



**Conseil économique
et social**

Distr.
GENERALE

E/1986/4/Add.1
15 janvier 1986
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Première session ordinaire de 1986

APPLICATION DU PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS
ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS

Deuxièmes rapports périodiques présentés par les Etats parties au Pacte
et correspondant à la seconde étape du Programme établi par le Conseil
économique et social dans sa résolution 1988 (LX) concernant les droits
faisant l'objet des articles 10 à 12

Additif

HONGRIE*

[13 septembre 1985]

* A sa session de 1985, le Groupe de travail de session d'experts
gouvernementaux a décidé de reporter à sa session de 1986 (voir E/1985/WG.1/SR.1)
l'examen du rapport initial présenté par le Gouvernement hongrois au sujet des
droits faisant l'objet des articles 10 à 12 du Pacte (E/1980/6/Add.37).

86-00290 6502R (F)

/...

REMARQUES GENERALES

1. Le Gouvernement hongrois continue d'attacher la plus grande importance au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et à la pleine application de ses dispositions. Les remarques générales figurant dans le premier rapport périodique (E/1980/6/Add.37) sont toujours valides.
2. Le présent rapport, établi sur le modèle du premier, sans répétitions inutiles, est axé sur les faits nouveaux intervenus sur le plan législatif au cours de la période à l'examen.

ARTICLE 10. PROTECTION DE LA FAMILLE, DE LA MERE ET DE L'ENFANT

A. Protection de la famille

1. Principaux textes de lois, règlements administratifs et conventions collectives visant à améliorer la protection de la famille et décisions judiciaires pertinentes

3. Le décret-loi No 24 du 1984, modifiant l'article 9 du Code du travail, a élargi le champ des questions pouvant être régies par des dispositions autres que des dispositions législatives. En conséquence, à compter du 1er janvier 1985, toute question concernant l'exécution du travail, la durée du travail et du repos, les rémunérations et autres prestations accordées aux travailleurs peut relever des conventions collectives ou des règlements du travail, sans qu'il soit nécessaire de se reporter à d'autres dispositions législatives.

4. L'élargissement du champ d'application des réglementations au domaine du travail donne aux entreprises et autres organismes économiques une plus grande liberté d'action dans l'adaptation de leurs dispositions aux conditions locales et leur permet de les appliquer plus efficacement en vue de promouvoir l'exercice par les travailleurs des droits économiques, sociaux et culturels qui sont liés aux relations de travail et aux moyens de subsistance des familles.

5. En 1984, le Ministre des finances a promulgué un nouveau décret applicable à l'échelon national qui prévoit certaines prestations sociales et culturelles, telles que l'ouverture de cantines sur le lieu de travail, la mise en place de programmes de loisirs et la création, à l'intention des enfants, d'institutions organisant des activités culturelles, sportives et autres. Ce décret concerne en priorité l'assistance aux familles mais laisse une importante latitude pour appliquer des règlements locaux en la matière.

2. Garanties du droit qu'ont l'homme et la femme de contracter mariage librement et de fonder une famille; mesures prises pour abolir les coutumes, lois et pratiques anciennes susceptibles d'entraver la liberté du choix d'un conjoint

6. Aucun changement n'est intervenu depuis l'établissement du dernier rapport.

/...

3. Mesures visant à faciliter la fondation d'une famille : allocations et primes d'installation, octroi de logement et autres prestations

7. Depuis 1980, le plafond des prêts consentis dans le cadre du plan d'épargne destiné aux jeunes a été relevé à deux reprises, la dernière fois en 1984. Pour les jeunes couples, le montant maximum des prêts au logement est actuellement de 120 000 forint, celui des prêts destinés à l'achat d'autres biens est de 100 000 forint. Un élément nouveau de cette réglementation concerne les pupilles de l'Etat ou anciens pupilles devenus majeurs, en faveur desquels le plafond des prêts susmentionnés a respectivement été porté à 180 000 et 150 000 forint.

8. Le montant des allocations logement a également augmenté : il est passé à 40 000 forint par enfant, à 80 000 forint à partir du troisième enfant et à 30 000 forint pour chaque personne à charge.

4. Mesures visant à aider l'entretien de la famille, à la consolider et à la protéger : allocations familiales, exonérations fiscales, crèches et garderies, etc.

9. Des changements sont également intervenus pour ce qui est des allocations familiales et autres mesures sociales relatives aux soins des enfants. Le montant des prestations versées à ce titre a augmenté à plusieurs reprises.

10. Depuis le 1er janvier 1985, une allocation familiale est aussi versée pour le premier enfant. A l'heure actuelle, les montants de ces allocations familiales sont les suivants :

- a) 410 forint pour un enfant, jusqu'à ce que celui-ci ait atteint l'âge de six ans;
- b) 710 forint pour un enfant si le père ou la mère est célibataire;
- c) Dans le cas de deux enfants, 710 forint par enfant;
- d) Si les deux enfants sont élevés par un seul parent, 840 forint par enfant;
- e) Dans le cas de trois enfants ou plus, 840 forint par enfant.

