

August 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 |
|---|--------------------------------------|--------------|---|---|---|---|

المجلس

الدورة الخامسة والأربعون بعد المائة

روما، 7 ديسمبر/كانون الأول 2012

استعراض الخدمات الطبية في منظمة 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 منظمة الأمم المتحدة المعنى بالتنسيق. (UN/GA A/66/327/Add.1).
- 2 - إن منظمة الأغذية والزراعة تؤيد تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "استعراض الخدمات الطبية في منظمة الأمم المتحدة"، بالإضافة إلى تعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين حوله.
- 3 - ويسعد منظمة الأغذية والزراعة أن تُحاط علماً بأنه يجري العمل بإطار سياساتي للسلامة والصحة المهنيتين منذ شهر أغسطس/آب 2011 في المنظمة، كما يتم العمل بمنظومة إلكترونية لحفظ السجلات الطبية امتداداً بالتوصيات من 1 إلى 3 في التقرير.
- 4 - وتؤيد منظمة الأغذية والزراعة التوصيات من 4 إلى 6، وتدعى كل الدعم التوصية 7 المتعلقة بإنشاء شبكة تابعة للأمم المتحدة معنية بالسلامة والصحة المهنيتين ستُيسّر تنفيذ برامج منظمة الأغذية والزراعة المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيتين في المقار وفي الواقع اللامركزية.

طبع عدد محدود من هذه الوثيقة من أجل الحد من تأثيرات عمليات النشر على البيئة والمساهمة في عدم التأثير على المناخ. ويرجى من السادة المندوبين والمراسلين التكرم باحضار نسخهم معهم إلى الاجتماعات وعدم طلب نسخ إضافية منها. ومعظم وثائق المجتمعات النشر متاحة على الإنترنت على العنوان التالي: www.fao.org

الأمم

المتحدة

A/66/327/Add.1

الجمعية العامة



Distr.: General
23 March 2011
Arabic
Original: English

الدورة السادسة والستون
البند 140 من جدول الأعمال
وحدة التفتيش المشتركة

استعراض الدائرة الطبية في منظمة الأمم المتحدة

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيط إلـى أعضاء الجمعية العامة تعلـيقاته وتعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيـين في منظمة الأمم المتحدة المعنى بالتنسيق على تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعـنـون ”استعراض الدائرة الطـبـية في منظمة الأمم المتحدة“ (JIU/REP/2011/1).



الرجاء إعادة استعمال الورق

020412 020412 12-27428 (A)
1227428

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 منها إلى الهيئات التشريعية.

وتعرض هذه المذكورة 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 المعنى بالتنسيق، الذي رحب بالتقرير، وأيد توصياته عموماً، وأحاط علماً بضرورة توضيح جوانب معينة في التقرير ومواصلة مناقشة المقترنات المتصلة بالاستجابة الطبية على نطاق المنظومة.

أولاً - مقدمة

1 - تقييم وحدة التفتيش المشتركة، في تقريرها 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 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 المهنية ينبغي أن تبقى مستقلة عن غيرها من الوحدات الإدارية/التنظيمية، وينبغي أن تقدم تقاريرها مباشرة إلى رئيس المنظمة أو إلى مثلك المعين. ويركز التقرير أيضا 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 تُعني بقضايا السلامة والصحة المهنية، 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 المقترن إنشاؤها برصد تنفيذ سياسات الأمم المتحدة وممارساتها وإجراءاتها المتصلة بالسلامة والصحة المهنية، وبالتالي فإنها ستقدم الدعم للجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعنى بالتنسيق في استعراضها الشامل للقضايا المتعلقة بكامل هيكل السلامة والصحة المهنية 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 هيكل الصحة المهنية على نطاق المنظومة. وهي تعتبر أن التقرير، إذا ما نظر 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 بال الحاجة إلى تعزيز هيكل الإدارة والمساءلة في الدوائر الطبية الميدانية؛ والاعتراف بأن الاتجاه المستقبلي لدوائر الرعاية الصحية في منظومة الأمم المتحدة يتطلب نقلة نوعية تشمل مفاهيم حديثة تتطوّر على عدة تخصصات في مجال

السلامة والصحة المهنيتين؛ وال الحاجة إلى وضع سياسات على نطاق المنظومة بشأن السلامة والصحة المهنيتين باعتبار ذلك مسألة ذات أولوية؛ وال الحاجة إلى كفالة أن تتم الإدارة المشتركة بين الوكالات للمسائل المتصلة بالسلامة والصحة المهنيتين في الميدان وثوابط 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 وأو 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 وبإدارات 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، تؤكّد الوكالات أن توضح أن وحدة معالجة الإجهاد الناتج عن الحوادث الخطيرة التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة تتظر إلى دورها باعتبارها دائرة أمنية لمساعدة الضحايا يجب التمييز بينها وبين خدمات الصحة والسلامة المهنيتين، التي تدرج 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 المقترن إنشاؤها، ألا وهي شبكة الأمم المتحدة للسلامة والصحة المهنيتين، قد تفسّر على أنها دعوة لاعتبارها وحدة طبية. فمن شأن هذه المقتراحات، بحكم الواقع، أن تنقل اختصاصات عنصر مساعدة الضحايا المنوطه 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، ولغير كاتب 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

سلسة وفعالة ويمكن التنبؤ بها، من خلال التنسيق الكامل والفعال للوحدة، بما في ذلك من خلال ”مركز المراقب“، مع شبكة الأمم المتحدة للسلامة والصحة المهنية المقترن 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 المهنية هي بالفعل من العناصر المكونة لاستراتيجية الدعم الطبي في إدارة الدعم الميداني التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة. ويتم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية قبل مغادرة قوات حفظ السلام بladهم ليتم نشرهم، إذ يجب أن يخضعوا لعملية فحص شامل للتتأكد من لياقتهم البدنية قبل النشر. كما يتوقع 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 المعينة. وعند النشر، يتوقع 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، ولن كانت تعرف 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 تم مواجتها أثناء محاولة تزويد الميدان بمرافق مشابهة 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 المصداقية ومن أجل كفالة استقرار الدوائر الطبية الأساسية وتوفير طائفة واسعة منها، يجب استعراض الوضع التعاوني 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 عبر عنه الفريق العامل لمديرى 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 الحالي المتبع إزاء المرافق الطبية وفي إطار المساعدة والتشخيص والعلاج.

10 - وفيما يتعلق بالفقرات من 60 إلى 62، تؤكّد الوكالات أن توضّح أن التقرير يأتي فقط على ذكر البعثات المسمّاة ببعثات حفظ سلام، دون إشارة إلى البعثات السياسية الخاصة. وترد إشارة وحيدة إلى البعثات السياسية الخاصة في المرفق الرابع للتقرير. وتحدر الإشارة إلى أن الآليات الالزمة 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 أُعرب عنها في التقرير ومفادها بأن هناك حاجة لنظام مشتريات مركزي وسليم التنظيم والتمويل للوازام الطبية، الأمر الذي من شأنه زيادة كفاءة الشراء بالجملة، وتقليل الأعمال الإدارية غير الالزمة والمزدوجة والتقليل من حدوث التأخير في المستقبل إلى أدنى حد. وفي حالة الخدمات الطبية في الميدان، فإن التمويل المركزي للاحتجاجات الطبية الطارئة الواسعة النطاق يشكل النهج الأمثل.

ثالثاً - تعليقات محددة على التوصيات

1 التوصية

ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة بتعيين جهات تنسيق في منظماتهم لتسهيل صياغة وتنفيذ السياسات والإجراءات الالزمة لأغراض السلامة والصحة المهنية، وينبغي لهم عرض هذه السياسات دون تأخير على هئائتم 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 المهنية من شأنه أن يحول 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 قضایا السلامة والصحة المهنية، مع مراعاة وکفالة 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 داعٍ، الهيئات التشريعية للمؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة إلى مسألة تنفيذية ربما تكون إدارتها أو أماناتها 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 ينفذ الرؤساء التنفيذيون لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة نظماً تُمكّن من إظهار/أرشفة السجلات الطبية للموظفين إلكترونياً إذا لم تكن هذه النظم موجودة الفعل.

14 - رحبت الوکالات 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 للتمكن من إظهار/أرشفة السجلات الطبية للموظفين. غير أن بعض الوکالات حذّرت من تفزيذ هذه التوصية التي برأيها لن تتحقق فوائد كبيرة لأنها ستؤدي إلى نشوء تكاليف إضافية متعلقة بالتدريب، وخاصة إذا كان معظم الموظفين في موقع المقر. وأشارت الوکالات 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 لمديرى الشؤون الطبية في الأمم المتحدة، بوضع الصياغة النهائية لاختصاصات إدارة مستويات الأداء واعتمادها، بما يكفل اتباع ممارسات إدارة متسقة وشفافة في الإدارة للوفاء بالمتطلبات الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة المعينين.

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 تقييم ولاية شعبة الدوائر الطبية في الأمم المتحدة ودورها، مع كفالة التنفيذ الفعال لسياسات السلامة والصحة المهنية 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 المهنية، باختصاصات محددة، ويرأسها كبير مديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة.

18 - رحبت الوكالات بالتوصية 7 وأشارت إلى الحاجة لإجراء المزيد من المناقشات بشأن إنشاء شبكة الأمم المتحدة للسلامة والصحة المهنية والبارمرات المتصلة بها. وترى الوكالات أنه في حال إنشاء الشبكة، فإنها ستستلزم أولاً إجراء المزيد من المناقشات العمقة بشأن أدوارها واحتياطاتها 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 المعنى بالإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة.

Distr.: General
7 September 2011
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السادسة والستون
البند ٤٠ من جدول الأعمال المؤقت*
وحدة التفتيش المشتركة

استعراض الخدمة الطبية في منظمة الأمم المتحدة مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيط إلى أعضاء الجمعية العامة تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون ”استعراض الخدمة الطبية في منظمة الأمم المتحدة“ (JIU/REP/2011/1).

.A/66/150 *



الرجاء إعادة استعمال الورق

220911 130911 11-48828 (A)



JIU/REP/2011/XX

استعراض الخدمة الطبية في منظمة الأمم المتحدة

من إعداد

نيكولي شولكوف

وحدة التفتيش المشتركة

جنيف ٢٠١١



الأمم المتحدة

JIU/REP/2011/XX

Arabic

Original: English

استعراض الخدمة الطبية في منظمة الأمم المتحدة

من إعداد

نيكولي شولكوف

وحدة التفتيش المشتركة



الأمم المتحدة
جنيف، ٢٠١١

موجز تنفيذي

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

يقيّم هذا الاستعراض الذي جرى على صعيد منظومة الأمم المتحدة طريقة تقديم الخدمات الطبية في المنظمة وإدارتها ودعمها ورصدتها، 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، ويهتمّ بصفة خاصة الموظفين الموزعين في مراكز العمل الشاقة.

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

واعتناق مؤسسات منظومة الأمم المتحدة سياسات السلامة والصحة المهنيتين يستلزم تحولاً نوذجياً في تقسيم الخدمات الطبية. كما أن ذلك سيؤدي إلى تحقيق كفاءة التكاليف. وسيكون التركيز منصبًا 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 فإنّه 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 لمديرى الشؤون الطبية في الأمم المتحدة وإدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن، ويستعرض الانتباه إلى ضرورة تحسين التنسيق الشامل بين الخدمات الطبية في كل أنحاء المنظمة. وتشار 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 صد 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“ مستويات الأمم المتحدة استناداً إلى مسودة اختصاصات أعدتها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وقد أدت هذه الالامركزية 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 الجهات القائمة على صعيد المنظومة والمشتركة 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 تختص بمعالجة القضايا الأمنية. وتقوم هيئة التنسيق المقترنة الجديدة برصد تنفيذ سياسات الأمم المتحدة ومارسها وإجراءاتها في مجال السلامة والصحة والمهنيين، وبالتالي تدعم اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى في استعراضها الشامل للقضايا المتصلة بكل عناصر السلامة والصحة المهنية في الأمم المتحدة.

