مؤتمر العمل الدولي

التوصية ٦٩ Recommendation 69

توصية بشأن الرعاية الطبية

إن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية ،

وقد دعاه مجلس ادارة مكتب العمل الدولي الى الاجتماع في فيلادلفيا ، حيث عقد دورته السادسة والعشرين في ٢٠ نيسان/أبريل ١٩٤٤ ،

وإذ قرر اعتماد بعض المقترحات المتعلقة بمسألة خدمات الرعاية الطبية ، الواردة في البند الرابع من جدول أعمال هذه الدورة ،

وإذ قرر أن تأخذ هذه المقترحات شكل توصية ،

يعتمد في هذا اليوم الثاني عشر من أيار/مايو عام أربع وأربعين وتسعمائة وألف التوصية التالية التي ستسمى توصية الرعاية الطبية ، ١٩٤٤ :

لما كان ميثاق الأطلسي يتطلع الى "أكمل تعاون بين جميع الأمم في الميدان الاقتصادي بغرض اتاحة معايير عمل أفضل وكفالة التقدم الاقتصادي والضمان الاجتماعي للجميع" ،

ولما كان مؤتمر منظمة العمل الدولية ، بقرار اعتمده في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٤١ ، قد أقر هذا المبدأ الوارد في ميثاق الأطلسي وتعهد بتعاون منظمة العمل الدولية تعاونا كاملا في تنفيذه ،

ولما كان توفر رعاية طبية كافية هو عنصر أساسي في الضمان الاجتماعي ،

ولما كانت منظمة العمل الدولية قد شجعت تنمية خدمات الرعاية الطبية من خلال :

- ادراج الاشتراطات المتعلقة بالرعاية الطبية في اتفاقية تعويض حوادث العمل ، ١٩٢٥ ، واتفاقيتي التأمين الصحي (الصناعة) و (الزراعة) ، ١٩٢٧ ،

- ابلاغ مجلس الادارة للدول الأعضاء في المنظمة باستنتاجات اجتماعات الخبراء المتعلقة بالصحة العامة والتأمين الصحي في فترات الكساد الاقتصادي ، والادارة الاقتصادية للاعانات الطبية والصيدلانية التي تقدم بموجب نظم التأمين الصحي ، والمباديء التوجيهية للأنشطة العلاجية والوقائية التي تقوم بها نظم التأمين ضد العجز والشيخوخة وتأمين الأرامل واليتامى ،

- اعتماد مؤتمري عمل الدول الامريكية الأول والثاني للقرارات التي تشكل مدونة التأمين الصحي للبلدان الأمريكية ، ومشاركة وفد من مجلس الادارة في مؤتمر البلدان الامريكية الأول للضمان الاجتماعي الذي اعتمد اعلان سانتياغو دي شيلي ، وموافقة مجلس الادارة على القسم الأساسي لمؤتمر البلدان الأمريكية للضمان الاجتماعي الذي أرسى كوكالة دائمة للتعاون بين ادارات ومؤسسات الضمان الاجتماعي ، تعمل بالاتفاق مع مكتب العمل الدولي ،

- مشاركة مكتب العمل الدولي ، بصفة استشارية ، في وضع اطار نظم الضمان الاجتماعي في عدد من البلدان ، ومن خلال تدابير أخرى ،

ولما كانت بعض الدول الأعضاء لم تتخذ التدابير التي تدخل في اختصاصها لتحسين صحة السكان من خلال توسيع التسهيلات الطبية ، ووضع برامج للصحة العامة ، ونشر التعليم الصحي ، وتحسين التغذية والمسكن ، على الرغم من ضخامة احتياجاتها في هذه المجالات ، ولما كان من المستصوب للغاية أن تتخذ هذه الدول الأعضاء بأسرع ما يمكن كل الخطوات اللازمة لبلوغ المعايير الدولية الدنيا وتطويرها ،

ولما كان من المستصوب الآن أن تتخذ خطوات أخرى لتحسين وتوحيد خدمات الرعاية الطبية ، ومد هذه الخدمات الى جميع العمال وأسرهم ، بما في ذلك سكان الريف والعاملون لحسابهم الخاص ، وازالة أوجه الشذوذ غير العادلة ، وذلك دون المساس بحق أي مستفيد من خدمات الرعاية الطبية يريد أن يرتب شخصيا رعايته الطبية على نفقته الخاصة ،

ولما كان من شأن وضع بعض المباديء العامة التي يجب أن تتبعها الدول الأعضاء في المنظمة في اقامة خدمات الرعاية الصحية فيها وفقا لهذه الخطوط أن يسهم في تحقيق هذه الغاية ،

يوصي المؤتمر الدول الأعضاء في المنظمة بأن تطبق المباديء التالية بأسرع ما تسمح به ظروفها الوطنية ، في تنمية خدمات الرعاية الطبية فيها بغرض تنفيذ المبدأ الخامس في ميثاق الأطلسي ، وأن تبلغ مكتب العمل الدولي ، حسبما يطلبه مجلس الادارة ، بالتدابير المتخذة لانفاذ هذه المباديء :

أولا - مباديء عامة

السمات الأساسية لأقسام الرعاية الطبية

١ - تؤمن أقسام الرعاية الطبية أن حاجة الفرد من الرعاية التي يقدمها أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة ومن التسهيلات الأخرى التي تقدم في المؤسسات الطبية :

(أ) من أجل استرداد الفرد لصحته ومنع استفحال مرضه وتخفيف آلامه عندما يكون مريضا (الرعاية العلاجية) ،

(ب) من أجل حماية وتحسين صحته (الرعاية الوقائية) .

٢ - يحدد القانون نوع ومدى الرعاية التي تقدمها هذه الأقسام.

٣ - على السلطات أو الهيئات المسئولة عن ادارة هذه الأقسام أن تؤمن الرعاية الطبية للمستفيدين من خلال كفالة خدمات أعضاء المهن

الطبية والمهن المشيلة ، واتخاذ الترتيبات اللازمة للحصول على الخدمات في المستشفيات والمؤسسات الطبية الأخرى .

