

October 2012



منظمة الأغذية
والزراعة للأمم
المتحدة

联合国
粮食及
农业组织

Food and
Agriculture
Organization
of the
United Nations

Organisation des
Nations Unies
pour
l'alimentation
et l'agriculture

Продовольственная и
сельскохозяйственная
организация
Объединенных
Наций

Organización
de las
Naciones Unidas
para la
Alimentación y la
Agricultura

A

لجنة المالية

الدورة السابعة والأربعون بعد المائة

روما، 5-9 نوفمبر/تشرين الثاني 2012

استعراض وحدة الخدمات الطبية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة (JIU/REP/2011/1)

يمكن توجيحه أي استفسارات حول مضمون هذه الوثيقة إلى:

السيد Nicholas Nelson

المدير العام المساعد، إدارة الخدمات المؤسسية والموارد البشرية والشؤون المالية

الهاتف: +3906 5705 6040

طُبِعَ عدد محدود من هذه الوثيقة من أجل الحدّ من تأثيرات عمليات المنظمة على البيئة والمساهمة في عدم التأثير على المناخ. ويرجى من السادة المندوبين والمراقبين التكرم بإحضار نسخهم معهم إلى الاجتماعات وعدم طلب نسخ إضافية منها. ومعظم وثائق اجتماعات المنظمة متاحة على الإنترنت

على العنوان التالي: www.fao.org

موجز

◀ تماشياً مع توجيهات المجلس في دورته الثالثة والعشرين بعد المائة (الفقرة 73 من الوثيقة CL 123/REP)، تُعرض تقارير وحدة التفتيش المشتركة على لجنتي المالية والبرنامج مشفوعة بتعليقات المدير العام (وتعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين، متى وجدت) لمراجعتها وإبداء الملاحظات عليها.

التوجيهات المطلوبة من لجنة المالية

◀ إنَّ لجنة المالية مدعوّة إلى أخذ العلم بالمعلومات الواردة في تقرير وحدة التفتيش المشتركة المرفق طياً وإبداء ما لديها من ملاحظات عليه إلى المجلس.



منظمة الأغذية
والزراعة للأمم
المتحدة

联合国
粮食及
农业组织

Food and
Agriculture
Organization
of the
United Nations

Organisation des
Nations Unies
pour
l'alimentation
et l'agriculture

Продовольственная и
сельскохозяйственная
организация
Объединенных
Наций

Organización
de las
Naciones Unidas
para la
Alimentación y la
Agricultura

المجلس

الدورة الخامسة والأربعون بعد المائة

روما، 3-7 ديسمبر/كانون الأول 2012

استعراض الخدمات الطبية في منظومة الأمم المتحدة (JIU/REP/2011/1)

1 - يُعرض هذا التقرير لوحدة التفتيش المشتركة مشفوعاً بتعليقات مقتضبة للمدير العام وتعليقات مشتركة أكثر تفصيلاً لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق. (UN/GA A/66/327/Add.1)

تعليقات مدير عام منظمة الأغذية والزراعة

2 - إن منظمة الأغذية والزراعة تؤيد تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "استعراض الخدمات الطبية في منظومة الأمم المتحدة"، بالإضافة إلى تعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين حوله.

3 - ويُسعد منظمة الأغذية والزراعة أن تُحاط علماً بأنه يجري العمل بإطار سياساتي للسلامة والصحة المهنيين منذ شهر أغسطس/آب 2011 في المنظمة، كما يتم العمل بمنظومة إلكترونية لحفظ السجلات الطبية امتثالاً بالتوصيات من 1 إلى 3 في التقرير.

4 - وتؤيد منظمة الأغذية والزراعة التوصيات من 4 إلى 6، وتدعم كل الدعم التوصية 7 المتعلقة بإنشاء شبكة تابعة للأمم المتحدة معنية بالسلامة والصحة المهنيين ستيسر تنفيذ برامج منظمة الأغذية والزراعة المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيين في المقار وفي المواقع اللامركزية.

طُبِع عدد محدود من هذه الوثيقة من أجل الحدّ من تأثيرات عمليات المنظمة على البيئة والمساهمة في عدم التأثير على المناخ. ويرجى من السادة الندويين والمراقبين التكرم بإحضار نسخهم معهم إلى الاجتماعات وعدم طلب نسخ إضافية منها. ومعظم وثائق اجتماعات المنظمة متاحة على الإنترنت على العنوان التالي: www.fao.org

Distr.: General
23 March 2011
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السادسة والستون
البند 140 من جدول الأعمال
وحدة التفتيش المشتركة

استعراض الدائرة الطبية في منظومة الأمم المتحدة

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة تعليقاته وتعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق على تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "استعراض الدائرة الطبية في منظومة الأمم المتحدة" (JIU/REP/2011/1).

موجز

يقيّم تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "استعراض الدائرة الطبية في منظومة الأمم المتحدة" طريقة تقديم الخدمات الطبية في منظومة الأمم المتحدة وطريقة إدارة هذه الخدمات ودعمها ورصدها، بهدف اقتراح تحسينات تمكّن الأمم المتحدة من أداء واجبها في تقديم الرعاية المتعلقة بصحة الموظفين وسلامتهم. ويتضمن التقرير سبع توصيات، تم توجيه اثنتين منهما إلى الهيئات التشريعية.

وتعرض هذه المذكرة آراء مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بشأن التوصيات الواردة في التقرير. وقد تم تجميع آراء المنظومة على أساس المدخلات الواردة من المؤسسات الأعضاء في مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، الذي رحّب بالتقرير، وأيد توصياته عموماً، وأحاط علماً بضرورة توضيح جوانب معيّنة في التقرير ومواصلة مناقشة المقترحات المتصلة بالاستجابة الطبية على نطاق المنظومة.

أولاً - مقدمة

1 - تقيّم وحدة التفتيش المشتركة، في تقريرها المعنون "استعراض الدائرة الطبية في منظومة الأمم المتحدة" (JIU/REP/2011/1)، طريقة تقديم الخدمات الطبية في منظومة الأمم المتحدة وطريقة إدارة هذه الخدمات ودعمها ورصدها، بهدف اقتراح تحسينات تمكن الأمم المتحدة من أداء واجبها في تقديم الرعاية المتعلقة بصحة الموظفين وسلامتهم.

2 - وتوصي الوحدة الأمين العام بتعديل ولاية شعبة الدوائر الطبية ودورها. وتشير إلى أن دوائر السلامة والصحة المهنتين ينبغي أن تبقى مستقلة عن غيرها من الوحدات الإدارية/التنظيمية، وينبغي أن تقدم تقاريرها مباشرة إلى رئيس المنظمة أو إلى ممثله المعين. ويركز التقرير أيضاً على الدوائر الطبية في الميدان، ويلفت الانتباه إلى ضرورة تحسين التنسيق العام بين الدوائر الطبية على نطاق المنظومة. ويثير قضية المساءلة على صعيد الدوائر الطبية الميدانية، ويلاحظ أنها أفضت إلى صعوبات في التغلب على الخلافات بشأن تقاسم التكاليف بين مختلف الوكالات التي تستخدم المرافق. ويختتم التقرير بإطلاق دعوة لإنشاء شبكة على نطاق المنظومة تُعنى بقضايا السلامة والصحة المهنتين، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الدوائر الطبية، تكون على غرار الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية، التي تعالج القضايا الأمنية. وستقوم هيئة التنسيق الجديدة المقترح إنشاؤها برصد تنفيذ سياسات الأمم المتحدة وممارساتها وإجراءاتها المتصلة بالسلامة والصحة المهنتين، وبالتالي فإنها ستقدم الدعم للجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق في استعراضها الشامل للقضايا المتعلقة بكامل هيكل السلامة والصحة المهنتين على نطاق الأمم المتحدة.

ثانياً - تعليقات عامة

3 - تؤيد مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بشكل عام محتوى التقرير والاستنتاجات الواردة فيه، وتتفق مع ما ورد فيه من ملاحظات استراتيجية وتوصيات واسعة النطاق تحفز المناقشة والعمل في سبيل تحسين هياكل الصحة المهنية على نطاق المنظومة. وهي تعتبر أن التقرير، إذا ما نُظر إليه في سياق الاتجاه الاستراتيجي الذي تسير فيه الأمم المتحدة الاستراتيجية صوب تشجيع التنقل وزيادة الوجود الميداني، يُعدّ بالغ الأهمية ومناسب التوقيت، كما أنه يتسم بأهمية خاصة بالنسبة للموظفين الذين تم إيفادهم إلى مراكز العمل الشاقة. وترحب الوكالات خصوصاً بالحاجة إلى تعزيز هياكل الإدارة والمساءلة في الدوائر الطبية الميدانية؛ والاعتراف بأن الاتجاه المستقبلي لدوائر الرعاية الصحية في منظومة الأمم المتحدة يتطلب نقلة نوعية تشمل مفاهيم حديثة تنطوي على عدة تخصصات في مجال

السلامة والصحة المهنيتين؛ والحاجة إلى وضع سياسات على نطاق المنظومة بشأن السلامة والصحة المهنيتين باعتبار ذلك مسألة ذات أولوية؛ والحاجة إلى كفالة أن تتم الإدارة المشتركة بين الوكالات للمسائل المتصلة بالسلامة والصحة المهنيتين في الميدان وتمويل هذه المسائل في المستقبل من خلال هيكل يُصمم على غرار الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية.

4 - غير أن الوكالات أعربت عن تحفظات ومخاوف محددة بشأن بعض جوانب التقرير التي يلزم توضيحها و/أو تعزيزها بمزيد من التفاصيل. فعلى سبيل المثال، جاء في الفقرة 30 من التقرير أنه "يمكن أيضاً في الوقت نفسه التعاقد [على خدمات تقديم المشورة للموظفين] مع مقدمي الرعاية من الخارج". وترى الوكالات أن خدمات رعاية الموظفين وتقديم المشورة لهم يتم توفيرها بفعالية أكبر باستخدام الموارد الداخلية، وأنها وثيقة الصلة بالدوائر الطبية وإدارات الموارد البشرية التي لديها فهم واضح لبيئة العمل وقضايا العمل أو الضغوطات العمل التي يمكن أن تسهم في إثارة شواغل الموظفين.

5 - وفيما يتعلق بالقسم ثالثاً - هاء من التقرير، الذي يتضمن تفاصيل عن مقدمي الخدمات الطبية الميدانية، توّد الوكالات أن توضح أن وحدة معالجة الإجهاد الناتج عن الحوادث الخطيرة التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة تنظر إلى دورها باعتبارها دائرة أمنية لمساعدة الضحايا يجب التمييز بينها وبين خدمات الصحة والسلامة المهنيتين، التي تندرج ضمن تخصصات الصحة العامة وتعنى بالصحة البيئية وهندسة ظروف العمل والوقاية من المخاطر الصحية الأخرى. والمقترحات الداعية إلى جعل هذه الوحدة عضواً كاملاً في هيئة التنسيق المقترح إنشاؤها، ألا وهي شبكة الأمم المتحدة للسلامة والصحة المهنيتين، قد تُفسّر على أنها دعوة لاعتبارها وحدة طبية. فمن شأن هذه المقترحات، بحكم الواقع، أن تنقل اختصاصات عنصر مساعدة الضحايا المنوطة بالعمليات الأمنية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة إلى عناصرها الطبية. كما أن من شأنها أن تنقل دور التنسيق الذي تتولاه وحدة معالجة الإجهاد الناتج عن الحوادث الخطيرة إلى فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ. أي أنها من حيث الجوهر، ستضع كياناً أمنياً مساعداً تحت مظلة عناصر الدوائر الطبية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة. ومن الواضح أن وحدة معالجة الإجهاد الناتج عن الحوادث الخطيرة، ولئن كانت توفر المساعدة الفورية للضحايا، فإن الموظفين المتضررين، بمجرد حصولهم على هذه المساعدة، ينتقلون إلى مرحلة أخرى تنتقل فيها مسؤولية متابعتهم على الأرجح إلى النظام الطبي، حيث يتم إجلاؤهم أو تزويدهم بالرعاية المستمرة أو حصولهم على الإجازات المرضية أو التعويضات. وبالتالي، سيجري تعزيز الرابط بين مساعدة الضحايا والصحة والسلامة المهنيتين الذي يكفل حصول الموظفين على رعاية

سلسلة وفعّالة ويمكن التنبؤ بها، من خلال التنسيق الكامل والفعال للوحدة، بما في ذلك من خلال "مركز المراقب"، مع شبكة الأمم المتحدة للسلامة والصحة المهنتين المقترح إنشاؤها.

6 - وثمة جوانب أخرى من التقرير تستلزم توضيحاً أيضاً. فعلى سبيل المثال، تلاحظ الوكالات أن التعليقات الواردة في الفقرات من 14 إلى 4 ينبغي أن تأخذ في الحسبان بأن إجراءات السلامة والصحة المهنتين هي بالفعل من العناصر المكونة لاستراتيجية الدعم الطبي في إدارة الدعم الميداني التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة. ويتم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنتين قبل مغادرة قوات حفظ السلام بلادهم ليتم نشرهم، إذ يجب أن يخضعوا لعملية فحص شامل للتأكد من لياقتهم البدنية قبل النشر. كما يُتوقع أن يخضعوا لتدريب في الطب الوقائي (النظافة الشخصية والبيئية)، والإسعافات الأولية في ما يتعلق بالمهمة الموكلة إليهم، وينبغي أن يكونوا على علم تام بكيفية حماية أنفسهم من الأخطار الصحية والبيئية التي قد يتعرضون إليها في منطقة النشر وفي إطار مهامهم المعيّنة. وعند النشر، يُتوقع أن تشارك وحداتهم في تدريب مستمر على هذه المسائل أثناء أداء الواجبات الموكلة إليهم.

7 - وفيما يتعلق بتعليقات وحدة التفتيش المشتركة على الدوائر الطبية في الميدان، فإن الوكالات، ولئن كانت تعترف بأن موظفي المقر، بحكم موقعهم، يمكنهم الاستفادة من مرافق طبية من الدرجة الأولى مقارنة مع موظفي الأمم المتحدة في الميدان، تشير إلى أهمية التشديد على التحديات التي تتم مواجهتها أثناء محاولة تزويد الميدان بمرافق مشاهمة لتلك المتاحة في المقر. وحتى عندما يتم نشر هذه الموارد، فإنها تواجه مخاطر ناجمة عن كثرة تناوب الطواقم الطبية واحتمال تنقلها من موقع إلى آخر.

8 - وتوافق الوكالات على أنه، لأغراض المصادقية ومن أجل كفاءة استقرار الدوائر الطبية الأساسية وتوافر طائفة واسعة منها، يجب استعراض الوضع التعاقدى لجميع الموظفين الطبيين لكفالة العدل والمساواة على نطاق المنظومة. غير أنه يجب، في سياق هذا الاستعراض، إيلاء الاهتمام أيضاً إلى التقدم الوظيفي للموظفين غير الطبيين، لأنهم يشكلون الدعامة الأساسية للرعاية الطبية في الميدان.

9 - وبالإضافة إلى ذلك، ترى الوكالات أن ما يزعمه التقرير من عدم كفاية الخدمات الطبية في الميدان، وهو ما عبّر عنه الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة، لا يمكن تطبيقه عموماً على النظام الطبي بأسره في الأمم المتحدة. وتجدر الإشارة إلى أن هيئات الرقابة في منظومة الأمم المتحدة لم ترَ أن المرافق الطبية التابعة للأمم المتحدة التي تم نشرها في الميدان قد قصرت في الأداء أو كان أداؤها دون المستوى الأمثل، وبالتالي، فهي

تشكك في صحة هذه البيان العام. وبرغم ذلك، تقوم منظومة الأمم المتحدة، بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى، ببذل جهود متواصلة لاستعراض سياساتها ومبادئها التوجيهية لضمان ملاءمتها للنهج الحالية المتبعة إزاء المرافق الطبية وفي إطار المساعدة والتشخيص والعلاج.

10 - وفيما يتعلق بالفقرات من 60 إلى 62، تودّ الوكالات أن توضح أن التقرير يأتي فقط على ذكر البعثات المسماة بعثات حفظ سلام، دون إشارة إلى البعثات السياسية الخاصة. وترد إشارة وحيدة إلى البعثات السياسية الخاصة في المرفق الرابع للتقرير. وتجدر الإشارة إلى أن الآليات اللازمة لتوفير الخدمات الطبية في كلا الهيكلين قد تكون مختلفة نظراً لعدم وجود قوات عسكرية في إطار البعثات السياسية الخاصة.

11 - وتتفق الوكالات مع وجهة النظر التي أعرب عنها في التقرير ومفادها بأن هناك حاجة لنظام مشتريات مركزي وسليم التنظيم والتمويل للوالم الطبية، الأمر الذي من شأنه زيادة كفاءة الشراء بالجملة، وتقليل الأعمال الإدارية غير اللازمة والمزدوجة والتقليل من حدوث التأخير في المستقبل إلى أدنى حد. وفي حالة الخدمات الطبية في الميدان، فإن التمويل المركزي للاحتياجات الطبية الطارئة الواسعة النطاق يشكل النهج الأمثل.

ثالثاً - تعليقات محددة على التوصيات

التوصية 1

ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة بتعيين جهات تنسيق في منظماتهم لتسهيل صياغة وتنفيذ السياسات والإجراءات اللازمة لأغراض السلامة والصحة المهيتين، وينبغي لهم عرض هذه السياسات دون تأخير على هيئاتهم التشريعية لاعتمادها.

12 - تتفق الوكالات عموماً مع التوصية 1. غير أنها تشير إلى أنه بالنسبة للوكالات المتخصصة التي وضعت آليات لمعالجة الشواغل المتصلة بالصحة والسلامة، فإن مواصلة وضع سياسات السلامة والصحة المهيتين من شأنه أن يحوّل الموارد من الأولويات التنظيمية الأخرى، دون أن يحمل بالضرورة قيمة مضافة.

التوصية 2

ينبغي أن تعتمد الهيئات التشريعية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المعايير الملائمة في صدد قضايا السلامة والصحة المهنيين، مع مراعاة وكفالة التوافق مع التعديلات الناشئة في معايير السلامة والأمن التشغيلية الدنيا.

13 - تؤيد مؤسسات منظومة الأمم المتحدة هذه التوصية وتدرك أنها موجهة للهيئات التشريعية. غير أنها تدرك أن هذه التوصية قد تجذب، دون داع، الهيئات التشريعية للمؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة إلى مسألة تنفيذية ربما تكون إدارتها أو أمانها قد تناولتها بالفعل، وإلى مسألة متصلة بالسياسات يجري تناولها بالفعل من قبل إدارة شؤون السلامة والأمن التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة.

التوصية 3

ينبغي أن يُنفذ الرؤساء التنفيذيون لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة نظماً تُمكن من إظهار/أرشفة السجلات الطبية للموظفين إلكترونياً إذا لم تكن هذه النظم موجودة بالفعل.

14 - رحبت الوكالات بهذه التوصية وأشارت إلى أن معظم المنظمات قامت بالفعل بنشر نظم إلكترونية لحفظ السجلات الطبية، ويجري حالياً اتخاذ إجراءات في الحالات التي لم توضع فيها هذه النظم بعد للتمكين من إظهار/أرشفة السجلات الطبية للموظفين. غير أن بعض الوكالات حذرت من تنفيذ هذه التوصية التي برأيها لن تحقق فوائد كبيرة لأنها ستؤدي إلى نشوء تكاليف إضافية متعلقة بالتدريب، وخاصة إذا كان معظم الموظفين في مواقع المقر. وأشارت الوكالات أيضاً إلى أن هذه التوصية ستكون أكثر قابلية للتطبيق وأكثر فائدة للمنظمات ذات الوجود الميداني الكبير والتي تكثر فيها حركة تنقل الموظفين.

التوصية 4

ينبغي أن يقوم مدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بالتشاور مع شعبة الخدمات الطبية للأمم المتحدة والفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة، بوضع الصياغة النهائية لاختصاصات إدارة مستوصفات الأمم المتحدة واعتمادها، بما يكفل اتباع ممارسات إدارة منسقة وشفافة في الإدارة للوفاء بالمتطلبات الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة المعنيين.

15 - تؤيد مؤسسات منظومة الأمم المتحدة هذه التوصية وترحب بها.

التوصية 5

ينبغي أن يقوم الأمين العام بتعديل النشرة ST/SGB/2004/8 ليظهر فيها تنقيح ولاية شعبة الدوائر الطبية في الأمم المتحدة ودورها، مع كفالة التنفيذ الفعال لسياسات السلامة والصحة المهنيين ونظام الرعاية الصحية العالمي للأمم المتحدة.

16 - تؤيد مؤسسات منظومة الأمم المتحدة هذه التوصية وترحب بها.

التوصية 6

ينبغي أن تنشئ شعبة الخدمات الطبية في الأمم المتحدة أداة رصد فعالة لتقييم الخدمات المقدمة من أطباء الفحص التابعين للأمم المتحدة وتحديث القائمة العالمية على أساس سنوي.

17 - تؤيد مؤسسات منظومة الأمم المتحدة هذه التوصية وترحب بها.

التوصية 7

ينبغي أن تكلف الجمعية العامة الأمين العام بإنشاء شبكة الأمم المتحدة للسلامة والصحة المهنيين، باختصاصات محددة، ويرأسها كبير مديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة.

18 - رحبت الوكالات بالتوصية 7 وأشارت إلى الحاجة لإجراء مزيد من المناقشات بشأن إنشاء شبكة الأمم المتحدة للسلامة والصحة المهنيين والبارمترات المتصلة بها. وترى الوكالات أنه في حال إنشاء الشبكة، فإنها ستستلزم أولاً إجراء المزيد من المناقشات المعمّقة بشأن أدوارها واختصاصاتها اللاحقة، وخاصة فيما يتعلق باختصاصات الفريق العامل التابع لمدير الدائرة الطبية في الأمم المتحدة، وجماعة الاهتمام الخاصة التابعة للمستشارين المتخصصين في حالات الإجهاد الذين يقدمون الخدمات لموظفي الأمم المتحدة، والفريق العامل المعني بالإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة.

Distr.: General
7 September 2011
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السادسة والستون
البند ١٤٠ من جدول الأعمال المؤقت*
وحدة التفتيش المشتركة

استعراض الخدمة الطبية في منظومة الأمم المتحدة

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "استعراض الخدمة الطبية في منظومة الأمم المتحدة" (JIU/REP/2011/1).

* A/66/150.



