

## 69. sz. Ajánlás

### az egészségügyi ellátásról

A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Általános Konferenciája,

Amelyet a Nemzetközi Munkaügyi Hivatal Igazgató Tanácsa hívott össze Philadelphiába, és amely 1944. április 20-án huszonhatodik ülészakára ült össze,

Miután úgy határozott, hogy különböző javaslatokat fogad el az egészségügyi járadéki szolgáltatásokról, amely kérdés az ülészak napirendjének negyedik pontjaként szerepelt, és

Miután úgy döntött, hogy ezeket a javaslatokat Ajánlás formájában adja közre,

a mai napon, 1944. május 12-én elfogadja az alábbi Ajánlást, amely „Az egészségügyi ellátásról szóló 1944. évi Ajánlás” néven idézhető:

Mínt hogy az Atlanti Charta minden nemzet között a legteljesebb körű együttműködést fogalmazza meg gazdasági területen, hogy mindenkinek tökéletesebb munkaügyi normákat, gazdasági fejlődést és társadalmi biztonságot biztosítsanak; és

Mínt hogy a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Konferenciája 1941. november 5-én elfogadott határozatával magáévá tette az Atlanti Charta ezen alapelvét, és a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet részéről teljes körű együttműködésre vállalkozott annak végrehajtásában; és

Mínt hogy az egészségügyi járadék rendelkezésre állása a társadalmi biztonság lényeges eleme; és

Mínt hogy a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet előmozdította az egészségügyi járadék fejlődését;

Mínt hogy egészségügyi járadékkal kapcsolatos követelményeket vett be az 1925. évi Egyezménybe a munkavállalók (baleseti) kártérítésről és az 1927. évi betegbiztosítási (ipar, stb.) és (mezőgazdaság) Egyezményekbe, és

Mínt hogy a Szervezet Igazgató Tanácsa közli a tagállamokkal azon szakértői találkozók konklúzióit, amelyek a közegészségüggyel és az egészségbiztosítással foglalkoznak gazdasági válság idején, amelyek a betegség biztosítási programok keretében nyújtott egészségügyi és gyógyszerügyi járadékokkal valamint a rokkant, öregségi és árvajáradéki biztosítások gyógyító és megelőző hatásának irányelveivel foglalkoznak, és

Mínt hogy az Amerikai Államok Első és Második Munkaügyi Konferenciája elfogadta az Amerika-közi Társadalombiztosítási Kódexet képező határozatokat, hogy az Igazgató Tanács egy delegátusa részt vett az Első Amerika-közi Társadalombiztosítási Konferencián, amely elfogadta a Santiago de Chile-i nyilatkozatot, valamint az Igazgató Tanács jóváhagyta a Nemzetközi Munkaügyi Hivatallal egyeztetett módon eljáró társadalombiztosítási igazgatási szervek és intézmények közötti együttműködés állandó hivatalaként létrehozott Amerika-közi Társadalombiztosítási Konferencia Alapokmányát, és

Mínthogy a Nemzetközi Munkaügyi Hivatal tanácsadói minőségben részt vett számos országban a társadalombiztosítási programok kialakításában, valamint egyéb intézkedések révén, és

Mínthogy néhány tagállam nem tette meg a hatáskörében lehetséges lépéseket népe egészségének az előmozdítására az egészségügyi járadék kiterjesztése, állami egészségügyi programok kidolgozása, az egészségügyi oktatás elterjesztése valamint a táplálkozás és lakáskörülmények javítása révén, holott épp ők szenvedik a legnagyobb szükségetet e téren; és

Mínthogy most igen kívánatos, hogy az ilyen tagállamok a lehető leghamarabb megtegyenek minden szükséges lépést az elfogadott nemzetközi minimális normák elérése és e normák fejlesztése érdekében, és

Mínthogy immáron további lépéseket kívánatos tenni az egészségügyi szolgáltatások tökéletesítése és egységesítése érdekében, e szolgáltatások kiterjesztése céljából minden munkavállalóra és ezek családjára, beleértve a vidéki lakosságot és az önfoglalkoztatókat, valamint a méltánytalan anomáliák felszámolására, és az olyan kedvezményezett egészségügyi járadékhoz való jogának a csorbítása nélkül, akik egyéni alapon és saját költségeikre kívánják rendezni az egészségügyi járadékukat, és

Mínthogy a Szervezet tagállamai által a meglévő Egyezmények és Ajánlások alapján egészségügyi járadéki rendszereik fejlesztésében követendő bizonyos általános alapelvek kialakítása az említett Egyezmények és Ajánlások rendelkezéseinek egységesítése és nyomatékosítása függvényében hozzájárul e cél eléréséhez;

A Konferencia azt ajánlja a Szervezet tagállamainak, hogy a nemzeti feltételek által lehetővé tett leggyorsabb ütemben alkalmazzák a következő általános irányelveket egészségügyi járadéki szolgáltatásaik fejlesztésére az Atlanti Charta ötödik alapelvét megvalósítandó, és az Igazgató Tanács kérésére időről időre számoljanak be a Nemzetközi Munkaügyi Hivatalnak az említett általános alapelvek hatályba léptetésére hozott intézkedéseikről:

## I. ÁLTALÁNOS RÉSZ

### Az egészségügyi ellátórendszer lényeges vonásai

1. Az egészségügyi ellátórendszernek ki kell elégítenie az egyén igényeit az egészségügyi és kapcsolódó szakmák képviselői által nyújtott járadékokra és az egészségügyi intézmények által biztosított egyéb lehetőségekre-

- (a) az egyén egészségének helyreállítása, a betegség továbbfejlődésének megelőzése és a szenvedés enyhítése céljából, abban az esetben, ha rossz egészségi állapotban van az illető (gyógyító ellátás); és
- (b) egészségének védelme és javítása céljából (megelőző ellátás).