٤ ـ تغطى تكاليف الأقسام جماعيا عن طريق مدفوعات دورية منتظمة يمكن أن تكون في شكل اشتراكات في الضمان الاجتماعي أو في شكل رسوم ، أو كلاهما .

أشكال أقسام الرعاية الطبية

٥ ـ تقدم الرعاية الطبية اما من قبل أقسام للرعاية الطبية تابعة للضمان الاجتماعي وتستكمل بمساعدة اجتماعية لتلبية احتياجات المعوزين الذين لا يغطيهم التأمين الاجتماعي بعد ، أو من قبل ادارة عامة للرعاية الطبية .

٦ ـ عندما تقدم الرعاية الطبية عن طريق قسم تابع للضمان الاجتماعي :

(أ) يحق لكل شخص مؤمن عليه يدفع اشتراكاته وكذلك زوجه العائل وأولاده المعالون وكذلك المعالون الآخرون الذين تحددهم القوانين أو اللوائح الوطنية ، وكل شخص آخر مؤمن عليه بموجب الاشتراكات المدفوعة عنه ، الحصول على كل خدمات الرعاية التي يقدمها هذا القسم ،

(ب) تقدم الرعاية للأشخاص غير المؤمن عليهم بعد عن طريق قسم للمساعدة الاجتماعية إذا كانوا غير قادرين على الحصول عليها على نفقتهم الخاصة ،

(ج) يمول هذا القسم من الاشتراكات التي يدفعها المؤمن عليهم وأصحاب عملهم ، ومن الاعانات التي تقدمها الصناديق العامة .

٧ ـ عندما تقدم الرعاية عن طريق قسم عام للرعاية الطبية :

(أ) يتمتع كل فرد من أفراد المجتمع بالحق في جميع خدمات الرعاية التي يقدمها هذا القسم ،

(ب) يمول هذا القسم اما من حصيلة الضرائب التصاعدية التي تفرض بالتحديد لتمويله أو لتمويل كل الخدمات الصحية ، أو من الايرادات العامة .

ثانيا - الأشخاص المغطون

التغطية الكاملة

٨ - تغطي خدمات الرعاية الطبية كل أفراد المجتمع سواء كانوا يزاولون أو لا يزاولون عملا مدرا للدخل .

٩ - وحيثما تقتصر الخدمات على فئة من السكان أو على منطقة معينة ، أو كان هناك قسم قائم على الاشتراكات من أجل فروع أخرى للتأمين الاجتماعي وكان في الامكان مد تغطية قسم التأمين لاحقا الى جميع السكان أو أغلبيتهم يكون قسم التأمين الاجتماعي مناسبا .

١٠ - وحيثما لا تغطي الخدمات كل السكان وكان من المستصوب دمج الرعاية الطبية مع خدمات الصحة العامة ، يكون النظام العام مناسبا .

التغطية عن طريق قسم للرعاية الطبية تابع للتأمين الاجتماعي

١١ - حيثما تقدم الرعاية الطبية عن طريق قسم تابع للتأمين الاجتماعي ، يجب أن تحق الرعاية لكل أفراد المجتمع كمؤمن عليهم ، أو يحق لهم ، الى أن يتم دمجهم في التأمين ، أن يتلقوا الرعاية على نفقة السلطة المختصة إذا كانوا غير قادرين على توفيرها على نفقتهم الخاصة .

١٢ - يلزم كل أفراد المجتمع البالغين (أي جميع الأشخاص باستثناء الأطفال حسب تعريفهم في الفقرة ١٥) بدفع اشتراكات التأمين إذا كان دخلهم لا يقل عن مستوى الكفاف . ويؤمن على الزوجة أو الزوج

العائل بموجب الاشتراكات التي يدفعها زوجه العائل دون أن تترتب عليه أي نفقات اضافية لهذا السبب .

١٣ - تحق الرعاية للبالغين الآخرين الذين يثبتون أن دخلهم يقل عن مستوى الكفاف ، بما فيهم المعوزين ، بوصفهم أشخاصا مؤمن عليهم ، على أن تدفع السلطة المختصة الاشتراكات لحسابهم . وتضع هذه السلطة القواعد التي تحدد مستوى الكفاف في كل بلد .

١٤ - إذا كان البالغون غير القادرين على دفع الاشتراكات غير مؤمن عليهم طبقا للفقرة ١٣ ، يجب أن يتلقوا الرعاية على نفقة السلطة المختصة طالما بقوا غير مؤمن عليهم .

١٥ - يشمل التأمين كل الأولاد (أي كل الأشخاص الذين لم يبلغوا سن السادسة عشرة أو سنا أعلى محددة ، أو من يعولهم غيرهم بانتظام أثناء مواصلتهم لتعليمهم العام أو المهني) بموجب الاشتراكات التي يدفعها عموما الأشخاص البالغون أو التي تدفع لحسابهم ، دون أن تفرض اشتراكات اضافية عن هؤلاء الأولاد على والديهم أو أوصيائهم .

١٦ - إذا كان الأولاد غير مؤمن عليهم طبقا للفقرة ١٥ لأن الخدمات لا تشمل بعد كل السكان ، وطالما استمر هذا الوضع ، يؤمن عليهم بموجب الاشتراكات التي يدفعها والدهم أو والدتهم أو التي تدفع لحسابهما ، دون أن تفرض اشتراكات اضافية لهذا السبب . وتقدم الرعاية الطبية على نفقة السلطة المختصة عند الضرورة للأولاد الذين لا يحصلون عليها على هذا النحو .

١٧ - كل شخص مؤمن عليه بموجب قسم للتأمين الاجتماعي يتيح اعانات نقدية أو كان يتلقى اعانات بموجب قسم من هذا القبيل ، يؤمن عليه أيضا وعلى معوليه المؤهلين حسب تعريفهم في الفقرة ٦ ، بموجب قسم الرعاية الطبية .