وقد استمرت 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 الجهات التشريعية.

التوصية ٢

ينبغي للجهات التشريعية لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تعتمد معايير ملائمة في صد قضايا السلامة والصحة المهنية، لرعاة 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 مديرى الشؤون الطبية في الأمم المتحدة.

المحتويات

| | | الفصل | |
|-----|-------|---|--------|
| | | الفرقات الصفحة | |
| iii | | موجز تنفيذي | |
| ١ | ١٣-١ | مقدمة | أولا - |
| ٢ | ١٣-٧ | المنهجية..... | |
| ٣ | ٢٦-١٤ | ثانيا - "السلامة والصحة المهنيةان | |
| ٦ | ٢٦-٢٢ | تنفيذ السلامة والصحة المهنيتين | |
| ١٠ | ٧٥-٢٧ | ثالثا - الخدمات الطبية في منظومة الأمم المتحدة | |
| ١٤ | ٣٤-٣٣ | ألف - مستويات وظائف مديرى الشؤون الطبية | |
| ١٦ | ٣٧-٣٥ | باء - السجلات الطبية للموظفين | |
| ١٧ | ٤٠-٣٨ | حيم - 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 الإجهاض الناجم عن الحوادث الجسيمة..... | |
| ٣١ | ٦٧-٦٦ | موظفو الخدمات الطبية للأمم المتحدة في الميدان..... | |
| ٣٣ | ٦٩-٦٨ | واو - المناطق الميدانية النائية | |
| 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 لمديرى الشؤون الطبية في الأمم المتحدة | |

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

المرفقات

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

الجدار

| | | |
|----|---|-----|
| ٥ | المكونات التمثيلية لبرنامج السلامة والصحة التنظيمية ونواتج هذه المكونات | ١ - |
| ١٥ | رؤساء الشؤون الطبية (المقر) - رتب الوظائف (حتى حزيران/يونيه ٢٠١٠) | ٢ - |
| ١٦ | توفر السجلات الطبية للموظفين في شكل إلكتروني (حتى حزيران/يونيه ٢٠١٠) | ٣ - |

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 - ويقيّم 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. ويتسنم ذلك بأهمية خاصة إذ وضح في سياق التحرك الاستراتيجي للأمم المتحدة صوب التنقل وزيادة الوجود في الميدان، وبهم بصفة خاصة الموظفين الموزعين في مراكز العمل الشاقة. وكما قال أمين عام سابق للأمم المتحدة، "... إن الموظفين هم أئمّة ما تملّكه 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 ينطوي إلى نوعية الرعاية (العلاج الطبي) المقدمة من الموظفين الطبيين في الأمم المتحدة. ولا يغوص التقرير أيضاً في موضوع إدارة الأجهزة المرضية نظراً لأن ذلك سيكون على الأرجح موضوعاً لتقرير قادم من وحدة التفتيش المشتركة، بناءً على طلب عدد من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

٤ - ويشهد التقرير كذلك في وصف الآثار المترتبة على تأييد اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة ب مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعنى 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.pdf>

(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 للمهنيين 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 اعتماد سياسات الصحة والسلامة المهنيتين 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 كلاً مراكز عمل المقارن ومراكز العمل الميدانية، مع مراعاة أن التغيير التنظيمي/الإداري في المستقبل يحد إلى درجة ما من تحليل الممارسات الجارية.

٦ - ويعقد 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 والمهنيتين.

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/فيديو، 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 لمديرى الشؤون الطبية في الأمم المتحدة. وقام المفتش أيضاً بزيارة المرافق الطبية التابعة لإدارة عمليات حفظ السلام في لبنان وليبريا. واستمر التعاون الوثيق بين المفتش وأعضاء اللجنة التوجيهية للفريق العامل لمديرى الشؤون الطبية في مختلف مراحل الاستعراض.

٩ - ودعى 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 باستفادة الاستنتاجات الناشئة والتوصيات المختلطة.

١٠ - والثمنت 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 ٢-١١ 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 - وتبسيراً لتناول التقرير وتنفيذ توصياته ورصدها، يتضمن المرفق الخامس جدولًا يوضح ما إن كان التقرير قد قدم إلى المنظمات المعنية لأخذ إجراء بشأنه أو للعلم فقط. ويوضح الجدول التوصيات ذات الصلة بكل منظمة ويبين 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 ساعد في إعداد هذا التقرير، وخاصة الأشخاص الذين شاركوا في المقابلات وقدموا إجابات على الاستبيانات وقدموا معلوماتهم وخبراتهم الفنية عن طيب خاطر.

ثانياً - السلامة والصحة المهنية

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 إسداد المشورة لصاحب العمل وللعمال وللممثلين بشأن متطلبات قيام وصون بيئة عمل مأمونة وصحية تيسر التمتع بصحة بدنية ونفسية مثلثي في علاقتها بالعمل؛ وتكييف العمل مع قدرات العمال في ضوء حياتهم الصحية البدنية والنفسية (المادة ١).

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

١٦ - وتنفيذ سياسة الصحة والسلامة المهنية 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: تدرج الصحة والسلامة المهنية في المسؤولية التي تبدأ عند أعلى مستوى تنظيمي ثم تدرج عبر سلسلة الإدارة لتصل إلى جميع المشرفين. ويعتمد على العاملين واجب اتباع قواعد الصحة والسلامة للمنظمة والمشاركة في تنفيذ سياسات وأنشطة السلامة والصحة المهنية. وينبغي أن يلاحظ أن الدائرة الطبية أو دائرة السلامة والصحة المهنية ليست

هي المسؤولة عن صحة وسلامة الموظفين. إذ أن هذه الدوائر وغيرها من الموظفين المختصين بالسلامة والصحة المهنيتين 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 وتخليلها من ناحية الخطير الذي تثيره، ويتم صياغة وتنفيذ استراتيجيات لإزالة الخطير 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 مسبقاً دائماً بجهود لتجنب وقوع هذه الحوادث أصلاً.

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

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

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

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 المهنيتين 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 المهنيتين يتاسب مع تصور ملامح المخاطر في كل منظمة.

الجدول ١
المكونات التمثيلية لبرنامج السلامة والصحة التتنظيمية ونواتج هذه المكونات^(٦)

| القيادة/الادارة |
|--|
| • الالتزام التنظيمي؛ |
| • إدارة الابتكار والتغيير؛ |
| • نظم المعلومات الصحية؛ |
| • تقييم البرامج وتحسين النوعية؛ |
| • الخصوصية والسرية الطبية ونظم إدارة السجلات الصحية؛ |
| • البحث المنهجي والإحصاءات والأوبئة. |
| عاملون أصحاب |
| • تقييم صحة العاملين (قبل المهمة/قبل التعيين، الرصد الطبي، ما بعد المرض أو الإصابة، تقييم القدرة على العمل، الفحوص الطبية المستقلة)؛ |
| • إدارة الإصابة المهنية والمرض المهني؛ |
| • إدارة الإصابة غير المهنية والمرض غير المهني (حسب البنية التحتية المحلية للرعاية الصحية)؛ |
| • صحة المسافرين ومكافحة العدوى؛ |
| • الصحة العقلية والسلوكية/إدمان المخدرات؛ |
| • الفحص الطبي والخدمات الوقائية. |
| البيئة الصحية |
| • أعمال التقييم والتفتيش والتخفيف للمخاطر الصحية في مكان العمل؛ |
| • التشغيف في صد المخاطر البيئية؛ |
| • معدات الحماية الشخصية (إذا لم يكن من الممكن تجنب التعرض)؛ |
| • تقييمات السمية؛ |
| • برامج الحماية البيئية؛ |
| • التأهيب للكوارث وتخفيض استمرارية نشاط المنظمة ومنع اضطراب العمل؛ |
| • التنظيم الصحي (برامج الدعم الصحي)؛ |
| • إدارة الاستحقاقات الصحية؛ |

(٦) سياسة الصحة والسلامة المهنيتين في منظومة الأمم المتحدة) ورقة مقدمة من الفريق العامل لمديرى الشؤون الطبية في الأمم المتحدة، المرفق ١، ٢٠١٠، CEB/2010/HLCM/11 . ١١ شباط/فبراير ٢٠١٠

• الصحة المتكاملة وإدارة الإنتاجية.

تنفيذ السلامة والصحة المهنيتين

٢٢ - في حين اعتمدت بعض منظمات سياسة للسلامة والصحة المهنيتين (انظر الشكل ١ أدناه) فإن المفتش يود أن يستشهد بمنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة حظر الأسلحة الكيميائية باعتبارهما منظمتين قاما 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 المسئولية 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 مؤخرًا سياسة للسلامة والصحة المهنيتين، تشمل في رأي المفتش الجوانب الخامة للعناصر الرئيسية. ومع ذلك لا يضطلع المدير العام بالمسؤولية بصورة محددة، ولكن الموظفين أصحاب المسؤوليات الإشرافية والإدارية هم الذين يضططعون بهذه المسؤولية^(٩).

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

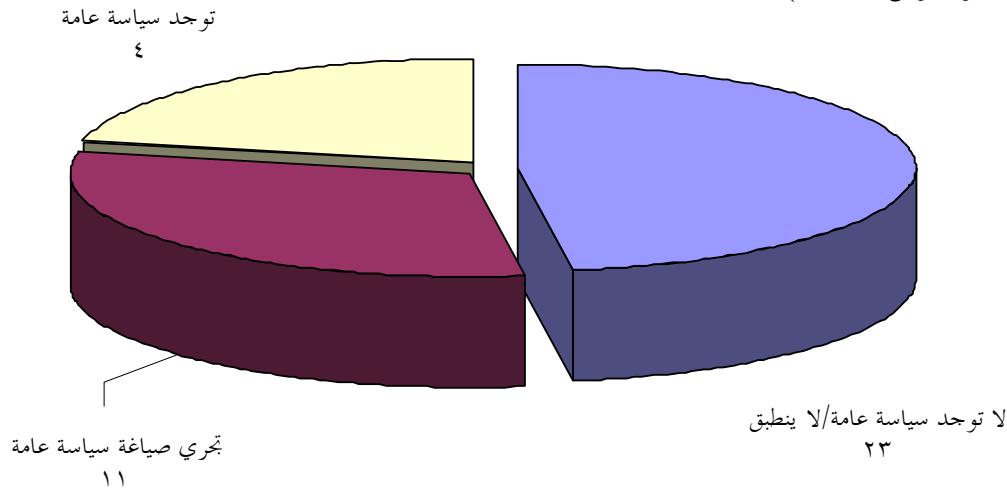
(٧) سياسة السلامة والصحة المهنيتين في منظمة الأغذية والزراعة (سينشر في عام ٢٠١١)؛ سياسة الصحة والسلامة لمنظمة حظر الأسلحة الكيميائية؛ قواعد الصحة والسلامة لمنظمة حظر الأسلحة الكيميائية، المؤرخة ١٤ أيار/مايو ١٩٩٧ (C-1/DEC.8).

(٨) منظمة العمل الدولية، إعلان المدير العام، نظام وثائق الحكومة 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 المهنية
(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.

