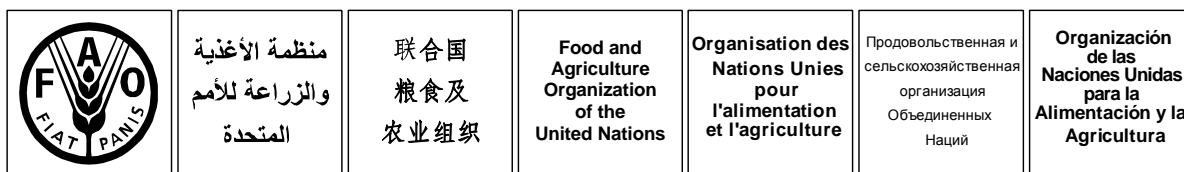


2012 年 8 月



理事会

第一四五届会议

2012 年 12 月 3—7 日，罗马

对联合国系统内医疗服务的审查
(JIU/REP/2011/1)

1. 联检组报告附有总干事的简明意见以及联合国系统行政首长协调理事会（首协会）共同提出的更为详细的意见（联合国大会文件 A/66/327/Add.1）。

粮农组织总干事提出的意见

2. 粮农组织赞同《对联合国系统内医疗服务的审查》这一联检组报告及首协会的相关意见。
3. 粮农组织很高兴地注意到，2011 年 8 月之后本组织出台了职业安全和健康政策框架，并已配置电子医疗记录保存系统，因此完全符合该报告建议 1 至 3。
4. 粮农组织支持建议 4 至 6，大力支持建议 7，即建立联合国职业安全和健康网络，该网络将有利于在总部和各权力下放办事处实施粮农组织自身的职业安全和健康计划。

为尽量减轻粮农组织工作过程对环境的影响，促进实现对气候变化零影响，本文件印数有限。敬请各位代表、观察员携带文件与会，勿再索取副本。
粮农组织大多数会议文件可从互联网 www.fao.org 网站获取。



第六十六届会议

议程项目 140

联合检查组

联合国系统医疗服务审评

秘书长的说明

秘书长谨向大会成员转递他本人和联合国系统行政首长协调理事会就联合检查组题为“联合国系统医疗服务审评”的报告(JIU/REP/2011/1)的评论意见。

摘要

联合检查组题为“联合国系统医疗服务审评”的报告对联合国系统内医疗服务的提供、管理、支持和监测方式进行了评估，旨在提出改进建议，使联合国能履行照顾工作人员安全和健康的责任。报告提出了七项建议，其中两项是向立法机构提出的。

本说明介绍了联合国系统各组织对报告所提建议的看法。联合国系统的看法是在联合国系统行政首长协调理事会成员组织提供的意见基础上汇总的，这些组织欢迎该报告，总体上支持其建议，并指出需要对报告中的某些方面加以澄清，且需要进一步讨论关于全系统范围的医疗应对行动的提议。

一. 引言

1. 联合检查组题为“联合国系统医疗服务审评”的报告(JIU/REP/2011/1)对联合国系统内医疗服务的提供、管理、支持和监测方式进行了评估,旨在提出改进建议,使联合国能履行照顾工作人员安全和健康的责任。

2. 联检组建议秘书长修改医务司的任务和作用。联检组指出,职业安全和健康医疗服务应独立于其他行政/组织单位,并直接向组织的首长或其指定代表负责。报告还侧重分析了实地医疗服务的情况,并提请注意有必要改进全系统范围医疗服务的总体协调工作。报告提出了实地医疗服务的问责制问题,并指出,问责不清导致难以克服利用相关设施的各个不同机构之间关于费用分担的意见分歧。报告最后呼吁以处理安全问题的机构间安全管理网为样板,建立全系统范围的关于职业安全和健康问题(包括、但不限于医疗服务)的网络。拟建的这一新协调机构将监测联合国职业安全和健康政策、做法和程序的实施情况,从而为联合国系统行政首长协调理事会管理问题高级别委员会全面审查与整个联合国职业安全和健康结构相关的问题提供支持。

二. 一般性评论

3. 联合国系统各组织总体上支持报告的内容和结论,同意报告中提出的战略性意见和意义深远的建议,认为它们有助于激发讨论和行动,以改善全系统范围的职业健康结构。他们认为,考虑到联合国正朝着增强流动性和加强实地存在的方向进行战略转变,这一报告极为重要和及时,且对部署在艰苦工作地点的工作人员格外有实际意义。各机构特别欢迎报告提出需要加强实地医疗服务的管理和问责制结构;确认联合国系统保健服务的未来发展方向要求做出模式改变,吸纳跨学科的现代职业安全和健康概念;必须将全系统范围的职业安全和健康政策视为优先事项;需要确保建立一个类似于机构间安全管理网的结构,以便将来对与实地职业安全和健康有关的问题进行机构间管理和供资。

4. 但是,各机构对报告的某些方面提出具体保留和关切,认为有必要对之加以澄清和(或)详尽说明。例如,报告第 30 段指出,工作人员咨询服务“也可同时外包给外部的提供者”。各机构认为,由内部资源提供工作人员福利和咨询服务更为有效,这些资源与医疗服务和人力资源部门联系密切,清楚了解哪些工作环境和工作场所问题或压力可能引发工作人员的关切。

5. 报告第三节 E 部分详细说明了实地医疗服务提供者的情况,就此,各机构想澄清说明,联合国秘书处突发事件应激反应管理股认为,其作用是为安全受害者提供支助服务,有别于职业安全与健康服务,后者是一种公共健康专业服务,涉及环境健康、人体工程学及预防其他健康危害。若建议将该股作为拟成立的协调

机构即联合国职业安全与健康网的正式成员，则等于将其视为一个医疗单位。这事实上是把联合国秘书处安保事务受害者支助部门的职责转移给了其医疗部门。同时也把突发事件应激反应管理股的协调作用转移给了联合国应急医疗队。实质上就等同于在联合国秘书处医疗服务部门内设立了一个安保支助实体。突发事件应激反应管理股直接向受害者提供支助，但很显然支助环节完成后，受影响的工作人员可能还要进入到医疗系统，接受疏散或持续看护服务，或为其开出病休证明或提供补偿。因此，将受害者支助与职业安全与健康服务联系起来可以确保工作人员得到可预见、严密和有效的护理，而突发事件应激反应管理股与拟成立的联合国职业安全与健康网若能进行全面和有效的协调(包括其以“观察员地位”与后者进行协调)，则将促进这种联系。

6. 对报告的其他方面也需要加以澄清。例如，各机构指出，第 14 段至 24 段中提出的意见应考虑到职业安全与健康已经是联合国秘书处外勤支助部医疗支助战略的一个组成部分。在将维和人员从其本国部署到其他国家时，会实行职业安全与健康程序。他们在部署前必须接受彻底的筛检，以确定其身心健康状况。他们还需接受防疫(个人及环境卫生)培训以及与所分配的任务有关的急救培训，并应充分了解在部署地区和特定职业领域如何防止健康和环境危害。部署到位后，其所在单位也要在履行授权任务的过程中持续向他们提供这些方面的培训。

7. 关于联检组就实地医疗服务所做的评论，各机构承认，相对于联合国外地工作人员而言，总部工作人员所在地点决定了他们可以获得一流的医疗设施服务；但同时也指出，必须强调，要在地提供与总部一样的医疗设施存在诸多挑战。即使部署这些医疗资源，也会存在医务人员频繁轮调的内在风险，而且这些资源还可能要从一个地点迁往他处。

8. 各机构同意，为了保证信誉并确保稳定和广泛地提供基本医疗服务，必须审查所有医务人员的合同状况，以确保全系统范围的公平和平等。但是，在审查过程中，也应注意非临床工作人员的职业发展，因为他们是实地医疗服务的支助基础。

9. 此外，报告依据联合国医务主任工作组的意见得出结论称，实地医疗服务不足；各机构认为，不能将此结论普遍适用于联合国的整个医疗系统。值得注意的是，联合国系统的监督机构并没有宣称在实地部署的联合国医疗设施不足或业绩欠佳，因此对上述这一概而论之的说法的合理性提出质疑。尽管如此，联合国系统正与其他利益攸关者合作，不断努力审查其政策和准则，确保它们对目前的医疗设施、支助、诊断和治疗方法有实际意义。

10. 关于第 60 至 62 段，各机构想澄清一点，即报告中只提到了指定为维和特派团的特派团，而没提及政治特派团。只在报告附件四中提到了政治特派团。应当

指出，在这两种结构下提供医疗服务的机制可能有所不同，因为在政治特派团中没有军事部门。

11. 各机构同意报告中表达的一个观点，即需要有一个集中、结构适当和资金充足的医疗用品采购系统，以增加大宗采购的效率，减少不必要的重复管理，并在将来尽量减少采购延迟的现象。就实地医疗服务而言，对大规模紧急医疗需求进行集中供资是最佳选择。

三. 对各项建议的具体意见

建议 1

联合国系统各组织的行政首长应在各自组织指定联系人，以推动必要的职业安全和健康政策和程序的制定和实施，并应尽快提交各自的立法机关通过。

12. 各机构普遍同意建议 1。但他们指出，对于已经建立安全和健康问题处理机制的专门机构而言，要让它们再制定职业安全和健康政策，就需要转移本该用于其他组织优先事项的资源，且不一定能增加价值。

建议 2

联合国系统各组织的立法机关应通过关于职业安全和健康问题的适当标准，要考虑到并确保其符合最低实务安保标准新的修订。

13. 联合国系统各组织支持这一建议，并确认这是向立法机构提出的。但他们指出，这一建议会使联合国系统各组织的立法机构不必要地介入可能已由各自的行政部门或秘书处处理的业务问题和已由联合国秘书处安全和安保部处理的政策问题。

建议 3

联合国系统各组织的行政首长应，如果没有此种系统的话，采用适当的系统，使工作人员医疗档案得以以电子方式获取/存档。

14. 各机构对这一建议表示欢迎，并指出，大多数组织已经部署电子医疗记录保存系统，或正在采取行动进行部署，以便获取/存档工作人员的医疗档案。但是，一些机构提醒注意，实施这项建议不会带来实际益处，因为这会产生额外的培训费用，如果大多数工作人员都在总部工作地点的话就更是如此。各机构还指出，这项建议对不断增强实地存在和工作人员流动性的组织而言更加适用，也更有意义。

建议 4

联合国开发计划署署长应会同联合国医务司和联合国医务主任工作组，敲定并通过联合国诊所行政管理职权范围，从而确保管理做法的一致性和透明度，以满足联合国系统相关工作人员的医疗要求。

15. 联合国系统各组织支持并欢迎这项建议。

建议 5

秘书长应修改 ST/SGB/2004/8，以反映联合国医务司经修订的任务和作用，确保有效实施职业安全和健康政策和联合国全球医疗保健制度。

16. 联合国系统各组织支持并欢迎这项建议。

建议 6

联合国医务司应为评估联合国体检医生所提供的服务制定有效的监测和评价工具并每年更新全球名单。

17. 联合国系统各组织支持并欢迎这项建议。

建议 7

大会应授权秘书长建立联合国职业安全和健康网，要有明确界定的职权范围并由联合国首席医务主任担任负责人。

18. 各机构对建议 7 表示欢迎，并指出，需要进一步讨论联合国职业安全和健康网的建立和职权范围问题。各机构认为，如果要建立一个网络，首先需要更深入地讨论其作用及随后确定的职权范围，特别是联合国医务主任工作组、联合国工作人员压力咨询顾问特殊利益小组和突发事件应激反应工作组的作用和职权范围。



第六十六届会议

临时议程* 项目 140

联合检查组

联合国系统医疗服务审评

秘书长的说明

秘书长谨向大会成员转递联合检查组题为“联合国系统医疗服务审评”的报告(JIU/REP/2011/1)。

* A/66/150。



联合国系统医疗服务审评

撰写人

Nikolay Chulkov

联合检查组

2011年，日内瓦



联合国

联合国系统医疗服务审评

撰写人

Nikolay Chulkov

联合检查组



联合国
2011年，日内瓦

内容提要

联合国系统医疗服务审评

JIU/REP/2011/1

本次全系统范围的审评对联合国系统内医疗服务的提供、管理、支持和监测的方式进行了评估，旨在提出改进建议，使联合国能履行其照顾其工作人员的健康和安全的责任。如果考虑到联合国朝着流动性、加强实地存在的战略动向，这具有特别的重要性，并对部署在艰苦工作地点的工作人员格外有实际意义。

本报告审查了文件 ST/SGB/2004/8 中所规定的联合国首席医务主任和医务司的任务并得出结论，根据高级别管理委员会关于职业安全和健康的建议，秘书长应修改医务司的任务/作用。职业安全和健康、特别是职业安全和健康医疗服务的一个主要特点是，这种服务应独立于其他行政/组织单位，并直接向办公厅主任或向其指定的代表报告。这意味着，职业安全和健康医疗服务处虽然与人力资源部门密切协作，但不得直接向它们报告。

联合国系统各组织采用职业安全和健康政策势必要改变医疗服务的提供模式。它会导致成本效益的提高。现在就要强调预防，而不是治疗。如一位联合国前秘书长所说的，“……工作人员是本组织的最大的财富。我们必须如此对待他们。”

本报告一方面阐述总部工作地点所提供的医疗服务和方案，同时也将把重点放在实地的医疗服务上，因为后者据信是不足的。报告阐述了各服务提供者的职能及其与医务司、联合国医务主任工作组(医务主任工作组)和联合国安全和安保部(安保部)的互动情况，并提请注意有必要改进全系统范围医疗服务的总体协调工作。提出了实地医疗服务的问责制问题；因为，虽然医务司理应是“技术监督者”，但实际上它对实地医务单位的预算和工作计划并无投入，对其他服务提供者的业绩管理程序也无投入。此外，联合国的诊所现在由各自的常驻代表和(或)国别工作队根据联合国开发计划署(开发署)制定的职权范围草案“管理”。这一权力下放导致了问责问题和难以克服利用相关设施的各不同的机构之间关于费用分担的分歧问题。