التغطية عن طريق نظام عام للرعاية الطبية

١٨ - حيثما تقدم الرعاية الطبية عن طريق نظام عام للرعاية

الطبية ، لا يجوز أن يخضع تقديم الرعاية لأي شروط مؤهلة ، كدفع الضرائب أو الالتزام باثبات الحاجة ويتمتع جميع المستفيدين بنفس الحق في الرعاية .

ثالثا - تقديم الرعاية الطبية وتنسيقها مع خدمات الصحة العامة

نطاق الخدمات

١٩ - تتاح رعاية وقائية وعلاجية كاملة في كل الأوقات وتنظم بطريقة معقولة وتنسق بقدر الامكان مع خدمات الصحة العامة .

توفر الرعاية الكاملة دائما

٢٠ - توفر رعاية وقائية وعلاجية كاملة في أي وقت ومكان لكل أفراد المجتمع الذين يغطيهم القسم ، وذلك بنفس الشروط وبدون أي عائق أو مانع اداري أو مالي أو سياسي أو غير ذلك مما لا علاقة له بحالتهم الصحية .

٢١ - تشمل الرعاية المقدمة خدمات الأطباء الممارسين والاخصائيين في المستشفيات وخارجها ، بما في ذلك الزيارات المنزلية ، وعلاج الأسنان ، وخدمات التمريض في المنزل أو المستشفى أو المؤسسات الطبية الأخرى ، والرعاية التي تقدمها القابلات المؤهلات وغيرها من خدمات الأمومة في المنزل أو المستشفى ، والاقامة في المستشفيات أو دور النقاهة أو المصحات أو المؤسسات الطبية الأخرى ، وكذلك بقدر الامكان مستلزمات الأسنان والمستلزمات الصيدلانية والمستلزمات الطبية والجراحية الأخرى ، بما فيها الأطراف الصناعية ، والرعاية التي يقدمها أصحاب المهن الأخرى التي تعتبر قانونا مماثلة للمهن الطبية .

٢٢ - توفر كل خدمات الرعاية والمستلزمات في أي وقت من الأوقات وبدون حدود زمنية طالما كانت هناك حاجة اليها ، ولا يجوز أن تخضع إلا لتقدير الطبيب ولقيود معقولة يقتضيها التنظيم التقني للقسم .

٢٣ ـ يمكن المستفيدون من الحصول على الرعاية في المراكز أو العيادات المتوفرة حيثما كانوا موجودين وقت حاجتهم اليها ، سواء كان ذلك في مكان اقامتهم أو في مكان آخر في المنطقة التي تتوفر فيها الخدمات ، وبغض النظر عن اشتراكهم في مؤسسة تأمين معينة أو تأخرهم عن دفع الاشتراكات وعن أي عوامل أخرى لا تتعلق بصحتهم .

٢٤ ـ توحد ادارة قسم الرعاية الطبية في مناطق صحية محددة على نحو ملائم وكبيرة بما يكفي لاقامة خدمات مكتفية ذاتيا وجيدة التوازن ، ويجب أن تخضع هذه الادارة لاشراف مركزي .

٢٥ ـ حيثما لا تغطي خدمات الرعاية الطبية إلا جزءا من السكان أو كانت تديرها مؤسسات وهيئات تأمين مختلفة الأنواع ، يتعين على المؤسسات والهيئات المعنية أن تقدم الرعاية للمستفيدين منها من خلال ضمانها بصورة جماعية خدمات أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة ، واشتراكها في اقامة أو صيانة المراكز الصحية والمؤسسات الطبية الأخرى ، الى حين توحيد تلك الخدمات على مستوى المناطق أو المستوى الوطني.

٢٦ ـ على الهيئة التي تدير هذه الأقسام أن تتخذ ترتيبات لضمان قدر كاف من تسهيلات الاقامة والرعاية في المستشفيات وغيرها ، وذلك اما من خلال التعاقد مع المؤسسات العامة الموجودة أو المؤسسات الخاصة المعترف بها ، أو من خلال اقامة وصيانة المؤسسات المناسبة .

التنظيم الرشيد لخدمات الرعاية الطبية

٢٧ ـ يسهل الحصول على أمثل رعاية طبية من خلال تنظيمها بطريقة تضمن أكبر قدر ممكن من التوفير والفعالية عن طريق تجميع المعرفة والعاملين والتجهيزات والموارد الأخرى عن طريق الاتصال والتعاون الوثيقين بين جميع أعضاء المهن والهيئات الطبية والمهن المثيلة .

٢٨ ـ وللمشاركة المخلصة لأكبر عدد ممكن من أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة أهمية أساسية في نجاح أي قسم وطني للرعاية

الطبية . ويكيف عدد الأطباء الممارسين والاخصائيين وأطباء الأسنان والممرضات وأعضاء المهن الأخرى العاملين في هذه الأقسام مع توزيع واحتياجات المستفيدين .

٢٩ - يزود الأطباء الممارسون بكل وسائل التشخيص والعلاج اللازمة ، بما فيها المختبرات وأجهزة الأشعة السينية ، وتوضع تحت تصرفهم المشورة والرعاية المتخصصة وخدمات التمريض والقبالة والخدمات الصيدلانية والخدمات المساعدة الأخرى وتسهيلات الاقامة في المستشفيات من أجل مرضاهم .

٣٠ - تتاح تجهيزات تقنية كاملة وحديثة من أجل كل فروع العلاج المتخصص ، بما فيها علاج الأسنان ، ويوضع تحت تصرف الاخصائيين كل ما يحتاجونه من تسهيلات للاستفادة من المستشفيات واجراء البحوث ، وكذلك الخدمات المساعدة اللازمة للمرضى الخارجيين ، ومنها خدمات التمريض ، عن طريق الأطباء الممارسين .

٣١ - ولتحقيق هذه الغايات ، يفضل أن تقدم الرعاية عن طريق التعاون الطبي في مراكز مختلفة الأنواع تعمل باتصال فعال مع المستشفيات .

٣٢ - والى حين اقامة واختبار التعاون الطبي في المراكز الطبية أو الصحية ، يستحسن أن تقدم الرعاية للمستفيدين من قبل أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة العاملين في عياداتهم الخاصة .