2. A szolgálat által nyújtott ellátás jellegét és mértékét jogszabályban kell meghatározni.

3. A szolgálat igazgatásáért felelős hatóságoknak vagy testületeknek az egészségügyi és kapcsolódó szakmák képviselői által nyújtott szolgáltatások biztosításával és kórházi és

egyéb intézményi szolgáltatások szervezésével kell egészségügyi ellátást biztosítaniuk a kedvezményezettek számára.

4. A szolgálat költségét rendszeres időszakos kifizetések útján, kollektív módon kell fedezni, ami öltheti társadalombiztosítási járulékok vagy adók vagy mindkettő formáját.

#### Az egészségügyi ellátórendszer formái

5. Egészségügyi ellátást vagy társadalombiztosítási egészségügyi ellátórendszer útján kell biztosítani, amelyet a társadalombiztosítás által nem fedezett, rászoruló személyek igényeinek kielégítése érdekében szociális segítségnyújtás révén vagy állami egészségügyi ellátórendszer révén kiegészítő ellátás egészít ki.

6. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátást társadalombiztosítási egészségügyi ellátórendszer útján nyújtják-

- (a) a szolgálat keretében biztosított minden járadékra jogosultnak kell lennie minden biztosított járulékot fizetőnek, minden járulékot fizető eltartott feleségének vagy férjének és eltartott gyermekeinek, a nemzeti törvények és rendelkezések által előírt egyéb eltartottnak, valamint minden egyéb személynek, aki a nevében teljesített járulékok okán biztosítottak számít;
- (b) a még nem biztosított személyek ellátását szociális segítségnyújtás útján kell biztosítani, ha saját költségeikre nem tudják ezt megszerezni; és
- (c) a szolgálatot a biztosított személyek, ezek munkaadói által fizetett járulékokból és állami forrásokból származó támogatásokkal kell finanszírozni.

7. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátást állami egészségügyi ellátórendszer útján biztosítják-

- (a) a közösség minden tagjának jogosultnak kell lennie a szolgálat által biztosított összes ellátásra;
- (b) a szolgálatot vagy konkrétan az egészségügyi ellátórendszerek az összes egészségügyi szolgálat finanszírozása céljából kirótt progresszív adókból befolyt forrásokból vagy általános bevételből kell finanszírozni.

## II. AZ ELLÁTÁSBA TARTOZÓ BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYEK

#### Teljes körű biztosítottság

8. Az egészségügyi ellátórendszernek a közösség összes tagjára ki kell terjednie, akár kereső foglalkozású személyekről van szó, akár nem.

9. Abban az esetben, ha az ellátórendszer a népesség egy részére vagy meghatározott területre korlátozódik, vagy ha a társadalombiztosítás más ágazataira nézve már létezik egy járulékfizetési mechanizmus és végső soron lehetséges a népesség egy részét vagy többségét egyazon biztosítási program keretében egyesíteni, helyénvaló lehet a társadalombiztosítás.

10. Abban az esetben, ha a népesség egészére ki kell terjednie a szolgálatnak és kívánatos az egészségügyi ellátás összevonása az általános egészségügyi szolgálattal, helyénvaló lehet az állami ellátórendszer.

## BIZTOSÍTÁS A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER RÉVÉN

11. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátást társadalombiztosítási egészségügyi ellátórendszer útján biztosítják, a közösség minden tagjának jogosultnak kell lennie az ellátásra biztosított személyként vagy, attól függően, hogy a biztosítás kiterjed-e rájuk, jogosultnak kell lenniük arra, hogy az illetékes hatóság költségére ellátásban részesüljenek abban az esetben, ha önmaguk számára ezt nem tudják biztosítani.

12. A közösség minden felnőtt tagjának (azaz a 15. bekezdésben meghatározott gyermekek kivül minden személynek) biztosítási járulékot kell fizetni, ha jövedelmük nincs a létminimum alatt. A járulékot fizető személy eltartott feleségét vagy férjét az eltartója által fizetett járulék révén kell biztosítani, ennek bármilyen kiegészítése nélkül.

13. Azok az egyéb felnőttek, akik bizonyítják, hogy jövedelmük a létminimum alatt van, beleértve a nélkülözőket is, biztosított személyként jogosultak az ellátásra, és a járulékot nevükben az illetékes hatóság fizeti. Az egyes országokban a létminimumot meghatározó szabályokat az illetékes hatóságnak kell megadnia.

14. Ha és amennyiben a járulékot fizetni nem képes felnőttek a 13. bekezdés szerint nem biztosítottak, az illetékes hatóság költségére kell számukra ellátást biztosítani.

15. Minden gyermeket (azaz tizenhatodik életévét vagy más magasabb előírt életkort be nem töltött személyt, vagy aki általános vagy szakmai tanulmányokat folytat és ezalatt mások rendszeres támogatásából tartja el magát) a felnőtt biztosított személyek által vagy nevében általában befizetett járulékok révén kell biztosítani, és szülei vagy gondviselőik az ilyen gyermekek nevében nem kötelesek további járulékot fizetni.

16. Ha és amennyiben a gyermekek a 15. bekezdés szerint nem biztosítottak, mivel az ellátórendszer még nem terjedt ki a teljes népességre, az apjuk vagy anyjuk által vagy nevében fizetett járulék révén kell biztosítani őket, anélkül, hogy nevükben további járulékot kellene fizetni. Azok a gyermekek, akik nem részesülnek így nyújtott egészségügyi ellátásban, szükség esetén az illetékes hatóság költségére kapnak járadékot.

17. Az a személy, aki készpénzjáradékra jogosító társadalombiztosítási program keretében biztosított vagy ilyen program keretében járadékot kap, a 6. bekezdés szerint jogosult eltartottjaival együtt az egészségügyi ellátórendszer szerint is biztosítva van.