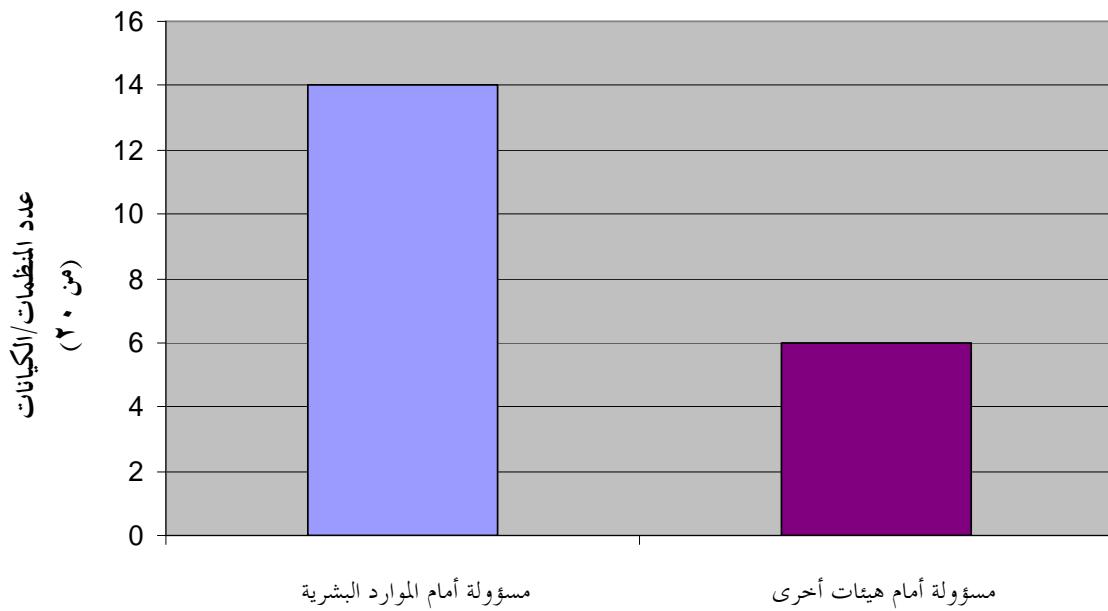
لا توجد سياسة عامة: اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، اللجنة الاقتصادية لآسيا والمحيط الهادئ، الوكالة الدولية للطاقة الذرية، منظمة الطيران المدني الدولية، المحكمة الجنائية الدولية لرواندا، مكتب الأمم المتحدة في حيف، مكتب الأمم المتحدة في نيروبي، الأونروا،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

المصدر: ردود المنظمات على استبيان المفتش.

٢٤ - ومن السمات الرئيسية في السلامة والصحة المهنية، وخاصة في الخدمات الطبية للسلامة والصحة المهنية، أن هذه الخدمات ينبغي أن تظل مستقلة عن الوحدات الإدارية/التنظيمية وأن تكون مسؤولة بصورة مباشرة أمام المسؤول التنفيذي الرئيسي أو مثله المعين، داخل مكتب المسؤول التنفيذي الرئيسي. ويعني ذلك أن الخدمات الطبية للسلامة والصحة المهنية، 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 معرفة 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 1 SGB 97/Rev.1 ١٩٥٥، ١٩٥٥ Amend.2) والنشرة ٦ (١٩٥٥، ٦ تشرين الأول/أكتوبر)، وإنه ثمت تسمية الدائرة الصحية ”دائرة مستقلة مسؤولة أمام الأمين العام عن طريق المكتب التنفيذ“. وُنُقلت المسئولية 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 والحيط 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 نيروي، 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 المفتاح.

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

٢٥ - والسياسة الناجحة للسلامة والصحة المهنيتين 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 بايثولوجية (الدم) أو الأشعة. ويجرى تنفيذ كل نشاط من هذه الأنشطة بصورة متدرجة رهناً 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 المتضرر أن تؤدي الخطوط التوجيهية المقحمة للفحص الإكلينيكي التي سُتطبق 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.

النحوية ١

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

النحوية ٢

ينبغي أن تعتمد الهيئات التشريعية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المعايير الملائمة في صدّ قضايا السلامة والصحة المهنيتين، مع مراعاة وكمالية التوافق مع التعديلات الناشئة في معايير السلامة والأمن التشغيليّة الدوليّة.

(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، ويعامل مع قضايا الرعاية الصحية الناشئة عن جميع مراكز العمل ويケفلا استفادة الموظفين من برامج الاستحقاقات. والمدير مسؤول أمام الأمين العام المساعد لإدارة الموارد البشرية. ويعمل بصفته مستشاراً طبياً في المسائل المتعلقة بالجلس الاستشاري المعنى بمطالبات التعويض وهو المستشار الطبي المعين مجلس الأمم المتحدة المشترك لصندوق المعاشات التقاعدية للموظفين^(١٢).

٢٨ - وتمثل 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 لمنظمة الأمم المتحدة، بما فيها احتياطات السفر، والفحوص قبل السفر والاستشارات والتحصينات والمواد التغليفية في مجال الصحة وجموعات المواد المتعلقة بالسفر؛
- التشجيع على هيئة بيئية 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 لمنظمة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري/إيدز؛
- توفير الموافقة الطبية بالنسبة لتعيين الموظفين والراقبين العسكريين ومرابقي الشرطة المدنية وإعادة تكليفهم ونشرهم فيبعثات 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 ١-٧ و ٢-٧ و ٣-٧.

(١٣) المرجع نفسه، الفقرة ٥-٧.

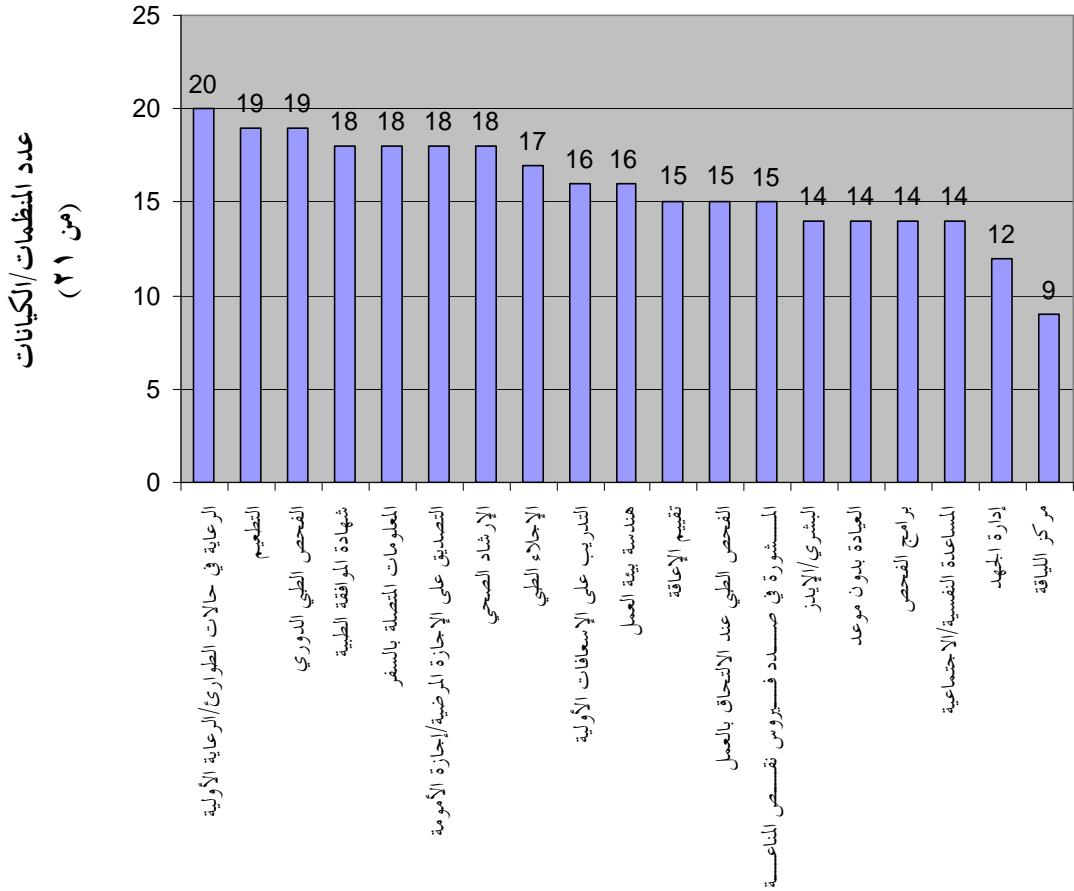
- توفير المساعدة النفسية في سياق عمليات الانتداب فيبعثات، وإدمان المواد والاستعداد لحالات الطوارئ؛
- تقديم المشورة بشأن استحقاقات الإصابة والمرض بسبب الخدمة للموظفين والمراقبين العسكريين والشرطة والقوات في عمليات حفظ السلام؛
- تقديم الخدمات الطبية على سبيل المjalمة لموظفي جميعبعثات الدائمة والبعثات المراقبة لدى الأمم المتحدة وللزوار والمعارضين؛
- 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 مركز 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 يخفي التكاليف (مقارنة بمقادير 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. ويوجد المفتاح 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 مارس 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. وتتوفر بعض المنظمات أيضاً أجهزة لقياس ضغط الدم ذاتياً. وأخيراً يوجد في البنك الدولي موقع يختص في الإنترن特 للإرشاد الصحي وينظم دورات إعلامية متتظمة 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 ورفاهتهم 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 من 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 الصحة 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 الأمان.

(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 تقليل الموظفين فيما بين الوكالات، وتحقيق التوازن بين العمل والحياة الخاصة في المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة (JIU/REP/2010/8).

٣١ - ويمكن تقديم المساعدة/الدعم في صدد مجموعة واسعة من القضايا، بما في ذلك الصراع في مكان العمل والمضائقات والاستساد، وإدمان المخدرات، والاكتتاب، والإهمال والتوازن بين العمل والحياة الخاصة والوحدة/العزلة والقضايا الزوجية والأسرية، والقضايا التي تثور قبل الوضع 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 تمكّنهم من تقسيم 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 المهنيةين (انظر الفصل الثاني).

ألف - مستويات وظائف مديرية الشؤون الطبية

٣٣ - في حين تُقوم وظيفة مدير شعبة الخدمات الطبية بدرجة مد - ٢ فإن وظائف مديرى 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 مسؤولة متتشابهة، وخاصة وأن بعضهم لا يتحمل المسؤولية عن منظماتهم وحدها ولكن يتتحمل المسؤولية عن منظمات أخرى أيضاً.

الجدول ٢

رؤساء الشؤون الطبية (المقر) – رتب الوظائف
(حتى حزيران/يونيه ٢٠١٠)

| الدرجة | المنظمات/الكيانات |
|---------------|---|
| ٢ مد – | مقر الأمم المتحدة |
| ١ مد – | منظمة الأغذية والزراعة |
| ١ مد – | مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين |
| ١ مد – | منظمة الصحة العالمية |
| ١ مد – | الوكالات الدولية للطاقة الذرية |
| ٥ ف – | مكتب الأمم المتحدة في جنيف |
| ٥ ف – | مكتب الأمم المتحدة في نيروبي |
| ٥ ف – | منظمة العمل الدولية |
| ٥ ف – | اليونسكو |
| ٥ ف – | الأونروا |
| ٥ ف – | برنامج الأغذية العالمي (تحت إشراف منظمة الأغذية والزراعة) |
| ٥ ف – | اللجنة الاقتصادية لأفريقيا |
| ٤ ف – | اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي |
| ٤ ف – | اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ |
| ٤ ف – | اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا |
| ٤ ف – | المحكمة الجنائية الدولية لرواندا |
| لا ينطبق | منظمة الطيران المدني الدولي ^(١) |
| لا ينطبق | المنظمة البحرية الدولية ^(٢) |
| ٢ مُعادل مد – | البنك الدولي |
| ١ مد – | منظمة حظر الأسلحة الكيميائية |
| ٤ ف – | 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 تتطابقان فقط على سلطات صنع القرارات بطبيعة الوظيفة، وأنهما 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. وسيتحقق 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)

| النوع | المنظمات/الكيانات |
|-------|--|
| ١٧ | نعم 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 |
| ٢١ | لا 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، موضوعية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، مكتب الأمم المتحدة في نيروبي، الأونروا، منظمة السياحة العالمية، الاتحاد البريدي العالمي |

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 ييدو 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 تُمكّن بقدر الإمكان من التوافق في كل أنحاء المنظومة. وينبغي أيضاً أن تُمكّن من الاتصال البيني مع نظم تحطيط موارد المؤسسة، مع كفالة حماية المعلومات الطبية السرية.