٣٣ - حيثما تغطي خدمات الرعاية الطبية أغلبية السكان ، يجوز أن تنشأ المراكز الطبية أو الصحية وأن تجهز وتسير من قبل السلطة التي تدير هذه الخدمات في المنطقة الصحية المعنية ، بأحد الأشكال المبينة في الفقرات ٣٤ و ٣٥ و ٣٦ .

٣٤ - حيثما لا توجد تسهيلات ملائمة للرعاية الطبية ، أو كانت توجد في المنطقة الصحية المعنية وقت اقامة قسم الرعاية الطبية شبكة من المستشفيات التي تتضمن أقساما لتقديم العلاج العام والمتخصص للمرضى الخارجيين ، يجوز أن تقام مستشفيات أو تطور المستشفيات الموجودة في شكل مراكز تقدم فيها جميع أنواع الرعاية للمرضى

الداخليين والخارجيين ، وتكملها عيادات محلية للرعاية الطبية العامة والخدمات المساعدة .

٣٥ - حيثما تكون ممارسة الطب العام جيدة التطور خارج شبكة المستشفيات وكان الاخصائيون يعملون أساسا كمستشارين في المستشفيات ، قد يكون من المناسب اقامة مراكز طبية أو صحية تقدم فيها الرعاية الطبية العامة والخدمات المساعدة للمرضى الخارجيين ، وأن يتركز في المستشفيات تقديم الرعاية الطبية المتخصصة للمرضى الداخليين والخارجيين .

٣٦ - حيثما تكون ممارسة الطب العام والطب المتخصص جيدة التطور خارج شبكة المستشفيات ، قد يكون من المناسب اقامة مراكز طبية أو صحية تقدم فيها جميع أنواع العلاج للمرضى الخارجيين ، بما فيها الرعاية الطبية العامة والمتخصصة ، وجميع الخدمات المساعدة ، على أن تحول جميع الحالات التي تتطلب رعاية في المستشفيات من هذه المراكز الى المستشفيات .

٣٧ - حيثما لا تغطي خدمات الرعاية الطبية أغلبية السكان ولكن تغطي عددا كبيرا من المستفيدين ، وكانت المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى الموجودة غير كافية ، يتعين على مؤسسة التأمين أو على مؤسسات التأمين بالاشتراك فيما بينها أن تقيم شبكة من المراكز الطبية أو الصحية التي تقدم جميع أنواع الرعاية ، بما فيها الاقامة في مراكز الاستشفاء الرئيسية ، وتؤمن وسائل للنقل بقدر الامكان . وقد تكون اقامة هذه المراكز ضرورية على الأخص في المناطق المتباعدة التي يتبعثر فيها المؤمن عليهم .

٣٨ - حيثما تغطي خدمات الرعاية الطبية جزءا صغيرا من السكان بحيث لا تكون المراكز الصحية الكاملة وسيلة اقتصادية لخدمة المستفيدين منها ، وكانت مرافق العلاج المتخصص في المنطقة غير كافية ، قد يكون من المناسب أن ترعى مؤسسة التأمين أو أن تشترك مؤسسات التأمين في رعاية مراكز صغيرة يعنى فيها الاخصائيون بالمستفيدين حسب الحاجة .

٣٩ - حيثما تغطي خدمات الرعاية الطبية جزءا صغيرا نسبيا من السكان يتركز في منطقة يمارس فيها الطب الخاص على نطاق واسع ، قد

يكون من المناسب أن يتعاون أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة المشاركون في هذه الأقسام في مراكز يستأجرونها ويجهزونها ويديرونها بأنفسهم ، وتقدم فيها الرعاية لكل من المستفيدين من الأقسام والمرضى الخصوصيين .

٤٠ ـ حيثما لا تغطي خدمات الرعاية الطبية سوى عددا ضئيلا من المستفيدين الموزعين في منطقة آهلة بالسكان وتتوفر فيها مرافق كافية ، وكان التعاون الطبي الاختياري حسبما تنص عليه الفقرة ٣٩ غير ممكن ، قد يكون من المناسب أن يتلقى المستفيدون الرعاية من أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة في عياداتهم الخاصة وفي المستشفيات والمؤسسات الطبية الحكومية وفي المستشفيات والمؤسسات الخاصة المعترف بها .

٤١ ـ توفر عيادات متنقلة على شاحنات أو طائرات ومجهزة بما يلزم للاسعافات الأولية وعلاج الأسنان والفحوص العامة وغيرها من الخدمات الصحية الممكنة ، كخدمات رعاية الأمومة والطفولة ، لخدمة المناطق النائية غير الآهلة بالسكان ، وتتخذ ترتيبات لنقل المرضى مجانا الى المراكز والمستشفيات .

التعاون مع خدمات الصحة العامة

٤٢ ـ توفر للمستفيدين من خدمات الرعاية الطبية كل خدمات الصحة العامة ، أي الخدمات التي تسمح للمجتمع بأسره و/أو لمجموعات من الأفراد بتحسين صحتهم والمحافظة عليها قبل أن تكون مهددة أو يكتشف أنها مهددة ، سواء كانت هذه الخدمات مؤمنة من جانب أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة أو بطريقة أخرى .

٤٣ ـ تؤمن خدمات الرعاية الطبية بالتنسيق الوثيق مع خدمات الصحة العامة ، وذلك اما بالتعاون الوثيق بين مؤسسات التأمين الاجتماعي التي تقدم الرعاية الطبية والسلطات التي تدير خدمات الصحة العامة ، أو بدمج الرعاية الطبية مع خدمات الصحة العامة بحيث تشكل جهازا عاما واحدا .

٤٤ - تبذل جهود لتنسيق الرعاية الطبية مع خدمات الصحة العامة على المستوى المحلي اما باقامة مراكز للرعاية الطبية على مقربة من المقار الرئيسية لخدمات الصحة العامة ، أو باقامة مراكز مشتركة تكون بمثابة مقار رئيسية لكل الخدمات الصحية أو معظمها .

