

med jämställda organisationer räknas såsom avgiftstid vid prövning, huruvida villkoren rörande kvalificeringstid äro uppfyllda.

När pensionens belopp varierar med antalet avgifter, som tillgodoförts den försäkrade, bör jämväl tiden för tjänstgöringen tagas i beräkning i syfte att beloppet av pensionen må ökas.

När avgifterna äro graderade med hänsyn till avlöningen, böra avgifter tillgodoräknas vederbörande för tjänstgöringstiden på grundval av ett uppskattat enhetligt och skäligt avlöningsbelopp; dock att avgifter, som tillgodoföras person, vilken var försäkrad omedelbart före tjänstgöringstidens början, må grundas på den avlöning denne därvid åtnjöt, om denna avlöning var högre än den uppskattade avlöningen.

Person, som hemförlovats från krigsmakten eller därmed jämställd tjänst bör, under tiden mellan hemförlovningen och den tidpunkt, vid vilken han kan anses åter vara inordnad i det civila livet, få behålla de rättigheter som härflyta ur honom tillgodoförda avgifter. Dessa rättigheter böra bibehållas under en tidsperiod av minst tolv månader.

5. När obligatorisk försäkring, avseende sjukpenning, sjukvård och moderskapshjälp, är gällande samt omfattar en väsentlig del av den arbetande befolkningen, bör person, vilken hemförlovats från krigsmakten eller därmed jämställd tjänst, vara berättigad till dylika prestationer vid sjukdom och barnsörd, som inträffar under tiden mellan hemförlovningen och den tidpunkt, vid vilken vederbörande kan anses åter vara inordnad i det civila livet. Denna rätt bör bibehållas under en tidsperiod av minst tolv månader.

När den obligatoriska försäkringen innefattar moderskapshjälp och sjukvård för den försäkrades anhöriga, bör hemförlovad, som omfattas av försäkringen, vara berättigad till sådan prestation för sina anhöriga.

När sjukpenningen till sin storlek är beroende av den försäkrades avlöning, bör till hemförlovad utgående ersättning beräknas efter ett uppskattat, enhetligt och skäligt avlöningsbelopp.

6. Staten bör bära de kostnader, som uppkomma därigenom att personer, vilka tjänstgöra i krigsmakten eller därmed jämställda organisationer, tillgodoföras pensionsförsäkringsavgifter samt försäkras mot sjukdom i avvaktan på att de åter skola inordnas i det civila livet; dock att, när den militära avlöningen för viss kategori av dylika personer, med hänsyn till värdet av till dem utgående underhåll samt i förekommande fall familjebidrag, sammanlagt kan anses minst motsvara den gängse lönen inom industrien, en viss del av pensionsförsäkringsavgiften må avdragas å den militära avlöningen.

Bestämmelserna i föregående stycke skola icke äga tillämpning i de fall, då dylik person i kraft av vederbörande lands lagstiftning fortsätter att under sin tjänstgöring uppbära en väsentlig del av sin civila avlöning och de i lagen föreskrivna normala försäkringsavgifterna alltjämt skola erläggas i vad honom angår.

Bilaga C.

Rekommendation (nr 69) angående hälso- och sjukvård.

Internationella arbetsorganisationens generalkonferens,

vilken av styrelsen för internationella arbetsbyrå samman kallats till Philadelphia och där samlats den 20 april 1944 till sitt tjugusjätte sammanträde

och beslutat antaga vissa förslag angående frågan om sjukvårdande verksamhet, vilken fråga innefattas i fjärde punkten på sammanträdets dagordning,

samt beslutat, att dessa förslag skola taga form av en rekommendation,

antager denna, den tolfte dagen i maj månad år nittonhundrafyrtiofyra följande rekommendation, som skall benämnas »rekommendationen angående hälso- och sjukvård, 1944» [Medical Care Recommendation, 1944].

Med hänsyn till att Atlantdeklarationen åsyftar »den mest fullständiga samverkan mellan alla nationer på det ekonomiska området i syfte att tillförsäkra alla människor förbättrade arbetsvillkor, ekonomiskt framåtskridande och social trygghet»;

med hänsyn till att internationella arbetsorganisationens konferens genom en den 5 november 1941 antagen resolution givit sin anslutning till denna i Atlantdeklarationen fastslagna princip samt högtidligt utlovat internationella arbetsorganisationens fulla medverkan vid densammas genomförande,

med hänsyn till att möjligheten att erhålla erforderlig hälso- och sjukvård utgör en väsentlig beståndsdel i den sociala tryggheten och

med hänsyn till att internationella arbetsorganisationen främjat sådan verksamhet

genom att låta föreskrifter om sjukvård inflyta i konventionen angående ersättning för olycksfall i arbete, 1925, och sjukförsäkringskonventionerna (industri etc. och jordbruk), 1927,

genom att underrätta organisationens medlemmar genom styrelsen om de resultat expertkonferenser uppnått med avseende å folkhälsan och sjukförsäkring under perioder av ekonomisk depression, det ekonomiska utnyttjandet av läkarvård och läkemedel vid sjukförsäkringssystem och ledande principer för sjukvårdande och förebyggande verksamhet vid invaliditets-, ålderdoms- och efterlevandeförsäkring,

genom antagande vid de amerikanska staternas första och andra arbetskonferens av de resolutioner, varigenom inter-amerikanska socialförsäkringskodexen upprättades, genom deltagande med en delegation från styrelsen i första inter-amerikanska konferensen för social trygghet, vid vilken konferens Santiago de Chile-deklarationen antogs, och genom styrelsens godkännande av statuterna för inter-amerikanska konferensen för social trygghet, vilken konferens inrättats såsom ett permanent organ för samarbete mellan myndigheter och institutioner för social trygghet i samverkan med internationella arbetsbyrå, ävensom