本报告概要介绍了就医疗和职业安全和健康问题开展协调和(或)合作的现有全系统范围机构间机构的情况。为推动实施职业安全和健康政策并加强协调，报告最后呼吁以处理安全问题的机构间安全管理网为样板，建立全系统范围的职业安全和健康问题(包括，但不限于，医疗服务)的网络。拟议的新的协调机构将监测联合国职业安全和健康政策、做法和程序的实施情况，从而为高级别管委会全面审查与整个联合国职业安全和健康结构相关的问题提供支持。

联合国在全系统聘用了大批医疗保健人员，投入了可观的资源，但尚未建立必要的结构，根据现代医疗保健标准监督和管理这些资源。

本审评报告提出了七项建议，其中以下两条是针对立法机关的。

建议 2

联合国系统各组织的立法机关应通过关于职业安全和健康问题的适当标准，要考虑到并确保其符合最低实务安保标准新的修订。

建议 7

大会应授权秘书长建立联合国职业安全和健康网，要有明确的职权范围，由联合国首席医务主任担任其负责人。

目录

	段次	页次
内容提要.....		4
简称表.....		8
一. 导言.....	1-13	11
方法.....	7-13	11
二. 职业安全与健康.....	14-26	13
职业安全健康的实施情况.....	22-26	15
三. 联合国系统的医疗服务.....	27-76	18
A. 医务主任—职位级别.....	33-34	20
B. 工作人员的医疗档案.....	35-37	21
C. 医疗服务的资金.....	38-40	22
D. 实地的医疗服务.....	41-48	24
E. 实地医疗服务提供者.....	49-68	26
联合国医务司.....	50-55	27
联合国体检医生.....	56-59	28
维和行动部.....	60-61	29
医疗服务支持—外勤支持部.....	62-63	30
严重事件压力管理股.....	64-66	30
联合国实地医疗服务工作人员.....	67-68	31
F. 偏远的外勤地.....	69-70	33
G. 案例研究—利比里亚.....	71-76	33
四. 当前全系统范围的医疗服务协调/合作情况.....	77-96	35
A. 联合国医务主任工作组(医务主任工作组).....	77-82	35
B. 联合国工作人员/压力咨询顾问专题组.....	83-86	36
C. 紧急事件压力工作组.....	87-89	37
D. 联合国关爱.....	90-93	37
E. 联合国艾滋病阳性团体.....	94-96	38
五. 努力建立全系统范围的医疗服务/职业安全和健康协调和合作机制.....	97-112	39

附件

一. 总部工作地点提供的医疗服务和方案(截至 2010 年 6 月)	44
二. 联合国诊所现场一般应提供的服务	45
三. 联合国 1 至 4 级医疗设施介绍	47
四. 医疗支持科的核心职能	49
五. 参加组织就联检组的建议应采取的行动一览表	51
表	
1. 一个组织的安全和健康方案的代表性成分和产出	14
2. 医务主任(总部)一职位级别(截至 2010 年 6 月)	21
3. 电子版工作人员医疗档案的存在情况(截至 2010 年 6 月)	22

简称表

行预咨委会	行政和预算问题咨询委员会
行政协调会	行政协调委员会
首长协调会	联合国系统行政首长协调委员会
首席执行官	首席执行官
COE	应急自有设备
CISMU	紧急事件压力管理股
CISWG	紧急事件压力工作组
禁核试组织	全面禁试条约组织
DFS	外勤支持部
DPA	政治事务部
维和行动部	维护和平行动部
EAP	职工援助方案
非经委	非洲经济委员会
欧经委	欧洲经济委员会
拉加经委会	拉丁美洲和加勒比经济委员会
ERP	机构资源规划
亚太经社会	亚洲及太平洋经济社会委员会
西亚经社会	西亚经济社会委员会
粮农组织	联合国粮食及农业组织
FMT	前方医疗队
高管委	行政首长协调会高级别管理委员会
HRN	人力资源网
原子能机构	国际原子能机构
IASMN	机构间安全管理网
民航组织	国际民航组织
劳工组织	国际劳工组织
海事组织	国际海事组织
设施管理网	机构间设施管理网
移民组织	国际移民组织
ITC	国际贸易中心
ICTR	卢旺达国际刑事法庭
电联	国际电信联盟
联检组	联合国系统联合检查组
协议书	协议书
LSD	后勤支持司

最低安保标准	最低实务安保标准
MOU	谅解备忘录
MSD	医务司
MSS	医疗支持科
MSU	医疗支持股
监督厅	联合国内部监督事务厅
禁化武组织	禁止化学武器组织
OPS	规划和支持处
OSH	职业安全和健康
PCC	警察派遣国
PHTLS	住院前创伤和生命支持
SSS	专家支助科
TCC	军队派遣国
TOR	职权范围
艾滋病规划署	联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案
贸发会议	联合国贸易和发展会议
开发署	联合国开发计划署
安保部	联合国安全和安保部
环境署	联合国环境规划署
UNEPs	联合国体检医生
教科文组织	联合国教育、科学和文化组织
人口基金	联合国人口活动基金
人居署	联合国人类住区规划署
难民署	联合国难民事务高级专员办事处
UNHQ	联合国总部
儿童基金	联合国儿童基金会
工发组织	联合国工业发展组织
医务主任工作组	联合国医务主任工作组
UNMIL	联合国驻利比里亚特派团
UNNOSH	联合国职业安全和健康网
毒罪办	联合国毒品和犯罪问题办事处
联日办	联合国日内瓦办事处
联内办	联合国内罗毕办事处
联维办	联合国维也纳办事处
近东救济工程处	联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处
UNSECOORD	联合国安全协调员
UNSIC	联合国流感问题协调办公室

UNSSCG	联合国工作人员/压力咨询顾问专题组
UNV	联合国志愿者
旅游组织	联合国世界旅游组织
邮联	万国邮政联盟
VIC	维也纳国际中心
粮食署	世界粮食规划署
卫生组织	世界卫生组织
知识产权组织	世界知识产权组织
气象组织	世界气象组织

一. 导言

1. 作为 2010 年工作方案的一部份，联合检查组(联检组)根据人力资源管理厅医务司(医务司)和内部监督事务厅(监督厅)提出的建议，从 2010 年 2 月至 11 月进行了“联合国系统医疗服务审评”。
2. 本次全系统范围的审评对联合国系统内医疗服务的提供、管理、支持和监测的方式进行了评估，旨在提出改进建议，使联合国能履行其照顾其工作人员的健康和安全的责任。如果考虑到联合国朝着流动性、加强实地存在的战略动向，这具有特别的重要性，并对部署在艰苦工作地点的工作人员格外有实际意义。如一位联合国前秘书长所说的，“……工作人员是本组织的最大的财富。我们必须如此对待他们。”¹
3. 本报告的范围不包括医疗保险问题，因为这些问题已在联检组以前的一份报告²中论述过了，也不涉及联合国医务人员所提供的(医疗)保健的质量问题。报告也不深入论述病假管理问题，因为这很可能是联检组的下一个审评题目—若干联合国系统的组织已有此要求。
4. 报告将进一步详细论述行政首长协调委员会高级别管理委员会核准联合国医务主任工作组提出的关于采用职业安全和健康政策³的建议，及其推荐所有组织都采用各自的职业安全和健康政策所涉及的影响问题。⁴
5. 联合国系统各组织采用职业安全和健康政策势必要改变医疗服务的提供模式，因为现在要强调的是预防，而不是治疗⁵。第二章叙述这一转变意味着什么，而第三章则提供了关于目前在总部和外勤工作地点所提供的医疗服务的背景资料，并考虑到关于未来的组织/管理变革或多或少会限制对现行做法的分析。
6. 报告第四章概要介绍全系统范围就医疗问题开展合作或协调的机构的情况。最后，第五章呼吁为监测和管理职业安全和健康建立全系统范围的机制。

方法

7. 根据联检组的内部标准和准则，编写本报告时所采用的方法包括详细的案头审查、问卷调查、访谈和深入的分析。

¹ 见 <http://www.un.org/News/Press/docs/2006/sgsm10705>。

² 联合国系统工作人员的医疗保险(JIU/REP/2007/2)。

³ 联合国系统的职业健康和安全管理政策，联合国医务主任工作组提交的报告，CEB/2010/HLCM/11, 2010 年 2 月 11 日。

⁴ 联合国系统的医疗保健及其管理，CEB/2009/HLCM/32。

⁵ CEB/2010/3, 第 77 段。

8. 检查专员通过面对面访谈和电话/视频会议访谈，以及实地访问联合国医疗设施，以听取联合国各组织内和不同工作地点以及医务主任工作组成员组织的许多医务人员和人力资源和财务部门官员的意见。检查专员还访问了维和行动部在黎巴嫩和利比里亚的医疗设施。在审评的各个阶段检查专员与医务主任工作组指导委员会成员保持了密切的合作。
9. 检查专员应邀在由国际劳工组织(劳工组织)于 2010 年 10 月在瑞士日内瓦主办的医务主任工作组年会上介绍了初步的调研结论。介绍之后，与会者仔细讨论了新出现的结论和可能的建议。
10. 向所有对调查问卷作了答复的联合国系统各组织征求了对报告草稿的意见，并在报告定稿时考虑了这些意见。
11. 根据联检组章程第 11.2 条，本报告在检查专员之间进行了协商，目的是以联检组的集体智慧检验报告的结论和建议，之后，报告定稿杀青。
12. 为便利对报告的处理、其建议的实施及对实施情况的监测，附件五载有一份表格，显示报告是否已提交相关组织采取行动或供参考。表格标明了与每个组织相关的建议，并具体说明这些建议是否需要相关组织的立法机关或理事机构作决定，或可否由该组织的行政首长采取行动。
13. 检查专员谨向所有在本报告编写过程中提供过协助的人们表示感谢，尤其是参加访谈、答复调查问卷和主动介绍自己了解的情况和专门知识的人们。

二. 职业安全与健康

14. 劳工组织职业健康服务公约(第 161 号)把“职业健康服务”定义为：担负主要是预防性职能的服务，负责向雇主、工人及其代表在履行建立和保持安全与健康的工作环境中提供咨询，这种环境应有助于在工作方面的最佳身心健康；并根据工人的身体和精神健康状况，按工人的能力调整工作(第一条)。

15. 提供这种健康服务的方式通常在相关组织首席执行官制定的职业安全与健康政策中作了规定。成文的政策规定了职业安全与健康方案有效实施的框架。职业安全与健康政策声明应简洁地界定任务，并为健康和活动调拨专项资金。该政策应定期更新。

16. 职业安全与健康政策的实施通常被整理成手册(行政指示)。其内容和结构因组织不同而不同，但有某些共同的特点，具体介绍如下。

17. **责任和问责：**职业安全与健康的责任从组织的最高一级开始，按行业管理链向下传递到各级管理人员。工作人员有义务遵守本组织的健康和规则，并参加职业安全与健康政策和活动的实施。应当指出的是，负责工作人员健康和安全的并不是医务处或职业安全与健康处。而是这些单位和其他专门的职业安全与健康工作人员协助管理层履行其关于工作人员健康和安全的责任和义务。

18. **风险管理：**这是一种过程，在此过程中查明工作场所的危险因素和分析其构成的风险，并制定和实施风险消除和减轻战略。虽然紧急应对措施是风险管理的一个重要成分，可减少与工作相关的伤害、病痛、疾病和事故，但此前应始终首先努力预防这类事件的发生。

19. **职业安全与健康监督机构：**有效实施一个组织的职业安全与健康政策的最佳途径是任命一个工作人员代表小组，以职业安全与健康委员会的形式，赋予明确的任务和形成文件的职责。这个委员会的构成应至少包括工作人员代表、职业安全与健康医务和咨询处的代表、人力资源处的代表、设施和服务管理部门的代表、医疗保险办公室的代表、和安保部门的代表。高级管理层对职业安全与健康的承诺体现在这个委员会由副首席执行官或其代表担任主席和进行监督。

20. **培训：**成功的职业安全与健康方案的先决条件是，管理人员和雇员，尤其是职业安全与健康委员会的成员，都受过培训(并且是连续不断的)，从而理解各自的作用、责任和预期行动，以便实现职业安全与健康的目标。

21. 必须使所有工作人员都了解工作环境中的潜在风险，并采取措施使这些风险降到最低。更重要的是，他们必须熟悉他们所能利用的职业安全与健康服务，包括它们提供什么，不提供什么。下文表 1 列出了这类服务各个部分的预期结果。这类职业安全与健康服务提供的程度是相对于每个组织的风险概貌而言的。

表 1
一个组织的安全和健康方案的代表性成分和产出⁶

<p>领导/管理层</p> <ul style="list-style-type: none"> • 组织的承诺; • 管理创新和改革; • 健康信息系统; • 方案评价和质量改进; • 隐私、医疗保密和健康档案管理制度; • 系统的研究、统计和流行病学。 <p>健康的工作人员</p> <ul style="list-style-type: none"> • 工作人员的健康评价 (分配前/安置前, 医疗监测, 病后或伤后, 健康适合工作评价, 独立的体检); • 职业伤病管理; • 非职业伤病管理(取决于当地医疗保健基础设施情况); • 旅行人员的健康和感染控制; • 精神和行为健康/滥用麻醉物质; • 医学筛查和预防服务。 <p>健康环境</p> <ul style="list-style-type: none"> • 工作场所健康危险评价、检查和减轻措施; • 关于环境危险因素的教育; • 个人防护设备(可避免暴露); • 毒理学评估; • 环境保护方案; • 紧急情况准备, 业务连续性规划和预防业务中断; • 健康的组织(健康促进方案); • 健康效益管理; • 健康和生产力综合管理。
--