٤٥ - يستحسن أن يقوم أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة المشاركون في قسم الرعاية الطبية والعاملون في المراكز الصحية بتقديم ما يستطيعونه من رعاية صحية عامة ، بما في ذلك التحصين ، وفحص تلاميذ المدارس وغيرهم من المجموعات ، واسداء المشورة للحوامل والمرضعات ، وخدمات رعاية أخرى من نفس النوع .

رابعا - نوعية الخدمات

المستوى الامثل

٤٦ - ينبغي أن تسعى خدمات الرعاية الطبية الى تقديم أعلى مستوى ممكن من الرعاية ، مع ايلاء الاعتبار الواجب للعلاقة بين الطبيب والمريض ولمسئولية الطبيب المهنية والشخصية ، ومع حماية مصالح كل من المستفيدين وأعضاء المهن المشاركين في تقديم الخدمات .

اختيار الطبيب واستمرارية الرعاية

٤٧ - ينبغي أن يكون للمستفيد الحق في أن يختار ، من بين الأطباء الممارسين الموجودين تحت تصرف الأقسام وعلى مسافة معقولة من مكان اقامته ، الطبيب الذي يريد هذا المستفيد أن يعالجه بصفة دائمة (طبيب الأسرة) ، وأن يتمتع بنفس حق الاختيار من أجل أولاده . وينبغي أن تنطبق هذه المباديء نفسها فيما يتعلق باختيار طبيب أسنان الأسرة .

٤٨ - حيثما تقدم الرعاية في مراكز صحية أو عن طريق مراكز من هذا القبيل ، ينبغي أن يكون للمستفيد الحق في أن يختار مركزا يناسبه ويقع على مسافة معقولة من مكان اقامته ، وأن ينتقي لنفسه ولأولاده

طبيبا وطبيب أسنان من بين الأطباء الممارسين وأطباء الأسنان العاملين في هذا المركز .

٤٩ ـ في حالة عدم وجود أي مركز صحي ، ينبغي أن يكون للمستفيد الحق في أن يختار طبيب أسرته وطبيب أسنان أسرته من بين الأطباء الممارسين وأطباء الأسنان المشاركين في هذه الأقسام الذين تقع عياداتهم على مسافة معقولة من مكان اقامته .

٥٠ ـ ينبغي أن يكون للمستفيد الحق في أن يغير فيما بعد طبيب أسرته أو طبيب أسنان أسرته ، على أن يقدم اخطارا بذلك خلال مهلة مقررة وأن تكون لديه أسباب وجيهة لذلك كانعدام الصلة الشخصية أو الثقة .

٥١ ـ ينبغي أن يكون للطبيب الممارس أو طبيب الأسنان المشارك في هذه الأقسام الحق في قبول أو رفض عميل ما ، ولكن لا يجوز له أن يقبل عددا يتجاوز الحد الأقصى المسموح به ولا أن يرفض عملاء لم يختاروه بأنفسهم وانما أحالتهم اليه هذه الأقسام عن طريق أساليب محايدة .

٥٢ ـ تتاح الرعاية التي يقدمها الاخصائيون وأعضاء المهن المثيلة ، كالممرضات والقابلات والمدلكين وغيرهم ، بناء على توصية طبيب أسرة المستفيد وعن طريقه ، ويراعي هذا الطبيب بقدر الامكان رغبات المستفيد في حالة تعدد الاخصائيين أو أعضاء المهن الأخرى الموجودين في المركز أو على مسافة معقولة من مكان اقامة المريض . وتتخذ ترتيبات خاصة لتوفير خدمات الاخصائيين التي يطلبها المريض وان لم يوص بها طبيب الأسرة .

٥٣ ـ تقدم الرعاية للمرضى الداخليين بناء على توصية طبيب أسرة المستفيد أو مشورة الاخصائي الذي تمت استشارته ، في حال وجوده .

٥٤ ـ إذا كانت الرعاية الداخلية تقدم في المركز الذي يرتبط به طبيب الأسرة أو الاخصائي ، يفضل أن يتلقى المريض الرعاية في المستشفى من قبل طبيب أسرته ذاته أو الاخصائي الذي أحيل اليه هذا المريض .

٥٥ ـ تتخذ حيثما أمكن ترتيبات لاستشارة الأطباء الممارسين أو أطباء الأسنان العاملين في المركز بناء على موعد سابق .

ظروف عمل ووضع الأطباء وأعضاء المهن المثيلة

٥٦ ـ تحدد ظروف عمل الأطباء وأعضاء المهن المثيلة المشاركين في هذه الأقسام بحيث تخفف من الهموم المالية بأن تتيح لهم دخلا كافيا أثناء العمل والاجازات والمرض وفي حالة التقاعد ، ومعاشات للورثة ، دون أن تقيد حريتهم المهنية الا في حدود الاشراف المهني ، وألا يكون من شأنها أن تصرف انتباههم عن المحافظة على صحة المستفيدين وتحسينها .

٥٧ ـ يستحسن أن يستخدم الأطباء الممارسون والاخصائيون وأطباء الأسنان العاملون في قسم للرعاية الطبية يخدم كل السكان أو أغلبية كبيرة منهم ، على أساس العمل لطيلة الوقت مقابل راتب مع توفير ترتيبات كافية فيما يتعلق بالاجازات والمرض والشيخوخة والوفاة ، شريطة أن تكون المهنة الطبية ممثلة بقدر كاف في الهيئة التي تستخدمهم .

٥٨ ـ حيثما يعمل بعض الأطباء الممارسين أو أطباء الأسنان ممن يمارسون العمل الخاص لبعض الوقت لدى قسم للرعاية الطبية يخدم عددا كافيا من المستفيدين ، قد يكون من المناسب أن يدفع لهم سنويا مبلغ أساسي ثابت ، بما في ذلك ترتيبات من أجل الاجازات والمرض والشيخوخة والوفاة ، على أن يضاف اليه أتعاب ثابتة عن كل شخص أو أسرة يعنى بها الطبيب الممارس أو طبيب الأسنان .