genom internationella arbetsbyråns rådgivande medverkan vid utarbetandet av socialförsäkringssystem i ett flertal länder samt genom andra åtgärder,

med hänsyn till att vissa medlemsstater icke vidtagit sådana åtgärder som ligga inom deras behörighet för att förbättra folkhälsan genom utvidgning av möjligheterna till erforderlig sjukvård, utarbetande av planer för den allmänna hälsovårdens utveckling, utvidgad upplysningsverksamhet beträffande hälsovård, förbättrade närings- och bostadsförhållanden, ehuru deras behov i dessa avseenden äro starkt framträdande och att det är i hög grad önskvärt att dessa medlemsstater snarast möjligt vidtaga erforderliga åtgärder för att uppnå och efter hand överskrida de internationella miniminormerna i dessa avseenden,

med hänsyn till den synnerliga önskvärheten av att redan nu ytterligare åtgärder vidtagas för att utveckla och sammanföra läkarvårdens olika grenar, utsträcka sådan verksamhet till alla arbetande och deras familjer, däri inbegripna även jordbruksbefolkningen och självständiga arbetare, och undanröja obilliga oregelbundenheter, utan att likväl betaga någon rätten att på egen bekostnad efter eget val bereda sig nödig läkarvård,

med hänsyn till att detta syfte kan främjas genom uppställandet av vissa

allmänna principer, vilka böra följas av medlemsstaterna vid organiserandet av deras hälso- och sjukvårdsverksamhet,

förordar konferensen, att medlemsstaterna måtte beakta följande grundsatser, så skyndsamt förhållandena i vederbörande land det medgiva, vid organiserandet av hälso- och sjukvårdsverksamheten i och för genomförande av femte punkten i Atlantdeklarationen och att därefter, i enlighet med vad styrelsen därom må komma att bestämma, till internationella arbetsbyrån avgiva rapport angående de åtgärder, som vidtagits för dessa principers genomförande.

I. Allmänt.

Huvuddragen av verksamheten.

1. En hälso- och sjukvårdsorganisation bör tillgodose varje individs behov av vård, meddelad av läkare eller med sådan jämförlig yrkesutövare, och av allt bistånd i övrigt, som kan lämnas vid medicinska institutioner:

a) för att återställa individens hälsa, förhindra sjukdomens utveckling och minska lidandet, när han angripits av ohälsa (sjukvård); och

b) för att skydda och stärka hans hälsa (hälsovård).

2. Arten och omfattningen av den vård, som skall lämnas genom organisationen, bör fastställas i lag.

3. De myndigheter eller organ, som äro ansvariga för verksamheten, böra tillhandahålla de vårdberättigade vård under medverkan av läkare eller jämförliga yrkesutövare samt genom anordnande av sjukvårdsanstalter och andra likartade institutioner.

4. Kostnaden för verksamheten bör täckas kollektivt genom regelbundna, periodiska inbetalningar i form av antingen socialförsäkringsavgifter eller skatter eller bådadera.

Verksamhetens former.

5. Vård bör lämnas antingen genom en organisation, som utgör en gren av socialförsäkringen, kompletterad med social hjälp för att tillgodose behovet hos personer i svag ekonomisk ställning, vilka ännu ej omfattas av socialförsäkringen, eller genom en särskild offentlig organisation.

6. Då vården lämnas inom socialförsäkringens ram, bör:

a) en var, som erlägger försäkringsavgifter, hans maka och barn, i den mån de försörjas av honom, sådana andra av honom beroende, som angivas i den nationella lagstiftningen, ävensom varje annan, som är försäkrad genom för honom erlagda avgifter, vara tillförsäkrade den vård som organisationen erbjuder;

b) vård åt personer, som ännu ej äro försäkrade, lämnas såsom socialhjälp, om de äro förhindrade att på egen bekostnad tillgodose sitt vårdbehov; och

c) organisationen bekostas genom avgifter av de försäkrade och deras arbetsgivare samt genom bidrag av det allmänna.

7. Då vården lämnas genom en offentlig organisation, bör

a) varje samhällsmedlem vara tillförsäkrad den vård som organisationen erbjuder;

b) organisationen finansieras genom medel, åvägabragta antingen genom en progressiv skatt, utgående särskilt för detta ändamål eller för bestridande av samtliga kostnader för hälso- och sjukvård, eller genom andra allmänna medel.

II. Verksamhetens omfattning.

Utsträckning till hela befolkningen.

8. Organisationen bör tillgodose alla samhällsmedlemmar, vare sig de äro sysselsatta i förvärvsarbete eller ej.

9. Då verksamheten begränsas till en del av befolkningen eller till visst område eller då ett på avgifter grundat system redan tillämpas i fråga om andra socialförsäkringsgrenar och möjligheter föreligga att efter hand utsträcka försäkringssystemet till befolkningen i dess helhet eller större delen av densamma, torde socialförsäkringsformen vara lämplig.

10. Då hela befolkningen skall tillgodoses av sjukvårdsorganisationen och man önskar förbinda densamma med en allmän hälsovårdsorganisation, bör ett offentligt organ härför inrättas.

Verksamhetens utövande genom socialförsäkring.