## BIZTOSÍTÁS AZ ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER RÉVÉN

18. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátást állami egészségügyi ellátórendszer útján biztosítják, az ellátás biztosítása nem függhet olyan jogszerző feltételektől mint az adók megfizetése vagy rászorultsági vizsgálatnak való megfelelés, és minden kedvezményezettnek egyenlő jogot kell biztosítani a biztosított ellátáshoz.

## III. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA ÉS KOORDINÁLÁSA AZ ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZEREKKEL

### AZ ELLÁTÓRENDSZER TERJEDELME

19. Ésszerűen szervezett, és a lehető legnagyobb mértékben az általános egészségügyi szolgálatokkal koordinált, teljes körű megelőző és gyógyító ellátásnak állandóan rendelkezésre kell állnia.

## TELJES KÖRŰ ELLÁTÁS FOLYAMATOS RENDELKEZÉSRE ÁLLÁSA

20. A szolgáltatás terjedelmébe tartozó közösség összes tagjának bármikor és bárhol teljes körű megelőző és gyógyító járadékot kell rendelkezésre bocsátani, azonos feltételek mellett, bármilyen adminisztratív, pénzügyi vagy politikai jellegű vagy egyébként egészségükhöz nem kapcsolódó gát vagy akadály nélkül.

21. A biztosított ellátásnak magában kell foglalnia az általános és szakorvosi járó- és fekvőbeteg ellátást, beleértve a házi vizitet is; a fogorvosi ellátást; az otthoni vagy kórházi vagy egyéb egészségügyi intézményekben nyújtott ápolást; a képezített bábák és egyéb, anyasággal kapcsolatos szolgáltatás által otthon vagy kórházban biztosított ellátást; az eltartást kórházban, rehabilitációs otthonban, szanatóriumban vagy egyéb egészségügyi intézményben; a szükséges fogorvosi, gyógyszerészeti és egyéb egészségügyi vagy sebészeti anyagellátást a lehető legnagyobb mértékben, beleértve a művégtagokat; valamint a jogilag mindenkor a kapcsolódó szakmák közé tartozóként elismert egyéb szakmák által nyújtott ellátást.

22. Minden ellátásnak és anyagnak bármikor időbeli korlátozás nélkül rendelkezésre kell állnia akkor és mindaddig, amíg arra szükség van, kizárólag az orvosi vélemény valamint az ellátórendszer technikai megszervezéséből adódó ésszerű korlátozások szerint.

23. A kedvezményezetteknek ellátást kell biztosítani a központokban vagy rendelőkben, bárhol is vannak éppen az igény felmerülése idején, akár lakóhelyükön, akár más olyan helyen, ahol a szolgáltatás rendelkezésre áll, tekintet nélkül bármilyen konkrét biztosítási intézményben fennálló tagságukra, járulékuiban fennálló hátraléokra vagy egyéb, az egészséghez nem kapcsolódó tényezőkre.

24. Az egészségügyi ellátórendszer igazgatásának egységesnek kell lennie olyan megfelelő egészségügyi területeken, amelyek elég nagyok ahhoz, hogy önálló és kiegyensúlyozott szolgáltatást lehessen biztosítani; a rendszer igazgatását központilag kell felügyelni.

25. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer csak a népesség egy részére terjed ki vagy éppen különböző fajtájú biztosítási intézmények és hatóságok igazgatják, az érintett intézmények és hatóságok úgy biztosítják kedvezményezettjeiknek a ellátást, hogy együttesen biztosítják az egészségügyi és kapcsolódó szakmák tagjainak szolgáltatásait, valamint közösen hoznak létre vagy tartanak fenn egészségügyi központokat és egyéb egészségügyi intézményeket, az ellátórendszerek regionális és nemzeti egyesítettségétől függően.

26. Az ellátórendszer igazgatásának intézkednie kell a megfelelő kórházi és egyéb bentlakásos elhelyezés és ellátás biztosításáról, állami és jóváhagyott magánintézményekkel kötött szerződések vagy a megfelelő intézmények létrehozása és fenntartása révén.

## AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER ÉSSZERŰ MEGSZERVEZÉSE

27. Optimális egészségügyi ellátást kell elérhetővé tenni egy olyan szervezet révén, amely az ismeretek, személyzet, berendezések és egyéb erőforrások összegyűjtése, valamint az egészségügyi és kapcsolódó szakmák és szervek összes résztvevő tagja közötti szoros kapcsolattartás és együttműködés révén a lehető legnagyobb gazdaságosságot és hatékonyságot biztosítja.

28. Bármely nemzeti egészségügyi ellátórendszer sikeréhez létfontosságú az egészségügyi és kapcsolódó szakmák lehető legnagyobb számú tagjának teljes szívvel végzett közreműködése. Az ellátórendszeren belül az általános orvosok, szakorvosok, fogorvosok, nővérek és egyéb szakmákhoz tartozók számát a kedvezményezettek megoszlásához és igényeihez kell igazítani.

29. Az általános orvos rendelkezésére kell állnia teljes körű diagnosztikai és kezelő létesítményeknek, beleértve a laboratóriumi és röntgen szolgáltatásokat is, és az általános orvos beteget által felhasználható módon rendelkezésére kell állnia minden szakorvosi tanácsadásnak és ellátásnak, valamint ápolási, anyasági, gyógyszerészeti és egyéb kiegészítő szolgálatnak, továbbá bentlakásos elhelyezésnek.

30. A szakorvosi kezelések minden szakágához, beleértve a fogorvosi ellátást is, teljes körű és naprakész műszaki berendezéseknek kell rendelkezésre állnia, és a szakorvosok rendelkezésére kell állnia az összes szükséges kórházi és kutatási létesítménynek, valamint olyan kiegészítő járó beteg szolgáltatásoknak, mint az ápolás, az általános orvos közvetítésével.

