



**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.
GENERAL

E/1986/4/Add.1
15 January 1986
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

Первая очередная сессия 1986 года

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПАКТА ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И
КУЛЬТУРНЫХ ПРАВАХ

Вторые периодические доклады относительно прав, рассматриваемых
в статьях 10-12, представленные государствами - участниками Пакта
в рамках второго этапа программы, учрежденной в соответствии с
резолюцией 1988 (LX) Экономического и Социального Совета

Добавление

ВЕНГРИЯ*

[13 сентября 1985 года]

* На своей сессии 1985 года Сессионная рабочая группа правительственных экспертов постановила отложить рассмотрение представленного правительством Венгрии первоначального доклада относительно прав, рассматриваемых в статьях 10-12 Пакта (E/1980/6/Add.37), до своей сессии 1986 года (см. E/1985/WG.1/SR/1).

ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ

1. Правительство Венгрии по-прежнему придает первостепенное значение Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах и полному осуществлению его положений. Общие замечания, изложенные в первом периодическом докладе (E/1980/6/Add.37), по-прежнему остаются в силе.

2. С учетом опыта составления первого доклада и в целях избежания ненужных повторов в настоящем докладе основное внимание сконцентрировано на новых законодательных положениях, принятых в рассматриваемый период.

СТАТЬЯ 10. ОХРАНА СЕМЬИ, МАТЕРИ И РЕБЕНКА

A. Охрана семьи

1. Основные законы, административные положения и коллективные договоры, направленные на обеспечение охраны семьи, а также соответствующие судебные решения

3. Законодательный акт № 24 от 1984 года, в соответствии с которым были внесены поправки в статью 9 Трудового кодекса, предусматривает более широкую сферу охвата для регулирования на более низком уровне. Следовательно, начиная с 1 января 1985 года, любой вопрос, касающийся трудовой деятельности, продолжительности рабочего времени и отдыха, вознаграждения и прочих льгот для рабочих, может регулироваться на основе коллективных договоров или положений о трудовых отношениях без соответствующей ссылки на отдельные положения закона.

4. Расширение полномочий в области регламентации трудовых отношений предоставляет предприятиям и другим экономическим организациям большую свободу в деле увязки своих мер с местными условиями и их более эффективного осуществления в области оказания содействия рабочим в осуществлении своих экономических, социальных и культурных прав, связанных с их трудовыми отношениями и материальным обеспечением их семей.

5. В 1984 году министерство финансов издало новый декрет о некоторых социально-культурных льготах, в котором содержатся положения об обеспечении на всей территории страны питания на предприятиях, осуществления программ отдыха и функционирования социальных учреждений по уходу за детьми и организации культурных, спортивных и других общественных мероприятий. Хотя в декрете основное внимание уделяется оказанию помощи семьям, он также предоставляет широкую свободу для урегулирования вопросов на местах.

2. Гарантии права мужчин и женщин на вступление в брак с их полного и свободного согласия и на создание семьи, а также меры, направленные на отмену таких обычаев, устаревших законов и практики, которые могут влиять на свободу выбора супруга

6. Со времени представления последнего доклада изменений не произошло.

/...

3. Меры, содействующие созданию семьи, как, например, субсидии или пособия на устройство, предоставление жилья и другие льготы

7. После 1980 года верхний предел ссуды, предоставляемой в соответствии с планом сбережений для молодежи, повышался два раза, причем последнее такое увеличение было осуществлено в 1984 году. Максимальный размер ссуды в настоящее время составляет 120 000 форинтов на приобретение жилья и 100 000 форинтов на приобретение молодыми супругами предметов домашнего обихода. Новый элемент положений заключается в том, что максимальный размер таких ссуд, предоставляемых несовершеннолетним, находящимся на государственном обеспечении, или молодым людям, которые находились на государственном обеспечении, был увеличен соответственно до 180 000 и 150 000 форинтов на эти же цели.

8. Кроме того, был увеличен размер пособия на приобретение жилья для молодых людей – до 40 000 форинтов на ребенка, до 80 000 форинтов на каждого третьего ребенка (даже при рождении каждого последующего ребенка) и до 30 000 форинтов на каждого иждивенца.

4. Меры, направленные на сохранение, укрепление и охрану семьи, как, например, оказание финансовой помощи семьям, освобождение от налогов, детские учреждения и т.д.

9. Были пересмотрены также пособия многодетным семьям и другие социальные льготы, связанные с уходом за детьми. Несколько раз повышался размер соответствующих пособий.

10. Начиная с 1 января 1985 года пособие многодетным семьям также выплачивается и на первого ребенка. В настоящее время пособие многодетным семьям выплачивается в следующих размерах:

- a) 410 форинтов на одного ребенка в возрасте до шести лет;
- b) 710 форинтов на одного ребенка, находящегося на содержании родителя-одиночки;
- c) 710 форинтов на одного ребенка при наличии двух детей;
- d) 840 форинтов на одного ребенка, если на содержании родителя-одиночки находится двое детей;
- e) 840 форинтов на одного ребенка при наличии трех или более детей.

