحداث أسبوع العمل المكون من خمسة أيام ؛ ويعزى الفرق الواضح إلى الطريقة الجديدة في الحساب :

( أ ) عشرة أيام عمل للقصر الذين تقل سنهم عن ١٦ سنة ؛

( ب ) خمسة أيام عمل للقصر الذين يزيد عمرهم عن ١٦ سنة .

هـ — التدابير المتخذة لمنع استخدام الأطفال والأحداث في أي عمل يعرض حياتهم للخطر ، أو يضر بمعنوياتهم أو صحتهم ، أو يرجح أن يعوق نموهم الطبيعي البدني والسيكولوجي ، والعقوبات المفروضة فيما يتعلق بانتهاك تلك التدابير

٣٥ — تخول المادة ٨ من القرار بشأن تنفيذ قانون العمل لوزير الصحة أن يقرر ، بالاتفاق مع رئيس مكتب الدولة للأجور والعمل ( الغيت وزارة العمل ) وبالاتفاق مع الوزراء المعنيين ، أنواع العمل التي لا يجوز فيها توظيف النساء أو القصر على الإطلاق أو التي لا يجوز فيها توظيف النساء والقصر إلا في ظل توفر ظروف عمل معينة ورهنا بأجراء فحص طبي مسبق . ( بحدود القرار رقم ١٩/١٩٨٢ ، الصادر عن وزير الصحة ، هذه الأنواع من العمل ) .

### ثالثا - المادة ١١ : الحق في مستوى معيشة لائق

#### ألف - ملاحظات عامة

٣٦- لا تزال سياسة الحكومة الهنغارية المتعلقة بمستوى المعيشة تسترشد بالهدف الأساسي القائل بوجود ان يتمتع كل فرد بالملع المادية بقدر يتناسب مع العمل الذي يؤديه .

٣٧- وفي الفترة ١٩٨٠-١٩٨٤، ارتفع الدخل والا استهلاك الحقيقيان للفرد الواحد بنسبة ٦ في المائة، ولكن كان هناك انخفاض في الأجور الحقيقية وفي القيمة الحقيقية لبعض فئات المعاشات التقاعدية والاستحقاقات الاجتماعية . وفي الوقت نفسه، تحسنت أحوال معيشة السكان فتوفرت امدادات متوازنة من الأغذية والضرورات الأساسية وحدثت زيادات في عدد المساكن وفي كمية السلع الاستهلاكية المعمرة التي حصلت عليها الأسر المعيشية .

٣٨- وتم اقرار العمالة الكاملة بوصفها شرطاً مسبقاً لتأمين الوجود .

٣٩- وتحولت البلاد كلها الى نظام العمل خمسة ايام في الاسبوع وأنجز إدخال نظام العمل أربعين ساعة في الاسبوع في الصناعة، وقطاع المناء، والصالح الحكومية .

٤٠- أما الحد الأدنى للاجازة المدفوعة الأجر فقد رفع الى ١٥ يوما، وهذا ملائم بصورة رئيسية للعمال الشبان . وأدخلت درجة أكبر من الدينامية في التوظيف المستمر للمتقاعدين بحيث يسمح لهم بفترة عمل أطول الى جانب تمتعهم بالمعاش التقاعدي، وحيث توفر إمكانات عمل أوسع بدون تفريغ للأشخاص المجازين لرعاية الأطفال . وقد أدت مرافق التوظيف الثانوى ونشر التعيين في مؤسسات صغيرة متنوعة الى فرص أوسع للنشاط التكسيبي في أوقات الفراغ .

٤١- وبوجه الاجمال، زادت المعاشات التقاعدية والاستحقاقات الاجتماعية بمعدل أسرع من معدل ازدياد الايرادات المتأتية من العمل فمثلت نسبة ٢٣ الى ٣٤ في المائة من ايرادات الأفراد في عام ١٩٨٤ وارتفعت قيمتها الاجمالية من ١٤٨ بليون فورنت في عام ١٩٨٠ الى ٢١٢ بليون في عام ١٩٨٤ .