11. Då vården ingår som ett led i socialförsäkringen, böra alla samhällsmedlemmar ha rätt till densamma såsom försäkringstagare, eller om de sakna möjlighet att själva förskaffa sig vård, i avvaktan på försäkringens utsträckning, ha rätt till vård på vederbörande myndighets bekostnad.

12. Alla vuxna samhällsmedlemmar (d. v. s. en var som icke är att hänföra till barn enligt moment 15 böra vara skyldiga att erlægga försäkringsavgifter, i den mån deras inkomst icke understiger existensminimum. Avgiftsskyldigs av honom beroende maka eller make bör vara försäkrad i kraft av familjeförsörjarens avgift, utan att denna på grund härav höjes.

13. Andra vuxna, som styrka, att inkomsten understiger existensminimum, understödstagare däri inräknade, böra vara berättigade till vård såsom försäkringstagare, och böra försäkringsavgifterna för dem erläggas av vederbörande myndighet. Denna myndighet bör ock fastställa vad som skall anses såsom existensminimum.

14. Därest och så länge vuxna samhällsmedlemmar, vilka icke äro i stånd att erlægga försäkringsavgift, icke äro försäkrade på sätt i moment 13 angives, bör vården av dessa bekostas av vederbörande myndighet.

15. Alla barn (d. v. s. en var, som icke uppnått 16 års ålder eller den högre ålder som kan föreskrivas, eller som är beroende av andra för sitt normala uppehälle under fullföljande av studier eller yrkesutbildning) böra vara försäkrade i kraft av de avgifter, som erlagts av försäkrade vuxna i allmänhet eller för dessas räkning, utan att tilläggsavgifter skola erläggas av deras föräldrar eller dem, som ha vårdnaden om barnen.

16. Därest och så länge barn icke äro försäkrade på sätt i moment 15 sägs, emedan organisationen ännu icke utsträckts till hela befolkningen, böra de vara försäkrade i kraft av de avgifter, som erläggas av deras fader eller moder eller för dessas räkning, utan att tilläggsavgift erlægges för barnen. Barn, som icke tillförsäkrats vård i denna ordning, böra vid behov vårdas på vederbörande myndighets bekostnad.

17. Är försäkringstagare i ett socialförsäkringssystem försäkrad med rätt till kontanta förmåner eller åtnjuter någon kontanta förmåner enligt ett sådant system, bör han och sådana av honom beroende personer, som omförmälas i moment 6, jämväl vara sjukvårdsförsäkrade.

Verksamhetens utövande genom offentlig hälso- och sjukvårdsmyndighet.

18. Då vård lämnas genom offentlig hälso- och sjukvårdsmyndighet, bör tillgången till vården icke göras beroende av vissa villkor, såsom fullgjord

skattskyldighet eller behovsprövning, utan böra alla samhällsmedlemmar hava samma rätt till vård.

III. Sjukvårdens administration och samordnande med den allmänna hälsovården.

Vårdens omfattning.

19. Tillgång till fullständig hälso- och sjukvård bör städse beredas under rationell organisation och samordning, i största möjliga utsträckning, med den allmänna hälsovården.

Ständig tillgång till fullständig vård.

20. Fullständig hälso- och sjukvård bör stå till förfogande på varje tid och plats för alla av organisationen omfattade samhällsmedlemmar, på samma villkor och utan hinder av administrativ, ekonomisk eller politisk natur eller eljest utan samband med vederbörandes hälsotillstånd.

21. Den tillhandahållna vården skall avse vård av såväl allmänpraktiserande läkare som specialister, inom och utom sjukhus (även besök i hemmet), tandvård, vård av sjuksköterska i hemmet eller å sjukhus eller annan medicinsk institution, vård av utbildade barnmorskor och annan förlossningsvård i hemmet eller å sjukhus, vistelse å sjukhus, konvalescenthem, sanatorium och annan likartad anstalt, läkemedel och andra medicinska och kirurgiska hjälpmedel, inklusive proteser samt vård, tillhandahållen av andra, vilka författningsenligt äga utöva med läkarens jämförliga yrken.

22. All vård och alla hjälpmedel böra tillhandahållas vid varje tidpunkt och utan tidsbegränsning, när och så länge behov av desamma föreligger, och endast vara underkastade läkarens bedömande ävensom sådana skäliga inskränkningar, som betingas av vårdens tekniska organisation.

23. De vårdberättigade böra kunna anlita alla polikliniker, vårdanstalter o. d., var de än vistas, när vårdbehov uppstår, i hemorten eller annorstädes inom det område, som organisationen omfattar, oberoende av medlemskap i viss försäkringsinrättning, icke erlagda försäkringsavgifter eller andra omständigheter, som icke äga samband med hälsotillståndet.

24. Verksamheten bör handhas av lämpliga sjukvårdsdistrikt, tillräckligt stora för att organisationen skall bilda en fullständig och väl avvägd enhet under tillsyn av en central myndighet.

25. Då organisationen omfattar endast en del av befolkningen eller för närvarande administreras av olika försäkringsinrättningar eller myndigheter, böra ifrågavarande inrättningar och myndigheter tillförsäkra de vårdberättigade behandling genom att gemensamt träffa överenskommelse med läkare och jämförliga yrkesutövare och genom att gemensamt inrätta och driva vårdcentraler eller andra anstalter i avvaktan på verksamhetens sammanförande på regional och nationell bas.

26. Åtgärder böra av ledningen för organisationen vidtagas för att tillförsäkra de vårdberättigade erforderlig vård å sjukhus och liknande anstalter, antingen genom avtal med förefintliga offentliga eller godkända privata anstalter eller ock genom att själv inrätta och driva ändamålsenliga sådana.