11. На каждого ребенка с серьезными физическими или умственными недостатками, находящегося на государственном обеспечении и переданного на воспитание приемным родителям, выплачивается пособие в размере 1 040 форинтов.

12. С 1 января 1985 года также было расширено право на получение пособия по уходу за ребенком, размер которого несколько раз увеличивался. Льготы по этому плану также могут распространяться и на студентов дневных отделений университетов и колледжей.

/...

13. В соответствии с целями демографической политики правительства в 1985 году было введено новое пособие по социальному страхованию – пособие по уходу за грудным ребенком, – которое выплачивается семьям с грудными детьми.

14. Пособие по уходу за грудным ребенком, в отличие от пособия по уходу за детьми, представляет собой более благоприятную социальную льготу, поскольку размер этого пособия исчисляется на основе индивидуальных доходов и пособия по болезни. Пособие по уходу за грудным ребенком выплачивается любой матери или отцу-одиночке на ребенка в возрасте до одного года. Параллельно с пособием по уходу за грудным ребенком предусматривается пособие по уходу за детьми, и после завершения выплаты пособия по уходу за грудным ребенком родитель (родители) может (могут) получать это пособие, без пересмотра прав на его получение, на ребенка в возрасте до трех лет (если ребенок имеет серьезные физические или умственные недостатки, то на ребенка в возрасте до шести лет). При наличии нескольких детей в семье или в семьях с низким уровнем доходов размер пособия по уходу за детьми может превышать размер пособия по уходу за грудным ребенком, в этом случае родителям предоставляется право свободного выбора одного из этих пособий.

15. Размер пособия по уходу за грудным ребенком не должен быть ниже минимального размера пенсии по старости (размер которой в 1985 году составлял 2 250 форинтов) и не должен превышать более чем в два раза размер этой суммы.

16. Путем введения в соответствии с концепцией долгосрочной демографической политики пособия по уходу за грудным ребенком правительство Венгрии стремится создать более благоприятные материальные условия для воспитания детей в качестве общественно полезного вида деятельности, оказывая тем самым содействие воспитанию детей в семье и освобождению матерей от работы.

В. Охрана материнства

1. Основные законы, административные положения и коллективные договоры, регулирующие различные аспекты охраны материнства, а также соответствующие судебные решения

17. В 1984 году правительство приняло концепцию долгосрочной демографической политики, в соответствии с которой основной упор делается на улучшение условий для воспитания детей, укрепление института семьи и обеспечение необходимых путей и средств для достижения этих целей.

18. В связи с внесением изменений в сферу компетенции охрана здоровья и физического состояния женщин и молодежи регулируется декретом министерства здравоохранения, в котором предусматривается, что вопросы, находящиеся в ведении местных контролирующих органов, должны регулироваться в соответствии с правилами техники безопасности.

2. Дородовая и послеродовая охрана здоровья и помощь матерям, включая соответствующую медицинскую помощь и медицинский уход, охрану материнства и другие льготы, независимо от их семейного положения

19. Согласно пункту 2 статьи 20 Трудового кодекса женщины не должны работать на таком производстве, которое может оказать отрицательное воздействие на состояние их здоровья. В соответствии с пунктом 4 статьи 19 Декрета Совета министров о введении в действие Трудового кодекса с момента установления беременности и до истечения шестого месяца кормления ребенка работающая женщина по ее просьбе, подкрепленной соответствующим медицинским заключением, временно переводится на работу, соответствующую ее состоянию здоровья, или условия ее работы должны быть соответствующим образом изменены, а размер ее вознаграждения должен быть не ниже ее прежней средней заработной платы.

20. В соответствии с пунктом 2 статьи 38 Трудового кодекса работающая женщина, начиная с четырех месяцев беременности и до достижения ребенком шестимесячного возраста, не должна привлекаться к сверхурочной работе или несению дежурств, а с этого периода и до исполнения ребенку одного года она может назначаться на эту работу и дежурство лишь с ее согласия. Начиная с четырех месяцев беременности и вплоть до достижения ребенком возраста одного года она не должна назначаться на работу в вечернюю смену.

21. В соответствии с Декретом о введении в действие Трудового кодекса наниматели не должны увольнять путем уведомления работающую женщину в период беременности и в период кормления в течение шести месяцев после рождения ребенка (статья 22), а дисциплинарное решение об увольнении не должно вступать в силу в период отпуска по беременности и родам (пункт 4 статьи 78).

22. В соответствии с Декретом о введении в действие Трудового кодекса с внесенными в него поправками (пункты 1 и 2 статьи 54) с 1 сентября 1985 года продолжительность отпуска по беременности и родам была увеличена с 20 до 24 недель и, по мере возможности, он должен предоставляться за четыре недели до предполагаемой даты родов. В случае рождения мертвого ребенка или смерти ребенка во время отпуска по беременности и родам за матерью по-прежнему сохраняется право на получение определенной части пособия (по крайней мере в течение шести недель).