٤٢- ومن بين الاستحقاقات المتعلقة بالأطفال، زادت العلاوات الأسرية من ١٣٦ بليون فورنت في عام ١٩٨٠ الى ١٩٤ بليون فورنت في عام ١٩٨٤، فمثلت ٢٤ في المائة من الدخل القومي وتمتع بها ٣١٠ ٠٠٠ طفل في عام ١٩٨٤ ( وذلك بزيادة تبلغ ٢١٥ ٠٠٠ عما كانت عليه قبل أربع سنوات ) . وقد استفاد ما بين نحو ٨٠ الى ٨٣ في المائة

من النساء اللواتي تتوفر فيهن الشروط المطلوبة من مشروع علاوة رعاية الأطفال . وتحمل الدولة نحو ثلث مصروفات الأسرة على الطفل (الطبيب والمأكل) .

٤٣- وفي السنوات الأربع الأخيرة أظهر نمط ارتفاع الأفراد من إيراداتهم بعض الزيادة في الادخار، وفي الاستثمارات في بناء المساكن وانخفاضها في الاستهلاك، بحيث ارتفع الاستهلاك للفرد الواحد بنسبة ٦ في المائة مقابل النسبة المخطط لها والبالغة ما بين ٧ و ٩ في المائة. وفي الوقت نفسه، أصبح هيكل استهلاك الأغذية أحدث من ذي قبل إذ سجلت زيادات في استهلاك اللحوم والألبان ومنتجات الألبان ودرجة أقل في استهلاك الفواكه مع انخفاض في استهلاك المواد الغذائية النشوية. أما استهلاك اللحوم والأسماك للفرد الواحد فقد ارتفع من ٧٥ كيلوغراما في عام ١٩٨٠ إلى ٧٨ كيلوغراما في عام ١٩٨٤. وكانت أرقام استهلاك الألبان ومنتجات الألبان ١٦٦ و ١٨٥ كيلوغراما على التوالي. وزادت المشتريات من السلع الاستهلاكية المعمرة بنسبة ١٧ في المائة، وتتوافر اليوم مجموعة واسعة من هذه السلع في معظم الأسر المعيشية. وفي عام ١٩٨٤، زاد عدد سيارات الركوب التي يملكها السكان بنسبة ٣٤ في المائة عما كان عليه في عام ١٩٨٠.

#### ب٤- الحق في الغذاء المناسب

٤٤- شهدت الفترة ١٩٨٠-١٩٨٤ توسعا ضخما في الناتج الزراعي الذي زاد بنسبة ١٢٤ في المائة عن متوسط الفترة ١٩٧٦-١٩٨٠. وبلغت الزيادة في الانتاج النباتي ١١٦ في المائة وفي تربية المواشي ١٣١ في المائة. أما غلات الحبوب والمحاصيل الجذرية فقد زادت بسرعة وارتفع متوسط الفترة ١٩٨١-١٩٨٤ ما بين ١٥ و ٢٥ في المائة عن رقم فترة السنوات الخمس السابقة. وازدادت غلة الهكتار الواحد ٤٦ طن من القمح وأكثر من ٦ أطنان من الذرة في هنغاريا، فهي بذلك تحتل مكانة بين البلدان التي تتمتع بأفضل سجلات الغلات من محاصيل الحبوب. وأظهرت تربية الحيوان نموا ديناميا مائلا، ففي أربع سنوات بلغت الزيادة في عدد الخنازير ١٠٠٠٠٠ ووصلت إلى ٩٤ مليون رأس في عام ١٩٨٤ بينما زاد انتاج لحم الخنزير بنسبة ٢٢ في المائة. ورغم حدوث انخفاض ضئيل في عدد الأبقار، زاد انتاج الحليب بفضل ازدياد الناتج بنسبة ٢٠ في المائة. وفي عام ١٩٨٣ كان هناك تباطؤ في النمو في عدد الدواجن ولكن انتاج لحم الدواجن والبيض ظل يزداد.

٤٥- وبفضل إنجازات الزراعة الاشتراكية، لا تواجه هنغاريا أية مشاكل أساسية في ميدان التغذية. وكما ذكرنا آنفا، يجري تركيز الاهتمام حاليا على تطهير ونشر عادات غذائية صحية أفضل.

### جيم - الحق في الطمس المناسب

٤٦- تنطبق الملاحظات التمهيدية أيضا، بصورة ضمنية، على التمتع الكامل بالحق نفسي الطمس المناسب .