31. E célok eléréséhez a ellátást lehetőleg a kórházakkal eredményes kapcsolatban tevékenykedő, különféle központokban működő csoportos rendelésen kell biztosítani.

32. Az egészségügyi vagy orvosi központokban csoportos rendelés létrehozásától és ezzel folytatott kísérletek eredményétől függően helyénvaló lehet a kedvezményezettek ellátása az egészségügyi és kapcsolódó szakmák művelőinek saját rendelőiben.

33. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer a népesség többségére kiterjed, az egészségügyi területen az ellátórendszert igazgató hatóság megfelelő esetben építhet, felszerelhet és üzemeltethet egészségügyi vagy orvosi központokat a 34., 35. és 36. bekezdésben jelzett valamelyik formában.

34. Abban az esetben, ha nem léteznek megfelelő létesítmények vagy abban az esetben, ha az egészségügy területén a kórházak rendszere már rendelkezik általános orvoslási és szakorvosi kezelésre szolgáló járóbeteg osztályokkal az egészségügyi ellátórendszer bevezetésének idején, létre lehet hozni vagy át lehet alakítani kórházakat olyan központokká, amelyek mindenfajta fekvő- és járóbeteg-ellátást biztosítanak, amelyet külső általános orvosi ellátás és kiegészítő szolgálatok egészíthetnek ki.

35. Abban az esetben, ha a kórházi rendszeren kívül jól működő körzeti orvosi rendszer van jelen, míg a szakorvosok főleg tanácsadók és kórházban dolgoznak, helyénvaló lehet nem bentlakásos általános orvosi ellátásra és kiegészítő szolgáltatásokra egészségügyi vagy orvosi központokat létrehozni, és a szakorvosi fekvő- és járóbeteg-ellátást kórházakba összpontosítani.

36. Abban az esetben, ha a kórházi rendszeren kívül jól működő körzeti és szakorvosi rendelés zajlik, helyénvaló lehet az összes nem bentlakásos kezelésre, körzeti és szakorvosi, valamint minden kiegészítő szolgáltatásra egészségügyi vagy orvosi központokat létrehozni, míg a bentlakásos ellátást igénylő eseteket a központok kórházakba utalják be.

37. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer nem terjed ki a népesség többségére, de jelentős számú kedvezményezettel rendelkezik, és a meglévő kórházi és egyéb egészségügyi létesítmények nem megfelelőek, a biztosítási intézmény vagy a biztosítási intézmények együttesen hozzák létre az egészségügyi vagy orvosi központok olyan rendszerét, amely minden ellátást – beleértve a kórházi elhelyezést és a lehető legnagyobb mértékben a közlekedési megoldásokat is – biztosít a fő központokban; ilyen

központokra különösen elszórtan betelepült, szórt biztosított népességgel rendelkező területeken lehet szükség.

38. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer a teljes körű egészségügyi központok túlságosan kis részére terjed ki ahhoz, hogy a kedvezményezettek kiszolgálásához gazdaságos eszköz legyen, és a területen létező szakorvosi kezelő létesítmények nem megfelelőek, helyénvaló lehet a biztosítási intézmény vagy intézmények számára együttesen olyan rendelőket fenntartani, amelyekben a szakorvosok igény szerint látják el a kedvezményezetteket.

39. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer a népesség viszonylag kis, olyan területen koncentrálódó részére terjed ki, ahol kiterjedt magánrendelés folyik, helyénvaló lehet az egészségügyi és kapcsolódó szakmák szolgálatban résztvevő tagjai számára a tagok által bérelt, felszerelt és igazgatott központokban való együttműködés, ahol az ellátórendszer kedvezményezettjei és a magánbetegek is ellátásban részesülnek.

40. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer csak a kedvezményezettek kis számára terjed ki, akik megfelelő, létező létesítményekkel rendelkező népes területeken elszórtan helyezkednek el, és a 39. bekezdésben ismertetett önkéntes csoportos rendelés nem megvalósítható, a kedvezményezetteknek megfelelő ellátást nyújthatnak az egészségügyi és kapcsolódó szakmák saját rendelőben rendelő tagjai, valamint az állami és jóváhagyott magánkórházak és egyéb egészségügyi intézmények.

41. Az elszórt népességű, városoktól és nagyvárosoktól távol eső területek kiszolgálására elsősegélyre, fogászati kezelésre, általános vizsgálatra és esetleg egyéb egészségügyi szolgálatra, mint pl. anya- és gyermek egészségügyi szolgáltatások, felszerelt gépjárműves vagy légi járműves utazó klinikákat kell biztosítani, és intézkedni kell a betegek ingyenes központokba vagy kórházba szállításáról.

#### EGYÜTTMŰKÖDÉS AZ ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLATOKKAL

42. Az egészségügyi ellátórendszer kedvezményezettjei számára elérhetővé kell tenni az összes általános egészségügyi szolgáltatást, mivel ezek olyan szolgáltatások, amelyek az egész közösségnek és/vagy egyének csoportjának biztosítanak egészség-javító és -védő eszközöket, akkor, amikor az egészségük még nem forog veszélyben vagy ilyen veszély nem ismeretes, akár az egészségügyi és kapcsolódó szakmák tagjai biztosítják e szolgáltatásokat, akár más.

43. Az egészségügyi ellátórendszert szorosan össze kell hangolni az általános egészségügyi szolgáltatásokkal, és pedig vagy az egészségügyi ellátást nyújtó társadalombiztosítási intézmények és az általános egészségügyi szolgáltatásokat igazgató hatóságok szoros együttműködése, vagy az egészségügyi ellátás és az általános egészségügyi szolgáltatások egy állami szolgálatba tömörítése révén.