11. L'allocation familiale s'élève à 1 040 forint pour chaque pupille de l'Etat gravement handicapé, placé dans une famille adoptive.

12. Le montant des indemnités pour enfants à charge a été relevé à plusieurs reprises et les conditions requises pour en bénéficier ont également été assouplies à compter du 1er janvier 1985. En effet, les étudiants inscrits à plein temps dans une université ou collège peuvent désormais avoir droit à ces indemnités.

13. Depuis 1985, conformément aux objectifs démographiques du gouvernement, une nouvelle prestation au titre des assurances sociales, à savoir la prestation pour enfants à charge, est accordée aux parents de nouveau-nés.

/...

14. Cette prestation présente un avantage par rapport à l'indemnité versée au même titre dans la mesure où son montant varie en fonction des revenus et des indemnités journalières de maladie perçus par chacun. Les mères et les pères célibataires peuvent bénéficier de cette prestation jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge d'un an. Lorsque les intéressés n'ont plus droit à cette prestation, ils peuvent, sans qu'il soit nécessaire de réexaminer leur dossier, bénéficier de l'indemnité pour enfants à charge jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de trois ans (ou de six ans dans le cas d'un enfant gravement handicapé). Etant donné que dans le cas des familles nombreuses ou économiquement faibles, il se peut que le montant de l'indemnité pour enfants à charge dépasse en fait celui de la prestation pour enfants à charge, les parents sont libres de choisir soit la prestation soit l'indemnité.

15. Le montant de la prestation pour enfants à charge ne peut être inférieur au montant minimum de l'allocation vieillesse (2 250 forint en 1985) et ne peut dépasser le double de ce montant.

16. En introduisant le programme de prestations pour enfants à charge conformément à sa politique démographique à long terme, le Gouvernement hongrois a cherché à créer des conditions matérielles plus propices à l'éducation des enfants en tant qu'activité d'utilité sociale et à encourager les mères, en les libérant de leur travail, à rester au foyer pour élever leurs enfants.

B. Protection de la maternité

1. Principaux textes de lois, règlements administratifs et conventions collectives régissant les divers aspects de la protection de la maternité et, le cas échéant, décisions judiciaires pertinentes

17. En 1984, le gouvernement a adopté son plan démographique à long terme qui met essentiellement l'accent sur la création de conditions plus favorables pour élever les enfants, le renforcement de l'institution de la famille et la mise en place des moyens nécessaires pour réaliser ces objectifs.

18. Etant donné la modification des domaines de compétence, la protection de la santé et de l'intégrité physique des femmes et des jeunes est réglementée par un décret du Ministère de la santé qui prévoit que les questions soumises à un contrôle à l'échelon local sont régies par les réglementations relatives à la sécurité du travail.

2. Protection et assistance prénatales et postnatales, y compris la fourniture des soins médicaux et de santé nécessaires et le versement d'allocations de maternité et d'autres prestations indépendamment de la situation matrimoniale de la mère

19. Aux termes du paragraphe 2 de l'article 20 du Code du travail, les femmes ne peuvent être employées à des travaux pouvant nuire à leur santé. Aux termes du paragraphe 4 de l'article 19 du décret du Conseil des ministres sur l'application du Code du travail, toute travailleuse doit, pendant toute la durée de sa grossesse et jusqu'à la fin du sixième mois d'allaitement, être temporairement affectée, sur

/...

sa demande accompagnée d'un certificat médical, à des tâches mieux adaptées à son état, ou bien ses conditions de travail doivent être modifiées comme il convient, en outre, sa rémunération ne doit pas être inférieure à son salaire moyen précédent.

20. En vertu du paragraphe 3 de l'article 38 du Code du travail, les travailleuses enceintes, à partir du quatrième mois de grossesse, et les mères, tant que leur enfant n'aura pas atteint l'âge de six mois révolus, ne pourront en aucun cas être appelées à effectuer des heures supplémentaires ou à être présentes et prêtes à travailler; tant que leur enfant n'aura pas atteint l'âge d'un an, elles ne pourront être ainsi occupées qu'avec leur consentement. Les travailleuses, à partir du quatrième mois de grossesse et tant que leur enfant n'aura pas atteint l'âge d'un an, ne pourront être occupées à un travail de nuit.

21. Conformément au décret d'application, les employeurs ne peuvent pas licencier avec préavis une travailleuse pendant sa grossesse ni la période d'allaitement ni avant la fin du sixième mois après l'accouchement (art. 22), et une décision disciplinaire de licenciement ne peut prendre effet pendant la période du congé de maternité (art. 78, par. 4).

22. Aux termes du décret d'application tel qu'il a été modifié (art. 54, par. 1 et 2), la durée du congé de maternité a été portée de 20 à 24 semaines à partir du 1er septembre 1985 et, si possible, ce congé doit commencer quatre semaines avant la date probable de l'accouchement. Si l'enfant est mort à la naissance ou s'il décède pendant le congé de maternité, la mère a toujours droit à une partie de ce congé (au moins six semaines).

23. A compter du 1er septembre 1985, le montant de l'allocation de maternité a considérablement augmenté : il est passé de 2 500 forint à 4 000 forint.