٥٩ ـ يدفع للاخصائيين الذين يمارسون العمل الخاص ويعملون لبعض الوقت لدى قسم للرعاية الطبية يخدم عددا كبيرا من المستفيدين ، مبلغ يتناسب مع الوقت الذي يكرسونه لهذا القسم .

٦٠ ـ تدفع للأطباء وأطباء الأسنان الذين يمارسون العمل الخاص ويعملون لبعض الوقت لدى قسم للرعاية الطبية يخدم عددا ضئيلا من المستفيدين ، أتعاب تقابل الخدمات التي يؤدونها .

٦١ - يستحسن أن يستخدم أعضاء المهن المثيلة المشاركون في هذه الأقسام على أساس العمل لطيلة الوقت مقابل راتب إذا كانوا يقدمون خدمات شخصية ، على أن توفر لهم ترتيبات كافية فيما يتعلق بالاجازات والمرض والشيخوخة والوفاة ، وأن يحاسب من يعمل منهم في ادارة التوريدات وفقا لتعريفات مناسبة .

٦٢ - ينبغي أن تكون ظروف عمل أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة المشاركين في هذه الأقسام موحدة في جميع أنحاء البلاد أو بالنسبة لجميع الفئات التي تغطيها هذه الأقسام ، وأن يتفق عليها مع الهيئات الممثلة للمهنة ، ولا يجوز أن تختلف الا بالقدر الذي يستوجبه اختلاف متطلبات الخدمة .

٦٣ - ينبغي اتخاذ ترتيبات لعرض الشكاوى التي يقدمها المستفيدون بشأن الرعاية التي يتلقونها ، وأعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة بشأن علاقتهم بادارة هذه الأقسام ، على هيئات تحكيم مناسبة في ظل ظروف توفر ضمانات كافية لكل الأطراف المعنية .

٦٤ - يعهد بالاشراف المهني على أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة العاملين في هذه الأقسام الى هيئات تتألف أساسا من ممثلين عن هذه المهن ، وأن تقرر تدابير تأديبية كافية .

٦٥ - يتعين على هيئة التحكيم ، إذا تبين من الاجراءات المشار اليها في الفقرة ٦٣ أن أحد أعضاء المهن الطبية أو المهن المثيلة العاملين في هذه الأقسام قد أهمل في اداء واجباته المهنية ، أن تحيل الموضوع الى هيئة الاشراف المشار اليها في الفقرة ٦٤ .

مستوى المهارات والمعارف المهنية

٦٦ - ينبغي تحقيق أعلى مستوى ممكن من المهارات والمعارف في المهن المشتركة والمحافظة على هذا المستوى ، وذلك باشتراط مستويات عالية من التعليم والتدريب والشهادات ، وبتحديث وتطوير مهارات ومعارف العاملين في هذه الأقسام .

٦٧ ـ يشترط في الأطباء العاملين في هذه الأقسام أن يتمتعوا بتدريب مناسب في مجال الطب الاجتماعي .

٦٨ ـ يشترط في طلاب الطب وطب الأسنان ، قبل قبولهم كأطباء أو أطباء أسنان كاملي التأهيل في هذه الأقسام ، أن يعملوا كمساعدين في المراكز الصحية أو العيادات ، وخاصة في المناطق الريفية ، تحت اشراف وتوجيه أطباء يتمتعون بخبرة أوسع .

٦٩ ـ يشترط قضاء فترة دنيا في العمل كمساعد في مستشفى ، ضمن المؤهلات المطلوبة من كل طبيب يرغب في التعاون مع هذه الأقسام .

٧٠ ـ يشترط في الأطباء الذين يريدون تقديم خدمات متخصصة أن يكونوا حائزين على شهادات كفاءة في مجال اختصاصهم .

٧١ ـ يلزم الأطباء وأطباء الأسنان العاملون في هذه الأقسام بأن يتابعوا دوريا دورات دراسية عليا تنظم أو تعتمد لهذه الغاية .

٧٢ ـ ينبغي اشتراط قضاء فترات تمرين كافية في المستشفيات أو المراكز الصحية لقبول أعضاء المهن المثيلة ، وتنظيم دورات دراسية عليا من أجل العاملين منهم والزامهم بمتابعتها دوريا .

٧٣ ـ توفر تسهيلات كافية للتعليم والبحث في المستشفيات التي يديرها قسم الرعاية الطبية أو التي تتعاون معه .

٧٤ ـ يشجع التعليم المهني والبحوث بدعم مالي وقانوني من الدولة .

خامسا ـ تمويل أقسام الرعاية الطبية

تكوين صناديق من أجل تمويل نظام للتأمين الاجتماعي

٧٥ ـ لا يجوز أن تتجاوز قيمة الاشتراك القصوى التي يمكن أن

تفرض على المؤمن عليه تلك النسبة من دخله التي تعطي ، عند تطبيقها على دخول كل المؤمن عليهم ، ايرادات تساوي التكلفة الاجمالية المحتملة لخدمات الرعاية الطبية ، بما فيها تكلفة الرعاية المقدمة للمعولين المؤهلين حسب تعريفهم في الفقرة ٦ .

٧٦ - يكون الاشتراك الذي يدفعه المؤمن عليه مساويا للجزء الذي يستطيع تحمله بدون مشقة من قيمة الاشتراك القصوى .

٧٧ - يلزم صاحب العمل بدفع جزء من قيمة الاشتراك القصوى عن الأشخاص الذين يستخدمهم .

٧٨ - لا يجوز الزام الأشخاص الذين لا يتجاوز دخلهم حد الكفاف بدفع اشتراكات تأمين . وتدفع السلطات العامة نيابة عنهم اشتراكات عادلة ، على أنه يمكن في حالة العاملين منهم أن يدفع أصحاب عملهم كليا أو جزئيا هذه الاشتراكات .

٧٩ - يتحمل دافعو الضرائب تكاليف الرعاية الطبية التي لا تغطيها الاشتراكات .

