

January 2013



منظمة الأغذية
والزراعة للأمم
المتحدة

联合国
粮食及
农业组织

Food and
Agriculture
Organization
of the
United Nations

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

Продовольственная и
сельскохозяйственная
организация
Объединенных
Наций

Organización
de las
Naciones Unidas
para la
Alimentación y la
Agricultura

A

لجنة المالية

الدورة الثامنة والأربعون بعد المائة

روما، 18-22 مارس/آذار 2013

إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة (JIU/REP/2012/2)

يمكن توجيه أي استفسارات بشأن مضمون هذه الوثيقة إلى:

السيد Cedric Dumont

رئيس الإدارة الطبية

الهاتف: +3906 5705 3516

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

MF850/A

موجز

◀ تماشياً مع توجيهات المجلس في دورته الثالثة والعشرين بعد المائة (انظر الفقرة 73 في الوثيقة CL 123/REP)، تُعرض تقارير وحدة التفتيش المشتركة على لجنتي المالية والبرنامج مشفوعة بتعليقات المدير العام (وتعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق في منظومة الأمم المتحدة، إن وُجدت) لمراجعتها وإبداء التعليقات عليها.

التوجيهات المطلوبة من لجنة المالية

◀ إنَّ لجنة المالية مدعوّة إلى أخذ العلم بالمعلومات الواردة في تقرير وحدة التفتيش المشتركة المرفق طياً وإبداء ما قد ترغب به من تعليقات إلى المجلس.

January 2013



منظمة الأغذية
والزراعة للأمم
المتحدة

联合国
粮食及
农业组织

Food and
Agriculture
Organization
of the
United Nations

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

Продовольственная и
сельскохозяйственная
организация
Объединенных
Наций

Organización
de las
Naciones Unidas
para la
Alimentación y la
Agricultura

A

المجلس

الدورة السادسة والأربعون بعد المائة

روما، 22-26 أبريل/نيسان 2013

إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة
(JIU/REP/2012/2)

1- يُعرض تقرير وحدة التفتيش المشتركة هذا مشفوعاً بتعليقات مقتضبة للمدير العام وتعليقات مشتركة أكثر تفصيلاً من مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق في منظومة الأمم المتحدة (A/67/337/Add.1).

تعليقات المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة

2- تصادق منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) على كلٍّ من تقرير وحدة التفتيش المشتركة وتعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين بشأن "إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة". وتفرض الفاو شروطاً صارمة بالنسبة إلى توثيق طلبات الإجازات المرضية وهي تستوفي تماماً التوصيتين 1 و3 اللتين تُعنيان بشروط الإفادة عن شهادات الإجازات المرضية والتقارير الطبية والمعلومات المتصلة بها.

3- وتؤيد الفاو بشدة التوصيات 4 و6 و7 الواردة في التقرير. كما تؤيد الفاو رأي مجلس الرؤساء التنفيذيين حول ضرورة توجيه التوصية 5 إلى الرؤساء التنفيذيين عوضاً عن توجيهها إلى الأجهزة التشريعية على اعتبار أن هذه الأخيرة مسؤولة عن كفالة العمل المعتاد لـ لمنظمات التابعة لها وتُسأل عنها.

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

Distr.: General
28 September 2012
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السابعة والستون

البندان ١٣٥ و ١٣٦ من جدول الأعمال

إدارة الموارد البشرية

وحدة التفتيش المشتركة

إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة تعليقاته وتعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق في منظومة الأمم المتحدة على تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة" (JIU/REP/2012/2).



الرجاء إعادة استعمال الورق

101012 101012 12-52465 (A)



موجز

يستعرض تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة" الطريقة التي تتبعها المؤسسات الدولية في تسجيل الإجازات المرضية وإدارتها والإبلاغ عنها، وذلك بهدف اقتراح التحسينات التي من شأنها أن تمكن مؤسسات منظومة الأمم المتحدة من توضيح القواعد والأنظمة المتعلقة بالإجازات المرضية وتحسينها ومواءمتها على نطاق المنظومة، ومنع إساءة استخدامها وأهم من ذلك كله، الوفاء بواجب الرعاية فيما يتعلق بصحة الموظفين وسلامتهم.

وتعكس هذه المذكرة وجهات نظر المؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة بشأن التوصيات الواردة في التقرير. لقد تم توحيد وجهات نظر المنظومة على أساس المدخلات المقدمة من مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق للمؤسسات الأعضاء في منظومة الأمم المتحدة، التي رحبت بالتقرير وأيدت بعض استنتاجاته.

أولا - مقدمة

١ - يستعرض تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة" الطريقة التي تتبعها المؤسسات الدولية في تسجيل الإجازات المرضية وإدارتها والإبلاغ عنها، وذلك بهدف اقتراح التحسينات التي من شأنها أن تمكن مؤسسات منظومة الأمم المتحدة من توضيح القواعد والأنظمة المتعلقة بالإجازات المرضية وتحسينها ومواءمتها على نطاق المنظومة، ومنع إساءة استخدامها وأهم من ذلك كله، الوفاء بواجب الرعاية فيما يتعلق بصحة الموظفين وسلامتهم.

٢ - وقد كشف الاستعراض أن الغالبية العظمى من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة لا تجمع إحصاءات عن الإجازات المرضية، وحتى لدى المؤسسات التي تفعل ذلك، فإن البيانات لديها غير قابلة للمقارنة بسبب اختلاف المنهجيات المتبعة، وكذلك لا تحتسب التكاليف غير المباشرة في حساباتها. علاوة على ذلك، فإن الوكالات لا تسجل بيانات الإجازات المرضية لجميع الموظفين، بما في ذلك الموظفون المؤقتون والخبراء الاستشاريون والمتعاقدون المستقلون. ولذلك، لم تستطع وحدة التفتيش المشتركة أن تحدد على وجه الدقة تكلفة الإجازات المرضية لدى مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

٣ - وتوصي وحدة التفتيش المشتركة بأن يطلب من خدمات الصحة الوظيفية المنشأة حديثاً أن تركز على الجوانب الطبية في إدارة الإجازات المرضية، بما في ذلك تجميع الإحصاءات والتحليلات ذات الصلة. وتوصي الوحدة أيضاً بأن يتم تدريب المديرين والمشرفين على طرق تلبية احتياجات الموظفين الذين لديهم مشاكل طبية قد تؤدي إلى الغياب عن العمل مدداً طويلة. ولذلك، توصي وحدة التفتيش المشتركة بأن يقوم الرؤساء التنفيذيون بوضع وتنفيذ سياسات تتعلق بالعودة إلى العمل بالنسبة للموظفين الذين هم في إجازات مرضية طويلة.

ثانياً - تعليقات عامة

٤ - ترحب مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بالتقرير. فقد وجدته مفيداً وزاحراً بالمعلومات، وهي تؤيد استنتاجاته وتوصياته التي ترى أن كثيراً منها موجود وراسخ بالفعل في الممارسات الحالية لدى بعض المؤسسات. وتلاحظ المؤسسات أيضاً أن وحدة التفتيش المشتركة، في الاستنتاجات التي توصلت إليها في التقرير، تدرك أن العديد من المؤسسات تبحث عن سبل لزيادة استخدام ترتيبات عمل مرنة تعود بالنفع على الموظفين، لا سيما الموظفين، بالسماح لهم بمعالجة المسائل المتصلة بالتوازن بين العمل والحياة.

٥ - غير أن المؤسسات تلاحظ أن ثمة حاجة إلى مزيد من الإيضاحات في بعض أجزاء التقرير كالفقرة ٤٤، مثلاً، حيث ترى الوكالات ألا حاجة هناك إلى تعيين مسؤول آخر عن الخدمات الطبية في المؤسسات المتوسطة أو الصغيرة الحجم، ليتولى رصد الإجازات المرضية أو مراجعتها أو الموافقة عليها من وجهة نظر إدارية بحت. ففي هذه المؤسسات، وفي الحالات النادرة التي يشتهب في إساءة استخدام إجازة مرضية تتطلب التحقيق، يمكن طلب خبرة طبية مستقلة من الخدمات الطبية الموجودة في مؤسسة أخرى من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أو من القطاع الخاص.

٦ - وتؤكد المؤسسات أنه على الرغم من كون التقرير بما فيه من توصيات شاملاً في واقع الأمر، هناك مسألة واحدة كان سيحظى فيها تحليل وحدة التفتيش المشتركة وتوصياتها بالتقدير، وهي مسألة الحد من الغياب. فعلى الرغم من أن المفتشين التابعين للوحدة قد غطوا مسألتى ترتيبات العمل المرنة، وإدارة الصحة والإنتاجية، باعتبارهما موضوعين عامين، فقد كان الأجدى في رأي المؤسسات تقديم توصيات محددة بشأن مسائل التغيب. علاوة على ذلك، علق بعض الوكالات على أخطاء واقعية في التقرير. ففي مثال واحد، وجه مكتب خدمات الرقابة الداخلية الانتباه إلى الفقرة ٤٥ من التقرير، التي ذكر فيها خطأً أن توصيات المكتب بشأن الخدمات الطبية والإجازات المرضية لم تنفذ.

ثالثاً - تعليقات محددة على التوصيات

التوصية ١

ينبغي أن يطلب الرؤساء التنفيذيون للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة من موظفيهم ضمان تقديم نسخ من جميع الشهادات والتقارير (حسب الحالة) المتعلقة بإجازاتهم المرضية إلى دوائر الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية في المنظمات التي يعملون فيها.

٧ - في حين تؤيد المؤسسات عموماً هذه التوصية، فإن بعضها يلاحظ أنه قد يتعين أن تؤخذ الاحتياجات التشغيلية في الاعتبار لتحقيق التنفيذ التام للتوصية. وتلاحظ عدة وكالات على وجه التحديد، أن المكاتب القطرية تشكل تحديات قد تحول دون التنفيذ التام للتوصية. ولاحظت مؤسسات أخرى ضرورة مراعاة وضع مبادئ توجيهية محددة لدى الوكالات في ما يتعلق بتحديد مهلة زمنية معينة من أيام متتالية أو تراكمية في السنة لفترات الإجازات المرضية الطويلة، والهدف منها هو تجنب العمليات الإدارية المفرطة في ما يتصل بالإجازات المرضية.

التوصية ٢

ينبغي قيام الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة بوضع متطلبات مشتركة بشأن المعلومات التي ينبغي إدراجها في شهادات وتقارير الإجازات المرضية.

٨ - تؤيد مؤسسات الأمم المتحدة هذه التوصية وترحب بها. غير أنها تلاحظ أن إمكانية توحيد هذه المتطلبات المتعلقة بالمعلومات على نطاق منظومة الأمم المتحدة يتوقف على التشريعات الوطنية ذات الصلة في كل مركز عمل.

التوصية ٣

ينبغي أن يكفل الرؤساء التنفيذيون للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة احتواء الشهادات والتقارير المتعلقة بالإجازات المرضية المقدمة من الموظفين على المعلومات المطلوبة التي وافق عليها الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة.

٩ - تؤيد مؤسسات الأمم المتحدة هذه التوصية وترحب بها.

التوصية ٤

ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، بالتشاور مع إدارة الموارد البشرية ودائرة الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية بالمنظمة التابعة لكل منهم، بتصميم وتنفيذ وحدة للتدريب على إدارة حالات الغياب، وخاصة الغياب المرتبط بإجازة مرضية، في ما يتعلق بالموظفين ذوي المسؤوليات الإشرافية أو الإدارية.

١٠ - في حين ترحب المؤسسات بفحوى هذه التوصية، فإنها ترى ضرورة القيام، أولاً، بوضع مبادئ توجيهية وأنظمة ملائمة في هذا الصدد، وتحديد حقوق ومسؤوليات جميع الأطراف (الإدارة والموظفين والخدمات الطبية) المشاركة في عملية إدارة الإجازات المرضية.

التوصية ٥

ينبغي أن تطلب الهيئات التشريعية للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة من الرؤساء التنفيذيين تزويدها بتقارير شاملة سنوية أو مرة كل سنتين عن الإجازات المرضية، بما في ذلك بيانات إحصائية وبيانات عن التكلفة المعنية، والتدابير المتخذة من جانب المنظمة من أجل الحد من التغيب في إجازات مرضية.

١١ - بينما تلاحظ المؤسسات أن هذه التوصية موجهة إلى الهيئات التشريعية، فإنها ترى أن تنفيذها يتوقف على تنفيذ التوصية ٤، التي تدعو إلى وضع نظام لإدارة الإجازات المرضية،

والتوصية ٦ في ما يتعلق بمنهجية حساب العبء المالي للاعتلال/المرض التي ستقوم بوضعها اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالإدارة التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق في منظومة الأمم المتحدة. وفي حين تؤيد المؤسسات القول بالحاجة إلى تتبع البيانات الإحصائية وبيانات التكلفة وإلى تنفيذ تدابير التخفيف اللازمة، فإنها تشكك في دور الهيئات التشريعية في هذا الشأن وترى أن توجه هذه التوصية إلى الرؤساء التنفيذيين، فهم المسؤولون والمساءلون عن ضمان السير العادي للمؤسسات، بما في ذلك سلامة موظفيها وصحتهم.

التوصية ٦

ينبغي قيام اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالإدارة التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين، عن طريق شبكات إدارات الشؤون المالية وشؤون الميزانية والموارد البشرية التابعة لها، بوضع منهجية لحساب عبء المرض/الاعتلال داخل المنظمات.

١٢ - تؤيد مؤسسات الأمم المتحدة هذه التوصية وترحب بها.

التوصية ٧

ينبغي للرؤساء التنفيذيين للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة القيام، عن طريق الإدارات المعنية بالموارد البشرية في هذه المنظمات ودوائر الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية بها، بإعداد وتنفيذ سياسة بشأن العودة إلى العمل تُطبق على موظفيها.

١٣ - تؤيد مؤسسات الأمم المتحدة هذه التوصية وترحب بها. وتشير إلى أن إعادة الموظفين الذين يعانون من ظروف صحية إلى عملهم هي هدف أساسي لدى كل الخدمات الصحية المهنية، وتؤيد إعداد وتنفيذ سياسة بشأن العودة إلى العمل.

Distr.: General
27 August 2012
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السابعة والستون

البندان ١٣٥ و ١٣٦ من جدول الأعمال المؤقت*

إدارة الموارد البشرية

وحدة التفتيش المشتركة

إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة" (JIU/REP/2012/2).