24. Aux termes d'un décret avant pris effet le 1er janvier 1985, l'indemnité pour enfants à charge a elle aussi sensiblement augmenté au cours de la période à l'étude. Cette indemnité, à laquelle s'ajoute une allocation pour compenser la hausse des prix, s'élève à :

- a) 1 240 forint pour le premier enfant;
- b) 1 340 forint pour le deuxième enfant;
- c) 1 440 forint pour le troisième et les enfants suivants.

3. Mesures spéciales de protection et d'assistance en faveur des mères qui travaillent, y compris l'octroi de congés payés ou de congés assortis de prestations de sécurité sociale et la garantie contre le licenciement pendant des périodes raisonnables avant et après la naissance

25. Le régime des indemnités de maladie versées à la mère pour qu'elle puisse soigner un enfant malade a été amélioré. A compter du 1er septembre 1985, les indemnités de maladie versées à ce titre ont considérablement augmenté et sont désormais versées pour tous les enfants âgés de moins de 10 ans. Les modifications apportées à ce régime sont brièvement décrites ci-après :

/...

a) L'indemnité de maladie est versée pendant 84 jours (auparavant 60 jours) par an et par enfant si l'enfant a entre un et trois ans, et est versée pendant toute la durée de la maladie si l'enfant a moins d'un an;

b) L'indemnité de maladie est versée pendant 42 jours (auparavant 30 jours) ou, lorsqu'il s'agit d'un père ou d'une mère célibataire, pendant 84 jours par an et par enfant, si l'enfant a entre trois et six ans;

c) L'indemnité de maladie est versée pendant 14 jours ou, lorsqu'il s'agit d'un père ou d'une mère célibataire, pendant 28 jours par an et par enfant, si l'enfant a entre six et 10 ans.

26. Le régime des indemnités de maladie contient un élément nouveau : les jours non utilisés par an et par enfant peuvent être reportés sur l'année suivante.

27. Conformément au décret d'application du Code du travail, tel qu'il a été modifié en 1981, une mère ou un père qui travaille et qui élève seul son enfant a droit aux journées supplémentaires de congés payés suivantes pour les enfants âgés de moins de 15 ans :

a) Deux jours pour un enfant;

b) Cinq jours pour deux enfants;

c) Neuf jours pour trois enfants au moins (art. 47, par. 2).

28. Les parents de familles nombreuses, élevant au moins trois enfants de moins de 18 ans n'exerçant pas d'activités lucratives, ont droit à une période de repos payée :

a) Deux jours pour trois enfants;

b) Deux jours pour chaque enfant suivant, la durée totale de cette période ne devant cependant en aucun cas dépasser 12 jours par an (art. 47, par. 3).

29. Aux termes de l'article 56 du décret d'application du Code du travail, une mère qui travaille et qui a au moins deux enfants de moins de 14 ans, ou un père qui travaille, s'il élève ses enfants seul, a droit à une journée de congé sans solde par mois.

4. Mesures spécifiques en faveur des mères qui travaillent à leur compte ou dans l'entreprise familiale, en particulier dans l'agriculture, l'artisanat ou le petit commerce, y compris l'octroi de garanties suffisantes contre la perte de revenus

30. Aucun changement n'est intervenu depuis l'établissement du dernier rapport.

/...

5. Mesures spécifiques visant à aider les mères à subvenir aux besoins de leurs enfants en cas de décès ou d'absence du mari

31. Les modifications intervenues dans le domaine des allocations familiales ont été décrites ci-dessus dans la section concernant les mesures visant à aider à l'entretien de la famille, à la consolider et à la protéger. Il n'y a eu aucun autre changement.

C. Protection des enfants et des jeunes

32. Aucune modification fondamentale n'est intervenue en ce qui concerne les questions faisant l'objet des rubriques 1 à 3.

4. Dispositions réqissant le travail des enfants et des jeunes, y compris l'âge d'emploi minimum, qu'il s'agisse ou non d'un emploi rétribué, réglementation des heures de travail et de repos, interdiction ou limitation du travail de nuit, et sanctions prévues en cas d'infraction à ces dispositions

33. En vertu d'une disposition du Code du travail tel qu'il a été modifié, l'âge minimum d'admission au travail rémunéré a été relevé. En conséquence, tout citoyen de plus de 15 ans peut conclure un contrat de travail s'il a achevé ses études primaires ou s'il a été exempté de l'obligation de fréquenter régulièrement l'école et, sans égard à ce qui précède, pendant les vacances.

34. Depuis le 1er juillet 1981, le Code du travail, tel qu'il a été modifié, prévoit que l'horaire hebdomadaire de travail est de 42 heures, mais le Conseil des ministres peut décider de réduire ou, exceptionnellement, d'accroître la durée du travail. Entre deux journées de travail, l'employeur doit garantir une période de repos d'au moins 11 heures. Cette période de repos ne peut être plus courte que dans des cas exceptionnels et dans des domaines d'activités déterminés par les conventions collectives, mais ne peut en aucun cas être inférieure à huit heures. La durée du congé annuel supplémentaire accordé aux mineurs n'a pas de fait été réduite par l'introduction de la semaine de travail de cinq jours; la différence apparente tient au nouveau mode de calcul :

- a) Dix jours de travail pour les mineurs de moins de 16 ans;
- b) Cinq jours de travail pour les mineurs de plus de 16 ans.