Rationell organisation av verksamheten.

27. Ett optimum av vård bör göras lätt tillgängligt för de vårdberättigade genom en organisation, som garanterar största möjliga ekonomi och effektivitet i fråga om facklig utbildning, personal, utrustning och andra hjälp-

medel samt genom nära kontakt och samarbete mellan alla utövare av läkar-yrket eller närstående yrken och de olika institutionerna i systemet.

28. Oförbehållsam anslutning av största möjliga antal läkare och jämförliga yrkesutövare är ofrånkomlig, om en nationell organisation skall bliva effektiv. Antalet allmänpraktiserande läkare, specialister, tandläkare, sköterskor och andra yrkesutövare inom organisationen bör anpassas efter de vårdberättigades fördelning och behov.

29. Alla anordningar för diagnos och behandling, däri inräknade laboratorier och röntgenanläggningar, böra stå till de allmänpraktiserande läkarnas förfogande, varjämte dessa böra ha tillgång till specialister vid rådgivning och vård, biträde av sköterskor och barnmorskor, farmaceutisk och annan personal ävensom sjukhusplatser för sina patienter.

30. Fullständig och tidsenlig teknisk utrustning för all slags specialistvård, inklusive tandvård, bör tillhandahållas. Specialisterna böra genom medverkan av allmänpraktiserande läkare ha tillgång till alla sjukhus' och forskningsinstitutioners hjälpmedel ävensom erforderligt bistånd av exempelvis sköterskor i fråga om patienter i öppen vård.

31. För att förverkliga dessa mål bör vård företrädesvis meddelas genom gemensam praktik vid centraler av olika slag i effektivt samarbete med sjukhusen.

32. I avvaktan på inrättandet och erfarenheten av sådan gemensam praktik vid sjukvårds- och hälsovårdscentraler, böra de vårdberättigade lämpligen behandlas av läkare eller jämförliga yrkesutövare, verksamma i egna mottagningslokaler.

33. Då sjukvårdsorganisationen omfattar större delen av befolkningen, böra ändamålsenliga sjukvårds- och hälsovårdscentraler anordnas, utrustas och drivas av den myndighet, som leder verksamheten inom distriktet, i någon av de i momenten 34, 35 och 36 angivna formerna.

34. Då sjukvårdsmöjligheterna äro otillräckliga eller då det, redan vid vårdorganisationens grundläggning i distriktet finnes ett system med polikliniker för allmän eller specialistvård, kunna sjukhus lämpligen inrättas såsom eller omändras till centraler, vilka meddela all slags vård, vare sig patienterna intagas å sjukhus eller icke, och kompletteras med lokala anordningar för allmän läkar- eller liknande behandling.

35. Då tillgången på allmänt praktiserande läkare vid sidan av sjukhusorganisationen är god, men specialisterna huvudsakligen konsulteras och arbeta å sjukhusen, böra lämpligen sjukvårds- och hälsovårdscentraler för den öppna vården inrättas, medan specialistvården för såväl intagna som icke intagna patienter centraliseras till sjukhusen.

36. Då både allmänpraktik och specialistvård äro väl utvecklade jämsides med sjukhusorganisationen, böra lämpligen centraler anordnas för all behandling av icke-intagna sjuka — allmänmedicinsk — såväl som specialistvård och annan jämförlig behandling — medan fall som erfordra sjukhusvård hänvisas till sjukhusen.

37. Då organisationen icke omfattar en större del av befolkningen men ändå innesluter ett avsevärt antal personer och möjligheterna att erhålla sjukhus- eller annan vård äro otillräckliga, bör försäkringsinrättningen — eller försäkringsinrättningarna gemensamt — upprätta ett system av sjukvårds- och hälsovårdscentraler, som meddela all slags behandling, däri inbegripen sjukhusvård vid centralsjukhus och såvitt möjligt transportmedel; dylika centraler kunna vara nödvändiga särskilt om de försäkrade äro spridda över större, glest befolkade områden.

38. Då organisationen omfattar ett mindre område som icke medger inrättandet av en fullständig vårdcentral och möjligheterna till specialistvård

inom området äro otillräckliga, bör försäkringsinrättningen — eller inrättningarna gemensamt — lämpligen tillhandahålla mottagningslokaler, där specialister stå till de vårdberättigades förfogande.

39. Då organisationen omfattar en relativt liten del av befolkningen, boende inom ett område med omfattande privatpraktik, böra de läkare och med dem jämförliga yrkesutövare, som medverka i organisationen, lämpligen samarbeta i centraler, som de själva förhyra, utrusta och driva och vid vilka både vårdberättigade i allmänhet och privatpatienter kunna behandlas.

40. Då organisationen omfattar endast ett fåtal personer, som äro spridda över ett tätbefolkat område med tillräckliga vårdmöjligheter, och sådan gemensam privat praktik som omnämnes i moment 39 icke står till buds, böra de vårdberättigade lämpligen behandlas av läkare och jämförliga yrkesutövare, som utöva sin verksamhet i egna mottagningslokaler, och vid offentliga eller godkända enskilda sjukhus eller andra motsvarande anstalter.

41. Ambulerande kliniker i automobiler eller flygplan, utrustade för första hjälp, tandvård, allmän undersökning och eventuellt annan vård såsom mödra- och spädbarnsvård, böra tillhandahållas inom områden med gles befolkning och på stort avstånd från städer; anordningar böra därvid vidtagas för kostnadsfri transport av patienter till sjukvårdscentraler och sjukhus.