استعراض الخدمة الطبية في منظومة الأمم المتحدة

من إعداد

نيكولاي شولكوف

وحدة التفتيش المشتركة

جنيف ٢٠١١



الأمم المتحدة

JIU/REP/2011/XX

Arabic

Original: English

استعراض الخدمة الطبية في منظومة الأمم المتحدة

من إعداد

نيكولاي شولكوف

وحدة التفتيش المشتركة



الأمم المتحدة

جنيف، ٢٠١١

موجز تنفيذي

استعراض الخدمة الطبية في منظومة الأمم المتحدة JIU/REP/2011/1

يقيّم هذا الاستعراض الذي جرى على صعيد منظومة الأمم المتحدة طريقة تقديم الخدمات الطبية في المنظومة وإدارتها ودعمها ورصدها، بغرض اقتراح تحسينات تمكّن الأمم المتحدة من أداء واجبها في تقديم الرعاية المتعلقة بصحة وسلامة الموظفين. ويتسم ذلك بأهمية خاصة إذا وضع في سياق التحرك الاستراتيجي للأمم المتحدة نحو تطبيق التنقل وزيادة الوجود في الميدان، ويهم بصفة خاصة الموظفين الموزعين في مراكز العمل الشاقة.

ويبحث هذا التقرير ولاية كبير مديري الشؤون الطبية وشعبة الخدمات الطبية في الأمم المتحدة، المنصوص عليها في النشرة ST/SGB/2004/8، ويخلص في ضوء توصية اللجنة الإدارية العليا المعنية بالسلامة والصحة المهنتين إلى أن الأمين العام ينبغي أن يعدل ولاية/دور شعبة الخدمات الطبية. وتمثل إحدى السمات الرئيسية للسلامة والصحة المهنتين، وخاصة الخدمات الطبية للسلامة والصحة المهنتين، في أن هذه الخدمات ينبغي أن تظل مستقلة عن الوحدات الإدارية/التنظيمية وأن تكون مسؤولة بصورة مباشرة أمام المسؤول التنفيذي الرئيسي أو أمام من يعينه ممثلاً له. ويعني ذلك أن الخدمات الطبية للسلامة والصحة المهنتين يجب ألا تكون مسؤولة بصورة مباشرة أمام الموارد البشرية حتى وإن ظلّت تعمل بالتعاون الوثيق معها.

واعترافاً بمؤسسات منظومة الأمم المتحدة سياسات السلامة والصحة المهنتين يستلزم تحولاً نموذجياً في تقديم الخدمات الطبية. كما أن ذلك سيؤدي إلى تحقيق كفاءة التكاليف. وسيكون التركيز منصباً في هذه الحالة على الوقاية بدلاً من العلاج. وكما قال أمين عام سابق للأمم المتحدة، "... إن الموظفين هم أثمن ما تملكه هذه المنظمة من أصول. ويجب أن نعاملهم بهذه الصفة".

ومع أن التقرير يصف الخدمات والبرامج الطبية المتاحة في مراكز عمل المقار فإنه يركز على الخدمات الطبية في الميدان حيث تعتبر هذه الخدمات الأخيرة غير كافية. ويصف وظائف مقدمي الخدمة في مختلف الأماكن وتفاعلهم مع شعبة الخدمات الطبية والفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة وإدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن، ويسترعي الانتباه إلى ضرورة تحسين التنسيق الشامل بين الخدمات الطبية في كل أنحاء المنظومة. وتثار قضية المساءلة في الخدمات الطبية

الميدانية؛ إذ رغم أنه من المفترض أن شعبة الخدمات الطبية هي "المشرف التقني" فإنها في الواقع لا تساهم بأي مدخلات في صدد ميزانيات وخطط عمل الوحدات الميدانية، أو في عملية تنظيم الأداء لمقدمي الخدمات الآخرين. وبالإضافة إلى ذلك، يقوم الممثلون المقيمون و/أو الأفرقة القطرية الآن بعملية "إدارة" مستوصفات الأمم المتحدة استناداً إلى مسودة اختصاصات أعدها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وقد أدت هذه اللامركزية إلى إثارة قضايا تتعلق بالمساءلة وإلى صعوبات في التغلب على الاختلافات بشأن تقاسم التكاليف من مختلف الوكالات التي تستخدم هذه المرافق.

ويقدم التقرير نظرة عامة عن الهيئات القائمة على صعيد المنظومة والمشاركة بين الوكالات التي تقوم بالتنسيق و/أو التعاون في القضايا الطبية وقضايا السلامة والصحة المهنية. ولتسهيل تنفيذ سياسات السلامة والصحة المهنية وتعزيز التنسيق ينتهي التقرير إلى المطالبة بإنشاء شبكة لقضايا السلامة والصحة المهنية في كل المنظومة (تشمل الخدمات الطبية دون الاقتصار عليها) وتشكل على نسق الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية تخصص بمعالجة القضايا الأمنية. وتقوم هيئة التنسيق المقترحة الجديدة برصد تنفيذ سياسات الأمم المتحدة وممارستها وإجراءها في مجال السلامة والصحة المهنية، وبالتالي تدعم اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى في استعراضها الشامل للقضايا المتصلة بكل عناصر هيكل السلامة والصحة المهنية في الأمم المتحدة.

وقد استثمرت الأمم المتحدة موارد كبيرة في توظيف عدد كبير من موظفي الرعاية الصحية في كل أجزاء المنظومة، ولكنها لم تنشئ بعد الهياكل المطلوبة للإشراف على هذه الموارد وإدارتها وفقاً للمعايير العصرية في مجال الرعاية الصحية.

ويتضمن هذا الاستعراض سبع توصيات منها توصيتان موجهتان إلى الهيئات التشريعية.

التوصية ٢

ينبغي للهيئات التشريعية لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تعتمد معايير ملائمة في صدد قضايا السلامة والصحة المهنية، لمراعاة وكفالة التوافق مع التعديلات الناشئة في معايير السلامة والأمن التشغيلية الدنيا.

التوصية ٧

ينبغي أن تكلف الجمعية العامة الأمين العام بإنشاء شبكة الأمم المتحدة المعنية بالسلامة والصحة المهنية، باختصاصات محددة، ويرأسها كبير مديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة.

المحتويات

الفقرات	الصفحة	الفصل
iii		موجز تنفيذي
١	١٣-١	أولاً - مقدمة
٢	١٣-٧	المنهجية
٣	٢٦-١٤	ثانياً - السلامة والصحة المهنيتان
٦	٢٦-٢٢	تنفيذ السلامة والصحة المهنيتين
١٠	٧٥-٢٧	ثالثاً - الخدمات الطبية في منظومة الأمم المتحدة
١٤	٣٤-٣٣	ألف - مستويات وظائف مديري الشؤون الطبية
١٦	٣٧-٣٥	باء - السجلات الطبية للموظفين
١٧	٤٠-٣٨	جيم - تمويل الخدمات الطبية
١٩	٤٧-٤١	دال - الخدمات الطبية في الميدان
٢٢	٦٧-٤٨	هاء - مقدمو الخدمات الطبية في الميدان
٢٤	٥٤-٤٩	شعبة الخدمات الطبية في الأمم المتحدة
٢٦	٥٨-٥٥	أطباء فحوص الأمم المتحدة
٢٧	٦٠-٥٩	إدارة عمليات حفظ السلام
٢٩	٦٢-٦١	دعم الخدمات الطبية - إدارة الدعم الميداني
٢٩	٦٥-٦٣	وحدة السيطرة على الإجهاد الناجم عن الحوادث الحسيمة
٣١	٦٧-٦٦	موظفو الخدمات الطبية للأمم المتحدة في الميدان
٣٣	٦٩-٦٨	واو - المناطق الميدانية النائبة
٣٤	٧٥-٧٠	زاي - دراسة حالة - ليبيريا
٣٦	٩٥-٧٦	رابعاً - التنسيق/التعاون في الخدمة الطبية على صعيد المنظومة في الوقت الحاضر
٣٦	٨١-٧٦	ألف - الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة

٣٨	٨٥-٨٢	فريق المصلحة الخاصة لمستشاري موظفي الأمم المتحدة/حالات الإجهاد. . .
٣٩	٨٨-٨٦	الفريق العامل المعني بالإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة.
٣٩	٩٢-٨٩	برنامج "الأمم المتحدة مهتمة"
٤١	٩٥-٩٣	فريق موظفي الأمم المتحدة المصابين بفيروس نقص المناعة البشري
٤٢	١١١-٩٦	نحو آلية تنسيق وتعاون في الخدمة الطبية/الصحة والسلامة المهنيين على صعيد المنظومة .

المرفقات

٤٩	الخدمات والبرامج الطبية المقدمة في مراكز عمل المقار (في حزيران/يونيه ٢٠١٠)
٥٠	الخدمات المتوقعة عموماً من مستويات الأمم المتحدة في الموقع.
٥٢	وصف المرافق الطبية للأمم المتحدة من المستوى ١ إلى المستوى ٤
٥٥	الوظائف الرئيسية لقسم الدعم الطبي
٥٧	استعراض الإجراءات التي تتخذها المنظمات المشاركة بشأن توصيات وحدة التفتيش المشتركة

الجدول

٥	المكونات التمثيلية لبرنامج السلامة والصحة التنظيمية ونواتج هذه المكونات
١٥	رؤساء الشؤون الطبية (المقر) - رتب الوظائف (حتى حزيران/يونيه ٢٠١٠)
١٦	توفر السجلات الطبية للموظفين في شكل إلكتروني (حتى حزيران/يونيه ٢٠١٠)

أولاً - مقدمة

١ - قامت وحدة التفتيش المشتركة، في الفترة من شباط/فبراير إلى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠، في إطار برنامج عملها لعام ٢٠١٠، بإجراء "استعراض الخدمات الطبية في منظومة الأمم المتحدة" استناداً إلى اقتراحات مقدمة من مكتب إدارة الموارد البشرية/شعبة الخدمات الطبية ومكتب خدمات الرقابة الداخلية.

٢ - ويقيم هذا الاستعراض الذي أُجري على صعيد منظومة الأمم المتحدة طريقة تقديم الخدمات الطبية في منظومة الأمم المتحدة وإدارتها ودعمها ورصدها، بغرض اقتراح تحسينات تمكن الأمم المتحدة من أداء واجبها على صعيد الرعاية المتعلقة بصحة الموظفين وسلامتهم. ويتسم ذلك بأهمية خاصة إذ وضح في سياق التحرك الاستراتيجي للأمم المتحدة صوب التنقل وزيادة الوجود في الميدان، ويهم بصفة خاصة الموظفين الموزعين في مراكز العمل الشاقة. وكما قال أمين عام سابق للأمم المتحدة، "... إن الموظفين هم أثمن ما تملكه هذه المنظمة من أصول. ويجب أن نعاملهم بهذه الصفة"^(١).

٣ - ولا يشمل نطاق التقرير قضايا التأمين الطبي، حيث عالجها تقرير سابق لوحدة التفتيش المشتركة^(٢)، كما لا يتطرق إلى نوعية الرعاية (العلاج الطبي) المقدمة من الموظفين الطبيين في الأمم المتحدة. ولا يغوص التقرير أيضاً في موضوع إدارة الأجازات المرضية نظراً لأن ذلك سيكون على الأرجح موضوعاً لتقرير قادم من وحدة التفتيش المشتركة، بناءً على طلب عدد من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

٤ - ويسهب التقرير كذلك في وصف الآثار المترتبة على تأييد اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق للاقتراح المقدم من الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة باعتماد سياسة للسلامة والصحة المهنية^(٣) وتوصيته بأن تعتمد جميع المنظمات سياسة منفردة بشأن السلامة والصحة المهنية^(٤).

(١) انظر <http://www.un.org/News/Press/docs/2006/sgsm10705>.

(٢) التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة (JIU/REP/2007/2).

(٣) Occupational Health and Safety Policy in the UN System, Submission of the UN Medical Directors Working Group، (سياسة الصحة والسلامة المهنية في منظومة الأمم المتحدة، ورقة مقدمة من الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة) CEB/2010/HLCM/11، ١١ شباط/فبراير ٢٠١٠.

(٤) Healthcare ad its management in the United Nations system (الرعاية الصحية وإدارتها في منظومة الأمم المتحدة) CEB/2009/HLCM/32.

٥ - وسوف يستلزم اعتناق سياسات الصحة والسلامة المهيتين في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة تغييراً في نموذج تقديم الخدمات الطبية، نظراً لأن نقطة التركيز ستتحول في هذه الحالة إلى الوقاية بدلاً من العلاج^(٥). ويصف الفصل الثاني ما يستتبعه هذه التغيير، في حين أن الفصل الثالث يقدم معلومات أساسية عن الخدمات الطبية التي يجري تقديمها في الوقت الحاضر في كلا مراكز عمل المقار ومراكز العمل الميدانية، مع مراعاة أن التغيير التنظيمي/الإداري في المستقبل يجد إلى درجة ما من تحليل الممارسات الجارية.

٦ - ويُقدم الفصل الرابع من التقرير نظرة عامة عن هيئات المنظومة التي تتعاون أو تنسق فيما بينها بشأن قضايا الصحة. وأخيراً يطالب الفصل الخامس بإنشاء آلية على صعيد المنظمة لرصد وإدارة السلامة والصحة المهيتين.

المنهجية

٧ - وفقاً للمعايير والمبادئ التوجيهية الداخلية لوحدة التفتيش المشتركة تشمل المنهجية المتبعة في إعداد هذا التقرير إجراء استعراض تفصيلي مكتبي واستبيانات ومقابلات وتحليلات متعمقة.

٨ - وأجرى المفتش مقابلات شخصية ومقابلات عن بعد/فيديوية، وكذلك زيارات إلى مرافق الأمم المتحدة الطبية للحصول على آراء كثير من موظفي الخدمة الطبية، وكذلك المسؤولين من إدارات الموارد البشرية والإدارات المالية داخل مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وفي مختلف مراكز العمل، وكذلك المنظمات الأعضاء في الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة. وقام المفتش أيضاً بزيارة المرافق الطبية التابعة لإدارة عمليات حفظ السلام في لبنان وليبيا. واستمر التعاون الوثيق بين المفتش وأعضاء اللجنة التوجيهية للفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في مختلف مراحل الاستعراض.

٩ - ودُعي المفتش إلى تقديم استنتاجاته الأولوية، استناداً إلى الردود الواردة على استبياناته، أثناء الاجتماع السنوي للفريق العامل الذي استضافته منظمة العمل الدولية في جنيف بسويسرا في شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠. وبعد تقديم عرضه، ناقش المشاركون باستفاضة الاستنتاجات الناشئة والتوصيات المحتملة.

١٠ - والتُمسست تعليقات على مشروع التقرير من جميع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومن أعضاء الفريق العامل الذين ردوا على الاستبيان وأخذت هذه التعليقات في الاعتبار عند وضع الصيغة النهائية للتقرير.

(٥) CEB/2010/3، الفقرة ٧٧.

١١ - ووفقاً للمادة ١١-٢ من النظام الأساسي لوحدة التفتيش المشتركة، وضعت الصيغة النهائية لهذا التقرير بعد التشاور بين المفتشين بهدف اختبار استنتاجاته وتوصياته على ضوء المعرفة الجماعية للوحدة.

١٢ - وتيسيراً لتناول التقرير وتنفيذ توصياته ورصدها، يتضمن المرفق الخامس جدولاً يوضح ما إن كان التقرير قد قُدم إلى المنظمات المعنية لاتخاذ إجراء بشأنه أو للعلم فقط. ويوضح الجدول التوصيات ذات الصلة بكل منظمة ويبيّن ما إن كانت هذه التوصيات تتطلب قراراً من الهيئة التشريعية أو هيئة الإدارة للمنظمة، أو ما إن كان من الممكن أن يتخذ الرئيس التنفيذي قراراً بشأنها.

١٣ - ويود المفتش أن يعرب عن تقديره لكل من ساعده في إعداد هذا التقرير، وخاصة الأشخاص الذين شاركوا في المقابلات وقدموا إجابات على الاستبيانات وقدموا معلوماًهم وخبراتهم الفنية عن طيب خاطر.

ثانياً - السلامة والصحة المهنيّتان

١٤ - تعرف اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن خدمات الصحة المهنية (الاتفاقية رقم ١٦١) "خدمات الصحة المهنية" بأنها تعني أقساماً يُعهد إليها بوظائف وقائية أساساً، ومسؤولية إسداء المشورة لصاحب العمل وللعمال ولمثليهم بشأن مقتضيات قيام وصون بيئة عمل مأمونة وصحية تيسر التمتع بصحة بدنية ونفسية مثلى في علاقتهما بالعمل؛ وتكثيف العمل مع قدرات العمال في ضوء حياتهم الصحية البدنية والنفسية (المادة ١).

١٥ - والنص على طريقة تقديم هذه الخدمات الصحية يرد عادة في سياسة المنظمة بشأن السلامة والصحة المهنيّتين، التي يعدها المسؤول التنفيذي الرئيسي للمنظمة. وتتضمن أي سياسة مكتوبة الإطار الذي يمكن في حدوده تنفيذ برنامج فعال للصحة والسلامة المهنيّتين. وينبغي أن يتضمن بيان سياسة الصحة والسلامة المهنيّتين تعريفاً موجزاً للولاية وأن يوزع موارد محدودة لأنشطة الصحة والسلامة. وينبغي تحديث هذه السياسة بصورة منتظمة.

١٦ - وتنفيذ سياسة الصحة والسلامة المهنيّتين يقنن عادة في دليل (تعليمات إدارية). وفي حين أن محتوى وهيكل هذا الدليل قد يتباينان من منظمة لأخرى فإن هناك بعض السمات المشتركة على النحو الموضح أدناه.

١٧ - المسؤولية والمساءلة: تندرج الصحة والسلامة المهنيّتان في المسؤولية التي تبدأ عند أعلى مستوى تنظيمي ثم تتدرج عبر سلسلة الإدارة لتصل إلى جميع المشرفين. ويقع على العاملين واجب اتباع قواعد الصحة والسلامة للمنظمة والمشاركة في تنفيذ سياسات وأنشطة السلامة والصحة المهنيّتين. وينبغي أن يلاحظ أن الدائرة الطبية أو دائرة السلامة والصحة المهنيّتين ليست

هي المسؤولة عن صحة وسلامة الموظفين. إذ أن هذه الدوائر وغيرها من الموظفين المختصين بالسلامة والصحة المهنيين تقوم بالأحرى بمساعدة الإدارة في أداء مسؤوليتها وواجبها في الرعاية المتعلقة بصحة وسلامة الموظفين.

١٨ - إدارة المخاطر: في هذه العملية يتم تعيين الأخطار في مكان العمل وتحليلها من ناحية الخطر الذي تثيره، ويتم صياغة وتنفيذ استراتيجيات لإزالة الخطر أو تخفيف أثره. وفي حين أن الاستجابة الفعالة للطوارئ تمثل عنصراً هاماً في إدارة المخاطر لتقليل أثر إصابات العمل وسوء الصحة والأمراض والحوادث فإن ذلك ينبغي أن يكون مسبوقاً دائماً بجهود لتجنب وقوع هذه الحوادث أصلاً.

١٩ - هيئة الرقابة على الصحة والسلامة المهنيين: يتحقق التنفيذ الفعال لسياسة المنظمة بشأن السلامة والصحة المهنيين على أفضل وجه من خلال تعيين مجموعة تمثل الموظفين وتكلف بولاية واضحة ومسؤوليات مكتوبة في شكل لجنة للسلامة والصحة المهنيين. وهذه اللجنة ينبغي أن تتألف كحد أدنى من ممثلين عن الموظفين وممثلين للجهات الطبية والاستشارية للسلامة والصحة المهنيين وممثلين عن الموارد البشرية وممثلين عن إدارة المرافق والخدمات وممثلين عن مكتب التأمين الصحي وخدمات الأمن.

ويتضح التزام الإدارة العليا بالسلامة والصحة المهنيين في قيام نائب المسؤول التنفيذي الأول أو ممثله برئاسة هذه اللجنة والإشراف عليها.

٢٠ - التدريب: يفترض البرنامج الناجح للسلامة والصحة المهنيين مسبقاً تدريب المديرين والعاملين، وخاصة أعضاء لجنة الصحة والسلامة المهنيين، (تدريباً على أساس دائم) من أجل تحقيق فهم دورهم ومسؤولياتهم والأعمال المتوقعة منهم وإنجاز أهداف السلامة والصحة المهنيين.

٢١ - ويجب أن يدرك جميع الموظفين المخاطر المحتملة في بيئة العمل وينبغي اعتماد تدابير لتقليل هذه المخاطر إلى الحد الأدنى. والأهم من كل ذلك أنه يجب أن يكونوا على علم بخدمات السلامة والصحة المهنيين المتاحة لهم، بما في ذلك ما توفره هذه الخدمات وما لا توفره. ويتضمن الجدول ١ النتائج المتوقعة من العناصر التي تتألف منها هذه الخدمات. والمدى الذي يصل إليه تقديم خدمات الصحة والسلامة المهنيين يتناسب مع تصور ملامح المخاطر في كل منظمة.

المكونات التمثيلية لبرنامج السلامة والصحة التنظيمية ونواتج هذه المكونات^(٦)

القيادة/الإدارة
<ul style="list-style-type: none"> • الالتزام التنظيمي؛ • إدارة الابتكار والتغيير؛ • نظم المعلومات الصحية؛ • تقييم البرامج وتحسين النوعية؛ • الخصوصية والسرية الطبية ونظم إدارة السجلات الصحية؛ • البحث المنهجي والإحصاءات والأوبئة.
عاملون أصحاء
<ul style="list-style-type: none"> • تقييم صحة العاملين (قبل المهمة/قبل التعيين، الرصد الطبي، ما بعد المرض أو الإصابة، تقييم القدرة على العمل، الفحوص الطبية المستقلة)؛ • إدارة الإصابة المهنية والمرضى المهني؛ • إدارة الإصابة غير المهنية والمرضى غير المهني (حسب البنية التحتية المحلية للرعاية الصحية)؛ • صحة المسافرين ومكافحة العدوى؛ • الصحة العقلية والسلوكية/إدمان المخدرات؛ • الفحص الطبي والخدمات الوقائية.
البيئة الصحية
<ul style="list-style-type: none"> • أعمال التقييم والتفتيش والتخفيف للمخاطر الصحية في مكان العمل؛ • التثقيف في صدد المخاطر البيئية؛ • معدات الحماية الشخصية (إذا لم يكن من الممكن تجنب التعرض)؛ • تقييمات السمية؛ • برامج الحماية البيئية؛ • التأهب للكوارث وتخطيط استمرارية نشاط المنظمة ومنع اضطراب العمل؛ • التنظيم الصحي (برامج الدعم الصحي)؛ • إدارة الاستحقاقات الصحية؛

(٦) Occupational Health and Safety Policy in the UN System (سياسة الصحة والسلامة المهنيين في منظومة الأمم المتحدة) ورقة مقدمة من الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة، المرفق ١، CEB/2010/HLCM/11، ١١ شباط/فبراير ٢٠١٠.

• الصحة المتكاملة وإدارة الإنتاجية.