5. Mesures prises pour empêcher l'emploi des enfants et des jeunes à des travaux de nature à mettre leur vie en danger, à compromettre leur moralité ou leur santé ou à nuire à leur bon développement physique et psychosocial, et sanctions prévues en cas d'infraction

35. En vertu de l'article 8 du décret d'application du Code du travail, le Ministre de la santé est habilité à déterminer, en accord avec le Président du Bureau des salaires et du travail (le Ministère du travail a été aboli) et avec les ministres intéressés, les types de travaux auxquels les femmes et les mineurs ne peuvent être affectés en aucun cas ou ne peuvent être affectés que dans des conditions de travail déterminées et sous réserve d'un examen médical préalable (ces types de travaux sont définis dans le décret No 16/1982 du Ministre de la santé).

ARTICLE 11. DROIT A UN NIVEAU DE VIE SUFFISANT

A. Remarques générales

36. La politique du Gouvernement hongrois en ce qui concerne le niveau de vie continue à s'inspirer du principe fondamental selon lequel l'acquisition de biens matériels doit être fonction du travail fourni par chacun.

37. Pendant la période 1980-1984, le revenu réel et la consommation par habitant ont augmenté de 6 p. 100 mais les salaires réels et la valeur réelle de certaines catégories de pensions et de prestations sociales ont baissé. Dans le même temps, les conditions de vie de la population se sont améliorées : l'offre de denrées alimentaires et de produits de première nécessité a été équilibrée, le parc immobilier s'est élargi et la quantité de biens de consommation durables acquis par les ménages a augmenté.

38. Le plein emploi, condition préalable de la sécurité de l'existence, a été maintenu.

39. Dans tout le pays, on est passé à la semaine de cinq jours de travail et dans l'industrie, le bâtiment et l'administration publique, on a institué la semaine de 40 heures.

40. Le nombre minimum de jours de congés payés est passé à 15, mesure dont ont bénéficié principalement les jeunes travailleurs. L'emploi des retraités a connu un dynamisme accru : les retraités ont été autorisés à travailler pendant des périodes plus longues tout en bénéficiant de leur pension et on a développé les possibilités de travail à temps partiel pour les personnes avant pris un congé pour s'occuper de leurs enfants. Grâce aux facilités d'emplois secondaires et à l'intensification du recrutement dans diverses petites entreprises, on a multiplié les possibilités d'exercer une activité lucrative en dehors du travail régulier.

41. Dans l'ensemble, les pensions et les prestations sociales ont augmenté plus vite que les revenus salariaux; en 1984, elles représentaient 33 à 34 p. 100 des revenus de la population et leur montant total, qui était de 148 milliards de forint en 1980, est passé à 212 milliards.

42. En ce qui concerne les prestations pour enfants, les allocations familiales sont passées de 13,6 milliards de forint en 1980 à 19,4 milliards en 1984, date à laquelle elles représentaient 2,4 p. 100 du revenu national et étaient versées à 2 310 000 enfants (soit 215 000 de plus que quatre ans plus tôt). Quelque 80 à 83 p. 100 des femmes remplissant les conditions requises ont bénéficié du programme d'allocations pour enfants à charge. L'Etat couvre environ un tiers des dépenses des familles pour les enfants (aliments, vêtements).

43. Au cours des quatre dernières années, le mode d'utilisation des revenus a fait apparaître un léger accroissement de l'épargne et des investissements dans la construction de logements et un ralentissement de la consommation par habitant, laquelle n'a augmenté que de 6 p. 100 au lieu des 7 à 9 p. 100 prévus. Parallèlement, la structure de la consommation alimentaire s'est modifiée : on a

/...

enregistré une hausse de la consommation de viande, de lait et de produits laitiers et, dans une moindre mesure, de fruits, ainsi qu'une diminution de la consommation d'aliments farineux. La consommation de viande et de poisson par habitant est passée de 75 kg en 1980 à 78 kg en 1984; celle de lait et de produits laitiers est passée de 166 kg à 185 kg. Les achats de biens de consommation durables ont augmenté de 17 p. 100 et, à l'heure actuelle, la plupart des ménages disposent d'un grand nombre de ces biens. En 1984, le nombre de voitures de tourisme était de 34 p. 100 plus élevé qu'en 1980.

B. Droit à une nourriture suffisante

44. Pendant la période 1980-1984, la production agricole a connu une expansion considérable, dépassant de 12,4 p. 100 la moyenne enregistrée en 1976-1980 (11,6 p. 100 pour la culture et 13,1 p. 100 pour l'élevage). La production de céréales et de racines et tubercules s'est rapidement développée, la moyenne pour 1981-1984 étant de 15 à 25 p. 100 supérieure à celle de la période quinquennale précédente. Avec un rendement à l'hectare de 4,6 tonnes pour le blé et de plus de 6 tonnes pour le maïs, la Hongrie fait partie des pays qui ont les meilleures récoltes céréalières. L'élevage a connu un essor aussi dynamique : en quatre ans, le cheptel porcin a augmenté de 900 000 têtes (soit 9,4 millions de têtes en 1984), tandis que la production de viande de porc augmentait de 22 p. 100. Malgré une légère diminution des bovins, la production de lait a augmenté, le rendement s'étant amélioré de 20 p. 100. En 1983, la croissance de la volaille s'est ralentie mais la production de viande de volaille et d'oeufs a continué à augmenter.