٣٧ - وسيؤدي تنفيذ التوصية الواردة أدناه إلى تسهيل نشر أفضل الممارسات.

التوصية ٣

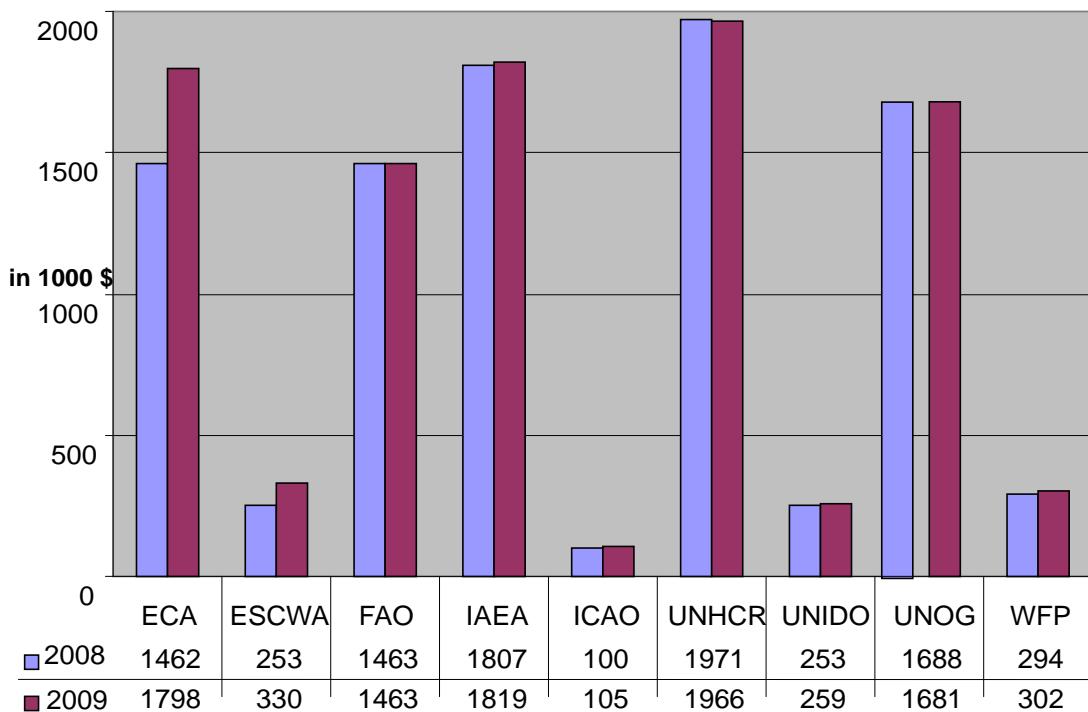
ينبغي أن ينفذ الرؤساء التنفيذيون لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة نظم تُمكّن من إظهار/أرشفة السجلات الطبية للموظفين إلكترونياً إذا لم تكن هذه النظم موجودة بالفعل.

جيم - تمويل الخدمات الطبية

٣٨ - يلاحظ 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 بعض المنظمات/الكيانات والموارد الموزعة للخدمات الطبية.

الشكل ٤

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



ECA = اللجنة الاقتصادية لأفريقيا

ESCUWA = اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا

FAO = منظمة الأغذية والزراعة

IAEA = الوكالة الدولية للطاقة الذرية

UNHCR = مفوضية شؤون اللاجئين

UNIDO = اليونيدو

UNOG = مكتب الأمم المتحدة في جنيف

WFP = برنامج الأغذية العالمي

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 وشبعة الخدمات الطبية واليونيسيف، ومفوضية شؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية) في ردتها 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 والموقع الميداني؛
- 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 وهذا تقع المسئولية الجماعية على المنظمات التي يستفيد موظفوها من هذه المرافق. وربما كان استخدام متضوبي الأمم المتحدة بصورة واسعة (انظر الشكلين ٦ و ٧) يشير إلى الرغبة في تقليل التكاليف المتصلة بتقاديم الخدمة الطبية/خدمة السلامة والصحة المهنيتين إلى أدنى حد.

DAL - الخدمات الطبية في الميدان

٤١ - يتزايد نشر موظفي الأمم المتحدة في مراكز عمل ميدانية، بما في ذلك في مناطق كثيرة تتدين فيها الهياكل الأساسية الطبية والهيئات الأساسية للرعاية الصحية عن المستوى الأمثل. ويصاحب نشرهم زيادة الخطير الذي يُحدّق بصحتهم وسلامتهم، كما يتضح من المجمّمات الأخيرة على أماكن الأمم المتحدة (في بغداد والجزائر العاصمة وأفغانستان) والتعرض للكوارث الطبيعية (كما في حالة هايتي^(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 الخطير في بيئة تتسم فيها البنية التحتية للرعاية

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

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 والوحدات الموظفين، وكذلك في اجتماعات مع أصحاب المصلحة المعنيين.

٤٣ - وباستثناء مرافق البلدان المساهمة بقواتها في بعثات حفظ السلام، تقوم الأمم المتحدة حالياً بتشغيل ١٢١ مرفقاً للرعاية الصحية في موقع ميدانية (تشمل مستوصفات الأمم المتحدة وعيادات المدنيين التابعة لعمليات حفظ السلام). وتستخدم الأمم المتحدة حوالي ٦٦ طبيباً و١٩٧ ممضاً حالياً للعمل في هذه المراقبة الميدانية^(١٩) ويُفترض 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 المعينين دولياً ووطنياً في منظومة الأمم المتحدة، وكذلك المعالين المعترف بهم، حيثما يتطلب أن المراقبة 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 والممثل المقيم المعنى الذي يقوم بإحالته الاقتراح إلى وكالات الأمم المتحدة المعنية للحصول على موافقتها.

٤٤ - وفي حين أن شعبة الخدمات الطبية توفر الدعم لهذه المراقبة عن طريق الإشراف التقني للموظفين الطبيين فإن أعمال الإدارة/التنظيم اليومية تجري عادة تحت مسؤولية الأفرقة القطرية، وتدرج المسائل الشاملة الفردية في اختصاصات المنسق المقيم أو الممثل الخاص للأمين العام. ولهذا ينبغي القيام، على سبيل الاستعجال، بتوضيح إطار الإدارة والمسائل لدعم عيادات ومستوصفات الأمم المتحدة في الميدان وإصدار هذا الإطار في بيان اختصاصات محددة، مع مراعاة الخدمات المشتركة بين الوكالات التي يتطلب 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 المراقبة الطبية الميدانية للأمم المتحدة، وخاصة مستوصفات الأمم المتحدة، بالنظر

(١٨) الرد الموحد على عرض وحدة التفتيش المشتركة في الاجتماع السنوي للفريق العامل لمديرى 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 يُتَّسِّرُ منها تقديمها في ظروف عسيرة ومتعرجة في كثير من الأحيان. وينبغي أن تؤخذ هذه الظروف في الاعتبار عند وضع الصياغة النهائية للاختصارات المذكورة أعلاه.

٤٥ - وأبلغت منظمة الصحة العالمية المفتش أنه بعد تطبيق اللامركرية 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 يتتحمل المسؤولية أو المساءلة في الواقع؛ وحدثت خلافات بشأن حصة التكاليف بين مختلف الوكالات. وبعد تشغيل الإدارة على أساس مركري تحت سلطة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في مقر الأمم المتحدة أخذت منظمة الصحة العالمية تقوم بالمشتريات للمستوصفات على صعيد عالمي. ومع إلغاء المركري لم تتلقَ منظمة الصحة العالمية بانتظام التسديد عن الطلبات المسبقَة وكان هذا أحد أسباب إيهام هذه الممارسة^(٢٣).

٤٦ - وتناولت الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية جوانب قلق مشابهة في صدد ضيق الموارد في منظومة الأمم المتحدة لإدارة دعم 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 الخالية 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 تتسم بعدم كفاية البنية التحتية الطبية^(٢٦). وبيَّنَ المفتش هذه المواقف المذكورة أعلاه بشدة.

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

(٢٣) رد منظمة الصحة العالمية على استبيان المفتش.

(٢٤) تقرير الشبكة المشتركة بين الوكالات لإدارة المسائل الأمنية (لبنون، 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.

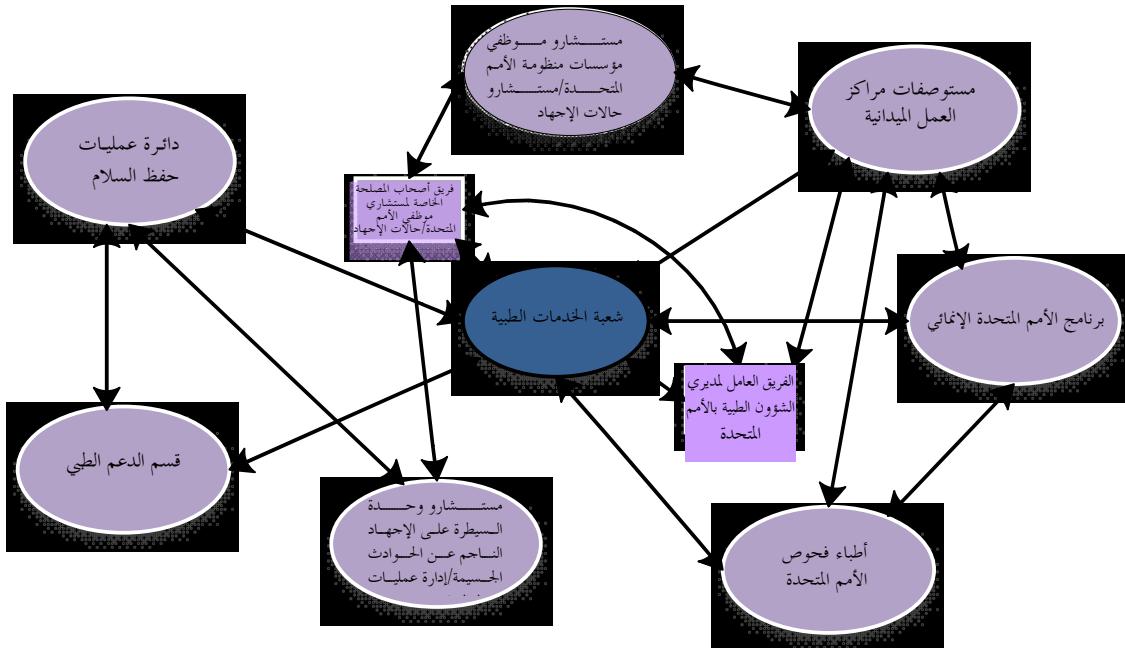
النوصية ٤

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 متسقة وشفافة في الإدارة للوفاء بالمتطلبات الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة المعينين.

