



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 تعودها على الرابط التالي: [www.unjiu.org](http://www.unjiu.org).

**فريق المشروع**

فيكتور مورارو، مفتش

ستيفان هيлик، موظف لشؤون التقييم والتفتيش

## المحتويات

### الصفحة

4	أولا - مقدمة .....
4	ألف - السياق .....
4	باء - الأهداف والنطاق .....
5	جيم - المنهجية .....
5	DAL - نبذة عن التقرير .....
6	ثانيا - المهام الصحية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة .....
6	ألف - لمحـة موجـزة عـن الـبنـية التـحتـية الصـحـيـة لـلـأـمـمـ الـمـتـحـدة .....
7	باء - التـحـولـ النـوـعـيـ فـي تـقـدـيمـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ وـأـثـرـهـ عـلـىـ الـمـهـامـ الصـحـيـةـ .....
8	جـيمـ - تـغـيـيرـ هـيـكـلـ الـمـنـظـمـةـ وـمـحـورـ تـركـيزـهـا .....
10	DAL - الـأـنـشـطـةـ الـأـسـاسـيـةـ وـالـتـوـجـيهـاتـ السـيـاسـاتـيـةـ وـالـوـلـاـيـاتـ .....
12	هـاءـ - التـموـيلـ وـالـشـرـاءـ .....
13	واـوـ - مـالـكـ الـمـوـارـدـ الـبـشـرـيـةـ وـالـاعـتـمـادـ إـطـارـ الـمـسـارـ الـوظـيفـيـ .....
14	ثالثـاـ - إـدـارـةـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ .....
14	أـلـفـ - مـعـايـيرـ الرـعـاـيـةـ .....
16	باءـ - الـبـنـيةـ التـحتـيةـ الصـحـيـةـ .....
18	جـيمـ - التـرتـيبـاتـ الطـبـيـةـ لـلـتأـهـبـ لـلـطـوارـئـ وـالـدـعـمـ الطـبـيـ فـيـ حـالـاتـ الطـوارـئـ .....
20	DAL - بـعـضـ الـمـسـائـلـ الـمـتـعـلـقـةـ بـإـدـارـةـ وـتـنـسـيقـ الـقـوـةـ العـاـمـلـةـ فـيـ مـجـالـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ .....
20	هـاءـ - ضـمـانـ إـمـكـانـيـةـ الـحـصـولـ عـلـىـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ فـيـ الـمـيدـانـ مـنـ خـلـالـ دـوـائـرـ طـبـيـةـ مـشـترـكـةـ/ـ دـاعـمـةـ .....
23	رابـعاـ - دـعـمـ الـوـفـاءـ بـالـلـتـزـامـاتـ فـيـ مـجـالـ الصـحـةـ وـالـسـلـامـةـ الـمـهـنـيـتـينـ .....
33	خامـساـ - تـحـسـينـ الـبـيـانـاتـ وـالـأـدـلـةـ الـمـتـعـلـقـةـ بـالـقـوـةـ العـاـمـلـةـ فـيـ مـجـالـ الصـحـةـ .....
33	أـلـفـ - تـقـيـيمـ الـحـالـةـ الصـحـيـةـ لـلـقـوـةـ العـاـمـلـةـ وـالـاسـتـفـادـةـ مـنـ الـبـيـانـاتـ الـمـتـعـلـقـةـ بـالـصـحـةـ .....
34	باءـ - تعـزـيزـ جـمـعـ الـبـيـانـاتـ مـنـ خـلـالـ إـجـرـاءـ اـسـتـقـصـاءـاتـ صـحـيـةـ عـلـىـ مـسـتـوىـ الـمـؤـسـسيـ وـعـلـىـ مـسـتـوىـ الـمـنـظـومـةـ .....
35	جـيمـ - لـمحـةـ مـوجـزةـ عـنـ إـحـصـاءـاتـ الإـجـازـاتـ الـمـرـضـيـةـ وـتـكـالـيفـ غـيـابـ الـمـوـظـفـينـ بـسـبـبـ الـمـرـضـ .....
39	سادـساـ - الـهـيـاـكـلـ الرـئـيـسـيـةـ لـدـعـمـ الـتـعـاوـنـ بـيـنـ الـوـكـالـاتـ .....
39	أـلـفـ - آلـيـةـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدةـ لـتـنـسـيقـ شـفـونـ الصـحـةـ وـالـسـلـامـةـ الـمـهـنـيـتـينـ .....
40	باءـ - شبـكـةـ مدـيـريـ الشـؤـونـ الطـبـيـةـ بـالـأـمـمـ الـمـتـحـدةـ .....

### المرفق

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

## أولاً - مقدمة ألف - السياق

- 1 - أجرت وحدة التفتيش المشتركة، في إطار برنامج عملها لعام 2023، استعراضاً بعنوان "استعراض الدوائر الصحية في منظومة الأمم المتحدة". ويقدم هذا التقرير تقييماً 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 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 وحماساتهم للعمل وانكبابهم عليه بهمة، وبالتالي تمكن المنظمة من تحقيق أهدافها مع التحكم في تكاليف الرعاية الصحية وكفالة الالتزام بواجب العناية.
- 3 - وكان من شأن تفاصيل رؤية جديدة للرعاية الصحية في منظومة الأمم المتحدة، على النحو الذي أقره مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعنى بالتنسيق (مجلس الرؤساء التنفيذيين) في عام 2010<sup>(15)</sup>، أن أدى إلى الانتقال من مهام طبية - إدارية محدودة إلى نهج أكثر شمولية وواقعية وحداثة في مجال 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 أيضاً النهج الجديد في الرعاية الصحية إلى عملية دمج تدريجي للمهام الفرعية المتعلقة بالصحة ضمن دوائر صحية أكثر تطوراً منحت ولادةً أوسع نطاقاً تقتضي توفير مجموعة أكبر من الخدمات الصحية التي تدعم نهجاً شاملًا 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 وتقدير 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. وأخذت الجوانب المحددة للمرافق الصحية الميدانية في الاعتبار، قدر الإمكان، في عمليات جمع البيانات وتحليلها. ونظر الاستعراض أيضاً في الجوانب المتعلقة بالتعاون بين الوكالات، بما في ذلك في مجال الصحة والسلامة

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

.(15) انظر CEB/2010/HLCM/11

المهنيتين. ولم يتناول الجوانب المتصلة بالصحة النفسية ونظم التأمين الصحي نظراً لتناول هذين الموضوعين في استعراضين أجرتهما مؤخراً وحدة التفتيش المشتركة<sup>(16)</sup>.

### جيم - المنهجية

6 - جمعت 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 خصيصاً لتناسب مع مختلف فئات المنظمات و/أو هيكلها ونموذج الدوائر الصحية لديها، و 65 مقابلة أجري معظمها افتراضياً مع 138 مسؤولاً من 27 منظمة مشاركة في وحدة التفتيش المشتركة<sup>(17)</sup> ومنظمة واحدة غير مشاركة<sup>(18)</sup>.

7 - وتشمل القيد 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 الحرجية في المعلومات. وكانت هناك أيضاً 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 أطلعت عليها المنظمات المشاركة في وحدة التفتيش المشتركة. ويؤكد المفتش أن اعتبارات الاستقلالية والحياد والنزاهة المهنية قد رُوِعِيَت طوال مراحل التخطيط والتنفيذ والصياغة.

### دال - نبذة عن التقرير

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

10 - وقد أسف الاستعراض عن صدور تسع توصيات رسمية، سيجري تتبعها والإبلاغ عنها من قبل وحدة التفتيش المشتركة. ويتضمن مرفق هذا التقرير جدولًا يبين كل توصية والإجراء المطلوب حيالها. وأسف الاستعراض أيضاً عن 24 توصية غير رسمية، تظهر بأحرف داكنة، لتمكّن التوصيات الرسمية أو تثبيتها.