الرجاء إعادة استعمال الورق

* A/67/150

040912 310812 12-47297 (A)



إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة

من إعداد

نيكولاي تشولكوف
جيرار بيرو
ييشان جانغ

وحدة التفتيش المشتركة

جنيف، ٢٠١٢

موجز تنفيذي

عملية إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة JIU/REP/2012/2

يقيم هذا الاستعراض الذي جرى على صعيد منظومة الأمم المتحدة الطريقة التي يجري بها تسجيل الإجازات المرضية وإدارتها والإبلاغ عنها ويقترح إدخال تحسينات ستمكّن المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة من توضيح القواعد والأنظمة المتعلقة بالإجازات المرضية ومن تحسينها وتنسيقها على نطاق المنظومة، ومن منع إساءة استخدامها والأهم من ذلك أنها ستمكّن هذه المنظمات من الوفاء بواجبها المتعلق بتوفير الرعاية بخصوص صحة الموظفين وسلامتهم.

ويتمثل أحد الأهداف المتوخاة من وضع سياسة سليمة بشأن الإجازات المرضية في أن يؤخذ في الحسبان أن الموظفين هم أغلى أصل من أصول هذه المنظمات. ومن شأن اتباع سياسة استباقية أن يمكّن المنظمات المستخدمة من معرفة ماذا يحدث لموظفيها. فضلاً عن ذلك، قدرت إحدى الدراسات أن زيادة التغيب عن العمل بنسبة ١ في المائة تعني زيادة في مرتبات الموظفين بنسبة ١ في المائة^(١). وهذا يؤكد على الحاجة إلى أن يجري، عن طريق الإدارة السليمة، إنفاذ القواعد والأنظمة الموجودة المتعلقة بالإجازات المرضية (ولا سيما الإجازة المرضية غير المؤقتة بشهادة طبية) واستحقاقات الإجازات الأخرى.

ومن غير الممكن أن تُحدّد بيقين تكلفة الإجازات المرضية على المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة بالنظر إل أن أغلبية هذه المنظمات لا تجمع إحصاءات بشأن الإجازات المرضية بل إن هذه الإحصاءات، عند وجودها، ليست قابلة للمقارنة بسبب المنهجيات المختلفة المستخدمة، كما أن كثيراً منها لا تُدرج في حساباتها التكاليف غير المباشرة. وقد أكدت أيضاً بعض المنظمات أن البيانات المتعلقة بالإجازات المرضية لا تُسجّل بشأن جميع الموظفين: فإحدى المنظمات تسجل البيانات فيما يتعلق بموظفيها الدوليين ولكن لا تسجل أي بيانات بخصوص باقي الموظفين الذين يشكلون نسبة ٨٠ في المائة من موظفيها؛ في حين أن منظمات أخرى لا تسجل في إحصاءاتها الإجازات المرضية التي يأخذها الموظفون المؤقتون والخبراء الاستشاريون والمتعاقدون المستقلون.

ومع قيام مجلس الرؤساء التنفيذيين لمنظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق باعتماد سياسة الصحة والسلامة المهنيين^(٢) فيما يتعلق بمنظوماتهم، ومع التحول المناظر في موضع

(١) مكتب الأمم المتحدة في جنيف، تقرير عن الإجازات المرضية، ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩. (UNOG, Report on sick leave, 2008 and 2009).

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

التأكيد الذي أصبح ينصب على الوقاية وليس العلاج^(٣)، سيلزم أن تركز دوائر خدمات الصحة المهنية المنشأة حديثاً على الجوانب الطبية المتعلقة بالإجازات المرضية، بما في ذلك تجميع الإحصاءات والتحليلات ذات الصلة. وينبغي ألا تقوم بإدارة الإجازات المرضية.

ويوصي التقرير بتدريب المديرين والمشرفين تدريباً رسمياً على كيفية الاستجابة لاحتياجات الموظفين الذين لديهم مسائل طبية (بما في ذلك مسائل الصحة النفسية) قد يكون لها تأثير على أدائهم وقد تؤدي إلى حدوث حالات غياب كبيرة وقد تتطلب أحياناً إجراء تعديلات على مواعيد العمل. وهكذا، يُطلب إلى الرؤساء التنفيذيين أن يضعوا وينفذوا سياسة خاصة بالعودة إلى العمل بخصوص الموظفين الذين كانوا متغييبين لفترة طويلة في إجازة مرضية.

ويخلص التقرير إلى أن الحفاظ على بيئة عمل صحية هو شرط لا بد منه للحد من التغيب (الإجازات المرضية). وهكذا يُطلب إلى المنظمات والكيانات النظر في الأخذ في مكان العمل بنماذج إدارة المسائل الصحية والإنتاجية.

توصيات مقدمة لكي تنظر فيها الهيئات التشريعية

التوصية ٥

ينبغي للهيئات التشريعية للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة أن تتطلب من الرؤساء التنفيذيين موافقهما بتقارير سنوية أو مرة كل سنتين عن الإجازات المرضية، بما في ذلك بيانات إحصائية ومالية، وعن التدابير التي اتخذتها هذه المنظمات للحد من التغيب في إجازات مرضية.

توصيات مقدمة لكي ينظر فيها مجلس الرؤساء التنفيذيين

التوصية ٦

ينبغي للجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين لمنظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق القيام، عن طريق شبكاتها المعنية بالمالية والميزانية والموارد البشرية، بوضع منهجية لحساب العبء الناشئ عن حالات المرض/الاعتلال داخل هذه المنظمات.

(٣) الوثيقة CEB/2010/3، الفقرة ٧٧.

المحتويات

الصفحة	الفقرات
ii	موجز تنفيذي
١	١٣-١ مقدمة
١	٤-١ معلومات أساسية
٢	٦-٥ نطاق التقرير
٢	١٣-٧ المنهجية
٤	٢٢-١٤ الإجازات المرضية
٩	٧٤-٢٣ عملية إدارة الإجازات المرضية
٩	٢٦-٢٣ ألف - تسجيل الإجازات
١٠	٢٩-٢٧ باء - الرصد
١١	٣١-٣٠ '١' الموظفون
١١	٣٤-٣٢ '٢' الموظف المسؤول عن تسجيل وقت العمل والحضور
١٢	٤٠-٣٥ '٣' المديرون المباثرون/المشرفون
١٤	٤٨-٤١ '٤' دوائر الخدمات الطبية
١٦	٥٠-٤٩ '٥' الاستشاريون
١٧	٥٦-٥١ '٦' الموارد البشرية
١٩	٦١-٥٧ جيم - الإبلاغ
٢٠	٦٦-٦٢ دال - الإحصاءات
٢٢	٦٩-٦٧ هاء - التكلفة
٢٣	٧٤-٧٠ واو - السياسات المتعلقة بالعودة إلى العمل
٢٧	٨٠-٧٥ رابعاً - الحد من التغيب عن العمل
٢٧	٧٦-٧٥ ألف - ترتيبات العمل المرنة
٢٨	٨٠-٧٧ باء - إدارة مسائل الصحة والإنتاجية

المرفقات

٣٠	الأول - الاستحقاقات المتعلقة بالإجازات المرضية
	الثاني - استعراض عام للإجراءات التي يتعين أن تتخذها المنظمات المشاركة بشأن توصيات وحدة
٣٢	التفتيش المشتركة

أولاً - مقدمة

معلومات أساسية

١ - قامت وحدة التفتيش المشتركة في الفترة من شباط/فبراير إلى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، كجزء من برنامج عملها لعام ٢٠١١، بإجراء استعراض بعنوان "عملية إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة"، بالاستناد إلى مقترح داخلي للوحدة حظي بالتأييد من ثماني منظمات مشاركة في الوحدة.

٢ - ويقيم هذا الاستعراض الذي جرى على صعيد منظومة الأمم المتحدة الطريقة التي يجري بها تسجيل الإجازات المرضية وإدارتها والإبلاغ عنها في المنظمات الدولية بقصد اقتراح إدخال تحسينات ستمكّن المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة من توضيح القواعد والأنظمة المتعلقة بالإجازات المرضية ومن تحسينها وتنسيقها على نطاق المنظومة، ومن منع إساءة استخدامها والأهم من ذلك أنها ستمكّن هذه المنظمات من الوفاء بواجبها المتعلق بتوفير الرعاية بخصوص صحة الموظفين وسلامتهم.

٣ - ومن غير الممكن أن تُحدّد بيقين تكلفة الإجازة المرضية على المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة. وهذا يرجع إلى أن أغلبية هذه المنظمات لا تجمع إحصاءات بشأن الإجازات المرضية بل إن هذه الإحصاءات، عند وجودها، ليست قابلة للمقارنة بسبب المنهجيات المختلفة المستخدمة، كما أن كثيراً من هذه المنظمات لا تُدرج في حساباتها التكاليف غير المباشرة. ويود المفتشون أيضاً توجيه الانتباه إلى عدم وجود بيانات كافية بشأن تكاليف الإجازات المرضية. وفضلاً عن ذلك، ذكرت ٢٣ من بين ٣٤ من المنظمات/الكيانات التي أجابت على الاستبيان أن الإجازات المرضية ليست قضية من القضايا المطروحة في المنظمة المعنية، رغم أن ١٠ منظمات مجيبة على الاستبيان نفسه لا أكثر^(٤) قد أكدت إمكانية تقديم تقارير إحصائية عن الإجازات المرضية.

٤ - ويتمثل أحد الأهداف المتوخاة من وضع سياسة سليمة بشأن الإجازات المرضية في أن يُؤخذ في الحسبان أن الموظفين هم أغلى أصل من أصول هذه المنظمات^(٥). ومن شأن اتباع سياسة استباقية أن يمكن المنظمات المستخدمة من معرفة ماذا يحدث لموظفيها. وفضلاً عن ذلك،

(٤) هي المفوضية الأوروبية، ومنظمة العمل الدولية، والمنظمة البحرية الدولية، والاتحاد الدولي للاتصالات، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومكتب الأمم المتحدة في جنيف، ومكتب الأمم المتحدة في نيروبي، ومكتب الأمم المتحدة في فيينا/مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات، ومجموعة البنك الدولي.

(٥) تقرير الأمين العام عن أعمال المنظمة، A/62/1، الفقرة ٤.

تشير التقديرات إلى أن زيادة التغيب عن العمل بنسبة ١ في المائة تعني زيادة في تكاليف المرتبات بنسبة ١ في المائة^(٦). وهذا يؤكد على الحاجة إلى إنفاذ القواعد والأنظمة الموجودة المتعلقة بالإجازات المرضية (ولا سيما الإجازة المرضية غير المؤثقة بشهادة طبية) واستحقاقات الإجازات الأخرى.

نطاق التقرير

٥ - يستعرض هذا التقرير أدوار ومسؤوليات المديرين المباشرين وإدارات الموارد البشرية ودوائر خدمات الصحة المهنية/الخدمات الطبية في إدارة مسائل الإجازات المرضية في المنظمة. وفي بعض الحالات، تتطلب القواعد والأنظمة في المنظمات من دوائرها الطبية/دوائرها للصحة المهنية أن تضيف إلى مهامها الرهنة دوراً رقائياً بخصوص إدارة مسائل الإجازات المرضية. وبينما يُسمح للموظفين بأخذ إجازات مرضية، فإن غيابهم له أثر فردي وتراكمي على فعالية المنظمة وكفاءتها في النهوض بولايتها.

٦ - ويركز الفصل الثاني من التقرير على مفهوم الإجازة المرضية وعملية الموافقة، بينما يؤكد الفصل الثاني على الجانب المتعلق بإدارة الإجازة المرضية، ويعرض الفصل الرابع نظرات تحليلية على جوانب معينة من عملية إدارة الإجازات المرضية.

المنهجية

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

٨ - وأجرى المفتشون مقابلات شخصية ومقابلات عن بعد/بأسلوب المؤتمرات الفيديوية، وكذلك زيارات موقعية إلى منظمات/كيانات دولية مختارة في بروكسل وجنيف ولاهاي ونيروبي ونيويورك وباريس وروما وفيينا وواشنطن العاصمة. وقد اجتمعوا مع ممثلين من دوائر الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية، وإدارات الموارد البشرية والشؤون المالية، ومديرين مباشرين وخبراء استشاريين. واجتمعوا أيضاً مع مجالس موظفين مختارة. وشاركوا في جلسات لاستشارة الأفكار بشأن عملية إدارة الإجازات المرضية شارك فيها الأطباء العاملون في المنظمات الدولية التي توجد مقارها في لاهاي بهولندا في حزيران/يونيه ٢٠١١.

(٦) مكتب الأمم المتحدة في جنيف، تقرير عن الإجازات المرضية، ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩. (UNOG, Report on sick leave, 2008 and 2009).

- ٩ - ودُعي المفتشون إلى تقديم استنتاجاتهم الأولية، استناداً إلى الردود الواردة على استبياناتهم، أثناء الاجتماع السنوي للفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة الذي عُقد في برينديسي بإيطاليا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١. وبعد تقديم العرض، ناقش المشاركون الاستنتاجات الناشئة والتوصيات المحتملة مناقشة مستفيضة.
- ١٠ - وأُثمست تعليقات على مشروع التقرير من جميع المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة المشاركة في وحدة التفتيش المشتركة، وكذلك من مجموعة مختارة من المنظمات الدولية، وأُخذت هذه التعليقات في الحسبان عند وضع التقرير في صيغته النهائية.
- ١١ - ووفقاً للمادة ١١-٢ من النظام الأساسي لوحدة التفتيش المشتركة، وُضعت الصيغة النهائية لهذا التقرير بعد التشاور فيما بين المفتشين بهدف اختبار استنتاجاته وتوصياته على ضوء الحكمة الجماعية للوحدة.
- ١٢ - وتيسيراً لتناول التقرير وتنفيذ توصياته ورصدها، يتضمن المرفق الثاني جدولاً يوضح ما إن كان التقرير قد قُدم إلى المنظمات المعنية لاتخاذ إجراء بشأنه أو للعلم فقط. ويحدد الجدول التوصيات المتصلة بكل منظمة ويُبين ما إن كانت هذه التوصيات تتطلب قراراً من الهيئة التشريعية أو هيئة الإدارة للمنظمة، أو ما إذا كان من الممكن أن يتخذ الرئيس التنفيذي للمنظمة إجراءً بشأنها.
- ١٣ - ويود المفتشون أن يعربوا عن تقديرهم لكل من ساعدهم في إعداد هذا التقرير، وخاصة الأشخاص الذين شاركوا في المقابلات وقدموا إجابات على الاستبيان وقدموا معلوماتهم وخبرتهم الفنية عن طيب خاطر.