23. С 1 сентября 1985 года был значительно увеличен размер пособия в связи с рождением ребенка - с 2 500 до 4 000 форинтов.

24. За отчетный период также произошло значительное увеличение, начиная с 1 января 1985 года, размера пособия по уходу за детьми, которое (наряду с дополнительной компенсацией в связи с ростом цен) в настоящее время составляет:

- a) 1 240 форинтов на первого ребенка;
- b) 340 форинтов на второго ребенка;
- c) 1 440 форинтов на третьего и каждого последующего ребенка.

/...

3. Особые меры по охране здоровья и помощь, оказываемая работающим матерям, включая оплачиваемый отпуск или отпуск с предоставлением льгот по социальному страхованию, а также гарантии против увольнения в течение разумного периода до и после родов

25. Была усовершенствована система оплаты больничных листов по уходу за больным ребенком. С 1 сентября 1985 года был значительно увеличен период оплачиваемых отпусков по уходу за больным ребенком, а право на получение таких отпусков предоставляется до достижения ребенком возраста 10 лет. Вкратце эти изменения можно представить следующим образом:

а) оплачиваемый отпуск по уходу за больным ребенком предоставляется в течение 84 (по сравнению с 60) дней в году при наличии ребенка в возрасте от одного до трех лет и по-прежнему предоставляется без ограничений, если ребенок не достиг возраста одного года;

б) продолжительность оплачиваемого отпуска составляет 42 (по сравнению с 30) дня или, если ребенок находится на воспитании родителя-одиночки, 84 дня в году при наличии ребенка в возрасте от трех до шести лет;

с) оплачиваемый отпуск предоставляется в течение 14 дней или, если ребенок находится на воспитании родителя-одиночки, 28 дней в году при наличии ребенка в возрасте от шести до десяти лет.

26. Нововведение в этой системе заключается в том, что неиспользованные дни отпуска в этом году могут переноситься на следующий год.

27. В соответствии с Декретом о введении в действие Трудового кодекса с внесенными в него в 1981 году поправками работающей матери-одиночке или работающему отцу-одиночке предоставляется право на получение следующих дополнительных дней оплачиваемого отпуска при наличии детей в возрасте до 15 лет:

а) 2 дня на одного ребенка;

б) 5 дней на двух детей;

с) 9 дней при наличии по крайней мере трех детей (пункт 2 статьи 47).

28. Не работающие за вознаграждение многодетные родители, на воспитании которых находится по крайней мере трое детей в возрасте до 18 лет, имеют право на оплачиваемый отпуск в течение:

а) 2 дней при наличии трех детей;

б) 2 дней при наличии каждого дополнительного ребенка, однако не более 12 дней в году (пункт 3 статьи 47 Декрета о введении в действие Трудового кодекса).

29. В соответствии со статьей 56 Декрета о введении в действие Трудового кодекса работающая мать, у которой на воспитании находятся по крайней мере двое детей в возрасте до 14 лет, или работающий отец-одиночка имеют право на один неоплачиваемый день отпуска в месяц.

/...

4. Конкретные меры в интересах работающих матерей, занятых самостоятельным трудом или участвующих в семейных предприятиях, особенно в сфере сельского хозяйства или мелких кустарных промыслов и ремесел, включая необходимые гарантии против потери доходов

30. Со времени представления последнего доклада изменений не произошло.

5. Конкретные меры по оказанию помощи матерям в воспитании детей в случае отсутствия или смерти мужа

31. Изменения в отношении семейного пособия были изложены выше в пункте о мерах, направленных на сохранение, укрепление и охрану семьи. Других изменений не было.

С. Охрана детей и подростков

32. В отношении вопросов, изложенных в подпунктах 1-3, значительных изменений не было.

4. Положения, регулирующие труд детей и подростков, а также минимальный возраст для оплачиваемой или неоплачиваемой работы, порядок работы и отдыха, запрещение или ограничение использования детей на ночной работе и меры наказания, применяемые в случае нарушения этих положений

33. Изменения, внесенные в соответствующее положение Трудового кодекса, повысили минимальный возраст для оплачиваемой работы. В соответствии с ним каждый гражданин старше 15 лет может заключить трудовой договор, если он или она завершил(а) начальный этап обучения в школе или освобожден(а) от регулярного посещения занятий, а также, без соблюдения этого требования, во время каникул.