### دال - الحق في السكن

٤٧- في الفترة ١٩٨٠-١٩٨٤ جرى بناء ٢٩٧ .٠٠٠ مسكن . وفي عام ١٩٨٤، كان عدد الساكنين لكل ١٠٠ مسكن قد بلغ ٢٧٨ بينما انخفض عدد الساكنين لكل ١٠٠ غرفة يبلغ ١٣٥ . ورغم الانخفاض في ما لم يلب من الطلبات على السكن، لا تزال هذه الطلبات كبيرة وتمثل واحدة من أكبر المشاكل الاجتماعية في بودابست وفي بعض المدن الكبيرة .

٤٨- وفي السنوات الأخيرة ادخلت بعض التغييرات على الشروط المالية لتوزيع المساكن وصيانتها . وانخفض حجم بناء المساكن الممولة من الدولة واعطيت الأولوية لبناء المساكن في الاملاك السكنية التي يملكها المواطنون . وبلغت نسبة هذا الاسكان ٦٥ في المائة فسي عام ١٩٨٠ و ٨٦ في المائة في عام ١٩٨٤ . وفي سبيل تشجيع ودعم بناء المساكن القائم على المساعدة الذاتية زادت الحكومة من توفير القروض الطويلة الاجل بأسعار فائدة ادنى ووسعت نطاق احقية تلقي منافع السياسة الاجتماعية . اما نسبة المساكن التي تقوم الحكومة ببنائها والاخذة بالانخفاض فقد قلت بوجه عام من الفرص المتاحة للأسر غير المحظوظة اجتماعيا في الحصول على مسكن . وجرى الى حد ما تخفيف المشاكل ذات الصلة وذلك بالمعاملة التفضيلية التي يعمل بها في توزيع المساكن على حديثي الزواج والاسر التي لديها بضعة اطفال .

٤٩- وفي الوقت نفسه، كانت هناك بعض التحسينات فيما يتعلق بالنوعية والمنشآت . ولم يكن الا ٥ فقط من كل ١٠٠ مسكن بني خلال السنوات الأربع الماضية قد ضمت غرفة واحدة وتوجد في ٥٠ مسكن منها ثلاث غرف أو أكثر ( " الغرفة " في الاحصاءات الهنغارية تعني حيزا للعيش خلاف الأماكن الأخرى مثل المطبخ والحمام وغيرها ) . ونتيجة لذلك، أظهر تكوين المساكن القائمة نسبة أعلى للمساكن التي توجد فيها بضع غرف . وفي الوقت الراهن يوجد في ٥٠ في المائة من المساكن غرفتان، ويوجد في أكثر من ٢٥ في المائة منها ثلاث غرف أو أكثر .

#### رابعا - المادة ١٢ : الحق في التمتع بالصحة البدنية والعقلية

٥٠ - تستند الخدمات الصحية الاشتراكية في هنغاريا على نحو ثابت الى المبدأ القائل بأن الرعاية الصحية ينبغي أن تتاح لجميع السكان وأن تكون رفيعة المستوى ضمن حدود امکانات. وبذلت الحكومة في السنوات الاخيرة جهودا كبيرة لتحسين الظروف الذاتية والمادية والتنظيمية للرعاية الصحية كجزء من الأهداف ذات الأولوية فسي سياستها الاجتماعية. ومنذ عام ١٩٨٠، زاد عدد الأطباء بنحو ١٠ في المائة فبلغ ما مجموعه ٣١٨٨ لكل ١٠٠٠ من السكان في عام ١٩٨٤ بالمقارنة مع ٢٨٨٨ في عام ١٩٨٠. وفي نهاية عام ١٩٨٤، بلغ عدد الأطباء ٣٣ ٨٩٣ وزاد عدد العاطلين الصحيين المتخصصين عن ١٣٠٠٠. وارتفع عدد أسرة المستشفيات لكل ١٠٠٠ من السكان من ٨٩٢ في عام ١٩٨٠ الى ٩٤١ في عام ١٩٨٤ فزاد المجموع عن ١٠٠٠٠.

٥١ - وأظهر معدل وفيات الرضع ميلا الى الهبوط في السنوات الاخيرة، وبلغت النسبة ٣٢٨ في الألف في عام ١٩٧٥، و٢٣٢ في الألف في عام ١٩٨٠، و٢٠ في الألف في عام ١٩٨٢ و ١٩ في الألف في عام ١٩٨٣.