ثانياً - الإجازات المرضية

١٤ - تمنح الأمم المتحدة إجازة مرضية، مدفوعة الأجر، إلى موظفيها "الذين لا يستطيعون القيام بواجباتهم بسبب المرض أو الإصابة أو الذين تمنعهم مقتضيات الصحة العامة من الحضور إلى العمل [...]". ويجب أن تُعتمد جميع الإجازات المرضية باسم الأمين العام ووفقاً للشروط التي يضعها^(٧). وتعرف منظمة العمل الدولية الإجازة المرضية بأنها استحقاق "يهدف إلى توفير حماية لدخل الموظفين الذين يكونون غير قادرين طبياً على أداء واجباتهم الرسمية، بسبب مرض أو حادث، لكي يستطيعوا تلبية احتياجاتهم الصحية والحصول على الرعاية الطبية في وقت مبكر"^(٨). وتتعترف لجنة الخدمة المدنية الدولية بالإجازة المرضية وتذكر أن الحدود التي ترد على استحقاقات الإجازة المرضية تختلف تبعاً للمنظمة التي يعمل بها الموظف وتبعاً لوضع الموظف من حيث التعيين^(٩). انظر المرفق الأول للاطلاع على استحقاقات الإجازات المرضية في مجموعة مختارة من المنظمات.

١٥ - بيد أن البعض يدفع بأن الإجازة المرضية ليست استحقاقاً للإجازة بالنظر إلى أنها لا تُمنح إلا للموظف غير القادر على العمل وبعد تقديمه شهادة طبية مناسبة^(١٠). وأياً كان تكييف الإجازة المرضية فإنها، لأغراض هذا الاستعراض، تُعتبر استحقاقاً لميزة ما إذا استوفيت شروط معينة. وهي استحقاق بوصفها حقاً قانونياً وتصبح ميزة اجتماعية عند استخدامها.

١٦ - ولكي يجري إقرار الإجازة المرضية والموافقة عليها بهذه الصفة، تتطلب المنظمات المعنية من موظفيها تقديم شهادة طبية أو تقرير طبي أو كليهما إلى رئيسهم المباشر/موظف تسجيل الإجازات المرضية وإلى دائرة الخدمات الطبية أو إلى الأخيرة فقط مع إبلاغ الرئيس المباشر/موظف تسجيل الإجازات المرضية حسب الحالة (انظر الشكل ١ أدناه). ولا تحتوي الشهادة الطبية على أية معلومات طبية سرية (مثل تفاصيل التشخيص أو العلاج)، ولا تبين إلا أن ممارساً طبياً مؤهلاً قد تشاور مع الموظف وأوصى بأن يتغيب بعض الوقت عن العمل. أما التقرير الطبي فإنه يتضمن معلومات طبية تفصيلية وينبغي ألا يطلع عليه سوى الموظفين الطبيين الذين هم ملزمون بالتقيد بالأحكام المهنية المعتادة المتصلة بالسرية الطبية.

(٧) النظام الإداري والأساسي لموظفي الأمم المتحدة (ST/SGB/2011/1)، القاعدة ٦-٢.

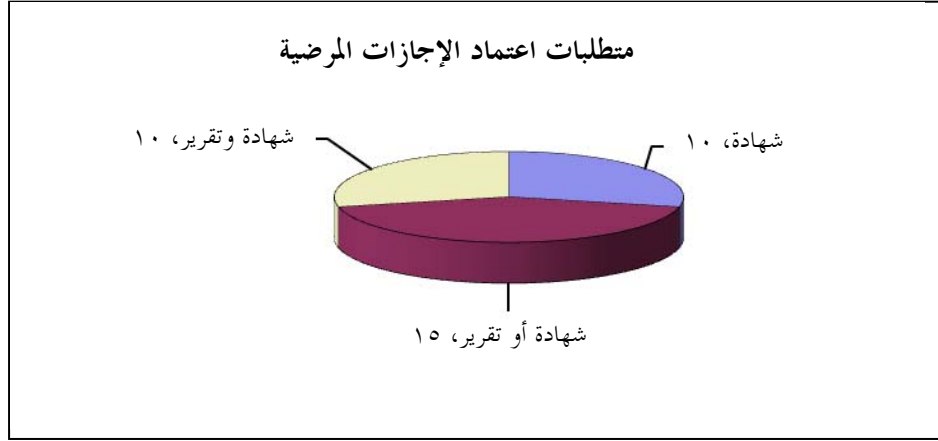
(٨) ILO, Office procedure IGDS No. 153 (version 1), 15 July 2010.

(٩) ICSC, United Nations Common System of Salaries, Allowances and Benefits, August 2010 (لجنة الخدمة المدنية الدولية، نظام الأمم المتحدة الموحد للمرتبات والبدلات والاستحقاقات، آب/أغسطس ٢٠١٠).

(١٠) The Provision of Leave (CEB/2007/HR/5), 2 March 2007 (منح الإجازات).

الشكل ١

متطلبات اعتماد الإجازات المرضية في المنظمات/الكيانات



شهادة: (٣٥/١٠) المفوضية الأوروبية، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية (الإيفاد)، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومنظمة حظر الأسلحة الكيميائية، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، والاتحاد البريدي العالمي، والبنك الدولي، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية

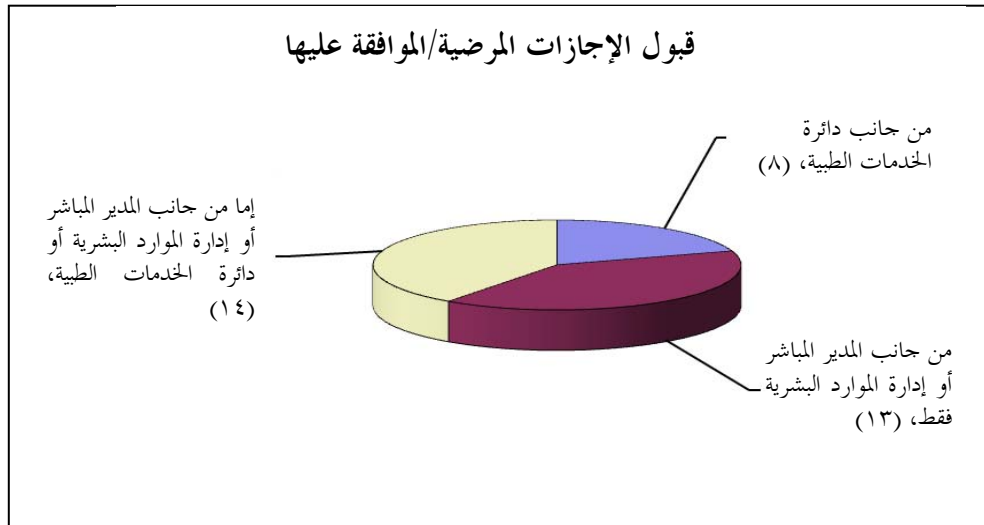
شهادة أو تقرير: (٣٥/١٥) إدارة عمليات حفظ السلام/إدارة الدعم الميداني واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو)، والمنظمة البحرية الدولية، والاتحاد الدولي للاتصالات، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والمقر الرئيسي للأمم المتحدة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو)، ومكتب الأمم المتحدة في نيروبي، وبرنامج الأغذية العالمي

شهادة وتقرير: (٣٥/١٠) منظمة معاهدة الحظر الشامل للتجارب النووية، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ومكتب الأمم المتحدة في جنيف، ومكتب الأمم المتحدة في فيينا/مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة السياحة العالمية، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية للملكية الفكرية (الويبو)

ويبين الشكل ٢ الوارد أدناه عدد المنظمات أو الكيانات التي تسمح للمديرين المباشرين أو لإدارة الموارد البشرية بقبول الإجازة المرضية أو بالموافقة عليها، وتلك التي تتطلب موافقة من دائرة الخدمات الطبية، وتلك التي تتطلب قبولها/الموافقة عليها من جانب أيهما، تبعاً لعدد أيام الإجازة المرضية المطلوبة (٣ أو ١٠ أيام عمل أو ٢٠ يوم عمل). ومن رأي المفتشين أنه ينبغي أن تُقدَّم إلى دائرة الخدمات الطبية/دائرة الصحة المهنية نُسخ من جميع شهادات و/أو تقارير الإجازة المرضية لأغراض إحصائية وليس لأغراض المراقبة أو الموافقة. فبدون هذه المعلومات، لا يمكن لدائرة الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية أن تقدم صورة دقيقة عن حالة الغياب في إجازات مرضية في المنظمة.

الشكل ٢

عملية قبول الإجازات المرضية/الموافقة عليها في المنظمات أو الكيانات



من جانب المدير المباشر أو إدارة الموارد البشرية: (٣٥/١٢) - منظمة معاهدة الحظر الشامل للتجارب النووية، والمفوضية الأوروبية، ومنظمة الفاو، ومنظمة الإيكو، ومنظمة الإيفاد، ومنظمة العمل الدولية، والاتحاد الدولي للاتصالات، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ووكالة الأونروا، ومنظمة السياحة العالمية، والاتحاد البريدي العالمي، وبرنامج الأغذية العالمي.

من جانب دائرة الخدمات الطبية: (٣٥/٨) - المنظمة العالمية للأرصاد الجوية، ومنظمة حظر الأسلحة الكيميائية، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنظمة اليونسكو، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ومنظمة اليونيدو، ومنظمة الصحة العالمية

إما من جانب المدير المباشر أو إدارة الموارد البشرية أو دائرة الخدمات الطبية: (٣٥/١٥) - إدارة عمليات حفظ السلام/إدارة الدعم الميداني واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والمقر الرئيسي للأمم المتحدة، ومنظمة اليونسيف، ومكتب الأمم المتحدة في جنيف، ومكتب الأمم المتحدة في نيروبي، ومكتب الأمم المتحدة في فيينا/مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومجموعة البنك الدولي، ومنظمة الوايو، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية.

١٧ - ومن شأن تنفيذ التوصية الواردة أدناه أن يحسّن الضوابط والامتثال.

التوصية ١

ينبغي أن يتطلب الرؤساء التنفيذيون للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة من موظفيهم ضمان تقديم نسخ من جميع الشهادات والتقارير (حسب الحالة) المتعلقة بإجازاتهم المرضية إلى دوائر الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية في المنظمات التي يعملون فيها.

الإجازة المرضية غير الموثقة بشهادة طبية

١٨ - يمكن لموظفي المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة الذين يمرضون لفترة يوم أو يومين متتابعين أن يعتبروا فترة غيابهم إجازة مرضية غير موثقة دون تقديمهم شهادة طبية شريطة ألا تتجاوز فترات الغياب هذه سبعة أيام عمل في السنة التقويمية أو في فترة معينة قدرها ١٢ شهراً. وتوجد استحقاقات مختلفة لدى منظمات دولية أخرى - مثل البنك الدولي ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والمفوضية الأوروبية - ألا وهي خمسة وثمانية وتسعة أيام عمل واثنا عشر يوم عمل على التوالي^(١١).

١٩ - وتسمح عدة منظمات لموظفيها بأخذ إجازة أُسرية أو إجازة أُسرية طارئة كجزء من استحقاقاتهم المتعلقة بالإجازة المرضية غير الموثقة. وبينما يتوافر لدى بعض المنظمات مبادئ توجيهية بشأن ما يشكل أسباباً وجيهة للإجازة الأُسرية أو الإجازة الأُسرية الطارئة، فلا توجد هذه المبادئ لدى الكثير منها. فضلاً عن ذلك، يجوز للموظفين، إذا طلبوا ذلك مقدماً، أن يختاروا استخدام كامل استحقاقاتهم المتعلقة بالإجازة المرضية غير الموثقة للإفادة منها في حدث واحد محدد. بيد أنه لا يمكن استخدام الإجازة المرضية غير الموثقة على أنها أيام إضافية للإجازة السنوية^(١٢).

٢٠ - ومن رأي المفتشين أن السماح للموظفين بأخذ استحقاقاتهم المتعلقة بالإجازة المرضية غير الموثقة بشهادة طبية في أغراض "أُسرية" إنما يلغي عنصر "المرض" في هذه الإجازة. وتوسيع نطاق هذه الإجازة المرضية غير الموثقة، يُصبح هذا الاستحقاق "خطأً في التسمية" وتصبح أي إحصاءات ناتجة عن ذلك تُصنّف على أنها "إجازة مرضية" خطأً في عرض مقدار الغياب الذي يُعزى فعلاً إلى أسباب صحية. ولتجنب اللبس بخصوص متى يمكن الحديث فعلاً عن "إجازة مرضية"، من رأي المفتشين أن يلزم تغيير المصطلح الحالي المتعلق بالإجازة المرضية غير الموثقة بشهادة طبية بالنظر إلى أنه يتعين إبداء أسباب للإجازة التي تُؤخذ في إطار هذا الاستحقاق. وإذا لم يُرد الموظفون إبداء سبب ما، يكون عليهم أن يوضحوا أن الإجازة هي ذات طبيعة "شخصية". وبذكر أسباب الغياب وتسجيلها على النحو الصحيح، ومن ثم بالامتنال على نحو صارم للقواعد والإجراءات القائمة بشأن الإجازة المرضية غير الموثقة، يمكن توجيه البرامج الداعمة والوقائية المناسبة توجيهاً سليماً نحو الحد من الغياب لدواعي المرض في مكان العمل. وقد أبلغ كبير مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة المفتشين أنه لما كانت الإحصاءات المتعلقة بالإجازات المرضية تشمل أيضاً الأيام المأخوذة كإجازة مرضية غير موثقة لأغراض أُسرية أو طوارئ أُسرية فإن الأرقام لا تعكس حالات الغياب الناجمة عن المرض فقط.

(١١) انظر المرفق الأول.

(١٢) WHO Information Note 34/2010, 7 December 2010, chap. 5.

٢١ - وبينما تتطلب الإجازة السنوية الموافقة عليها مسبقاً، وبينما تُمنح الإجازة المرضية الموثقة على أساس تقديم شهادة طبية أو تقرير طبي، فإن الإجازة المرضية غير الموثقة بشهادة طبية لا تتطلب عادةً موافقة مسبقة. والموافقة على استحقاق الإجازة المرضية غير الموثقة تنطوي على توقع أن يمارس الموظف سلطته التقديرية ويزن الأمور بشكل سليم بشأن التغيب عن مكان العمل، وهو أمر يقلل في الوقت نفسه من العبء الإداري ويخفض التكاليف إلى أدنى حد.

٢٢ - ولذلك يدعو المفتشون الرؤساء التنفيذيين للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة إلى النظر في الاقتراحات التالية من أجل تبسيط عملية تطبيق الاستحقاق المتعلق بالإجازة المرضية غير الموثقة.

(أ) إعادة تسمية هذا الاستحقاق ليصبح "إجازة شخصية"، وهو ما يشمل الاستحقاق المتعلق بالإجازة الأسرية أو الإجازة الأسرية الطارئة، حسب الحالة. ولا يكون مطلوباً من الموظفين الذين يطلبون إجازة شخصية بيان أسباب طلبهم؛

(ب) نقل الاستحقاق المتعلق بالإجازة الأسرية أو الإجازة الأسرية الطارئة من فئة الاستحقاق المتعلق بالإجازة المرضية غير الموثقة إلى فئة إجازات منفصلة؛

(ج) الحفاظ على الاستحقاق الحالي المتعلق بالإجازة المرضية غير الموثقة ولكن مع عدم تسجيله كإجازة مرضية للأغراض الإحصائية ولأغراض التقييم.