45. Grâce aux succès de l'agriculture socialiste, la Hongrie ne connaît pas de problèmes nutritionnels majeurs. Comme on l'a vu plus haut, on se préoccupe actuellement de développer et de répandre des habitudes alimentaires plus saines.

C. Droit à un habillement adéquat

46. Les remarques liminaires faites dans le présent rapport valent également, indirectement, pour ce qui est du plein exercice du droit de chacun à un habillement adéquat.

D. Droit au logement

47. Pendant la période 1980-1984, on a construit 287 000 logements. En 1984, il y avait 278 occupants pour 100 logements et 135 occupants pour 100 pièces. Si le nombre de demandes de logement non satisfaites a diminué, il demeure considérable et constitue l'un des plus graves problèmes sociaux à Budapest et dans quelques grandes villes.

48. Au cours des dernières années, on a modifié quelque peu les conditions financières d'attribution et de financement des logements. On a réduit le nombre de logements dont la construction était financée par l'Etat et on a donné la priorité à la construction de logements privés. La proportion de ces logements était de 65 p. 100 en 1980 et de 86 p. 100 en 1984. Pour encourager et appuyer les projets de logements construits par l'habitant, le Gouvernement a augmenté le nombre de prêts à long terme et à faible intérêt et a assoupli les conditions

/...

requises pour bénéficier des avantages sociaux. Le nombre de logements construits par l'Etat avant été réduit, les familles défavorisées ont dans l'ensemble vu leurs chances d'acquérir un logement diminuer. On a remédié quelque peu aux problèmes qui se posent à cet égard en accordant un traitement préférentiel aux jeunes couples et aux familles nombreuses lors de l'attribution des logements.

49. Par ailleurs, la qualité et les installations ont été quelque peu améliorées. Sur 100 logements construits au cours des quatre dernières années, cinq seulement n'ont qu'une pièce et 50 ont trois pièces ou plus (dans les statistiques hongroises, une "pièce" désigne un endroit où l'on peut vivre, à l'exclusion de lieux tels que la cuisine et la salle de bains). En conséquence, le parc immobilier compte une proportion plus importante de logements comportant plusieurs pièces. A l'heure actuelle, 50 p. 100 des logements ont deux pièces et plus de 25 p. 100 ont trois pièces ou plus.

ARTICLE 12. DROIT A LA SANTE PHYSIQUE ET MENTALE

50. Les services de santé socialistes hongrois reposent sur le principe immuable selon lequel tous les habitants doivent avoir accès à des soins de santé qui soient, dans toute la mesure du possible, de bonne qualité. Au cours des dernières années, le Gouvernement a fait des efforts considérables pour améliorer les conditions subjectives, matérielles et organisationnelles des soins de santé, amélioration qui figure parmi les objectifs prioritaires de sa politique sociale. Depuis 1980, le nombre de médecins a augmenté de près de 10 p. 100, passant de 28,8 pour 10 000 habitants en 1980 à 31,8 pour 10 000 habitants en 1984. A la fin de 1984, on comptait au total 33 893 médecins et plus de 130 000 agents sanitaires spécialisés. Le nombre de lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants est passé de 89,2 en 1980 à 94,1 en 1984, soit un total supérieur à 100 000.

51. Au cours des dernières années, la mortalité infantile a accusé une tendance à la baisse : le taux, qui était de 32,8 p. 1000 en 1975, est tombé à 23,2 p. 1000 en 1980, 20 p. 1000 en 1982 et 19 p. 1000 en 1983.

52. En revanche, le taux de naissances prématurées qui sont un problème extrêmement grave n'a pratiquement pas changé : ce taux, qui était de 11,2 p. 100 en 1975, est passé à 10,4 p. 100 en 1980, 9,9 p. 100 en 1982 et 9,8 p. 100 en 1983.

53. On s'emploie principalement à assurer une protection maximale aux femmes enceintes et aux nouveau-nés et à réduire au minimum les cas de traumatisme à la naissance. Cette tâche est facilitée par le réseau de services consultatifs pour la protection sanitaire des femmes et de la famille, dont l'action porte sur les soins prénataux, les soins d'équipes gynécologiques destinés aux enfants et l'oncologie gynécologique, les soins antérieurs à la conception et les traitements psycho-sociaux (conseiller juridique familial, psychologue).

54. Les services d'obstétrique et de gynécologie comptent 10 308 lits d'hôpitaux. Conformément au principe de la gradation des soins de santé, des centres régionaux ont été créés pour répondre à tous les besoins particuliers (génétiq, andrologie, tests spéciaux de grossesse, assistance en cas d'accouchement pathologique, chirurgie infantile).

