



الأمم المتحدة

استعراض الدوائر الصحية في منظومة  
الأمم المتحدة

تقرير وحدة التفتيش المشتركة

من إعداد فيكتور مورارو



الرجاء إعادة استعمال الورق



JIU/REP/2025/6

Arabic

Original: English

# استعراض الدوائر الصحية في منظومة الأمم المتحدة

تقرير وحدة التفتيش المشتركة

من إعداد فيكتور مورارو



الأمم المتحدة • نيويورك، 2025

### لمحة عن وحدة التفتيش المشتركة

وحدة التفتيش المشتركة هي هيئة الرقابة الخارجية المستقلة الوحيدة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة المكلفة بإجراء عمليات التقييم والتفتيش على نطاق المنظومة. وتعمل الوحدة على كفالة الكفاءة والشفافية وتعزيز المزيد من التنسيق بين كيانات الأمم المتحدة.

والوحدة هي هيئة فرعية تابعة للجمعية العامة وتقدم تقاريرها إلى الهيئات الإدارية والأجهزة التشريعية للمنظمات التي اعتمدت النظام الأساسي لوحدة التفتيش المشتركة.

ويمكن الاطلاع على نسخ من النظام الأساسي للوحدة وعلى تقريرها السنوي المقدم إلى الجمعية العامة وتقارير الاستعراض التي تعدها على الرابط التالي: [www.unjiu.org](http://www.unjiu.org).

فريق المشروع

فيكتور مورارو، مفتش

ستيفان هيلك، موظف لشؤون التقييم والتفتيش

## المحتويات

### الصفحة

4	أولا - مقدمة .....
4	ألف - السياق .....
4	باء - الأهداف والنطاق .....
5	جيم - المنهجية .....
5	دال - نبذة عن التقرير .....
6	ثانيا - المهام الصحية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة .....
6	ألف - لمحة موجزة عن البنية التحتية الصحية للأمم المتحدة .....
7	باء - التحول النوعي في تقديم الرعاية الصحية وأثره على المهام الصحية .....
8	جيم - تغيير هيكل المنظمة ومحو تركيزها .....
10	دال - الأنشطة الأساسية والتوجيهات السياساتية والولايات .....
12	هاء - التمويل والشراء .....
13	واو - ملاك الموارد البشرية والاعتماد وإطار المسار الوظيفي .....
14	ثالثا - إدارة الرعاية الصحية .....
14	ألف - معايير الرعاية .....
16	باء - البنية التحتية الصحية .....
18	جيم - الترتيبات الطبية للتأهب للطوارئ والدعم الطبي في حالات الطوارئ .....
20	دال - بعض المسائل المتعلقة بإدارة وتنسيق القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية .....
20	هاء - ضمان إمكانية الحصول على الرعاية الصحية في الميدان من خلال دوائر طبية مشتركة/داعمة .....
23	رابعا - دعم الوفاء بالالتزامات في مجالي الصحة والسلامة المهنيين .....
33	خامسا - تحسين البيانات والأدلة المتعلقة بالقوة العاملة في مجال الصحة .....
33	ألف - تقييم الحالة الصحية للقوة العاملة والاستفادة من البيانات المتعلقة بالصحة .....
34	باء - تعزيز جمع البيانات من خلال إجراء استقصاءات صحية على المستوى المؤسسي وعلى مستوى المنظومة .....
35	جيم - لمحة موجزة عن إحصاءات الإجازات المرضية وتكاليف غياب الموظفين بسبب المرض .....
39	سادسا - الهياكل الرئيسية لدعم التعاون بين الوكالات .....
39	ألف - آلية الأمم المتحدة لتنسيق شؤون الصحة والسلامة المهنيين .....
40	باء - شبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة .....
42	المرفق لمحة عامة عن الإجراءات التي يتعين أن تتخذها المنظمات المشاركة بشأن توصيات وحدة التفتيش المشتركة ..

## أولا - مقدمة

### ألف - السياق

1 - أجرت وحدة التفتيش المشتركة، في إطار برنامج عملها لعام 2023، استعراضا بعنوان "استعراض الدوائر الصحية في منظومة الأمم المتحدة". ويقدم هذا التقرير تقييما للحالة الراهنة للدوائر الصحية. وكانت آخر مرة تناولت فيها وحدة التفتيش المشتركة هذا الموضوع في عام 2011<sup>(14)</sup>.

2 - وتتمثل ولاية الدائرة الصحية ومهمتها في تعزيز وحماية صحة موظفي المنظمات وسلامتهم ورفاههم، سواء في المقر أم في المكاتب الميدانية، مع إيلاء أعلى درجات الاحترام للسرية والخصوصية. وهي توفر مجموعة متنوعة من خدمات الرعاية الصحية الشخصية والصحة المهنية للتصدي للمخاطر الصحية الرئيسية التي يواجهها الموظفون والتخفيف من حدتها من أجل ضمان الحفاظ على إنتاجيتهم وحماسهم للعمل وانكبابهم عليه بهمة، وبالتالي تمكين المنظمة من تحقيق أهدافها مع التحكم في تكاليف الرعاية الصحية وكفالة الالتزام بواجب العناية.

3 - وكان من شأن تنفيذ رؤية جديدة للرعاية الصحية في منظومة الأمم المتحدة، على النحو الذي أقره مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق (مجلس الرؤساء التنفيذيين) في عام 2010<sup>(15)</sup>، أن أدى إلى الانتقال من مهام طبية - إدارية محدودة إلى نهج أكثر شمولية ووقائية وحدثة في مجالي الصحة والرعاية الصحية لموظفي منظومة الأمم المتحدة. وقد أدخلت الدوائر الصحية في بعض المنظمات تحسينات تهدف إلى تبسيط عملها والتركيز بشكل أكبر على الصحة المهنية والخدمات الوقائية المتعلقة بالسلامة. وأدى أيضا النهج الجديد في الرعاية الصحية إلى عملية دمج تدريجي للمهام الفرعية المتعلقة بالصحة ضمن دوائر صحية أكثر تطورا مُنحت ولاية أوسع نطاقا تقتضي توفير مجموعة أكبر من الخدمات الصحية التي تدعم نهجا شاملا إزاء الصحة والرفاه.

### باء - الأهداف والنطاق

4 - تتمثل أهداف هذا الاستعراض في أربعة جوانب، ألا وهي: (أ) دراسة الاستراتيجيات والسياسات والممارسات المتعلقة بالدوائر الصحية؛ (ب) تحليل الترتيبات المؤسسية للدوائر الصحية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وتقييم مدى كفايتها وفعاليتها؛ (ج) استعراض الآليات ذات الصلة على نطاق المنظومة والمبادرات المشتركة بين الوكالات؛ (د) تحديد الدروس المستفادة والممارسات الجيدة.

5 - وقد أُجري الاستعراض على نطاق المنظومة وشمل جميع المنظمات المشاركة في وحدة التفتيش المشتركة. وركز الاستعراض على الدوائر الصحية القائمة في منظومة الأمم المتحدة. وأُخذت الجوانب المحددة للمرافق الصحية الميدانية في الاعتبار، قدر الإمكان، في عمليات جمع البيانات وتحليلها. ونظر الاستعراض أيضا في الجوانب المتعلقة بالتعاون بين الوكالات، بما في ذلك في مجالي الصحة والسلامة

(14) استعراض الخدمة الطبية في منظومة الأمم المتحدة (JIU/REP/2011/1).

(15) انظر CEB/2010/HLCM/11.

المهنيين. ولم يتناول الجوانب المتصلة بالصحة النفسية ونُظم التأمين الصحي نظرا لتناول هذين الموضوعين في استعراضين أجرتها مؤخرًا وحدة التفتيش المشتركة<sup>(16)</sup>.

## جيم - المنهجية

6 - جُمعت البيانات والأدلة المستخدمة في إعداد هذا التقرير في الفترة من حزيران/يونيه 2024 إلى أيار/مايو 2025 باستخدام أساليب مختلفة لجمع البيانات النوعية والكمية، وهي: عملية تمهيدية لتحديد النطاق، واستعراض شامل للوثائق ذات الصلة المتعلقة بالصحة، وأربع مجموعات من الاستبيانات مصممة خصيصا لتتناسب مع مختلف فئات المنظمات و/أو هيكلها ونموذج الدوائر الصحية لديها، و 65 مقابلة أجري معظمها افتراضيا مع 138 مسؤولا من 27 منظمة مشاركة في وحدة التفتيش المشتركة<sup>(17)</sup> ومنظمة واحدة غير مشاركة<sup>(18)</sup>.

7 - وتشمل القيود التي واجهها هذا الاستعراض محدودية الوصول إلى عدة فئات من المعلومات وعدم وجود بيانات وصفية مصاحبة تتعلق بالمعلومات الكمية والنوعية المقدمة من بعض المنظمات المشاركة. وجرى التحقق، حيثما أمكن، من البيانات المبلغ عنها من خلال مقارنتها بمصادر بديلة، واستندت، في بعض الحالات، إلى بيانات غير مباشرة لسد الثغرات الحرجة في المعلومات. وكانت هناك أيضا تأخيرات كبيرة في استجابة أصحاب المصلحة في كل مرحلة من مراحل عملية الاستعراض، بما في ذلك مرحلة جمع البيانات من خلال الاستبيان المؤسسي والمقابلات.

8 - وخضعت مسودة لهذا التقرير لاستعراض داخلي بين الأقران لضمان الجودة، ثم أُطلعت عليها المنظمات المشاركة في وحدة التفتيش المشتركة. ويؤكد المفتش أن اعتبارات الاستقلالية والحياد والنزاهة المهنية قد روعيت طوال مراحل التخطيط والتنفيذ والصياغة.

## دال - نبذة عن التقرير

9 - أعدَّ اثنان من نواتج وحدة التفتيش المشتركة هما: (أ) التقرير الحالي، الذي يركز على النتائج والاستنتاجات والتوصيات الرئيسية، وهو متاح باللغات الرسمية الست للأمم المتحدة؛ (ب) تقرير موسع، صادر بالرمز [Expanded report] JIU/REP/2025/6، يقدم تحليلا أوسع نطاقا ونتائج مفصلة ومعلومات داعمة ذات صلة، بما في ذلك المرفقات، وهو متاح باللغة الإنكليزية.

10 - وقد أسفر الاستعراض عن صدور تسع توصيات رسمية، سيجري تتبعها والإبلاغ عنها من قبل وحدة التفتيش المشتركة. ويتضمن مرفق هذا التقرير جدولا يبين كل توصية والإجراء المطلوب حيالها. وأسفر الاستعراض أيضا عن 24 توصية غير رسمية، تظهر بأحرف داكنة، لتكمّل التوصيات الرسمية أو تثريها.

(16) انظر JIU/REP/2023/4 و JIU/REP/2023/9 و JIU/REP/2023/9/Corr.1 و JIU/REP/2023/9/Corr.2.

(17) باستثناء مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية.

(18) الصندوق الدولي للتنمية الزراعية.

## ثانيا - المهام الصحية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة

### ألف - لمحة موجزة عن البنية التحتية الصحية للأمم المتحدة

11 - خلّص الاستعراض إلى عدم وجود عمليات مسح شاملة فيما يتعلق بالمرافق الصحية في منظومة الأمم المتحدة. وجمعت، لأغراض هذا التقرير، معلومات عن أنواع المرافق الصحية التابعة للأمم المتحدة وعددها، وعدد العاملين في مجال الصحة، والسلطة القائمة بالتشغيل/بالإدارة، ومواقع تلك المرافق أو المناطق التي تقع فيها. وتشير البيانات إلى أن عدد المرافق الصحية بلغ أكثر من 223 مرفقا في عام 2024، شملت 11 دائرة صحية في مراكز العمل التي بها مقار، يعمل بها ما يربو على 1 500 من المشتغلين بمجال الرعاية الصحية. ويمثل ذلك زيادة كبيرة، إذ يزيد على ضعف العدد الإجمالي للمرافق الصحية التابعة للأمم المتحدة ولموظفيها العاملين في مجال الصحة مقارنة بالبيانات الواردة في تقرير وحدة التفتيش المشتركة لعام 2011. وترتبط هذه الزيادة ارتباطا وثيقا بالزيادة في المرافق الصحية في بعثات الأمم المتحدة لحفظ السلام، التي تعكس بدورها الزيادة في عدد و/أو نطاق عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام وبعثاتها السياسية الخاصة.

12 - ومن أصل 28 منظمة مشاركة في وحدة التفتيش المشتركة، توجد في 11 منظمة دوائر صحية خاصة بها (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، ومنظمة الطيران المدني الدولي، ومنظمة العمل الدولية، والمنظمة البحرية الدولية، والاتحاد الدولي للاتصالات، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والأمانة العامة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية للملكية الفكرية، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية)، وتستفيد 9 منظمات من خدمات الدوائر الطبية المشتركة الإقليمية للأمم المتحدة (الوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومركز التجارة الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والاتحاد البريدي العالمي، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية)<sup>(19)</sup>، وتستفيد 6 منظمات من خدمات الدوائر الصحية التابعة لمنظمات الأمم المتحدة الأخرى (هيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع)<sup>(20)</sup>. ولدى منطمتين ترتيبات تعاقدية مع مقدمي خدمات صحية خارجيين غير تابعين للأمم المتحدة (منظمة السياحة العالمية، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى)<sup>(21)</sup>.

(19) الدائرة الطبية لمكتب الأمم المتحدة في جنيف (مركز التجارة الدولية، ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، والاتحاد البريدي العالمي، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية)؛ والدائرة الطبية المشتركة لمكتب الأمم المتحدة في نيروبي (برنامج الأمم المتحدة للبيئة، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية)؛ والدائرة الطبية لمركز فيينا الدولي (الوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة)، وتستضيفها الوكالة الدولية للطاقة الذرية.

(20) الأمانة العامة للأمم المتحدة (منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع) ومنظمة الصحة العالمية (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز).

(21) تقتصر خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى من خلال مراكزها الصحية على اللاجئين الفلسطينيين.