٥٢ - وفي المقابل، لم يحدث أى تغير أساسي في معدل الولادات غير المكتلة النسو والتي تمثل أكبر مشكلة، ١١٢ في المائة في عام ١٩٧٥، و١٠٤ في المائة في عام ١٩٨٠ و ٩٩ في المائة في عام ١٩٨٢ و ٩٨ في المائة في عام ١٩٨٣.

٥٣ - وتتألف المهمة الرئيسية من توفير الحد الأقصى من الرعاية للحوامل وللمولودين والهبوط الى الحد الأدنى بحالات الإصابة عند الولادة. ويتميز هذا الجهد بغفضل شبكة الخدمات الاستشارية الخاصة بالرعاية الصحية للأسر والنساء التي تعني بتوفير العناية قبل الولادة والعمل الجماعي في مجال الأمراض النسائية فيما يتعلق بالأطفال والأمراض النسائية... والرعاية قبل الحمل والمعالجة النفسية - الاجتماعية (معامسي الأسرة، عالم النفس).

٥٤ - ويبلغ عدد الأسرة في مستشفيات التوليد والأمراض النسائية ٣٨٠. ١٠. وعملا بسبدأ التدرجية في الرعاية الصحية، انشئت مراكز اقليمية لطبية جميع الحاجات الخاصة (التركيب الوراثي، والاندولوجيا، واختبارات الحمل الخاصة، والمساعدة في الولادة الصحية بمرض، والمعالجة الجراحية للأطفال).

٥٥ - واقامت مراكز لجراحة القرب للأطفال، وللمعالجة بالكلية الاصطناعية، وهناك حاجة لتطوير خدمات لجراحة الاعصاب. وفي عام ١٩٨٣، بلغ عدد الأسرة في اقسام امراض.../...

الأطفال ٣١٥ ٩ ما يكفي لطبية الحاجات القائمة. والاتجاه في جهود التطوير يميل إلى الرعاية القائمة على التخصص في طب الأطفال وتدريب أطباء الأطفال الإخصائيين فسي مجالات انتقال العدوى .

٥٦- وفيما يتعلق بالرعاية بالمرضى الداخليين من الراشدين ، فقد أنشئت أجنحة طبية على مستوى المقاطعات كما أقيمت سبعة أقسام للصحة العقلية للأطفال والشباب في البلاد وهذه تشكل الأساس لتوسيع نطاق الخدمة في مجال الصحة العقلية لفئة العمر هذه . أما شبكة مراكز الأمراض النفسية للأطفال والشباب فقد أنشئت عليها على مستوى المقاطعة .

٥٧- وتم إنشاء مراكز إعادة تأهيل الأطفال في كل من ميسكولك وديبيريسن وبوداهست . وبشكل إنشاء مثل هذه المراكز على جميع مستويات العلاج المتدرج ، أولوية في تنمية الرعاية الصحية للأطفال .

٥٨- ونظرا لأن مرافق إيوا الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة تعتبر قليلة نسبيا في هنغاريا ، يوفد هؤلاء الأطفال الى بلدان اشتراكية أخرى للعلاج في إطار ترتيبات تعاقدية . وكذلك تستخدم المنتجات التي يقوم بتشغيلها المجلس المركزي لنقابات العمال الهنغارية لتوفير أماكن الإقامة .

٥٩- وتم تحسين الرعاية المقدمة قبل الولادة وبعدها والرعاية المقدمة في مجال التوليد بموجب التعديلات التي أدخلت على الهيكل التنظيمي وفقا لقرار الحكومة لعام ١٩٧٤ المتعلق بالسياسة الديموغرافية .

٦٠- ويوفر أطباء الأطفال الموزعين على المناطق في المدن ، الرعاية العلاجية والوقائية للأطفال من فئة العمر صفر الى ١٤ سنة على مستوى الخدمات الأساسية التي تشمل بالإضافة الى الرعاية التي يقدمها الاختصاصيون ، الكشف العمومي ، والعلاج الطبي والاستشارة ، والرعاية الصحية للأطفال في دور الحضانة والمدارس . وتدمج خدمات طب الأطفال المتوفرة في المناطق بأقسام الأطفال في المستشفيات ويصل عدد المناطق الموزعة على أطباء الأطفال الى ٢٢٤ منطقة فيقوم كل طبيب أطفال برعاية ١٠٠٠ الى ٢٠٠ من الأطفال وتوفر الخدمة الأساسية الاختصاصية لما يعادل ٦٠ في المائة من الأطفال من فئة العمر صفر الى ١٤ عاما .