Samarbete med den allmänna hälsovården.

42. De, som omfattas av organisationen, böra komma i åtnjutande av allmän hälsovård, vare sig denna tillhandahåller hela folket eller vissa grupper därav medel att förbättra och skydda hälsan, innan denna äventyras eller det blivit känt, att så är förhållandet, och vare sig hälsovården utövas av läkare och jämförliga yrkesutövare eller annorledes.

43. Organisationen bör samverka med den allmänna hälsovården, antingen genom nära samarbete mellan socialförsäkringsinrättningarna för sjukvård och organen för den allmänna hälsovården eller därigenom att sjukvård och allmän hälsovård sammanföras till en enda offentlig organisation.

44. Lokal samordning av sjukvård och allmän hälsovård bör eftersträvas antingen genom att sjukvårdscentraler inrättas i omedelbar närhet av hälsovårdscentraler eller genom att gemensamma centraler inrättas för all hälsovård eller större delen därav.

45. Läkare och jämförliga yrkesutövare som medverka i organisationen eller arbeta vid hälsovårdscentralerna böra lämpligen fullgöra sådana till hälsovården hörande uppgifter som med fördel kunna av dem fullgöras, såsom vaccinering, undersökning av skolbarn och andra grupper, rådgivning till blivande mödrar och mödrar med spädbarn samt annan likartad vård.

IV. Verksamhetens uppgifter.

46. Organisationens bör åsyfta att bereda bästa möjliga vård med vederbörlig hänsyn tagen till förhållandet mellan läkare och patient och till läkares yrkesmässiga och personliga ansvar under samtidigt beaktande av både de vårdberättigades och de i organisationen medverkandes intressen.

Val av läkare och kontinuitet i sjukvården.

47. Den vårdberättigade bör äga att, bland de allmänpraktiserande läkare, som äro knutna till organisationen, och bo på ett skäligt avstånd från hans hem, välja den läkare, av vilken han önskar bli behandlad för framtiden (husläkare); han bör ha samma rätt att välja läkare för sina barn. Samma grundsatsar böra också gälla i fråga om valet av tandläkare.

48. Då behandling meddelas vid eller från hälsovårdscentraler, bör den vårdberättigade äga att anlita hälsovårdscentral inom ett skäligt avstånd från sitt hem och att för sig och sina barn välja en läkare och en tandläkare bland de vid denna central verksamma läkarna och tandläkarna.

49. Då sjukvårdscentral saknas, bör den vårdberättigade ha rätt att utse husläkare och tandläkare bland de till organisationen knutna allmänpraktiserande läkare och tandläkare, vilkas mottagningslokaler ligga på ett skäligt avstånd från hans hem.

50. Den vårdberättigade bör, under förutsättning att meddelande härom lämnas inom föreskriven tid, kunna byta husläkare eller tandläkare på fullgoda skäl, såsom brist på personlig kontakt och förtroende.

51. Allmänpraktiserande läkare eller tandläkare, som äro knutna till organisationen, böra ha rätt att mottaga eller avvisa en patient men må icke mottaga patienter till ett antal, som överstiger ett fastställt maximum eller avvisa sådana patienter, som icke själva ha valt läkare utan på objektiva grunder hänvisats till honom av organisationen.

52. Vård av specialister eller utövare av läkaryrket närstående yrken, såsom sköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster och andra, bör kunna erhållas efter hänvisning och genom förmedling av husläkaren, vilken därvid bör beakta patientens önskningsar, om flera inom ifrågavarande specialfack eller yrke stå till förfogande vid centralen eller inom rimligt avstånd från patientens hem. Särskilda anordningar böra vidtagas för att tillgodose behovet av specialistvård, som önskas av patienten men icke tillräts av husläkaren.

53. Sjukhusvård bör kunna erhållas efter hänvisning av husläkaren eller av konsulterad specialist.

54. Om sjukhusvård lämnas vid den central, till vilken husläkaren eller specialisten är knuten, bör patienten företrädesvis behandlas å sjukhuset av sin egen husläkare eller av den specialist, till vilken han hänvisats.

55. Såvitt möjligt böra anordningar vidtagas för att de allmänpraktiserande läkarna och tandläkarna vid sjukvårdscentralerna skola kunna konsulteras efter överenskommelse.

Läkares och med dem jämförliga yrkesutövares arbetsvillkor och ställning.

56. Arbetsvillkoren för de till organisationen knutna läkarna och jämförliga yrkesutövare böra fastställas på sådant sätt, att de medgiva skälig inkomst under arbete, semester och sjukdom ävensom rätt till egen och efterlevandepension samt icke innefatta annan inskränkning i handlingsfriheten än som föranledes av vederbörlig fackinspektion; arbetsvillkoren böra icke vara ägnade att minska vederbörandes intresse för huvuduppgiften att bibehålla och förbättra de vårdberättigades hälsotillstånd.

57. Allmänpraktiserande läkare, specialister och tandläkare, vilka medverka i en organisation, som omfattar hela eller större delen av befolkningen, böra lämpligen heltidsanställas mot viss lön samt tillförsäkras skäliga förmåner med hänsyn till ledighet, sjukdom, ålderdom och dödsfall; det förutsettes att läkaryrket är vederbörligen företrätt inom det ledande organet.

58. Då allmänpraktiserande läkare eller tandläkare med egen praktik utföra deltidarbete för en organisation med ett tillräckligt antal vårdberättigade, böra de lämpligen erhålla ersättning med ett visst för år utgående grundbelopp, ävensom förmåner beträffande ledighet, sjukdom, ålderdom och dödsfall samt med tillägg, om så anses lämpligt, av ett visst belopp för varje vårdad patient eller familj.