## باء - التحول النوعي في تقديم الرعاية الصحية وأثره على المهام الصحية

13 - دأبت منظومة الأمم المتحدة، عبر تاريخها، على تلبية الاحتياجات المتزايدة من خدمات الرعاية الصحية من خلال توظيف عدد متزايد من الموظفين الطبيين وإنشاء مرافق طبية في مواقع مختلفة، ولا سيما في الميدان. وقد حدّ الطابع اللامركزي لنظام الرعاية الصحية في الأمم المتحدة من قدرة المنظمات على رصد هذا النظام ودعمه وإدارته. وعلاوة على ذلك، أدى عدم وجود إطار للإدارة السريرية وإطار للصحة والسلامة المهنيين إلى زيادة إضعاف قدرة المنظمات على أداء واجب العناية الواقع على عاتقها تجاه الموظفين. وشكّل وضع وتنفيذ هذه الأطر الشاملة تحولا نوعيا في تقديم الخدمات الطبية، حيث بات التركيز موجها نحو الوقاية بدلا من العلاج.

14 - وأكدت معظم المنظمات، ولا سيما تلك التي لديها دوائر صحية خاصة بها، أن تنفيذ نهج جديدة فيما يتعلق بإدارة الرعاية الصحية أفضى إلى تحول تدريجي في المهام الصحية. ويقدم الجدول 1 توضيحا لحالة توحيد المهام الصحية ودمجها.

الجدول 1

### التحول في المهام الصحية في المنظمات المشاركة التي لديها دوائر صحية خاصة بها

دمج المهام الفرعية المتعلقة بالصحة						
المنظمة	توحيد المهام المتعلقة بالشؤون					
	المهام الفرعية المتعلقة بالرعاية الصحية	المهام الفرعية المتعلقة بالرعاية الصحية	المهام الفرعية المتعلقة بالرعاية الصحية	المهام الفرعية المتعلقة بالرعاية الصحية	المهام الفرعية المتعلقة بالرعاية الصحية	المهام الفرعية المتعلقة بالرعاية الصحية
	الصحية	الطبية	النفسي الاجتماعي والسلامة المهنيين أخرى	مهام فرعية	حالة عملية	الدمج
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة	نعم	نعم	نعم	لا	أنجزت	
منظمة الطيران المدني الدولي	نعم	نعم	نعم	لا	أنجزت	
منظمة العمل الدولية	نعم	نعم	نعم	لا	أنجزت	
المنظمة البحرية الدولية	نعم	نعم	نعم	-	جار تنفيذها	
الاتحاد الدولي للاتصالات	نعم	نعم	نعم	لا	جار تنفيذها	
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة	لا	لا	لا	لا	لم تبدأ	
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	نعم	نعم	نعم	لا	أنجزت	
الأمانة العامة للأمم المتحدة	نعم	نعم	نعم	لا	أنجزت	
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	نعم	نعم	-	لا	جار تنفيذها	
برنامج الأغذية العالمي	نعم	نعم	نعم	نعم <sup>(أ)</sup>	أنجزت	
منظمة الصحة العالمية	نعم	نعم	نعم	لا	جار تنفيذها	

/المصدر: من إعداد وحدة التفتيش المشتركة على أساس معلومات قدمتها المنظمات المشاركة التي لديها دوائر صحية خاصة بها.

(أ) مهام فرعية متعلقة بالتأمين الصحي.

15 - ويدرك معظم الأخصائيين الصحيين ضرورة دمج المهام الصحية دمجا كاملا، حيث يُتيح ذلك اتباع نهج أكثر شمولية إزاء الرعاية الصحية ويكفل تنسيق ودمج اعتبارات الصحة والرفاه داخل المنظمة وييسر إدارة الحالات بشكل متكامل. وبعض المنظمات لم تستكمل بعد الدمج الكامل للمهام الصحية. ونظرا للفوائد المرتبطة بهذا الدمج الكامل للمهام الصحية، يُتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية تلك المهام.

#### التوصية 1

ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي لديها دوائر صحية خاصة بها الذين لم يجروا بعد استعراضا للمهام الصحية في المؤسسة أن يقوموا بذلك بحلول نهاية عام 2027 ويضمنوا دمج المهام الفرعية ذات الصلة المتعلقة بالصحة فيها دمجا فعالا بغية تحقيق أفضل النتائج الصحية لموظفي مؤسساتهم.

16 - وقد تؤدي أيضا عملية التغيير الحالية إلى تقليل استخدام الدوائر الصحية الموجودة في المقر كعيادات يمكن ارتيادها دون موعد مسبق. وفي سياق دمج المهام الصحية والجهود ذات الصلة الرامية إلى التحسين أو تقليل الخدمات التي تُقدّم دون موعد مسبق، يقترح المفتش أن تستكشف المنظمات أيضا الخيار البديل المتمثل في التعاقد مع مقدمي خدمات طبية من أطراف ثالثة من القطاع الخاص على مستوى المقر، بموجب اتفاقات إطارية، وذلك لتحسين إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية وجودتها، وهي خدمات تُمول تمويلًا كاملا من خطط/نظم التأمين الصحي. وهذا الخيار البديل، إلى جانب كونه إجراءً لتعزيز الفعالية والكفاءة، يمكن أن يؤثر إيجابا على أنماط سلوك الموظفين فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية، إذ لا يتوفر لدى الكثير منهم مقدم رعاية صحية أولية (أي طبيب الأسرة).

#### جيم - تغيير هيكل المنظمة ومحو تركيزها

17 - خلص الاستعراض إلى أن عددا متزايدا من المنظمات عمد إلى تبسيط العمل الذي تضطلع به الدوائر الصحية لديه من خلال توجيه تركيزها إلى جوانب الصحة والسلامة والرفاه في مكان العمل. ويعكس الانتقال التدريجي من الدوائر الطبية إلى الدوائر الصحية المُدمجة عملية إعادة تنظيم استراتيجية تهدف إلى تعزيز تركيز المنظمات على صحة الموظفين وسلامتهم ورفاههم في مكان العمل. ويوضح الجدول 2 عملية التغيير في المهام الصحية.

## الجدول 2

## عملية التغيير كما تتضح من الأسماء والهياكل التنظيمية الجديدة للدوائر الصحية المُدمجة

المنظمة	اسم الدائرة الصحية قبل الدمج	اسم الدائرة الصحية بعد الدمج	الهيكل الحالي للدائرة الصحية
منظمة الأغذية والزراعة الدوائر الصحية للأمم المتحدة	الدوائر الصحية	1 - الوحدة الطبية 2 - وحدة تقديم المشورة للموظفين 3 - وحدة الصحة والسلامة المهنيين	
منظمة الطيران المدني الدولي الدوائر الطبية	الدوائر الطبية	1 - الصحة المهنية 2 - دوائر الرعاية الصحية الأولية 3 - الرعاية الصحية عن بُعد ومساعدة الموظفين عالمياً	
منظمة العمل الدولية الدوائر الطبية	الدوائر الطبية	1 - دائرة صحة الموظفين ورفاههم 2 - وحدة تقديم الخدمات الطبية والمشورة والرعاية 3 - وحدة الصحة المهنية	
المنظمة البحرية الدولية الوحدة الطبية	الوحدة الطبية	غير مقسمة إلى وحدات/أقسام	
الاتحاد الدولي للاتصالات الدوائر الطبية	الدوائر الطبية	لا تزال عملية الدمج جارية	
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة الدائرة الطبية	الدائرة الطبية	غير مقسمة إلى وحدات/أقسام	
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الدوائر الطبية	الدوائر الطبية	1 - دائرة صحة الموظفين ورفاههم 2 - قسم الصحة النفسية الاجتماعية والرفاه 3 - وحدة السلامة المهنية	
الأمانة العامة للأمم المتحدة	شعبة الخدمات الطبية	1 - شعبة إدارة الرعاية الصحية والسلامة والصحة المهنية 2 - قسم جودة الرعاية الصحية والإدارة السريرية 3 - الاستحقاقات الطبية 4 - قسم السلامة والصحة المهنيين 5 - مكتب مستشار الموظفين 6 - فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ قسم الصحة العامة 7 - قسم إدارة القوة العاملة	
المنظمة العالمية للملكية الفكرية الوحدة الطبية	الوحدة الطبية	غير مقسمة إلى وحدات/أقسام	
برنامج الأغذية العالمي الدائرة الطبية	الدائرة الطبية	1 - الدائرة الطبية 2 - دائرة خدمات المشورة 3 - دائرة التأمين الصحي 4 - وحدة الثقافة والقيم	
منظمة الصحة العالمية الدوائر الصحية والطبية	الدوائر الصحية والطبية	إدارة صحة الموظفين ورفاههم	غير مقسمة إلى وحدات/أقسام

المصدر: من إعداد وحدة التفتيش المشتركة على أساس معلومات قدمتها المنظمات المشاركة.

18 - ولم يكن لعملية دمج المهام الصحية تأثيرٌ يذكر حتى الآن على وضع هذه المهام في الهياكل التنظيمية والتسلسل الإداري. ويبرز ذلك المسألة التي أثارها تقرير وحدة التفتيش المشتركة لعام 2011 بشأن ما إذا كان ينبغي أن تكون الدوائر الصحية "مستقلة" عن الوحدات التنظيمية الأخرى، ولا سيما الموارد البشرية. وهناك العديد من الأمثلة التي توضح أن إنشاء دوائر مُدمجة للصحة والرفاه ذات مركز أعلى داخل المنظمة أدى إلى الارتقاء بتقديم الرعاية الصحية إلى المستوى الأمثل. ويُسهّم فصل المهام الصحية عن مهام الموارد البشرية في إضفاء طابع الاستقلالية على الدوائر الصحية والدوائر الطبية المشتركة الإقليمية التابعة للأمم المتحدة، ويُمكن الموظفين من السعي إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية، ولا سيما الاستشارات والمشورة الطبية، دون خوف من انتهاك السرية. ويستدعي تباين الهياكل الإشرافية وخطوط التسلسل الإداري والمهام الوظيفية الإضافية والتوقعات المتعلقة بالدوائر الصحية الموجودة في المقر اتباع نهج موحد فيما يتعلق بسلاسل الإبلاغ الإداري لتلك الدوائر وموضعها في التسلسل الهرمي. ومن المتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية الوظيفة الصحية.

## التوصية 2

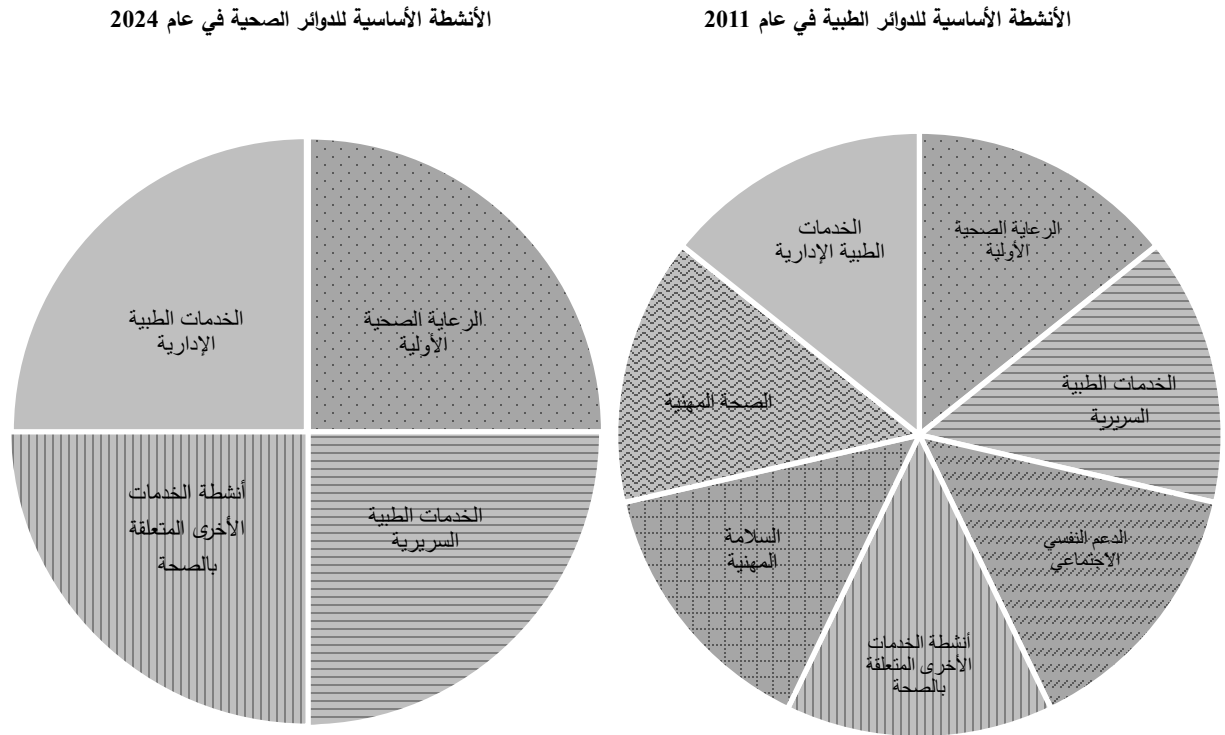
ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي لديها دوائر صحية خاصة بها الذين لم يجروا بعد استعراضا للترتيبات المؤسسية للمهام الصحية من حيث خطوط التسلسل الإداري أن يقوموا بذلك بحلول نهاية عام 2027، لمنحها ذلك القدر من الاستقلالية اللازم لإدارة المهام الصحية والإشراف عليها بشكل سليم ولضمان سرية الخدمات الطبية وخدمات الرفاه النفسي الاجتماعي.

## دال - الأنشطة الأساسية والتوجيهات السياساتية والولايات

19 - أسفر أيضا تحويل الدوائر الطبية إلى دوائر صحية مُدمجة عن زيادة عدد الأنشطة الأساسية (انظر الشكل الأول).