٨٠ - قد يكون من المناسب أن يحصل أصحاب العمل الاشتراكات المستحقة على مستخدميهم .

٨١ - حيثما تكون العضوية في جمعية مهنية أو حيازة ترخيص اجباريتين بالنسبة لأي فئة من العاملين لحسابهم الخاص ، يجوز تكليف الجمعية المهنية أو الهيئة التي تمنح التراخيص بتحصيل الاشتراكات من الأشخاص المعنيين .

٨٢ - يجوز تكليف السلطة الوطنية أو المحلية بتحصيل الاشتراكات من العاملين لحسابهم الخاص الذين يسجلون لأغراض الضرائب .

٨٣ - حيثما يوجد نظام للتأمين الاجتماعي يدفع اعانات نقدية ، قد يكون من المناسب أن تحصل الاشتراكات المستحقة لهذا النظام والاشتراكات المستحقة لخدمات الرعاية الطبية جنبا الى جنب .

تكوين صناديق من أجل تمويل نظام عام للرعاية الطبية

٨٤ ـ تحسم تكاليف خدمات الرعاية الطبية من الأموال العامة .

٨٥ ـ حيثما تغطي خدمات الرعاية الطبية كل السكان وكانت كل الخدمات الصحية تخضع لادارة مركزية واقليمية واحدة ، يستحسن أن يمول قسم الرعاية الطبية من الايرادات العامة .

٨٦ ـ حيثما تكون ادارة خدمات الرعاية الطبية مستقلة عن ادارة خدمات الصحة العامة ، يستحسن أن يمول قسم الرعاية الطبية عن طريق ضريبة خاصة .

٨٧ ـ تدفع هذه الضريبة الخاصة لصندوق مستقل مخصص لتمويل قسم الرعاية الطبية .

٨٨ ـ تكون الضريبة الخاصة تصاعدية وتكون غايتها توفير ايرادات تكفي لتمويل قسم الرعاية الطبية .

٨٩ ـ لا يجوز أن يطالب الأشخاص الذين لا يتجاوز دخلهم حد الكفاف بدفع هذه الضريبة .

٩٠ ـ يستحسن أن تقوم سلطات ضريبة الدخل الوطنية بتحصيل الضريبة الخاصة ، أو أن تحصلها السلطات المكلفة بتحصيل الضرائب المحلية في حال عدم وجود ضريبة دخل وطنية .

تكوين رؤوس الأموال

٩١ ـ بالاضافة الى توفير الموارد العادية لتمويل خدمات الرعاية الطبية ، تتخذ تدابير لاستغلال أصول مؤسسات التأمين الاجتماعي أو الأموال المحصلة بطرائق أخرى ، من أجل تمويل النفقات غير العادية التي يقتضيها توسيع وتحسين الخدمات ، وعلى الأخص بناء أو تجهيز المستشفيات والمراكز الطبية .

وحدة الخدمات الصحية والرقابة الديمقراطية

٩٢ ـ تخضع كل خدمات الرعاية الطبية وخدمات الصحة العامة لاشراف مركزي وتدار على مستوى المناطق الصحية حسب تعريفها في الفقرة ٢٤ ، ويكون للمستفيدين من خدمات الرعاية الطبية وكذلك لأعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة دور في ادارة هذه الخدمات .

توحيد الادارة المركزية

٩٣ ـ يعهد الى سلطة مركزية تمثل الجماعات المحلية بمسئولية وضع السياسة أو السياسات الصحية والاشراف على كل خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة العامة ، على أن تتشاور وتتعاون هذه السلطة مع أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة في كل الأمور المهنية وأن تستشير المستفيدين بشأن الأمور السياسية والادارية التي تؤثر على خدمات الرعاية الطبية .

٩٤ ـ حيثما تغطي خدمات الرعاية الطبية كل السكان أو أغلبيتهم وكانت هناك هيئة حكومية مركزية تشرف على كل خدمات الرعاية الطبية وخدمات الصحة العامة أو تدير هذه الخدمات ، يستحسن أن يعتبر رئيس هذه الهيئة ممثلا للمستفيدين .

٩٥ ـ تظل الهيئة الحكومية المركزية على اتصال مستمر بالمستفيدين عن طريق أجهزة استشارية تضم ممثلين عن منظمات مختلف فئات السكان ، ومنها نقابات العمال ورابطات أصحاب العمل وغرف التجارة ورابطات المزارعين والرابطات النسائية وجمعيات حماية الطفولة .

٩٦ ـ حيثما لا تغطي خدمات الرعاية الطبية إلا جزءا من السكان وكانت هناك هيئة حكومية مركزية تشرف على جميع خدمات الرعاية الطبية وخدمات الصحة العامة ، يشترك ممثلو الأشخاص المؤمن عليهم في هذا

الاشراف ، ويفضل أن يتم ذلك عن طريق لجان استشارية ، للنظر في كل الأمور السياسية التي تؤثر على خدمات الرعاية الطبية .

٩٧ - تستشير الهيئة الحكومية المركزية ممثلي المهن الطبية والمهن المثيلة ، ويفضل أن يتم ذلك عن طريق لجان استشارية ، للنظر في كل الأمور المتعلقة بظروف عمل أعضاء المهن المشاركين في تقديم الخدمات ، وفي جميع المواضيع الأخرى ذات الطابع المهني أساسا ، وعلى الأخص ما يتعلق منها باعداد القوانين واللوائح المتعلقة بنوع ومدى الرعاية المقدمة وطريقة تقديمها .

٩٨ - حيثما تغطي خدمات الرعاية الطبية كل السكان أو أغلبيتهم وكان هناك جهاز ذو صفة تمثيلية يشرف على جميع خدمات الرعاية الطبية وخدمات الصحة العامة أو يدير هذه الخدمات ، يمثل المستفيدون في هذا الجهاز بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

٩٩ - في هذه الحالة ، تمثل المهن الطبية والمهن المثيلة في هذا الجهاز ذي الصفة التمثيلية ، ويفضل أن يكون ذلك بأعداد مساوية لأعداد ممثلي المستفيدين أو الحكومة ، حسب الحالة . ويتم انتخاب الأعضاء المهنيين في هذا الجهاز من قبل العاملين في المهن المعنية ، أو أن يرشحهم ممثلو هذه المهن وتعينهم الحكومة .