34. В соответствии с изменениями, внесенными в Трудовой кодекс, с 1 июля 1981 года продолжительность рабочей недели составляет 42 часа, но Совет министров может декретом установить более короткую или, в исключительных случаях, более длинную рабочую неделю. Период отдыха, который обязан предоставлять наниматель между двумя рабочими днями, должен быть по крайней мере 11 часов в сутки. Период отдыха может быть короче только в исключительных случаях и для видов работы, определенных коллективным соглашением, но ни в коем случае не должен быть менее восьми часов. В действительности продолжительность ежегодного дополнительного отпуска для подростков не сократилась с вводом пятидневной рабочей недели; очевидная разница объясняется новым методом подсчета:

- а) десять рабочих дней для подростков младше 16 лет;
- б) пять рабочих дней для подростков старше 16 лет.

/...

5. Меры по предотвращению применения труда детей и подростков на любой работе, вредной для их нравственности и здоровья или опасной для жизни и способной нанести ущерб их нормальному физическому или социально-психологическому развитию, и наказания, применяемые в случае нарушения таких мер

35. Статья 8 Декрета о введении в действие Трудового кодекса уполномочивает министра здравоохранения определять по согласованию с начальником Управления по вопросам заработной платы и труда (министерство труда было упразднено) и с другими заинтересованными министрами, виды работы, к которым женщины и подростки не могут привлекаться совсем или могут привлекаться лишь при особых условиях труда и после предварительного медицинского освидетельствования. (Такие виды работы указаны в Декрете № 16/1982 министра здравоохранения).

СТАТЬЯ 11. ПРАВО НА НАДЛЕЖАЩИЙ УРОВЕНЬ ЖИЗНИ

А. Общие замечания

36. Правительство Венгрии в своей политике, связанной с повышением уровня жизни, по-прежнему руководствуется основным принципом: каждый должен пользоваться материальными благами в соответствии с объемом сделанной им работы.

37. В период с 1980 по 1984 год реальный доход на душу населения и потребление увеличились на 6 процентов, однако наблюдалось снижение реальной заработной платы, некоторых категорий пенсий и размеров выплат из общественных фондов потребления в их реальном денежном выражении. В то же время условия жизни населения улучшились, было сбалансировано обеспечение продуктами питания и предметами первой необходимости и увеличился объем жилищного фонда и потребительских товаров длительного пользования, приобретаемых семьями.

38. Поддерживалась полная занятость в качестве одного из предварительных условий уверенности в завтрашнем дне. Вся страна перешла на пятидневную рабочую неделю, и было завершено введение 40-часовой рабочей недели в промышленности, в строительстве и государственном управлении.

40. Наименьший оплачиваемый отпуск был увеличен до 15 дней, что было выгодно, главным образом, для молодых рабочих. В вопросе о продлении занятости пенсионеров стало проявляться больше гибкости с увеличением периода работы, которая разрешена одновременно с получением пенсии, и с расширением возможностей для неполной занятости для людей, находящихся в отпуске по уходу за ребенком. Более широкие возможности были созданы людям для оплачиваемой работы в их свободное время с появлением условий для вторичной занятости и расширением занятости на различных небольших предприятиях.

41. В целом размеры пенсий и выплаты из общественных фондов потребления росли быстрее, чем трудовые доходы, и составляли в 1984 году 33-34 процента от объема доходов населения, а их общая сумма увеличилась с 148 млрд. форинтов в 1980 году до 212 млрд. форинтов в 1984 году.

/...

42. В числе льгот по уходу за детьми возросли размеры семейных пособий с 13,6 млрд. форинтов в 1980 году до 19,4 млрд. форинтов в 1984 году, составив 2,4 процента национального дохода, и в 1984 году ими пользовались 2 310 000 детей (на 215 000 больше чем четыре года назад). Около 80–83 процентов женщин, имеющих право на получение пособия по уходу за ребенком, пользовались им. Около одной трети расходов семьи на детей (питание, одежда) несет на себе государство.

43. За последние четыре года в структуре использования доходов населения было отмечено некоторое увеличение сбережений и капиталовложений в строительство жилых домов, а также снижение потребления, причем потребление на душу населения возросло только на 6 процентов по сравнению с 7–9 процентами по плану. В то же время структура потребления продовольственных товаров стала более совершенной, при этом было отмечено увеличение потребления мяса, молока и молочных продуктов и в незначительной степени фруктов, а потребление мучных продуктов снизилось. Потребление мяса и рыбы на душу населения возросло с 75 килограммов в 1980 году до 78 килограммов в 1984 году. Показатели потребления соответственно молока и молочных продуктов были 166 и 185 килограммов. На 17 процентов возросли закупки потребительских товаров длительного пользования, широкий ассортимент этих товаров имеется сегодня в большинстве семей. В 1984 году число легковых автомобилей, находящихся в личном пользовании у населения, было на 34 процента больше, чем в 1980 году.