## الشكل الأول

## تطور الأنشطة الأساسية: الدوائر الطبية مقابل الدوائر الصحية



المصدر: من إعداد وحدة التفتيش المشتركة على أساس معلومات قدمتها المنظمات المشاركة.

20 - وخلص الاستعراض إلى أن التوجيه السياساتي المتعلق بالمهام الصحية في المنظمات المشاركة يتألف من العديد من الوثائق التي تشمل القواعد والأنظمة والأدلة والسياسات وغيرها. ومع ذلك، تكاد لا توجد وثائق قائمة بذاتها تحدد بوضوح ولايات الدوائر الصحية للمنظمات والدوائر الطبية الإقليمية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة. ويرى المفتش أن عدم وجود ولاية رسمية يشكل نقطة ضعف جوهرية. وتماشيا مع الممارسة العامة المتبعة في منظومة الأمم المتحدة، يُتوقع أن تعتمد كل منظمة "ولاية" رسمية لدائرتها الصحية تحدد فيها مقاصدها/أهدافها الرئيسية أو أدوارها أو مهامها. فالولاية المحددة بوضوح توفر أساسا واقعا لتحديد مستويات الموارد المناسبة للدوائر الصحية، بما في ذلك عندما توكل إليها مهام ومسؤوليات جديدة. ومن المتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصيتين التاليتين إلى تعزيز فعالية إدارة الدوائر الصحية.

## التوصية 3

ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي لديها دوائر صحية خاصة بها الذين لم يقوموا بعد باستعراض وإصدار وثائق إدارية تحدد بوضوح المقاصد الرئيسية والمسؤوليات والأنشطة الأساسية للدوائر الصحية في مؤسساتهم، بما في ذلك الجوانب ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنيين، أن يقوموا بذلك بحلول نهاية عام 2027.

#### التوصية 4

ينبغي للأمم العام للأمم المتحدة أن يقوم، بحلول نهاية عام 2028، باستعراض وإصدار وثائق إدارية للدوائر الطبية الإقليمية الموجودة في المكاتب البعيدة عن المقر وفي اللجان الإقليمية، تحدد بوضوح مقاصدها ومسؤولياتها وأنشطتها الأساسية، بما في ذلك الجوانب ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنيين.

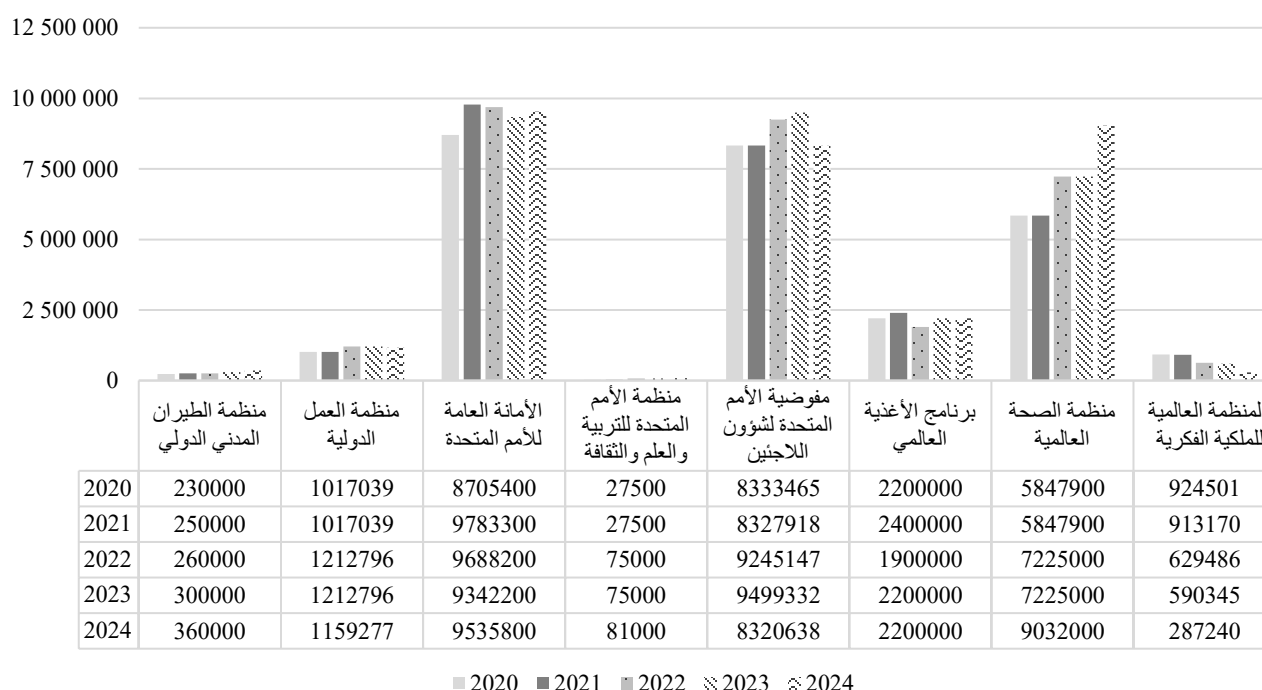
#### هاء - التمويل والشراء

21 - خلص الاستعراض إلى أن مخصصات الميزانية المرصودة للدوائر الصحية ظلت غير متأثرة بعملية التغيير في المهام الصحية. وأشارت المعلومات التي قدمتها بعض المنظمات إلى أن ميزانياتها ظلت، بشكل عام، عند مستويات مماثلة في الفترة من عام 2020 إلى عام 2024، باستثناء منطمتين. ويعرض الشكل الثاني لمحة عامة عن ميزانيات الصحة لدى المنظمات التي قدمت هذه البيانات.

الشكل الثاني

#### ميزانيات الصحة لدى منظمات مختارة في الفترة 2020-2024

(بـدولارات الولايات المتحدة)



المصدر: من إعداد وحدة التفتيش المشتركة على أساس معلومات قدمتها بعض المنظمات المشاركة.

22 - وخلص الاستعراض إلى أن اتخاذ القرارات المتعلقة بتخصيص التمويل للدوائر الصحية يستند في الغالب إلى مدى توافر الأموال، ولا يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاحتياجات والأولويات في مجال الرعاية الصحية. وتقوم قلة قليلة من الدوائر الصحية (في برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية مثلاً) بإعداد وإصدار وثائق مخصصة (كالخطط التشغيلية والاستراتيجيات الصحية وغيرها) يمكن أن تدعم التمويل المخصص للصحة. وهذه ممارسة جيدة يمكن تكرارها في منظمات أخرى. وينبغي للمنظمات وضع خطط تشغيلية لدوائرها الصحية أو استراتيجيات صحية أو وثائق مماثلة، حسب الاقتضاء، يمكن أن تدعم تخصيص ميزانية للرعاية الصحية تعكس الاحتياجات المتغيرة في مجال الرعاية الصحية على صعيد المنظمة إن لم تكن قد قامت بذلك بعد.

23 - وعموماً لا تملك الدوائر الصحية الكثير من التأثير فيما يتعلق بتمويلها. ويرجع ذلك أساساً إلى دورها التبعي في الهيكل التنظيمي. ومن الضروري التماس مدخلات من الدوائر الصحية فيما يتعلق بميزانياتها، بغض النظر عن الترتيبات المؤسسية وخطوط التسلسل الإداري القائمة. وينبغي للمنظمات إشراك رؤساء الدوائر الصحية في عملية الميزنة المتعلقة بميزانيات الرعاية الصحية لضمان فعالية الميزنة ومواءمة الميزانية مع الأولويات والاحتياجات الصحية المتغيرة لكل منظمة، إن لم تكن قد قامت بذلك بعد.

24 - وتختلف النهج المتبعة فيما يتعلق بشراء السلع الطبية. فتستند معايير الشراء المستخدمة في شراء السلع الطبية إلى قواعد وأنظمة الشراء المعمول بها في المنظمة. وتشمل هذه المعايير، بوجه عام، السعر والجودة ومهلة التسليم وتاريخ انتهاء الصلاحية. وعلى الرغم من أن سعر المنتجات يشكّل دائماً عاملاً مهماً، يشجع المفتش المنظمات على إيلاء الأولوية للنهج القائمة على القيمة عند شراء<sup>(22)</sup> المواد الطبية من أجل تعظيم القيمة النهائية مقابل المال.

25 - والشراء المركزي للسلع الطبية هو الخيار المفضل لدى معظم المنظمات. وهذا الخيار، على الرغم من فوائده، قد يكون أقل مرونةً بالنسبة للاحتياجات المحلية وأقل كفاءة وأكثر استهلاكاً للوقت بسبب اشتراط الحصول على موافقة من دائرة المشتريات في المقر. فقد تكون إتاحة المرونة المطلوبة في خيارات الشراء وشروط الدفع لشبكات الموردين المحليين مفيدة للكيانات الميدانية التي لديها احتياجات عاجلة من اللوازم الطبية ذات الحجم المنخفض.

## واو - ملاك الموارد البشرية والاعتماد وإطار المسار الوظيفي

26 - يختلف ملاك الموارد البشرية في الدوائر الصحية اختلافاً كبيراً بين المنظمات نظراً لتنوع ولاياتها ونطاق تغطيتها الجغرافية. وقد خُصص الاستعراض إلى أن تخصيص الموظفين، بما في ذلك تعيين الموظفين في المرافق الصحية الميدانية، نادراً ما يستند إلى المتطلبات الفعلية وتقييمات الاحتياجات. وينبغي للمنظمات إجراء تقييم دوري للاحتياجات من الموظفين في مرافقها الصحية لضمان تخصيص عدد كافٍ وملائم من الموظفين يتماشى مع أولويات المنظمة في مجال الرعاية الصحية.

(22) الشراء القائم على القيمة يعني تقييم المشتريات بأخذ عوامل أخرى في الاعتبار بجانب السعر، مثل القيمة الطويلة الأجل ومعايير أخرى، من أجل توفير رعاية صحية عالية الجودة بأسعار تنافسية أو مستدامة.

27 - ويخضع توظيف المهنيين الطبيين للسياسات والإجراءات المعمول بها لتعيين الموظفين في الوظائف العادية. وقد لا يرقى هذا النهج إلى المستوى الأمثل لاستقدام الموظفين الطبيين، خاصة في المرافق الصحية الميدانية. وينبغي للمنظمات التي لديها ملاك كبير من الموظفين الصحيين أن تسعى إلى توحيد عملية التوظيف من خلال وضع منهجية للموافقة الفنية تشمل المبادئ التوجيهية و/أو إجراءات التشغيل الموحدة.

### ثالثاً - إدارة الرعاية الصحية

28 - تستثمر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة موارد كبيرة في تطوير شبكة من المرافق الصحية الميدانية. وحتى عند نشر مرافق صحية في الميدان، تكون هناك صعوبات في محاكاة الظروف القائمة في المرافق الصحية المتوفرة للموظفين العاملين في المقر. وتُعد معايير الرعاية المناسبة والبنى التحتية الصحية الملائمة للغرض المنشود من الشروط المسبقة الرئيسية لسد هذه الفجوات.

### ألف - معايير الرعاية

29 - معايير الرعاية ركيزة أساسية في إدارة الرعاية الصحية. فوجود معايير ومبادئ توجيهية معمول بها يتيح لمقدمي الرعاية الصحية في الأمم المتحدة إمكانية تقديم رعاية صحية متسقة، وهو ما يمكن أن يسهم بدوره في انخفاض تكاليف الرعاية الصحية ودفع التعويضات. ويرد في الإطار 1 موجز للنتائج المتوقعة من تطبيق معايير الرعاية. وتستخدم بعض المنظمات معايير الرعاية الخاصة بها. وعلى الرغم من اختلاف الولايات والأولويات وأوجه التركيز المؤسسية في مجال الرعاية الصحية بين الدوائر الصحية العاملة في مختلف المنظمات، يوصي المفتش بأن تقوم المنظمات بمراجعة أو تعديل أو اعتماد معايير للرعاية تتماشى مع معايير الأمم المتحدة بشأن جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى من أجل ضمان توحيد المعايير على نطاق المنظومة وتيسير تنفيذها والامتثال لها، إن لم تكن قد قامت بذلك بعد.