(16) انظر JIU/REP/2023/9/Corr.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 - لمحـة موجـزة عن البنـية التـحتـية الصـحـية للأمـم المـتحـدة

11 - خلص الاستعراض إلى عدم وجود عمليات مسح شاملة فيما يتعلق بالمرافق الصحية في منظومة الأمم المتحدة. وجُمعت، لأغراض هذا التقرير، معلومات عن أنواع المرافق الصحية التابعة للأمم المتحدة وعدها، وعدد العاملين في مجال الصحة، والسلطة القائمة بالتشغيل/بالإدارة، وموقع تلك المرافق أو المناطق التي تقع فيها. وتشير البيانات إلى أن عدد المرافق الصحية بلغ أكثر من 223 مرفقاً في عام 2024، شملت 11 دائرة صحية في مراكز العمل التي بها مقار، يعمل بها ما يربو على 500 1 من المشغلين بمجال الرعاية الصحية. ويمثل ذلك زيادة كبيرة، إذ يزيد على ضعف العدد الإجمالي للمرافق الصحية التابعة للأمم المتحدة ولموظفيها العاملين في مجال الصحة مقارنةً بالبيانات الواردة في تقرير وحدة التفتيش المشتركة لعام 2011. وترتبط هذه الزيادة ارتباطاً وثيقاً بالزيادة في المرافق الصحية في بعثات الأمم المتحدة لحفظ السلام، التي تعكس دورها الزيادة في عدد وأو 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 لملكية الفكرية، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية)، وتستفيد 9 منظمات من خدمات الدوائر الطبية المشتركة الإقليمية للأمم المتحدة (الوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومركز التجارة الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، ومكتب الأمم المتحدة المعنى 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 المعنى بغيرروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع)<sup>(20)</sup>. ولدى منظمتين ترتيبات تعاقدية مع مقدمي خدمات صحية خارجين 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 بينما الدولي (الوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، ومكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة)، وتستضيفها الوكالة الدولية للطاقة الذرية.

(20) الأمانة العامة للأمم المتحدة (منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئه الأمم المتحدة للمرأة، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع) ومنظمة الصحة العالمية (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بغيرروس 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 موقع مختلف، 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 المهنيتين إلى زيادة إضعاف قدرة المنظمات على أداء واجب العناية الواقع على عائقها تجاه الموظفين. وشكل وضع وتنفيذ هذه الأطر الشاملة تحولاً نوعياً في تقديم الخدمات الطبية، حيث بات التركيز موجهاً نحو الوقاية بدلاً 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 توضيحاً لحالة توحيد المهام الصحية ودمجها.

الجدول 1

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

المنظمة	دمج المهام الفرعية المتعلقة بالصحة					
	المهام الفرعية المهام الفرعية المهام الفرعية					
	الصحية	الطبية	النفسي الاجتماعي والسلامة المهنيتين أخرى	الدمج	توحيد المهام المتعلقة بالشؤون المتعلقة بالرفاه المتعلقة بالصحة مهام فرعية حالة عملية	المنطقة
أنجزت	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة
أنجزت	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	منظمة الطيران المدني الدولي
أنجزت	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	منظمة العمل الدولية
جار تتنفيذها	لا	-	نعم	نعم	نعم	المنظمة البحرية الدولية
جار ت التنفيذ	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	الاتحاد الدولي للاتصالات
لم تبدأ	لا	لا	لا	لا	لا	منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة لا
أنجزت	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين نعم
أنجزت	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	الأمانة العامة للأمم المتحدة
جار ت التنفيذ	لا	نعم	-	نعم	نعم	المنظمة العالمية للملكية الفكرية
أنجزت	نعم <sup>(١)</sup>	-	نعم	نعم	نعم	برنامج الأغذية العالمي
جار ت التنفيذ	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	منظمة الصحة العالمية

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

(١) مهام فرعية متعلقة بالتأمين الصحي.

15 - ويدرك معظم الأخصائيين الصحيين ضرورة دمج المهام الصحية تماماً، حيث يتيح ذلك اتباع نهج أكثر شمولية إزاء الرعاية الصحية ويكتفى بتنسيق ودمج اعتبارات الصحة والرفاه داخل المنظمة ويسهل إدارة الحالات بشكل متكامل. وبعض المنظمات لم تستكمل بعد الدمج الكامل للمهام الصحية. ونظراً للفوائد المرتبطة بهذا الدمج الكامل للمهام الصحية، يتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية تلك المهام.

#### التصنيفية 1

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

16 - وقد تؤدي أيضاً عملية التغيير الحالية إلى تقليل استخدام الدوائر الصحية الموجودة في المقر كعيادات يمكن ارتياحتها دون موعد مسبق. وفي سياق دمج المهام الصحية والجهود ذات الصلة الرامية إلى التحسين أو تقليل الخدمات التي تقدم دون موعد مسبق، يقترح المفترض أن تستكشف المنظمات أيضاً 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 تمويلاً كاملاً من خطط/نظم التأمين الصحي. وهذا الخيار البديل، إلى جانب كونه إجراءً لتعزيز الفعالية والكفاءة، يمكن أن يؤثر إيجاباً على أنماط سلوك الموظفين فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية، إذ لا يتوفّر لدى الكثير منهم مقدم رعاية صحية أولية (أي طبيب الأسرة).

#### جيم - تغيير هيكل المنظمة ومحور تركيزها

17 - خلص الاستعراض إلى أن عدداً متزايداً من المنظمات عمد إلى تبسيط العمل الذي تتضطلع 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 المدمجة 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 والهيئات التنظيمية الجديدة للدواوين الصحية المدمجة

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

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

18 - ولم يكن لعملية دمج المهام الصحية تأثير يذكر حتى الآن على وضع هذه المهام في الهيكل التنظيمية والتسلسل الإداري. ويبين 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 مدمجة للصحة والرفاه ذات مركز أعلى داخل المنظمة أدى إلى الارتفاع بتقديم الرعاية الصحية إلى المستوى الأمثل. ويُسهم فصل المهام الصحية عن مهام الموارد البشرية في إضفاء طابع الاستقلالية على الدوائر الصحية والدوائر الطبية المشتركة الإقليمية التابعة للأمم المتحدة، ويمكن الموظفين من السعي إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية، ولا سيما الاستشارات والمشورة الطبية، دون خوف من انتهاك السرية. ويستدعي تباين الهيكل الإشرافي وخطوط التسلسل الإداري والمهام الوظيفية الإضافية والتوقعات المتعلقة بالدوائر الصحية الموجودة في المقر اتباع نهج موحد فيما يتعلق بسلام 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 يجرؤوا بعد استعراضاً للترتيبات المؤسسية للمهام الصحية من حيث خطوط التسلسل الإداري أن يقوموا بذلك بحلول نهاية عام 2027، لمنها ذلك القدر من الاستقلالية اللازم لإدارة المهام الصحية والإشراف عليها بشكل سليم ولضمان سرية الخدمات الطبية وخدمات الرفاه النفسي الاجتماعي.