⁶ 联合国系统的职业健康和安全政策, 联合国医务主任工作组提交的报告, 附件 1, CEB/2010/HLCM/11, 2010 年 2 月 11 日。

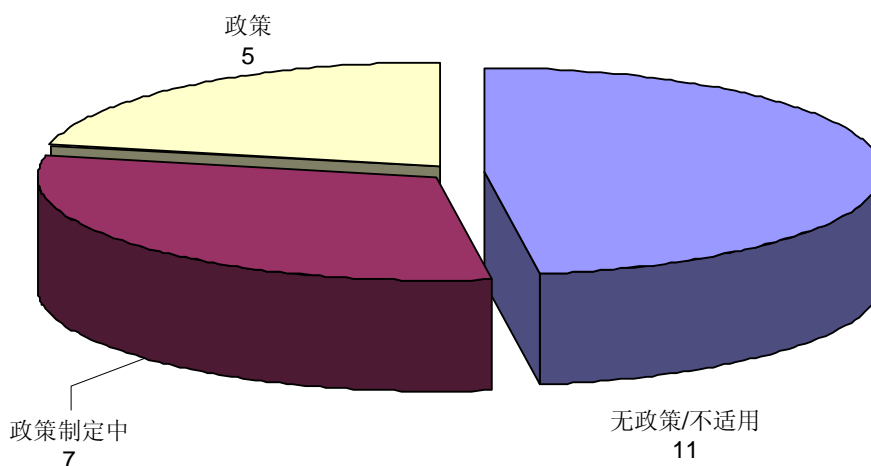
职业安全和健康的实施情况

22. 虽然有几个组织已经采用了职业安全和健康政策(见下文图 1), 检查专员谨以联合国粮食及农业组织(粮农组织)和禁止化学武器组织(禁化武组织)为例, 作为已实施上述职业安全和健康核心要素的组织。⁷ 而另一方面, 劳工组织的职业安全和健康通告并没有具体指出由总干事负责, 而是责任在于总干事办公室; 也没有为职业安全和健康专门拨出资源, 而是资源属于“方案和预算规定范围内。”⁸ 世界卫生组织(卫生组织)最近采用了职业安全和健康政策, 检查专员认为, 该政策纳入了核心要素的主要方面。然而, 总干事并没有具体承担责任, 而是由负有管理和监督责任的工作人员承担这项责任。⁹

23. 不管怎么样, 检查专员注意到, 许多组织/实体正在采取职业安全和健康政策的过程中, 指定了联系人来推动这一进程。在这方面, 一些组织已经在组织结构上作了安排, 使其医疗服务部门为总部和某些外勤地点的工作人员提供职业健康服务。这样, 对于其他组织来说, 就有了先例和仿效的最佳做法。

图 1

有职业安全和健康政策声明的组织/实体数目(截至 2011 年 3 月)



注: 政策: 粮农组织、海事组织、禁化武组织、卫生组织、世界银行。

政策制定中: 西亚经社会、劳工组织、移民组织、教科文组织、难民署、联合国总部、旅游组织。

无政策: 非经委、拉加经委会、亚太经社会、原子能机构、卢旺达国际刑事法庭、联日办、联内办、近东救济工程处、邮联、粮食署。

资料来源: 各组织给联检组调查问卷的答复。

⁷ 粮农组织职业安全和健康政策(将于 2011 年公布); 禁化武组织职业安全和健康政策; 禁化武组织职业安全和健康条例, 1997 年 5 月 14 日(C-1/DEC.8)。

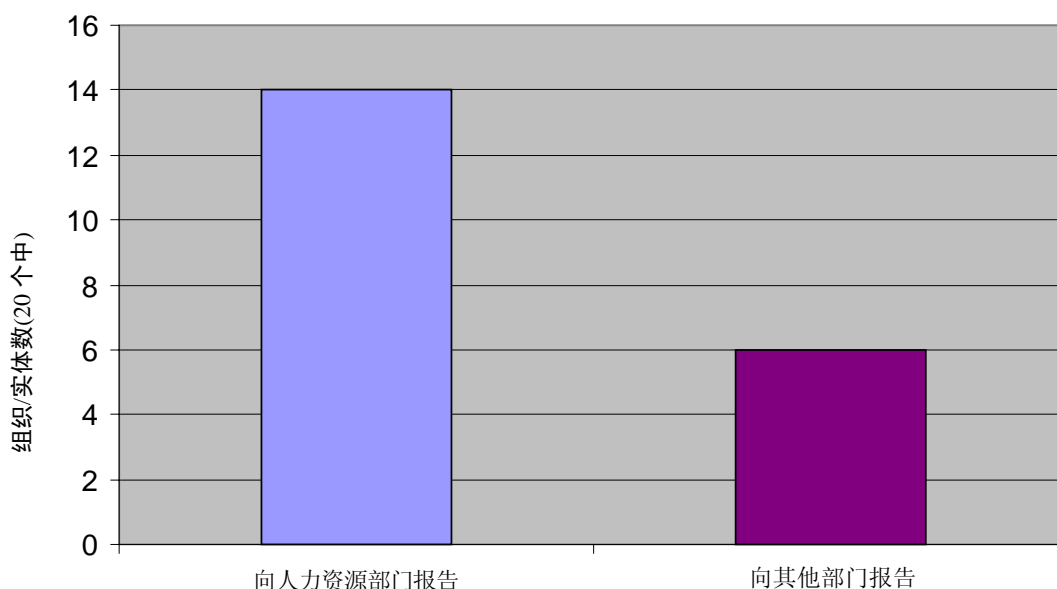
⁸ 劳工组织, 总干事通告, 总干事新闻办第 48 号(第 1 版), 2008 年 11 月 11 日。

⁹ 卫生组织, 职业安全和健康政策, 第 8 段。

24. 职业安全和健康、特别是职业安全和健康医疗服务的主要特点是，这种服务应独立于其他行政/组织单位，向首席执行官直接报告，或向其指定的、首席执行官办公室内的代表报告。这意味着职业安全和健康医疗服务部门在与人力资源部门密切合作的同时，必须向上述人员直接报告。在一些组织已经这么做了(分列数据见图 2)，在那里，医务处向行政首长或执行办公室报告。虽然报告线路可表明是独立于行政/或组织部门的，但最好在合同中和通过正式的法律方式加以规定。从历史角度看，应当指出，纽约的联合国医务司是置于秘书长执行办公厅之下的(见SGB 97/Rev.1(1955 年 1 月 1 日)和 97/Amend.2(1955 年 10 月 6 日))，并且，医疗服务被指定为“通过办公厅向秘书长报告的独立的业务”。为应付临时的情况，医疗服务的责任在 1959 年被转到了人力资源管理厅，并且至今仍在那里。¹⁰

图 2

各组织/实体的医疗服务的报告路线(在总部)(截至 2010 年 6 月)



注：向人力资源部门报告：亚太经社会、西亚经社会、原子能机构、民航组织、劳工组织、海事组织、联合国总部、教科文组织、难民署、联日办、联内办、粮食署、卫生组织、世界银行。

向其他部门报告：非经委、拉加经委会、粮农组织、卢旺达国际刑事法庭、国际移民组织、禁化武组织。

资料来源：各组织给联检组调查问卷的答复。

¹⁰ 人力资源管理厅医务和聘用协助司司长 Ingrid Laux 给负责行政和管理部的副秘书长约瑟夫·康纳的内部备忘录，1996 年 3 月 4 日。

25. 成功的职业安全和健康政策也会导致提高成本效率。例如，禁化武组织健康和安处的医务开支大多涉及转院体检、病理(血液)测试或放射科。这些活动每一样都是逐步进行的，须服从“基于证据的”审查。利用确凿的统计证据作为增加、消除或改变每项活动某些方面的基准。迄今为止，这已导致病理费用减少 26%，放射科费用减少 90%。将于 2011 年实施的修订的体检准则预计会使聘用前总体医务费用下降 30%。¹¹ 除了省钱以外，这一做法也可节省大量工作时间，可用于已经显示可产生积极成果的更新的战略，例如，积极的案例管理和强化早日回到工作岗位方案。随着时间的推移，会产生非直接节省，如，病假和残疾率减少，从长期看，这又会带来包括经费节省在内的可观的效益，和消除或改变每项活动的一些方面。

26. 实施以下建议将提高效率。

建议 1

联合国系统各组织的行政首长应在各自组织指定联系人，以推动必要的职业安全和健康政策和程序的制定和实施，并应尽快提交各自的立法机关通过。

建议 2

联合国系统各组织的立法机关应通过关于职业安全和健康问题的适当标准，要考虑到并确保其符合最低实务安保标准新的修订。

¹¹ 资料来源：禁化武组织健康和安处。

三. 联合国系统的医疗服务

27. 医务司司长负责协调联合国医疗标准和健康政策在全系统范围的实施，处理各个工作地点出现的医疗保健问题，并确保工作人员参加福利方案。司长向负责人力资源管理的助理秘书长负责。他/她就与索偿事项咨询委员会有关的事项担任医务顾问并是指定的联合国合办工作人员养恤基金的医务顾问。¹²

28. 医务司的核心职能包括：¹³

- 为全世界范围的工作人员提供身心健康条件并就工作人员福利的行政管理提供咨询意见；
- 制定和审查联合国医疗标准、政策和准则，并确保对全世界范围的实施工作进行协调和监测；
- 建立、更新和协调联合国系统的健康咨询意见，包括履行注意事项、旅行前和旅行后的体检、咨询、接种疫苗、健康教育材料和旅行宣传夹；
- 通过健康政策和准则、健康促进方案、全面的医疗紧急预案，推进健康、安全和互相关心的工作环境，并协调艾滋病毒/艾滋病医疗政策在全系统范围的实施工作；
- 为全世界范围的工作人员、军事观察员和文职警务督导员的招聘、重新分配和外勤部署提供体检合格证明；
- 为全世界范围的工作人员的病假提供评价和证明；
- 为国际公务员制度委员会审评的所有工作地点评定健康等级；
- 就外勤工作分配、滥用麻醉物质和应急准备提供心理援助；
- 就工伤事故和疾病的福利待遇问题向工作人员、维和军事观察员、警务人员和特遣人员提供咨询意见；
- 为所有常驻联合国的使团和观察员常驻团以及来访者和签约人员提供礼遇医疗服务；
- 为联合国系统所有常驻纽约的工作人员提供医疗服务，其中包括：
 - 体检和咨询；
 - 旅行健康门诊；
 - 临时门诊；

¹² 秘书长公告，人力资源管理厅的组织结构(ST/SGB/2004/8)，第 7.1, 7.2 和 7.3 段。

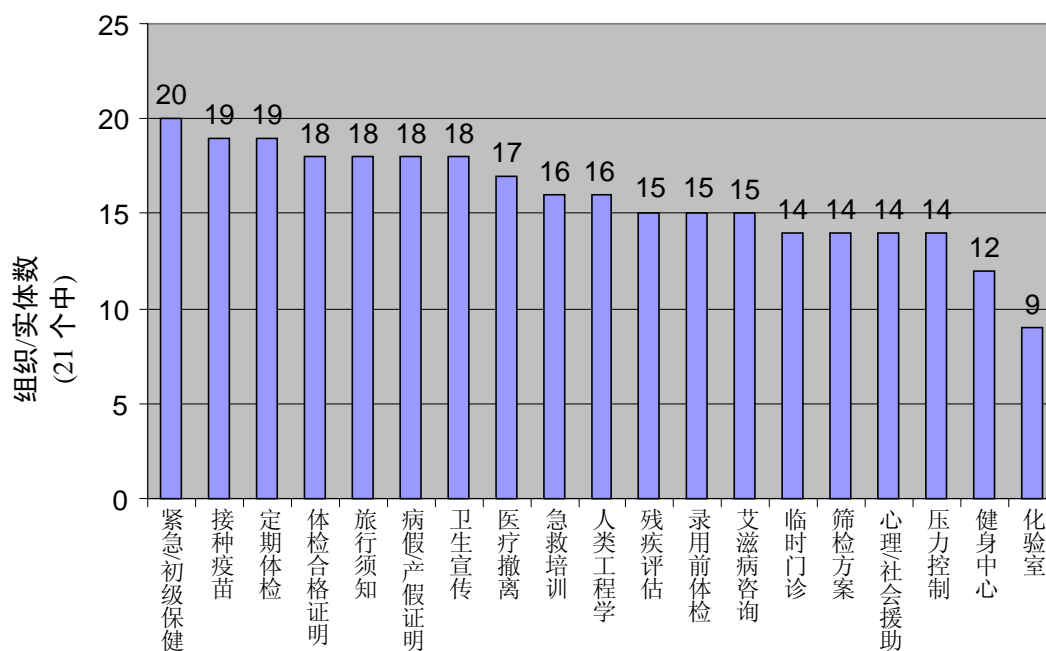
¹³ 同上，第 7.5 段。

- 紧急护理和急救；
- 转到外部专家或医院治疗；
- 规划、组织和实施现场医疗改进方案。

上文介绍了医务司所提供的服务，下文图 3 显示各组织/实体在各自总部提供的医疗/职业健康服务情况。¹⁴

图 3

总部工作地点提供的主要医疗服务和方案(截至 2010 年 6 月)



资料来源：各组织对检查专员问卷调查的答复。

29. 一些工作地点建立了内部化验室，因为他们确定，化验室在现场可降低成本(与外部提供相比)，并且，对工作人员方便。便利工作人员及其福利也是建立健身中心的理由，这体现了管理层的主动性和支持。检查专员谨强调在一些总部工作地点提供的另外一些服务——对于组织/实体没什么或没有额外的费用，并可在其他工作地点推广。这些服务表明一个组织/实体希望为改善工作人员的普遍福利提供一种方便的手段。例如，粮农组织在其馆舍内设立了一个私人诊所，内有一名全科医生和理疗师。在维也纳，工作人员可与一名在维也纳国际中心开办每周一次诊所的私人妇科医生预约。维也纳国际中心内设一家药房，使工作人员