#### الإطار 1

#### النتائج المتوقعة من تطبيق معايير الأمم المتحدة للرعاية الصحية

- الحد من الأضرار التي يمكن الوقاية منها والحد من الأمراض المصاحبة والوفيات
- تحقيق الاتساق في العمليات والنظم على مستوى جميع المستشفيات والعيادات في الأمم المتحدة
- إتاحة إمكانية جمع النتائج السريرية وقياسها من أجل تحسين الجودة
- إتاحة إمكانية قياس تجربة المريض
- تلبية توقعات جميع أفراد البعثات وموظفي الأمم المتحدة بالحصول على رعاية موثوقة ومتسقة ويمكن الاعتماد عليها

المصدر: أهداف ومعايير الأمم المتحدة لسلامة المرضى على الصعيد الدولي (2019)

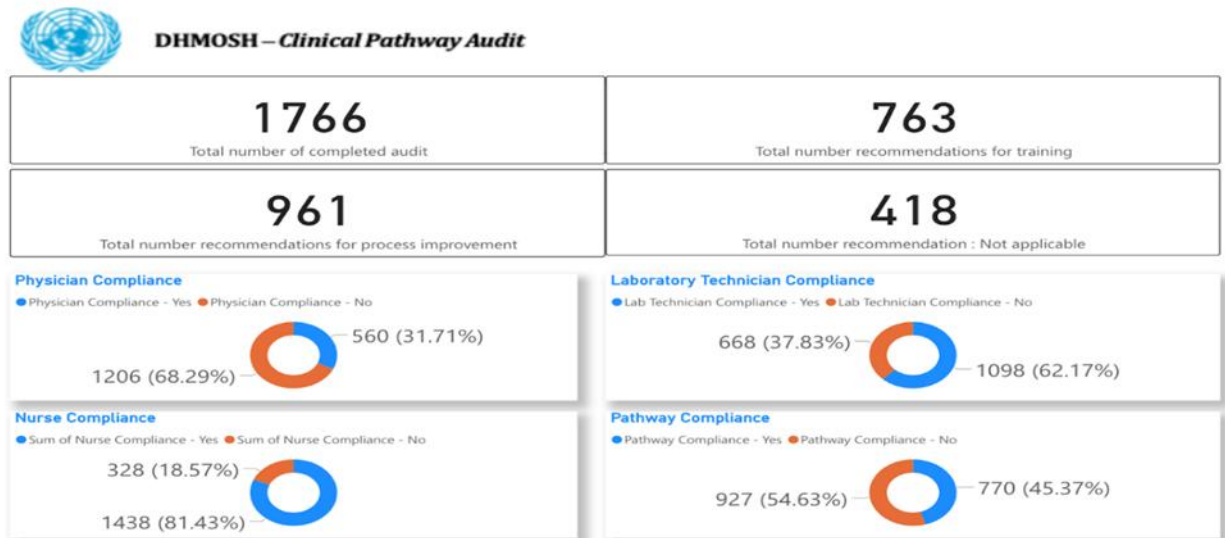


30 - ولم تؤكد وجود آليات لرصد وتقييم مستوى الامتثال لمعايير الرعاية المعمول بها سوى أربع منظمات (وهي مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والأمانة العامة للأمم المتحدة، وبرنامج الأغذية العالمي، والمنظمة العالمية للملكية الفكرية)، ولكن الأمانة العامة للأمم المتحدة هي الوحيدة التي أقرت بأن لديها القدرة على الرصد والتقييم الفعالين. ولم تكن هناك بيانات متاحة بسهولة وقت إجراء الاستعراض لتحديد عدد المرافق الصحية التابعة للأمم المتحدة على مستوى العالم التي لديها عمليات قائمة تتوافق مع معايير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. غير أن المعلومات المتاحة لعامة الجمهور تشير إلى أنه في الفترة ما بين عامي 2021 و 2023، نجحت عيادة واحدة موجودة في أحد المقار (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين) وأربعة مستشفيات تابعة لبعثات حفظ السلام في اجتياز تقييمات الامتثال للمعايير المتعلقة بالجودة والمرضى<sup>(23)</sup>. وتبين أيضا من التعليقات الواردة من شعبة إدارة الرعاية الصحية والسلامة والصحة المهنية أنه بناءً على التقييمات العشرة لمدى امتثال المستشفيات لمعايير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى التي أجريت بحلول منتصف عام 2024، لم تتجح ثلاثة مستشفيات في اجتياز التقييم<sup>(24)</sup>.

31 - ووضعت شعبة إدارة الرعاية الصحية والسلامة والصحة المهنية لوحة لمتابعة امتثال المسارات السريرية، تُستخدم كأداة لتتبع الرصد الآني لعدة مقاييس (انظر الشكل الثالث). وتُظهر هذه اللوحة أن 418 عملية تدقيق سريري كشفت عن امتثال تام للفئات الأربع التي تم تتبعها، ألا وهي (الأعداد الموصى بها من الموظفين الطبيين؛ وامتثال أو عدم امتثال المسار السريري؛ والأداء بحسب كل مرفق صحي).

الشكل الثالث

حالة الامتثال لمعايير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في الفترة بين تموز/يوليه 2023 وأيار/مايو 2024



المصدر: شعبة إدارة الرعاية الصحية والسلامة والصحة المهنية.

(23) التقرير المحلي الأول +A4.

(24) حتى تاريخ 9 تموز/يوليه 2024، كانت هناك ثمانية تقييمات بشأن الامتثال لمعايير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى لا تزال قيد الانتظار.

## باء - البنية التحتية الصحية

32 - كثيرا ما تشير التقارير إلى أن البنية التحتية الصحية للأمم المتحدة في الميدان غير كافية أو غير ملائمة. ولم تُوفّر المنظمات بيانات محدّدة للتأكد من نسبة المرافق الصحية غير الملائمة من حيث الثغرات في القدرات والمقاييس الأخرى ذات الصلة.

33 - ولفهم الوضع، جرى تحليل الردود المقدمة خلال المقابلات والبيانات الواردة في تقارير غير سرية لمراجعة الحسابات صادرة عن مكتب خدمات الرقابة الداخلية. ويعرض الإطار 2 بيانات مصنفة حسب بعثات حفظ السلام التي روجعت حساباتها وعدد عمليات المراجعة والتوصيات. وقد كشف تحليل البيانات عن وجود ثغرات من حيث الامتثال لمتطلبات الأمم المتحدة المتعلقة بقدرات وإمكانات المرافق الصحية التابعة لبعثات حفظ السلام، على النحو التالي: (أ) ثغرات تتعلق بمدى ملاءمة المرافق الصحية الميدانية؛ (ب) ثغرات تتعلق بمدى ملاءمة برامج صيانة المعدات الطبية ونظم إدارة مخزون الأدوية؛ (ج) ثغرات تتعلق بمدى ملاءمة آليات إجلاء المصابين؛ (د) ثغرات تتعلق بمدى ملاءمة الترتيبات المتعلقة باسترداد تكاليف الخدمات المقدمة؛ (هـ) ثغرات تتعلق بتخطيط الدعم؛ (و) ثغرات تتعلق بنشر المرافق الصحية وتوزيعها حسب الموقع.

### الإطار 2

#### عدد عمليات المراجعة (والتوصيات)

- بعثة الأمم المتحدة المتكاملة المتعددة الأبعاد لتحقيق الاستقرار في جمهورية أفريقيا الوسطى - 2 (14)
- بعثة الأمم المتحدة المتكاملة المتعددة الأبعاد لتحقيق الاستقرار في مالي - 1 (11)
- بعثة منظمة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في جمهورية الكونغو الديمقراطية - 2 (8)
- بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى العراق - 1 (2)
- قوة الأمم المتحدة لحفظ السلام في قبرص - 1 (8)
- قوة الأمم المتحدة المؤقتة في لبنان - 2 (6)
- بعثة الأمم المتحدة في جنوب السودان - 3 (15)
- مكتب الأمم المتحدة لتقديم الدعم في الصومال/بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى الصومال - 1 (5)
- العملية المختلطة للاتحاد الأفريقي والأمم المتحدة في دارفور - 1 (7)

34 - وقدّم عدد قليل جدا من المنظمات بيانات عن قدرات وإمكانات العيادات غير التابعة لبعثات حفظ السلام، ولا سيما فيما يتعلق بعيادات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأغذية العالمي. وحال عدم وجود بيانات محددة دون إجراء تقييم لمدى كفاية هذه العيادات من حيث القدرات/الإمكانات، ومعدلات استخدامها وكفاءتها وفعاليتها من حيث التكلفة.

35 - وخلص الاستعراض إلى عدم كفاية الدعم الصحي الإلزامي في الميدان، وإلى ضعف إدارة الرعاية الصحية القائمة على المخاطر. ووفقا لإحدى المنظمات، فإن نسبة 50 في المائة من مراكز عمل الأمم المتحدة البالغ عددها 612 مركزا لا تستوفي جميع عناصر الدعم الصحي الإلزامي.

36 - وينبغي تجنب الممارسة المتمثلة في إغلاق العيادات الميدانية أو فتحها من قبل فرادى المنظمات دون الرجوع إلى خطة للدعم الصحي على مستوى المنظومة وإلى الاحتياجات الجماعية لفريق الأمم المتحدة القطري. ويحتوي الإطار 3 على موجز للممارسات التي تقوّض تطبيق إدارة الرعاية الصحية القائمة على المخاطر في الميدان.

### الإطار 3

#### الممارسات السيئة التي تقوّض تطبيق إدارة الرعاية الصحية القائمة على المخاطر في الميدان

- الاستمرار في دعم مرافق صحية لا تقي بالغرض المنشود
- الاعتماد على عمليات الإجلاء الطبي كخط دفاع أول، في حين ينبغي أن تكون الخط الأخير
- ازدواجية الجهود من جانب كيانات مختلفة تابعة للأمم المتحدة مما يؤدي إلى إنشاء عيادات متشابهة، وأحيانا في مواقع متقاربة، في نطاق مركز العمل نفسه
- عدم مراعاة الاستدامة وقابلية التوسع عند وضع حلول محلية؛ وتدني الوعي بالنهج الجديدة التي يمكن أن تقدم حلولاً أقل خطورة في البيئات المحفوفة بالتحديات

المصدر: الردود على الاستبيان الذي أجرته وحدة التفتيش المشتركة.

37 - وقد وُضعت منهجيات تقييم المخاطر الصحية لتقييم إمكانية الحصول على الرعاية الصحية في مراكز العمل الميدانية، وذلك لضمان إجراء تقييم موضوعي للثغرات الموجودة ولتقديم توصيات بأفضل الحلول. غير أن هذه المنهجيات لا تُطبق على نطاق واسع بسبب استمرار الممارسات التي عفا عليها الزمن و/أو نقص التمويل اللازم لتنفيذها. ويقوّض ضعف تنفيذ نموذج إدارة المخاطر في إدارة المرافق الصحية الميدانية واجب العناية وكفاءة النظام الصحي. فوضع خطط شاملة بشأن الدعم الطبي/الصحي استنادا إلى المخاطر الصحية في مراكز العمل أمر بالغ الأهمية لنشر مرافق صحية ملائمة للغرض المنشود وضمان التوزيع الأمثل للمرافق الصحية في منطقة العمليات. ومن المتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تحسين فرص حصول موظفي الأمم المتحدة على الرعاية الصحية وتعزيز كفاءة وفعالية مرافق الرعاية الصحية التابعة للأمم المتحدة.

## التوصية 5

ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة الذين لم يقوموا بعد بتقييم وتحديد الثغرات أو المجالات التي يتعين فيها تحسين إمكانية حصول موظفيهم على الرعاية الصحية أن يقوموا بذلك بحلول نهاية عام 2027، مع إيلاء الأولوية لاستخدام منهجيات تقييم المخاطر الصحية التي أعدتها شبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة وأقرتها اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق.

## جيم - الترتيبات الطبية للتأهب للطوارئ والدعم الطبي في حالات الطوارئ

38 - تتمثل الترتيبات الطبية الرئيسية للتأهب للطوارئ والدعم الطبي في حالات الطوارئ في فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ وإجراء المصابين والإجلاء الطبي. وفي حين يهدف فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ إلى تناول المسائل المتعلقة بالتأهب والاستجابة أثناء الأزمات التي تنطوي على إصابات جماعية، يهدف إجراء المصابين والإجلاء الطبي إلى ضمان تقديم الرعاية في الوقت المناسب للمرضى أو المصابين الذين يعانون من حالات حرجية في أي سياق أو بيئة، بما في ذلك أثناء حوادث الإصابات الجماعية.

39 - وقد خلص الاستعراض إلى أن فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ، في شكله الحالي وبقدراته الزاهية، يعمل بشكل جزئي ولا يمكنه أن يؤدي سوى دور محدود في دعم التأهب والاستجابة للطوارئ الطبية. ويلاحظ المفتش أن فريقا عاملا من كبار الأطباء قام بمراجعة وتفتيح نطاق عمل فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ واختصاصاته والنظام الذي يعتمد عليه للتعامل مع الحوادث. ووضّع مفهوم "فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ 2,0" المقترح (انظر الشكل الرابع) لمعالجة أوجه القصور في الآلية الحالية لدعم التنسيق في حالات الطوارئ. وينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن يتخذوا إجراءات فردية أو جماعية، بالتشاور مع الرؤساء التنفيذيين للمنظمات الأخرى الأعضاء في مجلس الرؤساء التنفيذيين، للنظر، في إطار الآليات المشتركة بين الوكالات التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى، في إقرار المفهوم المنقّح لفريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ على نحو ما اقترحه شبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة. وينصح الرؤساء التنفيذيون لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أيضا باستكشاف إمكانية التمويل المشترك بين الوكالات لفريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ من أجل دعم ولايته على نطاق المنظومة في مجال دعم التنسيق في حالات الطوارئ الطبية.

40 - ويتضح من إعادة الهيكلة المقترحة لفريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ وتعزيز المنشود لدعم التنسيق في حالات الطوارئ الطبية، بما يشمل أيضا إجراء المصابين والإجلاء الطبي، أن تحسين سرعة وجودة الرعاية الطبية المقدمة للقوة العاملة في الأمم المتحدة في الميدان لا يزال يشكل هدفا مهما. ويشير المفتش إلى أن اختبارات الإجهاد الواسعة النطاق المتعلقة بإجراء المصابين، والتي

أُجريت في العديد من بعثات حفظ السلام، أسفرت عن تحديد مواطن ضعف في سلسلة الرعاية الطبية ومعالجتها، بسبل منها تحديث سياسة إجلاء المصابين في عام 2020<sup>(25)</sup>.

41 - وفي المقابل، لا يزال الأمر الإداري لعام 2000 بشأن الإجراء الطبي (ST/AI/2000/10) بانتظار تحديثه. وينبغي مواصلة هذه السياسة بشكل وثيق مع سياسة إجلاء المصابين المحدث لإتاحة إمكانية التفاعل المتكامل والفعال بين الآليتين. وينبغي أن تتناول أيضا بعض التحديات التشغيلية التي برزت في ظل الظروف الفريدة لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وعلى الرغم من أن آليات الإجراء الطبي عملت بفعالية إلى حد كبير، فقد أبرزت التجربة فرص التحسين في مجالات مثل التأهب للاستجابة السريعة، وتبسيط إجراءات الإجراء الطبي، وضمان وجود بروتوكولات متسقة وموثوقة لنقل الموظفين المرضى.