## DAL - الأنشطة الأساسية والتوجيهات السياساتية والولايات

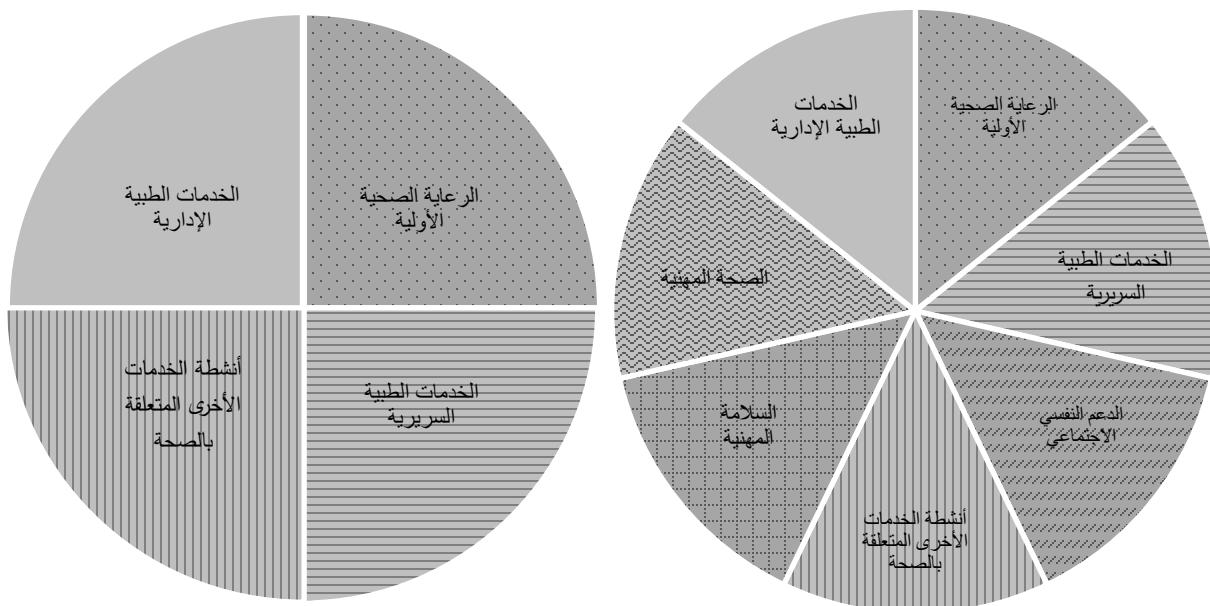
19 - أسفراً أيضاً تحويل الدوائر الطبية إلى دوائر صحية مدمجة عن زيادة عدد الأنشطة الأساسية (انظر الشكل الأول).

الشكل الأول

## تطور الأنشطة الأساسية: الدوائر الطبية مقابل الدوائر الصحية

الأنشطة الأساسية للدوائر الصحية في عام 2024

الأنشطة الأساسية للدوائر الطبية في عام 2011



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

20 - وخلص الاستعراض إلى أن التوجيه السياسي المتعلق بالمهام الصحية في المنظمات المشاركة يتتألف من العديد من الوثائق التي تشمل القواعد والأنظمة والأدلة والسياسات وغيرها. ومع ذلك، تكاد لا توجد وثائق قائمة ذاتها تحدد بوضوح ولايات الدوائر الصحية للمنظمات والدوائر الطبية الإقليمية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة. ويرى المفتش أن عدم وجود ولاية رسمية يشكل نقطة ضعف جوهيرية. وتماشياً مع الممارسة العامة المتتبعة في منظومة الأمم المتحدة، يتوقع أن تعتمد كل منظمة "ولاية" رسمية لدورتها الصحية تحدد فيها مقاصدها وأهدافها الرئيسية أو أدوارها أو مهامها. فالولاية المحددة بوضوح توفر أساساً واقعياً 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 المهنية، أن يقوموا بذلك بحلول نهاية عام 2027.

#### النوصية 4

ينبغي للأمين 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 المهنية.

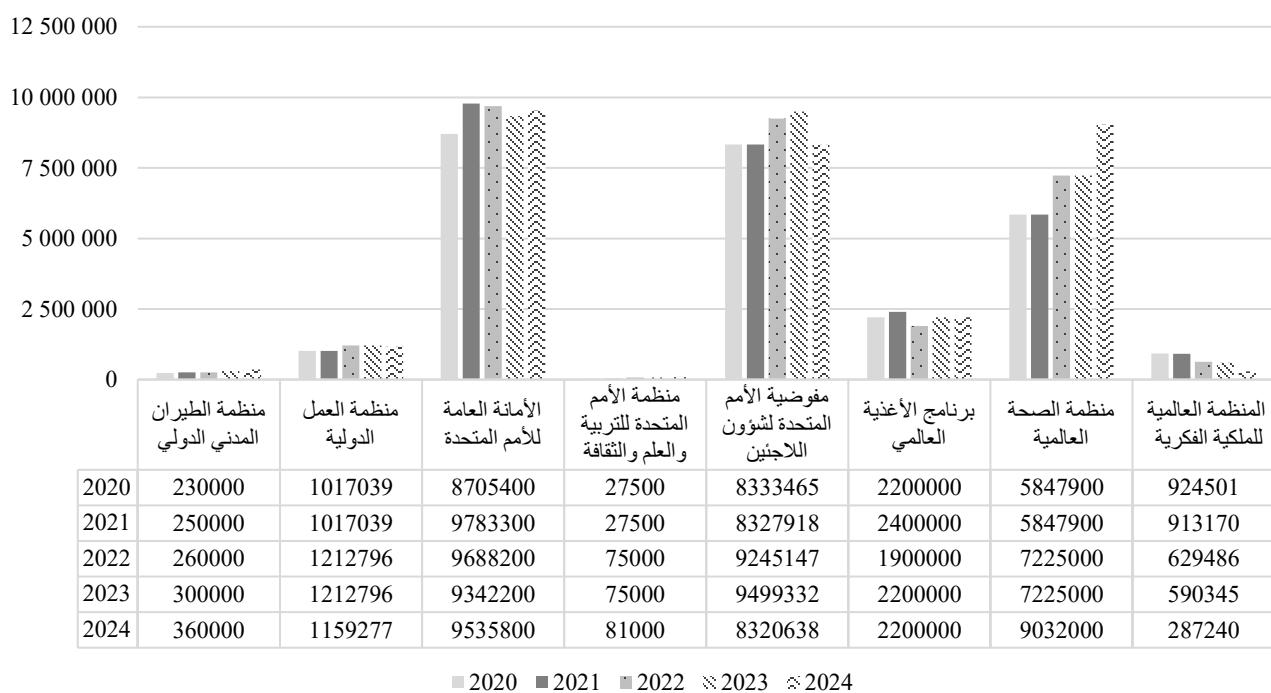
#### هاء - التمويل والشراء

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 منظمتين. ويعرض الشكل الثاني لمحة عامة عن ميزانيات الصحة لدى المنظمات التي قدمت هذه البيانات.

الشكل الثاني

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

(بدولارات 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 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 - عموماً لا تملك الدوائر الصحية الكثير من التأثير فيما يتعلق بتمويلها. ويرجع ذلك أساساً إلى دورها التبعي في الهيكل التنظيمي. ومن الضروري التمسك بدخلات 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 فاعلية الميزنة ومواهمة الميزانية مع الأولويات والاحتياجات الصحية المتغيرة لكل منظمة، إن لم تكن قد قامت بذلك بعد.

24 - وتحتفل النهج المتبعة فيما يتعلق بشراء السلع الطبية. فتستند معايير الشراء المستخدمة في شراء السلع الطبية إلى قواعد وأنظمة الشراء المعتمد بها في المنظمة. وتشمل هذه المعايير، بوجه عام، السعر والجودة ومهلة التسليم وتاريخ انتهاء الصلاحية. وعلى الرغم من أن سعر المنتجات يشكل دائماً عاملًا مهمًا، يشجع المفتش المنظمات على إيلاء الأولوية للنهج القائم 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 للاحتجاجات 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 لكيانات الميدانية التي لديها احتياجات عاجلة من اللوازم الطبية ذات الحجم المنخفض.