44. Törekedni kell az egészségügyi ellátás és általános egészségügyi szolgáltatások helyi koordinációjára, és pedig vagy úgy, hogy az egészségügyi ellátási központokat az általános egészségügyi szolgáltatások központjának közelében hozzák létre, vagy úgy, hogy közös központokat hoznak létre az összes vagy a legtöbb egészségügyi szolgáltatás központjaként.

45. Az egészségügyi és kapcsolódó szakmák azon tagjai, akik az egészségügyi ellátórendszerben részt vesznek és egészségügyi központokban dolgoznak, megfelelő esetben vállalhatnak olyan általános egészségügyi ellátási feladatokat, amelyeket azonos

személyzet előnyösen nyújthat, beleértve a védőoltásokat, iskolás gyermekek és más csoportok vizsgálatát, terhes- és kismama tanácsadást és hasonló jellegű egyéb ellátást.

#### IV. A SZOLGÁLTATÁS MINŐSÉGE

##### OPTIMÁLIS SZÍNVONAL

46. Az egészségügyi ellátórendszernek a lehető legmagasabb színvonalú ellátásra kell törekednie, megfelelően tekintetbe véve az orvos-beteg viszony fontosságát és az orvos szakmai és személyes felelősségét, ugyanakkor védve a kedvezményezettek és a résztvevő szakmák érdekeit egyaránt.

##### ORVOSVÁLASZTÁS ÉS AZ ELLÁTÁS FOLYAMATOSSÁGA

47. A kedvezményezettnek jogosultnak kell lennie arra, hogy az ellátórendszer rendelkezésére álló, otthonától ésszerű távolságon belül praktizáló körzeti orvosok közül kezdetben kiválassza azt, akinek kezelését állandó jelleggel igénybe kívánja venni (családorvos); ugyanezzel a választási joggal kell rendelkeznie a gyermekei tekintetében is. Ezek az alapelvek vonatkoznak továbbá a fogorvos családi fogorvosnak való kiválasztására is.

48. Abban az esetben, ha a ellátást egészségügyi központokban vagy központokból biztosítják, a kedvezményezettnek jogosultnak kell lennie az otthonától ésszerű távolságon belül központ kiválasztására és arra, hogy az e központban dolgozó általános orvosok és fogorvosok közül magának és gyermekeinek orvost vagy fogorvost válasszon.

49. Abban az esetben, ha nincs ilyen központ, a kedvezményezettnek jogosultnak kell lennie a családorvos és családi fogorvos kiválasztására azok közül a résztvevő általános orvosok és fogorvosok közül, akiknek rendelője otthonától ésszerű távolságon belül található.

50. A kedvezményezettnek jogosultnak kell lennie arra, hogy ezt követően megváltoztassa családorvosát vagy családi fogorvosát, előzetes, adott időn belüli értesítéssel és alapos indokkal, amely lehet pl. a személyes kapcsolat és bizalom hiánya.

51. Az ellátórendszerben résztvevő körzeti orvosnak vagy fogorvosnak jogosultnak kell lennie egy ügyfél elfogadására vagy visszautasítására, de nem fogadhat el egy előírt maximális számot meghaladó számú ügyfelet és nem utasíthatja el azokat az ügyfeleket, akik nem éltek választási joggal, és akiket az ellátórendszer pártatlan módszerrel utalt hozzájuk.

52. A szakorvosok és a kapcsolódó szakmák, pl. ápolónők, bábák, masszörök és egyéb által biztosított ellátásnak a kedvezményezett családorvosa által adott ajánlására és közvetítésével kell rendelkezésre állnia, és a családorvosnak ésszerűen figyelembe kell vennie a beteg kívánságát, ha az orvosi szakág vagy más szakma több képviselője is rendelkezésre áll a központban vagy a beteg otthonától ésszerű távolságon belül. Külön rendelkezni kell a szakorvos rendelkezésre állásáról abban az esetben, ha a beteg ezt kéri, bár a családorvos ilyet nem ajánl.

53. A kedvezményezett családorvosának ajánlására vagy a megkeresett szakorvos tanácsára bentlakásos ellátást kell biztosítani.



54. Ha abban a központban, amelyhez a családorvos vagy szakorvos tartozik, nyújtanak bentlakásos ellátást, a beteget a kórházban lehetőleg saját családorvosának kell ellátnia, vagy annak a szakorvosnak, aki beutalta.

55. Minden gyakorlatilag lehetséges esetben intézkedni kell arról, hogy a központban az körzeti orvosok vagy fogorvosok előzetes bejelentés mellett fogadjanak.

## AZ ORVOSOK ÉS KAPCSOLÓDÓ SZAKMÁK TAGJAINAK MUNKAFELTÉTELEI ÉS JOGÁLLÁSA

56. Az ellátórendszerben résztvevő orvosok és a kapcsolódó szakmákat képviselő tagok munkafeltételeit úgy kell kialakítani, hogy az mentesítse az orvost vagy szakembert a pénzügyi aggályoktól, úgy, hogy munkavégzés, szabadság és betegség során és nyugdíjba vonuláskor megfelelő jövedelmet biztosítanak neki és nyugdíjat túlélő családtagjainak anélkül, hogy a szakmai felügyelettel eltérő módon korlátoznák szakmai döntési jogát, és úgy, hogy ez ne terelje el figyelmét a kedvezményezettek egészségének fenntartásától és javításától.

57. A népesség egészére vagy nagy többségére kiterjedő egészségügyi ellátórendszerben dolgozó körzeti orvosokat, szakorvosokat és fogorvosokat helyénvaló teljes munkaidőben, munkabér ellenében foglalkoztatni, a szabadságra, betegségre, öregségre és halálesetre vonatkozó megfelelő ellátással, ha az egészségügyi szakma megfelelő képviselőt kap az őket foglalkoztató testületben.