تنفيذ السلامة والصحة المهنيتين

٢٢ - في حين اعتمدت بضع منظمات سياسة للسلامة والصحة المهنيتين (انظر الشكل ١ أدناه) فإن المفتش يود أن يستشهد بمنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة حظر الأسلحة الكيميائية باعتبارهما منظمين قامتا بتنفيذ العناصر الرئيسية المذكورة أعلاه للسلامة والصحة المهنيتين^(٧). ومن ناحية أخرى، لا ينص إعلان منظمة العمل الدولية بشأن السلامة والصحة المهنيتين بالتحديد على أن المدير العام هو الذي يضطلع بالمسؤولية، وتناط المسؤولية بدلاً من ذلك بمكتب المدير العام؛ كما أن الموارد ليست موزعة للسلامة والصحة المهنيتين بالتحديد، ولكنها تدرج بدلاً من ذلك "داخل اعتمادات الميزانية والبرنامج"^(٨). واعتمدت منظمة الصحة العالمية مؤخراً سياسة للسلامة والصحة المهنيتين، تشمل في رأي المفتش الجوانب الهامة للعناصر الرئيسية. ومع ذلك لا يضطلع المدير العام بالمسؤولية بصورة محددة، ولكن الموظفين أصحاب المسؤوليات الإشرافية والإدارية هم الذين يضطلعون بهذه المسؤولية^(٩).

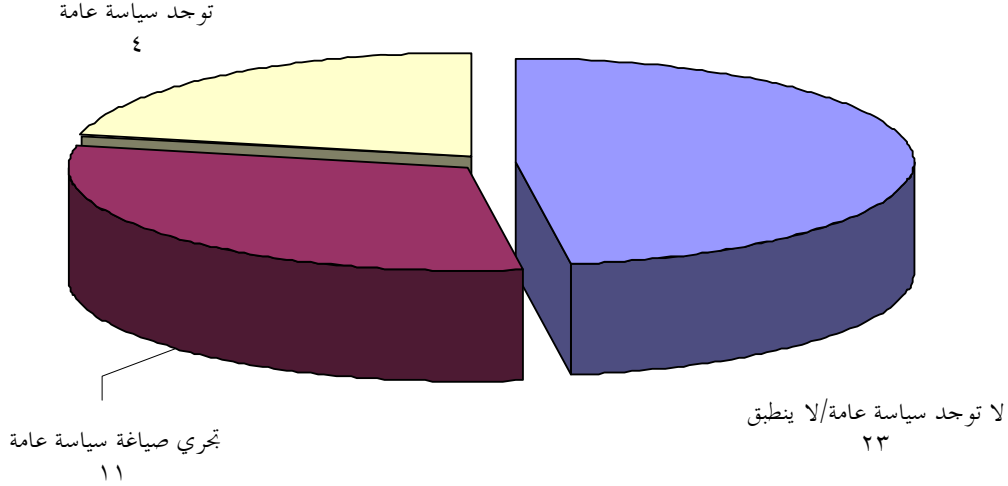
٢٣ - وأياً كان الأمر، يلاحظ المفتش أن كثيراً من المنظمات/الكيانات تعمل الآن على اعتماد سياسات الصحة والسلامة المهنيتين، حيث أخذت تسمي جهات تنسيق لدفع هذه العملية. وفي هذا الصدد، قام بعضها فعلاً بإعادة هيكلة خدماتها الصحية لتوفير خدمات الصحة المهنية لموظفيها في المقر. وفي بعض حالات التواجد الميداني. وهكذا أصبحت هناك سوابق وأفضل ممارسات لتتبعها المنظمات الأخرى.

(٧) سياسة السلامة والصحة المهنيتين في منظمة الأغذية والزراعة (سينشر في عام ٢٠١١)؛ سياسة الصحة والسلامة لمنظمة حظر الأسلحة الكيميائية؛ قواعد الصحة والسلامة. منظمة حظر الأسلحة الكيميائية، المؤرخة ١٤ أيار/مايو ١٩٩٧ (C-1/DEC.8).

(٨) منظمة العمل الدولية، إعلان المدير العام، نظام وثائق الحوكمة الداخلية (IODS) العدد ٤٨ (الصيغة ١)، ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨.

(٩) منظمة الصحة العالمية، سياسة السلامة والصحة المهنيتين، الفقرة ٨.

الشكل ١

عدد المنظمات/الكيانات التي أصدرت بيانات بشأن سياسة السلامة والصحة المهنيين
(في آذار/مارس ٢٠١١)

ملحوظة: توجد سياسة عامة: منظمة الأغذية والزراعة، المنظمة البحرية الدولية، منظمة حظر الأسلحة الكيميائية، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي.

تجري صياغة سياسة عامة: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، منظمة العمل الدولية، المنظمة الدولية للهجرة، اليونسكو، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، مقر الأمم المتحدة، منظمة السياحة العالمية.

لا توجد سياسة عامة: اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، اللجنة الاقتصادية لآسيا والمحيط الهادئ، الوكالة الدولية للطاقة الذرية، منظمة الطيران المدني الدولية، المحكمة الجنائية الدولية لرواندا، مكتب الأمم المتحدة في جنيف، مكتب الأمم المتحدة في نيروبي، الأونروا، الاتحاد البريدي العالمي، برنامج الأغذية العالمي.

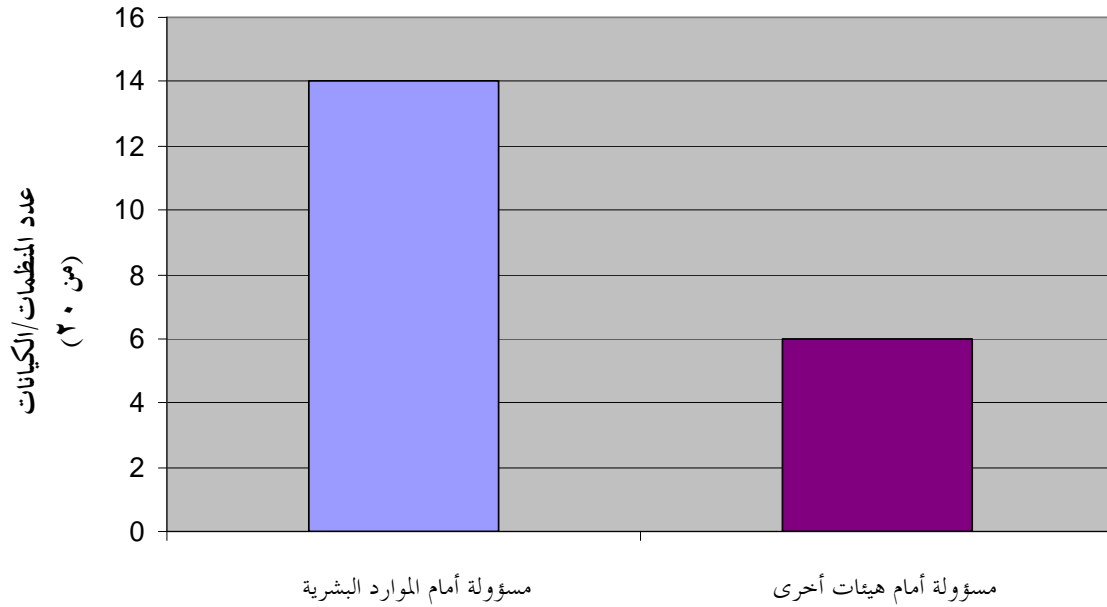
المصدر: ردود المنظمات على استبيان المفتش.

٢٤ - ومن السمات الرئيسية في السلامة والصحة المهنيين، وخاصة في الخدمات الطبية للسلامة والصحة المهنيين، أن هذه الخدمات ينبغي أن تظل مستقلة عن الوحدات الإدارية/التنظيمية وأن تكون مسؤولة بصورة مباشرة أمام المسؤول التنفيذي الرئيسي أو ممثله المعين، داخل مكتب المسؤول التنفيذي الرئيسي. ويعني ذلك أن الخدمات الطبية للسلامة والصحة المهنيين، يجب ألا تكون تابعة للموارد البشرية بصورة مباشرة، وإن ظلت تعمل معها بتعاون وثيق. وهذا هو واقع الحال بالفعل في بعض المنظمات (انظر الشكل ٢ لمعرفة التفاصيل) حيث تقدم الخدمات الطبية تقاريرها إلى رئيس الإدارة أو المكتب التنفيذي. وفي حين أن خطوط التسلسل الإداري قد تُظهر استقلالاً عن الوحدات الإدارية/التنظيمية فإنه من الأفضل أن يتم تعريف هذا التسلسل الإداري بصورة تعاقدية ومن خلال أساس

قانوني رسمي. ومن المنظور التاريخي ينبغي أن يلاحظ أن الدائرة الطبية للأمم المتحدة في نيويورك كانت تحت سلطة المكتب التنفيذي للأمين العام (انظر النشرة SGB 97/Rev.1 (١ كانون الثاني/يناير ١٩٥٥) والنشرة 97/Amend.2 (٦ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٥٥)، وأنه تمت تسمية الدائرة الصحية "دائرة مستقلة مسؤولة أمام الأمين العام عن طريق المكتب التنفيذي". وُنقلت المسؤولية عن الدائرة الطبية إلى مكتب إدارة الموارد البشرية في عام ١٩٥٩ لمواجهة حالة مؤقتة ولا تزال في هذا الوضع حتى الآن^(١٠).

الشكل ٢

التسلسل الإداري للخدمة الطبية في المنظمة/الكيان (في المقر)
(في حزيران/يونيه ٢٠١٠)



ملحوظة: مسؤولة أمام الموارد البشرية: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، الوكالة الدولية للطاقة الذرية، المنظمة الدولية للطيران المدني، منظمة العمل الدولية، المنظمة البحرية الدولية، مقر الأمم المتحدة، اليونسكو، مفوضية شؤون اللاجئين، مكتب الأمم المتحدة في جنيف، مكتب الأمم المتحدة في نيروبي، برنامج الأغذية العالمي، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي.

مسؤولة أمام هيئات أخرى: اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، منظمة الأغذية والزراعة، المحكمة الجنائية الدولية لرواندا، المنظمة الدولية للهجرة، منظمة حظر الأسلحة الكيميائية.

المصدر: رد المنظمات على استبيان المفتش.

(١٠) مذكرة داخلية إلى جوزيف إ. كونر، وكيل الأمين العام للشؤون الإدارية، من إنغريد لوكس، مديرة شعبة الخدمات الطبية ومساعدة الموظفين، مكتب إدارة الموارد البشرية، ٤ آذار/مارس ١٩٩٦.

٢٥ - والسياسة الناجحة للسلامة والصحة المهنيين تؤدي أيضاً إلى كفاءة التكاليف. وعلى سبيل المثال تتصل معظم المصروفات الطبية لفرع الصحة والسلامة في منظمة حظر الأسلحة الكيميائية بالإحالات الخارجية لإجراء فحوص طبية واختبارات باثولوجية (الدم) أو الأشعة. ويجري تنفيذ كل نشاط من هذه الأنشطة بصورة متدرجة رهنأ باستعراض "على أساس الأدلة". وتستعمل البراهين الإحصائية الثابتة كعلامة قياس لإضافة جوانب في كل نشاط أو إزالتها أو تغييرها. وحتى الآن أدى ذلك إلى تخفيض ٢٦ في المائة من تكاليف الاختبارات الباثولوجية، و ٩٠ في المائة في تكاليف صور الأشعة. ومن المنتظر أن تؤدي الخطوط التوجيهية المنقحة للفحص الإكلينيكي التي ستطبق في عام ٢٠١١ إلى تخفيض ٣٠ في المائة من التكاليف الطبية الشاملة السابقة لتعيين العمالة^(١١). وإلى جانب الوفورات النقدية يوفر هذا النهج أيضاً وقتاً كبيراً للموظفين يمكن توجيهه عندئذ نحو استراتيجيات جديدة ثبت أنها تؤدي إلى نتائج إيجابية مثل إدارة الحالات إدارة نشطة وتعزيز برامج العودة إلى العمل في وقت مبكر. ومع مرور الوقت، تتولد وفورات غير مباشرة مثل تقليل الإجازات المرضية ومعدلات الإعاقة، وهو ما يؤدي بدوره إلى فوائد كبيرة في الأجل الأطول، بما في ذلك الوفورات المالية، وإزالة أو تغيير جوانب كل نشاط.

٢٦ - وسيؤدي تنفيذ التوصيتين التاليتين إلى تعزيز الكفاءة.

التوصية ١

ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة بتعيين جهات تنسيق في منظماتهم لتسهيل صياغة وتنفيذ السياسات والإجراءات اللازمة لأغراض السلامة والصحة المهنيين، وينبغي لهم عرض هذه السياسات دون تأخير على هيئاتهم التشريعية لاعتمادها.

التوصية ٢

ينبغي أن تعتمد الهيئات التشريعية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المعايير الملائمة في صدد قضايا السلامة والصحة المهنيين، مع مراعاة وكفالة التوافق مع التعديلات الناشئة في معايير السلامة والأمن التشغيلية الدنيا.

(١١) المصدر: فرع الصحة والسلامة، منظمة حظر الأسلحة الكيميائية.

ثالثاً - الخدمات الطبية في منظومة الأمم المتحدة

٢٧ - يقوم مدير شعبة الخدمات الطبية بتنسيق تنفيذ المعايير الطبية والسياسات الصحية للأمم المتحدة على صعيد المنظومة، ويتعامل مع قضايا الرعاية الصحية الناشئة عن جميع مراكز العمل ويكفل استفادة الموظفين من برامج الاستحقاقات. والمدير مسؤول أمام الأمين العام المساعد لإدارة الموارد البشرية. ويعمل بصفته مستشاراً طبياً في المسائل المتعلقة بالمجلس الاستشاري المعني بمطالبات التعويض وهو المستشار الطبي المعين لمجلس الأمم المتحدة المشترك لصندوق المعاشات التقاعدية للموظفين^(١٢).

٢٨ - وتتمثل المهام الأساسية للشعبة فيما يلي^(١٣):

- الاعتناء بالصحة الجسدية والعقلية للموظفين في جميع أنحاء العالم، وإسداء المشورة للإدارة بشأن استحقاقات الموظفين؛
- صياغة واستعراض المعايير والسياسات والمبادئ التوجيهية التي تعتمدها الأمم المتحدة في المجال الطبي وضمان تنسيق ورصد التنفيذ في جميع أنحاء المنظومة؛
- وضع واستكمال وتنسيق الإرشادات الصحية لمنظومة الأمم المتحدة، بما فيها احتياطات السفر، والفحوص قبل السفر والاستشارات والتحصينات والمواد الثقيفية في مجال الصحة ومجموعات المواد المتعلقة بالسفر؛
- التشجيع على تهيئة بيئة عمل صحية وسليمة ومتعاطفة من خلال اتباع سياسات ومبادئ توجيهية صحية ووضع برامج للعناية بالصحة وخطط شاملة للاستعداد لحالات الطوارئ الصحية وتنسيق عملية تنفيذ السياسات الطبية الشاملة للمنظومة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز؛
- توفير الموافقة الطبية بالنسبة لتعيين الموظفين والمراقبين العسكريين ومراقبي الشرطة المدنية وإعادة تكليفهم ونشرهم في البعثات في جميع أنحاء العالم؛
- تقييم وإقرار الإجازات المرضية للموظفين في جميع أنحاء العالم؛
- تحديد الدرجات الصحية لجميع مراكز العمل لكي تستعرضها لجنة الخدمة المدنية الدولية؛

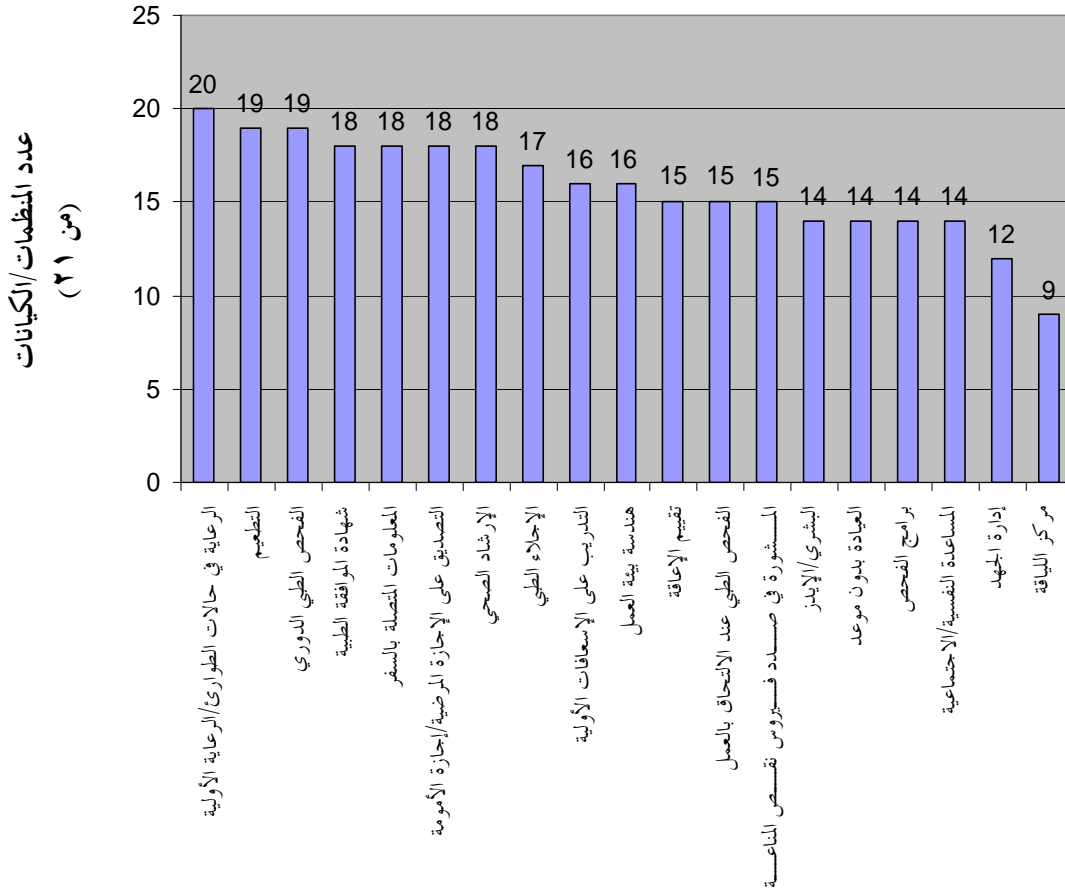
(١٢) نشرة الأمين العام، تنظيم مكتب إدارة الموارد البشرية (ST/SGB/2004/8)، الفقرات ٧-١ و ٧-٢ و ٧-٣.

(١٣) المرجع نفسه، الفقرة ٧-٥.

- توفير المساعدة النفسية في سياق عمليات الانتداب في البعثات، وإدمان المواد والاستعداد لحالات الطوارئ؛
 - تقديم المشورة بشأن استحقاقات الإصابة والمرض بسبب الخدمة للموظفين والمراقبين العسكريين والشرطة والقوات في عمليات حفظ السلام؛
 - تقديم الخدمات الطبية على سبيل المجاملة لموظفي جميع البعثات الدائمة والبعثات المراقبة لدى الأمم المتحدة وللزوار والمتعاقدين؛
 - توفير الخدمات الطبية لجميع موظفي منظومة الأمم المتحدة العاملين في نيويورك، بما في ذلك:
 - الفحوص والاستشارات الطبية؛
 - خدمات العيادة للمسافرين؛
 - خدمات العيادة دون موعد سابق؛
 - الرعاية في حالات الطوارئ والإسعاف؛
 - الإحالة إلى أخصائيين خارجيين أو مستشفيات؛
 - تخطيط وتنظيم وتنفيذ برامج تحسين الصحة في الموقع.
- وفي حين أن ما جاء يصف الخدمات المقدمة من شعبة الخدمات الطبية فإن الشكل ٣ أدناه يوضح الخدمات الصحية الطبية/المهنية التي تقدمها المنظمات - الكيانات في مقارها^(١٤).

(١٤) انظر المرفق الأول للاطلاع على قائمة تفصيلية بالخدمات المقدمة في مراكز عمل المقار كل على حدة.

الشكل ٣
الخدمات والبرامج الطبية الرئيسية المتاحة في مراكز عمل المقر
(في حزيران/يونيه ٢٠١٠)



المصدر: رد المنظمات على استبيان المفتش.

٢٩ - وأنشأت بعض مقار العمل مختبرات في الموقع بعد أن تبين لها أن وجود هذه المختبرات في الموقع يخفض التكاليف (مقارنة بمقدمي هذه الخدمة من الخارج) ويعمل على راحة الموظفين. وراحة الموظفين وتحقيق الرفاه لهم هما أيضاً سبب إنشاء مراكز اللياقة البدنية، مما يدل على روح المبادرة والدعم لدى الإدارة. ويود المفتش أن يبرز بعض الخدمات الإضافية المقدمة في بعض مراكز عمل المقار، بتكلفة إضافية قليلة أو بدون تكلفة على المنظمة/الكيان، ويمكن استنساخها في أماكن أخرى. وهذه الخدمات تدل على رغبة المنظمة/الكيان في توفير أساليب مريحة لتحسين حالة الرفاه العام للموظف. وعلى سبيل المثال، يوجد في منظمة الأغذية والزراعة عيادة طبية خاصة في المبنى، يوجد بها ممارس عام وأخصائي للعلاج الطبيعي. وفي فيينا يستطيع الموظفون تحديد مواعيد مع طبيب أمراض نسائية خاص يدير عيادة أسبوعية في مركز فيينا للمؤتمرات. ويوجد أيضاً في مركز فيينا للمؤتمرات صيدلية يستطيع الموظفون صرف تذاكر الدواء منها بدون مغادرة المبنى. وتوفر بعض المنظمات أيضاً أجهزة لقياس ضغط الدم ذاتياً. وأخيراً يوجد في البنك الدولي موقع يخصص في الإنترنت للإرشاد الصحي وينظم دورات إعلامية منتظمة بشأن مختلف الموضوعات المتصلة بالصحة^(١٥).

٣٠ - وتقدم معظم المنظمات موضع المسح أيضاً لموظفيها المساعدة للتعامل مع مشاكلهم المتصلة بالعمل أو مشاكلهم الخاصة التي قد تؤثر بصورة معاكسة على أدائهم في العمل وعلى صحتهم ورفاههم العام. ويتم عادة تقديم هذه المساعدة "في المنظمة" سواء عن طريق موظفي رعاية الموظفين أو مستشاري الموظفين أو المستشارين المتخصصين في حالات الإجهاد أو أمناء المظالم أو موظفي الأخلاقيات وغيرهم ممن يختصون بالعلاقات مع الموظفين، أو مجموعة من كل ما سبق. ويمكن أيضاً التعاقد على هذه المساعدة خارجياً مع مقدمي الرعاية من الخارج كما يحدث في حالة برنامج مساعدة العاملين في منظمة الطيران المدني الدولي. وفي هذا السياق ينبغي أن يتم بوضوح تحديد دور ووصف الخدمة لمقدمي الخدمة لتجنب التشويش و/أو سوء الفهم. والتسلسل الإداري لمقدمي هذه الخدمات أمر هام أيضاً؛ ففي بعض المنظمات (مقر الأمم المتحدة والمنظمة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة) يكون مستشارو الموظفين/حالات الإجهاد مسؤولين أمام الخدمة الطبية، وفي حالات أخرى (معظم المنظمات) يكون المستشارون مسؤولين أمام الموارد البشرية أو الأمن.