#### **وأو - ملاك الموارد البشرية والاعتماد وإطار المسار الوظيفي**

26 - يختلف ملاك الموارد البشرية في الدوائر الصحية اختلافاً كبيراً بين المنظمات نظراً لتتنوع ولاياتها ونطاق تغطيتها الجغرافية. وقد خلص 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 للاحتجاجات 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 - ويُخضع توظيف المهنيين الطبيين للسياسات والإجراءات المعمول بها لتعيين الموظفين في الوظائف العادية. وقد لا يرقى هذا النهج إلى المستوى الأمثل لاستدام الموظفين الطبيين، خاصةً 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.

### **ثالثا - إدارة الرعاية الصحية**

28 - تستثمر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة موارد كبيرة في تطوير شبكة من المرافق الصحية الميدانية. وحتى عند نشر مراقب صحية في الميدان، تكون هناك صعوبات في محاكاة الظروف القائمة في المرافق الصحية المتوفرة للموظفين العاملين في المقر. وتحتاج معايير الرعاية المناسبة والبنية 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 يتتيح 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 والألوبيات 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

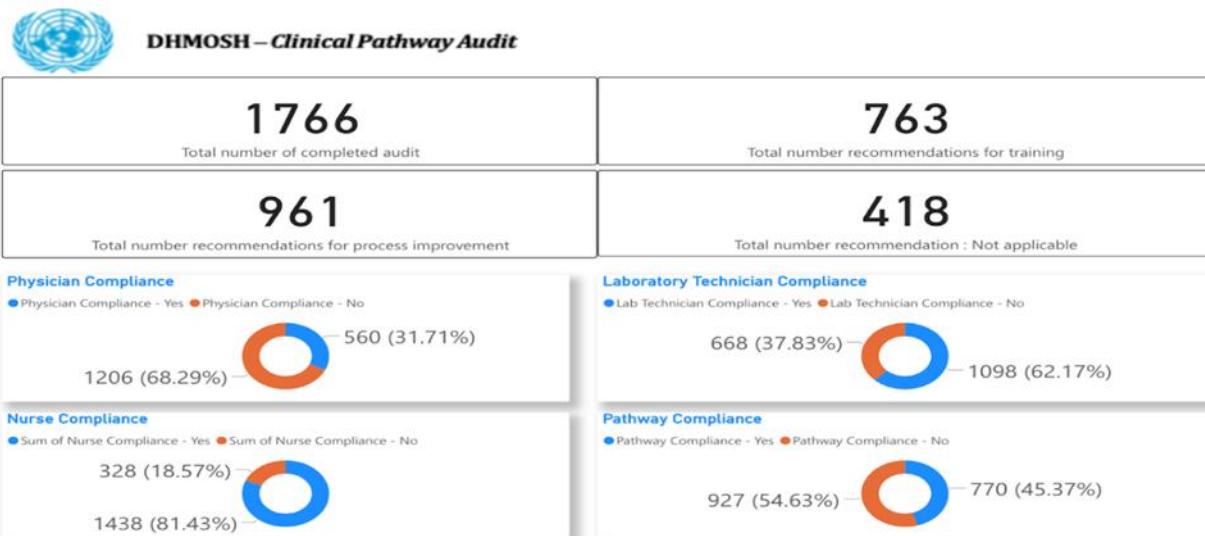
المصدر: أهداف ومعايير الأمم المتحدة لسلامة المرضى على الصعيد الدولي (2019)

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>. وتبيّن أيضاً من التعليقات الواردة من شعبة إدارة الرعاية الصحية وسلامة وصحة المهنيين أنه بناءً على التقييمات العشرة لمدى امتثال المستشفيات لمعايير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى التي أُجريت بحلول منتصف عام 2024، لم تنجح ثلاثة مستشفيات في اجتياز التقييم<sup>(24)</sup>.

31 - ووضعت شعبة إدارة الرعاية الصحية وسلامة وصحة المهنيين لوحة لمتابعة امتثال المسارات السريرية، تُستخدم كأدلة تتيح الرصد الآتي لعدة مقاييس (انظر الشكل الثالث). وتُظهر هذه اللوحة أن 418 عملية تدقيق سريري كشفت عن امتثال تام للثبات 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 وسلامة وصحة المهنيين.

(23) التقرير المرحلي 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 - كثيراً ما تشير التقارير إلى أن البنية التحتية الصحية للأمم المتحدة في الميدان غير كافية أو غير ملائمة. ولم تُتوفر المنظمات بيانات محددة لتأكد من نسبة المرافق الصحية غير الملائمة من حيث التغرات 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 وعددها عمليات المراجعة والتوصيات. وقد كشف تحليل البيانات عن وجود ثغرات من حيث الامتثال لمتطلبات الأمم المتحدة 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 بتحطيط 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 لنقديم 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 جداً 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. ووفقاً لإحدى المنظمات، فإن نسبة 50 في المائة من مراكز عمل الأمم المتحدة البالغ عددها 612 مركزاً 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. ويحتوى الإطار 3 على موجز للممارسات التي تقوض تطبيق إدارة الرعاية الصحية القائمة على المخاطر في الميدان.

### الإطار 3

#### الممارسات السيئة التي تقوض 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 الجهد من جانب كيانات مختلفة تابعة للأمم المتحدة مما يؤدي إلى إنشاء عيادات متشابهة، وأحياناً في موقع متقاربة، في نطاق مركز العمل نفسه
- عدم مراعاة الاستدامة وقابلية التوسيع عند وضع حلول محلية؛ وتدني الوعي بالنهج الجديد الذي يمكن أن تقدم حولاً أقل خطورة في البيانات المحفوظة بالتحديات

المصدر: الردود على الاستبيان الذي أجرته وحدة التقييس المشتركة.

37 - وقد وضعت منهجيات تقييم المخاطر الصحية لتقدير إمكانية الحصول على الرعاية الصحية في مراكز العمل الميدانية، وذلك لضمان إجراء تقييم موضوعي للنحوتين الموجودة ولتقديم توصيات بأفضل الحلول. غير أن هذه منهجيات لا تطبق على نطاق واسع بسبب استمرار الممارسات التي عفا عنها الزمن وأو 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 استناداً 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.

## النوصية 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 مديرى الشؤون الطبية بالأمم المتحدة وأقرتها اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعنى بالتنسيق.