42 - واستنادا إلى ما ورد أعلاه، يقترح المفتش أن يقوم الأمين العام بتحديث الأمر الإداري لعام 2000 بشأن الإجراء الطبي. وتُعد آلية الإجراء الطبي المرتبطة بجائحة كوفيد-19، التي أنشئت لتلبية طلبات الإجراء الطبي على مستوى منظومة الأمم المتحدة في الفترة بين عامي 2020 و 2022، مثالا على نهج مشترك بين الوكالات يتسم بالكفاءة والفعالية ويستند إلى ترتيبات تقاسم التكاليف. ويمثل ذلك ممارسة جيدة ينبغي الحفاظ على إرثها والبناء عليه. ولذلك، يقترح المفتش أن تطبق المنظمات الدروس المستفادة من آلية الإجراء الطبي المرتبطة بجائحة كوفيد-19 لتعزيز كفاءة استخدام الموارد من أجل تحسين آليات دعم التنسيق في حالات الطوارئ الطبية.

الشكل الرابع

مفهوم فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ 2,0



المصدر: فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ (حزيران/يونيه 2024).

(25) انظر United Nations, "Casualty evacuation in the field" (1 March 2020).

## دال - بعض المسائل المتعلقة بإدارة وتنسيق القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية

43 - لطالما طرح اختلاف الكيانات المسؤولة عن المرافق الصحية وتسلسل السلطة فيها عدداً من المسائل المتعلقة بالتنسيق من حيث المساءلة، والتخطيط للقوة العاملة في مجال الصحة، وتقديم الدعم الطبي في الميدان. ولا توجد سلطة مركزية للأمم المتحدة بشأن هذه المسائل. فشعبة إدارة الرعاية الصحية والسلامة والصحة المهنتين هي الكيان الوحيد المنوط به دعم التنسيق الفعال للدعم الطبي في الميدان، بسبل منها التخطيط الاستراتيجي وإدارة شؤون الموظفين الطبيين. غير أن الشعبة لا تملك سلطة إشراف مباشرة على المرافق الصحية التي تديرها منظمات أخرى (مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي) أو على قوتها العاملة في مجال الصحة. ولا يزال دور الشعبة استشارياً إلى حد كبير، ويقتصر على الكيانات والمواقع الواقعة ضمن نطاق مسؤوليتها. وعلى النحو الذي لاحظته أحد الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات، فإن "القيادة والسيطرة في الدوائر الطبية لا تستند حالياً إلى تسلسل هرمي فعال ولا حتى إلى نظام الإبلاغ القائم على أساس المصفوفة. بل هي تعتمد على التوجيه، لا على السلطة". وبدون وجود سلطة تقنية مفوضة، ستظل توجيهات الشعبة، مهما بلغت من الصرامة، ذات طابع استشاري، مما قد يُضعف من المساءلة فيما يتعلق بالإدارة السريرية والتخطيط للقوة العاملة والامتثال للمعايير الدنيا. وهناك حاجة متزايدة إلى تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة فيما يتعلق بالإشراف التقني الذي يتيح تفويض السلطة الطبية. ومن المتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى إضفاء الطابع الرسمي على الإشراف التقني وإلى تعزيز المساءلة.

### التوصية 6

ينبغي للأمم المتحدة أن يصدر، بحلول نهاية عام 2027، أمراً إدارياً بشأن الإشراف التقني في المجال الطبي من أجل تحديد أدوار فعالة ومسؤوليات واضحة.

## هاء - ضمان إمكانية الحصول على الرعاية الصحية في الميدان من خلال دوائر طبية مشتركة/داعمة

44 - يمكن للمنظمات الاشتراك في خدمات الرعاية الصحية المقدمة لموظفيها الميدانيين من الدوائر الطبية المشتركة التابعة للأمم المتحدة التي تعمل في المراكز الإقليمية للأمم المتحدة ومن عيادات الأمم المتحدة وسائر مرافقها الصحية المنتشرة في المواقع الميدانية. وتحدد مذكرات التفاهم واتفاقات مستوى الخدمات شروط وأحكام الخدمات المقرر تقديمها وآليات تقاسم التكاليف وترتيبات إعداد الفواتير والتفاصيل الأخرى ذات الصلة. وقد تشمل من بين ما تشمل أيضاً التزامات الأطراف الموقعة، وكيفية معالجة المنازعات والأحكام المتعلقة بمقاييس الأداء، وإنهاء الخدمات. وعادةً ما تتولى لجان الرقابة/الإدارة المعنية بالخدمات المشتركة، أو ما يعادلها، الإشراف على تقديم خدمات الرعاية الصحية القائمة على الاشتراكات وجودتها، وتضم في عضويتها ممثلين عن الكيانات الموقعة. ووفقاً لمركز الأمم المتحدة للحجوزات<sup>(26)</sup>، المدعوم من برنامج الأغذية العالمي والذي يقدم خدمات مشتركة لـ 18 منظمة من منظمات الأمم المتحدة، جرى حتى

(26) انظر <https://unbooking.org/>.

منتصف حزيران/يونيه 2025 تسجيل أكثر من 90 عيادة تابعة للأمم المتحدة وأكثر من 40 مستشارا في القسم المتعلق بالخدمات الطبية لدى المركز، كمقدمين لهذه الخدمات.

45 - وتستند طريقة تقدير التكاليف عموما إلى رسوم تُحتسب على أساس الفرد مقابل خدمات معينة و/أو رسوم مقابل الخدمة تُحصّل من خلالها الرسوم بناءً على الاستخدام الفعلي لخدمات أخرى. وقد يكون من المفيد أيضا استكشاف وتوضيح أي خدمات الرعاية الصحية هي التي يمكن احتساب تكلفتها كتكاليف قابلة للاسترداد بموجب خطط التأمين الطبي الحالية. ولم يستكشف هذا النموذج سوى عدد قليل جدا من المنظمات. وفي حين يدرك المفتش القيود المرتبطة بهذا النهج (على سبيل المثال، قد يكون لدى الموظفين تأمين منفصل، مما يحد من إمكانية إصدار فواتير موحدة)، فهو يقترح أن تنظر المنظمات في تطبيق نموذج استرداد التكاليف من خلال التأمين من أجل تعزيز الاستدامة المالية للدوائر الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف.

46 - ويمكن زيادة تحسين الاستدامة المالية للدوائر الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف من خلال منهجيات أكثر استجابة وتوازنا في تقدير التكاليف. وقد تتيح الاستعراضات الدورية لمذكرات التفاهم واتفاقات مستوى الخدمات مثل هذه الفرص. غير أن هذا الاستعراض قد خلّص إلى أن تلك الاستعراضات لا تحظى دائما بالأولوية، حتى عندما تتغير الحقائق والمتطلبات في الميدان. ويوصي المفتش بأن تستعرض المنظمات بشكل دوري اتفاقات تقاسم التكاليف ومنهجيات تقدير التكاليف الخاصة بالدوائر الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف التي تقدم الخدمات على أساس الاشتراكات لضمان تلبيةها لمصالح مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حدٍ سواء.

47 - وتتفق المنظمات ومقدمو الرعاية الصحية على أن الدوائر الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف تعزز التعاون بين الوكالات في الميدان وتحقق أوجه كفاءة في الحجم. غير أنّ استدامة هذا النموذج المفيد كثيرا ما تتعرض للخطر بسبب ممارسات الانسحاب من اتفاقات تقديم الخدمات. فكثيرا ما يتخذ المديرون الميدانيون هذه القرارات بشكل تعسفي، وأحيانا لأسباب ترجح كفة الجوانب المالية، دون النظر في الآثار السلبية المحتملة على مستوى الدعم الذي يحق للموظفين الميدانيين الحصول عليه في مجال الرعاية الصحية. وتكتسي هذه المسألة أهمية خاصة بالنسبة لمراكز العمل التي لا يمكن فيها لمقدمي الخدمات الصحية المحليين معالجة ما يترتب على ذلك من تراجع في مستوى بعض الخدمات الصحية المتخصصة أو حتى توقفها كليا نتيجة قرارات الانسحاب.

48 - ولذلك، يقترح المفتش أن يعمد رؤساء الهياكل الميدانية للأمم المتحدة التي أبرمت ترتيبات لتقاسم التكاليف الطبية إلى التشاور مع كبار الأطباء في منظماتهم بشأن مقترحات الانسحاب من هذه الترتيبات، لضمان مراعاة احتياجات الرعاية الصحية للموظفين الميدانيين مراعاة تامة، بما يتماشى مع متطلبات واجب العناية.

49 - ومع أن لكل كيان منفرادى الكيانات الموقعة الحق في الانسحاب من الدوائر الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف، ينبغي أيضا النظر في هذه القرارات من حيث ما قد تخلّفه من عواقب سلبية محتملة على تقاسم الأعباء. وقد أبلغ المفتش بأن بعض قرارات الانسحاب اتُخذت ونُفذت من دون إشعار مسبق. وهذا يدل على أن مذكرات التفاهم واتفاقات مستوى الخدمات (حسب الاقتضاء) لا تتضمن جميعها بنودا فعالة أو محددة بشأن إنهاء تلك المذكرات والاتفاقات والانسحاب منها، بما في ذلك عندما

يتعذر على باقي المستفيدين من الخدمات استيعاب الالتزامات المالية للمستخدم المنسحب (أو المستخدمين المنسحبين). وقد يُفضي إدراج مثل هذه البنود وغيرها من الأحكام ذات الصلة، على النحو الموصى به أيضا في النموذج الموحد لمذكرة التفاهم بشأن الخدمات المشتركة الذي وضعتة مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة<sup>(27)</sup>، إلى تعزيز الاستدامة المالية للدوائر الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف، وبالتالي إلى توفير رادع أقوى ضد الانسحاب بشكل تعسفي. وتهدف التوصية التالية إلى معالجة الثغرات المتعلقة بممارسات الانسحاب التعسفي وإلى تعزيز الرقابة والامتثال من خلال وضع ومواصلة اتباع نهج صارم إزاء استعراض الأحكام التعاقدية وفعاليتها، لدعم استدامة تقديم الرعاية الصحية المشتركة في الميدان.

#### التوصية 7

ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن يستعرضوا دوريا مذكرات التفاهم و/أو اتفاقات مستوى الخدمات، حسب الاقتضاء، ويفضل أن يكون ذلك من خلال الهيئات الإدارية/الإشرافية المخصصة القائمة، وأن يواصلوا تعزيز أحكامها، ولا سيما تلك المتعلقة بالتعديلات وإنهاء المذكرات و/أو الاتفاقات والانسحاب منها، من أجل ضمان الحفاظ على استدامة الدوائر الطبية المشتركة وفعاليتها، إن لم يكونوا قد قاموا بذلك بعد.

(27) انظر <https://unsdg.un.org/resources/memorandum-understanding-concerning-provision-and-use-common-services>.



## رابعاً - دعم الوفاء بالالتزامات في مجالي الصحة والسلامة المهنيين

50 - تضطلع الدوائر الصحية بدور رئيسي في اعتماد وتنفيذ السياسات والمعايير المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين على مستوى المنظومة بأسرها وفي المؤسسات الخاصة بها. وتقدم هذه السياسات والمعايير نهجاً منظماً لإدارة الصحة والسلامة المهنيين. ويوفر إطار الأمم المتحدة للصحة والسلامة المهنيين الذي أطلقته شبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة وأقرته اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى في عام 2015<sup>(28)</sup> هيكلاً واضحاً ودليلاً تنفيذياً لاستخدامه في جميع منظمات الأمم المتحدة لحماية صحة موظفي منظومة الأمم المتحدة وسلامتهم ورفاههم. وعلى النحو المبين في الإطار 4، يتناول نظام إدارة الصحة والسلامة المهنيين في المنظمة العناصر الأساسية المتمثلة في وضع السياسة العامة، وتوزيع المسؤوليات على المستويات العليا، وبناء القدرات على جميع المستويات، وتنفيذ عمليات الامتثال والتحسين المستمر.

### الإطار 4

#### عناصر للتطبيق التدريجي ضمن إطار/نظام للصحة والسلامة المهنيين

- هيئة رقابة على السلامة والصحة بقيادة الإدارة العليا
- سياسة بشأن الصحة والسلامة المهنيين في المنظمة
- تحديد مخاطر السلامة والصحة في مكان العمل في المنظمة، وتصنيف هذه المخاطر وترتيبها حسب الأولوية، ووضع خطط لإدارة أشد المخاطر جسامة
- تنفيذ نظام للإخطار بالحوادث المرتبطة بالصحة والسلامة المهنيين
- وضع مزيد من المعايير والتوجيهات الخاصة بالصحة والسلامة المهنيين، ووضع آلية للامتثال لهذه المعايير
- تنمية القدرات على مستوى المنظمة من خلال التدريب والتوعية

51 - وقد خلُص الاستعراض إلى أن بعض الدوائر الصحية في المنظمات تعين عليها الاضطلاع بدور الجهة المسؤولة عن نظام إدارة الصحة والسلامة المهنيين في منظماتها. وفي إحدى الحالات، أُدرج إنشاء وتنفيذ نظام إدارة الصحة والسلامة المهنيين في المنظمة ضمن ولاية الدائرة الصحية المعنية باعتبارها وظيفة رئيسية لها. وهذه المتطلبات غير مبررة. فإطار الصحة والسلامة المهنيين يؤكد بشكل مقصود على أن "[الصحة والسلامة المهنيين] من مسؤوليات الإدارة التنفيذية ولا يمكن أن تضطلع بهما دائرة صحية تعمل بمعزل عن التدخل الإداري". وبناءً على ما سبق، يقترح المفتش أن يضمن الرؤساء التنفيذيون للمنظمات المشاركة مواءمة دور ومسؤوليات دوائرها الصحية طبقاً لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنيين في المنظمة المعنية بشكل وثيق مع المبادئ المنصوص عليها في إطار الصحة والسلامة المهنيين.