В. Право на достаточное питание

44. В период с 1980 по 1984 год наблюдался значительный рост объема сельскохозяйственной продукции, который был на 12,4 процента больше среднегодового прироста объема за период с 1976 по 1980 год. Производство продукции растениеводства возросло на 11,6 процента, производство животноводческой продукции – на 13,1 процента. Быстро росли урожаи зерновых и корнеплодов, за период с 1981 по 1984 год средняя величина объема урожая была на 15–25 процентов выше, чем в течение предыдущего пятилетнего периода. Собирая 4,6 тонны пшеницы с гектара и более 6 тонн кукурузы с гектара, Венгрия входит в число стран с самыми высокими урожаями зерновых культур. Такой же динамичный рост наблюдался и в животноводстве: в течение четырех лет поголовье свиней возросло на 900 000 и составило 9,4 млн. голов в 1984 году, в то время как производство свинины возросло на 22 процента. Несмотря на незначительное снижение поголовья крупного рогатого скота, производство молока в результате увеличения удоев возросло на 20 процентов. В 1983 году наблюдалось некоторое снижение роста численности домашней птицы, однако производство мяса, птицы и яиц продолжало возрастать.

45. Благодаря достижению социалистического сельского хозяйства, Венгрия не имеет серьезных проблем с питанием. Как уже было отмечено ранее, в настоящее время внимание сосредоточено на развитии и пропаганде более здорового питания.

/...

С. Право на необходимую одежду

46. Вступительные замечания по своему значению касаются также полного осуществления права на необходимую одежду.

Д. Право на жилище

47. В период с 1980 по 1984 год было построено 297 000 жилых домов. В 1984 году число жильцов на 100 жилых домов составляло 278 человек, в то время как число жильцов на 100 комнат сократилось до 135 человек. Хотя количество неудовлетворенных просьб об улучшении жилищных условий уменьшилось, оно все еще остается значительным и является одной из самых больших социальных проблем в Будапеште и в некоторых больших городах.

48. В последние годы были внесены некоторые изменения в финансовые положения о предоставлении жилья и его ремонте. Объем финансируемого государством жилищного строительства сократился, и первостепенное внимание было уделено строительству жилых домов, находящихся в индивидуальном владении граждан. Доля объема такого строительства жилья была 65 процентов в 1980 году и составила 86 процентов в 1984 году. Для того чтобы стимулировать жилищное строительство на индивидуальной основе и оказывать ему содействие, правительство увеличило количество долгосрочных ссуд по более низким процентным ставкам и расширило круг лиц, имеющих право на пользование пособиями по социальному обеспечению. Снижение объема государственного жилищного строительства значительно уменьшило возможности менее обеспеченных семей получить жилье. Связанные с этим проблемы были частично разрешены путем предоставления более благоприятных условий при выделении жилья молодым семьям и многодетным семьям.

49. В то же самое время наблюдалось некоторое улучшение в отношении качества и устройства жилья. Только 5 из 100 жилых домов, построенных в течение последних четырех лет, имеют одну комнату, а 50 из этого количества имеют 3 или больше комнат (согласно венгерской статистике "комната" означает жилое помещение, за исключением таких мест, как кухня, ванная комната и т.д.). Из этого следует, что в структуре жилищного фонда отмечается увеличение количества жилых домов с несколькими комнатами. В настоящее время 50 процентов жилых домов имеют две комнаты и более 25 процентов жилых домов имеют 3 или более комнат.

/...

СТАТЬЯ 12. ПРАВО НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

50. Неизменный принцип социалистического медицинского обслуживания в Венгрии состоит в том, что здравоохранение должно быть доступно для всех жителей и должно быть на высоком уровне в пределах имеющихся возможностей. За последние годы правительство приложило значительные усилия для того, чтобы улучшить субъективные, материальные и организационные факторы здравоохранения, что является одной из его первоочередных целей в социальной политике. С 1980 года число врачей увеличилось почти на 10 процентов и составило 31,8 человека на 10 000 жителей в 1984 году по сравнению с 28,8 человека на то же количество жителей в 1980 году. В конце 1984 года число врачей составляло 33 893 человека, а количество работников здравоохранения различных специальностей составляло более 130 000 человек. Количество больничных коек на 10 000 жителей возросло с 89,2 коек в 1980 году до 94,1 коек в 1984 году, а их общее количество составляло более 100 000 коек.

51. За последние годы в динамике детской смертности наметился определенный спад: в 1975 году показатель составлял 32,8 процента, в 1980 году – 23,2 процента, в 1982 году – 20,0 процентов и в 1983 году – 19,0 процентов.

52. Вместе с тем не было значительных изменений в уровне преждевременных родов, что представляет собой самую большую проблему: 11,2 процента – в 1975 году, 10,4 процента – в 1980 году, 9,9 процента – в 1982 году и 9,8 процента – в 1983 году.

53. Первостепенная задача состоит в обеспечении самой надежной охраны здоровья беременных женщин и новорожденных, а также в сокращении до минимума случаев травматизма при рождении. Эта задача осуществляется с помощью сети консультационных центров по охране здоровья женщин и семей, в функции которых входят дородовой уход, гинекологическая помощь детям и гинекологическая онкологическая помощь, уход в период до беременности и психологическое лечение (семейный адвокат, психолог).