(١٥) للاطلاع على مزيد من المعلومات عن التدابير التي اتخذتها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في صدد التوازن بين الحياة الخاصة والعمل، انظر تقرير وحدة التفتيش المشتركة بشأن تنقل الموظفين فيما بين الوكالات، وتحقيق التوازن بين العمل والحياة الخاصة في المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة (8/JIU/REP/2010).

٣١ - ويمكن تقديم المساعدة/الدعم في صدد مجموعة واسعة من القضايا، بما في ذلك الصراع في مكان العمل والمضايقات والاستئساد، وإدمان المخدرات، والاكتئاب، والإفهام والتوازن بين العمل والحياة الخاصة والوحدة/العزلة والقضايا الزوجية والأسرية، والقضايا التي تتورق قبل الوزع وبعده، والإجهاد الناتج عن الصدمة والصدمة الثانوية والقضايا المتصلة بالموارد البشرية.

٣٢ - وترتبط مسألة التسلسل الإداري أيضاً بالسرية. ففي حين أن المستشارين الذين يقدمون تقاريرهم إلى الخدمات الطبية يعملون داخل "حوائط عازلة" واضحة المعالم فيما بينهم ويتم الاحتفاظ بملفات المرضى بصورة منفصلة، وهو ما يحدث أيضاً في حالات المستشارين المسؤولين أمام الموارد البشرية/الإدارة، فإن الاهتمام الأول يتعلق بالاستقلال. وبكلمات أخرى ينبغي أن يعمل الموظفون الذين يقدمون خدمات المشورة في بيئة تضمن استقلالهم المهني، وبالتالي تمكنهم من تقديم خدمة أفضل لقاعدة عملائهم. وتحقيقاً لذلك، يرى المفتش أن مقدمي الخدمات من هذا القبيل ينبغي ألا يكونوا تابعين للخدمات الطبية ولا للموارد البشرية ولا للأمن، بل يكونوا مسؤولين أمام رئيس وحدة السلامة والصحة المهنيين (انظر الفصل الثاني).

ألف - مستويات وظائف مديري الشؤون الطبية

٣٣ - في حين تُقوم وظيفة مدير شعبة الخدمات الطبية بدرجة مد - ٢ فإن وظائف مديري الشؤون الطبية الآخرين ليست مقومة بدرجة مشابهة (انظر الجدول ٢ أدناه). ويرى المفتش أن وظائف موظفي الرعاية الصحية في منظومة الأمم المتحدة ينبغي أن تكون مقومة بدرجات متماثلة في كل أنحاء المنظومة، بحيث تعبر بدقة عن المسؤوليات التي يتم الاضطلاع بها على أساس يومي، سواء في الميدان أو في المقر. وفي الواقع أعرب بعض رؤساء الشؤون الطبية عن عدم رضائهم عن اختلافات الدرجات بين مراكز العمل في وظائف ذات مستويات مسؤولية متشابهة، وخاصة وأن بعضهم لا يتحمل المسؤولية عن منظماتهم وحدها ولكن يتحمل المسؤولية عن منظمات أخرى أيضاً.

الجدول ٢
رؤساء الشؤون الطبية (المقر) - رتب الوظائف
(حتى حزيران/يونيه ٢٠١٠)

الدرجة	المنظمات/الكيانات
مد - ٢	مقر الأمم المتحدة
مد - ١	منظمة الأغذية والزراعة
مد - ١	مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
مد - ١	منظمة الصحة العالمية
مد - ١	الوكالات الدولية للطاقة الذرية
ف - ٥	مكتب الأمم المتحدة في جنيف
ف - ٥	مكتب الأمم المتحدة في نيروبي
ف - ٥	منظمة العمل الدولية
ف - ٥	اليونسكو
ف - ٥	الأونروا
ف - ٥	برنامج الأغذية العالمي (تحت إشراف منظمة الأغذية والزراعة)
ف - ٥	اللجنة الاقتصادية لأفريقيا
ف - ٤	اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي
ف - ٤	اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ
ف - ٤	اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا
ف - ٤	المحكمة الجنائية الدولية لرواندا
لا ينطبق	منظمة الطيران المدني الدولي ^(١)
لا ينطبق	المنظمة البحرية الدولية ^(٢)
تُعادل مد - ٢	البنك الدولي
مد - ١	منظمة حظر الأسلحة الكيميائية
ف - ٤	المنظمة الدولية للهجرة

(١) رئيس الشؤون الطبية خبير استشاري.

(٢) رئيس الشؤون الطبية مستشار.

المصدر: رد المنظمات على استبيان المفتش.

٣٤ - وعلى سبيل المثال ينبغي رفع رتبة وظيفتي رئيس الشؤون الطبية في مكتب الأمم المتحدة في جنيف وفي مكتب الأمم المتحدة في نيروبي إلى درجة المدير، حيث إن هاتين الوظيفتين لا تنطويان فقط على سلطات صنع القرارات بطبيعة الوظيفة، وأهمها مستقلتان

وظيفياً عن شعبة الخدمات الطبية، ولكنهما مسؤولتان أيضاً عن الخدمات المقدمة إلى كثير من المنظمات الدولية (المقار) في جنيف ونيروبي على أساس تقاسم التكاليف. ويرى المفتش أيضاً أن وظائف الرئيس الطبي في اللجان الإقليمية (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي) ينبغي أن يُعاد تصنيفها إلى مستوى إداري أعلى، وأن يتم تحويل الوظائف التي تُمول حالياً من أموال من خارج الميزانية إلى وظائف في الميزانية العادية حتى يعاد تصنيفها.

باء - السجلات الطبية للموظفين

٣٥ - ينبغي أن تكون السجلات الطبية للموظفين سهلة المنال والنقل بين مراكز العمل نظراً للتشديد الواقع في هذه الأيام داخل الأمم المتحدة على تنقل الموظفين وزيادة الوجود الميداني وكذلك من وجهة النظر الإدارية. وسيُحقق تخزين السجلات الطبية في شكل إلكتروني، إلى جانب سهولة توفر السجلات، الوفاء أيضاً بالمتطلبات الجارية لضمان استمرار العمل واستعادة السجلات بعد حالات الطوارئ^(١٦) ويوضح الجدول ٣ أدناه عدد المنظمات/الكيانات التي نفذت هذه الممارسة.

الجدول ٣

توفر السجلات الطبية للموظفين في شكل إلكتروني
(حتى حزيران/يونيه ٢٠١٠)

المنظمات/الكيانات	المجموع
اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، منظمة الأغذية والزراعة، مقر الأمم المتحدة، مكتب الأمم المتحدة في جنيف، برنامج الأغذية العالمي، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي	١٧ نعم
اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، الوكالة الدولية للطاقة الذرية، منظمة الطيران المدني الدولي، المحكمة الجنائية الدولية لرواندا، منظمة العمل الدولية، المنظمة البحرية الدولية، المنظمة الدولية للهجرة، منظمة حظر الأسلحة الكيميائية، اليونسكو، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، مكتب الأمم المتحدة في نيروبي، الأونروا، منظمة السياحة العالمية، الاتحاد البريدي العالمي	٢١ لا

المصدر: رد المنظمات على استبيان المفتش.

(١٦) انظر القرار A/RES/63/269 المؤرخ ٧ أيار/مايو ٢٠٠٩.

- ٣٦ - ويلاحظ المفتش أن المنظمات/الكيانات اعتمدت برامج مختلفة لأرشفة السجلات الطبية إلكترونياً، بما في ذلك برنامج EarthMed في مقر الأمم المتحدة وبرنامج CHIMED/Préventiel في منظمة الصحة العالمية وشبكة جاسمين Jasmine Web في مكتب الأمم المتحدة في جنيف. وفي حين أنه يبدو من الأمثل اعتماد برنامج واحد في كل مكان إلا أنه ينبغي احترام ما تختاره المنظمة من نسق السجلات الإلكترونية. ومع ذلك فإن هذه المنصات ينبغي أن تُمكن بقدر الإمكان من التوافق في كل أنحاء المنظومة. وينبغي أيضاً أن تتمكن من الاتصال البيئي مع نظم تخطيط موارد المؤسسة، مع كفاءة حماية المعلومات الطبية السرية.
- ٣٧ - وسيؤدي تنفيذ التوصية الواردة أدناه إلى تسهيل نشر أفضل الممارسات.

التوصية ٣

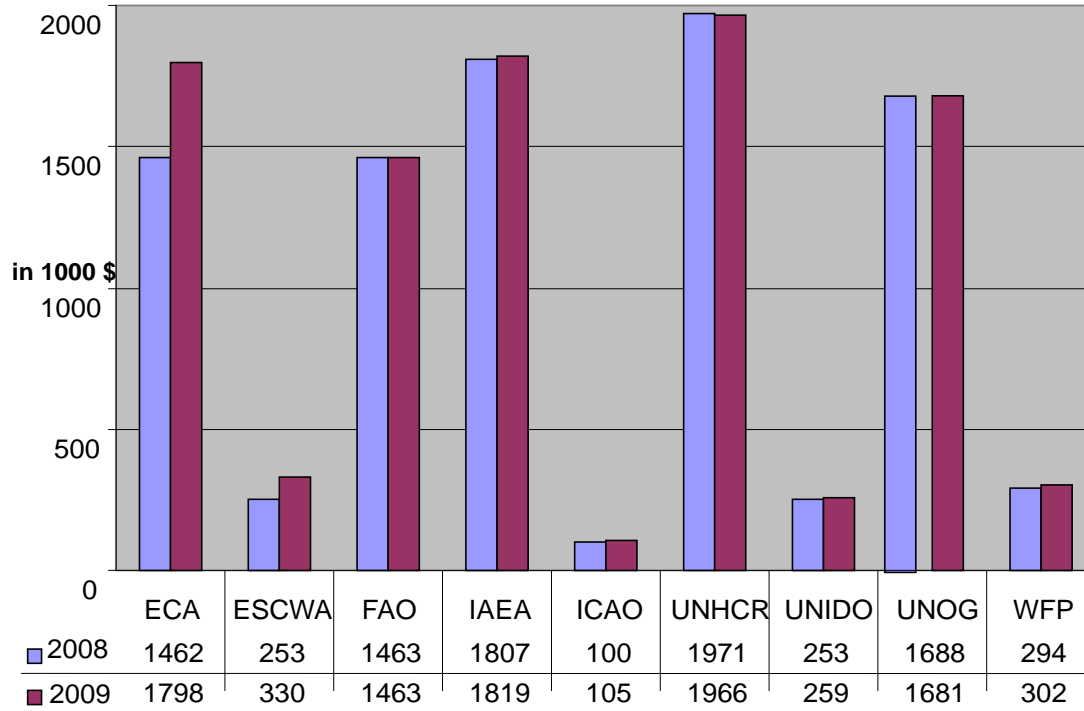
ينبغي أن يُنفذ الرؤساء التنفيذيون لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة نظم تُمكن من إظهار/أرشفة السجلات الطبية للموظفين إلكترونياً إذا لم تكن هذه النظم موجودة بالفعل.

جيم - تمويل الخدمات الطبية

- ٣٨ - يُلاحظ المفتش من الردود على استجوابه أن الموارد عموماً في مراكز عمل المقار تتوفر بقدر كافٍ لتوفير خدمات طبية كافية. وقد احتفظت جميع المنظمات/الكيانات بمواردها في الميزانية أو زادت منها (الميزانية العادية أو الأموال من خارج الميزانية أو المشاركة في التأمين) لذلك الغرض. ويتضمن الشكل ٤ أدناه قائمة ببعض المنظمات/الكيانات والموارد الموزعة للخدمات الطبية.

الشكل ٤

ميزانية الخدمة الطبية في منظمات/كيانات مختارة (مقارن) ٢٠٠٨-٢٠٠٩



UNHCR = مفوضية شؤون اللاجئين
 UNIDO = اليونيدو
 UNOG = مكتب الأمم المتحدة في جنيف
 WFP = برنامج الأغذية العالمي

ECA = اللجنة الاقتصادية لأفريقيا
 ESCWA = اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا
 FAO = منظمة الأغذية والزراعة
 IAEA = الوكالة الدولية للطاقة الذرية
 ICAO = منظمة الطيران المدني

المصدر: رد المنظمات على استبيان المفتش.

٣٩ - ومع ذلك أعلنت بعض المنظمات/الكيانات (مثل اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، واللجنة الاقتصادية لآسيا والمحيط الهادئ، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة العمل الدولية وشعبة الخدمات الطبية واليونيسيف، ومفوضية شؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية) في ردها على استبيان المفتش أن الموارد لا تكفي للأغراض التالية على سبيل المثال:

- تعيين موظفين إضافيين للخدمة الطبية، بما فيهم مستشارو الموظفين، لتحسين توصيل الخدمة؛
- تنفيذ التدريب للعاملين في الخدمة الطبية؛
- دعم برامج الإرشاد الصحي في المقر والمواقع الميدانية؛
- تطبيق قاعدة بيانات وإجراء تحليل إحصائي لما يجري من أعمال؛
- الاستجابة لحالة الطوارئ في حالة ظهور وباء على الصعيد الوطني؛
- إقامة عيادة فرعية في المنطقة الصومالية؛
- توفير عيادات متنقلة في مناطق أخرى (تخرج من أديس أبابا).

٤٠ - ولم يمكن إدراج كمية التمويل المخصصة للخدمات الطبية المقدمة من المستوصفات نظراً لأن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لم يرد على استبيان المفتش، ولم تستطع شعبة الخدمات الطبية الحصول على هذه المعلومات. ومع ذلك فإن كل مستوصف يتم تمويله على أساس تقاسم التكاليف ولهذا تقع المسؤولية الجماعية على المنظمات التي يستفيد موظفوها من هذه المرافق. وربما كان استخدام متطوعي الأمم المتحدة بصورة واسعة (انظر الشكلين ٦ و ٧) يشير إلى الرغبة في تقليل التكاليف المتصلة بتقديم الخدمة الطبية/خدمة السلامة والصحة المهنتيين إلى أدنى حد.

دال - الخدمات الطبية في الميدان

٤١ - يتزايد نشر موظفي الأمم المتحدة في مراكز عمل ميدانية، بما في ذلك في مناطق كثيرة تتدن فيها الهياكل الأساسية الطبية والهياكل الأساسية للرعاية الصحية عن المستوى الأمثل. ويصاحب نشرهم زيادة الخطر الذي يُحدث بصحتهم وسلامتهم، كما يتضح من الهجمات الأخيرة على أماكن الأمم المتحدة (في بغداد والجزائر العاصمة وأفغانستان) والتعرض للكوارث الطبيعية (كما في حالة هاييتي)^(١٧).

٤٢ - وفي الاجتماع السنوي الذي عقده الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة في جنيف في عام ٢٠١٠، أعرب المديرون للمفتش عن قلقهم بالتحديد من عدم كفاية الخدمات الطبية في الميدان، مقارنة بكفاية الخدمات عموماً في المقار: ”والواقع أن موظفي المقر يستفيدون من إمكانية الوصول إلى خدمات طبية محلية بنوعية عالمية، في حين أن موظفي الميدان يواجهون في كثير من الأحيان الخطر في بيئة تتسم فيها البنية التحتية للرعاية

(١٧) A/65/305، ٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، الفقرة ١٤٠.

الصحية، بما في ذلك البنية التحتية للأمم المتحدة، بأنها غير كافية^(١٨) وأعرب عن آراء مشابهة في الرد على استبيان المفتش من جانب المنظمات/الكيانات المشاركة في وحدة التفتيش المشتركة واتحادات الموظفين، وكذلك في اجتماعات مع أصحاب المصلحة المعنيين.

٤٣ - وباستثناء مرافق البلدان المساهمة بقوات في بعثات حفظ السلام، تقوم الأمم المتحدة حالياً بتشغيل ١٢١ مرفقاً للرعاية الصحية في مواقع ميدانية (تشمل مستويات الأمم المتحدة وعيادات المدنيين التابعة لعمليات حفظ السلام). وتستخدم الأمم المتحدة حوالي ١٦٦ طبيباً و ١٩٧ ممرضاً حالياً للعمل في هذه المرافق الميدانية^(١٩) ويُنتظر من المستوصف أن يوفر الرعاية الإكلينيكية الأولية وخدمات الصحة المهنية (انظر المرفق الثاني للاطلاع على قائمة الخدمات) إلى عدد كافٍ (على الأقل ٢٠٠ شخص) من العاملين المعنيين دولياً ووطنياً في منظومة الأمم المتحدة، وكذلك المعالين المعترف بهم، حيثما يتبين أن المرافق الطبية المتوفرة محلياً غير كافية^(٢٠) ومع ذلك، إذا كانت الظروف الصحية في أي بلد تشكل حالة طوارئ فإن المدير الطبي للأمم المتحدة يستطيع، بعد التشاور مع المديرين الطبيين الآخرين في منظومة الأمم المتحدة، أن يوصي بإنشاء مستوصف^(٢١). وتُقدم هذه التوصية إلى المنسق المقيم/الممثل المقيم المعني الذي يقوم بإحالة الاقتراح إلى وكالات الأمم المتحدة المعنية للحصول على موافقتها.

٤٤ - وفي حين أن شعبة الخدمات الطبية توفر الدعم لهذه المرافق عن طريق الإشراف التقني للموظفين الطبيين فإن أعمال الإدارة/التنظيم اليومية تجري عادة تحت مسؤولية الأفرقة القطرية، وتندرج المساءلة الشاملة الفردية في اختصاصات المنسق المقيم أو الممثل الخاص للأمين العام. ولهذا ينبغي القيام، على سبيل الاستعجال، بتوضيح إطار الإدارة والمساءلة لدعم عيادات ومستوصفات الأمم المتحدة في الميدان وإصدار هذا الإطار في بيان اختصاصات محددة، مع مراعاة الخدمات المشتركة بين الوكالات التي يتعين تقديمها. وعلم المفتش أن هذه العيادات كانت تنشأ/تُدار حتى الآن وفقاً لمشروع الاختصاصات الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي^(٢٢). ويتعين التعامل بسرعة مع التحديات التي تنشأ في التعاقد على المرافق الطبية الميدانية للأمم المتحدة، وخاصة مستوصفات الأمم المتحدة، بالنظر

(١٨) الرد الموحد على عرض وحدة التفتيش المشتركة في الاجتماع السنوي للفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠.

(١٩) A/65/305، ٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، الفقرة ١٤١.

(٢٠) مشروع اختصاصات مستوصفات الأمم المتحدة، مكتب الإدارة في مكتب الموارد البشرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٩.

(٢١) المرجع نفسه، الفقرة ١١ (ب).

(٢٢) يرجى الرجوع إلى المبادئ التوجيهية لتقديم الخدمات الصحية الميدانية.

إلى الخدمات التي يُنتظر منها تقديمها في ظروف عسيرة ومنعزلة في كثير من الأحيان. وينبغي أن تؤخذ هذه الظروف في الاعتبار عند وضع الصياغة النهائية للاختصاصات المذكورة أعلاه.

٤٥ - وأبلغت منظمة الصحة العالمية المفتش أنه بعد تطبيق اللامركزية في إدارة المستوصفات على الصعيد القطري (تحت سلطة الممثل المقيم و/أو الفريق القطري) وعلى أساس تقاسم التكاليف بين الوكالات، لم يعد من الممكن السيطرة على هذه الإدارة ولا يوجد شخص يتحمل المسؤولية أو المساءلة في الواقع؛ وحدثت خلافات بشأن حصص التكاليف بين مختلف الوكالات. وبعد تشغيل الإدارة على أساس مركزي تحت سلطة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في مقر الأمم المتحدة أخذت منظمة الصحة العالمية تقوم بالمشتريات للمستوصفات على صعيد عالمي. ومع إلغاء المركزية لم تتلق منظمة الصحة العالمية بانتظام التسديد عن الطلبات المسبقة وكان هذا أحد أسباب إنهاء هذه الممارسة^(٢٣).

٤٦ - وتناولت الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية جوانب قلق مشاهمة في صدد ضيق الموارد في منظومة الأمم المتحدة لإدارة ودعم ورصد الخدمات الطبية الميدانية. ولذلك أيدت الشبكة وشجعت الجهود الجارية للفريق العامل لمديري الشؤون الطبية لإقامة بنية تحتية تستطيع أن تكفل توفير الرعاية الصحية الكافية، بما في ذلك الخدمات الطبية في حالة الطوارئ، لموظفي منظومة الأمم المتحدة في كل أنحاء العالم^(٢٤). وأوصت الشبكة أيضاً بتجهيز المستوصفات الطبية للأمم المتحدة بالموظفين والمعدات على النحو الصحيح لمساعدة موظفي الأمم المتحدة في حالة وقوع حوادث الإصابات الجماعية، وذلك باستكمال قدرات الاستجابة المحلية بقدر ما يمكن عملياً^(٢٥). ولاحظ الفريق العامل أيضاً أن الاتجاه الاستراتيجي المقبل لمنظومة الأمم المتحدة يشمل زيادة التأكيد على الوجود الميداني وتنقل الموظفين. وينطوي ذلك على آثار حاسمة على المعايير الصحية المطبقة أثناء اختيار الموظفين، وتوفير خدمات الرعاية الصحية الدائمة للموظفين الموزعين في مناطق تنسم بعدم كفاية البنية التحتية الطبية^(٢٦). ويؤيد المفتش هذه المواقف المذكورة أعلاه بشدة.

٤٧ - وسيؤدي تنفيذ التوصية الواردة أدناه إلى تعزيز مساءلة جميع أصحاب المصلحة.

(٢٣) رد منظمة الصحة العالمية على استبيان المفتش.

(٢٤) تقرير الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية (ليون، ٢٨-٣٠ تموز/يوليه ٢٠٠٨)، CEB/2008/HLCM/13، الفقرة ٥٠.

(٢٥) CEB/2008/HLCM/13، الفقرة ٢٥.

(٢٦) CEB/2009/HLCM/32، الفقرة ٩.