¹⁴ 各总部工作地点提供的服务详细清单见附件一。

得以不离开大 就可配药。有些组织还提供自助血压 。最后，世界银行有一个卫生宣传的专门网 ，定期就各种健康方面的议题组织情况介绍会。¹⁵

30. 所调查的组织中，大多数也为其工作人员提供协助，处理与工作相关的可能对工作业绩、健康和总的福 有负面影响与工作相关的问题和个人问题。这种协助通常或是通过工作人员福利干事、工作人员顾问、监察员、 官员和其他处理工作人员关系的人员，或上述方面结合 来的方式，在“内部”提供。也可同时外包给外部的提供者，如国际民航组织(民航组织)职工援助方案就是这种情况。在这方面，服务提供者的作用和服务说明应明确界定，以避免 和(或)解。这类提供者的报告路线也很重要；在一些组织(联合国总部、卫生组织、粮农组织)工作人员/压力顾问向医务处报告，而在其他组织(多数组织)，顾问向人力资源或安保部门报告。

31. 可提供援助/支持的问题范围广 ，包括工作场所的 、 和 、滥用麻醉品、 、身心 、工作-生活平 、 独/立、 /家庭问题、部署前和部署后问题、 伤性压力和 发性创伤、和人力资源相关的问题。

32. 报告路线的问题也与机密性联系在一起 。虽然向医务处报告的顾问已经清楚地界定了他们之间的“防 ”，病人的医疗档案是互相分开的，并且向人力资源/管理层报告的顾问也是同样的情况，但人们最大的关切是独立性问题。言之，提供咨询服务的工作人员应在其专业独立性有保证的环境中 作，从而可使他们更好地为 服务。为此，检查专员认为，这类服务提供者不应向医务处、或人力资源处、或安保处报告，而是向职业安全和健康处的处长报告(见第二章)。

A. 医务主任—职位级别

33. 虽然医务司司长一职的级别是 D-2，但其他医务主任的级别并不是同样的等级(见下文表 2)。检查专员认为，联合国系统医疗保健工作人员的职位的级别应在全系统统一，以便准确地 在实地和总部他们日常所 负的责任。事实上，一些医务主任已经对负有同样 平责任的职位在不同工作地点之间的等级 别表示不 ，特别是，其中有些不 要负责其本组织，还要负责其他组织的医务工作。

¹⁵ 联合国系统各组织关于工作-生活平 顾所采取的措施的进一步详情，见联检组关于联合国系统各组织机构间工作人员流动和工作/生活平 顾问题的报告(JIU/REP/2010/8)。

表 2

医务主任(总部)一职位级别(截至 2010 年 6 月)

组织/实体	级别
联合国总部	D2
粮农组织	D1
难民署	D1
卫生组织	D1
原子能机构	D1
联日办	P5
联内办	P5
劳工组织	P5
教科文组织	P5
近东救济工程处	P5
粮食署(粮农组织属下)	P5
非经委	P5
拉加经委会	P4
亚太经社会	P4
西亚经社会	P4
卢旺达国际刑事法庭	P4
民航组织 ¹	N/A
海事组织 ²	N/A
世界银行	equivalent to D2
禁化武组织	D1
移民组织	P4

¹ 医务主任是一名会诊医生。

² 医务主任是一名顾问。

资料来源：各组织对检查专员问卷调查的答复。

34. 例如，联日办和联内办的医务主任职位应提到司长的级别，因为他们不 有 有的决策权，在职能上独立于医务司，而且还负责在费用分担的基础上向日内瓦和内罗毕的许多国际组织(总部)提供服务。检查专员还认为，在区 委员会(亚太经社会、西亚经社会和拉加经委会)的医务主任职位应改叙为高级管理级，并且目前由预算外资金供资的职位应在改叙前转为经常预算职位。

B. 工作人员的医疗档案

35. 于联合国系统内目前对工作人员流动和加强实地存在的强调，以及从行政管理的观点而言，工作人员的医疗档案应在各工作地点之间方便查 和转移。将医疗档案用电子格式 存除了可提供随时查 的便利外，还可 足当前的业务连续性和 后 复的要求。¹⁶下文表 3 显示实行这一做法的组织/实体数目。

¹⁶ 见 A/RES/63/269, 2009 年 5 月 7 日。

表 3
电子版工作人员医疗档案的存在情况
(截至 2010 年 6 月)

	组织/实体	合计
有	拉加经委会、粮农组织、联合国总部、联日办、粮食署、卫生组织、世界银行	7
无	非经委、亚太经社会、西亚经社会、原子能机构、民航组织、卢旺达国际刑事法庭、劳工组织、海事组织、移民组织、禁化武组织、教科文组织、难民署、联内办、近东救济工程处、旅游组织、邮联	16

资料来源：各组织对检查专员问卷调查的答复。

36. 检查专员注意到各组织/实体采用了不同的医疗档案电子存档程序，包括联合国总部的 EarthMed、卫生组织的 CHIMED/Préventiel 和联日办的 JasmineWeb。虽然大家采用同一种程序是最佳做法，但一个组织对电子档案平台的应当得到重视。但这种平台应在确保对机密医疗资料的保护的同时，可能与机构资源规划系统对接。

37. 实施以下建议有助于最佳做法的传播。

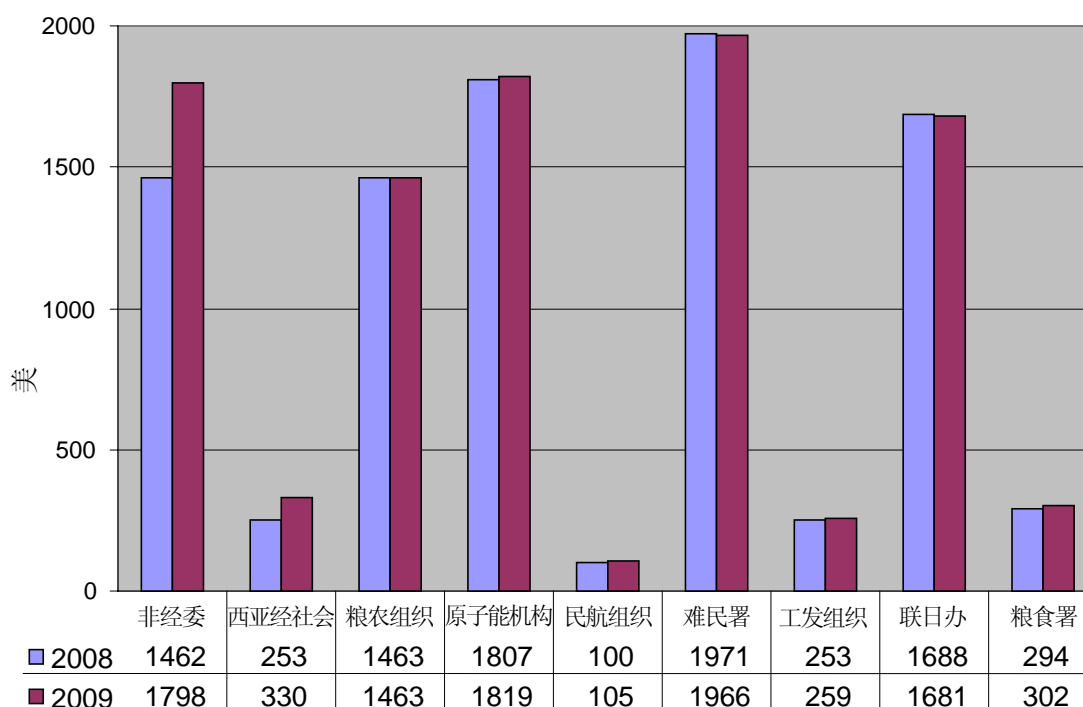
建议 3

联合国系统各组织的行政首长应，如果没有此种系统的话，采用适当的系统，使工作人员医疗档案得以以电子方式获取/存档。

C. 医疗服务的资金

38. 检查专员在对他的问卷调查答复中注意到，一般而言，在总部工作地点的资金足以用于提供部分的医疗服务。所有组织/实体都为此目的维持或增加了预算资源(经常预算、预算外或参加保险)。下文图 4 列出了一些组织/实体和为医疗服务分拨的资源情况。

图 4
2008-2009 年选定组织/实体(总部)的医务预算情况



资料来源：各组织对检查专员问卷调查的答复。

39. 然而，一些组织/实体(例如，非经委、拉加经委会、亚太经社会、原子能机构、劳工组织、医务司、儿童基金、难民署、粮食署和卫生组织)在对检查专员问卷调查的答复中指出，由于资金不 无法，例如：

- 增聘医务人员，包括工作人员会诊医生，以改进服务；
- 向医务人员提供培训；
- 在总部和外勤地点支持健康宣传方案；
- 采用数据 对所工作进行统计分析；
- 在一国发生流行病疫情时应对紧急情况；
- 在索 里地区建立卫 诊所；
- 向其它地区提供流动诊所(从亚的斯亚 巴)。

40. 由于开发署没有答复检查专员的问卷调查并且医务司无法得到这种资料，所以医务室提供的医疗服务的资金总量无法纳入其中。 管如此，由于每个医务室的资金是建立在费用分担的基础上的，所以工作人员使用这些设施的所有组织承担集团的责任。普遍 行使用联合国志愿者(见图 6 和 7)也许表示了要 可能降低与提供医疗/职业安全和健康服务有关的费用的那种愿望。

D. 实地的医疗服务

41. 联合国工作人员 来 多地被派 外勤工作地点，包括许多医疗和保健基础设施 佳的地区。 随这类派遣的是健康和安全的风险增加——最近对联合国馆舍(在巴格达、 及 和 富)的 就证明了这一点，并要面对自然 害(如，海地)。¹⁷

42. 在 2010 年日内瓦年会上，医务主任工作组对检查专员特别表达了对实地医疗服务不足的关切，而相比 而言，在总部的服务则总体 足：“总部的工作人员可 用世界级的当地医疗服务，而外勤地工作人员则常常有风险，处于医疗保健基础设施，包括联合国的医疗保健基础设施不足的环境中，这是事实。”¹⁸ 联检组的参加组织/实体和工作人员协会在对检查专员的问卷调查的答复中，以及与有关利益 关方的会谈中，也表达了类 的意见。

43. 如果不算军队派遣国在维和行动中的设施，联合国目前在外勤地点经 121 个医疗保健设施(包括维和行动中的诊所和民用医务所)。联合国目前聘用了约 166 名医生、197 名护士和 不多相同数 的 助人员在这些外勤地点设施中工作。¹⁹ 一个诊所应向足 数目的(至少 200)国际和国内招聘的联合国系统人员，及在当地医疗设施不足的情况下，向其被承认的 养人，提供初级门诊护理和职业健康服务(服务一览表见附件二)。²⁰ 但是，如果在一个国家卫生条件构成紧急状况的话，则联合国医务主任可在与联合国系统其他医务主任协商后，建议设立一个诊所。²¹ 这一建议先提交相关的驻地协调员/驻地代表，然后转交有关联合国机构征求同意。

44. 虽然医务司可以对医务人员进行技术监督的方式为这些设施提供支持，但其日常行政/管理工作通常由国别工作队负责，个别的总体问则由驻地协调员或秘书长特别代表负责。因此，当务之急是要 清支持联合国实地诊所和医务所的管理和问责框架，用明确界定的职权范围加以 布，并要考虑到这些诊所应提供的机构间共同服务。检查专员得知，迄今为止，这样的诊所是根据开发署的职权范

¹⁷ A/65/305, 2010 年 9 月 2 日，第 140 段。

¹⁸ 对联检组在医务主任年会上的介绍性发言的综合答复，2010 年 10 月。

¹⁹ A/65/305, 2010 年 9 月 2 日，第 141 段。

²⁰ 联合国诊所草案，开发署人力资源管理 办公室，2009 年。

²¹ 同上，第 11(b)段。

围草案设立/管理的。²² 在为联合国实地医疗设施、特别是联合国诊所配备资源时所面临的挑战——尤其是考虑到它们要在十分困难并且经常是在军队作战的情况下需提供的服务——应予以解决。在将上述职权范围定稿时应将这些条件考虑进去。

45. 外勤支持部提请检查专员注意在使其医疗设施向实地的其他联合国实体开放时所面临的挑战。外勤支持部的医疗设施是按特定的预算准则和业务需要部署的，不一定考虑部署在医疗资源不足的实地的其他联合国实体的要求。为实地这种服务的当地备忘录的定稿需要长时间的谈判，部分原因是难以界定报告的条件和协调统一预算额度，有鉴于此，这些组织中有的总部办事处正在与外勤支持部合作，为在实地分工共同服务拟定一个总体备忘录。外勤支持部在备忘录的医疗部分而言，可为这些实体提供所需要的医疗、业务和后勤支持，起到领导作用。为履行这一作用，外勤支持部需要充足的资源以支持整个联合国的实地存在。其中内在的好处包括：统一医疗能力的定义和实地可利用的资源定义，共同利用资源促进效率和节省，以及资源从一个组织到另一个组织的透明性。

46. 卫生组织告知检查专员，在把诊所的管理权下放到国家一级(在驻地代表和(或)国别工作队下)并实行机构间费用分担时，这就变得无法管理了，没有人是正负责或可问责的；各机构之间在费用分担问题上有分歧。在管理权集中在联合国总部开发署下时，医药的采购由卫生组织在全世界进行。权力分散后，卫生组织没有定期收到预订的报告，这就是他们终止这一做法的原因之一。²³

47. 机构间安全管理网对于联合国系统管理、支持和监测实地医疗服务的资源有限也表达了同样的关切。因此，该网络支持并鼓励“医务主任工作组不断努力建立能确保充足的健康保健的基础设施，包括为联合国系统全世界范围的工作人员提供紧急医疗服务。”²⁴ 该网络进一步建议，为联合国医务所配备应有的工作人员和设备，在大规模伤害事件中向联合国工作人员提供援助，实际可能地方的应对能力。²⁵ 医务主任工作组还指出，联合国系统的进一步战略方向包括要更加强调实地存在和工作人员的流动性。这对于在工作人员的过程中所采用的健康标准，和为部署在医疗基础设施不足的地区的工作人员提供支持性医疗保健服务方面，有严重的影响。²⁶ 检查专员强烈支持上述立场。