54. В акушерских и гинекологических отделениях насчитывается 10 308 больничных коек. В соответствии с принципом повышения качества здравоохранения были созданы региональные центры с целью обеспечить всеми видами специального обслуживания (генетическая консультация, андрологическая консультация, специальная реакция для установления беременности, помощь при болезнях, хирургическое лечение детей).

55. Были созданы центры кардиохирургии для детей и для их лечения путем гемодиализа, а также есть необходимость в развитии нейрохирургической медицинской службы. В 1983 году в педиатрических отделениях насчитывалось 9 315 коек. Этого количества было достаточно, чтобы удовлетворить существующие потребности. В связи с мероприятиями в этой области существует тенденция развивать специализированное педиатрическое лечение и подготовку педиатров, которые специализируются в конкретных областях.

/...

56. Что касается больничного лечения подростков, то на областном уровне были созданы отделения, а также семь отделений гигиены психических заболеваний для детей и подростков в стране. Они представляют собой основу для расширения масштабов службы гигиены психических заболеваний, которая предоставляется для этой возрастной группы. Практически на областном уровне была создана сеть психиатрических центров для детей и подростков.

57. Реабилитационные центры для детей были созданы в Миклоше, Дебрецене и Будапеште. Главная задача в развитии здравоохранения для детей состоит в том, чтобы создать такие лечебные центры для всех возрастных уровней.

58. Поскольку в Венгрии имеются сравнительно ограниченные условия для санаторного лечения детей, страдающих хроническими заболеваниями, такие дети направляются также за границу по договорам с социалистическими странами. Некоторые дети помещаются в здравницы, находящиеся под управлением Всевенгерского совета профсоюзов.

59. В соответствии с изменениями в организационной структуре, как это предусмотрено решением правительства от 1974 года в области демографической политики, был улучшен предродовой акушерский и послеродовой уход.

60. Лечебная и профилактическая помощь детям, начиная с рождения и до 14 лет, обеспечивается городскими, районными педиатрами на уровне первичного медицинского обслуживания, которое включает, в дополнение к обслуживанию специалистами, рентгеноскопию, медицинское лечение, консультации и медицинский осмотр детей в яслях и в школах. Районные педиатрические медицинские службы входят в состав детских отделений больниц. Насчитывается 1 224 педиатрических района, и каждый педиатр обслуживает от 1 000 до 1 200 детей. Специальным основным обслуживанием охвачено 60 процентов детей от рождения и до 14 лет.

61. В деревнях вышеуказанное обслуживание, связанное с охраной матери и ребенка, предоставляется входящими в состав групп врачами общего профиля, которым оказывает помощь передвижная служба специалистов; входящие в нее педиатры, акушеры и гинекологи раз в неделю делают обход с целью проведения профессиональных консультаций.

62. Входящим в состав групп врачам в обеих организационных системах оказывают помощь медицинские сестры, причем большее число медсестер имеют среднее образование. Медицинские сестры обслуживают 4 535 районов. Благодаря увеличению количества медицинских сестер со средним образованием удалось создать систему школьных медицинских сестер. В каждой школе, в которой насчитывается 1 000 или более учеников или которая находится в местах, где ряд районов могут взаимодействовать в области медицинского обслуживания школьников, должна работать одна медицинская сестра.

63. Более 80 процентов детей в возрасте 15-18 лет учатся в средних школах. Медицинская помощь в средних школах, специализированных средних школах и профессионально-технических училищах оказывается врачами, работающими на полной ставке, педиатрами на неполной ставке или другими специалистами. В их обязанности

/...

входят охрана здоровья, оказание профилактической и медицинской помощи, санитарное просвещение и лишь в отдельных случаях медицинское обслуживание. Деятельность в области улучшения охраны здоровья подростков направлена на то, чтобы охватить районной педиатрической помощью пациентов в возрасте 0–18 лет. Предполагается, что профессиональная ориентация по вопросам основного обслуживания амбулаторных пациентов будет осуществляться в рамках комплексной системы консультаций.

64. Для дальнейшего развития первичной медико-санитарной помощи необходимо осуществить следующие мероприятия:

а) обеспечить основное педиатрическое обслуживание в больших деревнях с населением 10 000–15 000 человек;

б) распространить оказываемую специалистами педиатрическую помощь на пригородные районы путем развития городских педиатрических служб;

в) обеспечить в рамках медицинских центров, обслуживающих четыре или пять районов, педиатрические консультации в мелких деревнях, в которых невозможно обеспечить обслуживание основными специалистами.