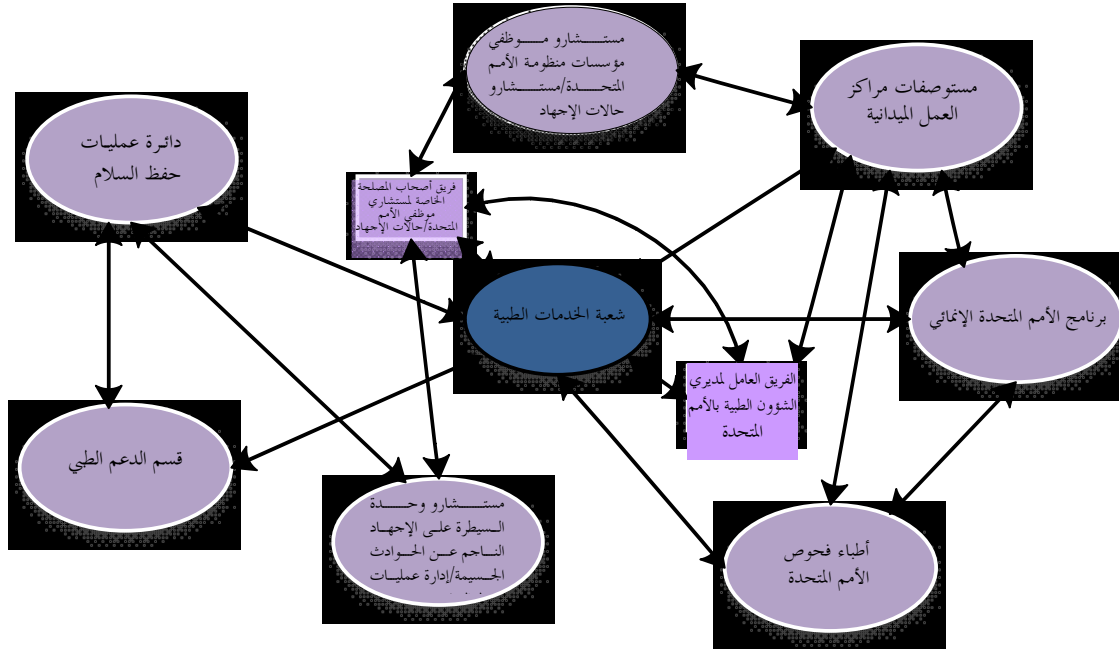
التوصية ٤

ينبغي أن يقوم مدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بالتشاور مع شعبة الخدمات الطبية للأمم المتحدة والفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة، بوضع الصياغة النهائية لاختصاصات إدارة مستوصفات الأمم المتحدة واعتمادها، بما يكفل اتباع ممارسات إدارة متمسقة وشفافة في الإدارة للوفاء بالمتطلبات الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة المعنيين.

هاء - مقدمو الخدمات الطبية في الميدان

٤٨ - يوضح الشكل ٥ أدناه الروابط بين مقدمي الخدمات الطبية في الميدان. وفي حين أن شعبة الخدمات الطبية يمكن اعتبارها النواة المتصلة بالجميع، فإن بعض مقدمي الخدمات في الواقع لا يتفاعلون فيما بينهم، باستثناء مستشاري وحدة السيطرة على الإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة في إدارة عمليات حفظ السلام. والمساءلة والتسلسل الإداري الواضح غير موجودين، كما يتضح من الشكل ٥ ويزيد النص في تفصيله، ومن هنا تنشأ الصعوبة في التوصل إلى التماسك عبر المنظومة بشأن القضية المعروضة. وعلى سبيل المثال يوفر قسم الدعم اللوجستي اللازم للمرافق الطبية في إدارة عمليات حفظ السلام، ومع ذلك لا يُطلب من القسم تقديم خدمات مشابهة إلى المستوصفات، حيث يمكن تعظيم نقاط التأزر؛ وبالفعل فإن مستوصفات الأمم المتحدة لا تحصل على دعم لوجستي مركزي ويقوم كل منها بترتيباته الخاصة في موضوع المشتريات والإمدادات.

الشكل ٥
مقدمو الخدمات الطبية - الروابط



شعبة الخدمات الطبية في الأمم المتحدة

٤٩ - توظف شعبة الخدمات الطبية بمهمة إدارة ودعم ورصد خدمة الرعاية الصحية الموزعة عالمياً التي تعبر في الوقت الحاضر حدود الإدارات والمنظمات. وهي تكفل تمتع الموظفين في جميع أنحاء العالم بالخدمات الطبية من خلال ما يلي^(٢٧):

- تقديم المشورة والمعونة بشأن طلبات الإجلاء الطبي والإعادة إلى الوطن للموظفين ومُعاليهم المعترف بهم والمراقبين العسكريين ومراقبي الشرطة المدنية وقوات الأمم المتحدة لحفظ السلام؛
- القيام بتقييمات ميدانية دورية لمراكز الإجلاء الصحي الإقليمية القائمة والمحتملة؛
- تقديم المشورة والمساعدة لإنشاء مرافق صحية ميدانية للأمم المتحدة عند الاقتضاء وحيثما دعت الحاجة إلى ذلك؛
- تقديم الدعم الفني لجميع المرافق الطبية للأمم المتحدة؛
- تعيين واستعراض أطباء الفحوص للأمم المتحدة في كافة مراكز العمل؛
- تقييم طلبات جميع المرشحين لشغل مناصب ذات علاقة بالطب في الأمم المتحدة، والموافقة عليها من الناحية الفنية، بما في ذلك متطوعو الأمم المتحدة والمرضى والتقنيون الصحيون.

٥٠ - ومع ذلك تواجه شعبة الخدمات الطبية تحديات في الاضطلاع بالأدوار المذكورة أعلاه. وبالفعل لاحظ الأمين العام أن قدرة الأمم المتحدة على إدارة قوة عمل للرعاية الصحية موزعة عالمياً على هذا النحو ودعمها ورصدها لا تصل إلا إلى الحد الأدنى^(٢٨). وإلى جانب قيود الموارد يتعين التصدي للقضايا المتعلقة بتسلسل خطوط السلطة والمسؤولية والمسائلة. وبالتحديد يعمل معظم موظفي الرعاية الصحية في الأمم المتحدة (الأطباء والمرضى والمساعدون الطبيون) الذين "نُشرف" عليهم شعبة الخدمات الطبية بالفعل في مختلف المنظمات، أو في مختلف الإدارات. وعلى سبيل المثال، يرتبط الأطباء الموزعون في بعثات حفظ السلام بعقود مع إدارة الدعم الميداني بينما يرتبط الأطباء العاملون في مستوصفات الأمم المتحدة بعقود مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ويرى المفتش أنه من المستبعد جداً أن تتمكن شعبة الخدمات الطبية من ممارسة سلطتها ومسؤوليتها ومساءلتها

(٢٧) ST/SGB//2004/8.

(٢٨) A/65/305، ٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، الفقرة ١٤١.

على الموظفين الذين تشرف عليهم ممارسة فعالة إذا كان تأثيرها ضئيلاً أو منعماً على قرارات التعيين ولم يكن لها مدخلات في الميزانيات وخطط عمل الوحدات الميدانية، ولا تشارك في عمليات إدارة الأداء لمختلف المنظمات المعنية.

٥١ - وفي حين أن الخدمات الطبية تتسم في معظم مراكز العمل بدرجة واضحة نسبياً من تسلسل المسؤولية الإدارية والسلطة والمساءلة فإن المفتش يوصي (في الفصل الخامس) بإنشاء شبكة تجمع جميع أصحاب المصلحة المعنيين في بناء وحيد يتعامل مع المساءلة على صعيد المنظومة. وينطوي ذلك أيضاً على تعديل الولاية الحالية لشعبة الخدمات الطبية المنصوص عليها في النشرة الخاصة بتنظيم مكتب إدارة الموارد البشرية (ST/SGB/2004/8)، مع إيلاء الاعتبار لدورها في الشبكة المقترحة، وإيلاء التشديد لتنفيذ سياسات السلامة والصحة المهنيين.

٥٢ - وسيؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية شعبة الخدمات الطبية.

التوصية ٥

ينبغي أن يقوم الأمين العام بتعديل النشرة ST/SGB/2004/8 ليظهر فيها تنقيح ولاية شعبة الخدمات الطبية في الأمم المتحدة ودورها، مع كفالة التنفيذ الفعال لسياسات السلامة والصحة المهنيين ونظام الرعاية الصحية العالمي للأمم المتحدة.

٥٣ - وقبل عام ٢٠٠٧ كان الاتصال المباشر الوحيد لموظفي شعبة الخدمات الطبية مع الأطباء الميدانيين يقتصر على ست إلى ثماني زيارات تقييمية مدرجة في الميزانية تقوم بها الشعبة سنوياً. وبالنظر إلى العدد الكبير من المرافق التي تندرج فعلاً في ولاية الإشراف الفسي للشعبة لم يكن من الممكن زيارة أي مرافق إلا مرة واحدة كل ثماني سنوات تقريباً وهو ما يقل كثيراً عن اشتراط للرصد الإدارية المعقول. وقام مدير الشؤون الطبية الحالي الذي استلم وظيفته في عام ٢٠٠٧، بعد أن لاحظ الحالة المذكورة أعلاه، بتطبيق ممارسة عقد اجتماع سنوي منتظم لكل الأطباء الميدانيين، واحد لأطباء مستوصفات الأمم المتحدة وواحد لأطباء بعثات حفظ السلام. وتقتصر تغطية التمويل المحدود من المقر على مشاركة موظفي شعبة الخدمات الطبية في هذه الاجتماعات؛ ويطلب من الأفرقة والبعثات القطرية أن تغطي تكاليف مشاركة الأطباء القادمين منها. وتهدف هذه الاجتماعات إلى إتاحة الفرصة للتفاعل المباشر بين المقر والعاملين الطبيين الميدانيين وتسهيل توضيح وتنسيق السياسات والإجراءات الطبية للأمم المتحدة ورعاية التواصل والاتصال المهني بين الأطباء الذين يواجهون صعوبات وظروفاً متشابهة. وبالإضافة إلى ذلك تُستعمل هذه الاجتماعات لأغراض التدريب والتطوير.

وعلى سبيل المثال، وبعد أن أعرب مديرو الشؤون الطبية عن القلق إزاء حالة الاستعداد للطوارئ الطبية في تقاريرهم إلى اللجنة الإدارية رفيعة المستوى في شباط/فبراير ٢٠٠٩^(٢٩)، قامت شعبة الخدمات الطبية بتنظيم دورة تدريبية معترف بها دولياً على دعم الحياة في حالة الصدمات قبل المستشفى في كلا اجتماعي الأطباء الميدانيين في ٢٠٠٩. وأعقب ذلك تدريب محاكاة نظري لمدة يومين بشأن الاستجابة للأزمات والحوادث التي تنشأ عنها إصابات جماعية. وأثناء الاجتماعات المخططة لعام ٢٠١١ سيتم تدريب الأطباء الميدانيين على طريقة تكييف وتطبيق نماذج التخطيط للتأهب لحالات الطوارئ في مراكز عملهم.

٥٤ - ولمواصلة تطوير الاتصال والتواصل لجميع موظفي الرعاية الصحية في الأمم المتحدة (الميدان والمقر) ينبغي أن تحدد شعبة الخدمات الطبية الموارد الكافية اللازمة لتحقيق هذا الغرض وتقديم اقتراح بذلك إلى الأمين العام من خلال القنوات الملائمة لإحالاته إلى الجمعية العامة للنظر فيه.

أطباء فحوص الأمم المتحدة

٥٥ - تظطلع شعبة الخدمات الطبية بالمسؤولية عن تعيين أطباء الفحوص للأمم المتحدة، استناداً إلى توصية مقدمة من المنسقين الإقليميين وممثلي منظمة الصحة العالمية، وإصدار وتحديث قائمة هؤلاء الأطباء سنوياً. وتتوفر خدمات أطباء فحوص الأمم المتحدة لجميع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة؛ ولا يحصل هؤلاء الأطباء على عقود رسمية، ويُنتظر أن تكون أتعاب هؤلاء الأطباء عن الخدمات المقدمة أتعاباً معقولة وحسب المؤلف.

٥٦ - والوظائف الرئيسية لأطباء فحوص الأمم المتحدة تشمل أداء الفحوص الطبية السابقة للتعيين؛ والفحوص الطبية الدورية؛ والفحوص الطبية عند انتهاء الخدمة (في حالة طلبها)؛ والمساعدة في عمليات الإجراء الطبي، أي في حالة الحاجة إلى الإجراء الطبي لأحد الموظفين أو أحد المعالين المؤهلين فعندئذ يكون مطلوباً من طبيب فحوص الأمم المتحدة أن يُصدر توصية إلى رئيس الصندوق/البرنامج/الوكالة التي ينتمي إليها الموظف؛ والمساعدة في مسائل الإجازات المرضية والمسائل الصحية/مسائل الصحة المهنية الأخرى.

٥٧ - وفي حين يوجد أكثر من ٦٠٠ طبيب فحوص للأمم المتحدة في الميدان^(٣٠)، يلاحظ المفتش عدم وجود رصد منهجي وتقييم للخدمات التي يقدمها هؤلاء الأطباء، ويتم تحديث القائمة بدون انتظام. وتقوم شعبة الخدمات الطبية فعلاً بتقييم أطباء الفحوص للأمم المتحدة

(٢٩) CEB/2009/HLCM/17، ١٨ شباط/فبراير ٢٠٠٩.

(٣٠) المصدر: رد شعبة الخدمات الطبية على استبيان المفتش.

الذين يمارسون في المناطق التي يضطلعون فيها ببعثات (ست إلى ثماني بعثات سنوياً) في مواقع ميدانية، ولكن ذلك يمثل نسبة صغيرة من المجموعة الكاملة من هؤلاء الأطباء. وشككت بعض المنظمات من إمكانية الاعتماد على هذه القائمة نظراً لأن بعض الأطباء المدرجين فيها تقاعدوا أو وافتهم المنية، وتعتمد المنظمات في كثير من الأحيان على مقدمي الرعاية الصحية للحصول على الخدمات المطلوبة.

٥٨ - وسيؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى كفاءة المراقبة والامتثال للمسؤوليات الموزعة على شعبة الخدمات الطبية.

التوصية ٦

ينبغي أن تنشئ شعبة الخدمات الطبية في الأمم المتحدة أداة رصد فعالة لتقييم الخدمات المقدمة من أطباء الفحوص للأمم المتحدة وتحديث القائمة العالمية على أساس سنوي.

إدارة عمليات حفظ السلام

٥٩ - الغرض من الدعم الطبي للأمم المتحدة المقدم إلى عمليات حفظ السلام هو "تأمين الصحة والرفاه لأفراد عمليات بعثات الأمم المتحدة لحفظ السلام من خلال تخطيط الرعاية الطبية الممتازة في الميدان وتنسيقها وتنفيذها ورصدها والإشراف المهني عليها"^(٣١). والدعم الطبي المقدم إلى العاملين في إدارة عمليات حفظ السلام يجب أن يفي بالمعايير المقبولة لجميع الدول المشاركة بهدف توفير معيار من الرعاية يشبه الرعاية الطبية السائدة في زمن السلام. ولذلك يجب أن يستمر هذا الدعم دائماً بدرجة عالية من الاستعداد والتوفر، وأن يتيح الرعاية السريعة والإيجابية والمستمرة لأي مريض أو حالة إصابة داخل النظام الطبي^(٣٢).

٦٠ - وقد اعتمدت الإدارة هيكلاً للدعم الطبي يتألف من أربعة مستويات حيث يتحدد مستوى تصنيف الوحدة حسب قدرة العلاج والسعة (انظر المرفق الثالث للاطلاع على وصف لهذه المستويات). ويرتبط توزيع الموارد الطبية داخلياً بولاية حفظ السلام ونوع عملية حفظ السلام والبنية التحتية الطبية القائمة والعوامل الجغرافية والتحديات الطبية

(٣١) إدارة عمليات حفظ السلام/مكتب التخطيط والدعم/وحدة الدعم الطبي، Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations (دليل الدعم الطبي لعمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام) (الطبعة الثانية) ١٩٩٩، الفقرة ١-٠١.

(٣٢) المرجع نفسه، الفقرتان ١-٠٢ جيم ودال.

المقدرة. وقبل إنشاء بعثة لحفظ السلام يتم القيام بمسح تقني في منطقة البعثة المحتملة من أجل تحديد التهديدات الطبية الرئيسية، وكذلك تحديد التسهيلات/الموارد الطبية المطلوبة لدعم أفراد حفظ السلام والموظفين الدوليين في هذه العملية.

ولاية حفظ السلام: السياسة الرسمية للأمم المتحدة هي عدم الالتزام بتوفير الرعاية الطبية للسكان المحليين أو الاضطلاع بالمسؤولية عن ذلك، رغم تقديمها أحياناً وفقاً لمقتضيات القانون الإنساني الدولي، والمدونة الأخلاقية للمهن الطبية^(٣٣).

نوع عملية حفظ السلام: في حين أن البعثات التي تنطوي على مراقبين عسكريين/شرطة مدنية لا تتطلب في كثير من الأحيان نشر وحدة طبية فإن هذه البعثات تتسم بطبيعة عالية المخاطر، مثل عمليات إنفاذ السلام وإزالة الألغام^(٣٤).

البنية التحتية الطبية والمدينة القائمة: إذا كانت المستشفيات والعيادات المحلية داخل منطقة البعثة لا تفي بالمعايير المقبولة للأمم المتحدة، أو إذا لم يكن الوصول سهلاً إلى هذه المستشفيات والبعثات، فعندئذ تقضي الضرورة بنشر دعم طبي بمستوى مرتفع داخل البعثة، بغض النظر عن أعداد القوات أو نشرها^(٣٥).

العوامل الجغرافية: تؤثر التضاريس وإمكانية الوصول براً وجواً والمسافة الفعلية والمناخ وغير ذلك من العوامل الجغرافية على مستوى الدعم الطبي المطلوب ونشره داخل منطقة البعثة. وفي حالة وجود اتصالات جيدة برية و/أو إمكانيات إجلاء جوية كافية فعندئذ يمكن استخدام التسهيلات الطبية المحلية والتسهيلات الموجودة في بلد قريب بدلاً من نشر وحدات طبية خاصة بالأمم المتحدة. وإذا كانت إمكانيات الوصول سيئة فيمكن عندئذ نشر وحدات طبية بأحجام وقدرات متباينة^(٣٦).

تقييم الخطر الطبي: ينبغي أن تفي الوحدات الطبية الموزعة بالاحتياجات اليومية للرعاية الصحية لموظفي الأمم المتحدة في الميدان. وعلى هذا الأساس، يمكن أن يُطلب منها، بالإضافة إلى علاج الأوجاع البسيطة (الرعاية الصحية الأولية) والأمراض المعدية المستوطنة، أن تدير حالات الصدمات الشديدة والإصابات الجماعية. وقد تنشأ الحالة الأخيرة نتيجة أعمال عدائية مباشرة والحالات التي تنطوي على أُلغام أرضية، وخاصة

(٣٣) المرجع نفسه، الفقرة ٣-٥ و.او.

(٣٤) المرجع نفسه، الفقرة ٢-٤ ب.اء.

(٣٥) المرجع نفسه، الفقرة ٢-٤ جيم.

(٣٦) المرجع نفسه، الفقرة ٢-٤ دال.

إذا تم علاج المدنيين بموجب ولاية إنسانية. ولهذا فقد يكون هناك ما يستدعي نشر وحدات جراحية ميدانية ومرافق تصوير بالأشعة ومختبرات ومصارف الدم. ومن المهم أيضاً وجود مرافق لطب الأسنان.

دعم الخدمات الطبية - إدارة الدعم الميداني

٦١ - يمثل قسم الدعم الطبي، في دائرة الدعم المتخصص التابعة لشعبة الدعم اللوجستي في إدارة الدعم الميداني الذراع التنفيذي للأمم المتحدة لتخطيط الدعم اللوجستي الطبي للبعثات الميدانية وتنسيقه ورصده. ويوفر المشورة التقنية بشأن جميع القضايا المتصلة بالصحة لإدارة الدعم الميداني/إدارة عمليات حفظ السلام حيث يتم إدماجه في نظمه اللوجستية؛ ويعمل قسم الدعم الطبي أيضاً بالتعاون الوثيق مع شعبة الخدمات الطبية. والوظائف الرئيسية لهذا القسم يمكن تجميعها في ستة مجالات: المشورة؛ والتنسيق؛ وتخطيط الدعم الطبي للبعثات الميدانية؛ واللوجستيات الطبية؛ والمشتريات؛ والتدريب (انظر المرفق الرابع لتفصيل الأنشطة).

٦٢ - وأصدرت إدارة عمليات حفظ السلام الطبعة الأولى من دليل الدعم الطبي لعمليات الأمم المتحدة في حفظ السلام في عام ١٩٩٥، وأصدرت طبعة منقحة في عام ١٩٩٩، لتوفير وثيقة مرجعية شاملة لأغراض تخطيط الدعم الطبي وتنسيقه وتنفيذه، وكذلك ليكون أداة لتدريب أفراد حفظ السلام والعاملين الطبيين في الجوانب الطبية لعمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام^(٣٧). ويجري تنقيح الطبعة الحالية وسوف تشمل الدروس المستفادة من عمليات حفظ السلام الأخيرة وتركز على تحسين نوعية الخدمات الطبية المقدمة لأفراد حفظ السلام وإحراز مزيد من الكفاءة في الإجراء الطبي داخل منطقة البعثة وخارجها^(٣٨).

وحدة السيطرة على الإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة

٦٣ - أنشئت وحدة السيطرة على الإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة في إدارة السلامة والأمن كوحدة منفصلة داخل الإدارة في عام ٢٠٠٠ عملاً بولاية صادرة عن الجمعية العامة استهدفت صراحة معالجة احتياجات العدد المتزايد من موظفي الأمم المتحدة المعرضين لصدمات أثناء الخدمة في المنظمة^(٣٩). ومن منظور تاريخي بدأ الدور الاستشاري يظهر مع إنشاء مكتب منسق الأمم المتحدة للشؤون الأمنية في ١٩٨٨، حيث بدأ موظفو الأمن يقدمون خدمات للموظفين العاملين في البيئات الخطرة ويواجهون تهديدات أمنية وأخطار

(٣٧) المرجع نفسه، الفقرة ١-٥٥.

(٣٨) A/64/643، الفقرة ٤٢.

(٣٩) A/RES/56/255.

نفسية اجتماعية. وبعد ذلك أصبح من الواضح أن هناك حاجة لتأمين خدمات مستشارين مهنيين لرعاية الموظفين المتأثرين بأحداث جسيمة. وفي هذا الصدد عزز نشر المستشارين العمليات الأمنية وفي أيار/مايو ١٩٩٤ خلّصت لجنة التنسيق الإدارية إلى أنه "نظراً للصلة بين الحوادث الأمنية والإجهاذ الناجم عن الحوادث الجسيمة، ينبغي أن يعمل منسق الأمم المتحدة للشؤون الأمنية باعتباره جهة تنسيق لصياغة استراتيجية لإدارة الإجهاذ. وينبغي أن توجد استراتيجية من مرحلتين لإدارة الإجهاذ: إدارة الإجهاذ الوقائية وإدارة الإجهاذ الناجم عن الحوادث الجسيمة" (٤٠).

٦٤ - واستناداً إلى الولاية الصادرة تقوم وحدة السيطرة على الإجهاذ الناجم عن الحوادث الجسيمة بدورين رئيسيين: دور استراتيجي ودور تشغيلي. وفيما يتعلق بالدور الاستراتيجي، توفر الوحدة الإرشاد الاستراتيجي وتصمم النهج والأدوات التثقيفية بشأن الإدارة الوقائية للإجهاذ الناجم عن الحوادث الجسيمة لاستخدام كبار المديرين/المديرين التنفيذيين، والمنظمات وأفرقة إدارة الأمن في المقر والميدان معاً. وفيما يتعلق بهذا الجانب الأخير تقوم الوحدة برصد الحوادث الجسيمة والاستجابة لها على صعيد المنظومة وتوفر بناء القدرات للموظفين في إدارة الإجهاذ الوقائية بما في ذلك التأهب للاستجابة للطوارئ النفسية الاجتماعية.