48. 实施以下建议将提高所有利益相关方的问责能力。

²² 请参见实地医疗服务提供指南。

²³ 卫生组织对检查专员问卷调查的答复。

²⁴ 机构间安全管理网的报告(里，2008年7月28-30日)，CEB/2008/HLCM/13，第50段。

²⁵ 同上，第25段。

²⁶ CEB/2009/HLCM/32，第9段。

建议 4

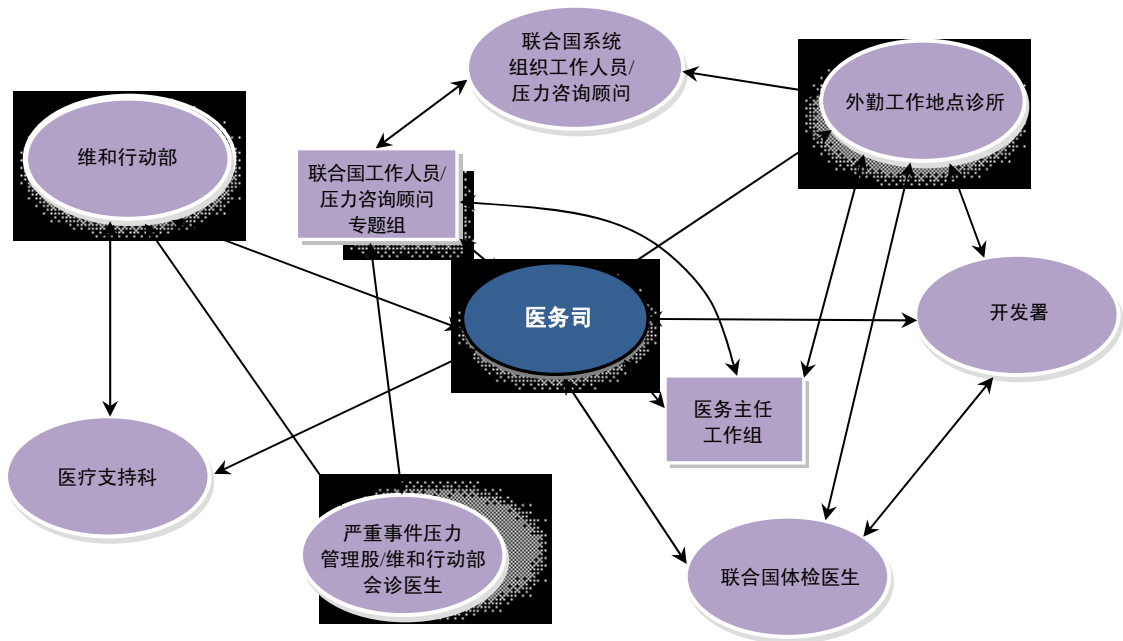
联合国开发计划署署长应会同联合国医务司和医务主任工作组，敲定并通过联合国诊所行政管理职权范围，从而确保管理做法的一致性和透明度，以满足联合国系统相关工作人员的医疗要求。

E. 实地医疗服务提供者

49. 下文图 5 显示实地医疗服务提供者之间的联系。虽然医务司可被认为是与所有各方(严重事件压力管理股/维和行动部会诊医生除外)相连的核心，但实际上，一些提供者相互之间并无互动。从图 5 可清楚地看到并将在案文中进一步阐述，这里缺少的是明确的问责制和报告路线，因此很难做到关于手头问题的全系统范围的统一。例如，医疗支持科为维和行动部的医疗设施提供必要的后勤支持，然而他们没有按要求为诊所提供类的服务，而那正是可以最大程度发协同增效的地方；确实，联合国的诊所没有集中的后勤支持，在采和供应方面都各自为政。

图 5

实地医疗服务提供者—互相联系情况



联合国医务司

50. 医务司的任务是管理、支持和监测分布于全 的、目前是 部门和组织界限的医疗保健服务。它通过以下方式确保全世界各地的工作人员能 得健康服务：²⁷

- 指导和协助工作人员及其被承认的 养人、军事观察员、文职警务监测员和联合国维和部队提出的医疗撤离和遣 要求；
- 对地方医疗设施和外勤工作地点的生活条件进行定期现场评估，并对工作人员和行政部门提出相应的咨询意见；
- 在必要的时间和地点设立新的联合国外勤医疗设施时，提供咨询意见和协助；
- 为所有联合国医疗设施提供技术支持；
- 任命和审查各工作地点的联合国体检医生；
- 对所有 请与医务有关的联合国职位的后续人，包括联合国志愿者、护士和医务技术员，进行评价和提供技术审查。

51. 然而，医务司在履行上述职责时面临着 战。确实，秘书长已经指出，联合国管理、支持和监测分布在全 的医疗保健队 的能力是 分有限的。²⁸ 除了资源制约外，有关权力、责任和问责的界线问题需要解决。具体而言，医务司“监督”的医疗保健工作人员(医生、护士和医务 助人员)大多实际上是为不同的组织，或在不同的部门工作的。例如，部署在维和特派团中的医生与外勤支持部签有合同，而在联合国诊所工作的医生则与开发署签约。检查专员认为，如果医务司在雇用决定方面几 没有什么影响，在外勤单位的预算和工作计划方面没有投入，并且不介入各相关组织的业绩管理过程的话，那就极不可能对其监督的工作人员有效行使权力、责任和问责。

52. 虽然大多数工作地点的医务处都有明确的内部报告路线、权力和问责制，但检查专员建议(在第五章)建立一个网络，将所有参与的利益 关方集中在一个单一的结构之下，来处理全系统范围的问责问题。这也意味着要对人力资源管理厅组织公报(ST/SGB/2004/8)中所规定的现行任务进行修改，要顾及其在拟议的网络中的作用，以及要强调职业安全和健康政策的实施。

53. 实施以下建议将提高医务司的效能。

²⁷ ST/SGB//2004/8。

²⁸ A/65/305, 2010年9月2日, 第141段。

建议 5

秘书长应修改 ST/SGB/2004/8, 以反映联合国医务司经修订的任务和作用, 确保有效实施职业安全和健康政策和联合国全球医疗保健制度。

54. 2007 年之前, 医务司工作人员与外勤地医生的直接联系是医务司平每年进行的到次列入预算的评估访问。考虑到实际上属于医务司的专业监督任务名下的设施的大数量, 每一项设施大约每年能访问一次, 远远达不到任合理的管理监测要求。2007 年就任的现任医务主任注意到了上述情况, 采用了定期年会的做法: 所有外勤地医生一次, 联合国诊所医生一次, 以及维和特派团医生一次。总部的资金有限, 能资助医务司工作人员参加这些会议; 国别工作队和特派团被要求支付各自医生与会的费用。行这些会议意在为总部和实地医务人员之间直接互动提供机会, 便于解和协调联合国医务政策和程序, 并推动有同样难和情况的医生之间建立专业网络联系和通。此外, 还将这些会议用于培训和发展目的。例如, 在医务主任在 2009 年 2 月给高管委的报告中表达了对于医疗紧急情况准备状况的关切后,²⁹ 医务司在 2009 年的两次外勤地医生会议期间安排了入院前创伤和生命支持国际认证的培训。此后, 在 2010 年会议期间行了为期两的面模拟培训, 涉及应对危机和大规模伤事件的通信和组织管理问题。在计划 2011 年行的会议期间, 外勤地医生将接受关于针对各自工作地点的紧急准备状况调整和应用规划模版方面的培训。

55. 为进一步发展所有联合国医疗保健人员(外勤地和总部)之间的联系和通, 医务司应查明必要的额外资源以实现这一目的, 并通过适当的向秘书长提交一份建议书, 以转交大会审议。

联合国体检医生

56. 医务司根据常驻协调员和卫生组织代表的建议任命联合国体检医生, 并按年度发布更新名单。联合国体检医生为所有联合国系统的组织服务; 联合国体检医生不给任正式合同, 他们所提供的服务的费预计是合理的和按常例的。

57. 联合国体检医生的主要职责包括: 进行聘用前体检; 定期体检; 离职体检(如有此规定的话); 协助医疗撤离, 如果某工作人员及其合条件的养人需要医疗撤离, 就需联合国体检医生向该工作人员所属的基金/方案/机构的首长提出建议; 和病假和其他医疗/职业健康问题方面的协助。

58. 虽然在外勤地有 600 多名联合国体检医生,³⁰ 但检查专员注意到, 对他们提供的服务没有系统的监测和评价, 并且名单是不定期更新的。医务司在对(每年到个)外勤地点访问时确实对到访地区的联合国体检医生进行评估, 但这

²⁹ CEB/2009/HLCM/17, 2009 年 2 月 18 日。

³⁰ 资料来源: 医务司对检查专员问卷调查的答复。

是整个团队中很小的比例。有些组织 这名单是否可 ，因为名单上的一些联合国体检医生或是已经 ，或是已经 世。一些组织常常 其他医疗保健提供者得到所需要的服务。

59. 实施以下建议将确保医务司所担负的控制责任并履行这些责任。

建议 6

联合国医务司应为评估联合国体检医生所提供的服务制定有效的监测和评价工具并按年度更新全球名单。

维和行动部

60. 联合国和平行动医疗支持的 旨是“通过规划、协调、执行、监测和专业监督在实地的出 医疗保健，确保联合国维和行动成员的健康和福 。”³¹向维和行动人员提供的医疗支持必须达到所有参加国都能接受的标准，目标是提供与和平时期医疗保健相当的保健标准。因此，这样的支持必须保持高度的就 状 ，要随 随到，及时提供，为医疗制度中的任 伤病员提供 应 、连续的护理。³²

61. 维和行动部采用四级医疗支持结构，每个单位的分类等级由其治疗能力和容量决定(详情见附件三)。医疗资源的分配与维和任务、维和行动的类 、现有的医疗基础设施、地理因素和医疗 的评估有机地联系在一 。在成立维和特派团之前，要对潜在的任务地区进行技术调查，以便确定主要的医疗 和支持在这样的行动中的维和及国际工作人员所需的医疗设施/资源。

维和任务：联合国的官方政策是没有义务为当地的民 提供医疗服务，或承担此种责任，虽然有时根据国际人 主义法的规定和医务专业的职业 准则，确实也提供这种服务。³³

维和行动的类 型：涉及军事观察员/文职警察的任务 不需要部署医疗组，但有高风险性质的任务，如和平执法和清地 等，就需要。³⁴

现有的医疗和民用基础设施：在特派团所在地区的 地方医院和诊所达不到联合国标准，或这些设施不是方便可用的情况下，就必须在特派团内部署一个更高 平的医疗支持，无论部队的 力或部署情况如 。³⁵

³¹ 维和部/规划支持处/医疗支持股， 联合国维和行动医疗支持手册(第 2 版)，1999 年，第 1.01 段。

³² 同上，第 1.02 C 和 D 段。

³³ 同上，第 5.03 F 段。

³⁴ 同上，第 4.02 B 段。

³⁵ 同上，第 4.02 C 段。

地理因素：地势情况、 路和 路进出便利程度、地面 离、气 和其他地理因素都会影响所需要的医疗支持 平及其在任务地区的部署。在有 好的地面通信条件和(或) 足的 中撤离设施的地方，可利用当地医疗设施和周 国家的医疗设施，而不是部署联合国的医疗组。在交通条件 的地方，可部署不同规模不同能力的医疗组。³⁶

医疗威胁评估：部署到位的医疗单位应 足外勤地联合国人员的日常健康保健需要。因此，除了治疗小病痛(初级医疗保健)和流行性感染疾病之外，他们还可能被要求 严重的创伤和大规模伤 的 面。后者可能是直接的 对行动 的和涉及地 的地方，特别是如果是根据人 主义任务治疗平民 的话。这样，部署 战外科组、放射科设施、化验室和血 便是必要的。配备 科设施也很重要。

医疗服务支持—外勤支持部

62. 外勤支持部后勤支持司下属专家支持科的医疗支持科是联合国负责实地特派团医疗后勤支持的规划、协调和监测的分支。它向外勤支持部/维和行动部就纳入其后勤系统的所有与医疗有关的问题提供技术咨询意见；医疗支持科也与医务司密切协作进行 作。其核心职能可分成 个领 ；咨询；协调；实地特派团医疗支持的规划；医疗后勤；采 ；和培训(活动细目见附件四)。

63. 维和行动部于 1995 年出版了联合国维和行动医疗支持手册第一版，1999 年出了修订版，为医疗支持的规划、协调和执行提供了全面的参考文件，并作为一种培训工具，用于对维和人员和医务人员进行联合国维和行动医务方面的培训。³⁷ 目前这版正在修订，将 最近维和行动的经验教训，并且把重点放在改进提供给维和人员的医疗服务的质量和提提高任务地区内外的医疗撤离的效率。³⁸

严重事件压力管理股

64. 联合国安全和安保部严重事件压力管理股是根据大会 权，其中明确 求解决 来 多的、在为本组织的公务中面临伤害事件的联合国工作人员的需要，而在 2000 年作为一个在该部内独特的单位成立的。³⁹从历史角度看，随着联合国安全问题协调员办公室于 1988 年成立，作为安全官员新承担的咨询作用开始为在 环境中工作、面临安全 和心理社会风险的工作人员提供这类服务。很 就显示出有必要确保有专业的咨询顾问的服务来照顾受到严重事件影响的工作人员。在这方面，咨询顾问的部署强化了安全行动，并且在 1994 年 5 月，行政协调会得出结论，“ 于安全事件和严重事件压力之间的联系，联合国安全问

³⁶ 同上，第 4.02 D 段。

³⁷ 同上，第 1.05 段。

³⁸ A/64/643，第 42 段。

³⁹ A/RES/56/255。

题协调员应为制订压力管理战略担任联系人…并且压力管理战略应分成两个层面：预防性压力管理和严重事件压力管理。”⁴⁰

65. 根据 权，严重事件压力管理股有两个主要作用：战略的和业务的。前者是向总部和实地的高级/行业管理人员、组织和安全管理组提供战略指导，就严重事件压力预防管理设计做法和教育工具。而后者则是监测和应对全系统范围的严重事件并就预防性压力管理，包括应对心理社会紧急情况的准备，为工作人员开展能力建设。