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

38 - تمثل الترتيبات الطبية الرئيسية للتأهب للطوارئ والدعم الطبي في حالات الطوارئ في فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ وإجلاء المصابين والإجلاء الطبي. وفي حين يهدف فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ إلى تناول المسائل المتعلقة بالتأهب والاستجابة أثناء الأزمات التي تتطوّي على إصابات جماعية، يهدف إجلاء المصابين والإجلاء الطبي إلى ضمان تقديم الرعاية في الوقت المناسب للمرضى أو المصابين الذين يعانون من حالات حرجة 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 الراهنة، يعمل بشكل جزئي ولا يمكنه أن يؤدي سوى دور محدود في دعم التأهب والاستجابة للطوارئ الطبية. ويلاحظ المفتش أن فريقاً عالماً من كبار الأطباء قام بمراجعة وتنقيح نطاق عمل فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ واحتضاناته والنظام الذي يعتمد للتعامل مع الحوادث. ووضع مفهوم "فريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ 2,0" المقترن (انظر الشكل الرابع) لمعالجة أوجه القصور في الآلية الحالية لدعم التنسيق في حالات الطوارئ. وينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن يتذكروا 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 المقترن لفريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ على نحو ما اقترحه شبكة مديرى الشؤون الطبية بالأمم المتحدة. وينصح الرؤساء التنفيذيون لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أيضاً 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 - ويتصبح من إعادة الهيكلة المقترنة لفريق الأمم المتحدة للاستجابة الطبية في حالات الطوارئ والتعزيز المنشود لدعم التنسيق في حالات الطوارئ الطبية، بما يشمل أيضاً إجلاء المصابين والإجلاء الطبي، أن تحسين سرعة وجودة الرعاية الطبية المقدمة للقوة العاملة في الأمم المتحدة في الميدان لا يزال يشكل هدفاً مهماً. ويشير المفتش إلى أن اختبارات الإجهاد الواسعة النطاق المتعلقة بإجلاء 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 الإجلاء الطبي (ST/AI/2000/10) بانتظار تحييذه. وينبغي مواعنة هذه السياسة بشكل وثيق مع سياسة إجلاء المصابين المحتملة لإتاحة إمكانية التفاعل المتكامل والفعال بين الآليتين. وينبغي أن تتناول أيضاً بعض التحديات التشغيلية التي برزت في ظل الظروف الفريدة لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وعلى الرغم من أن آليات الإجلاء الطبي عملت بفعالية إلى حد كبير، فقد أبرزت التجربة فرص التحسين في مجالات مثل التأهب للاستجابة السريعة، وتبسيط إجراءات الإجلاء الطبي، وضمان وجود بروتوكولات متسقة وموثوقة لنقل الموظفين المرضى.

42 - واستناداً إلى ما ورد أعلاه، يقترح المفتش أن يقوم الأمين العام بتحديث الأمر الإداري لعام 2000 بشأن الإجلاء الطبي. وتعد آلية الإجلاء الطبي المرتبطة بجائحة كوفيد-19، التي أنشئت لتلبية طلبات الإجلاء الطبي على مستوى منظومة الأمم المتحدة في الفترة بين عامي 2020 و 2022، مثالاً 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 الإجلاء 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



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

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

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

43 - لطالما طرح اختلاف الكيانات المسئولة 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 مركبة بالأمم المتحدة بشأن هذه المسائل. فشبكة إدارة الرعاية الصحية والسلامة والصحة المهنية هي الكيان الوحيد المنوط به دعم التنسيق الفعال للدعم الطبي في الميدان، بسبل منها التخطيط الاستراتيجي وإدارة شؤون الموظفين الطبيين. غير أن الشبكة 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 الشبكة استشارياً إلى حد كبير، ويقتصر على الكيانات والمواقع الواقعة ضمن نطاق مسؤوليتها. وعلى النحو الذي لاحظه 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 الشبكة، مهما بلغت من الصراحتة، ذات طابع استشاري، مما قد يضعف 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 يتتيح تقويض السلطة الطبية. ومن المتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى إضفاء الطابع الرسمي على الإشراف التقني وإلى تعزيز المساءلة.

### التوصية 6

ينبغي للأمين العام 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 مرافقتها الصحية المنتشرة في الموقع الميداني. وتحدد مذكرات التفاهم واتفاقات مستوى الخدمات شروط وأحكام الخدمات المقرر تقديمها وأليات 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، وإنفاذ الخدمات. وعادةً ما تتولى لجان الرقابة والإدارة المعنية بالخدمات المشتركة، أو ما يعادلها، الإشراف على تقديم خدمات الرعاية الصحية القائمة على الاشتراكات وجودتها، وتضم في عضويتها ممثلي 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

.انظر <https://unbooking.org/> (26)

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 - و تستند طريقة تقدير التكاليف عموما إلى رسوم تُحسب على أساس الفرد مقابل خدمات معينة و/أو رسوم مقابل الخدمة تُحصل من خلالها الرسوم بناء 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 للدواوير الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف.

46 - ويمكن زيادة تحسين الاستدامة المالية للدواوير الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف من خلال منهجيات أكثر استجابة وتوارنا في تقدير التكاليف. وقد تتيح الاستعراضات الدورية لمذكرات التفاهم واتفاقات مستوى الخدمات مثل هذه الفرصة. غير أن هذا الاستعراض قد خُلص 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 بالدواوير الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف التي تقدم الخدمات على أساس الاشتراكات لضمان تلبيتها لمصالح مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء.

47 - وتنقق المنظمات ومقدمو الرعاية الصحية على أن الدواوير الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف تعزز التعاون بين الوكالات في الميدان وتحقق أوجه كفاءة في الحجم. غير أن 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 ترجع 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 لمرافق العمل التي لا يمكن فيها لمقدمي الخدمات الصحية المحليين معالجة ما يتربّع 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 مقتراحات الانسحاب من هذه الترتيبات، لضمان مراعاة احتياجات الرعاية الصحية للموظفين الميدانيين مراعاة تامة، بما يتعاشى مع متطلبات واجب العناية.

49 - ومع أن لكل كيان من فرادي الكيانات الموقعة الحق في الانسحاب من الدواوير الطبية المشتركة/القائمة على تقاسم التكاليف، ينبغي أيضا النظر في هذه القرارات من حيث ما قد تختلفه من عواقب سلبية محتملة على تقاسم الأعباء. وقد أبلغ المفتش بأن بعض قرارات الانسحاب اتخذت ونفذت 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 المستخدم المنسحب (أو المستخدمين المنسحبين). وقد يُفضي إدراج مثل هذه البنود وغيرها من الأحكام ذات الصلة، على النحو الموصى به أيضاً في النموذج الموحد لمذكرة التفاهم بشأن الخدمات المشتركة الذي وضعته 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 الغرارات المتعلقة بمارسات 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 دورياً مذكرات التفاهم و/أو اتفاقيات مستوى الخدمات، حسب الاقتضاء، ويفضّل أن يكون ذلك من خلال الهيئات الإدارية/الإشرافية المخصصة القائمة، وأن يواصلوا تعزيز أحکامها، ولا سيما تلك المتعلقة بالتعديلات وإنهاء المذكرات و/أو الاتفاقيات والانسحاب منها، من أجل ضمان الحفاظ على استدامة الدوائر الطبية المشتركة وفعاليتها، إنْ لم يكونوا قد قاموا بذلك بعد.

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

## رابعا - دعم الوفاء بالالتزامات في مجال الصحة والسلامة المهنيتين

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

### الإطار 4

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

- هيئة رقابة على السلامة والصحة بقيادة الإدارة العليا
- سياسة بشأن الصحة والسلامة المهنيتين 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 المهنيتين
- وضع مزيد من المعايير والتوجيهات الخاصة بالصحة والسلامة المهنيتين، ووضع آلية لامتنال لهذه المعايير
- تنمية القدرات على مستوى المنظمة من خلال التدريب والتوعية

51 - وقد خلص الاستعراض إلى أن بعض الدوائر الصحية في المنظمات تعين عليها الاضطلاع بدور الجهة المسئولة عن نظام إدارة الصحة والسلامة المهنيتين في منظماتها. وفي إحدى الحالات، أدرج إنشاء وتنفيذ نظام إدارة الصحة والسلامة المهنيتين في المنظمة ضمن ولاية الدائرة الصحية المعنية باعتبارهما وظيفة رئيسية لها. وهذه المتطلبات غير مبررة. فإطار الصحة والسلامة المهنيتين يؤكد بشكل مقصود على أن “[الصحة والسلامة المهنيتين] 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 مواجهة دور ومسؤوليات دوائرها الصحية طبقاً لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنيتين في المنظمة المعنية بشكل وثيق مع المبادئ المنصوص عليها في إطار الصحة والسلامة المهنيتين.