59. Specialister med egen praktik, som utföra deltidarbete för en organisation med ett avsevärt antal vårdberättigade, böra lämpligen erhålla ersättning i förhållande till den tid de ägna åt sådant arbete (deltidslön).

60. Läkare och tandläkare med egen praktik, som utföra deltidarbete för en organisation med endast ett fåtal vårdberättigade, böra lämpligen erhålla arvode för konsultation eller behandling.

61. Bland övriga till organisationen knutna yrkesutövare böra de, som meddela personlig vård, lämpligen heltidsanställas mot viss lön samt tillförsäkras skäliga förmåner med hänsyn till ledighet, sjukdom, ålderdom och dödsfall, under det att de som tillhandahålla sjukvårdsmateriel o. d. böra ersättas enligt fastställda taxor.

62. Arbetsvillkoren för de till organisationen knutna läkarna och jämförliga yrkesutövare böra vara enhetligt reglerade för hela landet eller för de delar därav som organisationen omfattar samt godtagna av vederbörande representativa organ; avvikelser må endast ifrågakomma, i den mån de betingas av omkärningar i kraven på sjukvård.

63. Åtgärder böra vidtagas för att bereda de vårdberättigade möjlighet till anförande av besvär angående behandlingen och läkarna och jämförliga yrkesutövare angående deras förhållande till organisationen; dylika besvär skola prövas av lämpligt skiljedomsorgan under förhållanden, som erbjuda garantier för ett objektivt domslut.

64. Tillsynen över de läkare och jämförliga yrkesutövare, som äro verk samma inom organisationen, bör anförtros åt organ, i vilka övervägande ingå representanter för de ifrågavarande yrkena och som äga befogenhet att vidtaga disciplinära åtgärder.

65. Då under i moment 63 angivet förfarande en läkare eller jämförlig yrkesutövare inom organisationen tillvitats att ha åsidosatt sin tjänsteplikt, skall besvärsorganet hänskjuta ärendet till det i moment 64 nämnda tillsynsorganet.

Yrkesskicklighet och utbildning.

66. Skicklighet och utbildning på ifrågavarande områden böra uppehållas vid högsta möjliga nivå såväl genom stränga krav på utbildning, praktisk tjänstgöring och legitimation som ock genom vidmakthållande och utvecklande av skickligheten och kunskaperna hos dem, som äro sysselsatta i organisationen.

67. Läkare, som äro knutna till organisationen, böra ha förvärvat tillfredsställande utbildning i socialmedicin.

68. Medicin och odontologie studerande böra, innan de legitimeras, vara skyldiga att tjänstgöra såsom assistenter vid vårdcentraler eller -kliniker, särskilt i landsbygdsdistrikt, under tillsyn och ledning av erfarna läkare och tandläkare.

69. En minimitjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukhus bör ingå bland kompetensfordringarna för de läkare, som önska vinna anställning i organisationen.

70. Läkare, som önska vinna anställning såsom specialister i organisationen, böra kunna styrka vederbörlig kompetens i ifrågavarande specialitet.

71. Till organisationen knutna läkare och tandläkare böra kunna åläggas att periodiskt deltaga i fortbildningskurser, anordnade och godkända för detta ändamål.

72. För övriga här ifrågavarande yrkesutövare bör kunna föreskrivas tillräcklig utbildning vid sjukhus eller vårdcentraler; tillika böra fortbildningskurser anordnas med skyldighet för dem, som äro sysselsatta i organisationen, att tid efter annan deltaga i sådana kurser.

73. De sjukhus, som drivas av eller samarbeta med organisationen, böra erbjuda tillfredsställande möjligheter till undervisning och forskning.

74. Yrkesutbildning och vetenskaplig forskning böra främjas genom finansiellt stöd från staten och genom lagsiftningsåtgärder.

V. Verksamhetens finansiering.

Vid socialförsäkringssystem.

75. Den högsta avgift, som må påföras en försäkrad, bör icke överskrida ett belopp, utgörande så stor del av hans inkomst att detsamma, om det uttoges av alla försäkrade efter samma norm, skulle täcka den sannolika totalkostnaden för vårdverksamheten, däri inräknad kostnaden för vård åt sådana av honom beroende personer, som angivas i moment 6.

76. Den avgift, som erlægges av en försäkrad, bör utgöra en så stor del av maximiavgiften, som han utan olägenhet kan bära.

77. Arbetsgivare böra åläggas att gälda viss del av maximiavgiften för sina arbetstagares räkning.

78. Personer, vilkas inkomst icke överstiger existensminimum, böra befrias från försäkringsavgifter. Skäliga avgifter böra för deras räkning gäldas av det allmänna, dock att beträffande arbetstagare avgifterna helt eller delvis böra bestridas av vederbörande arbetsgivare.

79. De kostnader för verksamheten, som icke täckas av försäkringsavgifterna, böra bäras av skattebetalarna.

80. Avgifter, som skola erläggas av arbetstagare, böra lämpligen inkasseras av deras arbetsgivare.

81. Om medlemskap i en yrkessammanslutning eller särskilt tillstånd är obligatoriskt för någon grupp av självständiga arbetare eller företagare, må sammanslutningen eller det tillståndsgivande organet ansvara för avgifternas inflytande.

82. Centrala eller lokala myndigheter må göras ansvariga för att avgifter uppbäras beträffande självständiga arbetare eller företagare, som äro registrerade för beskattningsändamål.