/...

55. On a mis en place des centres de cardio-chirurgie de l'enfant et des centres de dialyse mais il faut développer les services de neuro-chirurgie. En 1983, les services pédiatriques disposaient de 9 315 lits, ce qui suffisait pour répondre aux besoins existants. Les efforts de développement s'orientent vers les soins pédiatriques spécialisés et la formation de pédiatres spécialisés.

56. En ce qui concerne les soins en établissements pour les adolescents, on a créé des services au niveau des comitats; dans l'ensemble du pays, on a ouvert sept services de psychiatrie pour les enfants et les jeunes, ce qui permettra d'étendre les services fournis à ce groupe d'âge. Le réseau de centres psychiatriques pour les enfants et les jeunes est pratiquement installé au niveau des comitats.

57. Des centres de rééducation pour enfants ont été créés à Miskolc, Debrecen et Budapest. Pour développer les soins de santé de l'enfant, on se propose comme tâche prioritaire de créer de tels centres à tous les niveaux du système progressif.

58. Comme il n'y a en Hongrie que relativement peu de services pour soigner en sanatorium les enfants souffrant de maladies chroniques, ceux-ci sont envoyés vers d'autres pays socialistes dans le cadre d'arrangements contractuels. Quelques-uns sont aussi accueillis dans les centres de vacances gérés par le Conseil central des syndicats hongrois.

59. Dans le cadre de la restructuration prévue par le gouvernement dans la décision concernant la politique démographique qu'il a prise en 1974, les soins prénatals, obstétricaux et postnatals ont été améliorés.

60. Dans les villes, les pédiatres de district dispensent aux enfants de moins de 14 ans les soins curatifs et préventifs dans le cadre des services de base; ceux-ci comprennent, outre les soins spécialisés, le dépistage systématique, les traitements médicaux, les conseils et les soins de santé dans les écoles maternelles et autres. Les services pédiatriques de district sont intégrés dans les services pédiatriques des hôpitaux. Il y a 1 224 districts pédiatriques et chaque pédiatre soigne de 1 000 à 1 200 enfants. Les services de base spécialisés sont fournis à 60 p. 100 des enfants de moins de 14 ans.

61. Dans les villages, les services susmentionnés sont assurés en liaison avec la protection de la mère et de l'enfant par des généralistes travaillant en groupes, qui sont assistés par les pédiatres, obstétriciens et gynécologues du Service itinérant de spécialistes lors de leurs visites régulières (tous les 15 jours).

62. Dans les deux cas, les médecins des équipes sont assistés par des infirmiers et infirmières qui, de plus en plus, ont reçu une formation universitaire du premier cycle. Il y a 4 535 districts infirmiers. L'augmentation du nombre d'infirmiers ayant reçu une formation universitaire a permis de créer un réseau d'infirmiers dans les écoles. Il faut une infirmière dans toute école comptant 1 000 élèves ou plus ainsi que dans les localités qui regroupent les soins de santé des écoliers de plusieurs districts.

63. Plus de 80 p. 100 des enfants âgés de 15 à 18 ans font des études secondaires. Dans les écoles secondaires, les écoles spécialisées et les écoles professionnelles, les soins de santé sont assurés par des médecins à temps complet,

/...

des pédiatres à temps partiel ou d'autres spécialistes. Ils sont notamment responsables de la protection sanitaire, des soins préventifs et curatifs, de l'éducation sanitaire et, à l'occasion, de traitements médicaux suivis. Les efforts de développement intéressant les adolescents visent à étendre les soins pédiatriques de district à ceux qui sont âgés de moins de 18 ans. Un encadrement professionnel est prévu pour les services de base hors établissements, dans le cadre du système intégré de consultations.

64. Pour développer encore des soins de santé primaires, il faudra :

a) Dispenser des soins pédiatriques de base dans les bourgs qui comptent de 10 000 à 15 000 habitants;

b) Développer les districts pédiatriques urbains de façon à étendre les soins pédiatriques spécialisés aux zones périphériques;

c) Mettre en place un système de consultations pédiatriques dans les centres sanitaires desservant quatre ou cinq districts et dans les petits villages où il n'est pas possible de fournir des soins de base spécialisés.

65. Les enfants admis en établissements sont traités dans les services pédiatriques des hôpitaux et des cliniques des villes, des comitats et des régions. Dans le cadre du système progressif de soins de santé, les services pédiatriques des hôpitaux des comitats sont dotés de services spécialisés et de services d'ambulances, qui fournissent des consultations professionnelles, tant pour les soins intensifs que pour les soins aux prématurés et aux nouveau-nés. Au niveau régional, il existe des centres de soins périnataux intensifs, des services pédiatriques pour les enfants atteints de maladies infantiles rares, des services de consultations professionnelles et des services d'oncologie infantile.

66. Au cours des dernières années, plusieurs mesures ont été prises pour assurer la protection sanitaire de la population et pour prévenir les risques de maladie liés à l'environnement, aux lieux de résidence et de travail, à la profession et à la nutrition. Grâce au développement de la vaccination et à la modernisation des méthodes de diagnostic microbiologique, la situation en ce qui concerne les épidémies demeure satisfaisante en Hongrie.