٦١- وفي القرى ، يقوم الممارسون العامون العاملون مع الضمان الاجتماعي بتوفير الخدمات المبينة أعلاه المتصلة برقاء الأم والطفل وتساعدهم على ذلك وحدة خدمات الاختصاصيين المتنقلة ، فيقوم أطباء الأطفال والتوليد وأمراض النساء التابعون لها بزيارات نصف شهرية لتقديم الاستشارة الطبية .

٦٢- وتقوم الممرضات اللواتي يحصل عدد متزايد منهن على التعليم الجامعي ، بمساعدة الأطباء العاملين مع الضمان الاجتماعي التابعين لكل من النظامين . ويبلغ عدد المناطق الموزعة على الممرضات ٥٣٥ منطقة . ولقد سمح ازدياد عدد الممرضات الجامعيات بإنشاء شبكة من ممرضات المدارس . وينبغي تعيين ممرضة مدارس في كل مدرسة يبلغ عدد الطلاب فيها ١٠٠٠ طالب أو أكثر ، أو في المراكز التي يمكن جمع عدة مناطق فيها ، فيما يتعلق بتقديم الرعاية الصحية للأطفال المدارس .

٦٣- ويتلقى أكثر من ٨٠ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٨ عاماً ، علومهم في المدارس الثانوية . ويقوم الأطباء العاملون بدوام كامل وأطباء الأطفال العاملون بدوام غير كامل أو غيرهم من الاختصاصيين ، بتوفير الرعاية الصحية في المدارس الثانوية والمدارس الثانوية المتخصصة والمدارس المهنية . وتشمل مسؤولياتهم حماية الصحة وتقديم الرعاية الوقائية والطبية ، والتثقيف الصحي والعناية الطبية بين حين وآخر فقط . وتوجه جهود التطوير المبذولة من أجل المراهقين نحو توسيع نطاق العناية التي يوفرها أطباء الأطفال في المناطق لتشمل فئة الأعمار المتراوحة بين صفر و ١٨ عاماً . ويتم التخطيط ، في إطار نظام العيادة المتكامل ، لتقديم التوجيه الطبي المتخصص للمرضى الخارجيين المتكررين على المستشفيات فيما يتعلق بالخدمات الأساسية .

٦٤- ويستدعي الاستمرار في تطوير الرعاية الصحية الأولية بذل جهود من أجل :  
( أ ) ضمان الرعاية الأساسية التي يقدمها أطباء الأطفال في القرى الكبيرة التي يتراوح عدد سكانها بين ١٠ ٠٠٠ و ١٥ ٠٠٠ نسمة ؛  
( ب ) توسيع نطاق الرعاية التي يقدمها اختصاصيو طب الأطفال وتشمل ضواحي المدن كنتيجة لتطوير مناطق المدينة التي يوفر فيها طب الأطفال ؛  
( ج ) التأكد من توفير العيادة الطبية للأطفال داخل مراكز الصحة التي تخدم ، أو هـ مناطق ، في القرى الصغيرة حيث لا يمكن توفير العناية الاختصاصية الأساسية .

٦٥- وتوفر للأطفال العناية الداخلية في أقسام الأطفال بالمستشفيات والعيادات على مستوى المدينة والمقاطعة وعلى المستوى الإقليمي وتوجد في أقسام الأطفال في مستشفيات المقاطعات ، تحت نظام رعاية صحية متدرج ، أجنحة لمختلف الأمراض تكملها المستشفيات المتنقلة ، التي توفر العيادة الطبية ، لتقديم العلاج المكثف للأطفال فضلاً عن معالجة الأطفال المولودين قبل الأوان والحدوث الولادة . وهناك ، على الصعيد الإقليمي ، مراكز للعلاج المكثف المتعلقة بزمين الولادة ، وأقسام للأطفال الذين يعانون من أمراض نادرة تصيبهم ، وخدمة العيادة الطبية ، وأقسام لدراسة الأورام التي يصاب بها الأطفال .