ثالثاً - عملية إدارة الإجازات المرضية

ألف - تسجيل الإجازات

٢٣ - أكدت جميع المنظمات أن توافر النظم الإلكترونية لتسجيل وقت العمل والحضور قد يسّر مهمة رصد حالات غياب الموظفين (بما في ذلك الإجازة المرضية) وكفل تقيّد الموظفين بالنظامين الإداري والأساسي للموظفين. ومع التنفيذ الجاري لهذه النظم في المقر وفي المواقع الميدانية، ستستفيد المنظمات من بيانات متسقة تعكس الوقت الحقيقي، مما سيمكنها من أن تعرف في الوقت الحقيقي المعدل الإجمالي للتغيّب لديها.

٢٤ - ونظراً إلى أن الموظفين مطالبون بتقديم شهادة طبية/تقرير طبي لكي يجري منحهم إجازة مرضية، ينبغي النظر في المعلومات التي تطلبها المنظمات. ولا يوجد حالياً نموذج موحد على مستوى المنظومة لشهادة الإجازة المرضية. وقد نظر الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة في هذه المسألة ورفض اعتماد نموذج موحد لأسباب شتى من بينها، في جملة أمور، الاحتياجات المحددة الخاصة بالمنظمات، والنماذج الموجودة بالفعل على النظم المختلفة لتخطيط الموارد المتبعة في المؤسسات والإحجام عن تغييرها/تعديلها^(١٣). ومع ذلك، فمن رأي المفتشين أنه ينبغي للفريق العامل أن يضع مبادئ توجيهية ومتطلبات دنيا من حيث المعلومات التي ينبغي تقديمها من الموظف والممارس الطبي بغية تيسير جمع بيانات إحصائية قابلة للمقارنة بشأن الإجازات المرضية لغرض التحليل مستقبلاً. وفي الواقع، حظيت مسألة استخدام نموذج موحد بتأييد ٢٠ منظمة من المنظمات التي ردت على استبيان المفتشين.

٢٥ - وفي الاجتماع السنوي للفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة، أكد المديرون الطبيون للمفتشين قبولهم لاشتراط تقديم شهادة طبية/تقرير طبي بخصوص جميع الشهادات المرضية المؤتقة وأشاروا إلى أنه ينبغي تقديم هذه التقارير إلى دائرة الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية، إذا كانت النية المقصودة هي جمع هذه المعلومات لأغراض التقييم. وقد وافقوا أيضاً على وضع مبادئ توجيهية ومتطلبات معلومات بخصوص نماذج شهادات الإجازة المرضية. وشدد المديرون الطبيون كذلك على أنه ينبغي وجود إجراءات إدارية لضمان ألا يطلع على المعلومات الطبية السرية سوى الموظف المرخص له بذلك في دائرة الخدمات الطبية، وفقاً للقيود المهنية المعتادة فيما يتعلق بتناول هذه المعلومات الحساسة.

٢٦ - ومن شأن تنفيذ التوصية التالية تحسين ضوابط الإجازات المرضية والامتثال لها.

(١٣) Minutes of UNMDWG steering committee meeting, February 2010 (محضر اجتماع اللجنة التوجيهية لهذا

الفريق العامل المعقود في شباط/فبراير ٢٠١٠).

التوصية ٢

ينبغي قيام الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة بوضع متطلبات مشتركة بشأن المعلومات التي ينبغي إدراجها في شهادات وتقارير الإجازات المرضية.

التوصية ٣

ينبغي أن يكفل الرؤساء التنفيذيون للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة احتواء الشهادات والتقارير المتعلقة بالإجازات المرضية المقدمة من الموظفين على المعلومات المطلوبة التي وافق عليها الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة.

باء - الرصد

٢٧ - خلصت مذكرة سابقة صادرة عن وحدة التفتيش المشتركة بشأن عملية إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة^(١٤) إلى أن عملية إدارة الإجازات المرضية ينبغي أن تكون "مسؤولية مشتركة" بين دائرة الخدمات الطبية والإدارات المختصة الأخرى. ويتفق المفتشون مع هذا الاستنتاج ولكنهم يلاحظون أنه إذا لم يجر تحديد الأدوار المعنية تحديداً واضحاً، يوجد خطر متأصل قوامه أن أحداً لن يضطلع بأي مسؤولية رسمية مما يمكن أن يؤدي إلى إساءة استعمال الإجازات المرضية وإساءة إدارتها.

٢٨ - ولضمان عدم حدوث ما ذكر أعلاه، يجب أن تحدد المنظمات بوضوح أدوار ومسؤوليات الجهات المعنية، وبشكل أكثر تحديداً فيما يتعلق بعملية إدارة الإجازات المرضية ولكن أيضاً فيما يتعلق بالتغيب عن العمل بصورة عامة. وأحد الأمثلة على ذلك هو السياسة الجديدة المتعلقة بالإجازات المرضية التي اعتمدها منظمة العمل الدولية في تموز/يوليه ٢٠١٠^(١٥)، والتي جرى فيها إدماج ثلاثة تعميمات مختلفة في سياسة واحدة مما أدى تحديد أوضح للأدوار للمساعدين الإداريين والخدمات الطبية وكتبة الإجازات. وتدّعي منظمة العمل الدولية أن هذه السياسة قد أحدثت farkاً هاماً وأسفرت عن تحقيق التغيير الضروري في الثقافة القائمة. ويتمثل دور دائرة الخدمات الطبية في دعم الموظفين وليس التستر عليهم؛ فالمستشار الطبي لا يشهد على الإجازة الطبية أو يأذن بها، مما يدرأ التضارب في المصلحة^(١٦). فالرأي الطبي الأول خارجي

(١٤) JIU, Note on the administration of sick leave in the United Nations (وحدة التفتيش المشتركة، مذكرة بشأن

عملية إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة) (JIU/NOTE/88/2).

(١٥) ILO, Office procedure IGDS No. 153 (version 1), 15 July 2010, para. 20.

(١٦) المرجع نفسه، الفقرة ٣٧.

(هو والشهادة). ويعمل المستشار الطبي لمنظمة العمل الدولية مع الطبيب المعالج للموظف المعني، بينما يندر الاستعانة بخبراء طبيين آخرين ولا يحدث ذلك إلا عندما لا يستجيب الطبيب المعالج استجابةً وافيةً فيما يتعلق بتوضيح السبب في الإجازة المرضية التي أمر بها.

٢٩ - وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية مذكرة المعلومات ٢٠١٠/٣٤^(١٧) التي تبلغ الموظفين بالتزاماتهم وتجعلهم مسؤولين شخصياً عن تسجيل إجازاتهم وحالات غيابهم في نظام الإدارة الكلية المتكاملة^(١٨)، وتذكر أدوارهم والتزاماتهم فضلاً عن أدوار والتزامات المديرين وموظفي الإدارة المسؤولين عن الإجازات.

١٠ 'الموظفون

٣٠ - النظامان الإداري والأساسي للموظفين في معظم المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة يتطلبان من الموظفين إثبات وقت عملهم وحضورهم على أساس منتظم. وهذا ينطوي أيضاً على قيامهم بإبلاغ الإدارة بغيابهم من مكان العمل لأسباب طبية. وإذا لم يكن باستطاعة الموظف العودة إلى العمل في التاريخ المحدد أصلاً، تقع عليه عندئذ مسؤولية إبلاغ المشرف عليه بالتاريخ الجديد المتوقع للعودة. ويؤدي عدم القيام بذلك إلى تسجيل الغياب باعتباره غياباً غير مأذون به ويُحسب على الإجازة السنوية للموظف كما يخضع، حسب الحالة، لإجراءات تأديبية.

٣١ - وبخصوص حالات الغياب التي تُسجَّل على أنها إجازة مرضية، يقع عبء الإثبات على الموظف الذي يتعين عليه التقيد بإجراءات الإبلاغ وتزويد الإدارة بالمستندات المطلوبة. ولا تُمنح الإجازة المرضية إلا بعد موافقة الإدارة عليها.

٢٠ 'الموظف المسؤول عن تسجيل وقت العمل والحضور

٣٢ - مع اعتماد النظم الإلكترونية لتسجيل وقت العمل والحضور، أصبحت مهمة العاملين المسؤولين عن تسجيل وقت العمل والحضور مهمة أيسر بل إن البعض قد يقول إنها زائدة عن الحاجة بالنظر إلى أن الإدارة يمكن أن ترى حضور الموظفين في الوقت الفعلي لحضورهم. بيد أنه يتعين على الإدارة ضمان امتثال الموظف لقواعد الموظفين المتعلقة بالحضور، وكثيراً ما تُفوّض هذه المسؤولية الرصدية إلى المساعدين الإداريين. ويجب أن يكون الموظفون على علم بهذه المسؤولية المفوّضة وأن يتعاونوا مع المساعدين الإداريين بغية تيسير مهمتهم.

(١٧) WHO Information Note 34/2010, 7 December 2010 (منظمة الصحة العالمية، مذكرة المعلومات ٢٠١٠/٣٤، ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠).

(١٨) نظام تخطيط الموارد في المؤسسة، المعمول به في منظمة الصحة العالمية.

٣٣ - وتسمح بعض المنظمات للموظفين بإرسال شهاداتهم/تقاريرهم الطبية إلى دائرة الخدمات الطبية مباشرةً من أجل اعتمادها/الموافقة عليها. وبينما تضمن هذه العملية سرية السجلات الطبية بصورة أفضل، فإنه ليس من دور دائرة الخدمات الطبية ضمان أن يقدم الموظف المستندات المطلوبة. وبالأحرى فإن دور المساعدين الإداريين المسؤولين عن رصد الإجازات المرضية هو ضمان تقديم المستندات المطلوبة إلى دائرة الخدمات الطبية في الوقت المحدد.

٣٤ - وينبغي أن تعد المنظمات تقارير سنوية أو تقارير كل سنتين عن الإجازات المرضية وينبغي أن يمارس المساعدون الإداريون دوراً أساسياً في إعداد هذه التقارير (انظر التوصية ٥).

٣٥ المديرون المباثرون/المشرفون

٣٥ - يقوم المديرون المباثرون والمشرفون بدور رئيسي في عملية إدارة الإجازات بخصوص الموظفين الذين يخضعون لإشرافهم المباشر أو غير المباشر، بالنظر إلى أنهم هم عادةً من يأذنون بالإجازة السنوية ويوافقون على أول ١٠ أيام أو أول ٢٠ يوماً من الإجازة المرضية المؤتقة بشهادة طبية في السنة التقويمية ما لم تنص القواعد التنظيمية تحديداً على أن توافق دائرة الخدمات الطبية على جميع الإجازات المرضية المؤتقة.

٣٦ - وفي الحالات التي يوافق فيها المدير على الإجازة المرضية المؤتقة، فإنه لا يفعل ذلك إلا بعد أن يقدم الموظف شهادة طبية صادرة عن ممارس طبي مرخص له مهنيًا. وينبغي ألا تكون لدى المدير إمكانية الوصول إلى التقارير الطبية؛ فهذه التقارير سرية ولا يجوز أن يطلع عليها سوى دائرة الخدمات الطبية بالمنظمة. ويؤدي عدم تقديم شهادة طبية إلى تحويل الإجازة المرضية للموظف المعني إلى إجازة سنوية. وتتطلب معظم المنظمات تقديم الشهادة الطبية في غضون فترة زمنية محددة.

٣٧ - وفي الحالات التي توجد فيها لدى المدير شكوك أو دواعي قلق بشأن الوضع الصحي للموظف، يجوز له، في ظل قواعد الموظفين الحالية، أن يطلب تدخل دائرة الخدمات الطبية وأن يلتمس إيضاحاً أو يطلب رأياً طبياً ثانياً. ويمكن أيضاً لدائرة الخدمات الطبية، بمبادرة منها هي، أن تلتبس معلومات إضافية من الموظف المعني لدى تلقي الشهادة الطبية أو أن تطلب من الموظف الحضور إليها لإجراء فحص له. بيد أنه ينذر أن تطلب دائرة الخدمات الطبية رأياً طبياً ثانياً بالنظر إلى أن ذلك يتطلب موارد إضافية. وبينما تطلب فعلاً بعض المنظمات رأياً طبياً ثانياً، عند الاقتضاء، فإن منظمات أخرى لا تفعل ذلك إلا عندما يوجد استعداد لدى الإدارة أو القسم التابع له الموظف لاستيعاب تكاليف ذلك.

٣٨ - ومن رأي المفتشين أن أحد الحقوق الأصلية للمنظمة هو القدرة على التشكيك في صحة الشهادة الطبية وأن ذلك يؤدي دور الرادع لمنع تقديم شهادات مزيفة. وتنص قواعد

الموظفين المعمول بها في منظمة اليونسكو على أفضل الممارسات في هذا الصدد بقولها: ”يجوز للطبيب الموظف أو لطبيب آخر يسميه هو أن يجري تحريات بشأن هذا الادعاء وأن يجري عمليات تدقيق مناسبة بشأن الإجازة^(١٩)“. وقد وافق الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة على استخدام نص مرجعي معترف به دولياً^(٢٠) كمعيار تسير عليه منظومة الأمم المتحدة في تحديد الفترات المعقولة للإجازة السنوية المرتبطة بالأوضاع الصحية المختلفة. وإذا تجاوزت فترة إجازة مرضية ما القواعد المتوقعة فيما يتعلق بحالة صحية معينة، ينبغي عندئذ التماس مبررات لتفسير السبب في الحاجة إلى فترة أطول وذلك قبل اعتماد الطلب والموافقة عليه.

٣٩ - ونظراً إلى أن المنظمات الدولية لا تقوم فقط بالموافقة على الإجازات المرضية بل تقوم أيضاً بتمويلها فإنه يجب عليها التأكد من أن هذه المزايا تُمنح لأسباب وجيهة. ويجب أن يقبل الموظفون هذه الضوابط على أنها ضرورية لضمان الامتثال للقواعد ولمنع إساءة الاستخدام. والأنظمة المتعلقة بالإجازات المرضية في المفوضية الأوروبية هي مثال توضيحي لذلك^(٢١). إذ يجوز بموجبها التصرف كما يلي بشأن الموظف الموجود في إجازة مرضية:

- يجوز أن يُطلب منه في أي وقت الخضوع لفحص طبي ترتب له المفوضية. ويكون الغرض من هذا الفحص هو ضمان أن يكون للغياب ما يبرره وأن مدة الغياب متناسبة مع طبيعة المرض. ويُجرى هذا الفحص عادةً في منزل الموظف.
 - يُجرى هذا الفحص على يد طبيب بناء على طلب دائرة الخدمات الطبية التي تتخذ هذا الإجراء بمبادرة منها هي أو بناء على طلب مدير الموارد البشرية التابع له الموظف.
 - يجوز أن يكون إخطار الموظف المطلوب خضوعه لهذا الفحص بتوجيه رسالة أو باستخدام الهاتف أو الفاكس أو أي وسيلة مناسبة أخرى. ويُرسل الإخطار، حيثما يكون مناسباً، إلى عنوان المنزل أو عنوان الإجازة أو المكان الذي أُذن له فيه بقضاء الإجازة المرضية.
 - إذا لم يكن من الممكن إجراء الفحص لأسباب تُعزى إلى الموظف المعني، اعتُبر غيابه بالفعل غياباً بدون إذن اعتباراً من التاريخ الذي كان من المقرر إجراء الفحص فيه.
- وتُكفل الموضوعية والاستقلالية عند طلب رأي طبي ثانٍ من ممارس طبي خارجي.