83. Då ett socialförsäkringssystem med kontanta förmåner tillämpas, böra avgifterna till detta system och till hälso- och sjukvårdsorganisationen lämpligen uppbäras i ett sammanhang.

Vid en statlig organisation.

84. Kostnaden för organisationen bör täckas av allmänna medel.

85. Då hälso- och sjukvården omfattar befolkningen i dess helhet samt organiserats under enhetlig central och lokal ledning, bör densamma lämpligen finansieras å den allmänna statsbudgeten.

86. Då den sjukvårdande verksamheten och den allmänna hälsovården äro administrativt skilda, kan det vara lämpligt att finansiera sjukvårdsorganisationen genom särskild beskattning.

87. Dylika skattemedel böra uteslutande disponeras för finansiering av sjukvårdsorganisationen.

88. Skatten bör vara progressiv och beräknad så, att den ger en tillräcklig inkomst för finansiering av organisationen.

89. Personer, vilkas inkomst icke överstiger existensminimum, böra icke vara skyldiga att erlægga denna skatt.

90. Skatten bör lämpligen uppbäras genom de statliga skattemyndigheterna eller, då statlig inkomstskatt icke uttages, genom de kommunala uppborndsmyndigheterna.

Fondbildning.

91. Åtgärder böra vidtagas — förutom för att skapa normala inkomstkällor för finansiering av hälso- och sjukvården — för utnyttjande av de sociala försäkringsinstitutionernas tillgångar eller av fonder, som tillkommit

på annat sätt, för att täcka extraordinära utgifter, som nödvändiggöras av organisationens utvidgning och förbättring, särskilt genom byggande och utrustande av sjukhus och hälsovårdscentraler.

VI. Tillsyn och förvaltning.

Hälsovårdens enhetlighet och demokratiska kontroll.

92. Sjukvården och den allmänna hälsovården böra övervakas av ett centralt organ och förvaltas distriktsvis i enlighet med moment 24; de sjukvårdsberättigade såväl som läkarna och övriga berörda yrkesutövare böra därvid ha medinflytande.

Förenhetligande av den centrala förvaltningen.

93. En central myndighet, representativ för samhället, bör vara ansvarig för utformningen av de allmänna principerna för hälso- och sjukvården och för tillsynen av densamma. Myndigheten bör dock hava att rådföra sig och samarbeta med läkare och jämförliga yrkesutövare i alla fackfrågor och att inhämta de vårdberättigades mening beträffande frågor om den allmänna planläggningen och förvaltningen av organisationen.

94. Då organisationen omfattar hela eller större delen av befolkningen och en central statsmyndighet utövar tillsyn över eller administrerar all sjukvård och allmän hälsovård, böra de vårdberättigade anses vara representerade genom chefen för ifrågavarande myndighet.

95. Den centrala statsmyndigheten bör stå i kontakt med de vårdberättigade genom rådgivande organ, bestående av representanter för organisationer inom olika befolkningsgrupper, såsom fackföreningar, arbetsgivarföreningar, handelskammare, jordbrukarorganisationer, kvinno- och barnvårdssammanslutningar.

96. Då organisationen omfattar endast en del av befolkningen och en central statsmyndighet utövar tillsyn över all sjukvård och allmän hälsovård, böra representanter för de försäkrade deltaga i tillsynen, företrädesvis genom rådgivande kommittéer, i vad beträffar alla allmänna principfrågor rörande sjukvårdsorganisationen.

97. Den centrala statsmyndigheten bör höra representanter för läkarna och jämförliga yrken, företrädesvis genom rådgivande kommittéer, i alla frågor rörande arbetsvillkoren för de medverkande yrkesutövarna liksom i övriga frågor av i första hand facklig natur, särskilt vid utarbetandet av lagar och föreskrifter avseende arten, omfattningen och meddelandet av den vård, som organisationen lämnar.

98. Då organisationen omfattar hela eller större delen av befolkningen och ett representativt organ utövar tillsyn eller administrerar all sjukvård och allmän hälsovård, böra de vårdberättigade vara direkt eller indirekt representerade i detta organ.

99. I sådant fall böra läkarna och jämförliga yrkesutövare vara företrädda i det representativa organet, lämpligen till samma antal som de vårdberättigade eller staten; yrkesrepresentanterna skola utses av de berörda yrkena eller föreslås av representanter för dessa och förordnas av regeringen.

100. Då organisationen omfattar hela eller större delen av befolkningen och en expertkorporation, upprättad genom lag eller särskilda bestämmelser, utövar tillsyn över eller administrerar all sjukvård och allmän hälsovård, bör korporationen lämpligen bestå av utövare av läkaryrket och jämförliga yrken samt lämpliga lekmän till lika antal.

101. Yrkesmännen i expertkorporationen böra förordnas av regeringen efter förslag av representanter för läkare och jämförliga yrkesutövare.

102. Det representativa verkställande organet eller den expertkorporation, som utövar tillsyn över eller administrerar sjukvård och allmän hälsovård, bör vara ansvarigt inför regeringen.

103. I förbundsstater må den centrala myndighet, som omnämnes i föregående moment, kunna vara antingen en federal eller statlig myndighet.

Lokalförvaltning.