66. 严重事件压力管理股除了主持维和行动部/外勤支持部/政治事务部外勤工作人员咨询顾问的招聘小组之外，还负责对他们的技术监督及其心理社会和咨询活动的全系统范围的协调。为此，检查专员注意到任务的可能重 现象，因为医务司也负责“在特派任务分配、麻醉品滥用和应急准备方面提供心理社会援助。”⁴¹在严重事件压力管理股和维和行动部咨询顾问为实地的严重事件提供服务的同时，还会有需要他们提供其他咨询服务的情况。实际上，这个问题已在机构间安全管理网提出， ，严重事件压力管理股是否应 在安全和安保部，还是应 到医务司或管理部内的其他地方。⁴²检查专员认为，拟议要设立的联合国职业安全和健康网(第五章中讨论的)——严重事件压力管理股应是其成员——会便利这个领 的部际协调。

联合国实地医疗服务工作人员

67. 检查专员谨提请注意外勤地工作人员等级评定的不一致情况。为此，下文图 6 和 7 显示了维和特派团和国别办事处中的人员配备和医务人员职位级别情况。就如总部医生的情况那样，也需要对医务人员进行类 的协调统一。这对外勤地医务人员特别具有实际意义，他们 离职业社团的支持和专家推荐网，而他们的决定会有生 的后果。诊所和平民门诊医生对工作地点之间责任程度类 的职位的等级 别，以及总体上 对所需的高度责任的承认，明确表示不 。⁴³此外，没有一个组织有序的职业 制度，并存在明显的工作不保险感。⁴⁴监督厅在会 检查专员时也表达了类 的关切；认为诊所的医生要负的责任与其职位级别不相称。

⁴⁰ A/C.5/49/56, 1995 年 2 月 16 日，第 3 段。

⁴¹ ST/SGB/2004/8, 第 7.1 段。

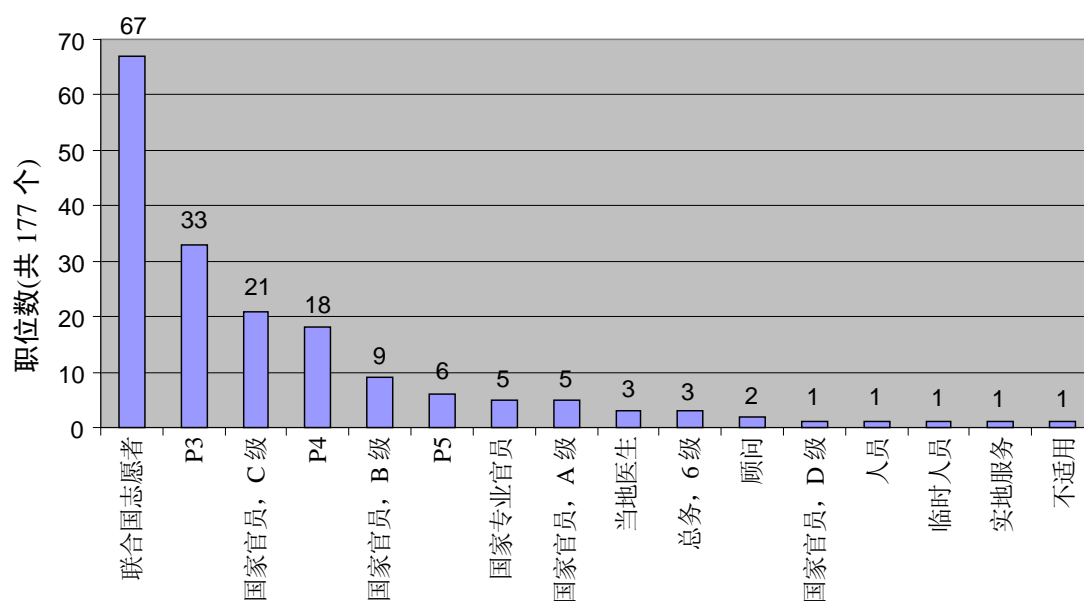
⁴² 机构间安全管理网会议 录，内罗毕，2010 年 2 月 1-5 日，第 72 段。

⁴³ 医务主任工作组，关于外勤健康保健的声明(特区，2008 年 3 月)，附录 1, CEB/2009/HLCM/17, 2009 年 2 月 18 日。

⁴⁴ 同上。

图 6

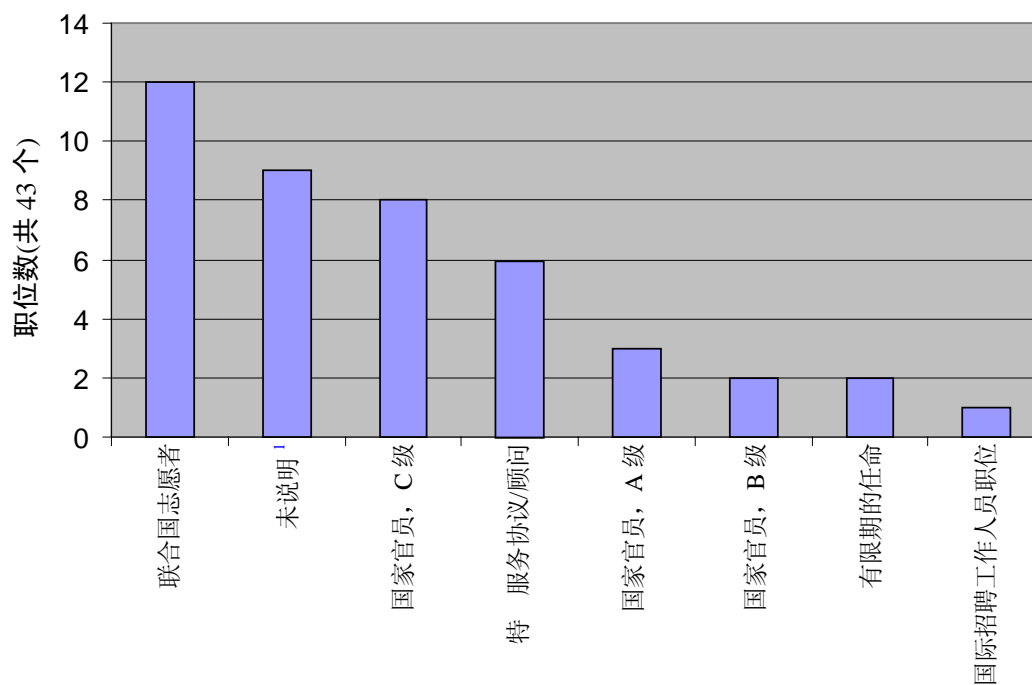
联合国维和特派团健康保健工作人员的职位等级(截至 2010 年 9 月)



资料来源: 医务司

图 7

联合国诊所医生职位级别(截至 2010 年 6 月)



¹ 由于合同是常驻协调员给的, 首席医生并不知 职位的准确级别。

68. 实地医务职位的多数是由联合国志愿者 有的。这些工作人员专业上称职，有动力，都在不同的合同安排下在不同的地点承担基本上相同的职责，在某些情况下，合同的期限和条件不 定。为信 目的，并为了确保关 服务的 定性和范围，必须对所有医务工作人员的情况进行审查，以确保整个系统的公平和平等。

F. 偏远的外勤地

69. 检查专员访问利比里亚时，难民署和粮食署向其指出，虽然医疗设施在大多数工作地点通常都是具备的，但不能说所有地点都这样。有些地点很偏远，医疗服务很有限。对于难以 得这类服务的这些“偏远外勤”⁴⁵地区，各组织应给与最高 先重视，以确保常驻那里的工作人员能 得，或比 容易/合理范围的 得基本的和应急医疗服务。

70. 医务主任工作组应要求提供了一 最低医务 作标准，但应加以调整以纳入最低实务安保标准(最低安保标准)。⁴⁶将其纳入最低安保标准并随后加以实施会使有工作人员在“偏远外勤”地区工作的组织增加费用。检查专员注意到，这种费用不 不可避免，而且是必要的。

G. 案例研究——利比里亚

71. 联检组目前的预算限制使检查专员无法 分 样访问外勤工作地点。然而，为 这一点，检查专员征求了职工协会的意见，特别是有实地存在的职工协会的意见。他谨希望特别向粮农组织、粮食署和儿童基金总部职工协会表示感谢，感谢他们从各自在实地的对口单位征求了 意见。大家一致的主要观点是，总部的工作人员处境 ，他们能 有的大多数服务是实地工作人员 受不到的。检查专员还了解到了某些外勤工作地点的医疗设施情况， 据是卫生组织和医务司编写的机密评价报告——对此，谨表示感谢。

72. 以下段 介绍检查专员对联合国驻利比里亚特派团(联利特派团)实地访问的 象，着重阐述其面临的 战 也许是同其他维和特派团相类 的。

73. 利比里亚的当地医院和医疗设备简 ，许多必要的服务都无法提供。医疗急救服务有限；血液供应不可 并且对 血不安全；药品 ， 是过期的，在大多数地区普遍没有供应。

74. 联合国人员 联利特派团资源提供的服务。由于 先进的医疗诊断设施，联利特派团仍然将病人撤离到安 拉(加纳)做常规检查。环境卫生条件 ，没有安全 用 和卫生设施，是传染病的最严重的风险因素。维和人员和联合国

⁴⁵ 最初是难民署使用的表达方式，现在在联合国系统内已被广 接受/使用。

⁴⁶ CEB/2009/HLCM/17, 2009年2月18日，第3段。

工作人员受到食物和 生疾病的影响。 疾是那里的人员面临的主要健康风险之一。

75. 联合国诊所为所有联合国工作人员及其家属提供服务。就诊人数从 2008 年的 1963 人上 到 2009 年的 3292 人，导致消 品(药品、用品、疫苗)相当严重的 ，诊所已用 了许多基本药品，必须 。

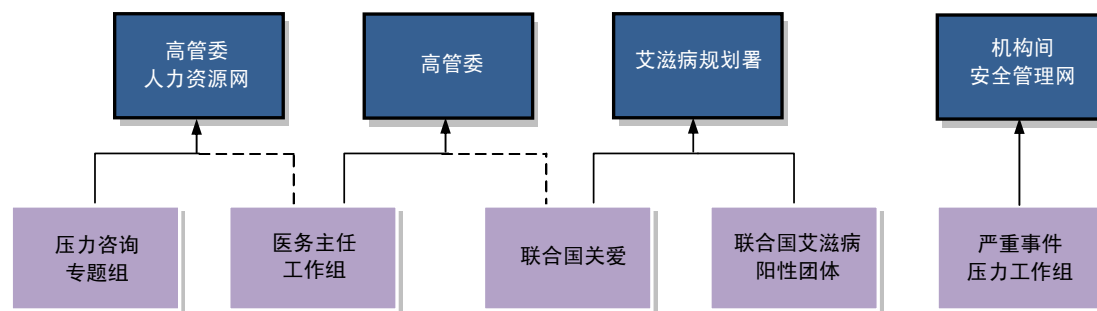
76. 联利特派团医务处提到了以下 作 战；

- 由于医务部门人员配备不足，一些地区的联合国一级诊所的 转 一名医生或一名护士；
- 当地没有合格的医疗供应方能在紧急需要的情况下支持数量 大的联利特派医疗设施；
- 没有签约的(全)航 医疗撤离设施将严重病人 至四级医院；
- 在利比里亚的某些地区，医疗支持的提供要 军队派遣国的医疗支持。但是，军队派遣国在该地区的具体医疗设施在采 药品和其他医疗用品时并没有把这一点考虑进 ；
- 在该国没有为医疗专业人员的连续医学教育的培训设施；应设计和实施相关方案，以确保日常的医疗技能保持和发展；
- 联合国应审查医务人员的合格证书。由于医疗专业人员是全 招聘的，有时很难要求医生和护士以统一的方式行使职责。

四. 当前全系统范围的医疗服务协调/合作情况

本章介绍在医务/职业安全和健康方面进行协调/合作的全系统范围/机构间各机构的情况。下文图 8 显示了一个全系统范围的“总体”协调机构。

图 8
全系统范围和机构间医务/职业安全和健康机构



A. 联合国医务主任工作组(医务主任工作组)

77. 医务主任工作组自 1996 年 就存在，被高管委于 2005 年 3 月正式成立和承认。⁴⁷ 它通过了一份 旨声明， 统的确定了它的任务。工作组由联合国和专门机构的医务主任组成，并包括其他政 间发展机构的医务主任，但不限于此。⁴⁸

78. 其目的是通过合作和协调医疗服务，使联合国、各专门机构和政 间组织的工作人员的健康和福 达到最佳状 。⁴⁹

79. 小组一年开会一次，传统上由联合国医务主任担任主席，促进和交流在职业健康领 的医学、技术和专业知识和办法；推广医疗服务的最佳做法和程序；在联合国共同制度范围发 和统一未 的职业健康政策；和向共同制度成员组织行政部门和适当的机构提出建议和专家意见。⁵⁰

80. 小组成员资格不要求特别的费用/承诺；各成员要自付出席会议的旅 费。世界银行从 1996 年一开始，粮农组织随后，在按需要基础上提供秘书处服务。小组的网 目前由世行主办/更新。

⁴⁷ CEB/2005/3, 2005 年 5 月 23 日, 第 76(b)段。

⁴⁸ 联合国医务主任小组, 粮农组织提交的文件, CEB/2005/HLCM/R.12, 2005 年 3 月 24 日。

⁴⁹ 同上, 第 5 段。

⁵⁰ 同上, 第 6 段。

81. 医务主任工作组最近向高管委提交了一系列文件，旨在提请注意工作组对于紧急医疗管理的担 ；联合国支持、监测和管理分布于全 的联合国医疗保健工作人员的能力；和联合国系统推行安全和健康政策必要性。⁵¹ 高管委核可了这些文件。⁵²