65. Стационарное лечение детей осуществляется на уровне городов, округов и районов в детских отделениях больниц и в клиниках. В детских отделениях окружных больниц в рамках дифференцированной системы медицинской помощи функционируют паталогические отделения вместе с амбулаторной службой, оказывающей профессиональные консультативные услуги, для интенсивного лечения детей, а также для лечения преждевременно родившихся детей и новорожденных. На районном уровне функционируют центры интенсивной терапии в послеродовой период, отделения для детей, больных редкими детскими заболеваниями, оказывается профессиональное консультативное обслуживание и функционируют онкологические отделения для детей.

66. В последние годы был принят ряд мер для обеспечения охраны здоровья населения и предупреждения опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой, местом жительства, местом работы, профессией и питанием. Расширение иммунизации и совершенствование методов микробиологической диагностики укрепили основу для стабилизации положения, связанного с предупреждением эпидемий в стране.

67. В 1980 году, когда вступил в силу акт № I от 1980 года о ядерной энергии, министр здравоохранения издал декрет, регулирующий вопросы, связанные с обеспечением соблюдения акта о ядерной энергии, и было разработано предложение относительно приемлемого уровня радиоактивного облучения населения.

68. В законах были учтены медицинские требования в отношении месторасположения и функционирования атомных электростанций, а также в отношении обращения с радиоактивными материалами и отходами.

69. В 1981 году в декрете Совета министров предусматривалась обязательная регистрация и квалификация опасных отходов и содержались правила хранения и удаления отходов.

...

70. В декрете Совета министров были определены задачи в области предотвращения ущерба, наносимого в результате шума в населенных пунктах и экологического шума, а также связанные с этим обязанности компетентных органов. В декрете министра здравоохранения были определены безвредные для здоровья приемлемые уровни шума и вибрации на производстве и в жилых районах.
71. Были разработаны проекты декретов Совета министров и министра здравоохранения с целью совершенствования обеспечения чистоты атмосферы, в которых охватываются более 300 загрязняющих атмосферу веществ в отличие от 31 вещества, которые охвачены в настоящее время, и определялись их максимальные уровни с точки зрения гигиены.
72. Были установлены санитарные нормы питьевой воды, поверхностных вод, сточных вод и воды, используемой для мытья, и определены способы выявления имеющихся в них веществ, вредных для здоровья.
73. В законы были внесены изменения с учетом медицинских анализов и мнений, касающихся пригодности к конкретным видам работы, сообщений и изучения случаев профессиональных заболеваний и охраны здоровья и физического состояния женщин и детей.
74. В декрете министерства были определены общие санитарные требования, предъявляемые на производстве.
75. В 1985 году в декрете Совета министров были изложены общие нормы обращения с токсичными веществами и предусматривалась ответственность медицинских органов за разработку подобных правил обращения и контроль за их соблюдением, а также за определение и регистрацию токсичных веществ.
76. Были определены максимальные уровни содержания пестицидов и других вредных веществ в продуктах питания, а также микробиологических веществ.
77. Были стандартизированы максимальные уровни содержания пищевых добавок и других ингредиентов и определены способы их измерения.
78. Было разработано предложение в отношении потребностей населения в пище с разбивкой по полу, возрастным группам, уровню физических нагрузок и психологическому состоянию и были обновлены нормы питательных веществ и питания на предприятиях.
79. Эпидемиологическое положение в Венгрии является благоприятным даже по сравнению с другими странами. Основной фактор стабильности заключается в обеспечении полного искоренения или сведения до минимума случаев заболевания наиболее опасными широко распространенными болезнями и инфекционными детскими болезнями, которые можно предупредить путем защитных прививок.
80. Значительный прогресс был достигнут в результате улучшения программы прививок против кори и расширения охвата населения прививками против энцефалита, носителем которого являются клещи, полного совершенствования методологии эпидемиологической и клинической бактериологии и унификации профессионального руководства деятельностью в области бактериологии в больницах и клиниках.

/...