٦٦- وتم ، في السنين الأخيرة ، اتخاذ تدابير متعددة لضمان حماية صحة السكان ولتفادي المخاطر الناجمة عن البيئة والسكن ومقر العمل والمخاطر المتعلقة بطبيعة العمل والتغذية . ولقد أدى انتشار التحصين وتطوير التشخيص



الميكروبيولوجي وفقا لمقتضيات العصر الى توسيع أسس تشييت الحالة الطائفة في البلد من ناحية الأمراض الوبائية .

٦٧- وفي سنة ١٩٨٠ أصبح القانون الأول لهذه السنة بشأن الطاقة النووية ساري المفعول ، وأصدر وزير الصحة قرارا ينظم السائل المتصلة بتنفيذ القانون المعني بالطاقة النووية . وتم وضع اقتراح يتعلق بالدرجة المسموح بها لتعرض السكان الى الاشعاع .

٦٨- ولقد غطى القانون المتطلبات الصحية فيما يتعلق بموقع محطات الطاقة النووية وتشغيلها فضلا عن تداول المواد والنفايات المشعة .

٦٩- وفي سنة ١٩٨١ تضمن قرار صادر عن مجلس الوزراء أمرا بوجوب الاشعار بوجود نفايات خطيرة ، ووضع أحكاما لتخزين النفايات والتخلص منها .

٧٠- ولقد عين قرار صادر عن مجلس الوزراء المهام المتصلة بالوقاية من أضرار الضجيج الناجم عن الاستيطان والبيئة فضلا عن تعيين المسؤوليات ذات الصلة الواقعية على عاتق السلطات المختصة . وحدد قرار صادر عن وزير الصحة مستويات الضجيج والاهتزاز المسموح بها في أماكن العمل وفي المناطق السكنية .

٧١- وقد أعدت مشاريع قرارات تصدر عن مجلس الوزراء ووزير الصحة لتحديث حماية نقاء الهواء تشمل أكثر من ٣٠٠ مادة ملوثة للهواء ، مقابل ٣١ في الوقت الحاضر ، ولتقرير أقصى مستوياتها من وجهة النظر الصحية .

٧٢- وضعت المعايير الصحية المتعلقة بمياه الشرب والمياه السطحية ومياه الصرف والمياه المستخدمة في الاستحمام ، كما وضعت طرق لتحديد ما اذا كانت المواد التي تحتوي عليها ضارة بالصحة .

٧٣- ونسقت التشريعات المتعلقة بالاختبارات الطبية والآراء المتعلقة بالقابلية للقيام بأنواع معينة من الأعمال ، والا بلاغ عن حالات الأمراض المهنية وفحصها ، وحماية السلامة الصحية والبدنية للنساء والقصر .

٧٤- وحدد قرار وزارى الاحتياجات الصحية العامة في أماكن العمل .

٧٥- وفي سنة ١٩٨٥ ، اصدر مجلس الوزراء قرارا حدد القواعد الاجرائية العامة فيما يتعلق بالمواد السمية وحمل السلطات الصحية بمسؤولية وضع قواعد اجرائية مفصلة ومراقبة التقيد بها ، وكذلك تحديد وتسجيل المواد السمية .

٧٦- وحددت أقصى مستويات مبيدات الآفات وغيرها من المخلفات الغازية الحيوية في المواد الغذائية ، وكذلك المواد الميكروبيولوجية .

٧٧- ووحدت أقصى المستويات المتعلقة بالمواد التي تضاف الى الاغذية وغير ذلك من العناصر ، فضلا عن طرق قياسها .

٧٨- ووضع اقتراح يتعلق بالاحتياجات التغذوية للسكان حسب الجنس وفئة العمر ودرجة الافراز الفيزيائي والحالة الفسيولوجية ، وجرت عملية تحديث للقواعد المتعلقة بالمواد المغذية والوجبات في أماكن العمل الصناعية .

٧٩- والحالة الوبائية في هنغاريا مرضية حتى مع اجراء مقارنة دولية . والعنصر الرئيسي للاستقرار هو الاستئصال التام لأخطر الأمراض المنتشرة وأمراض الأطفال المعدية التي يمكن منعها بواسطة التطعيم الوقائي ، أو الانخفاض الشديد لمعدلات الإصابة بهذه الأمراض .

٨٠- وتحقق تقدم كبير نتيجة لتحسين خطة التطعيم ضد الحصبة وتوسيع نطاق تغطية السكان الذين يتلقون تطعيما ضد التهاب الدماغ الذي تسببه القسورادة والتحديث على نطاق كامل لمنهجية البكتريولوجيا الوبائية والكلينيكية ، وتوجيه الاتجاه المهني للأنشطة البكتريولوجية في المستشفيات والعيادات .