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

باستخدام مصروفقة شملت أسئلة رئيسية مستمدة من استقصاءات منتدى الصحة والسلامة المهنيتين، لتقدير التقدم المحرز بشأن عناصر مختارة<sup>(29)</sup>. وبوجه عام، أحرزت نصف المنظمات تقريباً نقاوماً في تنفيذ توصيات فرق العمل المعنية بواجب العناية أو هي بصدد تنفيذها<sup>(30)</sup>. وخُلِص الاستعراض إلى أن تنفيذ عناصر إطار الصحة والسلامة المهنيتين لا يزال جارياً وبلغ مراحل مقاومة من الإنجاز لدى المنظمات المشاركة. ورغم تضمن 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 - ويُبيّن الجدول 3 أن سُت منظمات فقط اعتمدت سياسة مخصصة بشأن الصحة والسلامة المهنيتين، وأنشأت ثمانى منظمات هيئة رقابة على الصحة والسلامة المهنيتين، ووضعت أربع منظمات آلية لإصدار معايير الصحة والسلامة المهنيتين واستخدمت هذه المعايير. وفي حين أكدت 12 منظمة امتلاكها قدرات للإخطار بالحوادث وتذكرت 6 منظمات أن لديها سجلات لمخاطر الصحة والسلامة المهنيتين، فإن عدداً قليلاً من المنظمات بدأ في تحديد مصادر البيانات وإجراء مسح للمخاطر، وهو ما عنصران حاسمان في إدارة الأخطار بشكل استباقي على أساس التحسب للمخاطر والوقاية من الحوادث. ولا تزال القدرات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيتين دون المستوى الأمثل، حيث أفادت تسعة منظمات فقط بإنشاء لجان للصحة والسلامة المهنيتين على مستوى المقر، وأفادت سُت منظمات بإنشائهما 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 الاستبيان وحدة التفتيش المشتركة مجالات تتعلق بالتأمين الطبي والصحة النفسية.



## **بناء القدرات في مجالى الصحة والسلامة المهنية على المستوى الإقليمي أو القطري**

بناء القدرات في مجالي الصحة والسلامة المهنية على المستوى الإقليمي أو القطري		إطار ونظام الصحة والسلامة المهنية
توفير الموارد	جهات التنسيق	هيئة الرقابة على لجنة الصحة المعنية بالصحة
سجل مخاطر معايير الصحة	جهات التنسيق الكافية لتنفيذ نظام	سياسة الصحة والسلامة والسلامة المهنية والسلامة المهنية لجان الصحة المعنية بالصحة إدارة الإخطار الصحة والسلامة والسلامة المهنية
وأالية إصدارها	في المقر	والسلامة المهنية والسلامة المهنية بالحوادث
وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى	منظمة الصحة مكتب الأمم مفوضية الأمم العالمية المشاريع اللاجئين	منظمة الصحة العالمية
هيئة الأمم المتحدة للمرأة	برنامج الأغذية الأمانة العامة العالمي للأمم المتحدة	برنامـج الأغذـية الأمـانـة العـامـة
برنامـج الأغذـية العالمـي	منظمة الصحة مكتب الأمم العالمية لخدمـات المشارـيع	منظـمة الصـحة مـكتـب الأمـم
منظـمة الصـحة العالمـية	برنامـج الأغذـية العالمي	العـامـة

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

- ويعد نظام الإخطار بالحوادث عنصراً مهماً في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنيتين في المنظمات. ويتبعن 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 المهنيتين 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 المهنيتين، 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).

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

حوادث السلامة المهنية والمطالبات بالتعويضات												مراكز العمل التي بها مقارن												
مراكز العمل الميدانية												الموارد البشرية												
المطالبات بالتعويضات				حوادث السلامة المهنية				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	2023	2022	2021	2020	2023	2022	2021	2020	
وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
هيئة الأمم المتحدة للمرأة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
الاتحاد البريدي العالمي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
برنامج الأغذية العالمي	48	20	13	3	48	20	13	3	38	28	(1) 14	19	23	8	9	14	-	-	-	-	-	-	-	-
منظمة الصحة العالمية	24	(2) 6	(1) 12	(1) 27	33	21	12	18	33	21	12	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
المنظمة العالمية لملكية الفكرية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

المصدر: من إعداد وحدة التقييس 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 عدداً قليلاً جداً 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 ضئيلاً جداً أو قريباً من الصفر، مما قد يشير أيضاً 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 أيضاً نقص الإبلاغ عن الحوادث من قبل الموظفين إلى نقص البيانات أو عدم دقتها. ويوصي المفتش بأن تضمن المنظمات أن يُربّب الموظفون بانتظام على الإبلاغ عن الحوادث وأن تُتاح لهم إمكانية الوصول إلى نظام للإبلاغ عن الحوادث في مكان العمل. ويجب أن يتضطلع المديرون المباشرون بمسؤولية متزايدة عن تقديم تقارير الحوادث وتعزيز الإبلاغ الذاتي.

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

## التوصية 8

**ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة الذين لم يدمجووا 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 تقصر إلى الموارد الكافية لتنفيذ إطار الصحة والسلامة المهنيتين. وقد يفسر ذلك التقدم المحدود المُحرز في التنفيذ داخل منظومة الأمم المتحدة خلال العقد الماضي. غير أن حوادث الصحة والسلامة المهنيتين تشكّل أعلى المخاطر على الإطلاق بالنسبة لموظفي الأمم المتحدة. ولن كانت البيانات المتعلقة بالأفراد من ذوي الزي المدني، على النحو الموضح في الجدول 4، غير حاسمة إلى حد ما، فإن الحوادث والأمراض المتصلة بالصحة والسلامة المهنيتين في صفوف الأفراد النظميين 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 المهنيتين عدد الإصابات الأمنية بمعدل 10 إلى 1 تقريباً<sup>(18)</sup>. وبالمثل، ارتفعت

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

نسبة الوفيات الناجمة عن أسباب متعلقة بالصحة والسلامة المهنيتين قياساً إلى تلك الناجمة عن أسباب غير متعلقة بالصحة والسلامة المهنيتين بأكثر من ثلث مرات في الفترة من عام 2022 إلى عام 2024، لتبلغ 10 إلى 1<sup>(19)</sup>. وللوفاء بالالتزامات بمقتضى واجب العناية في مجال الصحة والسلامة المهنيتين، تُنسح المنظمات المشاركة بشدة بأن تعطي الأولوية للاستثمار في القدرات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيتين، لضمان أن يتلقى نظام الأمم المتحدة لإدارة الصحة والسلامة المهنيتين 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 والتغويضات والرعاية الصحية. وقد حال نقص البيانات دون تقييم التكاليف الناجمة عن ضعف القدرات على تقديم خدمات الصحة والسلامة المهنيتين وعدم كفاية الممارسات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيتين 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 المقترنات الرامية إلى التحسين وزيادة الكفاءة إلى تحليل للتكلفة والعائد. وخُلص 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 لتقدير الآثار المالية لضعف القدرات على تقديم خدمات الصحة والسلامة المهنيتين وعدم كفاية الممارسات المتعلقة بهما وتحليل المخاطر المرتبطة على ذلك، أو تكليف جهات بإجراء مثل هذه البحوث، من أجل تعزيز الكفاءة والفعالية من حيث التكلفة في مجال الصحة والسلامة المهنيتين.