(١٩) UNESCO Staff Rules and Regulations, rule 106.1(h) (النظام الإداري والأساسي لموظفي اليونسكو، القاعدة ١٠٦-١ (ح) من النظام الإداري).

(٢٠) Reed Group, *Medical Disability Advisor*, 6th edition, 2009 وهو نص وافق عليه الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة في اجتماعه السنوي لعام ٢٠١١، المعقود في شباط/فبراير ٢٠١١. انظر <http://www.mdguidelines.com>.

(٢١) Commission Decision of 28 April 2004 introducing implementing provisions on absences as a result of sickness or accident (C(2004) 1597/11) – A.N. 92-2004 of 6 July 2004

٤٠ - في الحالات التي تصدر فيها شهادة طبية عن ممارس طبي في الميدان ويكون من غير الممكن فحص الموظف المعني من جانب الطبيب الموظف لدى المنظمة للحصول على رأي ثانٍ، ينبغي أن تكون الإدارة قادرة على طلب رأي طبي مستقل من ممارس طبي مؤهل موجود في ذات الموقع الموجود فيه الموظف المعني. وتحقيقاً لهذه الغاية، يمكن أن تدخل ضمن جدول الأطباء المستخدمين لهذا الغرض قائمة أطباء الفحص التابعين للأمم المتحدة الذين تسميهم شعبة الخدمات الطبية في المقر الرئيسي في نيويورك.

٤١ 'دوائر الخدمات الطبية'

٤١ - وفي بعض المنظمات، يجب أن يوافق أحد الأطباء على أي طلب من طلبات الإجازات المرضية^(٢٢). وبينما لا يشكل ذلك في حد ذاته مشكلة، وربما يكون هو الأسلوب الأمثل لرصد الإجازات المرضية، فإنه يمكن حدوث حالات تضارب في المصلحة، وخاصة في المنظمات التي تُتاح فيها للموظفين عيادات طبية لا تتطلب موعداً مسبقاً^(٢٣) والتي يجوز فيها الإذن بحالات الغياب على دمة إجازة مرضية. وفي هذه الحالات، لن يعترض على الأرجح طبيب المنظمة على اعتماد الإجازة بالنظر إلى أن أطباء عيادات العمل بدون مواعيد مسبقة يشكلون أيضاً جزءاً من مكاتب الخدمات الطبية الموضوعة تحت إشرافه.

٤٢ - وبناء على ذلك، فإن بعض المنظمات إما أنها تصدر تعليمات إلى موظفيها الطبيين بعدم إصدار شهادات إجازة مرضية ولكن تسمح لأطبائها (المتعاقدين معهم تعاقداً خارجياً) العاملين في العيادات التي لا تتطلب موعداً مسبقاً بإصدار هذه الشهادات لموظفيها^(٢٤)، أو يكون لديها طبيب يتولى رصد الإجازات المرضية خارج دائرة الخدمات الطبية التابعة لهذه المنظمات^(٢٥). ويمكن للأطباء الذين يُسمون لهذا الغرض، أثناء قيامهم بذلك، أن يراجعوا شهادات الإجازة المرضية على أساس موضوعي بالنظر إلى عدم وجود اتصال بين المريض والطبيب.

٤٣ - وفي الحالات التي لا يبرر فيها حجم المنظمة وجود طبيب داخلي لرصد الإجازات المرضية، يمكن الاستعانة بمصادر خارجية في أداء هذه المهام، مما يحسّن من الموضوعية ومما يتيح أيضاً إمكانية الوصول إلى الممارسين الطبيين الذين يتمتعون بالخبرة الفنية المطلوبة لمراجعة عملية اعتماد الإجازات المرضية. وفي المنظمات التي يقوم فيها ممارس طبي بمراجعة عملية اعتماد الإجازات المرضية، يمكن نقل هذا الطبيب من دائرة الخدمات الطبية إلى دائرة أو إدارة أخرى. وهذا لا يستتبع بالضرورة إنشاء وظيفة إضافية بل يوضع بالأحرى ممارس طبي داخل إدارة

(٢٢) انظر الشكل ٢ أعلاه.

(٢٣) هذه العيادة الطبية هي عيادة تقدم خدمات الرعاية الصحية دون موعد مسبق.

(٢٤) منها على سبيل المثال الصندوق الدولي للتنمية الزراعية (الإيفاد).

(٢٥) على سبيل المثال، المفوضية الأوروبية.

الموارد البشرية على أساس العمل بعض الوقت. ولا ينتظر أن يشكل ذلك مشكلة في كثير من المنظمات بالنظر إلى أن دوائر الخدمات الطبية تتبع إدارة الموارد البشرية. وفي الواقع، يمكن لعدة منظمات في الموقع ذاته أن تستفيد من خدمات ممارس طبي واحد لمراجعة عملية اعتماد الإجازات المرضية مما يرشد التكاليف.

٤٤ - وتجنباً لأي تضارب محتمل في المصلحة، ينبغي للرؤساء التنفيذيين للمنظمات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة أن ينظروا في تسمية ممارس طبي داخل منظمة كل منهم يكون منفصل الصلة عن دائرة الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية بالمنظمة بغية رصد واعتماد (حسب الحالة) طلبات الإجازة المرضية.

٤٥ - وينبغي عدم قيام دوائر الخدمات الطبية بعملية إدارة الإجازات المرضية. بل ينبغي أن تركز هذه الدوائر بالأحرى على الجوانب الطبية المتعلقة بالإجازة المرضية، بما في ذلك تجميع الإحصاءات ذات الصلة. وفي الواقع قام مكتب خدمات الرقابة الداخلية في مناستين اثنتين^(٢٦) بإسداء مشورة إلى إدارة الشؤون الإدارية في مقر الأمم المتحدة مفادها أن شعبة الخدمات الطبية ينبغي ألا تدير الإجازة المرضية نظراً إلى أن "هذه المهمة التي يغلب عليها الطابع الإداري تستهلك نسبة مئوية مرتفعة من الموارد من أجل تحقيق نتيجة صافية صغيرة جداً"^(٢٧). ويتفق المفتشون مع مكتب خدمات الرقابة الداخلية بشأن هذه المسألة ويلاحظون مع الأسف أن توصيات المراجعة لم تُنفذ.

٤٦ - وفي آب/أغسطس ٢٠٠٩، اتخذت شعبة الخدمات الطبية خطوات لتحسين عملية إدارة الإجازات المرضية عن طريق الحد من المراجعات غير الضرورية/من الزيادات في طلبات الإجازات المرضية وعن طريق تحسين كفاءة وفعالية هذه العملية^(٢٨). وبينما لم يُضطلع بتقييم المشروع بعد التنفيذ، ورغم أنه قد جرى ترشيد هذه العملية، يلاحظ المفتشون أن عدد الموظفين العاملين في عملية إدارة الإجازات المرضية في شعبة الخدمات الطبية، قبل تنفيذ المشروع وبعد

(٢٦) OIOS, Management audit of attendance and leave systems, 21 February 2000 (مكتب خدمات الرقابة الداخلية، مراجعة إدارية لنظم الحضور والإجازات، ٢١ شباط/فبراير ٢٠٠٠) (AM1999/81/4); and Review of the structure and operations of the United Nations Medical Services Division, 14 November 2003 (AH2002/32/1) (استعراض هيكل وعمليات شعبة الخدمات الطبية بالأمم المتحدة، ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣).

(٢٧) OIOS, Management audit of attendance and leave systems (AM1999/81/4) (مكتب خدمات الرقابة الداخلية، مراجعة عملية إدارة نظم الحضور والإجازات).

(٢٨) Implementation of the Medical Sick Leave Case Management Lean Sigma Six Improvement Project (تنفيذ مشروع لين سيكس سيغما لتحسين إدارة حالات الإجازة المرضية).

تنفيذه، قد ظل كما هو. وقد أشار مكتب خدمات الرقابة الداخلية إلى الحاجة إلى إجراء تقييم للمشروع بغية تحسين عملية إدارة الإجازات المرضية^(٢٩).

٤٧ - ومع قرار مجلس الرؤساء التنفيذيين باعتماد سياسة السلامة والصحة المهنيين من أجل المنظمات التابعة لهم^(٣٠) وما يقابلها من نموذج يؤكد على الوقاية بدلاً من التأكيد على العلاج^(٣١)، سيكون مطلوباً من دوائر خدمات الصحة المهنية المنشأة على نحو سليم أن تتعاون في إتاحة المعلومات والتدريب والتعليم فيما يتصل بالصحة المهنية والنظافة الصحية وتجهيزات المكاتب الملائمة للصحة^(٣٢). فضلاً عن ذلك، فلن تقوم دائرة خدمات السلامة والصحة المهنيين بمهمة الموافقة على الإجازات المرضية أو برصدها. فهذه الدائرة هي بالأحرى، من حيث الممارسة ووفقاً لاتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٦١ المتعلقة بخدمات الصحة المهنية، "يجب إبلاغها بحالات اعتلال الصحة لدى العاملين وحالات الغياب عن العمل لأسباب صحية من أجل التمكن من تحديد ما إذا كانت توجد أي علاقة بين أسباب اعتلال الصحة أو الغياب وأي مخاطر صحية قد تكون موجودة في مكان العمل. ولا تطلب جهة العمل من العاملين الذين يقدمون خدمات الصحة المهنية التحقق من أسباب الغياب عن العمل"^(٣٣).

٤٨ - وبينما تزاوَل معظم دوائر الخدمات الطبية في المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة أنشطة لتعزيز الصحة فإن فعالية البرامج القائمة محدودة بالنظر إلى محدودية الموارد المتاحة لهذه البرامج وعدم وجود دعم واضح من جانب الإدارة العليا. ويدي الموظفون اهتماماً متزايداً بالمشاركة في هذه البرامج. وعلى سبيل المثال، عندما قامت دائرة الخدمات الطبية في مكتب الأمم المتحدة في جنيف بتقديم دورة في معالجة الإجهاد باللغة الفرنسية للموظفين المؤهلين للحضور (قرابة ٨ ٠٠٠ موظف) في جنيف^(٣٤)، وقّع على طلب الدورة ١ ٥٠٩ موظفين حضر منهم فعلاً ٣١٨ موظفاً وحدات الدورة في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١. وقد سلّطت الأضواء في تقرير صادر عن وحدة التفتيش المشتركة في

(٢٩) OIOS, Audit of medical services at headquarters, November 2011(AH2011/512/03) (مكتب خدمات الرقابة الداخلية، مراجعة الخدمات الطبية في المقر، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١).

(٣٠) CEB, Healthcare and its management in the United Nations system (CEB/2009/HLCM/32) (مجلس الرؤساء التنفيذيين، الرعاية الصحية وإدارتها في منظومة الأمم المتحدة).

(٣١) الوثيقة CEB/2010/3، الفقرة ٧٧.

(٣٢) اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٦١ المتعلقة بخدمات الصحة المهنية، المادة ٥ (١٤).

(٣٣) المرجع نفسه، المادة ١٥.

(٣٤) يقدم مكتب الأمم المتحدة في جنيف خدمات صحية إلى موظفيه وكذلك إلى موظفي مكاتب الأمم المتحدة الأخرى التي يوجد مقرها في جنيف، بما في ذلك منظمة الوايو، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، ومركز التجارة الدولية، والمكتب الدولي للتعليم، ومنظمة اليونيسيف، والاتحاد الدولي للاتصالات.

عام ٢٠١١ على مزايا أنشطة النهوض بالصحة وعلى الوفورات الناجمة عن ذلك في التكاليف^(٣٥).

٥' الاستشاريون

٤٩ - الاستشاريون العاملون داخل المنظمة، بمن فيهم الاستشاريون المعنيون بحالات الإجهاد وموظفو الرعاية وأمناء المظالم وما إلى ذلك، ممن يتفاعلون مع الموظفين على أساس الثقة والسرية، يؤدون أيضاً دوراً في إدارة الإجازات المرضية. وبينما يستطيعون في كثير من الأحيان، عن طريق تدخلهم لدى الموظفين، أن يحدّوا من ظاهرة التغيب في إجازات مرضية، فإنهم يستطيعون وعلى نحو أهم أن يقدموا إلى الإدارة المشورة بشأن أسباب حالات الغياب المترتبة على إجازة مرضية. وقد أجرى المفتشون مقابلات مع عدة استشاريين في مراكز عمل مختلفة أوضحوا أن عدداً من حالات الغياب في إجازة مرضية يرجع إلى وجود نزاع في مكان العمل، بما في ذلك المسائل المتعلقة بالتوازن بين العمل والحياة الخاصة. وقد أيدت الإجابات المقدمة على الاستبيان وجهة النظر هذه.

٥٠ - ويدرك المفتشون الأدوار التي يمكن أن ينهض بها "الاستشاريون" في البيئة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين^(٣٦). ويجب توعية الموظفين، بما في ذلك الإدارة، بأدوار ومسؤوليات هؤلاء "الاستشاريين" في سياق عملية إدارة الإجازات المرضية.

٦' الموارد البشرية

٥١ - تتولى إدارة الموارد البشرية في المنظمة المسؤولية الإجمالية عن رصد حالات غياب الموظفين، بما في ذلك الإجازات المرضية. وبناء على ذلك، يكون من واجب هذه الإدارة إبلاغ موظفي المنظمة بالسياسات المتعلقة بإدارة حالات الغياب وإبقائهم على علم متجدد بأي تغيير يحدث في هذه السياسات والقواعد والأنظمة. وتقوم إدارة الموارد البشرية أيضاً بمساعدة الموظفين والإدارة في تفسير قواعد النظامين الإداري والأساسي للموظفين. وفي ظل الوضع الذي يُطلب فيه من المنظمات أداء قدر أكبر من العمل بقدر أقل من الموارد، يخضع الموظفون لضغط متزايد لكي يلبوا المطالب المتصلة بالعمل. وهذا أيضاً يسفر عن اضطراب الموظفين إلى تحمل مسؤوليات إضافية؛ وفي الوقت الذي قد يكون ذلك فيه ممكناً بالنظر، في جانب منه، إلى أوجه التقدم في تكنولوجيا المعلومات، فإن الموظفين لا يكونون بالضرورة في معظم الحالات قد اكتسبوا ما يلزم من مهارات أو حصلوا على ما يلزم من تدريب لأداء هذه المهمة. ويصدق هذا بوجه خاص عندما يتعلق الأمر بعملية إدارة الإجازات المرضية.