58. Abban az esetben, ha magánpraxist folytató körzeti orvosok vagy fogorvosok elegendő számú kedvezményezettel rendelkező egészségügyi ellátórendszerben vállalnak részmunkaidős munkát, helyénvaló lehet számukra évente rögzített alapösszeget fizetni, beleértve a szabadságra, betegségre, öregségre és halálesetre vonatkozó ellátást, kívánságra az orvos vagy fogorvos felügyelete alá tartozó minden egyes személyre vagy családra vonatkozó fejpótlékkal kiegészítve.

59. A magánpraxist folytató szakorvosok esetében, akik jelentős számú kedvezményezettet ellátó egészségügyi ellátórendszerben dolgoznak részmunkaidőben, helyénvaló lehet az ilyen szolgáltatnak szentelt idővel arányos összeg fizetése (részmunkaidős fizetés).

60. A magánpraxist folytató orvosoknak és fogorvosoknak, akik csak kevés kedvezményezettet ellátó egészségügyi ellátórendszerben dolgoznak részmunkaidőben, helyénvaló lehet díjat fizetni a teljesített szolgáltatásokért.

61. Az ellátórendszerben résztvevő, a kapcsolódó szakmákat képviselő tagok közül a személyes ellátást biztosítókat helyénvaló lehet teljes munkaidőben fizetésért alkalmazni, a szabadságra, betegségre, öregségre és halálesetre vonatkozó megfelelő ellátással, míg az anyag-utánpótlást biztosító tagokat a megfelelő díjszabások szerint kell megfizetni.

62. Az egészségügyi és kapcsolódó szakmák szolgálatban résztvevő tagjaira nézve egységes munkafeltételeket kell biztosítani az egész országban vagy az ellátórendszer által lefedett összes területen, amelyeket egyeztetni kell a szakma képviselőtestületeivel, és amelyekben csak az ellátórendszer igényeiben fennálló eltérések miatt lehetnek eltérések.

63. Rendelkezni kell arról, hogy a kedvezményezettek a kapott ellátással kapcsolatban, valamint az egészségügyi vagy kapcsolódó szakmák tagjai az ellátórendszer igazgatásával fennálló kapcsolataikkal összefüggésben panaszt nyújthassanak be megfelelő

döntőbíráskodási testületekhez, az összes érintett félnek megfelelő garanciát nyújtó feltételek mellett.

64. Az egészségügyi és kapcsolódó szakmák szolgálatnál dolgozó tagjainak szakmai felügyeletével elsősorban a résztvevő szakmák képviselőiből álló testületet kell megbízni és megfelelően rendelkezni kell a fegyelmi intézkedésekről.

65. Abban az esetben, ha a 63. bekezdésben említett eljárások során az egészségügyi vagy kapcsolódó szakmák szolgálatnál dolgozó valamely tagjáról úgy találják, hogy elhanyagolta szakmai kötelezettségeit, az döntőbíráskodási testületnek az ügyet a 64. bekezdésben említett felügyelő testület elé kell terjeszteni.

## SZAKMAI KÉPESSÉGEK ÉS ISMERETEK SZÍNVONALA

66. A résztvevő szakmákban a szakmai képességek és ismeretek lehető legmagasabb színvonalát kell elérni és fenntartani a magas színvonal előírásával az oktatásban, képzésben és engedélyezésben, valamint az ellátórendszerben dolgozók képességeinek és ismereteinek naprakészen tartásával és fejlesztésével.

67. Az ellátórendszerben résztvevő orvosoknak elő kell írni, hogy rendelkezzenek megfelelő képzéssel a szociális orvostanban.

68. Mielőtt teljes körűen képesített orvosként vagy fogorvosként beléphetnének az ellátórendszerhez, az orvosi és fogorvosi foglalkozást tanulóknak elő kell írni, hogy egészségügyi központokban vagy rendelőkben, különösen vidéki területeken tapasztaltabb orvosok felügyelete és irányítása alatt asszisztensként dolgozzanak.

69. Az ellátórendszerbe belépő minden orvos minősítése között elő kell írni a kórházi asszisztensként töltött minimális időszakot.

70. A szakorvosi szolgálatot ellátni kívánó orvosoknak elő kell írni a szakterületükre vonatkozó kompetencia tanúsítását.

71. A résztvevő orvosoknak és fogorvosoknak elő kell írni, hogy időszakonként vegyenek részt e célból szervezett vagy jóváhagyott posztgraduális tanfolyamokon.

72. A kapcsolódó szakmák tagjainak kórházban vagy egészségügyi központban letöltendő megfelelő szakmai gyakorlatot kell előírni, és az ellátórendszerben résztvevők számára posztgraduális tanfolyamokat kell szervezni és ezen részvételüket időszakonként elő kell írni.

73. Az egészségügyi ellátórendszer által igazgatott vagy azzal együttműködő kórházakban az oktatásra és kutatásra megfelelő létesítményeket kell rendelkezésre bocsátani.

74. A szakmai képzést és kutatást az állam pénzügyi és jogi támogatásával kell előmozdítani.

## V. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER FINANSZÍROZÁSA

### FORRÁSOK BIZTOSÍTÁSA A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLAT KERETÉBEN

75. Az egy biztosított személyre kirótt maximális járulék nem haladhatja meg jövedelme olyan arányú részét, amely az összes biztosított személy jövedelmére alkalmazva az egészségügyi ellátórendszer valószínű összköltségével egyenlő jövedelmet hozna, beleértve a 6. bekezdésben meghatározott jogosult eltartottaknak nyújtott ellátás költségét is.

76. A biztosított személy által fizetett járulék mértéke a maximális járulék nehézségek nélkül viselhető része.

77. A munkaadóknak elő kell írni, hogy az általuk alkalmazott személyek nevében fizessék a maximális járulék egy részét.

78. Azokat a személyeket, akiknek jövedelme nem haladja meg a létminimumot, nem lehet biztosítási járulék fizetésére kötelezni. Nevükben az állami hatóságnak kell méltányos járulékot fizetnie. A foglalkoztatott személyek ilyen járulékait részben vagy egészben munkaadóiknak kell megfizetni.