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 الواضحان 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 يطلب من القسم تقديم خدمات مشابهة إلى المستوصفات، حيث يمكن تعظيم نقاط التأزير؛ وبالفعل فإن مستوصفات الأمم المتحدة لا تحصل على دعم لوجستي مركزى ويقوم كل منها بترتيباته الخاصة في موضوع المشتريات والإمدادات.

الشكل ٥
مقدمو الخدمات الطبية - الروابط



شعبة الخدمات الطبية في الأمم المتحدة

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

- تقديم المشورة والمعونة بشأن طلبات الإجلاء الطبي والإعادة إلى الوطن للموظفين ومعالاهم المعترف بهم والمراقبين العسكريين ومراقبى الشرطة المدنية وقوات الأمم المتحدة لحفظ السلام؛
- القيام بتقييمات ميدانية دورياً لمراكز الإجلاء الصحي الإقليمية القائمة والمحتملة؛
- تقديم المشورة والمساعدة لإنشاء مراافق صحية ميدانية للأمم المتحدة عند الاقتضاء وحيثما دعت الحاجة إلى ذلك؛
- تقديم الدعم الفني لجميع المراافق الطبية للأمم المتحدة؛
- تعيين واستعراض أطباء الفحوص للأمم المتحدة في كافة مراكز العمل؛
- تقييم طلبات جميع المرشحين لشغل مناصب ذات علاقة بالطلب في الأمم المتحدة، والموافقة عليها من الناحية الفنية، بما في ذلك متطوعو الأمم المتحدة والممرضون 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 بسلسل خطوط السلطة والمسؤولية والمساءلة. وبالتحديد يعمل معظم موظفي الرعاية الصحية في الأمم المتحدة (الأطباء والممرضون والمساعدون الطبيون) الذين “تُشرف” 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

.ST/SGB//2004/8 (٢٧)

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

على الموظفين الذين تشرف عليهم ممارسةً فعالةً إذا كان تأثيرها ضئيلاً أو منعدماً على قرارات التعيين ولم يكن لها مدخلات في الميزانيات وخطط عمل الوحدات الميدانية، ولا تشارك في عمليات إدارة الأداء ل مختلف المنظمات المعنية.

٥١ - وفي حين أن الخدمات الطبية تتسم في معظم مراكز العمل بدرجة واضحة نسبياً من تسلسل المسؤولية الإدارية والسلطة والمساءلة فإن المقتضى 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 المهنية.

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

٥ التوصية

**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 المهنية 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 ثمان زيارات تقييمية مدرجة في الميزانية تقوم بها الشعبة سنوياً. وبالنظر إلى العدد الكبير من المرافق التي تدرج فعلاً في ولاية الإشراف الفني للشعبة لم يكن من الممكن زيارة أي مرفق إلا مرة واحدة كل ثمان 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 المجتمعات؛ ويطلب من الأفرقة والبعثات القطرية أن تغطي تكاليف مشاركة الأطباء القادمين منها. وتمدف هذه المجتمعات 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 المجتمعات لأغراض التدريب والتطوير.

وعلى سبيل المثال، وبعد أن أعرب مدير و 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. وأنباء الاجتماعات المخطط لها لعام ٢٠١١ سيتم تدريب الأطباء الميدانيين على طريقة تكيف وتطبيق نماذج التخطيط للتأهب الحالات الطارئ في مراكز عملهم.

٤ - 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 وتقدم اقتراح بذلك إلى الأمين العام من خلال القنوات الملائمة لإحالته إلى الجمعية العامة للنظر فيه.

أطباء فحوص الأمم المتحدة

٥٥ - تضطلع شعبة الخدمات الطبية بالمسؤولية عن تعين أطباء الفحوص للأمم المتحدة، استناداً إلى توصية مقدمة من المنسقين الإقليميين وممثلي منظمة الصحة العالمية، وإصدار تحديد 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 المألف.

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 الإجلاء الطبي، أي في حالة الحاجة إلى الإجلاء 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 تحديد 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 يضططعون فيها ببعثات (ست إلى ثمانى بعثات سنويًّا) في موقع ميدانية، ولكن ذلك يمثل نسبة صغيرة من المجموعة الكاملة من هؤلاء الأطباء. وشكت بعض المنظمات من إمكانية الاعتماد على هذه القائمة نظرًا 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 كفالة المراقبة والامتثال للمسؤوليات الموزعة على شعبة الخدمات الطبية.

التوصية ٦

ينبغي أن تنشئ شعبة الخدمات الطبية في الأمم المتحدة أداة رصد فعالة لتقدير 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 المتاحة في الميدان وتنسيقها وتنفيذها ورصدتها 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 دائمًا بدرجة عالية من الاستعداد والتوفير، وأن يتاح الرعاية السريعة والإيجابية المستمرة لأي مريض أو حالةإصابة داخل النظام الصحي^(٣٢).

٦٠ - وقد اعتمدت الإدارة هيكلًا للدعم الطبي يتألف من أربعة مستويات حيث يتحدد مستوى تصنيف الوحدة حسب قدرة العلاج والاسعة (انظر المرفق الثالث للاطلاع على وصف لهذه المستويات). ويرتبط توزيع الموارد الطبية داخليًا بولاية حفظ السلام ونوع عملية حفظ السلام والبنية التحتية الطبية القائمة والعوامل الجغرافية والتهديدات 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 ٠١-٢.

(٣٢) المرجع نفسه، الفقرتان ٠٢-٠٣، 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 تتطوّي على مراقبين عسكريين/شرطـة مدنـية لا تتطلب في كـثير من الأحيـان نـشر وـحدـة طـبـية فـإن هـذـه الـبعثـات تـسـمـ بـطـبـيـعـة عـالـيـة الـمـخـاطـرـ، مـثـلـ عمـلـيـات إـنـفـاذـ السـلامـ وـإـزـالـةـ الـأـغـامـ^(٣٤).

البنية التحتية الطبية والمدنية 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، فعندئـذـ تقـضـيـ الـضـرـورـةـ بـنـشـرـ دـعمـ طـبـيـ بـمـسـتـوىـ مـرـتفـعـ داخل الـبعثـةـ، بـغـضـ النـظرـ عـنـ أـعـدـادـ الـقـوـاتـ أوـ نـشـرـهـ^(٣٥).

العوامل الجغرافية: تؤثر التضاريس وإمكانية الوصول بـرـأـ وـجـوـاـ وـالـمـسـافـةـ الفـعـلـيـةـ وـالـمـاـنـاخـ وـغـيـرـ ذـلـكـ منـ العـوـاـمـلـ الجـعـرـافـيـةـ عـلـىـ مـسـتـوىـ الدـعـمـ طـبـيـ المـطـلـوبـ وـنـشـرـهـ دـاخـلـ مـنـطـقـةـ الـبعـثـةـ. وـفـيـ حـالـةـ وـجـودـ اـتـصـالـاتـ جـيـدـةـ بـرـيـةـ وـأـوـ إـمـكـانـيـاتـ إـجـلاءـ جـوـيـةـ كـافـيـةـ فـعـنـدـئـذـ يـمـكـنـ استـخـدـامـ التـسـهـيلـاتـ طـبـيـةـ الـمـحـلـيـةـ وـالـتـسـهـيلـاتـ الـمـوـجـوـدـةـ فـيـ بـلـدـ قـرـيبـ بـدـلـاـ مـنـ نـشـرـ وـحدـاتـ طـبـيـةـ خـاصـةـ بـالـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ. وـإـذـاـ كـانـتـ إـمـكـانـيـاتـ الـوـصـولـ سـيـئةـ فـيمـكـنـ عـنـدـئـذـ نـشـرـ وـحدـاتـ طـبـيـةـ بـأـحـجـامـ وـقـدـرـاتـ مـتـبـاـيـنـةـ^(٣٦).

تقييم الخطـرـ الطـبـيـ: يـنـبـغـيـ أـنـ تـفـيـ الـوـحدـاتـ طـبـيـةـ المـوزـعـةـ بـالـاحتـياـجـاتـ الـيـوـمـيـةـ لـلـرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ لـوـظـفـيـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ فـيـ الـمـيدـانـ. وـعـلـىـ هـذـاـ الأـسـاسـ، يـمـكـنـ أـنـ يـُـطـلـبـ مـنـهـاـ، بـالـإـضـافـةـ إـلـىـ عـلـاجـ الـأـوـجـاعـ الـبـسـيـطـةـ (ـالـرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ الـأـوـلـيـةـ)ـ وـالـأـمـرـاضـ الـمـعـدـيةـ الـمـسـتوـطـنـةـ، أـنـ تـدـيرـ حـالـاتـ الصـدـمـاتـ الشـدـيـدةـ وـالـإـصـابـاتـ الـجـمـاعـيـةـ. وـقـدـ تـنـشـأـ الـحـالـةـ الـأـخـيـرـةـ نـتـيـجـةـ أـعـمـالـ عـدـائـيـةـ مـبـاـشـرـةـ وـالـحـالـاتـ الـتـيـ تـنـطـوـيـ عـلـىـ أـلـغـامـ أـرـضـيـةـ، وـخـاصـةـ

(٣٣) المرجـعـ نـفـسـهـ، الفـقـرـةـ ٣ـ٥ـ وـاـوـ.

(٣٤) المرجـعـ نـفـسـهـ، الفـقـرـةـ ٢ـ٤ـ بـاءـ.

(٣٥) المرجـعـ نـفـسـهـ، الفـقـرـةـ ٢ـ٤ـ حـيـمـ.

(٣٦) المرجـعـ نـفـسـهـ، الفـقـرـةـ ٢ـ٤ـ دـالـ.

إذا تم علاج المدنيين بوجب 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 لتخفيط الدعم اللوجستي الطبي للبعثات الميدانية وتنسيقها ورصده. ويوفر المشورة التقنية بشأن جميع القضايا المتصلة بالصحة لإدارة الدعم الميداني/ إدارة عمليات حفظ السلام حيث يتم إدماجه في نظمهما اللوجستية؛ ويعمل قسم الدعم الطبي أيضاً بالتعاون الوثيق مع شعبة الخدمات الطبية. والوظائف الرئيسية لهذا القسم يمكن تجميعها في ستة مجالات: المشورة؛ والتنسيق؛ وتخفيط الدعم الطبي للبعثات الميدانية؛ واللوگستيات 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 تخفيط الدعم الطبي وتنسيقه وتنفيذها، 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 الإلقاء الطبي داخل منطقة البعثة وخارجها^(٣٨).

وحدة السيطرة على الإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة

٦٣ - أُنشئت 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 الخطيرة ويواجهون تهديدات أمنية وأخطار

(٣٧) المرجع نفسه، الفقرة ٤٠٥.

(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 جسمية. وفي هذا الصدد عزز نشر المستشارين العمليات الأمنية وفي أيار/مايو ١٩٩٤ خلصت لجنة التنسيق الإدارية إلى أنه ”نظراً للصلة بين الحوادث الأمنية والإجهاد الناجم عن الحوادث الجسمية، ينبغي أن يعمل منسق الأمم المتحدة للشؤون الأمنية باعتباره جهة تنسيق لصياغة استراتيجية لإدارة الإجهاد. وينبغي أن توجد استراتيجية من مرحلتين لإدارة الإجهاد: إدارة الإجهاد الوقائية وإدارة الإجهاد الناجم عن الحوادث الجسمية“^(٤٠).