(٣٥) وحدة التفتيش المشتركة، "استعراض الخدمة الطبية في منظومة الأمم المتحدة" (JIU/REP/2011/1).

(٣٦) المرجع نفسه، الصفحة ٣٤.

٥٢ - وتشير الردود المقدمة على السؤال الوارد في استبيان المفتشين بشأن ما إذا كان يلزم حصول الموظفين العاملين في المهام ذات الصلة على تدريب بخصوص عملية إدارة الإجازات المرضية إلى تأييد الأغلبية الساحقة لذلك. وبينما أوضحت بضع منظمات أنها قد نظرت في تنظيم برامج تدريبية من هذا القبيل أو أنها قد أدرجت بعض العناصر في الوحدات التدريبية الحالية، فلا يوجد لدى أي منظمة برنامج تدريبي شامل قائم.

٥٣ - والوحدة المسؤولة عن إدارة حالات الغياب (بما في ذلك الإجازات المرضية) ينبغي أن تشمل قسماً مصمماً بصورة محددة من أجل الموظفين بغية إبلاغهم باستحقاقاتهم بخصوص الإجازات، وبإجراءات طلب الإجازة، وبمعلومات عمّن يرصد وقت العمل والحضور، وعن المديرين المباشرين، وموظفي الموارد البشرية، وموظفي دائرة الخدمات الطبية، فضلاً عن استشاريي الموظفين، وموظفي الرعاية، وأمناء المظالم، وهلم جرا. وينبغي أن يحدد هذا القسم ما هي أدواره ومسؤولياته وكيف يعتزم التفاعل مع الموظفين في هذا المجال.

٥٤ - ويحتاج المديرون والمشرفون إلى تدريب رسمي بشأن كيفية الاستجابة لاحتياجات الموظفين الذين لديهم حالات صحية (بما في ذلك حالات تتعلق بالصحة النفسية) قد تؤثر على أدائهم أو قد تؤدي إلى حدوث حالات غياب يُعتد بها، وهو ما يتطلب أحياناً إدخال تعديلات على مواعيد العمل. وقد تتطلب الأمراض المتصلة بالصحة النفسية قدراً إضافياً من المرونة والتفهم من جانب المشرف أو المدير. ويمكن للتدريب الرامي إلى زيادة إدراك المشرفين والمديرين وإحساسهم بالوضع أن يؤدي إلى إدراك وجود المشاكل مبكراً وإلى تجنب حدوث تأخيرات في عمليات التدخل المطلوبة مما يعمل على حل المشاكل مبكراً وعلى تحسين أداء الموظف المتأثر وإحساسه بالراحة.

٥٥ - ويمكن إدراج التدريب على عملية إدارة حالات الغياب ضمن الوحدة المذكورة أعلاه كما ينبغي، وهو أمر أهم، الإشارة إلى الموارد المتاحة لفئات الموظفين المعنية عند نشوء قضايا من هذا القبيل فيما يتصل بإدارة عمليات الغياب. وعلى سبيل المثال، يوجد لدى منظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو) برنامج لمساعدة الموظفين في هذا الصدد يضم خدمة لإسداء المشورة تتولاها شركة خاصة. وهذا البرنامج يقوم على التكتم الشديد ويتناول المسائل المتصلة بالصحة النفسية ومسائل أخرى متعلقة بالموظفين يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية للموظفين. وتتاح بعض عناصر التدريب على شبكة الإنترنت بتكلفة ضئيلة أو بلا تكلفة ولذلك يمكن الأخذ بها بسهولة إذا توافر لدى الإدارة الاستعداد والباعث لذلك.

٥٦ - ومن شأن تنفيذ التوصية الواردة أدناه أن يحسّن المساءلة والوفورات في التكاليف.

التوصية ٤

ينبغي أن يعتمد الرؤساء التنفيذيون للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، بالتشاور مع إدارة الموارد البشرية ودائرة الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية بالمنظمة التابعة لكل منهم، إلى تصميم وتنفيذ وحدة للتدريب على إدارة حالات الغياب، وخاصة الغياب المرتبط بإجازة مرضية، من أجل الموظفين ذوي المسؤوليات الإشرافية أو الإدارية.

جيم - الإبلاغ

٥٧ - يمكن فهم الفائدة المترتبة على تحليل أسباب الإجازات المرضية وعلى اتخاذ إجراء علاجي بالاطلاع على استنتاج توصلت إليه دائرة الخدمات الطبية التابعة للأمم المتحدة في نيروبي. فبعد استعراض ملفات حالات تتعلق بإجازات مرضية تزيد كل منها عن ٢٠ يوماً في عام ٢٠١٠، تبين أن عدداً كبيراً من الحالات يرجع إلى مشاكل تتعلق بالربو/بالرئة. ومن ثم، يجري اتخاذ خطوات لتوعية الموظفين بخصوص الحصول على رعاية ممتازة بشأن الربو.

٥٨ - ولم تستطع المنظمات والكيانات التي قدمت إحصاءات سوى أن تشير إلى متوسط عدد الأيام المأخوذة كإجازة مرضية على أساس فردي. وقدمت بضع منظمات فقط تقارير توضح أسباب أخذ الإجازة المرضية. بيد أن المفتشين يلاحظون، بخصوص الحالة الأخيرة وبالنظر إلى أن دوائر الخدمات الطبية تتلقى صوراً من شهادات أو تقارير الإجازة المرضية، أنه لا توجد بيانات عن أسباب أخذ الإجازات المرضية أثناء فترة أول عشرين يوم عمل من الإجازة. وبناء عليه، يؤدي الافتقار إلى إحصاءات بشأن أسباب الإجازات المرضية في المنظمة إلى الحيلولة دون قيامها باتخاذ تدابير علاجية، على النحو المطلوب.

٥٩ - ويشير المفتشون إلى دراسة غير منشورة أعدها إدارة الخدمات الصحية بالبنك الدولي حُسب فيها مجموع التكلفة السنوية لعبء المرض (المباشر وغير المباشر)^(٣٧) الواقع على سبع منظمات في عام ٢٠٠٩^(٣٨). ولم يُبين للمنظمات المشاركة مبلغ العبء الواقع لأنه رُئي أن الرقم وإن كان كبيراً لا يمكن التحقق منه. ويفضل المفتشون عدم الكشف عن هذا المبلغ الآن بالنظر إلى أنه قد يمكن القول بأن هذه التكاليف يمكن تجنبها.

(٣٧) تشمل التكاليف المباشرة على تكاليف الإجازة المرضية والتكاليف الطبية وتكاليف الأدوية؛ وتشمل التكاليف غير المباشرة على تكلفة الإعاقة، والتعويض المدفوع للعاملين، والعمل الإضافي، ودوران الموظفين، والتوظيف المؤقت، والتكاليف الإدارية، وتدريب البدلاء، وما إلى ذلك.

(٣٨) كانت المنظمات التي شاركت في الدراسة هي كما يلي: الوكالة الدولية للطاقة الذرية، وصندوق النقد الدولي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ومقر الأمم المتحدة، ومجموعة البنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية.

٦٠ - وبالإشارة إلى الدراسة المذكورة أعلاه، أوضح رئيس إدارة الخدمات الصحية بالبنك الدولي للمفتشين أن موظفي المنظمات الدولية يأخذون في المتوسط عدداً من الأيام في الإجازات المرضية المؤثقة أقل منه في حالة نظرائهم العاملين في القطاع العام في بلدان أوروبا الغربية.

٦١ - وقد أشارت الدراسة إلى مشكلتين رئيسيتين بخصوص المعلومات المطلوبة لتقدير العبء الكلي للمرض في المنظمات المشاركة^(٣٩). أولاًهما، أن عملية جمع بيانات الإجازات المرضية لا تتسم بالاتساق؛ فلم يكن الحساب دقيقاً؛ وكانت توجد بها مناطق رمادية ترجع إلى اختلاف السياسات المتبعة بخصوص الإجازة المرضية غير المؤثقة؛ ولم يكن يوجد تتبع للإجازة المرضية عن طريق نظام موحد لتحديد نوع الأمراض (مثلاً، التنقيح العاشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، لعام ٢٠١٠: ICD-10-2010 Edition)^(٤٠). ثانياً، تبين أن البيانات المتعلقة بتكلفة عملية إدارة الإجازات المرضية لم تُجمع بصورة منهجية؛ فقد أكدت بعض المنظمات أن البيانات المتعلقة بالإجازات المرضية لا تُجمع بخصوص جميع فئات الموظفين؛ وتقوم إحدى المنظمات بجمع بيانات عن الإجازات المرضية بخصوص موظفيها الدوليين فقط تاركةً هكذا النسبة المتبقية وقدرها ٨٠ في المائة من موظفيها غير مشمولة؛ وبعض المنظمات لا تحسب في إحصاءاتها الإجازات المرضية التي يأخذها الموظفون المؤقتون والخبراء الاستشاريون والمتعاقدون المستقلون.

دال - الإحصاءات

٦٢ - بينما يسلم المفتشون بمزايا إعداد تقارير عن التغيب المرتبط بالإجازات المرضية، فإن الافتقار إلى إجراءات متابعة من جانب المنظمات أو الكيانات المعنية يجعل هذه التقارير في معظم الحالات مجرد ممارسات أكاديمية تُحفظ في ملفات وتوضع على الرف من أجل الأجيال القادمة. ومع ذلك، فإن إدارة بعض المنظمات والكيانات تتخذ إجراءات بشأن الاستنتاجات الواردة في تقارير الإجازات المرضية نظراً إلى أنه يمكن اتخاذ إجراء علاجي ما بتكلفة ضئيلة أو بلا تكلفة. وهذا يشمل إدخال تعديلات على الإجراءات وتغييرات في السياسات المتعلقة بعملية إدارة

(٣٩) العرض المقدم من البنك الدولي بشأن الدراسة المتعلقة بعملية إدارة الإجازات المرضية في منظومة الأمم المتحدة أثناء الاجتماع السنوي للفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة الذي عُقد في جنيف، بسويسرا، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠.

(٤٠) التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية، التعديل السريري، التنقيح العاشر، لعام ٢٠١٠ (ICD-10-2010) هو النظام الرسمي لإسناد رموز إلى عمليات التشخيص والإجراءات المرتبطة بالإفادة من المستشفيات في الولايات المتحدة، انظر الرابط الشبكي:

<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=835#>

الإجازات المرضية^(٤١)، وتوجيه رسائل إلى المديرين المباشرين أو إلى موظفي تسجيل وقت العمل تذكّرهم بمسؤولياتهم في هذا المجال، وتنظيم برامج للنهوض بالصحة بشأن مسائل محددة، مثل إساءة استعمال العقاقير ومعالجة الإجهاد، بالنظر إلى أن هذه المسائل هي بعض أسباب الغياب في إجازات مرضية^(٤٢).

٦٣ - وتعد المفوضية الأوروبية تقريراً كل سنتين عن التغيب في إجازات مرضية وتقدمه إلى البرلمان الأوروبي من أجل استعراضه^(٤٣). وبينما لا تشير هذه التقارير إلى تكلفة التغيب في إجازات مرضية فإنها تقدم بعض البيانات الإحصائية (مثلاً، نوع الجنس، العمر) كما تقدم تحليلاً لانتهاكات التغيب وتقرّر تدابير للحد من هذا التغيب. ويستعرض البرلمان الأوروبي هذه التقارير ويقدم توصيات لكي تعتمد المفوضية الأوروبية^(٤٤).

٦٤ - وفيما يلي بعض استنتاجات المفوضية الأوروبية وتوصياتها بشأن الإجازات المرضية الطويلة الأجل:

- معدلات تغيب الموظفين في إجازات مرضية على امتداد الفئات العمرية هي معدلات غير متناسبة مع نسبتهم؛ ويكون الفارق أكبر عند مقارنة الموظفين الشباب بنظرائهم من الذكور. وقد أدى ذلك إلى أن تنظر المفوضية الأوروبية في أسباب هذه الوضع (التي تشمل رعاية أطفالهن الصغار ووالديهن المسنين) وفي التدابير التي يمكن اتخاذها للحد من تغيبهن؛
- توجد فترات تغيب أطول في إجازات مرضية في حالة الموظفين الذين يقتربون من سن التقاعد؛
- ما زالت الاضطرابات النفسية والنفسانية العقلية هي السبب الرئيسي لحالات غياب الموظفين والموظفات على السواء؛
- تبين من مبررات الأسباب المتعلقة بالمرض النفساني العقلي لفترات الغياب أن نسبة ٣٠ في المائة من الحالات كانت تتصل بالعمل.

٦٥ - وبأخذ الممارسة التي تسير عليها المفوضية الأوروبية في الاعتبار، ومن أجل خفض معدلات التغيب، ينبغي للدول الأعضاء أن تستعرض عملية إدارة الإجازات المرضية في

(٤١) انظر على سبيل المثال: Broadcast Message to UNOG staff on sick leave procedures, 17 June 2010 (الرسالة المذاعة لموظفي مكتب الأمم المتحدة في جنيف بشأن إجراءات الإجازة المرضية، ١٧ حزيران/يونيه ٢٠١٠).

(٤٢) انظر على سبيل المثال الإجراءات المتخذة في المنظمة البحرية الدولية.

(٤٣) انظر الرابط الشبكي: http://myintracomm.ec.europa.eu/hr_admin/en/medical/Pages/index.aspx.

(٤٤) لا يُكشف للجمهور عن تعليقات البرلمان الأوروبي وتوصياته.

المنظمات الدولية وأن تكون على علم بأسباب الإجازات المرضية وتدعم الخطوات التي تتخذها الإدارة بغية خفض معدلات التغيب من أجل زيادة الإنتاجية.

٦٦ - وسيؤدي تنفيذ التوصية الواردة أدناه إلى تحسين المساءلة وتحسين تحقيق وفورات في التكاليف.

التوصية ٥

ينبغي أن تتطلب الهيئات التشريعية للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة من الرؤساء التنفيذيين تزويدها بتقارير شاملة سنوية أو مرة كل سنتين عن الإجازات المرضية، بما في ذلك بيانات إحصائية وبيانات عن التكلفة المعنية، والتدابير المتخذة من جانب المنظمة من أجل الحد من التغيب في إجازات مرضية.