٨١- ومن مصادر المشاكل الحالية الانتشار الكبير للوبئة الصيفية التي تنقلها مياه الحمامات والعدوى الناتجة عن تناول الأطعمة الفاسدة (العدوى البتومينية) .

٨٢- وفي مجال زيادة استقرار الحالة الوبائية يعتبر تطهير التشخيص الفيروسي واجبا هاما ينبغي ايجاد حل له بموجب برنامج متوسط الأجل علي الصعيد الوطني يرمي الى تهيئة الظروف اللازمة لاجراء تحليلات مختبرية حديثة بشأن الأمراض المعدية الأكثر تكرارا التي يسببها فيروس ما .

٨٣- ولم تشهد السنوات الخمس الماضية أى انخفاض في مستويات تلوث الهواء والماء والتربة ، وهي مكونات بيئية ذات أهمية خاصة للحالة الصحية للسكان .

٨٤- وبالمثل ، لم يحدث تحسن في نقاء الهواء في المستوطنات ، مما يرجع أساسا الى حدوث زيادة في التلوث الناجم عن حركة المرور في الطرق والتدفئة .

٨٥- وتتلوث مياه الانهار التي تشل مصدرا هاما لمياه الشرب نتيجة لتصريف الصناعات الاجنبية والمحلية لنفاياتها المائية ، بينما تتلوث مصادر المياه الجوفية ، التي تكفل للسكان أكثر من ٩٠ في المائة من الامدادات المائية ، بواسطة بقدار

.../...

متزايد من النفايات المجتمعية السائلة . ويمكن أن تعزى ، بصفة رئيسية ، زيادة ما يحتوى عليه ماء التربة من نترات الى هذه العوامل .

٨٦- وسط النفايات الزراعية التي تلوث التربة ، هبط انتاج الأسمدة السائلة ، ولكن لم يقل تصريف النفايات الخطرة والسامة ، بينما يسير معدل تطوير مرافق التخلص من النفايات والتخزين المأمون على نحو أبطأ مما هو مخطط .

٨٧- وفي بعض المستوطنات التي هي على درجة عالية من التصنيع ، تجرى تجارب واسعة تتعلق بالآوبة لتحديد ما يترتب على المواد الملوثة من آثار ضارة بالصحة وتحديد دورها في التسبب في بعض الامراض المزمنة وان كانت غير معدية .

٨٨- وتحقق تقدم هام بتحديد المستوطنات ذات المياه الملوثة على نسبة كبيرة من الفلورين ، وتزويد السكان بمياه الشرب الصحية وقياس ما تتضمنه موارد مياه الشرب ، على الصعيد الوطني ، من فلورين ، ووضع برنامج مركب لصحة الفم وتحضير عقاقير للوقاية من الفلورين ، وقياس مستوى المواد الملوثة المعدنية في مياه المستوطنات ، وتقرير أولويات لما يتصل بذلك من مهام ، وتوحيد أساليب تحديد النفايات الخطرة ، وتعميم تلك الأساليب على الصعيد الوطني .

٨٩- وقد تأثرت اساسا الانشطة المتصلة بالصحة التغذوية والغذائية بالتغيرات الجارية في الحالة الصحية للسكان وفي انتاج المواد الغذائية وصنعها وتوزيعها . وفي الجانب الاخير تولي أهمية خاصة للاستخدام الواسع للعوامل الفعالة بيولوجيا في تربية الحيوانات وللمواد الكيميائية في انتاج النبات ، وزيادة الطلب على خدمات تقديم الطعام للجمهور زيادة كبيرة ، والتغير الكبير في النمط التنظيمي لانتاج الاغذية وتوزيعها ، وزيادة تعقد الاشراف الصحي على الاغذية .

٩٠- وأحرز تقدم ملحوظ بوضع وتنفيذ برنامج للفحص يشمل ٢ في المائة من مجموع السكان بهدف الى ايضاح الصلة بين التغذية والعادات المعيشية ، وتقرير الاحتياجات الغذائية المعيارية حسب فئة العمر ودرجة الجهد البدني ، وتحديث المعايير الصحية في مجال تقديم الطعام للجمهور .