٦٤ - واستناداً إلى الولاية الصادرة تقوم وحدة السيطرة على الإجهاد الناجم عن الحوادث الجسمية بدورين رئيسيين: دور استراتيжиي ودور تشغيلي. وفيما يتعلق بالدور الاستراتيجي، توفر الوحدة الإرشاد الاستراتيжиي وتصمم النهج والأدوات التثقيفية بشأن الإدارة الوقائية للإجهاد الناجم عن الحوادث الجسمية لاستخدام كبار المديرين/المديريين التنفيذيين، والمنظمات وأفرقة إدارة الأمن في المقر والميدان معاً. وفيما يتعلق بهذا الجانب الأخير تقوم الوحدة برصد الحوادث الجسمية والاستجابة لها على صعيد المنظومة وتتوفر بناءً القدرات للموظفين في إدارة الإجهاد 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 فيبعثات، وإدمان المواد والاستعداد لحالات الطوارئ“^(٤١). وفي حين أن مستشاري الوحدة وإدارة عمليات حفظ السلام يقدمون خدمات في صد الحوادث الجسمية في الميدان فإن الظروف قد تتطلب منهم أداء خدمات استشارية أخرى. وفي الواقع أثيرت 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 المهنيتين، الذي

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

(٤١) ST/SGB/2004/8، الفقرة ١-٧.

(٤٢) محضر اجتماع الشبكة، نيروبي، ١٥ شباب 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

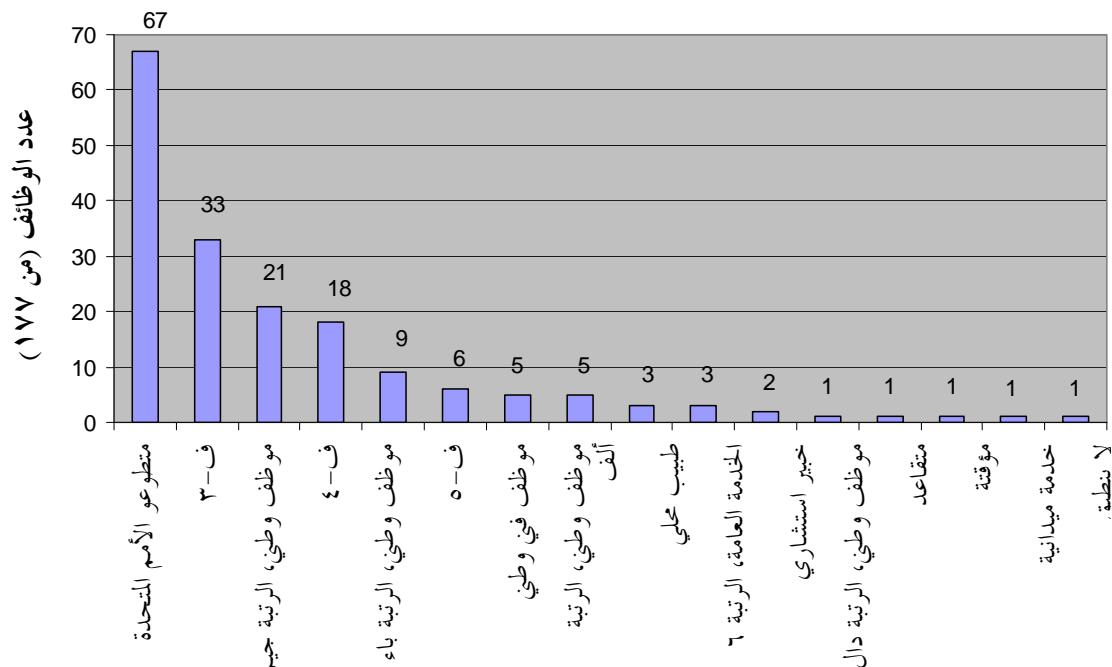
٦٦ - يود المفتش أن يلفت الانتباه إلى الاختلاف في درجات الموظفين الميدانيين. ولهذا الغرض يوضح الشكلان ٦ و ٧ أدناه ملاك ورتب الموظفين الطبيين العاملين في بعثات حفظ السلام والمكاتب القطرية. وكما شاهدنا في حالة مدير الشؤون الطبية في المقار، يستلزم الأمر تنسيقاً مشابهاً للموظفين الطبيين. ويتسنم ذلك بأهمية خاصة في حالة الموظفين الطبيين الميدانيين، الذين يكونون في كثير من الأحيان معززين عن دعم الزملاء وشبكات الإحالة المتخصصة، والذين يمكن أن تؤدي قراراً لهم 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 اجتماعاتهم مع المفتش وقالوا أنهم يرون أن بعض أطباء المستوصفات يكلفون مسؤوليات لا تتناسب مع مستوياتهم 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)

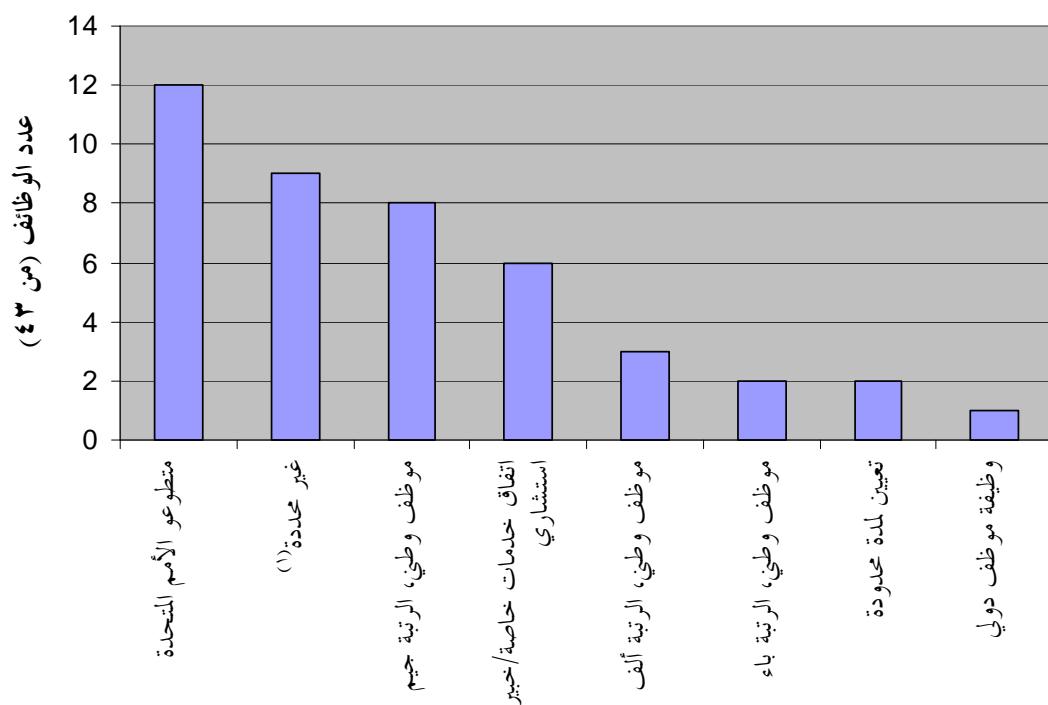


المصدر: شعبة الخدمات الطبية.

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 متظوعو الأمم المتحدة معظم وظائف الخدمة الطبية في الميدان. وهمؤلاء الموظفوون مؤهلون مهنياً ويتسمون بدوافعهم القوية ويدون وظائف متباينة أساساً في مختلف الواقع، وجميعهم يعمل بموجب ترتيبات تعاقدية مختلفة، وفي بعض الحالات لمدد وشروط غير مستقرة. ولأغراض المصداقية، ولتكلفة الاستقرار وتوفير مجموعة من الخدمات الجوهرية يجب إعادة النظر في المركز التعاقدى لجميع الموظفين الطبيين لتكلفة العدالة والمساواة في كل أنحاء المنظومة.

وأو - المناطق الميدانية النائية

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

محدودة. وفي هذه المناطق ”الميدانية النائية“^(٤٥). التي يصعب الوصول إلى الخدمات فيها، ينبغي أن تعطى المنظمات الأولوية إلى كفالة توفر الخدمات الطبية الأساسية والطارئة للموظفين فيها أو حدود مسافة الوصول اليسيير/المعقول.

٦٩ - وقد طُلب من الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة أن يوفر مجموعة من معايير التشغيل الطبية الدنيا التي ينبغي تكييفها لإدراجهما في معايير السلامة والأمن التشغيليية الدنيا^(٤). وهذا الإدراج لهذه المعايير وتنفيذها بعد ذلك سيؤدي إلى تكاليف إضافية على هذه المنظمات التي يوجد لها موظفون في المناطق "الميدانية النائية". ويلاحظ المفتتش أن هذه التكاليف ضرورية إلى جانب أنه لا يمكن تجنبها.

زای - دراسة حالة - لپریا

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

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

٧٢ - المستشفيات والمرافق الطبية المحلية في ليبيريا 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 مفهومية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وأصبح اليوم مقبولاً/مستعملاً على نطاق واسع داخل منظومة الأمم المتحدة.

^{٤٦} (CEB/2009/HLCM/17)، الفقرة ٣، شباط/فبراير ٢٠٠٩.

٧٣ - ويعتمد موظفو الأمم المتحدة على الخدمات التي تقدمها مصادر بعثة الأمم المتحدة في ليبيريا. ولا تزال البعثة تقوم، بسبب عدم توفر مراقب التشخيص الطبية المتقدمة، بإخلاء المرضى إلى أكرا (غانا) لإجراء الفحوص الروتينية. وتمثل 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. والملاريا تمثل خطراً صحياً كبيراً يواجهه العاملون هناك.

٧٤ - ويخدم مستوصف الأمم المتحدة جميع موظفي الأمم المتحدة وأفراد أسرهم المعالين. وتزايد عدد الزيارات إلى المستوصف من ١٩٦٣ في عام ١٩٦٣ إلى ٣٢٩٢ زيارة في عام ٢٠٠٩، مما نتج عنه استتراف كبير في المواد المستهلكة (العقاقير والإمدادات واللقاحات) واحتفى كثير من العقاقير الأساسية من المستوصف ويجب تحديدها على سبيل الاستعجال.

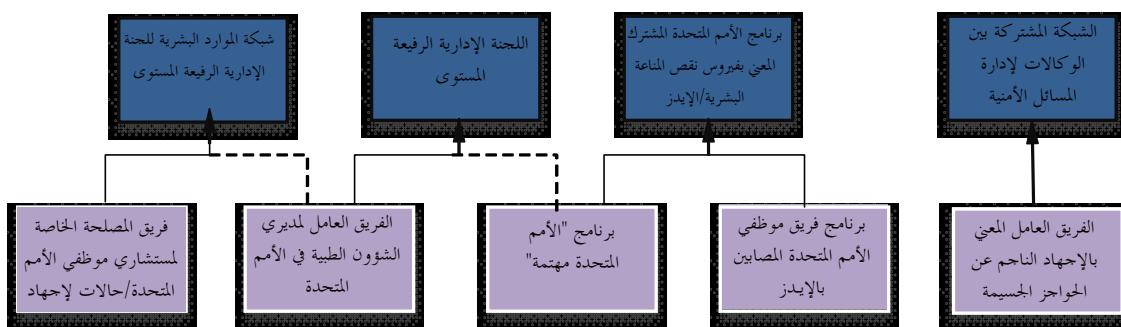
٧٥ - وذكرت الخدمة الطبية لبعثة الأمم المتحدة في ليبيريا التحديات التشغيلية التالية:

- تعلم بعض عيادات المستوى ١ للأمم المتحدة في بعض المناطق بطبيب واحد أو مريضه واحدة بسبب عدم كفاية موظفي القسم الطبي؛
- عدم توفر الموردين الطبيين المختصين لدعم العدد الضخم من المراقب الطبية للبعثة في حالة الحاجة العاجلة؛
- عدم توفر مراقب 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 مراقبة 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 المهنية. ويوضح الشكل ٨ أدناه عدم وجود هيئة تنسيقية "شاملة" تعطي المنظومة بأكملها.