104. Den lokala förvaltningen av sjukvård och allmän hälsovård bör vara enhetlig eller samordnad för de distrikt, som bildats för ändamålet, på sätt i moment 24 sägs, och sjukvårdsangelägenheterna i distriktet böra administreras av eller i samråd med organ, som är representativt för de vårdberättigade och delvis består eller biträdes av representanter för läkarkåren och jämförliga yrkesutövare för att skydda såväl de vårdberättigades som nämnda yrkesutövares intressen samt garantera organisationens tekniska effektivitet och läkarnas yrkesfrihet.

105. Då organisationen omfattar hela eller större delen av befolkningen i distriktet, bör sjukvård och allmän hälsovård lämpligen förvaltas av en för hela distriktet gemensam myndighet.

106. Då i sådant fall distriktsmyndigheten förvaltar hälso- och sjukvårdsangelägenheterna på de vårdberättigades vägnar, böra läkare och jämförliga yrkesutövare deltaga i administrationen, företrädesvis genom expertkommittéer, utsedda av dessa yrkesgrupper eller förordnade av distriktets allmänna förvaltningsmyndigheter eller av regeringen efter förslag av vederbörande yrkesgrupper.

107. Då en organisation, som omfattar hela eller större delen av befolkningen i distriktet, ledes av ett representativt organ, bör distriktets allmänna förvaltningsmyndighet för de vårdberättigades räkning, ävensom läkarkåren och jämförliga yrkesutövare inom distriktet vara representerade i detta organ, lämpligen till samma antal.

108. Då organisationen ledes av distriksavdelningar eller -representanter för den centrala myndigheten, böra läkare och jämförliga yrkesutövare inom distriktet deltaga i administrationen, företrädesvis genom verkställande expertkommittéer, utsedda eller förordnade på sätt i moment 106 sägs.

109. Oavsett distriktsstyrelsens form bör den myndighet, som förvaltar sjukvårdsangelägenheterna, stå i ständig kontakt med de vårdberättigade i distriktet genom rådgivande organ, valda av organisationer, som äro representativa för olika befolkningsgrupper, på sätt i moment 95 sägs.

110. Då en organisation på socialförsäkringsbasis omfattar endast en del av befolkningen, bör förvaltningen lämpligen anförtros åt ett representativt verkställande organ, ansvarigt inför regeringen och bestående av representanter för de vårdberättigade, läkarkåren och jämförliga yrken samt arbetsgivarna.

Förvaltningen av hälsovårdsinstitutioner.

111. Hälsovårdsinstitutioner, som ägas och drivas av organisationen, såsom hälsovårdscentraler eller sjukhus, böra förvaltas under demokratisk kontroll och medverkan av läkarkåren, eller — helt eller övervägande — av läkare, utsedda av eller förordnade efter hörande av till organisationen knutna läkare och jämförliga yrkesutövare, i samarbete med samtliga vid anstalten arbetande läkare.

Besvärsrätt.

112. Vårdberättigad, läkare eller jämförlig yrkesutövare, som vädjat till det skiljedomsorgan, varom förmäles i moment 63, bör hava rätt att få dess beslut prövat av en fristående domstol.

113. Läkare och jämförliga yrkesutövare, gentemot vilka disciplinära åtgärder vidtagits av den tillsynsmyndighet, varom förmäles i moment 64, böra ha rätt att anföra besvär över denna myndighets beslut hos en fristående domstol.

114. Då den tillsynsmyndighet, varom förmäles i moment 64, underlåter att vidtaga disciplinära åtgärder i ett ärende, som i enlighet med moment 65 dit hänskjutits av skiljedomsorganet, böra parterna ha rätt att anföra besvär hos en fristående domstol.

Bilaga D.

Rekommendation (nr 70) angående socialpolitisk minimistandard i icke-självständiga områden.

Internationella arbetsorganisationens generalkonferens,

vilken av styrelsen för internationella arbetsbyrån sammankallats till Philadelphia och där samlats den 20 april 1944 till sitt tjugusjätte sammanträde

och beslutat antaga vissa förslag angående den socialpolitiska minimistandarden i icke-självständiga områden, vilken fråga utgör den femte punkten på sammanträdet dagordning,

samt beslutat, att dessa förslag skola taga form av en rekommendation,

antager denna, den tolfte dagen i maj månad år nittonhundrafyrtiofyra följande rekommendation, vilken skall benämnas »rekommendationen angående socialpolitik i icke-självständiga områden, 1944» [Social Policy in Dependent Territories Recommendation, 1944].

Då den ekonomiska utvecklingen och det sociala framåtskridandet för befolkningen inom icke-självständiga områden alltmera ställts i förgrunden för politiken i de stater, som äro ansvariga för dessa områdens förvaltning,

då internationella arbetsorganisationen från sin begynnelse strävat att stödja regeringar, arbetsgivare och arbetare i deras ansträngningar för uppfyllandet av denna målsättning,

då Atlantdeklarationen givit uttryck för dess undertecknares önskan »att åstadkomma den mest fullständiga samverkan mellan alla nationer på det ekonomiska området i syfte att tillförsäkra alla människor förbättrade arbetsvillkor, ekonomiskt framåtskridande och social trygghet»,

då internationella arbetsorganisationens konferens genom en den 5 november 1941 antagen resolution givit sin anslutning till principerna i Atlantdeklarationen och högtidligt utlovat internationella arbetsorganisationens fulla medverkan vid dessa principers genomförande,

då internationella arbetsorganisationen vid upprepade tillfällen antagit konventioner och rekommendationer rörande vissa sidor av levnads- och arbetsförhållandena i icke-självständiga områden samt i enlighet med artikel 35 i organisationens konstitution främjat tillämpningen i sådana områden av konventioner och rekommendationer av allmän räckvidd,