٩١- وأبلغ سنويا ، خلال الاعوام الخمسة الماضية من نحو ٢ ٥٠٠ حالة من حالات الامراض المهنية ؛ وظلت نسب أنواع الامراض ثابتة تقريبا لمدة اعوام ، وتصدرت الامراض الجلدية ، وضعف السمع بسبب الضوضاء ، والأمراض المعدية ذات الأصل المهني ، قائمة الاصابة بالامراض .

٩٢- وكان وضع اجراءات موحدة لتحديد أخطر المواد الكيميائية ، داخل المواد البيولوجية ، التي تستخدم في الانتاج الصناعي والزراعي ، وتحديد مستويات تركيزها غير الضارة بالصحة ، وتطبيق نظام اجراء فحوصات مختبرية للعاملين الذين يستخدمون هذه المواد ، والا بلاغ الاجباري عن زيادة التعرض للخطر ، نتائج هامة تحققت فيما يتصل بمنع الامراض المهنية والصناعية .

٩٣- ولما كانت دائرة الصحة الصناعية تكفل الى حد بعيد العناية بالصحة المهنية ، فقد حدثت زيادة في عدد الخبراء الاستشاريين الطبيين المتفرجين في المصانع ، كما تطورت الرعاية الصحية في المزارع بدرجة متزايدة . وادخل نظام استشارة اخصائي الصحة الصناعية في مستشفيات ومؤسسات المدن ، بينما أرسيت قواعد الصحة العمالية والصناعية في ستة فروع للصناعة .

٩٤- ومنع الأمراض المهنية والصناعية منعاً أكثر فعالية يعززه بدء برنامج ، يكمل الخطة الحالية المتعلقة بالفحوص الطبية الالزامية ، لاعداد دراسة استقصائية على نطاق كامل لا انتشار الأمراض الصناعية خاصة فيما بين عمال المناجم والسبك في صناعة الالومنيوم .

٩٥- واستكمل في سنة ١٩٨٤ الهيكل التنظيمي لشبكة خدمات الوقاية من الاشعاع ، وهي تتألف من معهد وطني وسبعة مراكز ميدانية تعمل في نطاق مراكز الصحة ومكافحة الاوبئة ، مما يوجد امكانية الوقاية على نطاق تام من الاشعاع فيما يتصل باقامة منشأة للطاقة النووية ، والتطهير الكبير للخدمة الرسمية المتعلقة بقياس الجرعات الاشعاعية لدى الموظفين واجراء فحوص باستخدام طرق بيولوجية حديثة للعاملين الذين يتعرضون تعرضاً كبيراً للاشعاع ، والرصد على الصعيد الوطني للتلوث الاشعاعي لنهر الدانوب ، ووضع قائمة بالمصادر الاشعاعية في المعاهد الصحية ، وبدء تنفيذ برنامج على الصعيد الوطني لقياس تعرض السكان للاشعاع الطبيعي ، والقياس المنتظم للآثار البيولوجي للاشعاعات غير المتأينة .

٩٦- وتمشيا مع أهداف السياسة الديموقراطية ، وضع برنامج توعية صحية لتغيير العادات الغذائية التي تؤثر تأثيراً سلباً على الحالة الصحية للسكان ، وبشكل تنفيذه جزءاً هاماً من خطة رعاية صحية مركبة ترمي الى منع الامراض المعروفة بأنها من الأسباب المتكررة للوفاة .

٩٧- ويمارس الاشراف على الحالة الصحية والوبائية في هنغاريا بواسطة شبكة الخدمات الصحية والوقائية المنظمة في نطاق القطاع الصحي . ومما يسهل كثيرا التشغيل الفعال لهذه الشبكة ، التي يعمل بها عدد قليل نسبيا من العاملين هيكلها التنظيمي البسيط ، والتوجيه المهني الذي يكون مركزيا في العادة ، والتدريب المركزي للخريجين العاملين في مجال الصحة ، والسلطات الادارية الواسعة النطاق المخولة لعدد كبير من الاطباء العاملين في الشبكة .

٩٨- وشهدت الاعوام الخمسة الماضية تحسنا في ظروف تشغيل الشبكة : فقد شيدت مبان حديثة لخمسة معاهد اقليمية ووسع نطاق نشاط ثلاثة معاهد حتى يشمل الوقاية من الاشعاع وذلك مع المراكز الميدانية الدائمة .

-----