82. 多年来，工作组就一些议题制定了大量立场和政策指导文件，例如，艾滋病毒/艾滋病的筛查和检测；医务人员的 续专业发展；旅行等级因医疗原因级指 ；医疗保密性；和残疾人的录用等。2002-2003 年期间，工作组协调了一个机构间项目，以便利联合国工作人员及其家属的健康教育、艾滋病的预防和护理；项目的最后成果推动了“联合国关爱”的成立。⁵³

B. 联合国工作人员/压力咨询顾问专题组

83. 该小组由联合国系统和相关组织作为工作人员/压力咨询顾问而聘用的精神健康专业人员和社会工作者组成。⁵⁴ 其任务是“促进工作人员和各组织的心理和社会福 和 福。”⁵⁵

84. 粮食署于 2000 年组织了小组的第一次会议，邀请了其他组织的对口单位就联合国系统工作人员咨询工作的未来方向问题 集和交流了工作经验和设 。首长协调会在 2010 年 2 月人力资源网会议上正式承认该小组为人力资源网的组成部份。⁵⁶

85. 如同医务主任工作组，小组成员资格不要求特别的费用/承诺。成员参加年会和工作组会议须自付费用。检查专员 各组织支持其工作人员咨询顾问出席这些会议，从而确保全系统范围的参与和履行人力资源网核可的小组职责。

86. 检查专员 小组在 行年会的同时为其成员组织正式的培训 程。确定和通告专业和技术标准，为相关的 续教育提供机会，这些都应 续是小组的基本活动之一。小组关于联合国工作人员/压力咨询顾问保密准则的建议已 人力

⁵¹ CEB/2009/HLCM/17, 2009 年 2 月 18 日；CEB/2009/HLCM/32, 2009 年 9 月 15 日；CEB/2010/HLCM/11, 2010 年 2 月 11 日。

⁵² CEB/2009/3, 2009 年 3 月 23 日；CEB/2009/6, 2009 年 10 月 21 日；CEB/2010/3, 2010 年 3 月 15 日。

⁵³ 向联合国系统雇员及其家属提供艾滋病毒/艾滋病护理和治疗指 ，卫生组织出版物，2004 年。

⁵⁴ 联合国工作人员/压力咨询顾问组一职权，附件 2, CEB/2010/HLCM/HR/18, 2010 年 3 月 28 日。

⁵⁵ 联合国工作人员/压力咨询顾问专题组 旨声明，经 2003 年 9 月年会审查并定稿。.

⁵⁶ 人力资源网会议结论，CEB/2010/HLCM/HR/18, 2010 年 3 月 28 日。

资源网⁵⁷通过，并且小组目前正在将关于联合国系统工作人员/压力咨询服务指的建议作最后定稿。⁵⁸

C. 紧急事件压力工作组

87. 安保部及其前身联合国安全协调厅是大会授权“.....在特派团任务前、中和后，开展全联合国系统工作人员的全面安全、压力和创伤培训支持和援助方案，确保所有联合国工作人员都接受充分的安全培训，包括被部署到实地之前的体格和心理培训。”⁵⁹这样，为确保对紧急事件压力管理做出协调一致的应，机构间安全管理网于2005年4月核准设立紧急事件压力工作组，作为理事和协调机构制定政策和标准，以提交机构间安全管理网作决定。

88. 机构间安全管理网的成员由各自的安全问题联系人提名，为强化紧急事件压力的预防和管理制定和推行相关政策，从而改善联合国系统工作人员的社会心理健康；以及通过机构间安全管理网使安保部工作人员/压力咨询顾问和安保之间更好的协调。

89. 迄今为止，紧急事件压力工作组已制定了关于标准操作程序的文件和紧急事件压力战略框架，以及一份关于紧急事件压力管理的文件和紧急和非紧急环境中通信指。

D. 联合国关爱

90. 联合国关爱是作为医务主任工作组/卫生组织协调项目的一项成果而成立的，⁶⁰是全系统范围工作场所艾滋病方案，按照一定的联合国关爱10条最低标准，为联合国人员及其家属提供信息、学习机会、预防性商品和接种后预防方法(接种艾滋病病毒后及时治疗以预防防止感染)。最低标准是联合国改革进程的样板，通过“一体行动”的工作场所艾滋病方案，整合各联合国机构现有的工作场所努力成果，同时消除工作的重复。⁶¹

91. 于2008年开始工作由21个国际组织供资的联合国关爱估计，到2013年，参加组织可预计总共节省近3600万美。⁶²其表现形式是与“、

⁵⁷ CEB/2010/HLCM/HR/35, 2010年9月27日，第110和111段。

⁵⁸ 联合国工作人员/压力咨询顾问专题组对检查专员问卷调查的答复，2010年7月。

⁵⁹ A/RES/57/155, 2003年3月3日，第21段。

⁶⁰ 见上文注53。

⁶¹ 在有艾滋病的世界中生活：联合国系统人员及其家属须知，艾滋病规划署，2009年第二次修订。还见www.uncares.org。

⁶² 联合国关爱：联合国系统工作场所艾滋病方案，2010-2011年现状和2011年后的战略，CEB/2010/HLCM/HR/29, 2010年6月28日。

、和为 因 艾滋病而无法工作的人招聘和培训新人员”相关的费用的减少。⁶³

92. 检查专员注意到，目前联合国关爱方案预算(高管委批准的)是按 50% 供资的，有约 260 万美。⁶⁴ 他注意到，联合国秘书处尚未为 2010/2011 年预算支付其 35 万美 的会费(虽然已经 请了这 资金)。⁶⁵ 秘书长已经将联合国关爱作为 先事项，并表示决心使联合国成为工作场所应如 应对艾滋病的样板。

93. 虽然联合国关爱的成功取决于所有参加成员的领导和行动，但检查专员注意到，所有成员 付会费将使商定的对方案的外部评价得以在 2011 年进行。⁶⁶

E. 联合国艾滋病阳性团体

94. 根据联合国关爱特别工作队的建议，联合国艾滋病阳性团体于 2005 年作为联合国改革的一部分成立并投入 行，其任务说明为，“团结 来，通过开展提高认识、政策变革和宣传，为联合国系统内艾滋病毒 带者 取关爱、平等和接受。”⁶⁷

95. 为了实现其公开宣称的目标——，(i) 为所有艾滋病阳性的工作人员，无论其艾滋病毒状况 露程度如 ，创 一个更加有利的环境；(ii) 为联合国系统内艾滋病毒 带者组织有效的呼声， 战 和歧视；(iii) 推动制定和(或)改进联合国各机构现行艾滋病问题政策——2006 年，来自 11 个组织的 30 多名联合国艾滋病阳性团体成员 行会议，讨论在四个主要领 所面临的 战：保密性；流动性和旅行；医疗保险；和 和歧视。

96. 2007 年制定和发表的立场文件，论述了受艾滋病毒和艾滋病影响的联合国工作人员及其家属的现状和需求，并为负责实施/修改 1991 年联合国关于艾滋病毒/艾滋病的人事政策的政策制订者提供指导，以 足各自组织的要求。

⁶³ 艾滋病毒和艾滋病对联合国工作场所的财政影响，可检索 www.uncares.org。

⁶⁴ 联合国关爱：联合国系统工作场所艾滋病方案，2010-2011 年现状和 2011 年后的战略，CEB/2010/HLCM/HR/29，2010 年 6 月 28 日。

⁶⁵ 同上，第 5 。

⁶⁶ 联合国关爱：联合国系统工作场所艾滋病方案，2010-2011 年现状和 2011 年后的战略，CEB/2010/HLCM/HR/29，2010 年 6 月 28 日，第 5 。

⁶⁷ 网 www.unplus.org 上的联合国艾滋病阳性团体主 。

五. 努力建立全系统范围的医疗服务/职业安全和健康协调和合作机制

97. 采用职业安全和健康政策要求将独特的职业安全和健康服务集中在一个——不在组织层面，而且在全系统层面，以便确保有效的协调和实施。对于全系统范围的实施而言尤其如此，因为，目前的做法不因全系统范围的机制而受到影响，而且也因为联合国系统各组织提供的不利于服务层面化的、医疗服务/职业安全和健康服务各自为政(根据权力路线)的做法而受到影响。

98. 检查专员谨以下例子作为说明，重需要有一个全系统范围的机构来协调和负责全系统范围的医疗应对行动。

99. 最近的 H1N1 流感疫情为联合国医务部门提供了一个重要的机会，可以经验和评估联合国系统内常用医药用品全系统集中采购活动所需要的复程序。

100. 2009 年 9 月，流感问题高级别指导委员会在常务副秘书长主持的会议上讨论了联合国工作人员难以得 H1N1 流感疫苗问题。当时，联合国发现自己处于一种独特的不利情况下——由于的 H1N1 流感疫苗病毒在中的产量减少(成疫苗大规模减产)，已经存在的全疫苗制能力的，和各政大的批量采(据了所有现有和近期疫苗生产定额)。当时，只有政府或相联系的组织才能采购疫苗。⁶⁸ 因此，流感问题高级别指导委员会决定，要到办法确保联合国工作人员及其家属，特别是在远地点的工作人员和家属能公平地接种 H1N1 流感疫苗。

101. 自流感问题高级别指导委员会那个第一次会议以后，又过了三个月决定和核准了一致的方针和前进的办法。在那段时间里，一个机构间特别工作组审议了如下问题：法律赔偿责任、接种疫苗的先体、和疫苗的中采、分配和管理。2009 年 12 月核准了计划后，还需要 3 个月在联合国秘书处和儿童基金之间谈和定一项谅解备忘录—儿童基金事先已同意担任疫苗的采和全分配的机构。谅解备忘录于 2010 年 4 月 9 日签署，但由于维和行动部还需要 3 个月能将相关的资金从特派团调回联合国总部和另外的时间将这资金从联合国总部转到儿童基金，这又成了进一步的。事实上，直到 2010 年 11 月，，疫情发一年多以后，疫苗进并将其到一些维和行动部远地点的工作人员的工作仍在进行中。

102. 检查专员认为，上述情况是一种不可接受的，很明显分需要改进联合国系统的程序，以防止和避免这种长时间的重—不管这种需要是关系到流感疫情、自然灾害、或其他医疗紧急情况。

⁶⁸ NoniMacdonald， “H1N1 流感疫苗：为全问题的全接种”。社论，加大医学会会，181(3-4)，2009 年 8 月 4 日，可检索 <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/181/3-4/123>；和根据医务司与 Novartis 和 Sanofi-Aventis 药品公司的索性讨论。

103. 上述案例 出说明了需要有一个集中的、结构适当和有资金来源的医疗用品采 制度，这会提高批量采 的效率，减少不必要的重复的行政管理，并在将来将这类 降到最低。总部被指定的 方将能 直接与供应商 交 ，代表联合国实体采 医疗用品，并可立 转 支付给供应商—这在危机情况下可能需要这么做的。集中的采 制度可为 得和分配供全 联合国工作人员使用的常用医疗用品提供标准化的、经济的制度，并可消除采 人员、 录和程序的重 ，从而减少行政费用。

104. 关于与安全有关的问题，联合国系统成立了机构间安全管理网，将联合国安全管理系统所有合作 、包括各机构、基金和方案的高级管理人员联系在一 ，协调全联合国系统的安全做法和政策。检查专员认为，为职业安全和健康问题也应设立类 的网络，为此，秘书长应向大会提出设立这一网络的正式要求。

105. 机构间安全管理网也关心职业安全和健康问题。机构间安全管理网于 2010 年在其内罗毕会议上强 支持 学科的 措“为联合国系统发展全面的、管理好的相关职业安全和健康网，并要求在其下 会议上由医务主任工作组介绍最新进展情况。”⁶⁹ 医务主任工作组知 最低医疗 作标准草案需按最低实务安保标准的概 和结构加以调整。⁷⁰ 根据上述情况，设立一个协调机构将有助于实现这一目标。

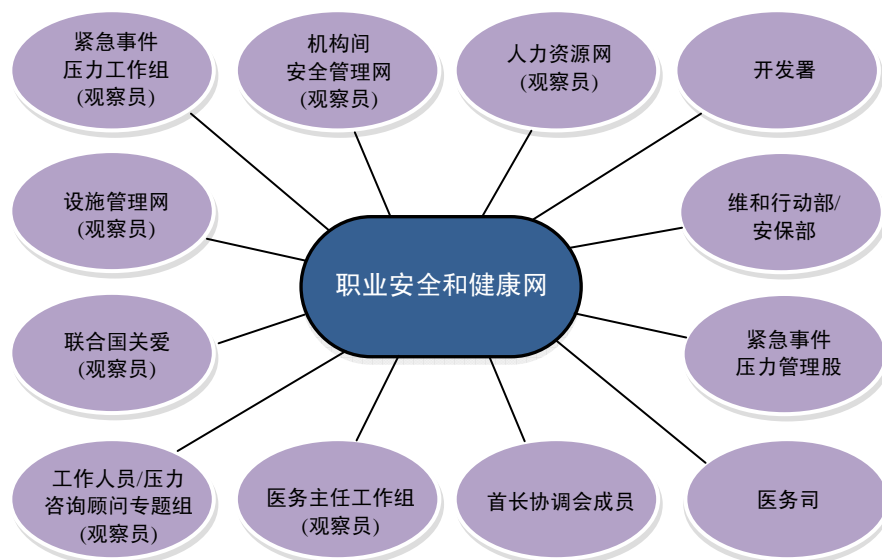
106. 拟议的协调机构， ，联合国职业安全和健康网，是从机构间安全管理网模式 生的，将在高管委全面审议与整个联合国职业安全和健康结构相关的政策和资源方面的问题这一重要议程项目时，向高管委提供支助。

107. 联合国职业安全和健康网将把负有对各机构内安全和健康职能的管理监督责任的高级管理人员联系在一 （见下文图 9）。

⁶⁹ 机构间安全管理网会议 录，内罗毕，2010 年 2 月 1-5 日，第 89 段。

⁷⁰ CEB/2009/HLCM/17, 2009 年 2 月 18 日，第 3 段。

图 9
拟议的联合国职业安全与健康网的建议成员



职业安全与健康网应包括所有首长协调会成员组织，以及那些为参加联合国职业安全与健康结构与联合国 结了谅解备忘录的组织。此外，还应包括联合国工作人员联合会(观察员地位)和任 具有管理联合国工作人员职业安全与健康具体任务的组织和部门，或直接参与特别是在紧急情况下和高风险环境下协调、交付和支持联合国实地活动的组织和部门。卫生组织和劳工组织都在职业安全与健康领域具有公认的 权，因此，应在职业安全与健康网中发 主要支持作用。