67. En 1980, le Ministre de la santé a publié un décret réglementant l'application de la loi I de 1980, relative à l'énergie nucléaire, et une proposition sur le niveau acceptable de rayonnements auxquels la population peut être exposée a été élaborée.

68. La législation a établi des normes sanitaires relatives à l'emplacement et à l'exploitation de centrales nucléaires ainsi qu'à la manipulation des substances et déchets radioactifs.

69. En 1981, le Conseil des ministres a promulgué un décret rendant obligatoires la notification et la description des déchets dangereux et énonçant les règles régissant le stockage et l'évacuation des déchets.

/...

70. Un décret du Conseil des ministres a précisé les mesures à prendre pour prévenir les dommages causés par le bruit dans les agglomérations et autres environnements ainsi que les responsabilités qui incombent aux autorités compétentes à cet égard. Le Ministre de la santé a fixé par décret les niveaux de bruit et de vibration acceptables (qui ne présentent aucun risque pour la santé) sur les lieux de travail et dans les zones d'habitation.
71. Pour mieux lutter contre la pollution atmosphérique, le Conseil des ministres et le Ministre de la santé ont élaboré des projets de décrets portant sur plus de 300 polluants de l'air (contre 31 actuellement recensés) et fixant les émissions maximales autorisées d'un point de vue sanitaire.
72. On a fixé les normes sanitaires concernant l'eau potable, les eaux de surface, les eaux usées et l'eau utilisée pour se laver et l'on a déterminé les méthodes permettant d'identifier les substances nocives.
73. On a simplifié la législation concernant les examens médicaux et les certificats d'aptitude à certains types de travaux, la déclaration et l'examen des cas de maladie professionnelle et la protection de la santé et de l'intégrité physique des femmes et des mineurs.
74. Un décret ministériel a défini les normes sanitaires générales applicables sur les lieux de travail.
75. En 1985, un décret du Conseil des ministres a énoncé la réglementation générale applicable aux substances toxiques et a confié aux autorités sanitaires la responsabilité de formuler des règles détaillées et d'en contrôler l'application, ainsi que celle de décrire et d'enregistrer les substances toxiques.
76. On a fixé les quantités maximales autorisées de pesticides et autres résidus xénobiotiques que l'on peut trouver dans les aliments, ainsi que celles des substances microbiologiques.
77. On a normalisé les quantités maximales autorisées d'additifs alimentaires et autres substances et l'on a déterminé les méthodes permettant de les mesurer.
78. On a élaboré une proposition concernant les besoins nutritionnels de la population par sexe, groupe d'âges, degré d'activité physique et état physiologique et l'on a mis à jour les normes nutritionnelles applicables aux repas servis sur les lieux de travail.
79. La situation en ce qui concerne les épidémies en Hongrie est satisfaisante, même selon les critères internationaux. Le facteur essentiel de stabilité dans ce domaine est l'élimination totale ou l'incidence extrêmement faible des maladies universelles les plus dangereuses et des maladies infantiles infectieuses que l'on peut prévenir par inoculation.
80. Des progrès considérables ont été réalisés, comme en témoignent l'extension du programme de vaccination contre la rougeole et l'augmentation du nombre de personnes vaccinées contre l'encéphalite transmise par les tiques, la modernisation complète des méthodes employées en bactériologie épidémiologique et clinique et le regroupement, sous une direction unique, des travaux bactériologiques entrepris dans les hôpitaux et les cliniques.

/...

81. La propagation considérable des épidémies estivales transmises par les eaux de baignade et des intoxications par les ptomaïnes posent actuellement des problèmes.

82. Pour mieux prévenir les épidémies, on s'emploie à mettre au point des diagnostics virologiques dans le cadre d'un programme national à moyen terme, visant à créer les conditions nécessaires pour contrôler par des techniques de laboratoire modernes les maladies infectieuses les plus fréquentes causées par des virus.

83. Au cours des cinq dernières années, on n'a enregistré aucune diminution de la pollution de l'air, de l'eau et des sols, éléments ambiants particulièrement importants pour la santé de la population.

84. De même, la pureté de l'air ne s'est pas améliorée dans les agglomérations, en raison principalement de l'augmentation de la pollution causée par la circulation et le chauffage.

85. L'eau des rivières, qui représente une importante source d'eau potable, est polluée par les eaux usées que déversent les industries étrangères et nationales, et les eaux du sous-sol, qui assurent plus de 90 p. 100 de l'approvisionnement en eau de la population, sont contaminées par un volume croissant de déchets collectifs liquides. La teneur croissante des eaux en nitrate est principalement imputable à ces facteurs.

86. En ce qui concerne les déchets agricoles contaminant les sols, si la production d'engrais liquides a baissé, l'évacuation de déchets dangereux et toxiques n'a pas diminué et la mise en place d'installations de déversement et de stockage sans risque progresse à un rythme plus lent que prévu.

87. Dans certaines agglomérations fortement industrialisées, on effectue des analyses épidémiologiques généralisées pour déterminer les effets nocifs des polluants et leur rôle dans l'induction de certaines maladies chroniques mais non infectieuses.