52 - وفي إطار الاستبيان الذي أعدته وحدة التفتيش المشتركة، قدمت المنظمات معلومات عن حالة تنفيذ توصيات مختارة من توصيات فرقة العمل المعنية بواجب العناية وإطار الصحة والسلامة المهنيين،

باستخدام مصفوفة شملت أسئلة رئيسية مستمدة من استقصاءات منتدى الصحة والسلامة المهنيين، لتقييم التقدم المحرز بشأن عناصر مختارة<sup>(29)</sup>. وبوجه عام، أحرزت نصف المنظمات تقريباً تقدماً في تنفيذ توصيات فرقة العمل المعنية بواجب العناية أو هي بصدد تنفيذها<sup>(30)</sup>. وخُصص الاستعراض إلى أن تنفيذ عناصر إطار الصحة والسلامة المهنيين لا يزال جارياً وبلغ مراحل متفاوتة من الإنجاز لدى المنظمات المشاركة. ورغم تضمّن الوثائق الصادرة على مستوى المنظومة التزامات رفيعة المستوى، فإن هذه الالتزامات لم تُترجم بما فيه الكفاية إلى إجراءات إدارية، ولا سيما على المستوى الميداني.

53 - ويُبين الجدول 3 أن ست منظمات فقط اعتمدت سياسة مخصصة بشأن الصحة والسلامة المهنيين، وأنشأت ثماني منظمات هيئة رقابة على الصحة والسلامة المهنيين، ووضعت أربع منظمات آلية لإصدار معايير الصحة والسلامة المهنيين واستخدمت هذه المعايير. وفي حين أكدت 12 منظمة امتلاكها قدرات للإخطار بالحوادث وذكرت 6 منظمات أن لديها سجلات لمخاطر الصحة والسلامة المهنيين، فإن عدداً قليلاً من المنظمات بدأ في تحديد مصادر البيانات وإجراء مسح للمخاطر، وهما عنصران حاسمان في إدارة الأخطار بشكل استباقي على أساس التحسب للمخاطر والوقاية من الحوادث. ولا تزال القدرات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين دون المستوى الأمثل، حيث أفادت تسع منظمات فقط بإنشاء لجان للصحة والسلامة المهنيين على مستوى المقر، وأفادت ست منظمات بإنشائها على المستوى الإقليمي أو القطري.

(29) بما يتماشى مع المرفقين 1 و 2 من الاستبيان المؤسسي لوحدة التفتيش المشتركة.

(30) لم يتضمن المرفق 1 من استبيان وحدة التفتيش المشتركة مجالات تتعلق بالتأمين الطبي والصحة النفسية.

25-18097

بناء القدرات في مجالي الصحة والسلامة المهنيين على المستوى الإقليمي أو القطري		إطار ونظام الصحة والسلامة المهنيين	
توافر الموارد	جهات التنسيق	هيئة الرقابة على	جهات التنسيق
سجل مخاطر معايير الصحة	الكافية لتنفيذ نظام	لجنة الصحة	المعنية بالصحة
الصحة والسلامة	إدارة الصحة	والسلامة المهنيين	والسلامة المهنيين
المهنيين	والسلامة المهنيين	في المقر	في المقر
آلية إصدارها	بالحوادث		
مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	الاتحاد الدولي	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	منظمة الصحة العالمية	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	الأمانة العامة للأمم المتحدة
الأمانة العامة للأمم المتحدة	برنامج الأغذية العالمي	مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	هيئة الأمم المتحدة للمرأة
مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع	منظمة الصحة العالمية	برنامج الأغذية العالمي	برنامج الأغذية العالمي
	المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز		

بناء القدرات في مجالي الصحة والسلامة المهنيين على المستوى الإقليمي أو القطري		إطار ونظام الصحة والسلامة المهنيين	
توافر الموارد		جهات التنسيق	
سجل مخاطر معايير الصحة		هيئة الرقابة على لجنة الصحة المعنية بالصحة	
نظام الإخطار الصحة والسلامة والسلامة المهنيين		السلامة المهنيين والسلامة المهنيين	
بالحوادث المهنيين وآلية إصدارها		في المقر في المقر	
وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى		منظمة الصحة مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع	
هيئة الأمم المتحدة للمرأة		برنامج الأغذية العامة للأمم المتحدة العالمي	
برنامج الأغذية العالمي		منظمة الصحة مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع	
منظمة الصحة العالمية		برنامج الأغذية العالمي	
		منظمة الصحة العالمية	

المصدر: من إعداد وحدة التفتيش المشتركة استنادا إلى ردود المنظمات على المرفق 2 من الاستبيان المؤسسي.

54 - ويعد نظام الإخطار بالحوادث عنصراً مهماً في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنيين في المنظمات. ويتعين على المنظمات تسجيل وإدارة الحوادث الصحية في مكان العمل (الحوادث والإصابات والأمراض). وقد قدمت المنظمات، من خلال الاستبيان المؤسسي، معلومات عن الحوادث المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين خلال الفترة 2020-2023، بما في ذلك فئات الحوادث وعدد المطالبات بالتعويض (انظر الجدول 4). ومن بين 12 منظمة أفادت بأن لديها نظاماً للإخطار بحوادث الصحة والسلامة المهنيين، قدمت 5 منظمات بيانات عن فترة السنوات الأربع بأكملها، وقدمت 5 منظمات بيانات عن بعض السنوات فقط. وقدمت سبع منظمات أخرى ليس لديها نظام للإخطار بالحوادث بيانات عن الفترة بأكملها (منظمة الطيران المدني الدولي، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، والمنظمة العالمية للملكية الفكرية) أو عن بعض السنوات فقط (الوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والاتحاد البريدي العالمي).

## الجدول 4

## الموظفون المتضررون من حوادث السلامة المهنية، 2020-2023

حوادث السلامة المهنية والمطالبات بالتعويضات															
مراكز العمل الميدانية								مراكز العمل التي بها مقار							
المطالبات بالتعويضات				حوادث السلامة المهنية				المطالبات بالتعويضات				حوادث السلامة المهنية			
2023	2022	2021	2020	2023	2022	2021	2020	2023	2022	2021	2020	2023	2022	2021	2020
لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	48	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	7	17	26	14	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	(1)	1	1	—	1	2
1	—	—	1	1	—	—	1	11	7	2	4	11	7	2	4
لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	—	—	—	—	—	—	—	—
لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
2	—	لا ينطبق	لا تتوفر سجلات	2	—	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	3	1	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	3	1	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	3	6	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	4	2	(1) 3	لا تتوفر سجلات	27	22	(1) 1	لا تتوفر سجلات
24	33	(1) 15	11	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	4	—	—	—	(1) 4	—	—	—
24	33	14	11	31	28	12	4	3	2	1	4	—	7	—	—
لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
200	122	113	316	200	122	113	316	3	—	—	—	3	—	—	—

حوادث السلامة المهنية والمطالبات بالتعويضات

	مراكز العمل التي بها مقار								مراكز العمل الميدانية							
	حوادث السلامة المهنية				المطالبات بالتعويضات				حوادث السلامة المهنية				المطالبات بالتعويضات			
	2023	2022	2021	2020	2023	2022	2021	2020	2023	2022	2021	2020	2023	2022	2021	2020
وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
هيئة الأمم المتحدة للمرأة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الاتحاد البريدي العالمي	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
برنامج الأغذية العالمي	14	9	8	23	19	14 (1)	28	38	3	13	20	48	48	20	13	3
منظمة الصحة العالمية	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات	لا تتوفر سجلات

المصدر: من إعداد وحدة التفتيش المشتركة على أساس معلومات قدمتها المنظمات المشاركة.

ملاحظة: تمثل الأرقام الواردة بين قوسين عدد الوفيات.



55 - وخلص الاستعراض إلى أن نظام جمع بيانات الحوادث لا يرقى إلى المستوى الأمثل، مما أدى إلى ضعف التسجيل وانخفاض مستوى وضوح الاتجاهات الفعلية لدى الإدارة. وعلى الرغم مما أفادت به قرابة نصف المنظمات المشاركة من توافر نظم للإخطار بالحوادث، فإن عددا قليلا جدا منها كانت لديه نظم رسمية أو تعمل بشكل كامل قبل عام 2022. وعلى النحو المبين في الجدول 4، فإن عدد الحوادث المبلغ عنها خلال الفترة 2020-2023 كان ضئيلا جدا أو قريبا من الصفر، مما قد يشير أيضا إلى أن الأرقام قد تكون غير دقيقة في بعض الحالات، ولا سيما في الميدان. وقد لا ينطبق ذلك على الحوادث المهنية المميتة، والتي يتم تسجيلها بشكل شبه دائم. ويمكن أن يؤدي أيضا نقص الإبلاغ عن الحوادث من قبل الموظفين إلى نقص البيانات أو عدم دقتها. ويوصي المفتش بأن تضمن المنظمات أن يُدرب الموظفون بانتظام على الإبلاغ عن الحوادث وأن تُتاح لهم إمكانية الوصول إلى نظام للإبلاغ عن الحوادث في مكان العمل. ويجب أن يضطلع المديرون المباشرون بمسؤولية متزايدة عن تقديم تقارير الحوادث وتعزيز الإبلاغ الذاتي.

56 - ولئن كانت المخاطر الضئيلة المحتملة المتعلقة بظروف مكان العمل تُعالج عادةً على المستوى الميداني أو القطري، فينبغي إدراج المخاطر الكبيرة التي تنطوي على احتمال التسبب في أضرار جسيمة أو خسائر في الأرواح ومعالجتها ضمن إطار للإدارة المركزية للمخاطر. ووفقا لما ورد في ردود المنظمات على الاستبيان المؤسسي لوحدة التفتيش المشتركة، أدرجت 10 منظمات مخاطر الصحة والسلامة المهنيين في سجلاتها المؤسسية وعمليات إدارة المخاطر لديها. وفي بعض هذه المنظمات، جرى تقييم المخاطر الصحية الجسيمة (المتعلقة أساسا بحالات الطوارئ الطبية) وإدراجها في السجلات المؤسسية للمخاطر. ولكن يبدو أن ذلك يتم على أساس مخصص وليس في إطار عملية منهجية. ومن المتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز المساءلة والتخفيف من مخاطر الصحة والسلامة المهنيين في المنظمات المشاركة.

### التوصية 8

ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة الذين لم يدمجوا بعد المخاطر الصحية والمهنية في عمليات الإدارة المركزية للمخاطر في مؤسساتهم أن يقوموا بذلك بحلول نهاية عام 2027، بغية تحديد هذه المخاطر والتخفيف من حدتها على مختلف المستويات التشغيلية.

57 - وخلص الاستعراض إلى أن 90 في المائة من المنظمات تقتصر على الموارد الكافية لتنفيذ إطار الصحة والسلامة المهنيين. وقد يفسر ذلك التقدم المحدود المحرز في التنفيذ داخل منظومة الأمم المتحدة خلال العقد الماضي. غير أن حوادث الصحة والسلامة المهنيين تشكل أعلى المخاطر على الإطلاق بالنسبة لموظفي الأمم المتحدة. ولئن كانت البيانات المتعلقة بالأفراد من ذوي الازي المدني، على النحو الموضح في الجدول 4، غير حاسمة إلى حد ما، فإن الحوادث والأمراض المتصلة بالصحة والسلامة المهنيين في صفوف الأفراد النظاميين تسجل معدلات أعلى بكثير. وتُظهر بيانات الحوادث الواردة من الأمانة العامة للأمم المتحدة أنه في الفترة من عام 2012 إلى عام 2017، فاق عدد الإصابات والأمراض المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين عدد الإصابات الأمنية بمعدل 10 إلى 1 تقريبا<sup>(18)</sup>. وبالمثل، ارتفعت

(18) انظر، على سبيل المثال "Guidance on the UNSMS role in occupational health and safety", page 3.

نسبة الوفيات الناجمة عن أسباب متعلقة بالصحة والسلامة المهنيين قياساً إلى تلك الناجمة عن أسباب غير متعلقة بالصحة والسلامة المهنيين بأكثر من ثلاث مرات في الفترة من عام 2022 إلى عام 2024، لتبلغ 10 إلى 1<sup>(19)</sup>. وللوفاء بالالتزامات بمقتضى واجب العناية في مجالي الصحة والسلامة المهنيين، تُنصح المنظمات المشاركة بشدة بأن تعطي الأولوية للاستثمار في القدرات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين، لضمان أن يتلقى نظام الأمم المتحدة لإدارة الصحة والسلامة المهنيين نفس الدعم الذي يتلقاه نظام الأمم المتحدة لإدارة الأمن.

58 - وبالإضافة إلى تأثير الوفيات والإصابات والأمراض في صحة الموظفين ورفاههم، يمكن القول إنها تؤدي إلى تحمل المنظمات تكاليف كبيرة من حيث المدفوعات المتعلقة بالإجازات المرضية والتعويضات والرعاية الصحية. وقد حال نقص البيانات دون تقييم التكاليف الناجمة عن ضعف القدرات على تقديم خدمات الصحة والسلامة المهنيين وعدم كفاية الممارسات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين في المنظمات المشاركة.

59 - وتشير التقديرات إلى أن الخسائر المالية الناجمة عن الحوادث والأحداث والعوارض المتعلقة بالسلامة المهنية والأخطار الصحية التي يمكن الوقاية منها في عمليات حفظ السلام يمكن أن تصل إلى 250 مليون دولار سنوياً (A/74/533، الفقرة 71). وفي ظل هذه الخلفية، سيكون من المفيد أن تستند المقترحات الرامية إلى التحسين وزيادة الكفاءة إلى تحليل للتكلفة والعائد. وخُص الاستعراض إلى أنه لم يتم إجراء أي بحث في هذا المجال على مستوى كل منظمة على حدة أو على مستوى المنظومة ككل. ولذلك، يقترح المفتش أن تقوم المنظمات بإجراء بحوث لتقييم الآثار المالية لضعف القدرات على تقديم خدمات الصحة والسلامة المهنيين وعدم كفاية الممارسات المتعلقة بهما وتحليل المخاطر المترتبة على ذلك، أو تكليف جهات بإجراء مثل هذه البحوث، من أجل تعزيز الكفاءة والفعالية من حيث التكلفة في مجال الصحة والسلامة المهنيين.

(19) بيانات مستمدة من أداة الإبلاغ السرية لنظام الإبلاغ عن الخسائر (حتى 11 تشرين الثاني/نوفمبر 2024).