81. Значительное распространение в летнее время заболеваний, передающихся через воду для мытья, и пищевых отравлений является источником существующих проблем.
82. В процессе повышения стабильности эпидемиологического положения развитие вирусной диагностики является важной задачей, которую необходимо решить в рамках национальной среднесрочной программы, направленной на создание условий для современных лабораторных исследований наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний, вызванных каким-либо вирусом.
83. За прошедшие пять лет не снизились уровни загрязнения атмосферы, воды и почв – экологических элементов, имеющих особое значение для здоровья населения.
84. Таким же образом не улучшилось состояние атмосферы в населенных пунктах: главным образом из-за ее загрязнения дорожным транспортом и тепловыми установками.
85. Воды рек, являющиеся важным источником питьевой воды, загрязнены в результате сброса в них сточных вод иностранными и национальными предприятиями, в то время как подземные воды, обеспечивающие более 90 процентов воды, поступающей населению, загрязнены в результате увеличения объема жидких бытовых отходов. Растущее содержание нитрата в подпочвенных водах объясняется главным образом этими факторами.
86. Что касается сельскохозяйственных отходов, заражающих почвы, то производство жидких удобрений снижается, однако не уменьшается сброс опасных и токсичных отходов, в то время как темпы строительства систем для удаления и безопасного хранения ниже запланированных.
87. В некоторых населенных пунктах с развитой промышленностью проводятся широкие эпидемиологические исследования для определения отрицательного воздействия на здоровье загрязняющих веществ и их роли в появлении определенных хронических, но неинфекционных заболеваний.
88. Значительный прогресс достигнут в результате выявления населенных пунктов, в которых в воде имеется высокое содержание фтора и в которых население обеспечивается чистой питьевой водой, определения по всей стране содержания фтора в питьевой воде, разработки комплексной санитарно-гигиенической программы и подготовки мероприятий по фторированию воды, измерения уровня содержания металлических загрязнений в воде в населенных пунктах и установления первоочередности для соответствующих задач стандартизации и внедрения в масштабах всей страны методов квалификации опасных отходов.
89. На деятельность, связанную с пищевой и продовольственной гигиеной, главным образом оказали воздействие изменения в области санитарии и гигиены населения и в производстве, переработке и распределении продовольствия. Что касается последнего аспекта, то здесь особое значение придается широкому использованию биологически активных веществ в животноводстве и химических веществ в растениеводстве, значительному росту спроса на услуги в области общественного питания, серьезным изменениям в организационной структуре производства и распределения продовольствия и возрастающей сложности контроля за гигиеной питания.

90. Значительный прогресс был достигнут в результате разработки и осуществления исследовательской программы, охватывающей два процента всего населения и предназначенной для выяснения взаимосвязи между питанием и людьми, определения нормативных потребностей в пище с разбивкой по возрастным группам и уровню физических нагрузок и совершенствования санитарных норм в системе общественного питания.

91. За последние пять лет было зарегистрировано 2 500 случаев заболевания профессиональными болезнями ежегодно; соотношение между видами болезней фактически не изменялось на протяжении многих лет и перечень болезней возглавляли кожные болезни, ухудшение слуха в результате запущенности и инфекционные болезни профессионального характера.

92. Разработка единых процедур определения в биологических веществах наиболее опасных химических веществ, применяемых в национальном промышленном и сельскохозяйственном производстве, определение уровней их концентрации, не вредных для здоровья, введение лабораторных обследований людей, работающих с такими веществами, и обязательной регистрации высокого уровня подверженности риску явились важными результатами, достигнутыми в области профилактики профессиональных заболеваний.

93. Поскольку охрана здоровья на производстве в значительной степени обеспечивается службой гигиены на производстве, увеличилось количество медицинских консультантов на производстве, работающих на полной ставке, и на сельскохозяйственных предприятиях медико-санитарная помощь развивается все более быстрыми темпами. Консультации, проводимые специалистами в области гигиены на производстве, были введены в городских больницах и клиниках, в то время как основы для трудовой и производственной гигиены были созданы в шести отраслях промышленности.

94. Более эффективной профилактике профессиональных заболеваний содействует осуществление программы, дополняющей существующую систему обязательных медицинских осмотров, в целях подготовки всестороннего обследования в области заболеваемости на производстве, особенно среди шахтеров и литейщиков в промышленности по производству алюминия.

95. Создание организационной структуры системы служб по защите от радиации, включающей один национальный институт и семь центров на местах, действующих в рамках санитарно-эпидемических станций, было завершено в 1984 году, в результате чего появилась возможность для полной защиты от радиации в связи со строительством атомной электростанции, значительного развития официального дозиметрического обслуживания персонала и проведения с помощью современных биологических методов обследований рабочих, которые в значительной степени подвержены радиации, для контроля в рамках всей страны за радиоактивным заражением в Данубе, составления каталога радиоактивных источников в институтах по проблемам здравоохранения, осуществления по всей стране программы для определения подверженности населения воздействию радиации и регулярного определения биологического воздействия ионизирующей радиации.

96. В соответствии с целями политики в области демографии была разработана программа санитарного просвещения для изменения привычек в питании и образе жизни, которые отрицательно сказываются на здоровье населения. Ее осуществление является важной частью комплексного плана медицинской помощи, направленного на профилактику заболеваний, которые, как известно, нередко служат причиной смерти.

97. Контроль за санитарным и эпидемиологическим положением в Венгрии осуществляется системой санитарных и эпидемиологических служб, организованной в рамках сектора здравоохранения. Эффективному функционированию этой системы, в которой работает относительно мало людей, в значительной степени способствуют ее простая организационная структура, традиционно централизованное профессиональное руководство, повышение на централизованной основе квалификации специалистов в области гигиены и широкие административные полномочия, предоставленные большому количеству врачей, работающих в этой системе.

98. За последние пять лет были улучшены условия функционирования этой системы: были построены современные здания для пяти районных институтов и были расширены масштабы деятельности трех институтов для включения мероприятий в области защиты от радиации, осуществляемых совместно со вспомогательными центрами на местах.