١٠٠- حيثما تغطي خدمات الرعاية الطبية كل السكان أو أغلبيتهم ، وكان هناك جهاز خبراء مشترك مؤسس بموجب التشريع أو بناء على ميثاق يشرف على جميع خدمات الرعاية الطبية وخدمات الصحة العامة أو يدير هذه الخدمات ، يستحسن أن يتألف هذا الجهاز من عدد من أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة وعدد مساو من الأشخاص الأكفاء غير المنتمين لهذه المهن .

١٠١- تعين الحكومة المركزية الأعضاء المهنيين في جهاز الخبراء من بين الأشخاص الذين يرشحهم ممثلو المهن الطبية والمهن المثيلة .

١٠٢- يكون الجهاز التنفيذي التمثيلي أو جهاز الخبراء اللذان يشرفان على خدمات الرعاية الطبية وخدمات الصحة العامة أو يديرانها مسئولين أمام الحكومة عن سياستهما العامة .

١٠٣- في حالة الدول الاتحادية ، يمكن أن تكون السلطة المركزية المشار اليها في الفقرات السابقة اما السلطة الاتحادية أو سلطة الولاية .

الادارة المحلية

١٠٤- توحد الادارة المحلية لخدمات الرعاية الطبية وخدمات الصحة العامة أو تنسق في شكل مناطق تحدد لهذا الغرض وفقا لما تنص عليه الفقرة ٢٤ ، وتدار خدمات الرعاية الطبية ضمن المنطقة من قبل أو بمشورة أجهزة ممثلة للمستفيدين يتألف بعض أعضائها من ممثلين عن المهن الطبية والمهن المثيلة أو يساعدهم هؤلاء الممثلون ، وذلك لحماية مصالح كل من المستفيدين والعاملين في هذه المهن ، وضمان الكفاءة التقنية للخدمات والحرية المهنية للأطباء المشاركين في تقديمها .

١٠٥- حيثما تغطي خدمات الرعاية الطبية كل السكان أو أغلبيتهم في المنطقة الصحية ، يستحسن أن تدار جميع خدمات الرعاية الطبية وخدمات الصحة العامة من قبل سلطة واحدة في المنطقة .

١٠٦- في هذه الحالة ، إذا كانت الحكومة المحلية تدير الخدمات الصحية نيابة عن المستفيدين ، تشترك المهن الطبية والمهن المثيلة في ادارة خدمات الرعاية الطبية ، ويفضل أن يتم ذلك عن طريق لجان تقنية ينتخبها العاملون في هذه المهن أو تعين الحكومة المحلية أو المركزية أعضاءها من بين الأشخاص الذين ترشحهم المهن المعنية .

١٠٧- حيثما تغطي خدمات الرعاية الطبية كل السكان الموجودين في المنطقة الصحية أو أغلبيتهم ويديرها جهاز تمثيلي ، تكون الحكومة المحلية ، نيابة عن المستفيدين ، والمهن الطبية والمهن المثيلة ممثلة في هذا الجهاز ، ويفضل أن يكون ذلك بأعداد متساوية .

١٠٨- حيثما تقوم بادارة خدمات الرعاية الطبية مكاتب محلية أو موظفون تابعون للسلطة المركزية ، تشترك المهن الطبية والمهن المثيلة في المنطقة في ادارة هذه الخدمات ، ويفضل أن يتم ذلك عن طريق لجان تقنية تنفيذية تنتخب أو تعين وفقا لأحكام الفقرة ١٠٦ .

١٠٩ـ أيا كان شكل ادارة المنطقة ، ينبغي أن تظل السلطة التي تقوم بادارة خدمات الرعاية الطبية على اتصال مستمر بالمستفيدين في المنطقة عن طريق أجهزة استشارية تنتخبها المنظمات الممثلة لمختلف الفئات السكانية وفقا لأحكام الفقرة ٩٥ .

١١٠ـ إذا كانت خدمات الرعاية الطبية التابعة للتأمين الاجتماعي لا تغطي إلا جزءا من السكان ، يستحسن أن يعهد بادارة هذه الخدمات لجهاز تنفيذي ذي صفة تمثيلية يكون مسئولا أمام الحكومة ويضم ممثلين عن المستفيدين ، والعاملين في المهن الطبية والمهن المثيلة المشتركين في تقديم الخدمات ، وأصحاب العمل .

ادارة الوحدات الصحية

١١١ـ تدار الوحدات الصحية التي يملكها ويديرها قسم الرعاية الطبية ، كالمراكز الطبية أو الصحية أو المستشفيات ، بأسلوب ديمقراطي يكفل مشاركة العاملين في المهن الطبية ، أو يديرها بصورة كاملة أو رئيسية أطباء ينتخبهم أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة المشاركين في تقديم خدمات الرعاية الطبية أو يعينون بعد استشارتهم ، ويتعاون أولئك الأطباء مع جميع الأطباء العاملين في الوحدة .

حق الطعن

١١٢ـ يتمتع المستفيدون وأعضاء المهن الطبية أو المهن المثيلة الذين يقدمون شكاوى الى هيئة التحكيم المشار اليها في الفقرة ٦٣ ، بحق الطعن في قرارات هذه الهيئة أمام محكمة مستقلة .

١١٣ـ يتمتع أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة الذين تتخذ ضدهم هيئة الاشراف المشار اليها في الفقرة ٦٤ اجراءات تأديبية ، بحق الطعن في قرارات هذه الهيئة أمام محكمة مستقلة .

١١٤ـ إذا لم تتخذ هيئة الاشراف المشار اليها في الفقرة ٦٤ أي اجراء تأديبي بخصوص مسألة احالتها اليها هيئة التحكيم طبقا للفقرة ٦٥ ، تتمتع الأطراف المعنية بحق الطعن أمام محكمة مستقلة .