## خامسا - تحسين البيانات والأدلة المتعلقة بالقوة العاملة في مجال الصحة

**ألف - تقييم الحالة الصحية للقوة العاملة والاستفادة من البيانات المتعلقة بالصحة**

60 - طُلب إلى المنظمات المشاركة تقديم معلومات عن الحالة الصحية العامة للقوة العاملة لديها في عام 2023، سواء على مستوى المقر أم على المستوى الميداني. ولم يتمكن سوى أقل من نصف المنظمات من تقديم تقديرات في هذا الشأن. وقد لا تعكس تلك التقديرات (انظر الجدول 5) الصورة الكاملة للحالة الصحية للقوة العاملة في المنظمات المعنية. ويبدو أن قاعدة الأدلة التي استُند إليها في معظم التقديرات ضعيفة نسبياً، إذ غالباً ما كانت تتم الإشارة إلى نقطة بيانية واحدة دون وجود أدلة داعمة من مصادر أخرى ذات صلة.

## الجدول 5

## الحالة الصحية للقوة العاملة في المنظمات المشاركة

[illegible]

المصدر: من إعداد وحدة التفتيش المشتركة على أساس معلومات قدمتها المنظمات المشاركة.

(أ) أشار كل من منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة وبرنامج الأغذية العالمي إلى أن الحالة الصحية للموظفين العاملين في مكاتبيهما الميدانية تختلف من مكتب إلى آخر، تبعاً للظروف السائدة في مراكز العمل.

61 - ويقدم الإطار 5 موجزا للبيانات التي قدمتها هذه المنظمات فيما يتعلق بالمشاكل الصحية الأكثر انتشارا التي تؤثر على القوى العاملة لديها. وعلى الرغم من التوافر النسبي للبيانات المتعلقة بالصحة، فنادرا ما يُستفاد منها في تعزيز الكفاءة وتحسين النتائج الصحية. ولم تتمكن سوى منطمتين (منظمة الطيران المدني الدولي، ومنظمة العمل الدولية) من تبيان مستوى الآثار المالية المترتبة على المشاكل الصحية المنتشرة التي جرى تحديدها، وتمكنت خمس منظمات أخرى (منظمة الطيران المدني الدولي، ومنظمة العمل الدولية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية) من تعيين النسبة المئوية التي تعزى إلى الظروف المرتبطة بالعمل.

#### الإطار 5

##### المشاكل الصحية الأكثر انتشارا في صفوف القوى العاملة في الأمم المتحدة

- الاضطرابات النفسية
- الحالات العضلية الهيكلية (غير الناجمة عن صدمات) والإصابات
- الأمراض القلبية الوعائية
- مشاكل الأورام
- أمراض الجهاز التنفسي

المصدر: الردود على الاستبيان الذي أجرته وحدة التفتيش المشتركة.

62 - وتوافر البيانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية شرطاً أساسياً لوضع السياسات المسترشدة بالأدلة. ويمكن أن يؤدي الإبلاغ المنتظم إلى زيادة الاهتمام الذي يوليه الرؤساء التنفيذيون والأجهزة التشريعية وهيئات الإدارة للمسائل الحرجة المتعلقة بالصحة والتي لها تأثير على صحة الموظفين ورفاههم. ولذلك، يوصي المفتش بأن تعمل المنظمات باستمرار على تحسين جمع البيانات الصحية والاستفادة الكاملة من البيانات المجمعة المتعلقة بالصحة، بسبل منها دمج البيانات وتبادلها على نحو فعال بين مختلف الوظائف وتوسيع نطاق تقديم التقارير، من أجل دعم التقييم الدوري للحالة الصحية للقوة العاملة والقيام، من منظور استراتيجي أشمل، بضمان اتباع نهج قائم على البيانات والمخاطر في تقديم الرعاية الصحية وإدارة صحة القوة العاملة.

#### باء - تعزيز جمع البيانات من خلال إجراء استقصاءات صحية على المستوى المؤسسي وعلى مستوى المنظومة

63 - الاستقصاءات الصحية هي مصادر بيانات يمكن أن تساعد في تقييم الحالة الصحية للقوة العاملة وإعداد تقديرات بشأن انتشار الأمراض من بين أمور أخرى. وقد أكدت المنظمات أنها استخدمت مجموعة متنوعة من الاستقصاءات الداخلية والخارجية لجمع البيانات المتعلقة بالصحة. ومع ذلك، قد تكون البيانات المجمعة من الموظفين غير كافية للتدخلات الصحية القائمة على الأدلة لأن هذه الأدوات لا تُستخدم بشكل منهجي، نظرا للقيود المفروضة حاليا على القدرات والموارد، وقد تعثرها أوجه قصور منهجية. ويمكن أن

يُسهّم توحيد الاستقصاءات الصحية على مستوى منظومة الأمم المتحدة في خفض تكاليف إجراء العديد من الاستقصاءات المختلفة، وتقليل التبرم من الاستقصاءات، وضمان إمكانية مقارنة البيانات. وتُنصح المنظمات بتوحيد عملية إجراء الاستقصاءات الصحية لديها و/أو استخدام الاستقصاءات ذات الصلة المستعملة على مستوى المنظومة، بدلا من إعداد استقصاءات متعددة أصغر حجما قد تفتقر إلى مقاييس قابلة للمقارنة وتستهدف مجموعات فرعية مختلفة من المُستطلعين قد لا تكون قابلة للمقارنة فيما بينها.

64 - ويرى المفتش أن مشاركة المنظمات في الاستقصاءات الصحية على مستوى المنظومة ينبغي أن تحظى بالأولوية لما فيه مصلحة القوة العاملة في الأمم المتحدة بأسرها. والوضع الأمثل هو أن يكون هناك نموذج واحد للاستقصاء في جميع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، يُطلق في الوقت ذاته، لضمان توفر بيانات موحدة تُستخدم للمقارنة المرجعية. واستقصاء الأمم المتحدة بشأن المعلومات الصحية هو بمثابة تمهيد لمثل هذه الأداة<sup>(20)</sup>. فهو أداة فعالة من حيث التكلفة تُستخدم على مستوى المنظومة ويمكن، عند تكمّلها بإطار مركزي لجمع البيانات وإدارتها على صعيد الأمم المتحدة، أن تسهم في تعزيز تبادل المعلومات والتعاون بين الوكالات وفي دعم نهج قائم على الأدلة والبيانات إزاء إدارة صحة القوة العاملة داخل منظومة الأمم المتحدة.

65 - وبعد مرور أكثر من عقد على تطبيق استقصاء الأمم المتحدة بشأن المعلومات الصحية، بات من الضروري إعادة التحقق من صلاحيته وتحديث استبيانته. وقد كان هذا الاستقصاء مدعوما، حتى الآن، على أساس طوعي، وهناك قلق متزايد من أن يتوقف العمل به في حال عدم توفر تمويل مستدام. وينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن يتخذوا إجراءات فردية أو جماعية، بالتشاور مع الرؤساء التنفيذيين للمنظمات الأخرى بوصفها منظمات أعضاء في مجلس الرؤساء التنفيذيين، للنظر، في إطار الآليات المشتركة بين الوكالات التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى، في اعتماد حل مناسب قائم على تقاسم التكاليف لتمويل استقصاء الأمم المتحدة بشأن المعلومات الصحية من أجل ضمان استدامته وتوفير الموارد اللازمة له.

## جيم - لمحة موجزة عن إحصاءات الإجازات المرضية وتكاليف غياب الموظفين بسبب المرض

66 - خلّص الاستعراض إلى أن معظم المنظمات تجمع إحصاءات عن حالات الغياب بسبب الإجازات المرضية، في حين تهتم بدرجة أقل بجمع البيانات عن تكاليف هذه الإجازات. فقد قدم ما مجموعه 22 منظمة معلومات عن الإجازات المرضية الموثقة خلال الفترة 2019-2023، وقدمت خمس منظمات فقط معلومات كاملة عن مجموع التكاليف التي تحملتها نتيجةً لأيام العمل المفقودة بسبب المرض عن الفترة ذاتها. ويعرض الجدول 6 إحصاءات عامة بشأن حالات الإجازات المرضية الموثقة والنفقات المقابلة لها.

(20) يُعرف أيضا باسم استقصاء صحة الموظفين ورفاههم على مستوى الأمم المتحدة.

## الجدول 6

## نظرة عامة على البيانات المتعلقة بالإجازات المرضية والنفقات المتصلة بها

المنظمة	إجمالي عدد أيام الإجازات المرضية الموثقة (2023-2019)	إجمالي عدد أيام الإجازات المرضية المطولة (2023-2019)	متوسط عدد أيام الإجازات المرضية الموثقة لكل موظف سنوياً					متوسط عدد أيام الإجازات المرضية الموثقة لكل موظف سنوياً	
			2023	2022	2021	2020	2019	إجمالي عدد أيام الإجازات المرضية الموثقة (2023-2019)	إجمالي عدد أيام الإجازات المرضية المطولة (2023-2019)
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة	89 637,5	—	6,72	5,63	3,98	6,73	6,14	5,63	—
الوكالة الدولية للطاقة الذرية	79 860	—	7,13	7,67	6,48	10,92	8,26	7,67	—
منظمة الطيران المدني الدولي	17 787	—	5,35	4,78	3,71	4,68	4,95	4,78	8 358 038 <sup>(أ)</sup>
منظمة العمل الدولية	93 218	—	5,43	5,17	4,67	5,67	5,69	5,17	—
المنظمة البحرية الدولية	13 959	6 <sup>(ب)</sup>	17,06	10,64	9,68	8,53	7,95	10,64	—
مركز التجارة الدولية	10 761	—	6,27	5,05	3,51	5,28	6,27	5,05	5 038 645 <sup>(ج)</sup>
الاتحاد الدولي للاتصالات	25 800	—	6,12	4,81	4,16	5,45	4,31	4,81	5 471 022 <sup>(د)</sup>
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	—	—	—	—	—	—	—	—	—
مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية	15 781	—	8,94	6,18	4,37	5,17	6,64	6,18	11 467 382
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	111 032,5	—	3,28	4,41	4,03	3,78	3,90	3,88	19 500 718
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة	69 505	—	5,83	5,0	5,19	6,60	3,35	5,0	—
صندوق الأمم المتحدة للسكان	17 399	—	8,0	7,0	7,0	6,0	5,0	7,0	1 012 192
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	305 592	2 924	4,33	3,83	4,65	4,05	3,21	3,83	—
منظمة الأمم المتحدة للطفولة	190 711	—	2,47	2,34	2,3	2,61	2,36	2,34	—
منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية	—	—	—	—	—	—	—	—	—
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	17 134	—	3,4	4,30	3,82	5,20	6,32	4,61	—
مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع	52 610	—	2,11	1,84	2,02	2,63	0,46	1,84	—
وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى	—	—	—	—	—	—	—	—	—
هيئة الأمم المتحدة للمرأة	8 305	—	1,44	1,49	1,08	1,69	2,06	1,49	—
الاتحاد البريدي العالمي	6 313	38 <sup>(هـ)</sup>	7,04	5,96	2,62	5,43	7,49	5,96	—
الأمانة العامة للأمم المتحدة	969 630 <sup>(د)</sup>	—	5,83	5,23	4,97	5,96	5,45	5,23	—
برنامج الأغذية العالمي	214 671	1 853	1,72	1,80	2,21	2,17	2,39	2,05	—
منظمة الصحة العالمية	172 720	—	3,89	3,64	3,67	3,61	3,37	3,64	—

المنظمة	إجمالي عدد أيام الإجازات المرضية الموثقة (2023-2019)	إجمالي عدد أيام الإجازات المرضية الموثقة (2023-2021)	متوسط عدد أيام الإجازات المرضية الموثقة لكل موظف سنويا					متوسط عدد أيام الإجازات المرضية الموثقة لكل موظف سنويا	
			2023	2022	2021	2020	2019	الإجمالي	المتكبد
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	63 937	—	11,85	10,9	8,42	11,83	10,98	10,9	—
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية <sup>(3)</sup>	3 965	—	—	3,14	4,94	3,17	2,22	3,14	—

المصدر: من إعداد وحدة التفتيش المشتركة على أساس معلومات قدمتها المنظمات المشاركة.

ملاحظة: تشير الشرطة إلى عدم تقديم أي بيانات.

(أ) المبلغ مقوم بالدولار الكندي. للأعوام 2019 و 2020 و 2023 فقط.

(ب) لعام 2023 فقط.

(ج) المبلغ مقوم بالفرنك السويسري.

(د) المبلغ مقوم بالفرنك السويسري. لعام 2023 فقط.

(هـ) عدد الحالات.

(و) العدد الإجمالي لأيام الإجازات المرضية الموثقة الذي قدمته الأمانة العامة للأمم المتحدة يشمل جميع الكيانات التي تُدار في نظام أوموجا ويغطي مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

(ز) قدمت المنظمة العالمية للأرصاد الجوية بيانات عن أربع سنوات (2020-2023).

67 - وخلص الاستعراض إلى أن المنظمات لا تحسب بانتظام متوسط عدد حالات الغياب بسبب المرض سنويا على مستوى القوة العاملة لديها ولا تستخدم ذلك كمعيار للمقارنة داخليا و/أو عبر الوحدات التنظيمية و/أو خارجيا مع المنظمات الشقيقة. وكما هو متوقع، لا يوجد معيار مرجعي على مستوى المنظومة لقياس المتوسط السنوي المؤسسي للإجازات المرضية الموثقة لكل موظف، أو فهم واضح لما ينبغي أن يكون عليه النطاق المستصوب لهذا المتوسط داخل المنظمة. وتُنصح المنظمات بشدة بتحديد واستخدام معايير مرجعية مؤسسية بشأن حالات الغياب بسبب المرض لفهم الاختلافات والاتجاهات واتخاذ قرارات بشأن الإجراءات التصحيحية، إذا لزم الأمر.