٦٥ - وبالإضافة إلى رئاسة أفرقة تعيين مستشاري الموظفين الميدانيين التابعين لإدارة عمليات حفظ السلام/إدارة الدعم الميداني/إدارة الشؤون السياسية، تضطلع الوحدة بالمسؤولية عن الإشراف التقني عليهم وتنسيق أنشطتهم الاستشارية والنفسية والاجتماعية عبر المنظومة. وتحقيقاً لذلك، يلاحظ المفتش إمكانية تشابك الولايات نظراً لأن شعبة الخدمات الطبية تضطلع أيضاً بالمسؤولية عن "توفير المساعدة النفسانية في سياق عمليات الانتداب في البعثات، وإدمان المواد والاستعداد لحالات الطوارئ" (٤١). وفي حين أن مستشاري الوحدة وإدارة عمليات حفظ السلام يقدمون خدمات في صدد الحوادث الجسيمة في الميدان فإن الظروف قد تتطلب منهم أداء خدمات استشارية أخرى. وفي الواقع أثبتت هذه القضية في إطار الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية وذلك في صدد ما إن كان ينبغي أن تظل الوحدة تابعة لإدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن أو تنتقل إلى شعبة الخدمات الطبية أو مكان آخر في إدارة الشؤون الإدارية (٤٢). ويرى المفتش أن اقتراح إنشاء شبكة الأمم المتحدة المعنية بالسلامة والصحة المهنتين، الذي

(٤٠) A/C.5/49/56، ١٦ شباط/فبراير ١٩٩٥، الفقرة ٣.

(٤١) ST/SGB/2004/8، الفقرة ٧-١.

(٤٢) محضر اجتماع الشبكة، نيروبي، ١-٥ شباط فبراير ٢٠١٠، الفقرة ٧٢.

يناقش في الفصل الخامس، والذي ستكون الوحدة عضواً فيه، سيسهل التنسيق بين الإدارات في هذا المجال.

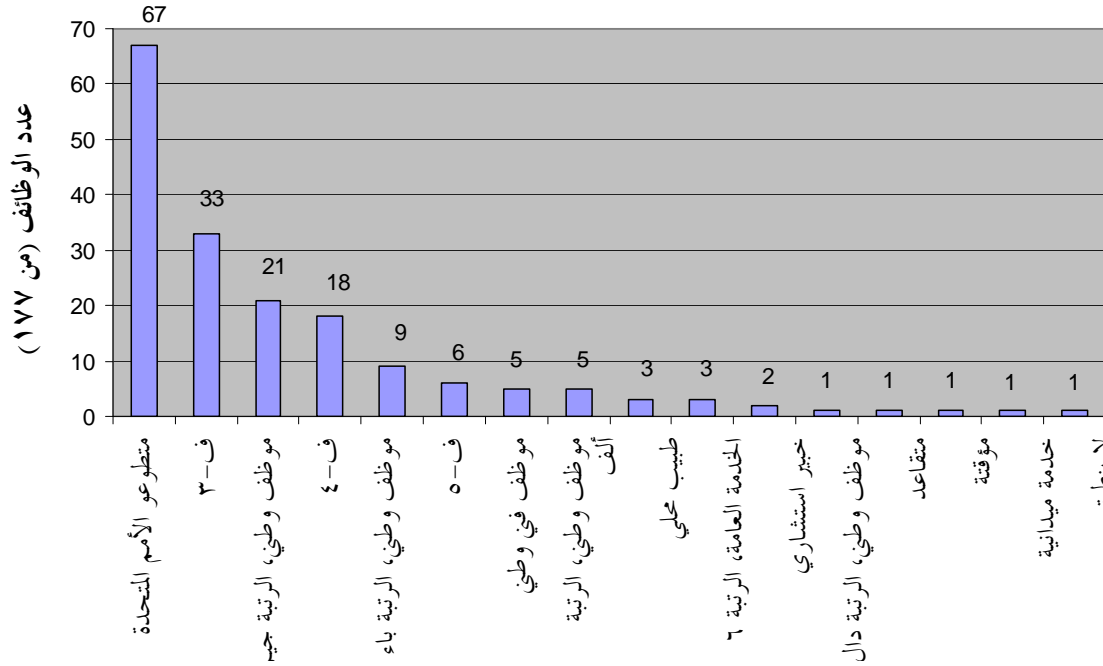
موظفو الخدمات الطبية للأمم المتحدة في الميدان

٦٦ - يود المفتش أن يلفت الانتباه إلى الاختلاف في درجات الموظفين الميدانيين. ولهذا الغرض يوضح الشكلان ٦ و ٧ أدناه ملاك ورتب الموظفين الطبيين العاملين في بعثات حفظ السلام والمكاتب القطرية. وكما شاهدنا في حالة مدير الشؤون الطبية في المقار، يستلزم الأمر تنسيقاً مشابهاً للموظفين الطبيين. ويتسم ذلك بأهمية خاصة في حالة الموظفين الطبيين الميدانيين، الذين يكونون في كثير من الأحيان منعزلين عن دعم الزملاء وشبكات الإحالة المتخصصة، والذين يمكن أن تؤدي قراراتهم إلى الحياة أو الوفاة. وقد أعرب أطباء المستوصفات والعيادات المدنية عن عدم رضائهم عن اختلافات رتب الوظائف بين مراكز العمل مع تشابه مستويات المسؤولية، وكذلك بعدم وجود اعتراف عموماً بارتفاع مستوى المسؤولية المطلوبة^(٤٣). وبالإضافة إلى ذلك لا يوجد نظام للتقدم الوظيفي المنظم، ويوجد قدر ملحوظ من انعدام الأمان الوظيفي^(٤٤). وقد أعرب مكتب خدمات الرقابة الداخلية أيضاً عن قلقٍ مماثل أثناء اجتماعهم مع المفتش وقالوا أنهم يرون أن بعض أطباء المستوصفات يكلفون بمسؤوليات لا تتناسب مع مستواهم الوظيفية.

(٤٣) الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة Statement on Field Health Care (”بيان بشأن الرعاية الصحية الميدانية“) (واشنطن العاصمة، آذار/مارس ٢٠٠٨)، الضميمة ١، CEB/2009/HLCM/17، ١٨ شباط/فبراير ٢٠٠٩.

(٤٤) المرجع نفسه.

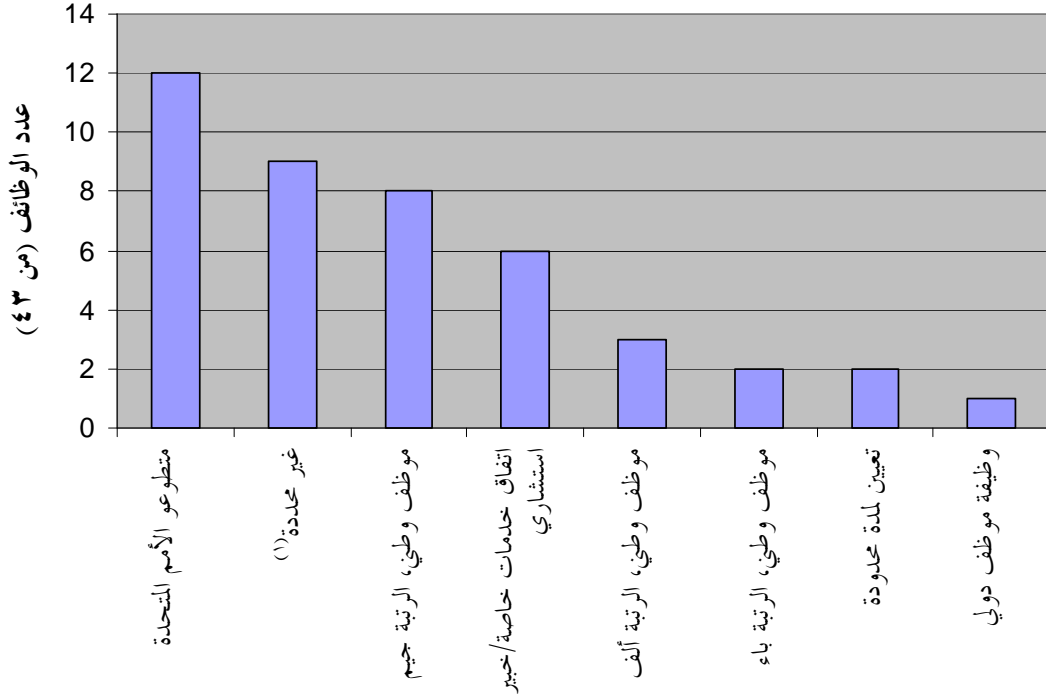
الشكل ٦
رتب وظائف الرعاية الصحية في بعثات الأمم المتحدة لحفظ السلام
(في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠)



المصدر: شعبة الخدمات الطبية.

الشكل ٧

رتب وظائف الأطباء في مستوصفات الأمم المتحدة
(في حزيران/يونيه ٢٠١٠)



(١) نظراً لأن المنسق الإقليمي هو الذي يصدر العقود لم يكن كبير الأطباء يعلم رتبة الوظيفة بالضبط.

٦٧ - ويشغل متطوعو الأمم المتحدة معظم وظائف الخدمة الطبية في الميدان. وهؤلاء الموظفون مؤهلون مهنيًا ويتسمون بدوافعهم القوية ويؤدون وظائف متشابهة أساساً في مختلف المواقع، وجميعهم يعمل بموجب ترتيبات تعاقدية مختلفة، وفي بعض الحالات لمدد وشروط غير مستقرة. ولأغراض المصادقية، وكفالة الاستقرار وتوفير مجموعة من الخدمات الجوهرية يجب إعادة النظر في المركز التعاقدى لجميع الموظفين الطبيين لكفالة العدالة والمساواة في كل أنحاء المنظومة.

واو - المناطق الميدانية النائية

٦٨ - أوضحت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي للمفتش أثناء بعثته إلى ليبيا أنه في حين تتوفر المرافق الطبية عادةً في معظم مراكز العمل فإن ذلك لا يمكن أن يقال بالنسبة لجميع هذه المراكز. فبعض المواقع بعيد ويتسم بخدمات طبية

محدودة. وفي هذه المناطق "الميدانية النائية"^(٤٥). التي يصعب الوصول إلى الخدمات فيها، ينبغي أن تعطي المنظمات الأولوية إلى كفالة توفر الخدمات الطبية الأساسية والطائرة للموظفين فيها أو حدود مسافة الوصول اليسير/المعقول.

٦٩ - وقد طلب من الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة أن يوفر مجموعة من معايير التشغيل الطبية الدنيا التي ينبغي تكييفها لإدراجها في معايير السلامة والأمن التشغيلية الدنيا^(٤٦). وهذا الإدراج لهذه المعايير وتنفيذها بعد ذلك سيؤدي إلى تكاليف إضافية على هذه المنظمات التي يوجد لها موظفون في المناطق "الميدانية النائية". ويلاحظ المفتش أن هذه التكاليف ضرورية إلى جانب أنه لا يمكن تجنبها.

زاي - دراسة حالة - ليبريا

٧٠ - منعت تقييدات الميزانية الجارية لوحدة التفتيش المشتركة المفتش من زيارة عينة كافية من مراكز العمل الميدانية. ولكن المفتش التمس، تعويضاً عن ذلك، آراء اتحادات الموظفين، وخاصة تلك التي لها وجود ميداني. وهو يود أن يشكر بالتحديد اتحادات موظفي مقر منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي واليونيسيف لتقديم تعليقات حصلوا عليها من نظرائهم في الميدان. وكانت وجهة النظر الرئيسية التي اشترك فيها الجميع هي أن موظفي المقر يتمتعون بمزايا من ناحية أن معظم المزايا المتاحة لهم لا تتوفر لموظفي الميدان. وحصل المفتش أيضاً على معلومات بشأن التسهيلات الطبية في مراكز عمل ميدانية مختارة، استناداً إلى تقارير تقييم سرية أعدتها منظمة الصحة العالمية وشعبة الخدمات الطبية، وهو يود أن يعرب عن امتنانه لهما.

٧١ - وتتضمن الفقرات التالية انطباعات المفتش عن زيارته الموقعية لبعثة الأمم المتحدة في ليبريا وتبرز التحديات التي تواجهها البعثة، وهي تحديات قد تكون مشابهة لما يظهر في بعثات حفظ السلام الأخرى.

٧٢ - والمستشفيات والمرافق الطبية المحلية في ليبريا سيئة التجهيز ولا تستطيع توفير كثير من الخدمات المطلوبة. وخدمات الطوارئ الطبية محدودة؛ وإمدادات الدم لا يمكن الاعتماد عليها وغير مأمونة للنقل إلى الآخرين؛ والأدوية شحيحة وكثيراً ما تكون مدة صلاحيتها قد انقضت، وهي غير متوفرة عموماً في معظم المناطق.

(٤٥) هذا التعبير استعملته أصلاً مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وأصبح اليوم مقبولاً/مستعملاً على نطاق واسع داخل منظومة الأمم المتحدة.

(٤٦) CEB/2009/HLCM/17، ١٨ شباط/فبراير ٢٠٠٩، الفقرة ٣.

٧٣ - ويعتمد موظفو الأمم المتحدة على الخدمات التي تقدمها مصادر بعثة الأمم المتحدة في ليبيريا. ولا تزال البعثة تقوم، بسبب عدم توفر مرافق التشخيص الطبية المتقدمة، بإخلاء المرضى إلى أكرا (غانا) لإجراء الفحوص الروتينية. وتتمثل أكبر العوامل خطورة بالنسبة للأمراض المعدية في سوء النظافة البيئية وعدم توفر إمدادات المياه المأمونة ومرافق الإصحاح. ويتأثر أفراد حفظ السلام وموظفو الأمم المتحدة بالأمراض المنقولة عبر الغذاء والمياه. والملايريا تمثل خطراً صحياً كبيراً يواجهه العاملون هناك.

٧٥ - ويخدم مستوصف الأمم المتحدة جميع موظفي الأمم المتحدة وأفراد أسرهم المعالين. وتزايد عدد الزيارات إلى المستوصف من ١ ٩٦٣ في عام ٢٠٠٨ إلى ٣ ٢٩٢ زيارة في عام ٢٠٠٩، مما نتج عنه استنزاف كبير في المواد المستهلكة (العقاقير والإمدادات واللقاحات) واختفى كثير من العقاقير الأساسية من المستوصف ويجب تجديدها على سبيل الاستعجال.

٧٥ - وذكرت الخدمة الطبية لبعثة الأمم المتحدة في ليبيريا التحديات التشغيلية التالية:

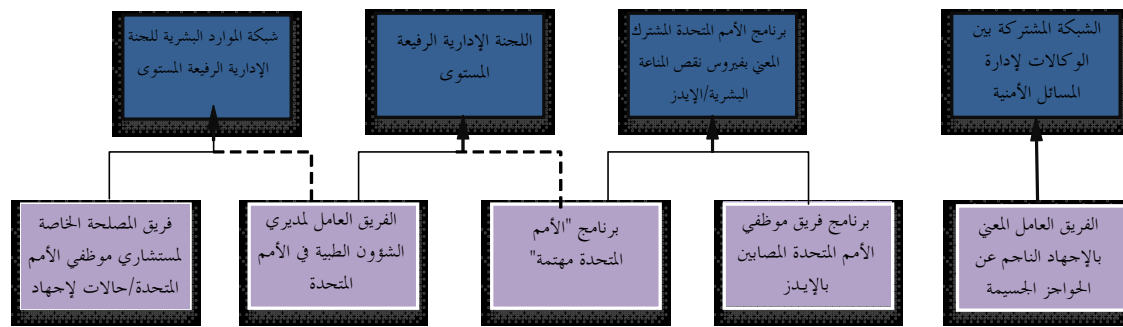
- تعمل بعض عيادات المستوى ١ للأمم المتحدة في بعض المناطق بطبيب واحد أو ممرضة واحدة بسبب عدم كفاية موظفي القسم الطبي؛
- عدم توفر الموردين الطبيين المختصين لدعم العدد الضخم من المرافق الطبية للبعثة في حالة الحاجة العاجلة؛
- عدم توفر مرافق الإجلاء الطبي الجوي (العالمية) لنقل مرضى في حالة حرجة إلى مستشفى المستوى ٤؛
- يتوقف توفير الدعم الطبي في بعض قطاعات ليبيريا على الدعم الطبي من البلدان المساهمة بالقوات. ومع ذلك فإن التسهيلات الطبية الخاصة ببعض البلدان المساهمة بالقوات لا تأخذ في الاعتبار هذا الأمر عن التعاقد على العقاقير والإمدادات الطبية الأخرى؛
- لا توجد مرافق تدريبية للتعليم الطبي المستمر في البلد من أجل المهنيين الطبيين؛ وينبغي وضع وتنفيذ برامج تكفل استمرار وكمية المهارات الطبية بصورة مستمرة؛
- ينبغي أن تستعرض الأمم المتحدة شهادات الموظفين الطبيين. ونظراً لتعيين المهنيين الطبيين من كل أنحاء العالم فإنه يصعب في كثير من الأحيان الحصول على أطباء وممرضات يمارسون عملهم بطريقة واحدة.

رابعاً - التنسيق/التعاون في الخدمة الطبية على صعيد المنظومة في الوقت الحاضر

يصف هذا الفصل مختلف الهيئات الشاملة للمنظومة/المشتركة بين الوكالات التي تقوم بالتنسيق/التعاون في الخدمات الطبية/خدمات السلامة والصحة المهيتين. ويوضح الشكل ٨ أدناه عدم وجود هيئة تنسيقية "شاملة" تغطي المنظومة بأكملها.

الشكل

الهيئات الطبية/هيئات الصحة والسلامة المهيتين الشاملة للمنظومة والمشتركة بين الوكالات



ألف - الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة

٧٦ - كان الفريق موجوداً منذ عام ١٩٩٦ وقامت اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى بإنشائه رسمياً والاعتراف به في آذار/مارس ٢٠٠٥^(٤٧). واعتمد بيان الأغراض الخاص بإنشائه تحددت فيه ولايته بعبارات فضفاضة. ويتألف الفريق العامل من مديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة، دون الاقتصار عليهم، ويشمل مديري الشؤون الطبية في الوكالات الإنمائية الحكومية الدولية الأخرى^(٤٨).

٧٧ - وهدف الفريق هو الوصول إلى الدرجة المثلى من صحة ورفاه موظفي الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية عن طريق التعاون والتنسيق بين خدماتها الطبية^(٤٩).

(٤٧) CEB/2005/3، ٢٣ أيار/مايو ٢٠٠٥، الفقرة ٧٦ (ب).

(٤٨) فريق مديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة، وثيقة مقدمة من منظمة الأغذية والزراعة، CEB/2005/HLCM/R.12، ٢٤ آذار/مارس ٢٠٠٥.

(٤٩) المرجع نفسه، الفقرة ٥.

٧٨ - والفريق يجتمع مرة سنوياً ويرأسه تقليدياً مدير الشؤون الطبية بالأمم المتحدة، وهو يدعم ويتبادل المعارف والموارد الطبية والتقنية والمهنية في مجال الصحة المهنية؛ ويعزز أفضل الممارسات والإجراءات للخدمات الطبية؛ ويقوم الفريق بإطلاق وتنسيق السياسات الصحية المهنية التفاعلية في كل أنحاء نظام الأمم المتحدة الموحد؛ ويقدم التوصيات ومشورة الخبراء إلى إدارات المنظمات الأعضاء والهيئات الملائمة في النظام الموحد^(٥٠).

٧٩ - ولا تتطلب عضوية الفريق تكاليف/التزامات محددة؛ إذ يُنتظر من الأعضاء تغطية تكاليف سفرهم وحضور الاجتماعات. وقام البنك الدولي، منذ ظهور الفريق في ١٩٩٦، ثم منظمة الأغذية والزراعة بعد ذلك، بتزويد خدمات الأمانة للفريق بدون مقابل. ويقوم البنك الدولي باستضافة/تحديث موقع الفريق في شبكة الإنترنت.

٨٠ - وقدم الفريق مؤخراً سلسلة من الورقات إلى اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى بهدف لفت الانتباه إلى انشغالات الفريق العامل فيما يتعلق بإدارة الشؤون الطبية في حالة الطوارئ؛ وقدرة الأمم المتحدة على دعم ورصد وإدارة فرقة عمل موظفي الرعاية الصحية بالأمم المتحدة الموزعة عالمياً؛ وضرورة اتباع سياسة للسلامة والصحة في منظومة الأمم المتحدة^(٥١) وقد أيدت اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى هذه الورقات^(٥٢).

٨١ - وقد أصدر الفريق العامل أيضاً مجموعة واسعة من بيانات المواقف وإرشادات السياسة العامة مع مرور السنوات بشأن موضوعات مثل فحص واختبار فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز؛ والتطوير المهني المستمر للموظفين الطبيين؛ وتوجيه بشأن رفع مستوى فئة السفر لأسباب طبية؛ والسرية الطبية؛ وتعيين الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ قام الفريق العامل بتنسيق مشروع مشترك بين الوكالات لتسهيل التثقيف الصحي والوقاية والرعاية في صدد فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز لموظفي الأمم المتحدة وأسره؛ وساهمت النتيجة النهائية في إنشاء برنامج "الأمم المتحدة مهتمة"^(٥٣).

(٥٠) المرجع نفسه، الفقرة ٦.

(٥١) CEB/2009/HLCM/17، ١٨ شباط/فبراير ٢٠٠٩؛ و CEB/2009/HLCM/32، ١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩؛ و CEB/2010/HLCM/11، ١١ شباط/فبراير ٢٠١٠.

(٥٢) CEB/2009/3، ٢٣ آذار/مارس؛ و CEB/2009/6، ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩؛ و CEB/2010/3، ١٥ آذار/مارس ٢٠١٠.

(٥٣) المبادئ التوجيهية لتوفير الوصول إلى الرعاية والعلاج بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لموظفي منظومة الأمم المتحدة وأسره، منشور منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤.

باء - فريق المصلحة الخاصة لمستشاري موظفي الأمم المتحدة/حالات الإجهاد

٨٢ - يتألف الفريق من مهنيين في الصحة العقلية وأخصائيين اجتماعيين يعملون بصفة مستشاري الموظفين/حالات الإجهاد في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات ذات الصلة^(٥٤). ومهمة الفريق هي "دعم الرفاه والرعاية النفسيتين والاجتماعيين للموظفين وفي المنظمة"^(٥٥).

٨٣ - ونظّم برنامج الأغذية العالمي الاجتماع الأول للفريق الأول في عام ٢٠٠٠ حيث دعا الفريق النظراء من المنظمات الأخرى للانضمام إليه وتبادل تجارب العمل والرؤى بشأن تقديم المشورة للموظفين في منظومة الأمم المتحدة. واعترف مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق رسمياً بالفريق في إطار شبكة الموارد البشرية أثناء اجتماع الشبكة في شباط/فبراير ٢٠١٠^(٥٦).