الشكل
الهيئات الطبية/هيئات الصحة والسلامة المهنيتين الشاملة للمنظومة والمشتركة
بين الوكالات



ألف - الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة

٧٦ - كان الفريق موجوداً منذ عام ١٩٩٦ وقادت 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 مديرى الشؤون الطبية في الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة، دون الاقتصار عليهم، ويشمل مديرى الشؤون الطبية في الوكالات الإنمائية الحكومية الدولية الأخرى^(٤٨).

٧٧ - وهدف الفريق هو الوصول إلى الدرجة المثلثى 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 مديرى 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 سنويًا ويرأسه تقليدياً مدير الشؤون الطبية بالأمم المتحدة، وهو يدعم ويتبادل المعرفة 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 النظم والأعضاء والهيئات الملائمة في النظام الموحد^(٥٠).

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

٨٠ - وقدّم الفريق مؤخرًا 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 فرق 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 أيضًا مجموعة واسعة من بيانات الموقف وإرشادات السياسة العامة مع مرور السنوات بشأن موضوعات مثل فحص واختبار فيروس نقص المناعة البشري/إيدز؛ والتطوير المهني المستمر للموظفين الطبيين؛ وتوجيهه بشأن رفع مستوى فئة السفر لأسباب طبية؛ والسرية الطبية؛ وتعيين الأشخاص ذوي الإعاقات. وفي الفترة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٣ قام الفريق العامل بتنسيق مشروع مشترك بين الوكالات لتسهيل التشغيف الصحي والوقاية والرعاية في صدد فيروس نقص المناعة البشرية/إيدز لموظفي الأمم المتحدة وأسرهم؛ 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/إيدز لموظفي منظومة الأمم المتحدة وأسرهم، منشور منظمة الصحة العالمية، ٤. ٢٠٠٤.

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

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

٨٣ - ونظم برنامج الأغذية العالمي الاجتماع الأول للفريق الأول في عام ٢٠٠٠ حيث دعا الفريق النزلاء 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 المعنى بالتنسيق رسميًا 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. ويتضرر من الأعضاء دفع تكاليفهم الخاصة لحضور الاجتماعات السنوية والمشاركة في الاجتماعات الفريق العامل. ويشجع المفتش المنظمات على دعم مشاركة مستشاري الموظفين لديها في هذه الاجتماعات لكافلة 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 والتكنولوجية وتوفير الفرص للقيام بالتنقيف 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، ١٨، 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 المعنى بالإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة

٨٦ - كلفت الجمعية العامة إدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن، مثلما كانت قد كلفت سلفها مكتب منسق الأمم المتحدة لشؤون الأمنية، بكفالة "أن يحصل جميع موظفي الأمم المتحدة على التدريب المناسب في مجال الأمن، بما في ذلك التدريب البدني وال النفسي، قبل وزعهم في الميدان، بطرق من بينها تنفيذ برنامج تدريب شامل في مجال الأمن والتحكم في حالات الإجهاد النفسي والخدمات النفسية، وبرنامج لدعم ومساعدة جميع موظفي الأمم المتحدة في جميع أجزاء المنظومة قبل البعثات وأثنائها وبعدها"^(٥٩)، ولهذا، ومن أجل كفالة الاستجابة المنسقة والمتماضكة 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 لتقديمها إلى الشبكة لاتخاذ قرار بشأنها.

٨٧ - ويقوم أعضاء فريق المصلحة الخاصة الذين تسميمهم 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، وخططاً 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 البشرية ويتيح لموظفي الأمم المتحدة وأسرهم إمكانية الوصول إلى المعلومات وفرص التعلم وسلح الوقاية والوقاية بعد التعرض (العلاج الذي يؤخذ فوراً بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية 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 ويوله ٢١ منظمة دولية، ويقدر البرنامج أن المنظمات المشاركة يمكن أن تجمع بحلول عام ٢٠١٣ وفورات متجمعة تقارب ٣٦ مليون دولار من 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 المقتضى أن الميزانية البرنامجية الحالية لبرنامج الأمم المتحدة مهتمة (التي وافقت عليها اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى) مولدة على أساس ٥٠ في المائة. يبلغ لا يزيد عن ٢,٦ مليون دولار من الولايات المتحدة^(٦٤). ولا يلاحظ أن الأمانة العامة للأمم المتحدة لم تدفع بعد مساهماتها البالغة ٣٥٠ ٠٠٠ دولار (رغم المطالبة بهذه الأموال) في ميزانية ٢٠١٠-٢٠١١^(٦٥) وقد وضع الأمين العام برنامج الأمم المتحدة مهتمة بين الأولويات وأعلن تصديقه على أن يجعل الأمم المتحدة نموذجاً لطريقة استجابة مكان العمل لفيروس نقص المناعة البشري.

(٦١) فيروس نقص المناعة البشري: معلومات لموظفي منظومة الأمم المتحدة وأسرهم) 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 ٢٠١٠-٢٠١١ 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 ٢٠١٠-٢٠١١ 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) . ٢٨ حزيران/يونيه ٢٠١٠ CEB/2010/HLCM/HR/29

(٦٥) المرجع نفسه، ص ٥

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

هاء - فريق موظفي الأمم المتحدة المصابين بفيروس نقص المناعة البشري

٩٣ - بناء على توصية من فرق عمل برنامج الأمم المتحدة مهتمة 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 "الجمع لتحقيق التضامن والمساواة والقبول للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري في منظومة الأمم المتحدة من خلال إثارة الوعي وتغيير السياسات العامة والمناصرة"^(٦٧).

٩٤ - وللإحراز الأهداف المعلن عنها تمثل في: ^١ 'خلق بيئة أكثر تكيناً 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 وأسرهم المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز وكذلك توفر 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، ٢٠١١-٢٠١٠) واستراتيجية ما بعد عام 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 - سيقتضي اعتماد سياسات السلامة والصحة المهنيتين تطبيق الخدمات المنفصلة للسلامة والصحة المهنيتين مركزيًا تحت مظلة واحدة، وليس ذلك على الصعيد التنظيمي وحسب ولكن أيضاً على صعيد المنظومة بأكملها، من أجل كفالة 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 المفترض تأكيده على ضرورة وجود هيئة شاملة للمنظومة من أجل التنسيق والاضطلاع بالمسؤولية عن الاستجابة الطبية عبر المنظومة.
- ٩٨ - وقد أثارت جائحة الأنفلونزا H1N1 الأخيرة فرصة هامة للخدمات الطبية في الأمم المتحدة لمواجهة وتقدير عمليات معقدة مطلوبة من أجل إنشاء عملية مشتريات مركبة 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 نوقشت 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 البواعث (ما أدى إلى هبوط هائل في إنتاج اللقاحات) والنقص القائم بالفعل في السعة العالمية لصنع اللقاحات، ومشتريات الجملة الضخمة التي قامت بها الحكومة مسبقاً (وكان تتمثل كل حصة إنتاج اللقاح المتوفرة والمتنبأة 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 كفالة حصول موظفي الأمم المتحدة وأفراد أسرهم المعالين، وخاصة في الأماكن النائية، على فرصة منصفة للحصول على لقاح H1N1.

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

١٠٠ - وبعد ذلك الاجتماع الأول للجنة التوجيهية المعنية بالأنفلونزا، انقضت ثلاثة أشهر أخرى قبل اتخاذ قرار بشأن نجاح متفق عليه واتباع طريق للتقدم إلى الأمام وتأييده رسمياً. وأنباء تلك الفترة نظرت فرقة عمل مشتركة بين الوكالات في قضايا مثل المسؤولية القانونية وبمجموعات الأولوية للحصول على اللقاح وآليات المشتريات المركبة 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. ووُقعت مذكرة التفاهم في ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٠ ولكن حدث تأخير آخر نظراً لأن إدارة عملية حفظ السلام طلبت ثلاثة أشهر أخرى لإعادة توجيه الأموال الازمة من بعثتها إلى المقر ثم مزيداً من الوقت لتقليل هذه الأموال من المقر إلى اليونيسيف. وفي الواقع كانت الجهد لا تزال يجري 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 تكرر هذا التأخير الطويل، سواء ارتبطت الظروف بالإيجازات الطبية بوباء أنفلونزا أو كارثة طبيعية أو أي حالة طوارئ طبية أخرى.

١٠٢ - وتبرز الحالة المذكورة أعلاه ضرورة وجود نظام مركري للمشتريات الطبية يتم تشكيله وتمويله على النحو الصحيح، مما يزيد من كفاءة الشراء بالجملة وتقليل الأعمال الإدارية غير الازمة والمزدوجة والإقلال من حدوث التأخير في المستقبل إلى أدنى حد. وسيكون الأشخاص الذين يتم تعينهم للشراء في المقر قادرين على العمل بصورة مباشرة مع البائعين لشراء الإمدادات الطبية باسم كيانات الأمم المتحدة وتنفيذ عمليات التقليل المباشر للمدفووعات إلى البائعين، وهو الأمر المطلوب في حالة حدوث أزمة. وسيتيح نظام مشتريات مركري نظاماً اقتصادياً موحداً لحياة 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 مديربي 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 مشابهة للقضايا المتصلة بالسلامة والصحة المهنية، وأن يقوم الأمين العام بتقدیم طلب رسمي إلى الجمعية العامة لإنشاء هذه الشبكة.

١٠٤ - وتعنى شبكة المسائل الأمنية أيضاً بقضايا السلامة والصحة المهنية. ففي اجتماعها في نيروبي في ٢٠١٠ أيدت الشبكة بقوة المبادرة المتعددة القطاعات من أجل "صياغة إطار شامل يُدار بطريقة جيدة ويحصل بالصحة والسلامة المهنية لمنظمة الأمم المتحدة، وطلبت من الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة أن يقدم تقريراً باخر التطورات في التقدم المحرز في إنشائها في اجتماعهم القادم^(٦٩). ويدرك 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 تكمينية لإنجاز هذا الهدف.

١٠٥ - والميئية التنسيقية المقترحة، وهي شبكة الأمم المتحدة المعنية بالسلامة والصحة المهنية، وفكرها 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 سلامة والصحة المهنية في الأمم المتحدة، وهو بند هام في جدول أعمال اللجنة الرفيعة المستوى.