79. Az egészségügyi ellátórendszer járulékok által nem fedezett költségét az adófizetőknek kell viselniük.

80. A foglalkoztatott személyek tekintetében a járulékot munkaadójuk is beszedheti.

81. Abban az esetben, ha az önfoglalkoztató személyek bármilyen osztályára nézve kötelező a tagság valamilyen foglalkozási szövetségben vagy kötelező valamilyen engedély birtoklása, a szövetség vagy az engedélyező hatóság felelőssé tehető az érintett személyek járulékeinak a beszedéséért.

82. A nemzeti vagy helyi hatóság felelőssé tehető az adózás szempontjából nyilvántartásba vett önfoglalkoztató személyek járulékeinak beszedéséért.

83. Abban az esetben, ha készpénzjáradékra vonatkozó társadalombiztosítási program működik, az e program és az egészségügyi ellátórendszer szerinti járulékot együtt lehet beszedni.

#### FORRÁSOK BIZTOSÍTÁSA AZ ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT KERETÉBEN

84. Az egészségügyi ellátórendszer költségét állami forrásokból kell fedezni.

85. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer a teljes népességre kiterjed és minden egészségügyi szolgáltatás egységes központi és területi igazgatás alatt áll, az egészségügyi ellátórendszert megfelelő esetben általános bevételből lehet finanszírozni.

86. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer igazgatása elkülönül az általános egészségügyi ellátási szolgáltatásokétól, helyénvaló lehet az egészségügyi ellátórendszert külön adóval finanszírozni.

87. A külön adót az egészségügyi ellátórendszer finanszírozására fenntartott elkülönített alapba kell befizetni.

88. A külön adót progresszív módon kell sávósítani, és úgy kell kialakítani, hogy az egészségügyi ellátórendszer finanszírozásához elégséges hozamot biztosítson.

89. Azoknak a személyeknek, akiknek jövedelme nem haladja meg a létminimumot, nem lehet előírni az adó megfizetését.

90. A külön adót megfelelő esetben a nemzeti jövedelemadó-hatóság szedheti be, vagy abban az esetben, ha nincs nemzeti jövedelemadó, a helyi adók beszedéséért felelős hatóságok.

## TŐKEFORRÁSOK BIZTOSÍTÁSA

91. Az egészségügyi ellátórendszer szokványos finanszírozási forrásainak a biztosítása mellett intézkedni kell a társadalombiztosítási intézmények vagyonának vagy más eszközök segítségével biztosított forrásoknak a felhasználásáról az ellátórendszer bővítése és javítása miatt szükségessé váló rendkívüli kiadások finanszírozásához, különös tekintettel a kórházak és egészségügyi központok építésére vagy felszerelésére.

## VI. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER FELÜGYELETE ÉS IGAZGATÁSA

### AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK EGYSÉGE ÉS DEMOKRATIKUS ELLENŐRZÉS

92. Minden egészségügyi ellátási és általános egészségügyi szolgálatot központilag kell felügyelni és a 24. bekezdésben meghatározott egészségügyi területeknek kell azokat igazgatnia, és az egészségügyi ellátórendszer kedvezményezettjei, valamint az érintett egészségügyi és kapcsolódó szakmák beleszólhatnak az ellátórendszer igazgatásába.

### A KÖZPONTI IGAZGATÁS EGYSÉGESÍTÉSE

93. A közösséget képviselő központi hatóságnak kell felelnie az egészségügyi politika vagy politikák kialakításáért és az összes egészségügyi ellátás és általános egészségügyi szolgálat felügyeletéért, úgy, hogy minden szakmai kérdésben konzultálnak és együttműködnek az egészségügyi és kapcsolódó szakmák képviselőivel és az egészségügyi ellátórendszert érintő politikai és igazgatási kérdésekben konzultálnak a kedvezményezettekkel.

94. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer a népesség egészére vagy nagy részére kiterjed, és minden egészségügyi ellátási és általános egészségügyi szolgálatot egy központi kormányzati szerv felügyel vagy igazgat, a szerv vezetője úgy tekinthető, mint aki képviselheti a kedvezményezetteket.

95. A központi kormányzati szervnek olyan tanácsadó testületek közvetítésével kell kapcsolatot tartania a kedvezményezettekkel, amelyek a népesség különböző részeit képviselő szervezetek - pl. szakszervezetek, munkaadói szövetségek, kereskedelmi kamarák, gazdaszövetségek, nőszövetségek és gyermekvédelmi társaságok –képviseleiből állnak.

96. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer a népességnek csak egy részére terjed ki és minden egészségügyi ellátási és általános egészségügyi szolgálatot egy központi szerv felügyel, a biztosított személyek képviselői, lehetőleg tanácsadó bizottságok útján részt vesznek a felügyeletben, az egészségügyi ellátórendszert érintő politikai kérdések tekintetében.

97. A központi kormányzati szervnek a résztvevő szakmák tagjainak munkakörülményeivel kapcsolatos minden kérdésben és minden egyéb, elsősorban szakmai jellegű kérdésben konzultálnia kell az egészségügyi és kapcsolódó szakmák képviselőivel lehetőleg tanácsadó bizottságok útján, különös tekintettel az ellátórendszer keretében biztosított ellátás jellegével, terjedelmével és biztosításával kapcsolatos törvények és rendelkezések előkészítésére.

98. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer a népesség egészére vagy nagy részére kiterjed és minden egészségügyi ellátási és általános egészségügyi szolgálatot képviselő testület felügyel vagy igazgat, a kedvezményezetteknek az ilyen testületekben közvetlen vagy közvetett képviselőket kell biztosítani.