٨٤ - وكما يحدث في حالة الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة لا توجد تكاليف/التزامات تتصل بعضوية الفريق. وينتظر من الأعضاء دفع تكاليفهم الخاصة لحضور الاجتماعات السنوية والمشاركة في اجتماعات الفريق العامل. ويشجع المفتش المنظمات على دعم مشاركة مستشاري الموظفين لديها في هذه الاجتماعات لكفالة المشاركة الكافية على صعيد المنظمة وأداء ولاية الفريق التي وافقت عليها شبكة الموارد البشرية.

٨٥ - ويرحب المفتش بدورات التدريب الرسمية التي ينظمها الفريق لأعضائه بالتزامن مع اجتماعاته السنوية. وينبغي أن يستمر تحديد وإبلاغ المعايير المهنية والتقنية وتوفير الفرص للقيام بالتحقيق المستمر المتصل كأحد الأنشطة الرئيسية للفريق. وقد اعتمدت شبكة الموارد البشرية^(٥٧) اقتراح الفريق بشأن الخطوط التوجيهية لمستشاري موظفي الأمم المتحدة/حالات الإجهاد بشأن السرية ويقوم الفريق الآن بوضع الصيغة النهائية للاقتراح بشأن الخطوط التوجيهية لخدمات إرشاد الموظفين/حالات الإجهاد في منظمة الأمم المتحدة^(٥٨).

(٥٤) فريق مستشاري موظفي الأمم المتحدة/حالات الإجهاد، الولاية، المرفق ٢، CEB/2010/HLCM/HR/18، ٢٨ آذار/مارس ٢٠١٠.

(٥٥) فريق المصلحة الخاصة لمستشاري موظفي الأمم المتحدة/حالات الإجهاد، بيان الغرض، تم استعراضه وصياغته نهائياً في الاجتماع السنوي في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣.

(٥٦) استنتاجات اجتماع شبكة الموارد البشرية، CEB/2010/HLCM/HR/18، ٢٨ آذار/مارس ٢٠١٠.

(٥٧) CEB/2010/HLCM/HR/35، ٢٧ أيلول/سبتمبر، الفقرتان ١١٠ و ١١١.

(٥٨) رد فريق المصلحة الخاصة لمستشاري موظفي الأمم المتحدة/حالات الإجهاد على استبيان المفتش، تموز/يوليه ٢٠١٠.

جيم - الفريق العامل المعني بالإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة

٨٦ - كلّفت الجمعية العامة إدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن، مثلما كانت قد كلّفت سلفها مكتب منسق الأمم المتحدة للشؤون الأمنية، بكفالة "أن يحصل جميع موظفي الأمم المتحدة على التدريب المناسب في مجال الأمن، بما في ذلك التدريب البدني والنفسي، قبل وزعهم في الميدان، بطرق من بينها تنفيذ برنامج تدريب شامل في مجال الأمن والتحكم في حالات الإجهاد النفسي والصدمات النفسية، وبرنامج لدعم ومساعدة جميع موظفي الأمم المتحدة في جميع أجزاء المنظومة قبل البعثات وأثناءها وبعدها"^(٥٩)، ولهذا، ومن أجل كفالة الاستجابة المنسقة والمتناسكة لإدارة الإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة، وافقت الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية على إنشاء فريق المصلحة الخاصة لمستشاري موظفي الأمم المتحدة/حالات الإجهاد في نيسان/أبريل ٢٠٠٥، ليعمل بصفته هيئة الإدارة والتنسيق لصياغة السياسة العامة والمعايير لتقدمها إلى الشبكة لاتخاذ قرار بشأنها.

٨٧ - ويقوم أعضاء فريق المصلحة الخاصة الذين تسميهم جهات التنسيق الأمنية التابعين لها، بصياغة ودعم السياسات لتعزيز إتاحة منع وإدارة الإجهاد الناجم عن الحالات الجسيمة من أجل تحسين الرفاه النفسي والاجتماعي لموظفي منظومة الأمم المتحدة وتحسين التنسيق بين مستشاري الموظفين/حالات الإجهاد التابعين لإدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن من خلال الشبكة.

٨٨ - وحتى الآن أصدر فريق المصلحة الخاصة وثيقة بشأن إجراءات العمل الموحدة وإطاراً استراتيجياً بشأن الإجهاد الناجم عن الحالات الجسيمة، وكذلك ورقة عن إدارة الإجهاد الناجم عن الأحداث الجسيمة، وخطوطاً توجيهية بشأن الاتصال في ظروف الأزمات وغير الأزمات.

دال - برنامج "الأمم المتحدة مهتمة"

٨٩ - أنشئ هذا البرنامج نتيجة مشروع منسق بين الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية^(٦٠)، وهو برنامج ينصب على مكان العمل في كل منظومة الأمم المتحدة ويتصل بفيروس نقص المناعة البشري ويتيح لموظفي الأمم المتحدة وأسراهم إمكانية الوصول إلى المعلومات وفرص التعلّم وسلع الوقاية والوقاية بعد التعرض (العلاج الذي يؤخذ فوراً بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشري في محاولة لمنع الإصابة)

(٥٩) A/RES/57/155، ٣ آذار/مارس ٢٠٠٣، الفقرة ٢١.

(٦٠) انظر الحاشية ٥٣ أعلاه.

وفقاً لما تقرر في المعايير العشرة الدنيا لبرنامج الأمم المتحدة مهتمة، وتمثل المعايير الدنيا نموذجاً لعملية إصلاح الأمم المتحدة من أجل ”الإنجاز كهيئة واحدة“ وتنفيذ برنامج لمكان العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشري يستفيد من جهود مكان العمل الحالية في مختلف وكالات الأمم المتحدة، مع القضاء على ازدواج الجهود^(٦١).

٩٠ - وقد بدأ برنامج ”الأمم المتحدة مهتمة“ العمل منذ عام ٢٠٠٨ ويموله ٢١ منظمة دولية، ويقدر البرنامج أن المنظمات المشاركة يمكن أن تجمع بحلول عام ٢٠١٣ وفورات متجمعة تقارب ٣٦ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة^(٦٢). وسيكون ذلك في شكل تخفيض في التكاليف المتصلة ”باستحقاقات الجنائز واستحقاقات الوفاة وتعيين وتدريب عاملين جدد مطلوبين ليحلوا محل من لا يستطيعون العمل بسبب الإيدز“^(٦٣).

٩١ - ويلاحظ المفتش أن الميزانية البرنامجية الحالية لبرنامج الأمم المتحدة مهتمة (التي وافقت عليها اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى) ممولة على أساس ٥٠ في المائة بمبلغ لا يزيد عن ٢,٦ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة^(٦٤). ولاحظ أن الأمانة العامة للأمم المتحدة لم تدفع بعد مساهمتها البالغة ٣٥٠.٠٠٠ دولار (رغم المطالبة بهذه الأموال) في ميزانية ٢٠١٠-٢٠١١^(٦٥) وقد وضع الأمين العام برنامج الأمم المتحدة مهتمة بين الأولويات وأعلن تصميمه على أن يجعل الأمم المتحدة نموذجاً لطريقة استجابة مكان العمل لفيروس نقص المناعة البشري.

(٦١) Living in a world with HIV: Information for UN system personnel and their families (الحياة في عالم يشهد فيروس نقص المناعة البشري: معلومات لموظفي منظومة الأمم المتحدة وأسرتهم) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، طبعة ثانية منقحة، ٢٠٠٩. انظر أيضاً www.uncares.org.

(٦٢) برنامج الأمم المتحدة مهتمة: UN Cares: The Programme on HIV in the UN System Workplace, Current Status and Strategy Beyond 2011, CEB/2010/HLCM/HR/29، ٢٨ حزيران/يونيه ٢٠١٠.

(٦٣) The Financial Impact of HIV and AIDS on the UN Workplace (الأثر المالي لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز على مكان العمل في الأمم المتحدة) يمكن الاطلاع عليه في الموقع www.uncares.org.

(٦٤) برنامج الأمم المتحدة مهتمة UN Cares: The Programme on HIV in the UN System Workplace, Current Status 2010-2011 and Strategy Beyond 2011 (برنامج فيروس نقص المناعة البشري في مكان العمل في منظومة الأمم المتحدة، الوضع الحالي، ٢٠١٠-٢٠١١ واستراتيجية ما بعد عام ٢٠١١) CEB/2010/HLCM/HR/29، ٢٨ حزيران/يونيه ٢٠١٠.

(٦٥) المرجع نفسه، ص ٥.

٩٢ - وفي حين أن نجاح برنامج الأمم المتحدة مهمة يتوقف على القيادة والعمل من جانب جميع الأعضاء المشاركين فقد لاحظ المفتش أن مساهمة الجميع ستسمح بإجراء تقييم خارجي متفق عليه للبرنامج في عام ٢٠١١^(٦٦).

هاء - فريق موظفي الأمم المتحدة المصابين بفيروس نقص المناعة البشري

٩٣ - بناء على توصية من فرقة عمل برنامج الأمم المتحدة مهمة أنشئ فريق موظفي الأمم المتحدة المصابين بفيروس نقص المناعة البشري في عام ٢٠٠٥ في إطار تنفيذ إصلاح الأمم المتحدة مع إعلان مهمته على النحو التالي "التجمع لتحقيق التضامن والمساواة والقبول للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري في منظومة الأمم المتحدة من خلال إثارة الوعي وتغيير السياسات العامة والمناصرة"^(٦٧).

٩٤ - وإحراز الأهداف المعلنة التي تتمثل في: '١' خلق بيئة أكثر تمكيناً لجميع الموظفين المصابين بفيروس نقص المناعة البشري بغض النظر عن مستوى الإفصاح عن حالات إصابتهم بالفيروس؛ '٢' إيجاد صوت منظم وفعال للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري في منظومة الأمم المتحدة لتحدي الوصم والتمييز؛ '٣' المساهمة في تطوير و/أو تحسين السياسات القائمة بشأن فيروس نقص المناعة البشري بين وكالات الأمم المتحدة، فقد اجتمع أكثر من ٣٠ عضواً من أعضاء الفريق من ١١ منظمة في عام ٢٠٠٦ لمعالجة التحديات التي تظهر في ٤ مجالات رئيسية: السرية؛ والتنقل والسفر؛ والتأمين الصحي؛ والوصم والتمييز.

٩٥ - وتتصدى ورقات الموقف التي أعدت ونشرت في عام ٢٠٠٧ لحقائق واحتياجات موظفي الأمم المتحدة وأسره المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز وكذلك توفير الإرشاد لصانعي السياسات المكلفين بتنفيذ/تعديل سياسة شؤون الموظفين في الأمم المتحدة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز للوفاء بمتطلبات منظماتهم.

(٦٦) UN Cares: The Programme on HIV in the UN System Workplace, Current Status 2010-2011 (برنامج فيروس نقص المناعة البشري في مكان العمل في منظومة الأمم المتحدة، الوضع الحالي، ٢٠١٠-٢٠١١ واستراتيجية ما بعد عام ٢٠١١) (٢٠١١) CEB/2010/HLCM/HR/29، ٢٨ حزيران/يونيه ٢٠١٠، ص ٥.

(٦٧) فريق موظفي الأمم المتحدة المصابين بفيروس نقص المناعة البشري في شبكة الإنترنت UN Plus: www.unplus.org.

خامساً - نحو آلية تنسيق وتعاون في الخدمة الطبية/الصحة والسلامة المهنيتين على صعيد المنظومة

٩٦ - سيقترض اعتماد سياسات السلامة والصحة المهنيتين تطبيق الخدمات المنفصلة للسلامة والصحة المهنيتين مركزياً تحت مظلة واحدة، وليس ذلك على الصعيد التنظيمي وحسب ولكن أيضاً على صعيد المنظومة بأكملها، من أجل كفاءة فعالية التنسيق والتنفيذ. وينطبق ذلك بصورة خاصة على التنفيذ على صعيد المنظومة، نظراً لأن عرقلة الممارسة الجارية لا تأتي فقط من عدم وجود آلية على صعيد المنظومة، ولكنها تنشأ أيضاً عن التفتت (من خلال تسلسل السلطة) في الخدمات الطبية/خدمات السلامة والصحة المهنيتين التي تقدمها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وهو تفتت لا يؤدي إلى المستوى الأمثل من الخدمة.

٩٧ - وباستعمال المثال التالي كتوضيح يكرر المفتش تأكيداً على ضرورة وجود هيئة شاملة للمنظومة من أجل التنسيق والاضطلاع بالمسؤولية عن الاستجابة الطبية عبر المنظومة.

٩٨ - وقد أتاحت جائحة الأنفلونزا H1N1 الأخيرة فرصة هامة للخدمات الطبية في الأمم المتحدة لمواجهة وتقييم عمليات معقدة مطلوبة من أجل إنشاء عملية مشتريات مركزية في منظومة الأمم المتحدة للحصول على الإمدادات الطبية المشتركة للمنظومة.

٩٩ - وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩ كانت الصعوبات التي واجهها موظفو الأمم المتحدة في الحصول على التطعيم المضاد لفيروس H1N1 قد نُوقشت في اجتماع اللجنة التوجيهية الرفيعة المستوى المعنية بالأنفلونزا برئاسة نائب الأمين العام. وفي ذلك الحين تبين للأمم المتحدة أنها في موقف ضعيف بصورة فريدة بسبب انخفاض عائد الفيروس المرشح للقاحات H1N1 في البويضات (مما أدى إلى هبوط هائل في إنتاج اللقاحات) والنقص القائم بالفعل في السعة العالمية لصنع اللقاحات، ومشتريات الحملة الضخمة التي قامت بها الحكومة مسبقاً (وكانت تمثل كل حصص إنتاج اللقاح المتوفرة والمنتظرة في القريب). وكانت الحكومات أو المنظمات المرتبطة بالحكومات وحدها هي القادرة على شراء اللقاحات في ذلك الوقت^(٦٨). ولذلك قررت اللجنة التوجيهية المعنية بالأنفلونزا أنه ينبغي التوصل إلى طريق للتقدم إلى الأمام من أجل كفاءة حصول موظفي الأمم المتحدة وأفراد أسرهم المعالين، وخاصة في الأماكن النائية، على فرصة منصفة للحصول على لقاح H1N1.

(٦٨) موني ماك دونالد "H1N1 influenza vaccine: Global access for a global problem"، Noni Macdonald، الافتتاحية، مجلة نقابة الأطباء الكندية، ١٨١ (٣-٤) ٤ آب/أغسطس ٢٠٠٩، ويمكن الاطلاع عليها في الموقع <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/181/3-4/123>؛ واستناداً إلى مناقشات استكشافية لنقابة الأطباء الكندية مع شركتي نوفارتس وسانوفي - أفنتيس للصيدلانيات.

١٠٠ - وبعد ذلك الاجتماع الأول للجنة التوجيهية المعنية بالأنفلونزا، انقضت ثلاثة أشهر أخرى قبل اتخاذ قرار بشأن نهج متفق عليه واتباع طريق للتقدم إلى الأمم وتأييده رسمياً. وأثناء تلك الفترة نظرت فرقة عمل مشتركة بين الوكالات في قضايا مثل المسؤولية القانونية ومجموعات الأولوية للحصول على اللقاح وآليات المشتريات المركزية وتوزيع وإدارة اللقاح. وبعد اعتماد خطة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩ تطلب الأمر ثلاثة أشهر أخرى للتفاوض على مذكرة تفاهم ووضعها في صيغتها النهائية بين الأمانة العامة للأمم المتحدة واليونيسيف، التي وافقت أن تكون الوكالة الرئيسية لشراء اللقاح وتوزيعه في أنحاء العالم. ووقعت مذكرة التفاهم في ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٠ ولكن حدث تأخير آخر نظراً لأن إدارة عملية حفظ السلام تطلبت ثلاثة أشهر أخرى لإعادة توجيه الأموال اللازمة من بعثاتها إلى المقر ثم مزيداً من الوقت لنقل هذه الأموال من المقر إلى اليونيسيف. وفي الواقع كانت الجهود لا تزال تجري حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠، والحصول على مخزونات اللقاح وإرسالها إلى الموظفين في بعض المواقع النائية لإدارة عمليات حفظ السلام.

١٠١ - ويشكل السيناريو المذكور أعلاه في رأي المفتش تأخيراً غير مقبول، ومن الواضح أن هناك ضرورة قوية لتحسين عمليات منظومة الأمم المتحدة لمنع وتجنب تكرار هذا التأخير الطويل، سواء ارتبطت الظروف بالإنجازات الطبية بوباء أنفلونزا أو كارثة طبيعية أو أي حالة طوارئ طبية أخرى.

١٠٢ - وتبرز الحالة المذكورة أعلاه ضرورة وجود نظام مركزي للمشتريات الطبية يتم تشكيكه وتمويله على النحو الصحيح، مما يزيد من كفاءة الشراء بالجملة وتقليل الأعمال الإدارية غير اللازمة والمزدوجة والإقلال من حدوث التأخير في المستقبل إلى أدنى حد. وسيكون الأشخاص الذين يتم تعيينهم للشراء في المقر قادرين على العمل بصورة مباشرة مع البائعين لشراء الإمدادات الطبية باسم كيانات الأمم المتحدة وتنفيذ عمليات النقل المباشر للمدفوعات إلى البائعين، وهو الأمر المطلوب في حالة حدوث أزمة. وسيتيح نظام مشتريات مركزي نظاماً اقتصادياً موحداً لحيازة وتوزيع الإمدادات الطبية الشائعة ليستعملها موظفو الأمم المتحدة في أنحاء العالم، مع تقليل التكاليف الإدارية من خلال القضاء على الازدواج بين موظفي المشتريات والسجلات والإجراءات.

١٠٣ - وقد أنشأت منظومة الأمم المتحدة، لأغراض القضايا المتصلة بالأمن، الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية التي تجمع كبار مديري جميع الشركاء في نظام إدارة الأمن في الأمم المتحدة، بما في ذلك الوكالات والصناديق والبرامج، من أجل تنسيق الممارسات والسياسات الأمنية عبر منظومة الأمم المتحدة. وينبغي في رأي المفتش أن يتم

إنشاء شبكة مشاهمة للقضايا المتصلة بالسلامة والصحة المهيتين، وأن يقوم الأمين العام بتقديم طلب رسمي إلى الجمعية العامة لإنشاء هذه الشبكة.

١٠٤ - وتُعنى شبكة المسائل الأمنية أيضاً بقضايا السلامة والصحة المهيتين. ففي اجتماعها في نيروبي في ٢٠١٠ أيدت الشبكة بقوة المبادرة المتعددة القطاعات من أجل "صياغة إطار شامل يُدار بطريقة جيدة ويتصل بالصحة والسلامة المهيتين لمنظومة الأمم المتحدة، وطلبت من الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة أن يقدم تقريراً بآخر التطورات في التقدم المحرز في إنشائها في اجتماعهم القادم"^(٦٩). ويُدرك الفريق العامل أن مشروع معايير التشغيل الطبية الدنيا يتطلب تكييفاً مع مفهوم وهيكل معايير الأمن التشغيلية الدنيا^(٧٠). وإضافة إلى ما سبق، فإن إنشاء هيئة تنسيقية سيمثل آلية تمكينية لإحراز هذا الهدف.

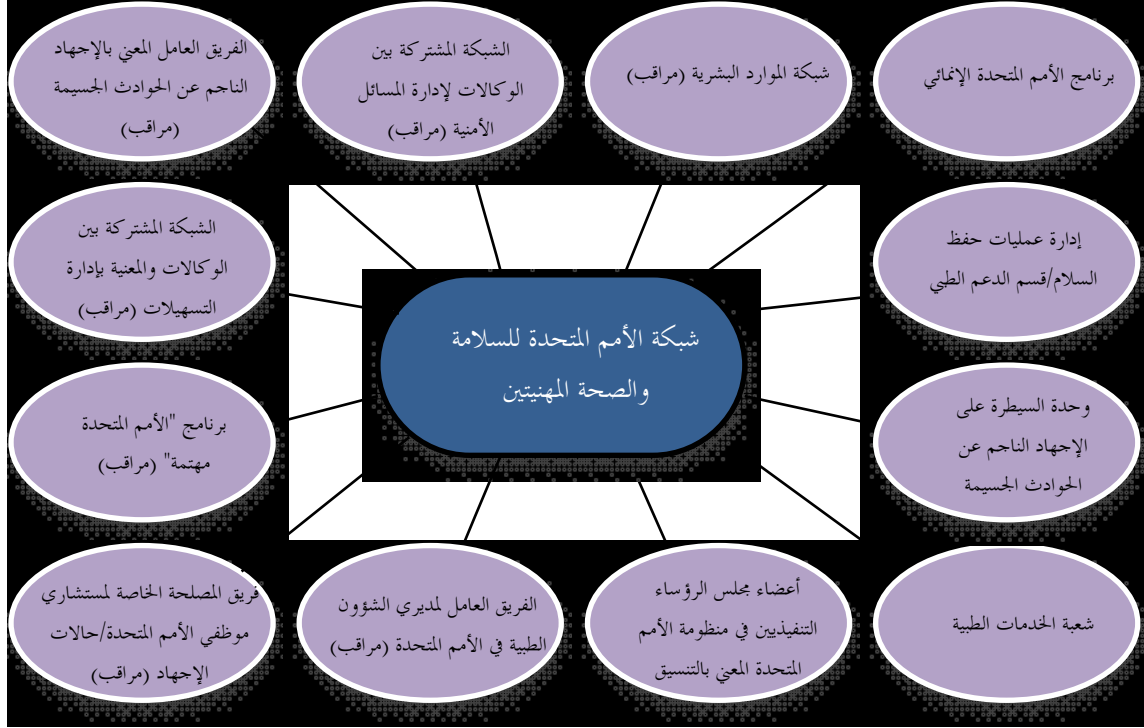
١٠٥ - والهيئة التنسيقية المقترحة، وهي شبكة الأمم المتحدة المعنية بالسلامة والصحة المهيتين، وفكرتها مقتبسة من نموذج الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية، ستتيح الدعم للجنة الإدارية الرفيعة المستوى في استعراضها الشامل للسياسات والقضايا المتصلة بالموارد فيما يتعلق بكل هيكل السلامة والصحة المهيتين في الأمم المتحدة، وهو بند هام في جدول أعمال اللجنة الرفيعة المستوى.

١٠٦ - وسيجتمع في شبكة السلامة والصحة المهيتين كل كبار المديرين الذين يقومون بإشراف إداري على وظائف السلامة والصحة المهيتين داخل الهيئات الموضحة في الشكل ٩ أدناه.

(٦٩) محضر اجتماع الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية، نيروبي، ١-٥ شباط/فبراير ٢٠١٠، الفقرة ٨٩.

(٧٠) CEB/2009/HLCM/17، ١٨ شباط/فبراير ٢٠٠٩، الفقرة ٣.