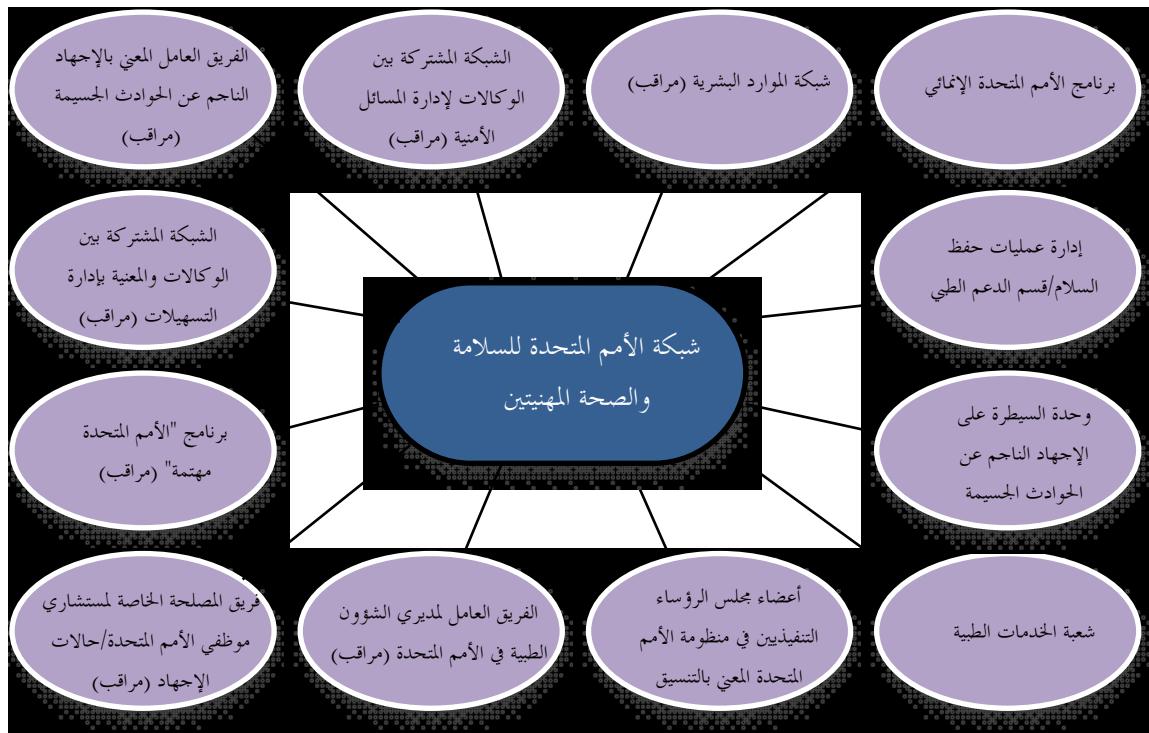
١٠٦ - وسيجتمع في شبكة السلامة والصحة المهنية كل كبار المديرين الذين يقومون بإشراف إداري على وظائف السلامة والصحة المهنية داخل الهيئات الموضحة في الشكل ٩ أدناه.

(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.

٩ الشكل

العضوية المشار بها لشبكة الأمم المتحدة المعنية بالسلامة والصحة المهنيتين المقترحة



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

١٠٧ - وينبغي أن ترصد الشبكة المقترحة تنفيذ سياسات وممارسات وإجراءات السلامة والصحة المهنيتين 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.

النحوية ٧

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

١٠٩ - ويلاحظ المفتش أن توسيع الموضوعات المتصلة بالسلامة والصحة المهنيتين وعدم توفر الموارد سيؤثران على فعالية الشبكة، ويوصي بشدة بإنشاء أمانة صغيرة للشبكة تتألف من موظف في واحد وموظفي 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 المعنى بالإجهاد الناجم عن الحوادث الجسيمة يتبعن أن تواصل ولايابها الحالية وأن تركز على الحالات الخاصة بها، بدلاً من إدماجها في شبكة السلامة والصحة المهنيتين. 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 المهنيتين 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 جامعيةً مانعة، حجم المهمة المنتظرة، وكذلك الأثر السلبي المحتمل لمواصلة العمل بدون تنسيق وإدارة منهاجيدين للسلامة والصحة المهنيتين:

- توجيه ورصد السياسات الشاملة للسلامة والصحة المهنيتين، وتنفيذها عبر المنظومة؛
- إدخال مبادئ إدارة المخاطر في كلا الصحة والسلامة المهنيتين ودعم الصحة والرفاه على الصعيد الفردي؛
- تقديم الإرشاد بشأن المعايير الأخلاقية للسلامة والصحة المهنيتين عموماً، والمجموعات المهنية الفرعية المحددة (مثل الأطباء والمرضى والمستشارين، إلخ)؛
- إصدار معايير مهنية لممارسي السلامة والصحة المهنيتين (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 لمرافق الرعاية الصحية (للمراقبة التي يستعملها موظفو الأمم المتحدة)؛
- صياغة معايير بشأن بيئة العمل والشروط الالزامية للسلامة والصحة المهنيتين في أماكن عمل الأمم المتحدة (مثل هندسة معدات أماكن العمل والإضاءة والضوضاء، إلخ)؛
- المبادئ التوجيهية للممارسات الجيدة في مرافق السلامة والصحة المهنيتين، بما في ذلك قضايا السرقة وتوحيد النظم الإلكترونية للسجلات الطبية وسجلات الرعاية الصحية؛
- إنشاء هيكل إداري لا يركز على مراقبة ودعم ورصد نظام السلامة والصحة المهنيتين تغلب عليه الصفة الميدانية؛
- صياغة توصيات في صدد توصيفات الوظائف ودرجات الوظائف والتطوير الوظيفي لموظفي السلامة والصحة المهنيتين؛
- إنشاء عملية مشتريات مركزية موثوقة وإيجابية للحصول على الإمدادات الطبية وإمدادات الرعاية الصحية؛
- إعادة تقييم الإجراءات والخدمات الطبية التقليدية البارجارية، بغرض تكييفها مع نهج أكثر عصرية ينصب على السلامة والصحة المهنيتين 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 الوضع، واستعداد ومونة 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 الإحلاط الطبي؛
- استعراض الجوانب الطبية لسياسات ونحو 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).

الخدمات والبرامج الطبية المقدمة في مراكز عمل المغار (في حزيران/يونيه ٢٠١٠)

| الجنة الاقتصادية لأفريقيا | الجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية و منطقة الكاريبي | الجنة الاقتصادية لآسيا والمحيط الهادئ | اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا | منظمة الأغذية والزراعة | الوكالة الدولية للطاقة الذرية | منظمة الطيران المدني الدولي | المحكمة الجنائية الدولية لرواندا | منظمة العمل الدولية | المنظمة البحرية الدولية | المنظمة الدولية للمigration | منظمة حظر الأسلحة الكيميائية | اليونسكو | مفوضية شؤون اللاجئين | مقر الأمم المتحدة | مكتب الأمم المتحدة في جنيف | مكتب الأمم المتحدة في نيروي | الأونروا | برنامج الأغذية العالمي | منظمة الصحة العالمية | البنك الدولي | المجموع |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|-----------------|---------|
| × × × × × × × × × × × × × × × × × × × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | |
| الجنة الاقتصادية لأفريقيا | الجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية و منطقة الكاريبي | الجنة الاقتصادية لآسيا والمحيط الهادئ | اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا | منظمة الأغذية والزراعة | الوكالة الدولية للطاقة الذرية | منظمة الطيران المدني الدولي | المحكمة الجنائية الدولية لرواندا | منظمة العمل الدولية | المنظمة البحرية الدولية | المنظمة الدولية للمigration | منظمة حظر الأسلحة الكيميائية | اليونسكو | مفوضية شؤون اللاجئين | مقر الأمم المتحدة | مكتب الأمم المتحدة في جنيف | مكتب الأمم المتحدة في نيروي | الأونروا | برنامج الأغذية العالمي | منظمة الصحة العالمية | البنك الدولي | المجموع |
| موارد المياه | إدارة المحاجة | الاستعاضة عن العقوبة | برامح القرض | استغلال الأرض | موارد الطاقة | الشورى بشأن قرارات مجلس إدارة | النفاذ بالقانون | جودة بيئة العمل | معاهدة حقوق الإنسان | بيانات المعاشرة | بيانات المقاومة | بيانات المقاومة | بيانات المقاومة | بيانات المقاومة | بيانات المقاومة | بيانات المقاومة | بيانات المقاومة | بيانات المقاومة | بيانات المقاومة | بيانات المقاومة | |
| ٩ | ١٢ | ١٤ | ١٤ | ١٤ | ١٤ | ١٥ | ١٥ | ١٥ | ١٦ | ١٦ | ١٧ | ١٨ | ١٨ | ١٨ | ١٩ | ١٩ | ٢٠ | | | | |

المصدر: رد المنظمات على استبيان المفتاح.

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 الالزمة 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 وجموعات 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، والإعاش القلبي الرئوي، إلخ؛

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

(ج) الخدمات الاستشارية للإدارة في جميع وкалات 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 صد أماكن العمل المعقولة للموظفين الذين لا يستطيعون القيام بمهامهم العادلة على أساس التفرغ طوال مدة محدودة؛
- ٤) توفير المشورة الطبية لحالات الإعاقة والإعالة الخاصة والمرض أو الإصابة المتصلين بالعمل واستحقاقات التعليم؛
- ٥) التتحقق من ملاءمة ومعقولية الفوائير 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، تحديد مؤرخ ٨ تموز/يوليه ٢٠٠٩.

المرفق الثالث

وصف المراقب 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 والإعاش. وهو المستوى الأول من الرعاية الطبية الذي يوجد فيه طبيب. ولديه القدرة على تقديم العلاج إلى ٢٠ مريضاً حارجاً 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 مرافق 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، يتتألف كل منهما من طبيب ومن ٢ إلى ٣ مساعد طبي) هي ٢ مسؤول طبي و ٦ من المساعدين الطبيين/الممرضين و ٣ من موظفي الدعم.

• المرفق الطبي من المستوى ١ +

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

- الرعاية الأولية للأنسان
- الطب الوقائي
- الاختبارات العملية الأساسية
- فرق إجلاء طبي جوي
- قدرة جراحية (وحدة جراحية أمامية) - وذلك في حالات استثنائية فقط، وفقاً لما تتطلبها 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 توافر 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 يحتاجونعناية فوق العادة وخدمات الإنعاش في العناية المركزة وخدمات المرضى الداخلين وكذلك خدمات التصوير الشعاعي الأساسية والمخبر والصيدلية والطب الوقائي وخدمات طب الأسنان. والاحتفاظ بسجلات المرضى ومتابعة المرضى الذين تم إجلاؤهم تتمثل 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 الحرثى 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. وبيان التكوين الفعلى 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 عنابة مركزة و ١ مساعد غرفة عمليات و ١٩ ممرض /مساعد طبي؛ و ١ مساعد أشعة و ١ في 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 بتزويد هذه بقدرات إضافية تعزز مرافق الدعم الطبي. ويتم التسديد بصورة منفصلة وفقاً للدليل 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 المحوسب)

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

• مرافق الدعم الطبي من المستوى ٣

يناظر مرافق الدعم الطبي من المستوى ٣ المستوى الثالث والأعلى من مستويات الرعاية الطبية الموزعة داخل منطقة البعثة. ومرافق المستوى ٣ يضم جميع قدرات مرافق 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 المركبة وخدمات تخصصية للمرضى الخارجيين وجراحة الوجه والفكين.

• مرافق الدعم الطبي من المستوى ٤

مرافق المستوى ٤ هو أعلى مستوى لمرافق الرعاية الطبية يتبع رعاية طبية نهائية وعالجاً متخصصاً في جميع مجالات الجراحة والطب.

المصدر: شعبة الخدمات الطبية.

المرفق الرابع

الوظائف الرئيسية لقسم الدعم الطبي

ألف - الوظيفة الاستشارية

- تقديم المشورة إلى إدارة عمليات حفظ السلام وإدارة الدعم الميداني وإدارة الشؤون السياسية والبعثات الميدانية بشأن جميع موضوعات تخطيط ولوجستيات الدعم الطبي
- صياغة سياسات وعوائد 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 تصفيتها

حيم - 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 تصفيتها
- 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 وخارطة 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 الموصفات التقنية وبيان المتطلبات بشأن المعدات والمواد الاستهلاكية والعاقاقير 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 تستخدمها المنظمات المشاركة بشأن توصيات وحدة التفتيش المشتركة JIU/REP/2011/XX

الشرح L: توصية لتبخذ الهيئة التشريعية قراراً بشأنها
توصية لا تتطلب إجراءً 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 المعنى بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وموئل الأمم المتحدة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والأونروا.