68 - ويظهر تحليل الجدول 6 أنه خلال الفترة 2019-2023، ظل متوسط الأرقام المؤسسية للإجازات المرضية الموثقة مستقرا إلى حد كبير في جميع المنظمات، باستثناء منظمة واحدة. واستنادا إلى المتوسطات المؤسسية، أمكن حساب المتوسط المؤسسي على مستوى المنظومة لعدد حالات الغياب بسبب المرض خلال الفترة المذكورة أعلاه، وهو 5,05 أيام لكل موظف. وعلى حد علم المفتش، لم تجر أي دراسة داخل منظومة الأمم المتحدة لتحديد المعيار المرجعي ونطاق الإجازات المرضية الموثقة على نطاق المنظومة بشكل جازم. وينبغي للمنظمات المشاركة أن تشجع شبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة على النظر في وضع معايير مرجعية لحالات الغياب بسبب المرض، والتوصية بمتوسط مؤسسي للإجازات المرضية الموثقة ونطاق محدد لهذه المتوسطات، وهو ما يمكن أن يدعم الإدارة الفعالة للإجازات المرضية.

69 - وفهم الآثار المالية المترتبة في المنظمات نتيجة الإجازات المرضية له أهمية قصوى. ومن خلال الاستبيان المؤسسي لوحدة التفتيش المشتركة، طُلب إلى المنظمات تقديم معلومات عن مجموع المدفوعات المتصلة بالمرض والإعاقة. وعدم تلقي الردود المطلوبة قد يدل على عدم وجود منهجيات لحساب هذه

التكاليف. فعدم كفاية البيانات لم يسمح بتحديد مجموع التكاليف المباشرة المتعلقة بالإجازات المرضية الموثقة لدى جميع المنظمات المشاركة.

70 - ومن بين ست منظمات قدمت بيانات عن نفقاتها السنوية الناتجة عن حالات المرض، قدمت منظمتان بيانات جزئية فقط. وبلغ مجموع نفقات هاتين المنظمتين خلال الفترة 2019-2023 حوالي 51 مليون دولار. ورغم أن هذه البيانات جزئية، فهي كافية لتأكيد ضخامة الآثار المالية التي قد تتكبدها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة نتيجة لما تفقده من أيام العمل بسبب الإجازات المرضية.

71 - ويوصي المفتش المنظمات التي لم تبادر بعد إلى توحيد إدارة الإجازات المرضية فيها بأن تقوم بذلك من خلال اعتماد منهجيات فعالة لتحديد التكاليف المرتبطة بالإجازات المرضية الموثقة من أجل الاسترشاد بها في اتخاذ القرارات وإتاحة البيانات المتعلقة بالتكاليف لجميع أصحاب المصلحة.



## سادسا - الهياكل الرئيسية لدعم التعاون بين الوكالات

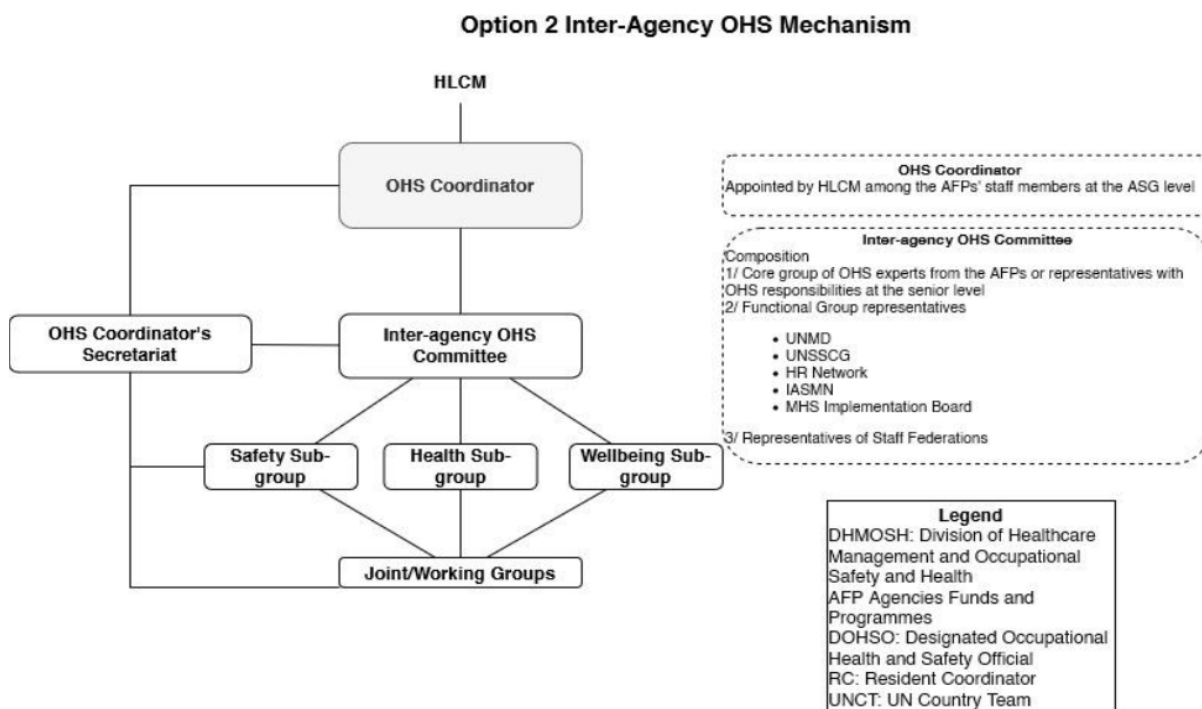
72 - يعمل عدد من الهياكل المشتركة بين الوكالات ذات الصلة بالصحة والسلامة والرفاه تحت مظلة اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق. وعلى النقيض من مجالات الإدارة الاستراتيجية الأخرى (كالموارد البشرية والأمن والمشتريات وغيرها)، لا توجد شبكة تقنية مخصصة للصحة تعمل على تعزيز التعاون والتآزر فيما يتعلق بمسائل الصحة والرفاه وتقدم المشورة الاستراتيجية بشأن إدارة الصحة على نطاق المنظومة إلى مجلس الرؤساء التنفيذيين. ويرد في الوثيقة JIU/REP/2023/4 توضيح جزئي للعلاقات والمهام المعقدة التي ينطوي عليها النموذج الراهن المخصص للتعاون بين الوكالات، ولا سيما العلاقات والمهام المتعلقة بالصحة النفسية والرفاه.

## ألف - آلية الأمم المتحدة لتنسيق شؤون الصحة والسلامة المهنيين

73 - أسفر المشهد الآخذ في التغير للتعاون بين الوكالات في مجالات الصحة والسلامة والرفاه عن نشوء هياكل وأدوار جديدة، أهمها آلية الأمم المتحدة لتنسيق شؤون الصحة والسلامة المهنيين. ويعرض الشكل الخامس هيكل الحوكمة الخاص بهذه الآلية. ومن المتوقع أن تُعنى الآلية بشكل رئيسي بالتأهب المنسق لمخاطر الصحة والسلامة المهنيين وأن تعمل على تعزيز تقييم مخاطر الصحة والسلامة المهنيين ووضع السياسات والممارسات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين، وأن يجري تفعيل دورها التنسيق، الذي ينطوي على قدر من صنع القرار، في حالة نشوء مخاطر متعلقة بالصحة والسلامة المهنيين تؤثر على موظفي الأمم المتحدة على الصعيد العالمي أو الإقليمي<sup>(21)</sup>. ولا يمكن للآلية، بحكم ولايتها ومعاييرها المحددة، أن تضطلع بدور شبكة تقنية صحية تابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى.

## الشكل الخامس

## هيكل آلية الأمم المتحدة لتنسيق شؤون الصحة والسلامة المهنيين



المصدر: منتدى الصحة والسلامة المهنيين، التقرير السادس عن الأنشطة.

## باء - شبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة

74 - ناقشت اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى في دورتها السابعة والأربعين بإيجاز الحاجة إلى الاعتراف بشبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة باعتبارها شبكة تقنية رسمية<sup>(22)</sup>، ولكنها أقرت قراراً في هذا الشأن لإتاحة الفرصة لإجراء المزيد من المشاورات والمواءمة مع الهياكل القائمة<sup>(23)</sup>. ويكشف ضعف الزخم بشأن هذه المسألة عن وجود فهم مغلوط إلى حد ما حول نهج التعاون المتعدد المهام ومفهوم القيادة، في سياق تطبيقهما على إدارة الرعاية الصحية في منظومة الأمم المتحدة. فقد كان هذا المجال يُدار منذ أمد بعيد من منظور الموارد البشرية. ولكن مع تطور النهج القائم على تقييم المخاطر في إدارة صحة الموظفين ورفاههم، أصبح من المسلم به الآن أن هناك حاجة إلى قيادة ملائمة للغرض المنشود على مستوى المنظومة.

75 - وشبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة، التي تُعد هيكلًا ممولًا ذاتيًا وتعمل على أساس تطوعي بالكامل، هي التي دأبت منذ ثمانينيات القرن الماضي على تقديم المساهمات والتوجيهات المتخصصة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى بشأن معظم المسائل المتعلقة بالصحة. ولا يتيح لها دورها الحالي إسداء المشورة الاستراتيجية والاضطلاع بالقيادة بشأن المسائل المتعلقة بإدارة الرعاية الصحية مثل الإدارة السريرية، والتخطيط للقوة العاملة، ومعايير البيانات (مثل النظام الحاسوبي لإدارة السجلات الطبية والصحة المهنية

(22) طلب رئيس شبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة، بموجب رسالة موجهة إلى رئيس مجلس الرؤساء التنفيذيين في تشرين الأول/أكتوبر 2021، الاعتراف الرسمي بالشبكة باعتبارها شبكة تقنية رسمية لمجلس الرؤساء التنفيذيين.

(23) CEB/2024/3، الصفحة 13.

(EarthMed)، والإشراف على التغيير (مثل عمليات فتح/إغلاق/إعادة هيكلة العيادات الميدانية). وتقييد دورها على هذا النحو يسهم في تجزؤ المساءلة والتفاوت في اعتماد المعايير المشتركة المتعلقة بالصحة في منظومة الأمم المتحدة. وهناك أيضا قلق عميق يتعلق باستدامة هذا الهيكل على المدى الطويل ومساهمته في التعاون بين الوكالات. وقد يجلب التغيير المستمر عبر الأجيال وجهات نظر جديدة بشأن مدى صلاحية مبدأ التطوع الذي يستند إليه نموذج الشبكة والشكل الحالي للتفاعل مع اللجنة<sup>(24)</sup>. ومن المتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز التعاون والتنسيق بين الوكالات في مجال الصحة والسلامة والرفاه.

### التوصية 9

ابتداءً من عام 2027، ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن يتخذوا إجراءات فردية أو جماعية، بالتشاور مع الرؤساء التنفيذيين للمنظمات الأخرى الأعضاء في مجلس الرؤساء التنفيذيين، ويفضل أن يكون ذلك في إطار آليات التنسيق المشتركة بين الوكالات التابعة للمجلس للقيام، مرتين سنوياً، باستكشاف الظروف التي تتيح إنشاء شبكة تقنية في مجال الصحة تتبع اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى، انطلاقاً من الطلب السابق المقدم من شبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة، من أجل إسداء المشورة الاستراتيجية بشأن التطورات في مجال الصحة والاضطلاع بدور قيادي على الصعيد المشترك بين الوكالات بشأن المسائل الإدارية المتعلقة بالصحة.

(24) وفقاً للترتيبات القائمة، فإن شبكة مديري الشؤون الطبية بالأمم المتحدة مسؤولة في إطار التسلسل الإداري أمام شبكة الموارد البشرية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى وعليها أن تنسق أعمالها وتوائمها مع شبكة الموارد البشرية قبل كل دورة تعقدها اللجنة.

## المرفق

## لمحة عامة عن الإجراءات التي يتعين أن تتخذها المنظمات المشاركة بشأن توصيات وحدة التفتيش المشتركة

			المنظمات المشاركة في وحدة التفتيش المشتركة																													
التأثير المنشود	لاتخاذ إجراء	برر التدخل للعلم	المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	المنظمة العالمية للملكية الفكرية	منظمة الصحة العالمية	الاتحاد البريدي العالمي	منظمة السياحة العالمية	منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية	منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة	الاتحاد الدولي للاتصالات	المنظمة البحرية الدولية	منظمة العمل الدولية	منظمة الطيران المدني الدولي	الوكالة الدولية للطاقة الذرية	منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة	برنامج الأغذية العالمي	هيئة الأمم المتحدة للمرأة	وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى	مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	منظمة الأمم المتحدة للطفولة	مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية	صندوق الأمم المتحدة للسكان	برنامج الأمم المتحدة للبيئة	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	مركز التجارة الدولية	مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	الأمم المتحدة (١)		
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
التوصية 1	و			ن					ن	ن			ن		ن																	
التوصية 2	و			ن					ن	ن			ن		ن																	
التوصية 3	و			ن					ن	ن			ن		ن																	
التوصية 4	و									ن																				ن		
التوصية 5	و					ن						ن	ن				ن															
التوصية 6	أ																													ن		
التوصية 7	هـ					ن						ن	ن				ن															
التوصية 8	أ					ن				ن							ن															
التوصية 9	ج					ن				ن							ن													ن		

مفتاح رموز الجدول:

ش: توصية لاتخاذ قرار من جانب الجهاز التشريعي

ذ: توصية لاتخاذ إجراء من جانب الرئيس التنفيذي

□: توصية لا تتطلب اتخاذ إجراء من جانب المنظمة

التأثير المنشود:

أ: تعزيز الشفافية والمساءلة؛ ب: نشر الممارسات الجيدة/أفضل الممارسات؛ ج: تحسين التنسيق والتعاون؛ د: تعزيز الاتساق والمواءمة؛ هـ: تحسين الرقابة والامتثال؛ و: تحسين الفعالية؛ ز: تحقيق وفورات مالية كبيرة؛ ح: تحسين الكفاءة؛ ط: غير ذلك.

(أ) على النحو الوارد في ST/SGB/2015/3.