العضوية المشار بها لشبكة الأمم المتحدة المعنية بالسلامة والصحة المهنيين المقترحة



وينبغي أن تشمل شبكة السلامة والصحة المهنيين جميع المنظمات الأعضاء في مجلس الرؤساء التنفيذيين، وكذلك المنظمات التي أبرمت مذكرة تفاهم مع الأمم المتحدة بغرض المشاركة في هيكل السلامة والصحة المهنيين للأمم المتحدة. وينبغي أن تشمل أيضاً اتحادات موظفي الأمم المتحدة (مركز مراقب) وأي منظمة أو إدارة لها ولاية خاصة في إدارة السلامة والصحة المهنيين لموظفي الأمم المتحدة، أو تشارك بصورة مباشرة في تنسيق وتنفيذ ودعم أنشطة الأمم المتحدة في الميدان، وخاصة أثناء حالات الطوارئ وفي ظروف المخاطر العادية. وينبغي أن تؤدي منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، اللتان يوجد بهما ولاية معترف بها في مجال السلامة والصحة المهنيين، أدواراً داعمة رئيسية في الشبكة المقترحة.

١٠٧ - وينبغي أن ترصد الشبكة المقترحة تنفيذ سياسات وممارسات وإجراءات السلامة والصحة المهنيين للأمم المتحدة من جانب جميع أطراف منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك الميزانية البرنامجية المتصلة وأن تقدم تقارير وتوصيات بشأنها إلى اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى.

١٠٨ - وسيؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز التنسيق والتعاون والمساءلة بين أصحاب المصلحة.

التوصية ٧

ينبغي للجمعية العامة أن تكلف الأمين العام بإنشاء شبكة الأمم المتحدة المعنية بالسلامة والصحة المهيتين، باختصاصات محددة، وينبغي أن يرأس الشبكة كبير مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة.

١٠٩ - ويلاحظ المفتش أن توسع الموضوعات المتصلة بالسلامة والصحة المهيتين وعدم توفر الموارد سيؤثران على فعالية الشبكة، ويوصي بشدة بإنشاء أمانة صغيرة للشبكة تتألف من موظف فني واحد وموظف واحد من فئة الخدمات العامة في إطار شعبة الخدمات الطبية.

١١٠ - ويرى المفتش أن الآليات الموجودة حالياً على صعيد المنظومة، مثل الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة وفريق المصلحة الخاصة لمستشاري موظفي الأمم المتحدة/حالات الإجهاد والفريق العامل المعني بالإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة يتعين أن تواصل ولاياتها الحالية وأن تركز على المجالات الخاصة بها، بدلاً من إدماجها في شبكة السلامة والصحة المهيتين. ولذلك ينبغي أن تناقش الشبكة مجالات التشابك.

١١١ - ونظراً لأن الشبكة ستكون أول مجموعة من مجموعات صنع القرارات المشتركة بين الوكالات تناقش موضوع السلامة والصحة المهيتين على صعيد المنظومة فسوف يتعين عليها أن تناقش أيضاً مجموعة واسعة من القضايا، وأن تقدم الخبرة بشأن السياسات العامة والمبادئ التوجيهية الإجرائية حسب الاقتضاء. وتوضح القائمة أدناه، وهي ليست قائمةً جامعةً مانعة، حجم المهمة المنتظرة، وكذلك الأثر السلبي المحتمل لمواصلة العمل بدون تنسيق وإدارة منهجيتين للسلامة والصحة المهيتين:

- توجيه ورصد السياسات الشاملة للسلامة والصحة المهيتين، وتنفيذها عبر المنظومة؛
- إدخال مبادئ إدارة المخاطر في كلا الصحة والسلامة المهيتين ودعم الصحة والرفاه على الصعيد الفردي؛
- تقديم الإرشاد بشأن المعايير الأخلاقية للسلامة والصحة المهيتين عموماً، والمجموعات المهنية الفرعية المحددة (مثل الأطباء والمرضات والمستشارين، إلخ)؛
- إصدار معايير مهنية لممارسي السلامة والصحة المهيتين (معايير الالتحاق بالعمل ومعايير التطوير المستمر لحفظ/تجديد المهارات، وشهادات ممارسة المهنة)؛

- توفير تدريب تطوير مهني مستمر لإنجاز معايير حفظ المهارات؛
- التوجيه بشأن التحكيم في المنازعات و/أو التحديات المهنية المتعلقة بالمعايير الأخلاقية والمهنية للرعاية؛
- صياغة معايير مرافق الرعاية الصحية (للمرافق التي يستعملها موظفو الأمم المتحدة)؛
- صياغة معايير بشأن بيئة العمل والشروط اللازمة للسلامة والصحة المهنيين في أماكن عمل الأمم المتحدة (مثل هندسة معدات أماكن العمل والإضاءة والضوضاء، إلخ)؛
- المبادئ التوجيهية للممارسات الجيدة في مرافق السلامة والصحة المهنيين، بما في ذلك قضايا السرية وتوحيد النظم الإلكترونية للسجلات الطبية وسجلات الرعاية الصحية؛
- إنشاء هيكل إداري لا مركزي يمكن من تطوير ودعم ومراقبة ورصد نظام السلامة والصحة المهنيين تغلب عليه الصفة الميدانية؛
- صياغة توصيات في صدد توصيفات الوظائف ودرجات الوظائف والتطوير الوظيفي لموظفي السلامة والصحة المهنيين؛
- إنشاء عملية مشتروات مركزية موثوقة وإيجابية للحصول على الإمدادات الطبية وإمدادات الرعاية الصحية؛
- إعادة تقييم الإجراءات والخدمات الطبية التقليدية الجارية، بغرض تكييفها مع نهج أكثر عصرية ينصب على السلامة والصحة المهنيين لأغراض الوقاية (مثل ما يتعلق بالإجازة المرضية وشهادة الموافقة الطبية، إلخ)؛
- تقييم واقتراح خيارات التعاقد الخارجي لتجنب تضارب المصالح (مثل تزامن توفير رعاية صحية والفصل في الاستحقاقات التأمينية للموظفين)؛
- تحسين إجراءات تقييم المخاطر قبل السفر وقبل الوجود، واستعداد ومرونة الفرد للبعثات الشاقة؛
- استعراض الإدارة التنظيمية لقضايا الصحة النفسية الاجتماعية، بما في ذلك إدمان المواد وتقديم المشورة بشأنها؛
- توفير إرشاد على صعيد المنظومة بشأن التأهب والاستجابة الطبيين في حالات الطوارئ، بما في ذلك في حالات الأوبئة وأحداث الضحايا الجماعية وغير ذلك من الطوارئ الصحية العامة؛

- تنسيق نهج على صعيد المنظومة للتعامل مع الإجراء الطبي؛
- استعراض الجوانب الطبية لسياسات ونهج المنظمات تجاه فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وتقديم المشورة بشأنها؛
- القيام بأعمال الاستعراض وتقديم المشورة والتنسيق في صدد نهج يشمل المنظومة للتعامل مع التعويض عن الإصابات والأمراض الناشئة عن الخدمة واستحقاقات الإعاقة والاستحقاقات الخاصة (مثل المنحة التعليمية الخاصة والمنح المقدمة فيما يتعلق بالأطفال المعاقين).

المرفق الثاني

الخدمات المتوقعة عموماً من مستوصفات الأمم المتحدة في الموقع

(أ) العناية السريرية الأولية للعاملين في منظومة الأمم المتحدة

- '١' خدمات الإسعافات الأولية والطوارئ استجابة للحوادث التي تقع في مكان العمل؛
- '٢' الاستشارة والعلاج للحالات الطبية الحادة للمرضى بدون مواعيد؛
- '٣' استمرار الإدارة أو المساعدة في متابعة الحالات الطبية المزمنة المشخصة التي بدأ علاجها فعلاً؛
- '٤' الاختبارات التشخيصية اللازمة التي تتطلبها الحالة السريرية، سواء في الموقع أو من خلال المختبرات المتاحة محلياً؛
- '٥' تسهيل وصول الموظفين إلى المرافق الطبية المحلية وضمان المتابعة.

(ب) خدمات الصحة المهنية

- '١' تعزيز صحة الموظفين مع كفالة التوافق الطبي مع مقتضيات الوظيفة؛
- '٢' تقديم خدمات السفر الطبية للموظفين في المهام الرسمية، ويدخل في ذلك المشورة الصحية والتحصين وأدوية الوقاية ومجموعات اللوازم الطبية للمسافرين إلى جهات محددة؛
- '٣' تقديم المشورة للموظفين بشأن المسائل الطبية والصحية المتصلة بعملهم؛
- '٤' تقييم انشغالات الموظفين والاستجابة لها فيما يتعلق بالجوانب الصحية وجوانب هندسة بيئة العمل في مكان عملهم والمسائل الأخرى المتصلة ببيئة العمل؛
- '٥' تطبيق برامج الصحة الوقائية والإرشاد الصحي، مثل رصد ضغط الدم وفحص السكر والتوقف عن التدخين؛
- '٦' المساهمة في التوجيه الأولي وغيره من التدريب المتصل بالصحة، مثل التدريب على الإسعافات الأولية، والإنعاش القلبي الرئوي، إلخ؛

٧' توفير الدعم المستمر للأنشطة والبرامج المتصلة بسياسة الموظفين فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في الأمم المتحدة والمساعدة في التنفيذ الكامل لهذه الأنشطة والبرامج.

(ج) الخدمات الاستشارية للإدارة في جميع وكالات الأمم المتحدة

- ١' التوصية بالإجلاء الطبي ووضع الترتيبات لهذا الإجلاء إلى مراكز إجلاء طبية إقليمية معترف بها؛
- ٢' تقديم المشورة بشأن مسائل الإجازة المرضية؛
- ٣' تقديم المشورة والمساعدة في صدد أماكن العمل المعقولة للموظفين الذين لا يستطيعون القيام بمهامهم العادية على أساس التفرغ طوال مدة محدودة؛
- ٤' توفير المشورة الطبية لحالات الإعاقة والإعالة الخاصة والمرضى أو الإصابات المتصلين بالعمل واستحقاقات التعليم؛
- ٥' التحقق من ملاءمة ومعقولية الفواتير الطبية ومطابقتها للممارسة السائدة.

(د) الخدمات الأخرى

- ١' تنظيم دورات توجيهية دورية مع جميع الموظفين بشأن الخدمات المقدمة في مستوصف الأمم المتحدة؛
- ٢' إنشاء وتحديث منشور من صفحة واحدة عن البعثة والخدمات، بما في ذلك معلومات الاتصال وساعات الخدمة؛
- ٣' توريد وتحديد وتحديث جميع مجموعات اللوازم الطبية لجميع مراكز العمل في البلد، بما في ذلك مجموعات اللوازم الطبية للسيارات الرسمية للأمم المتحدة؛
- ٤' إقامة اتصال وتنسيق منتظمين مع المرافق الطبية المحلية؛ ووضع قائمة إحالة وتحديثها بانتظام.

المصدر: مشروع اختصاصات مستوصفات الأمم المتحدة، مكتب الموارد البشرية في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مكتب الإدارة، تحديث مؤرخ ٨ تموز/يوليه ٢٠٠٩.

المرفق الثالث

وصف المرافق الطبية للأمم المتحدة من المستوى ١ إلى المستوى ٤

• مرفق الدعم الطبي من المستوى ١

مرفق الدعم الطبي من المستوى ١ هو المستوى الأول من الرعاية الطبية الذي يقدم الرعاية الصحية الأولية، والخدمات الفورية لإنقاذ الحياة والإنعاش. وهو المستوى الأول من الرعاية الطبية الذي يوجد فيه طبيب. ولديه القدرة على تقديم العلاج إلى ٢٠ مريضاً خارجياً في اليوم، وسعته الاستيعابية خمسة مرضى لمدة تصل إلى يومين ولديه لوازم ومواد استهلاكية طبية تكفي لمدة ٦٠ يوماً. ويختلف التكوين الفعلي وعدد الموظفين الطبيين في مرفق المستوى ١ حسب المتطلبات التشغيلية وما يتم الاتفاق عليه في مذكرة التفاهم. ومع ذلك فإن القوة العاملة الأساسية (بما في ذلك إمكانية تقسيم هذه القوة إلى فريقين طبيين أماميين، يتألف كل منهما من طبيب ومن ٢ إلى ٣ مساعد طبي) هي ٢ مسؤول طبي و ٦ من المساعدين الطبيين/المرضين و ٣ من موظفي الدعم.

• المرفق الطبي من المستوى +١

وفقاً للاحتياجات المحددة للبعثة، يمكن تعزيز المرفق الطبي من المستوى ١ ليصبح مرفقاً طبياً من المستوى +١ وذلك بإضافة قدرات تكميلية تعزز مرافق الدعم الطبي. ويتم التسديد بصورة منفصلة وفقاً لدليل المعدات المملوكة للوحدات ومذكرة التفاهم. وتشمل أمثلة القدرات الإضافية ما يلي:

- الرعاية الأولية للأسنان
- الطب الوقائي
- الاختبارات العملية الأساسية
- فرقة إجلاء طبي جوي
- قدرة جراحية (وحدة جراحية أمامية) - وذلك في حالات استثنائية فقط، وفقاً لما تتطلبه متطلبات دعم الخدمات الطبية؛ وينبغي أن تستند السعة الاستيعابية الإضافية للمرضى ونشرهم فقط إلى متطلبات إدارة عمليات حفظ السلام/إدارة الدعم الميداني.

يناظر مرفق الدعم الطبي من المستوى ٢ المستوى التالي من الرعاية الطبية، وهو أول مستوى تتوافر فيه الخبرات الجراحية الأساسية، وتُقدّم فيه خدمات دعم الحياة وخدمات المستشفى والخدمات المساعدة داخل مناطق البعثة. ومرفق الدعم الطبي من المستوى ٢ يوفر جميع قدرات المستوى ١ بالإضافة إلى جراحة الطوارئ وجراحة إنقاذ الحياة والأطراف وخدمات ما بعد الجراحة ورعاية المرضى الذين يحتاجون عناية فوق العادة وخدمات الإنعاش في العناية المركزة وخدمات المرضى الداخليين وكذلك خدمات التصوير الشعاعي الأساسية والمختبر والصيدلية والطب الوقائي وخدمات طب الأسنان. والاحتفاظ بسجلات المرضى ومتابعة المرضى الذين تم إجلاؤهم تمثل أيضاً الحد الأدنى من القدرات المطلوبة في مرفق الدعم الطبي من المستوى ٢. ويمكن أيضاً القيام في هذا المرفق بما يتراوح بين ٣ و ٤ عمليات جراحية يومياً وتوفير الإيواء في المستشفى لعدد يتراوح بين ١٠ و ٢٠ من المرضى أو الجرحى لمدة تصل إلى ٧ أيام، وفحص ما يصل إلى ٤٠ مريضاً خارجياً يومياً وإجراء ما يتراوح بين ٥ و ١٠ استشارات يومياً في مجال طب الأسنان مع توفر اللوازم والسوائل والمواد الاستهلاكية الطبية التي تكفي لمدة ٦٠ يوماً. ويتباين التكوين الفعلي وعدد العاملين الطبيين في المستوى ٢ حسب الاحتياجات التشغيلية وحسب ما يتم الاتفاق عليه في مذكرة التفاهم. ولكن القوة الأساسية المقترحة هي عدد ٢ جراح (١ جراحة عامة و ١ جراحة عظام)؛ و ١ طبيب تخدير و ١ طبيب أمراض باطنية؛ و ١ طبيب عام و ١ طبيب أسنان و ١ موظف صحة عامة و ١ صيدلي و ٢ رئيس ممرضين و ٢ ممرض عناية مركزة و ١ مساعد غرفة عمليات و ١٩ ممرض/مساعد طبي؛ و ١ مساعد أشعة و ١ فني مختبرات و ١ مساعد طب أسنان و ٢ سائق و ٨ موظف دعم.

• المرفق الطبي من المستوى ٢+

يمكن تعزيز مرفق من المستوى ٢ ليصبح مرفقاً طبياً من المستوى ٢+ وذلك بتزويده بقدرات إضافية تعزز مرافق الدعم الطبي. ويتم التسديد بصورة منفصلة وفقاً لدليل المعدات المملوكة للوحدات ومذكرة التفاهم. وتشمل القدرات الإضافية ما يلي:

- قدرة جراحة العظام
- قدرة طب النساء
- قدرة إضافية في الطب الباطني
- قدرة إضافية للتصوير التشخيصي (الفحص المقطعي الحوسبي)

ويمكن تقديم مرافق المستوى ٢ أو المستوى ٢+ من أحد البلدان المساهمة بالقوات/الشرطة أو مرفقاً مملوكاً للأمم المتحدة أو التعاقد عليه تجارياً.

• مرفق الدعم الطبي من المستوى ٣

ينظر مرفق الدعم الطبي من المستوى ٣ المستوى الثالث والأعلى من مستويات الرعاية الطبية الموزعة داخل منطقة البعثة. ومرفق المستوى ٣ يضم جميع قدرات مرفق الدعم الطبي من المستوى ١ ومن المستوى ٢، بالإضافة إلى قدرات الخدمات الجراحية المتعددة التخصصات وخدمات الأخصائيين والخدمات التشخيصية التخصصية وقدرة معززة لرعاية المرضى المحتاجين إلى عناية فوق العادة وخدمات موسعة للعناية المركزية وخدمات تخصصية للمرضى الخارجيين وجراحة الوجه والفكين.

• مرفق الدعم الطبي من المستوى ٤

مرفق المستوى ٤ هو أعلى مستوى لمرفق الرعاية الطبية يتيح رعاية طبية نهائية وعلاجاً متخصصاً في جميع مجالات الجراحة والطب.

المصدر: شعبة الخدمات الطبية.

الوظائف الرئيسية لقسم الدعم الطبي

ألف - الوظيفة الاستشارية

- تقديم المشورة إلى إدارة عمليات حفظ السلام/إدارة الدعم الميداني وإدارة الشؤون السياسية والبعثات الميدانية بشأن جميع موضوعات تخطيط ولوجستيات الدعم الطبي
- صياغة سياسات وعقائد الدعم الطبي ومبادئه التوجيهية

باء - التنسيق

- تخطيط وتنسيق العنصر اللوجستي الطبي في الدعم الطبي العالمي للأمم المتحدة بالتعاون مع إدارات المقر والبلدان المساهمة بالقوات ووكالات الأمم المتحدة بالنسبة للبعثات الجديدة والجارية والتي يجري تصنيفها

جيم - تخطيط الدعم الطبي للبعثات الميدانية

- المشاركة في التقييم والتقدير التقني للبعثات الميدانية
- صياغة مفهوم الدعم الطبي
- صياغة خطة الدعم الطبي
- صياغة واستعراض إجراءات التشغيل والمبادئ التوجيهية الموحدة
- التقييم الطبي قبل التوزيع للبلدان المساهمة بالقوات والبلدان المساهمة بالشرطة
- تقديم المعلومات إلى البلدان المساهمة بالقوات والبلدان المساهمة بالشرطة والمقتضيات الطبية
- المفاوضات بشأن مذكرة التفاهم/خطاب الاتفاق
- تنفيذ خطة الدعم الطبي
- تقييم المرافق الطبية في البعثات الجديدة والجارية والتي يجري تصنيفها
- يقدم موظفو قسم الدعم الطبي في المقر الإشراف على البعثات في تنفيذ خطة الدعم الطبي

دال - اللوجستيات الطبية

- تحديد ميزانيات البعثات والتمويل للدعم الطبي
- صياغة خطة الموارد المادية
- صياغة خطة حيازة المواد
- إدارة مخزونات النشر الاستراتيجي
- إدارة الأصول الطبية للبعثة في مراحل البداية والتشغيل والتصفية
- صياغة خطط التخلص من المواد
- تقديم معلومات عن موضوعات الدعم الطبي لمدير شعبة الدعم اللوجستي
- توفير عنصر الدعم الطبي في عمليات التخطيط الاستراتيجي، أي استراتيجية الدعم الميداني العالمي لإدارة الدعم الميداني ووضع دراسة عن علامات القياس وخطوة طريق لتقديم التقارير عن البيانات الطبية من البعثات ووحدة تنفيذ الخدمات في نظام تخطيط الموارد في المؤسسة، إلخ
- استعراض الحلول وعرضها على مدير شعبة الدعم اللوجستي فيما يتعلق بالجوانب الطبية لتوصيات مجالس التحقيق

هاء - المشتريات

- صياغة المواصفات التقنية وبيان المتطلبات بشأن المعدات والمواد الاستهلاكية والعقاقير والمواد الصيدلانية والدعم ومنتجات الدم
- صياغات بيانات المتطلبات بشأن الخدمات الطبية التجارية
- إدارة العقود العالمية لمقر الأمم المتحدة على الخدمات الطبية
- الدور الإشرافي في أنشطة المشتريات المحلية

واو - التدريب

- العاملون الطبيون في مجال التخطيط الطبي وإدارة الموارد الطبية
- رؤساء الأقسام الطبية والحلقة التدريبية السنوية

المصدر: رد قسم الدعم الطبي على استبيان المفتش

استعراض الإجراءات التي تتخذها المنظمات المشاركة بشأن توصيات وحدة التفتيش المشتركة JIU/REP/2011/XX

الوكالات المتخصصة والوكالة الدولية للطاقة الذرية													الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها													الأثر المطلوب	التقرير
الوكالة الدولية للطاقة الذرية	منظمة السياحة العالمية	اليونيدو	المنظمة العالمية للملكية الفكرية	المنظمة البحرية الدولية	المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	الاتحاد الدولي للاتصالات	الاتحاد البريدي العالمي	منظمة الصحة العالمية	منظمة الطيران المدني الدولي	اليونسكو	منظمة الأغذية والزراعة	منظمة العمل الدولية	(جهات أخرى)	برنامج الأغذية العالمي	اليونيسيف	صندوق الأمم المتحدة للسكان	البرنامج الإنمائي	الأونروا	مؤقت الأمم المتحدة	برنامج الأمم المتحدة للبيئة	مكتب الأمم المتحدة في فيينا	مكتب الأمم المتحدة للغير	الأونكتاد	الأمم المتحدة*			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا تتخذ إجراء	للعلم
E	E	E	E		E	E	E		E	E		E		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	g	التوصية ١
L	L	L	L		L	L	L		L	L		L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	g	التوصية ٢
E	E	E		E			E		E	E		E					E		E	E	E	E	E		E	b	التوصية ٣
																E									E	a	التوصية ٤
																									E	e	التوصية ٥
																									E	d	التوصية ٦
																									L	c	التوصية ٧

الشروع L: توصية لتتخذ الهيئة التشريعية قراراً بشأنها E: توصية لإجراء اتخاذ من جانب الرئيس التنفيذي

توصية لا تتطلب إجراء من هذه المنظمة

الأثر المطلوب: A: تعزيز المساءلة B: نشر أفضل الممارسات C: تعزيز التنسيق/التعاون

D: تعزيز الرقابة والامتثال E: تعزيز الفعالية F: وفورات مالية كبيرة G: تعزيز الكفاءة O: أثر آخر

* تغطي جميع البنود المذكورة في ST/SGB/2002/11 خلاف الأونكتاد ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وموئل الأمم المتحدة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والأونروا.