هاء - التكلفة

٦٧ - توضح الدراسة المذكورة أعلاه التي أجرتها إدارة الخدمات الصحية بالبنك الدولي صعوبات تحديد وتفسير تكاليف الإجازات المرضية الواقعة على المنظمات. ويوجد عدد من المنهجيات لتحديد عبء المرض وهي بحاجة إلى قيام المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة باستعراضها وتكييفها تبعاً لاحتياجاتها. أما تحديد تكاليف الإجازات المرضية على أساس عدد الأيام المأخوذة في الإجازات المرضية وما يقابلها من فقدان للمرتب، كما فعلت بعض المنظمات والكيانات في ردودها على استبيان المفتشين، فليس بمؤشر كافٍ. فالمنهجية المعتمدة ينبغي أن تشمل كلاً من التكاليف المباشرة والتكاليف غير المباشرة المرتبطة بالإجازة المرضية^(٤٥).

٦٨ - وفي عام ٢٠٠٦، وافقت^(٤٦) المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة على اعتماد المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام وعلى الامتثال لها، وبصورة أكثر تحديداً المعيار ٢٥^(٤٧) الذي يتناول استحقاقات الموظفين. وعلى هذا النحو، تُسند للإجازة المرضية المدفوعة الأجر قيمة مالية. بيد أن فرقة العمل التابعة للأمم المتحدة المعنية بالمعايير المحاسبية لم تتفق بعد على توجيه من توجيهات السياسة العامة بشأن الإجازة المرضية.

٦٩ - وستؤدي التوصية التالية إلى تحسين المساءلة.

(٤٥) انظر الحاشية ٣٧.

(٤٦) قرار الجمعية العامة ٢٨٣/٦٠، الجزء 'رابعاً'.

(٤٧) يقرر المعيار ٢٥ من المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام المسائل المتعلقة بالمساءلة والإفصاح من جانب كيانات القطاع العام فيما يتعلق باستحقاقات الموظفين.

التوصية ٦

ينبغي قيام اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالإدارة التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين، عن طريق شبكات إدارات الشؤون المالية وشؤون الميزانية والموارد البشرية التابعة لها، بوضع منهجية لحساب عبء المرض/الاعتلال داخل المنظمات.

واو - السياسات المتعلقة بالعودة إلى العمل

٧٠ - أشارت كل من منظمة العمل الدولية^(٤٨) ومنظمة الصحة العالمية^(٤٩) إلى أنه ينبغي، في أوقات الأزمات المالية وعدم التيقن في سوق العمل، تفسير منح الإجازة المرضية المدفوعة الأجر على أنه استثمار طويل الأجل. فالموظفون يحتاجون إلى طمأننتهم على أن أوضاعهم الصحية لن تؤثر على أسباب عيشتهم وكذلك، وهو أمر أهم، طمأننتهم على أن جهات عملهم مهتمة بحالتهم الصحية الجيدة وبعافيتهم. ومن ثم، ينبغي للمنظمات والكيانات أن تدرك "واجب الرعاية" هذا الذي يقع عليها تجاه موظفيها.

٧١ - وعندما يكون الموظف متغيّباً في إجازة مرضية لفترة زمنية ممتدة (تزيد على ٢٠ يوم عمل لأغراض الإبلاغ)، ينبغي أن تحتفظ جهة العمل بصلة مع الموظف المعني وأن تيسّر مسألة عودته إلى العمل في أبكر وقت تسمح به حالته الصحية. وقد تعني طبيعة الحالة الصحية أن الموظف لا يستطيع استئناف مهامه الأصلية في الحال، مما يتطلب تعديل خطط العمل المتعلقة به أو أنه يستطيع العودة إذا جرى اتخاذ ترتيبات معينة وقُبلت هذه الترتيبات على أساس المناقشات التي تُجرى بين الموظف والإدارة^(٥٠). ويُشار إلى هذه الممارسة عادةً باسم "العودة إلى العمل". وبينما يجري في بادئ الأمر اعتماد استراتيجيات وبرامج سياسة 'العودة إلى العمل' بغية خفض تكاليف تعويضات العاملين، فإنها يمكن أيضاً أن تحسّن إنتاجية الموظفين وترفع معنوياتهم في المنظمة بأسرها. وفي كثير من الحالات، تؤدي القدرة على العودة إلى العمل في أقرب وقت ممكن بعد الإصابة أو المرض دوراً رئيسياً في عملية التعافي الفعلية. فكلما طالت فترة غياب الموظف لأي سبب من الأسباب، أصبح من الأصعب إعادة دمجها في مكان العمل. وتتطلب السياسة الناجحة المتعلقة بالعودة إلى العمل التواصل بين الموظف والإدارة ومقدمي خدمات الرعاية الصحية نظراً إلى أن هذه الفئة الأخيرة قد لا تكون مدركة لمهام العمل التي يقوم بها

(٤٨) Xenia Scheil-Adlung and Lydia Sandner, "Paid sick leave: Incidence, patterns and expenditure in times of crisis," ESS Paper No. 27 (ILO, October 2010).

(٤٩) Xenia Scheil-Adlung and Lydia Sandner, "The case for paid sick leave," Background paper No. 9, World Health Report (2010).

(٥٠) من أمثلة سياسة 'العودة إلى العمل' إمكانية أن يعمل الموظف على أساس غير متفرغ، والعمل عن بعد، وتعديل واجبات العمل ومواعيده.

الموظف ونوع العمل المتاح للموظف الذي يعود من غياب مرتبط بمرض أو إصابة. وبوضع الضوابط المختلفة المعمول بها داخل المنظمة في الاعتبار فإن الجميع مقيدون باعتبارات السرية المهنية كما أن تقاسم المعلومات لا يمكن أن يحدث إلا بعد أن يأذن الموظف المعني بذلك مسبقاً. وينبغي توعية المديرين بشأن دورهم في عملية إعادة إدماج الموظفين، بما في ذلك أهمية أن يتقبلوا، حيثما أمكن، قيود ومواءمات العمل التي قد يوصي بها مقدمو خدمات الرعاية الصحية في هذا الصدد.

٧٢ - وبينما أكدت تسع منظمات وكيانات^(٥١)، في ردودها على استبيان المفتشين، أن لديها سياسة بشأن 'عودة الموظفين إلى العمل'، فإن معظم المنظمات التي لا يوجد لديها سياسة من هذا القبيل ذكرت أنها إما تقوم بوضع هذه السياسة أو بالنظر فيها. واقترحت بعض المنظمات إيجاد سياسة بشأن 'العودة إلى العمل' تكون مشتركة على صعيد المنظومة. ويستغرق إعداد سياسة من هذا القبيل بعض الوقت، وتتقوى فرص تنفيذ هذه السياسة بنجاح إذا اشترك فيها طرف ثالث. ويود المفتشون تسليط الأضواء على خبرة البنك الدولي بشأن 'سياسة العودة إلى العمل'، كما يرد وصف لها في النص الإطاري الوارد أدناه.

٧٣ - وقد اقترحت لجنة الخدمة المدنية الدولية أن تقوم شبكة إدارات الموارد البشرية التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين بإعداد مبادئ توجيهية بشأن 'سياسة العودة إلى العمل' بغية ضمان إيجاد نهج منسق، وأنه يمكن لكل منظمة أن تقوم بزيادة تحديد سياساتها كجزء من برنامج رعاية موظفيها. وتحقيقاً لذلك، أشارت لجنة الخدمة المدنية الدولية إلى القرار التالي:

قرار لجنة الخدمة المدنية الدولية^(٥٢)

- قررت اللجنة أن تركز الدور التنسيقي والتنظيمي الذي تضطلع به في مجال استحقاقات الإجازة في كفالة وضع سياسة متسقة للنظام الموحد فيما يتعلق بعناصر الإجازة التي تعد أساسية للحفاظ على المواءمة بين حوافز التوظيف، وتيسير تنقل الموظفين، وكفالة اتساق شروط التوظيف فيما بين منظمات ذات موظفين في وضع مماثل. وستشمل مجالات التركيز، في جملة أمور، الإجازة السنوية وإجازة زيارة الوطن والإجازة المرضية؛
- وينبغي أن تتوافر للمنظمات المرونة التي تتيح لها معالجة هذه المسائل في ضوء الاتجاهات الحديثة وأفضل الممارسات في مجال الموازنة بين الحياة العملية والحياة الأسرية، والرعاية

(٥١) هي منظمة العمل الدولية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومنظمة حظر الأسلحة الكيميائية، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومكتب الأمم المتحدة في نيروبي، ومكتب الأمم المتحدة في فيينا/مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية.

(٥٢) تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية لعام ٢٠٠٧ (A/62/30)، الفقرات ٥٧-٥٩.

الصحية، وما إلى ذلك، على أن تأخذ بعين الاعتبار أي مبادئ توجيهية تضعها لجنة الخدمة المدنية الدولية بشأن باقي استحقاقات الإجازات. وينبغي للمنظمات أن تتشاور مع رئيس اللجنة عند النظر في هذه المسائل؛

- وحث اللجنة المنظمات على تعزيز شراكتها مع اللجنة في رصد أفضل الممارسات والمستجدات في مجال استحقاقات الإجازات وعلى تقاسم هذه المعلومات مع اللجنة في حينها. وستواصل اللجنة من جهتها إطلاع المنظمات على الممارسات المتبعة داخل النظام الموحد.

تجربة البنك الدولي بشأن 'سياسة العودة إلى العمل'

تقوم وحدة الصحة المهنية التابعة لإدارة الخدمات الصحية المشتركة لمجموعة البنك الدولي وصندوق النقد الدولي بمساعدة الموظفين في إطار عودتهم إلى العمل بعد قضاء إجازة (تزيد عن ٢٠ يوم عمل متتالياً) لأسباب طبية. وهذا يستلزم قيام تعاون وثيق بين المنظمة ومقدمي الخدمات الصحية والموظف.

وتعمل إدارة الخدمات الصحية المشتركة مع كل من مدير شؤون الإعاقة بالبنك الدولي، و'مجموعة ريد' (REED Group)*، والموارد البشرية، ومديري الوحدات، والإدارة القانونية، وإدارة هذا المرفق وإدارات أخرى، حسب الاقتضاء، في مجال تنفيذ 'سياسة العودة إلى العمل'. ويؤدي إشراك 'مجموعة ريد' إلى ضمان استقلالية القرار والسرية وعدم وجود تضارب في المصلحة. ويجري إشراك مقدمي الخدمات الصحية (أي الممارسين العاملين أو الأخصائيين أو المقيمين الطبيين المستقلين) في العلاج الطبي و/أو الموافقة على عودة الموظفين إلى العمل.

وعندما يُوافق على عودة الموظف إلى العمل، تجري مناقشة مدى الحاجة إلى إدخال مواءمات على العمل، إذا لزم، بين إدارة الخدمات الصحية المشتركة و'مجموعة ريد' ومقدمي الخدمات الصحية. وتعتمد إدارة الخدمات الصحية المشتركة نهجاً استباقياً في هذه العملية، فتوصي بطائفة كاملة من المواءمات المتعلقة بالعمل ومكان العمل، بما في ذلك تعديل ساعات العمل، وتقييد السفر، والعمل عن بعد، وتوفير وسيلة النقل إلى المكتب ومنه، وتجهيز المكتب على نحو ملائم للصحة، وما إلى ذلك. ومتى حُدد أنسب نوع من المواءمة، تقوم إدارة الخدمات الصحية المشتركة بإسداء مشورتها في شكل توصية إلى مدير الوحدة من أجل النظر فيها. وتبعاً لاحتياجات العمل الخاصة بالوحدة، يتخذ مدير الوحدة قراراً بشأن ما إذا كان يقبل أم يرفض التعديلات/المواءمات. وإذا قبلت الوحدة المواءمات، تقوم إدارة الخدمات الصحية المشتركة بمساعدة الموظفين والوحدة على تنفيذ المواءمات في مكان العمل. وعادةً ما تُغطى تكاليف تعديلات مكان العمل من صندوق مواءمة حالات الإعاقة مما يخفف العبء المالي الواقع على الإدارة التي يعمل بها الموظف. وإذا لم يستطع مدير الوحدة تنفيذ المواءمات الموصى بها، يبقى الموظف على ذمة حالة الإعاقة القصيرة الأجل (إجازة مرضية) إلى أن يصبح من الممكن تعديل المواءمات نتيجةً لتحسن الحالة الصحية أو إلى أن تصبح احتياجات

العمل متمشية مع المواءمات الموصى بها.

ومتى أُعيد الموظف إلى مكان العمل في ظل المواءمات المعنية، تبقى هذه المواءمات قائمة وتُعدّل على مر الوقت مع تحسّن الحالة الصحية للموظف وحتى يصبح قادراً على استئناف واجباته المعتادة. وأثناء فترة المواءمة التي يُطبق فيها جدول عمل معدّل، تواصل 'مجموعة ريد' طلب تقارير أطباء محدّثة من الطبيب المعالج وتجري إدارة الخدمات الصحية المشتركة مناقشات في هذا الصدد مع مدير الوحدة.

وبصورة عامة، تُعتبر المواءمات التي تُجرى في مكان العمل مؤقتة. وفي بعض الحالات، قد تظل المواءمات قائمة طوال برنامج الإعاقة القصيرة الأجل (بحد أقصى قدره عامان)، وذلك بسبب شدة أو طبيعة المرض أو الإصابة وتبعاً لاحتياجات العمل الخاصة بالوحدة. وعندما تكون مواءمات قد أُجريت للموظف في مكان العمل، فإن الموافقة على عودة الموظف إلى أداء واجباته بالكامل تصدر عن الطبيب المعالج و'مجموعة ريد' وإدارة الخدمات الصحية المشتركة. وتقوم هذه الإدارة بإبلاغ مدير الوحدة بالتاريخ الذي يصبح عنده الموظف قادراً على العودة واستئناف واجباته بالكامل.

وعلى سبيل المثال، فمن بين ٨٨ حالة 'عودة إلى العمل' في عام ٢٠١٠، تطلبت ٣٨ حالة (٤٣ في المائة) إجراء مواءمات لتيسير عودة الموظفين المعنيين إلى العمل في وقت مبكر، وجرى قبول وتطبيق ٩٢ في المائة من المواءمات الموصى بها. وحدث فشل فقط في ثلاث حالات بخصوص المواءمات مما نتج عنه غياب إضافي عن العمل قدره ١٠٢٢ يوماً تقويمياً، وهو ما يوضّح تكلفة عدم تحقيق الوضع الأمثل في 'العودة إلى العمل'. ومن رأي إدارة الخدمات الصحية المشتركة أن نهج الإدارة الاستباقي يتسم بأهمية جوهرية لنجاح الإدارة الإجمالية لمسائل الإجازة المرضية وبرنامج العودة إلى العمل الخاص بالمنظمة.

المصدر: البنك الدولي

* تسدي 'مجموعة ريد' المشورة إلى العملاء بشأن مواضيع شتى، من بينها إدارة مسائل الغياب، وقوانين الإجازات، وإدارة حالات الإعاقة، والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالعودة إلى العمل.