108. 职业安全与健康网应监测联合国系统所有行为者对包括相关的方案预算在内的联合国职业安全与健康政策、做法和程序的实施工作，并向高管委提出报告和相关建议。

109. 实施以下建议将提高利益 关方的协调、合作和问责能力。

建议 7

大会应授权秘书长建立联合国职业安全与健康网，要有明确界定的职权范围并由联合国首席医务主任担任负责人。

110. 检查专员指出，职业安全与健康相关事务的 大和 资源将影响网络的效果，并强烈建议在医务司内设立一个由一名专业人员和一名一般服务人员组成的职业安全与健康网小小秘书处。

111. 检查专员认为，现有的全系统范围的机制，如，医务主任工作组、工作人员/压力咨询顾问专题工作组和紧急事件压力工作组，应 续其现在的任务并集中关注各自的特定 题领 ，而不是合并到职业安全与健康网名下。因此，应在职业安全与健康网讨论领 重 的问题。

112. 由于职业安全与健康网将是处理全系统范围职业安全与健康问题的第一个机构间政策制定组，因此，必须处理范围广 的问题，并按需要就政策和程序准则提出咨询意见。下文清单难免 一 万，但说明了今后任务的规模，以及在没有系统协调和管理职业安全与健康的情况下 续 作的潜在负面影响：

- 就总的职业安全与健康政策及其在全系统范围的实施提供指导和监测；
- 为职业安全与健康，和促进个人健康和福 提出风险管理原则；
- 就一般职业安全与健康，及特定职业小 体(如，医生、护士、咨询顾问等)的职业 标准提供指导；
- 发布职业安全与健康执业者专业标准(就业入门标准、技能保持/更新的 续发展标准、和专业认证)；
- 为达到技能保持标准提供 续专业发展培训；
- 就 决专业 议，和(或)就关于保健的职业 和专业标准的难题提供指导；
- 制定医疗保健设施标准(联合国工作人员可利用的设施)；
- 制定联合国工作场所职业安全与健康工作环境和条件标准(如，关于工作场所设备、照明、 等的人类工程学)；
- 职业安全与健康设施的先进做法指 ，包括保密问题、和电子医疗档案和医疗保健档案系统的标准化；
- 建立有利于发展、支持、监督和监测基于外勤的职业安全与健康系统的、分 的管理结构；
- 就职业安全与健康工作人员的职责说明、职位级别和职业发展制定建议；
- 确定医疗和医疗保健用品的可 、 应 的集中采购 程序；
- 对现行传统的医疗程序和服务进行重新评价，以根据预防性职业安全与健康更现代化的做法加以调整(如，关于病假、体检证明等)；
- 评价和推荐外包 ，以避免利益 (如，同时提供医疗保健，和 定工作人员的保险 偿金等)；
- 改进旅行前和部署前风险评估程序，和个人对于艰苦外 的准备情况和适应能力；

-
- 审查包括滥用麻醉物质在内的心理社会健康问题的组织管理并就此提出建议；
 - 就紧急医疗准备和 应问题提供全系统范围的指导，包括关于疫情、大规模伤 事件、和其他公共卫生紧急情况的指导；
 - 协调全系统范围的医疗撤离做法；
 - 审查关于艾滋病问题的组织政策和做法的医疗方面，并就此提出建议；
 - 审查、建议和协调全系统范围关于因公伤病的 偿、残疾福利、和特福利(如，特 教育 助和残疾子 助)的做法。

附件

附件一

总部工作地点提供的医疗服务和方案(截至 2010 年 6 月)

	紧急(初级保健)	疫苗接种	定期体检	健康证明	旅行注意事项简介	病假/产假证明	健康宣传	医疗撤离	急救培训	人类工程学	残疾评估	录用体检	艾滋病咨询	门诊	筛查方案	心理/社会援助	压力控管	健身中心	化验室
非经委	×	×	×	×	×		×	×	×	×		×	×		×	×		×	×
拉加经委会	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×			×		
亚太经社会	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×		×			
西亚经社会	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×		×	×					
粮农组织	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×
原子能机构	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			
民航组织	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×				×	×	×	
卢旺达国际刑事法庭	×	×	×		×	×	×		×			×		×		×	×		×
劳工组织	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	
海事组织	×	×					×						×		×		×		
移民组织	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×					×	×	×	
禁化武组织	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×				×				×
教科文组织	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
难民署	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×
联合国总部	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
联日办	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	3×	×
联内办	×		×	×	×	×		×			×	×		×					
近东救济工程处			×	×							×								
粮食署	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×
卫生组织	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×
世界银行	×	×		×	×	×	×	×		×			×	×	×	×	×	×	×
合计	20	19	19	18	18	18	18	17	16	16	15	15	15	14	14	14	14	12	9

资料来源：各组织对检查专员问卷调查的答复。

附件二

联合国诊所现场一般应提供的服务

(a) 给联合国系统人员的初级医疗保健

- (一) 针对工作场所发生的事故提供急救和应急服务；
- (二) 为门诊病人提供急病咨询和治疗；
- (三) 对已经确诊并开始治疗的性病提供连续调理和后续援助；
- (四) 现场或通过当地现成的化验设施，提供门诊病情所需要的必要的诊断化验；
- (五) 为工作人员在当地医疗设施就医提供方便并确保后续治疗。

(b) 职业健康服务

- (一) 促进工作人员健康，确保医疗条件与工作要求相一致；
- (二) 为公务旅行的工作人员提供旅行医疗服务，包括针对目的地情况的卫生指导、接种疫苗、预防性用药和旅行药包；
- (三) 就与工作相关的所有医疗和健康问题向工作人员提供指导；
- (四) 对工作人员对于其工作场所的健康和人类工程学方面的关切进行评估并采取应对措施；
- (五) 开展预防性健康和健康促进方案，例如，血压监测、病筛检和等；
- (六) 为新聘人员就职教育和其他与健康有关的培训提供投入，例如，急救培训、心肺复苏术等；
- (七) 为全面开展与联合国艾滋病毒/艾滋病人事政策相关的活动和方案提供连续的支持和协助；

(c) 为所有联合国机构管理层提供咨询服务

- (一) 为向地区公认的医疗撤离中心进行医疗撤离提出建议并进行安排；
- (二) 就病假问题提出意见；
- (三) 为在一定阶段无法正常工作的工作人员的合理工作便利安排，提供建议和协助；
- (四) 为残疾实例、特别养护、与工作有关的伤病和教育援助等问题提供医务部门意见；

(五) 核查医疗费用单是否适当、合理和合例。

(d) 其它服务

- (一) 为联合国诊所提供的服务进行工作的所有工作人员定期组织情况介绍会；
- (二) 就其任务和服务编写和更新 为一 的宣传材料，包括联系方式和服务时间；
- (三) 为一国内的所有工作地点提供、 和更新所有医药包，包括联合国公上的医药包；
- (四) 经常与当地医疗设施接 和联系，建立一个转院医院名单并定期更新。

资料来源：联合国诊所草案，开发署人力资源办公室，管理 ，2009年7月8日更新。

附件三

联合国 1 至 4 级医疗设施介绍

- **1 级医疗支持设施**

1 级医疗支持设施是第 1 级医疗保健，提供初级医疗保健，和立 救命和复 服务，是医疗保健的第一级，提供医生和内科医生。平 每 能为 20 名非 病人提供治疗，5 位病人可 住最多 2 ，和 60 的药品和其他医疗用品。视业务要求和在谅解备忘录中所商定的情况而定，1 级医疗设施的人员配备不 相同。但是，基本人力建议(包括分为两个前方医疗组的能力，每组由 1 名医生和 2-3 名护理人员组成)是：2 名医务官员，6 名护理人员/护士，和 3 名勤 人员。

- **1+级医疗设施**

根据具体的任务要求，1 级医疗设施可 级为 1+级，为此要增加能提高医疗支持设施的 能力。服务的报 是根据应急自有设备手册和谅解备忘录而分开的。增加的能力包括：

- 初级 科护理
- 预防性药品
- 基本的化验
- 航 医疗撤离组
- 外科能力(前方外科)——有在非常情况下，按医疗服务支持紧急情况的要求而定；额外的病人容纳能力，并且应 根据维和行动部/外勤支持部的要求进行部署。

- **2 级医疗支持设施**

2 级医疗支持设施与下一级的医疗保健相对应，是具备外科专家的第一级，并且在特派团区 提供生命支持服务和基本的医院和 助服务。2 级医疗支持设施提供所有 1 级能力，此外，还增加急救外科、生命和 体保 外科、术后服务、高度 护理、紧急 救、住院病人服务、以及基本的成 服务、化验、药品、预防性药品和 科服务。在 2 级医疗支持设施也有 的病人档案维护和撤离病人 能力。它有 能力平 每 进行 3 至 4 个外科手术，为 10 至 20 名伤病员提供至多 7 的住院服务，平 每 可为至多 40 名门诊病人体检、5 至 10 名 科诊疗，并有足 60 的药品、 液和医疗用品。视业务要求和在谅解备忘录中所商定的情况而定，2 级医疗设施的人员配备不 相同。但是，基本人力建议是：2 名外科医生(1 名全科，1 名整形外科)；1 名麻醉师；1 名内科医生；1 名全科医生；1 名 科医生；1 名卫生学官员；1 名药 师；2 名护士长；2 名重

护理护士；1名手术助手；19名护士/护理员；1名放射科 作员；1名化验技术员；1名口腔科助手；2名司机；8名勤 人员。

- **2+级医疗设施**

2级医疗设施可 级为2+级，为此要增加能提高医疗支持设施的 能力。服务的报 是根据应急自有设备手册和谅解备忘录而分开的。增加的能力包括：

- 整形外科能力
- 妇科能力
- 额外的内科能力
- 额外的成 诊断能力(CT)

2级或2+级医疗设施可由军队/警察派遣国提供、也可以是联合国 有的设施、或是商业性承包。

- **3级医疗支持设施**

3级医疗支持设施与特派团地区内部署的第3和最高级医疗保健相对应。3级设施具备所有1级和2级医疗支持能力，此外，还有多学科外科服务、专家服务和专家诊断服务、更强的高度 护理能力和 大的重 护理服务、专家门诊服务、口 外科等。

- **4级医疗支持设施**

4级设施是最高一级医疗保健设施，提供内外科所有领 的权 性的医疗保健和专家治疗。

资料来源：医务司

附件四

医疗支持科的核心职能

A. 咨询

- 就所有医疗支持规划和后勤事务向维和行动部/外勤支持部、政治事务部和外勤特派团提供咨询意见
- 制定医疗支持政策、方针和准则

B. 协调

- 会同联合国总部相关部门、军队派遣国、和联合国相关机构，为新的、行中的和撤消的特派团规划和协调联合国全 医疗支持的医疗后勤工作

C. 为外勤特派团的医疗支持规划

- 参加外勤特派团的技术评估和评价
- 制定医疗支持指导
- 制定医疗支持计划
- 制定和审查标准 作程序和准则
- 为军队派遣国和警察派遣国做部署前评估
- 向军队派遣国和警察派遣国简要介绍医疗要求
- 谅解备忘录/协议书的谈
- 实施医疗支持计划
- 评估初建、行中和撤消的特派团中的医疗设施情况
- 联合国总部的医疗支持科的科室官员监督医疗支持计划在特派团的实施情况

D. 医疗后勤

- 特派团医疗支持的预算编制和财务
- 制定物质资源计划
- 制定物质 计划

- 管理战略部署 存
- 管理特派团初建、 行中和撤消阶段的医务资产
- 制定物质处置计划
- 就后勤支持事务向后勤支持司司长做简要介绍
- 在战略规划活动中提供医疗支持部分， ， 外勤支持部全 外勤支持战略、 基准研究、 来自特派团的医疗数据报告的路线图、 机构资源规划的服务提供程序 等
- 就调查委员会建议的医疗部分为后勤支持司司长进行审查和提供解决方案

E. 采购

- 制定医疗设备、 材、 麻醉品和药品、 血液和血液制品的技术规格和要求说明书
- 制定商业性医疗服务的要求说明书
- 管理联合国总部的医疗服务全 合同
- 在当地采 活动中发 监督作用

F. 培训

- 向医务人员提供医疗规划和医疗资源管理方面的培训
- 主任医务官员的年度

资料来源：医疗支持科对检查专员问卷调查的答复。

附件五

参加组织就联检组的建议应采取的行动一览表 JIU/REP/2011/1

		预期影响	联合国、基金会和方案											专门机构和原子能机构													
			联合国*	贸发会议	毒罪办(联维办)	环境署	人居署	难民署	近东救济工程处	开发署	人口活动基金	儿童基金	粮食署	(其它)	劳工组织	粮农组织	教科文组织	民航组织	卫生组织	邮联	电联	气象组织	海事组织	知识产权组织	工发组织	旅游组织	原子能机构
报告	供采取行动		<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"/>
	供参考		<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>
建议 1		g	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
建议 2		g	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
建议 3		b	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
建议 4		a	E						E																		
建议 5		e	E																								
建议 6		d	E																								
建议 7		c	L																								

图例: L: 由立法机关做决定的建议 E: 由行政首长采取行动的提议
 ■: 无须该组织采取行动的提议

预期影响: a: 加强了问责制 b: 传了最佳做法 c: 加强了协调/合作 d: 加强了监管和遵守
 e: 提高了有效性 f: 节省了大量经费 g: 提高了效率 o: 其它

* 包括 ST/SGB/2002/11 中所列所有实体, 但贸发会议、毒罪办、环境署、人居署、难民署、近东救济工程处除外