---

(19) بيانات مستمدّة من أدلة 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

- طلب 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 تغيرات 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 استند 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

الميدان	المقر
سيئة	جيءة
سيئة للغاية	جيءة للغاية
معقوله	معقوله
- منظمة الأغذية منظمة الأغذية والزراعة - والزراعة للأمم للأمم المتحدة <sup>(١)</sup> المتحدة <sup>(٢)</sup> مكتب الأمم المتحدة منظمة الطيران لخدمات المشاريع المدني الدولي وكالة الأمم المتحدة منظمة العمل لإغاثة وتشغيل اللاجئين دولية مفوضية الفلسطينيين في الشرق الأمم المتحدة الأدنى برنامج الأغذية لشؤون اللاجئين العالمي <sup>(٣)</sup> الأمانة العامة للأمم المنظمة العالمية لملكية المتحدة الفكرية منظمة الصحة برنامـج الأغذـية العـالـمـي الـعـالـمـي <sup>(٤)</sup>	- مكتب الأمم منظمة الأغذية وكالة الأمم المتحدة والزراعة للأمم المتحدة لإغاثة لخدمات المتحـدة <sup>(٥)</sup> وتشغيل منظمة الطـيـران الـلاـجـئـين المـدنـي الدـولـي الـفـلـسـطـينـيـنـ في منظـمة العـمل الدـولـيـ الشـرـقـ الـأـدـنـيـ الـمـنـظـمة الـبـحـرـيـةـ المنـظـمةـ الـعـالـمـيـةـ الـدـولـيـةـ لـلـمـلـكـيـةـ الـفـكـرـيـةـ مـفـوضـيـةـ الـأـمـمـ منـظـمةـ الصـحـةـ المـتـحـدةـ لـشـؤـونـ الـعـالـمـيـةـ الـلاـجـئـينـ الـاـتـحـادـ الـبـرـيـديـ الـعـالـمـيـ الأـمـانـةـ الـعـامـةـ لـلـأـمـمـ الـمـتـحـدةـ برـنـامـجـ الـأـغـذـيـةـ الـعـالـمـيـ الـمـنـظـمةـ الـعـالـمـيـةـ لـلـأـرـصـادـ الـجـوـيـةـ

**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 مكاتبهما الميدانية تختلف من مكتب إلى آخر، تبعاً للظروف السائدة في مراكز العمل.

61 - ويقدم الإطار 5 موجزاً للبيانات التي قدمتها هذه المنظمات فيما يتعلق بالمشاكل الصحية الأكثر انتشاراً التي تؤثر على القوى العاملة لديها. وعلى الرغم من التوازن النسبي للبيانات المتعلقة بالصحة، فنادرًا ما يُستفاد منها في تعزيز الكفاءة وتحسين النتائج الصحية. ولم تتمكن سوى منظمتين (منظمة الطيران المدني الدولي، ومنظمة العمل الدولية) من تبيان مستوى الآثار المالية المرتبطة 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 تعين النسبة المئوية التي تعزى إلى الظروف المرتبطة بالعمل.

الإطار 5
المشاكل الصحية الأكثر انتشاراً في صفوف القوة 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 - وتتوفر البيانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية شرطً 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، بسبيل 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، نظراً للقيود المفروضة حالياً على القدرات والموارد، وقد تعيّنها أوجه قصور منهجهة. ويمكن أن

يسهم توحيد الاستقصاءات الصحية على مستوى منظومة الأمم المتحدة في خفض تكاليف إجراء العديد من الاستقصاءات المختلفة، وتقليل التبرم من الاستقصاءات، وضمان إمكانية مقارنة البيانات. وتتصاح المنظمات بتوحيد عملية إجراء الاستقصاءات الصحية لديها وأو استخدام الاستقصاءات ذات الصلة المستعملة على مستوى المنظومة، بدلاً من إعداد استقصاءات متعددة أصغر حجماً قد تفتقر إلى مقاييس قابلة للمقارنة وتستهدف مجموعات فرعية مختلفة من المستطعين 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 تمهد لمثل هذه الأداة<sup>(20)</sup>. فهو أداة فعالة من حيث الكلفة تُستخدم على مستوى المنظومة ويمكن، عند تكملتها 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 استبيانه. وقد كان هذا الاستقصاء مدعوماً، 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 يتذدوا 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 الرئيسية 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 - لمحّة موجزة عن إحصاءات الإجازات المرضية وتكاليف غياب الموظفين بسبب المرض**

66 - خلص 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 الموقعة 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 الموقعة والنفقات المقابلة لها.

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

الجدول 6

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

	متوسط عدد أيام إجمالي النفقات الإجازات المتكبدة بسبب المرضية الموقعة المرض (2019- 2023) (بدولارات) (2023-2019) (الدولارات المتحدة)	متوسط عدد أيام الإجازات المرضية الموقعة لكل موظف سنوي					إجمالي عدد أيام الإجازات المرضية المطلوبة (2023-2021) (2023-2019)	المنظمة	
		2023	2022	2021	2020	2019			
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة									
–	5,63	6,14	6,73	3,98	5,63	6,72	–	89 637,5	الأمم المتحدة
–	7,67	8,26	10,92	6,48	7,67	7,13	–	79 860	الوكالة الدولية للطاقة الذرية
٨ 358 038	4,78	4,95	4,68	3,71	4,78	5,35	–	17 787	منظمة الطيران المدني الدولي
–	5,17	5,69	5,67	4,67	5,17	5,43	–	93 218	منظمة العمل الدولية
–	10,64	7,95	8,53	9,68	10,64	17,06	٦	13 959	المؤسسة البحرية الدولية
٥ 038 645	5,05	6,27	5,28	3,51	5,05	6,27	–	10 761	مركز التجارة الدولي
٥ 471 022	4,81	4,31	5,45	4,16	4,81	6,12	–	25 800	الاتحاد الدولي للاتصالات
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز									
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11 467 382	6,18	6,64	5,17	4,37	6,18	8,94	–	15 781	مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية
19 500 718	3,88	3,90	3,78	4,03	4,41	3,28	–	111 032,5	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة									
–	5,0	3,35	6,60	5,19	5,0	5,83	–	69 505	صندوق الأمم المتحدة لسكان
1 012 192	7,0	5,0	6,0	7,0	7,0	8,0	–	17 399	مفوضية الأمم المتحدة
–	3,83	3,21	4,05	4,65	3,83	4,33	٢ ٩٢٤	305 592	لشؤون اللاجئين
–	2,34	2,36	2,61	2,3	2,34	2,47	–	190 711	منظمة الأمم المتحدة لطفولة
منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية									
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	4,61	6,32	5,20	3,82	4,30	3,4	–	17 134	مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة
–	1,84	0,46	2,63	2,02	1,84	2,11	–	52 610	مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع
وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى									
–	1,49	2,06	1,69	1,08	1,49	1,44	–	8 305	هيئة الأمم المتحدة للمرأة
–	5,96	7,49	5,43	2,62	5,96	7,04	٣٨	6 313	الاتحاد البريدي العالمي
–	5,23	5,45	5,96	4,97	5,23	5,83	–	٩٦٩ ٦٣٠	الأمانة العامة للأمم المتحدة
–	2,05	2,39	2,17	2,21	1,80	1,72	١ ٨٥٣	٢١٤ ٦٧١	برنامج الأغذية العالمي
–	3,64	3,37	3,61	3,67	3,64	3,89	–	١٧٢ ٧٢٠	منظمة الصحة العالمية

المنظمة	متوسط عدد أيام الإجازات المرضية المؤقتة لكل موظف سنوياً						إجمالي عدد أيام الإجازات المرضية المؤقتة (2023-2019)	إجمالي عدد أيام الإجازات المرضية المطلوبة (2023-2021)	
	الإجازات المرضية المؤقتة لـ 2019-2023 كل موظف (بillion) (2023-2019)	2023	2022	2021	2020	2019			
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية <sup>(a)</sup>	3,14	2,22	3,17	4,94	3,14	-	-	3 965	
المنظمة العالمية للمملكة الفكرية	-	10,9	10,98	11,83	8,42	10,9	11,85	-	63 937

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.

(ه) عدد الحالات.