٧٤ - وسيؤدي تنفيذ التوصية الواردة أدناه إلى تحسين الكفاءة ونشر أفضل الممارسات.

التوصية ٧

ينبغي للرؤساء التنفيذيين للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة القيام، عن طريق الإدارات المعنية بالموارد البشرية في هذه المنظمات ودوائر الخدمات الطبية/خدمات الصحة المهنية بها، بإعداد وتنفيذ سياسة بشأن العودة إلى العمل تُطبق على موظفيها.

رابعاً - الحد من التغيب عن العمل

ألف - ترتيبات العمل المرنة

٧٥ - تُنظر إلى ترتيبات العمل المرنة في بادئ الأمر على أنها فائدة يستفيد منها الموظف ولكنها الآن تُعتبر أداة قوية لتحقيق تغيير فعال في المنظمة والتشجيع على تحقيق التوازن بين العمل والحياة الخاصة وزيادة الإنتاجية. وتوجد حالياً أربعة ترتيبات عمل متاحة للموظفين في الأمانة العامة للأمم المتحدة^(٥٣):

- ساعات العمل المتداخلة
- لكل مركز من مراكز العمل فترة عمل أساسية يُتوقع أثناءها وجود الموظفين في مكان العمل. ويجب أن يكمل الموظف باقي ساعات العمل إما قبل الفترة الأساسية أو بعدها أو أن يكمل جزءاً منها قبلها وجزءاً بعدها.
- جدول العمل المضغوط: عشرة أيام عمل في تسعة
- تُضغط جميع ساعات العمل أثناء فترة عشرة أيام عمل لكي تؤدي في تسعة أيام عمل عن طريق توزيع ساعات اليوم العاشر على هذه الأيام التسعة. ويُسمح للموظفين، وهم يفعلون ذلك، بأخذ اليوم الأخير من أسبوع العمل المعتاد راحة، مرة كل أسبوعين.
- انقطاع مقرر عن العمل لمزاولة أنشطة التعلم الخارجي
- يجوز للموظفين الراغبين في حضور أنشطة تعلم تتصل بتطويرهم مهنيًا أن يطلبوا فترات انقطاع عن العمل تصل إلى ثلاث ساعات في اليوم بحد أقصى قدره يومان في الأسبوع. والساعات المأخوذة أثناء أسبوع معين يجب التعويض عنها أثناء ذلك الأسبوع.
- العمل بعيداً عن المكتب (العمل عن بعد)
- يجوز للموظفين أن يعملوا ما يصل إلى يومي عمل في الأسبوع يقضونهما في مكان عمل بديل، شريطة أن تكون لديهم إمكانية الاستعانة بالأجهزة الضرورية وأن يكون من الممكن الوصول إليهم عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني.

(٥٣) انظر الوثيقة ST/SGB/2003/4.

٧٦ - ومع وجود مواعيد عمل مرنة مدروسة جيداً وموظفين يشعرون بالمسؤولية، يمكن لجهات العمل أن تستفيد أيضاً. فقد ثبت أن مواعيد العمل المرنة ترفع الروح المعنوية وتزيد من الولاء والإنتاجية؛ وتحسّن التوظيف؛ وتقلل من حدوث حالات غياب غير مقررة. وهذه المواعيد هي أيضاً أداة حاسمة للاحتفاظ بالموظفين ذوي الخبرة والقيمة، مما يوفر على جهة العمل ما يُكبّد من وقت ومصروفات في عمليات التوظيف وتدريب البدلاء^(٥٤). ويمكن أن يسفر نظام أوقات العمل المرنة عن قيام الموظفين باستخدام وقت رسمي أقل في الأمور الشخصية بالنظر إلى أنه ستتوافر لديهم المرونة في تحديد وقت مواعيدهم. ويمكن لجدول العمل الزمني هذا أن يزيد من إنتاجية الموظفين لأنه يكون بإمكانهم الترتيب لأن يعملوا أثناء أكثر الساعات إنتاجية بالنسبة إليهم. وتوجد فائدة أخرى تتمثل في زيادة ساعات العمل بالنسبة إلى جهات العمل التي لديها عملاء في مناطق زمنية مختلفة. وبينما لا توجد إحصاءات تؤكد أن ساعات العمل المرنة تُسفر عن خفض فترات الغياب في إجازات مرضية، ستقوم وحدة التفتيش المشتركة باستعراض هذه المسألة في تقرير قادم.

باء - إدارة مسائل الصحة والإنتاجية

٧٧ - يؤكد المفتشون على أنه بسبب عدم وجود بيانات كافية بشأن الإجازات المرضية لا يتسنى تقديم تحليل على نطاق المنظومة لمسألة التغيب في إجازات و/أو بشأن التكاليف المباشرة وغير المباشرة للمرض، بما في ذلك مسألة "التواجد في العمل". و"التواجد في العمل" يعني المجيء إلى العمل أثناء المرض مما يُسفر عن حدوث انخفاض في الإنتاجية. وهو يشمل أيضاً الموظفين الذين "يتقاعدون أثناء العمل" أي ببساطة أولئك الذين تخلوا عن العمل ولا يؤدون مهامهم بحيث يتعين على الآخرين تحمل العبء.

٧٨ - واستجابة مباشرة للحاجة إلى إدارة متكاملة لصحة وعافية القوة العاملة، جرى التفكير في نموذج جديد، هو 'عملية إدارة الصحة والإنتاجية'، وجرى استحدثه في الولايات المتحدة. ويعكس هذا النموذج التحول في نماذج الرعاية الصحية مع التأكيد على إدارة الصحة والإنتاجية للقوة العاملة من أجل تحسين أداء العمل^(٥٥). ويمكن أن يُعرّف هذا النموذج بأنه الإدارة المتكاملة للمخاطر الصحية ومخاطر الإصابات والمرض المزمن والإعاقة بغية خفض مجموع

(٥٤) المصدر: مقابلات أجريت مع موظفات يعملن بالأمم المتحدة.

(٥٥) Wolf Kirsten, "Health and Productivity Management – a Future Model for Europe," electronic newsletter, European Network for Workplace Health Promotion, January 2004.

التكاليف الصحية للموظفين، بما في ذلك النفقات الطبية المباشرة، والغياب غير الضروري عن العمل، وفقدان الأداء في مكان العمل^(٥٦).

٧٩ - وتشمل برامج 'إدارة الصحة والإنتاجية'، في جملة أمور، المبادرات التالية المتعلقة بمكان العمل^(٥٧):

- النهوض بالصحة، بما في ذلك إدارة برامج الصحة أو العافية؛
- إدارة المرض، بما في ذلك البرامج المتعلقة بالفحص أو بإدارة الرعاية أو بإدارة الحالات؛
- إدارة الطلب، بما في ذلك برامج الرعاية الذاتية والخط الهاتفي لاستدعاء الممرضات؛
- برامج مساعدة الموظفين الرامية إلى تناول الصحة السلوكية^(٥٨)، ومكافحة إساءة استخدام العقاقير أو المشاكل العاطفية المتصلة بالعمل؛
- البرامج المتعلقة بـ 'العودة إلى العمل'؛
- خدمات إدارة المواد الصيدلانية.

٨٠ - والحفاظ على بيئة عمل صحية هو شرط لا بد منه للحد من حالات التغيب عن العمل بسبب الإجازات المرضية، بما يجعل المفتشين ينصحون المنظمات والكيانات بالنظر في الأخذ بنماذج 'إدارة الصحة والإنتاجية' في مكان العمل.

(٥٦) The Institute for Health and Productivity Management (IHPM) (معهد إدارة الصحة والإنتاجية - وهو مؤسسة أعمال عالمية أنشئت في عام ١٩٩٧ يوجد مقرها في الولايات المتحدة وتهدف إلى تحديد القيمة الكاملة لصحة الموظف وزيادة تأثيرها على أداء العمل إلى أقصى حد).

(٥٧) Ron Z. Goetzel and others, "Promising Practices in Employer Health and Productivity Management Efforts: Findings from a Benchmarking Study," *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 49, No. 2 (February 2007), pp. 111-130.

(٥٨) الصحة السلوكية هي مجال متعدد التخصصات مكرس للترويج لفلسفة صحية تشدد على المسؤولية الفردية في مجال الأخذ بمعارف وأساليب العلوم السلوكية وعلوم الطب الأحيائي لتطبيقها على المحافظة على الصحة وعلى الوقاية من الأمراض ومن الخلل الوظيفي وذلك عن طريق مجموعة متنوعة من الأنشطة الفردية والمشاركة القائمة على مبادرة ذاتية، انظر الرابط الشبكي: <http://www.mondofacto.com/facts/dictionary?behavioural+health>.

المرفق الأول

الاستحقاقات المتعلقة بالإجازات المرضية

المنظمة/الكيان	الإجازة الطبية المؤقتة	الإجازة الطبية غير المؤقتة	في دورة سنوية
تعيين مؤقت/محدد المدة أقل من سنة	تعيين محدد المدة يزيد عن سنة ويقل عن ٣ سنوات (في أي فترة قدرها ١٢ شهراً متتابعاً)	تعيين مستمر/محدد المدة يزيد عن ٣ سنوات (في أي فترة قدرها ٤ سنوات متتابعة)	
الإسكوا، الإيفاد، المنظمة البحرية الدولية، الفاو، منظمة حظر الأسلحة الكيميائية، اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، المقر الرئيسي للأمم المتحدة، مكتب الأمم المتحدة في جنيف، مكتب الأمم المتحدة في نيروبي، مكتب الأمم المتحدة في فيينا، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليونيسيف، مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، الأونروا، منظمة السياحة العالمية، اليونيدو، برنامج الأغذية العالمي، المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	يومان عمل في الشهر	مرتب كامل: ٣ أشهر نصف مرتب: ٣ أشهر	مرتب كامل: ٩ أشهر نصف مرتب: ٩ أشهر
منظمة اليونسكو	يومان عمل في الشهر	مرتب كامل: ٦٤ يوم عمل نصف مرتب: ٦٤ يوم عمل	مرتب كامل: ١٩٢ يوم عمل نصف مرتب: ١٩٢ يوم عمل
منظمة الصحة العالمية/ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز		مرتب كامل: ٦ أشهر في أي فترة قدرها ١٢ شهراً متتابعاً ١٩٥ يوماً/٩ أشهر كحد أقصى للإجازة المرضية المؤقتة وغير المؤقتة خلال فترة ٤ سنوات	٧ أيام عمل

المنظمة/الكيان	الإجازة الطبية المؤقتة	الإجازة الطبية غير المؤقتة
	تعيين مستمر/محدد المدة يزيد عن ٣ سنوات (في أي فترة قدرها ٤ سنوات متتالية) تعيين محدد المدة يزيد عن سنة ويقل عن ٣ سنوات (في أي فترة قدرها ١٢ شهراً متتالية) تعيين مؤقت/محدد المدة أقل من سنة	في دورة سنوية
منظمة الصحة للبلدان الأمريكية	مرتب كامل: ٦ أشهر في فترة ١٢ شهراً متتالياً	٧ أيام عمل
الوكالة الدولية للطاقة الذرية، منظمة العمل الدولية، منظمة الوايو	مرتب كامل: ٩ أشهر نصف مرتب: ٩ أشهر	٧ أيام عمل
الاتحاد الدولي للاتصالات	مرتب كامل: ٩ أشهر نصف مرتب: ٩ أشهر	٧ أيام عمل
الاتحاد البريدي العالمي	مرتب كامل: ٩ أشهر نصف مرتب: ٩ أشهر	
البنك الدولي	الإجازة المرضية التراكمية: ١٢٠ ساعة في السنة ويمكن ترحيلها	لا يلزم أن تكون الإجازة مؤقتة لأقل من ٥ أيام عمل
منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي	٤ أشهر في السنة متى استنفدت فترة الأربعة أشهر، مرتب كامل: ٦ أشهر كحد أقصى نصف مرتب: الأربعة أشهر التالية بعض الأمراض الطويلة الفترة والباهظة التكلفة: مرتب كامل: ١٤ شهراً؛ ٨٠٪ من المرتب: ١٨ شهراً	٩ أيام عمل
مصرف التنمية للبلدان الأمريكية المفوضية الأوروبية	إجازة مرضية مدفوعة الأجر بحد أقصى قدره ١٣٢ يوم عمل في السنة التقويمية ١٢ شهراً بمرتب كامل في خلال فترة ٣ سنوات	٨ أيام عمل ١٢ يوم عمل

المرفق الثاني

استعراض عام للإجراءات التي يتعين أن تتخذها المنظمات المشاركة بشأن توصيات وحدة التفتيش المشتركة JIU/REP/2012/2

		الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها														الوكالات المتخصصة والوكالة الدولية للطاقة الذرية													
		مجلس الرؤساء التنفيذيين	الأمم المتحدة*	الأونكتاد	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/مكتب الأمم المتحدة في فيينا	برنامج الأمم المتحدة للبيئة	الأمم المتحدة - المرفأ	مفوضية شؤون اللاجئين	الأونروا	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	صندوق الأمم المتحدة للسكان	اليونيسيف	المنظمة العالمية للصحة	هيئة الأمم المتحدة للمرأة	مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع	مكتب الأمم المتحدة للشؤون القانونية	مفوضية شؤون اللاجئين	الأمم المتحدة للمرأة	مفوضية شؤون اللاجئين	الأمم المتحدة للمرأة	مفوضية شؤون اللاجئين	مفوضية شؤون اللاجئين	مفوضية شؤون اللاجئين	مفوضية شؤون اللاجئين	مفوضية شؤون اللاجئين	مفوضية شؤون اللاجئين	مفوضية شؤون اللاجئين	مفوضية شؤون اللاجئين	مفوضية شؤون اللاجئين
	التقرير																												
	لاتخاذ إجراءات																												
	للعلم																												
التوصية ١	د		ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن
التوصية ٢	د		ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن
التوصية ٣	د		ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن
التوصية ٤	أ		ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن
التوصية ٥	أ		ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش	ش
التوصية ٦	أ	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن
التوصية ٧	ز		ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن

شرح الرموز: ش: توصية لاتخاذ قرار من جانب الجهاز التشريعي.

ن: توصية لاتخاذ إجراءات من جانب الرئيس التنفيذي.

■: توصية لا تتطلب اتخاذ إجراء من جانب هذه المنظمة.

التأثير المنشود: (أ) تحسين المساءلة (ب) نشر أفضل الممارسات (ج) تعزيز التنسيق والتعاون (د) تعزيز الضوابط والامثال (هـ) تعزيز الفعالية (و) تحقيق وفورات مالية ذات شأن (ز) زيادة الكفاءة (ح) تأثيرات أخرى.

* تشمل جميع الكيانات الواردة في الوثيقة (ST/SGB/2002/11) ما عدا الأونكتاد، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية - الممثل، ومفوضية شؤون اللاجئين، والأونروا.