88. Des progrès importants ont été réalisés : on a identifié les agglomérations où l'eau a une forte teneur en fluor et la population est approvisionnée en eau potable salubre, la teneur en fluor des ressources en eau potable a été mesurée dans tout le pays, un programme complexe d'hygiène orale a été élaboré et l'on a mis au point une prophylaxie par le fluor, les quantités de polluants métalliques dans les eaux des agglomérations ont été mesurées et des priorités ont été établies dans ce domaine, les méthodes d'identification des déchets dangereux ont été normalisées et introduites dans l'ensemble du pays.

89. Les activités ayant trait à l'hygiène nutritionnelle et alimentaire ont été surtout marquées par l'évolution de l'état de santé de la population et les changements intervenus dans la production, la fabrication et la distribution des denrées alimentaires. Les aspects les plus importants à cet égard ont été l'utilisation généralisée d'agents biologiquement actifs en zootechnie et celle de produits chimiques en agriculture, l'accroissement considérable de la demande de services publics de restauration, un changement important dans les structures de production et de distribution alimentaires et un contrôle sanitaire plus approfondi des aliments.

/...

90. Des progrès sensibles ont été accomplis : on a élaboré et mis en oeuvre un programme de dépistage portant sur 25 p. 100 de la population totale et visant à élucider le rapport entre la nutrition et le mode de vie, on a établi des normes diététiques selon les groupes d'âges et le degré d'activité physique et l'on a révisé les normes sanitaires applicables à la restauration publique.

91. Au cours des cinq dernières années, on a signalé quelque 1 500 cas de maladies professionnelles; la proportion des divers types de maladies est restée pratiquement la même pendant des années et les maladies les plus fréquentes sont les maladies de la peau, les surdités causées par le bruit et les maladies infectieuses d'origine professionnelle.

92. En ce qui concerne la prévention des maladies professionnelles et industrielles, des résultats importants ont été obtenus : on a élaboré des procédures uniformes permettant d'identifier, dans les substances biologiques, les produits chimiques les plus dangereux utilisés dans la production industrielle et agricole nationale, on a déterminé pour ces produits les taux de concentration qui ne présentent pas de danger pour la santé, on a commencé à soumettre à des analyses de laboratoire les personnes que leur emploi expose à de telles substances et l'on a imposé l'obligation de signaler une plus grande exposition au risque.

93. Etant donné que la santé professionnelle est assurée dans une grande mesure par les services d'hygiène industrielle, le nombre de conseillers médicaux d'usine à plein temps a augmenté et les soins de santé dispensés dans les installations agricoles se sont développés à un rythme accéléré. Des consultations de spécialistes de l'hygiène industrielle ont été organisées dans les hôpitaux et les dispensaires des villes et les bases de l'hygiène professionnelle et industrielle ont été établies pour six secteurs industriels.

94. Pour mieux prévenir les maladies professionnelles et industrielles, on a lancé un programme, qui complète le système existant de visites médicales obligatoires, pour préparer une grande enquête sur la morbidité industrielle, notamment chez les mineurs et les fondeurs dans l'industrie de l'aluminium.

95. En 1984, on a mis en place un réseau de services de protection contre les rayonnements, qui comprend un institut national et sept centres locaux qui fonctionnent dans le cadre des stations de contrôle sanitaire et épidémiologique. On a pu ainsi assurer une protection complète contre les rayonnements à l'occasion de la construction d'une centrale nucléaire, développer considérablement le service officiel de dosimétrie à l'intention du personnel ainsi que les contrôles médicaux par des méthodes biologiques modernes, auxquels sont soumis les travailleurs particulièrement exposés aux rayonnements, contrôler à l'échelle nationale la pollution radioactive du Danube, établir un catalogue des sources radioactives dans les établissements, lancer un programme national pour mesurer le degré d'exposition de la population aux rayonnements naturels et mesurer régulièrement les effets biologiques des rayonnements non ionisants.

96. Conformément aux objectifs de la politique démographique du pays, on a élaboré un programme d'éducation sanitaire pour changer les habitudes alimentaires et autres qui ont un effet préjudiciable sur l'état de santé de la population. L'application de ce programme constitue un élément important d'un système complexe de soins de santé qui vise à prévenir les maladies connues comme étant des causes fréquentes de décès.

/...

97. Le réseau des services sanitaires et épidémiologiques est chargé du contrôle de la situation sanitaire et de la lutte contre les épidémies en Hongrie. Le fonctionnement efficace de ce réseau, dont les effectifs sont relativement restreints, est grandement facilité par la simplicité de sa structure, la centralisation traditionnelle de sa direction professionnelle, la centralisation de la formation supérieure des hygiénistes et l'étendue des pouvoirs administratifs conférés à un grand nombre de médecins qui font partie de ce réseau.

98. Au cours des cinq dernières années, le fonctionnement du réseau s'est amélioré : de nouveaux locaux ont été construits pour cinq instituts de comitats et trois instituts ont étendu leurs activités à la protection contre les ravonnements, avec l'appui des centres locaux.