(و) العدد الإجمالي لأيام الإجازات المرضية المؤقتة الذي قدمته الأمانة العامة للأمم المتحدة يشمل جميع البيانات التي تدار 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 (2023-2020).

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

68 - ويُظهر تحليل الجدول 6 أنه خلال الفترة 2019-2023، ظل متوسط الأرقام المؤسسية للإجازات المرضية المؤقتة مستقرًا إلى حد كبير في جميع المنظمات، باستثناء منظمة واحدة. واستنادًا 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 المفتاح، لم تجر أي دراسة داخل منظومة الأمم المتحدة لتحديد المعيار المرجعي ونطاق الإجازات المرضية المؤقتة على نطاق المنظومة بشكل جازم. وينبغي للمنظمات المشاركة أن تشجع شبكة مديرى الشؤون الطبية بالأمم المتحدة على النظر في وضع معايير مرجعية لحالات الغياب بسبب المرض، والتوصية بمتوسط مؤسسي للإجازات المرضية المؤقتة ونطاق محدد لهذه المتوسطات، وهو ما يمكن أن يدعم الإدارة الفعالة للإجازات المرضية.

69 - وفهم الآثار المالية المرتبطة 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 والإعاقه. وعدم تلقي الردود المطلوبة قد يدل على عدم وجود منهجيات لحساب هذه

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

70 - ومن بين سبعة 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 تتسبب بها 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 المؤثقة من أجل الاسترشاد بها في اتخاذ القرارات وإتاحة البيانات المتعلقة بالتكليف لجميع أصحاب المصلحة.

## سادسا - الهياكل الرئيسية لدعم التعاون بين الوكالات

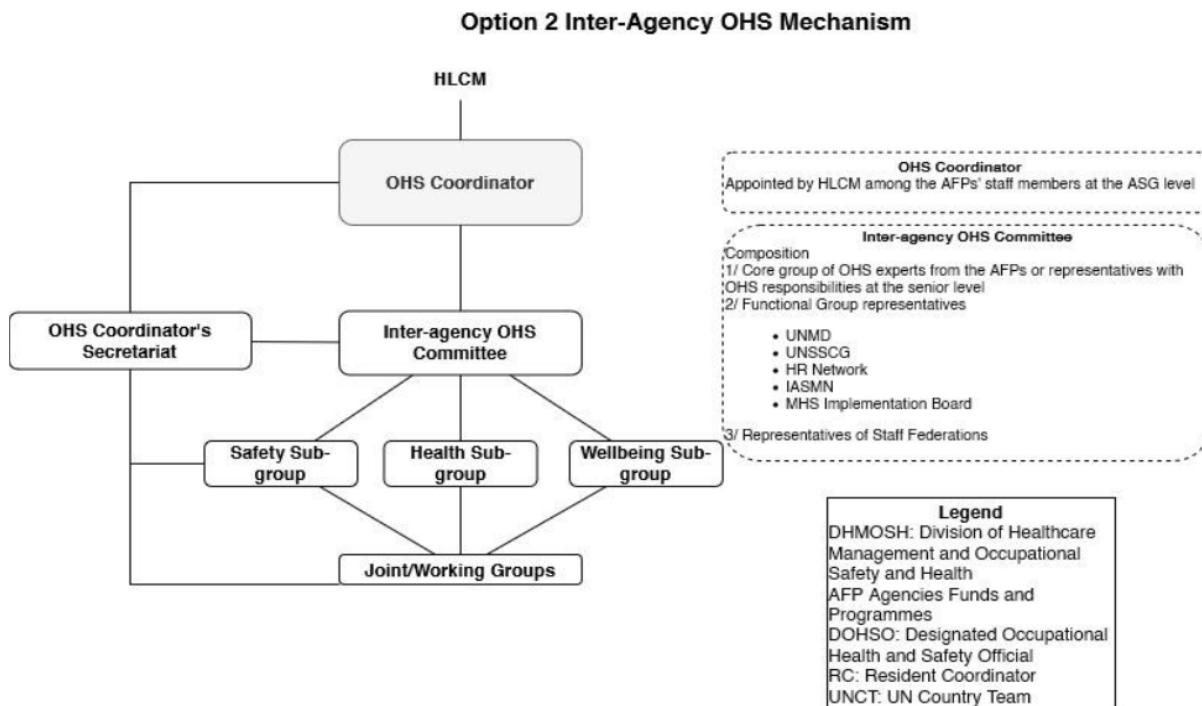
72 - يعمل عدد من الهياكل المشتركة بين الوكالات ذات الصلة بالصحة والسلامة والرفاه تحت مظلة اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعنى بالتنسيق. وعلى النقيض من مجالات الإدارة الاستراتيجية الأخرى (الموارد البشرية والأمن والمشتريات وغيرها)، لا توجد شبكة 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 المعقّدة 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 المهنيتين

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

الشكل الخامس

**هيكل آلية الأمم المتحدة لتنسيق شؤون الصحة والسلامة المهنيتين**



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

**باء - شبكة مديرى الشؤون الطبية بالأمم المتحدة**

74 - ناقشت اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى في دورتها السابعة والأربعين بإيجاز الحاجة إلى الاعتراف بشبكة مديرى الشؤون الطبية بالأمم المتحدة باعتبارها شبكة تقنية رسمية<sup>(22)</sup>، ولكنها أرجأت اتخاذ قرار في هذا الشأن لإتاحة الفرصة لإجراء المزيد من المشاورات والمواءمة مع الهيئات 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 المنշود على مستوى المنظومة.

75 - وشبكة مديرى الشؤون الطبية بالأمم المتحدة، التي تُعد هيكلًا ممولاً ذاتياً 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، والخطيط للقوة العاملة، ومعايير البيانات (مثل النظام الحاسوبي لإدارة السجلات الطبية والصحة المهنية

(22) طلب رئيس شبكة مديرى 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.

.13، CEB/2024/3 (23)

(EarthMed)، والإشراف على التغيير (مثل عمليات فتح/إغلاق/إعادة هيكلة العيادات الميدانية). وتقيد دورها على هذا النحو يسهم في تجزؤ المساءلة والتفاوت في اعتماد المعايير المشتركة المتعلقة بالصحة في منظومة الأمم المتحدة. وهناك أيضاً 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، متين سنويًا، باكتشاف الظروف التي تتبع إنشاء شبكة تقنية في مجال الصحة تتبع اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى، انطلاقاً من الطلب السابق المقدم من شبكة مديرى 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 مديرى الشؤون الطبية بالأمم المتحدة مسؤولة في إطار التسلسل الإداري أمام شبكة الموارد البشرية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى وعليها أن تنسق أعمالها وتواصها مع شبكة الموارد البشرية قبل كل دورة تعقدتها اللجنة.

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

	النوع	الإلغاء إجراء	للعلم	المنظمات المشاركة في وحدة التفتيش المشتركة								
				ال詢問	ال詢問	ال詢問	ال詢問	ال詢問	ال詢問	ال詢問	ال詢問	ال詢問
التوصية 1	و			<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"/>
التوصية 2	و			<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 3	و			<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 4	و			<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 5	و			<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 6	أ			<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 7	هـ			<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 8	أـ			<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 9	جـ			<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"/>

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

تأثير المنشود:

أ: تعزيز الشفافية والمساءلة؛ ب: نشر الممارسات الجيدة/أفضل الممارسات؛ ج: تحسين التنسيق والتعاون؛ د: تحسين الرقابة والمراقبة؛ هـ: تحسين الانساق والمراقبة؛ و: تحسين الفعالية؛ ز: تحقيق وفورات مالية كبيرة؛

ح: تحسين الكفاءة؛ ط: غير ذلك.

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