99. Ebben az esetben az egészségügyi és kapcsolódó szakmáknak képviselőket kell biztosítani a képviselőtestületben, lehetőleg a kedvezményezettek vagy adott esetben a kormányzati képviselők számával megegyező mértékben; a szakmai tagokat az érintett szakma választja vagy a szakma képviselői jelölik, és a központi kormányzat nevezi ki.

100. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer a népesség egészére vagy nagy részére kiterjed és minden egészségügyi ellátási és általános egészségügyi szolgálatot jogszabály vagy alapokmány által létrehozott szakértői vállalati testület felügyel vagy igazgat, az ilyen testület megfelelő módon állhat az egészségügyi és kapcsolódó szakmák tagjaiból és ezekkel egyenlő számú képzett laikusokból.

101. A szakértői testület szakmai tagjait a központi kormányzatnak kell kineveznie az egészségügyi és kapcsolódó szakmák képviselői által nevezett jelöltek közül.

102. Az egészségügyi ellátási és általános egészségügyi szolgálatokat felügyelő vagy igazgató végrehajtó képviselő testület vagy szakértői testület a kormányzatnak tartozik felelősséggel általános politikájáért.

103. Szövetségi államrend esetén az előző bekezdésekben említett központi hatóság lehet szövetségi vagy állami hatóság.

## HELYI IGAZGATÁS

104. Az egészségügyi ellátás és általános egészségügyi szolgálatok helyi igazgatását egységesíteni vagy koordinálni kell az e célból a 24. bekezdésben meghatározottak szerint kialakított területeken belül, és a területi egészségügyi ellátórendszert a kedvezményezettek képviselő testületeknek kell igazgatnia, illetve ilyen testületek tanácsadásával kell igazgatni, és azoknak részben az egészségügyi és kapcsolódó szakmák képviselőiből kell állnia, illetve ez utóbbiaknak segítséget kell nyújtania a kedvezményezettek és a szakmák érdekeinek védelmére, valamint az ellátórendszer technikai hatékonyságának és a résztvevő orvosok szakmai szabadságának biztosítására.

105. Abban az esetben, ha az egészségügyi ellátórendszer a népesség egészére vagy nagy részére kiterjed az egészségügyi területen, minden egészségügyi ellátási és általános egészségügyi szolgálatot megfelelően igazgathat egyetlen területi hatóság.

106. Ahol ebben az esetben a területi kormányzat igazgatja az egészségügyi szolgálatokat a kedvezményezettek nevében, az egészségügyi és kapcsolódó szakmáknak lehetőleg a szakmák által választott vagy a területi vagy központi kormányzat által az érintett szakmákból jelöltek közül kinevezett jelöltekből álló technikai bizottságok útján kell részt venniük az egészségügyi ellátórendszer igazgatásában.

107. Abban az esetben, ha az egészségügyi területen a népesség egészére vagy nagy részére kiterjedő egészségügyi ellátórendszert egy képviselő testület igazgat, a kedvezményezettek nevében a területi kormányzatnak és a térségben jelenlévő egészségügyi és kapcsolódó szakmáknak is képviselőket kell biztosítani az ilyen testületben, a többivel lehetőleg egyenlő számban.

108. Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgálatot a központi hatóság területi hivatalai vagy tisztviselői igazgatják, a térségben jelenlévő egészségügyi és kapcsolódó

szakmáknak lehetőleg a 106. bekezdésben meghatározott módon választott vagy kinevezett technikai végrehajtó bizottságok útján részt kell vennie az igazgatásban.

109. Bármilyen formában biztosítják is a területi igazgatást, az egészségügyi ellátórendszert igazgató hatóságnak a népesség különböző részeit képviselő szervezetekből a 95. bekezdésben meghatározott módon választott tanácsadó testületek útján folyamatosan kapcsolatot kell tartania a kedvezményezettekkel.

110. Abban az esetben, ha a társadalombiztosítási egészségügyi ellátórendszer a népességnek csak egy részére terjed ki, e szolgálat igazgatását megfelelő módon a kormánynak felelős végrehajtó képviselő testületre lehet bízni, amely magában foglalja a kedvezményezettek, az ellátórendszerbe résztvevő egészségügyi és kapcsolódó szakmák és a munkaadók képviselőit.

### EGÉSZSÉGÜGYI EGYSÉGEK IGAZGATÁSA

111. Az egészségügyi ellátórendszer tulajdonában álló és általa működtetett egészségügyi egységeket, mint pl. egészségügyi vagy orvosi központokat vagy kórházakat demokratikus ellenőrzés alatt kell igazgatni, megfelelően rendelkezve az egészségügyi szakma részvételéről vagy az egészségügyi ellátórendszerben résztvevő egészségügyi és kapcsolódó szakmák tagjai által választott vagy konzultációját követően kinevezett, nagyrészt vagy teljes egészében orvosok részvételéről, az egységben dolgozó összes orvossal együttműködésben.

### FELLEBBEZÉSI JOG

112. Azok a kedvezményezettek vagy az egészségügyi vagy kapcsolódó szakmák azon tagjai, akik a 63. bekezdésben említett döntőbíráskodási testülethez panaszokat nyújtottak be, e testület döntései ellen fellebbezni jogosultak független bírósághoz.

113. Az egészségügyi és kapcsolódó szakmák azon tagjai, akik ellen a 64. bekezdésben említett felügyelő testület fegyelmi intézkedéseket hozott, e testület döntései ellen fellebbezni jogosultak független bírósághoz.

114. Abban az esetben, ha a 64. bekezdésben említett felügyelő testület az döntőbíráskodási testület által elé terjesztett ügyben nem tesz fegyelmi lépést a 65. bekezdés szerint, az érdekelt feleknek jogot kell adni a független bírósághoz történő fellebbezésre.