منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٥٢/٢٣**
الدورة الثانية الخمسون بعد المائة **١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢**
البند ١٧ من جدول الأعمال المؤقت **EB152/23**

تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون القرار ج ص ع٧٤-٨ بشأن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الذي يهدف إلى النهوض ببرنامج عمل إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة، مع التركيز على ثلاثة مجالات رئيسية، وهي: إتاحة الخدمات الصحية الفعّالة، والحماية أثناء الطوارئ الصحية، وإتاحة تدخلات الصحة العامة الشاملة لعدة قطاعات. ويطلب القرار إلى المدير العام في جملة أمور، أن يُقدِّم تقريراً عالمياً عن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، كي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة. وينبغي أن يتضمن التقرير تحديثاً لتقديرات المنظمة لانتشار الإعاقة على الصعيد العالمي الواردة في *التقرير العالمي عن الإعاقة (٢٠١١)*.

٢- وقد صدر *التقرير العالمي للمنظمة عن الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة*[١] استجابةً لهذا الطلب، ليقدم تحليلاً للعوامل التي تؤدي إلى أوجه الإجحاف المنهجية في الصحة التي يتعرض لها الأشخاص ذوي الإعاقة، ويوضح الإجراءات الرئيسية المتعلقة بالسياسات والبرامج والتوصيات للحد من أوجه الإجحاف في الصحة.

٣- ويدعو التقرير الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات لتعزيز الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة. كما يدعو الكيانات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والمؤسسات الأكاديمية، والشركاء في التنمية، والمؤسسات الخيرية، والقطاع الخاص، إلى التعاون بشأن تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير والدعوة إلى تنفيذها، حتى يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وتتمثل الأغراض المحدّدة للتقرير فيما يلي:

(أ) توجيه انتباه صنّاع القرار في قطاع الصحة إلى الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ب) وتوثيق البيّنات الدالة على أوجه الإجحاف في الصحة والتجارب القُطرية في النهوج المتّبعة لتعزيز الإنصاف في الصحة من خلال منظور الإعاقة؛

(ج) وتقديم توصيات مسنّدة بالبيّنات لتحفيز العمل على الصعيد القُطري.

---

١ مُتاح على الرابط التالي: https://www.who.int/activities/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

عملية إعداد التقرير

٤- يستند التقرير إلى أفضل البيّنات المتاحة، وقد استغرق إعداده ١٥ شهراً واتبع عملية تشاورية للغاية شاركت فيها الدول الأعضاء، والكيانات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة، والجهات الفاعلة غير الدول، والأفرقة التابعة للمنظمة، والأشخاص ذوو الإعاقة أنفسهم.

استعراض المؤلفات

٥- في الفترة الواقعة بين آب/ أغسطس ٢٠٢١ وآذار/ مارس ٢٠٢٢، أجرت الأمانة عدداً من عمليات استعراض النطاق لتحديد أحدث البيّنات المتعلقة بالإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة. وحُدّد نحو ٢٠ ٠٠٠ وثيقة من المجلات العلمية، والمؤلفات غير الرسمية، والصفحات الإلكترونية ذات الصلة. وبعد تطبيق معايير الإدراج والاستبعاد، تناولت عمليات الاستعراض نحو ٧٠٠ وثيقة وأُدرجت البيّنات التي وردت فيها في التقرير.

فريقان عاملان من الخبراء التقنيين والجهات الفاعلة غير الدول

٦- أنشئ فريقان عاملان لإسداء المشورة إلى الأمانة بشأن البيّنات المختارة والتطوير المفاهيمي للتقرير. وتألف أحد الفريقان العاملان في معظمه من كبار الباحثين الأكاديميين والخبراء التقنيين المعنيين بالإعاقة والتنمية والصحة. وتألف الفريق الثاني من ممثلي المجتمع المدني، بما في ذلك ممثلو منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمات الصحة والإعاقة والتنمية. وضم كلا الفريقين العاملين أشخاصاً ذوي إعاقة وكفلا التنوع الجنساني والإقليمي.

المشاورات

٧- أُجريت مشاورات مع الدول الأعضاء في جميع أقاليم المنظمة الستة بالتعاون مع المكاتب الإقليمية للمنظمة. وخلال هذه المشاورات التي أُجريت مع الدول الأعضاء، عُرض محتوى التقرير على المسؤولين الحكوميين من وزارتي الصحة والإعاقة، وممثلي الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ثم طلب منهم الإدلاء بتعليقاتهم أثناء المشاورات وبعدها.

٨- وأُجريت مشاورات عالمية على شبكة الإنترنت مع أصحاب المصلحة المعنيين وعامة الجمهور في ثلاث مناسبات. وقد أجريت هذه المشاورات بجميع لغات الأمم المتحدة الست وبلغة الإشارة الدولية، وفي أوقات مختلفة من اليوم لاستيعاب مختلف المناطق الزمنية.

٩- وعُقدت جلستان إعلاميتان لبعثات الدول الأعضاء لدى الأمم المتحدة التي تتخذ من جنيف مقراً لها بغرض الحصول على تعليقاتها بشأن الاتجاه الاستراتيجي للتقرير ونتائجه وتوصياته.

١٠- وأُجريت مشاورتان مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى العاملة في مجال الصحة والإعاقة لجمع التعليقات، وتبادل فرص التعاون، والتماس دراسات الحالات لإدراجها في التقرير.

١١- وعُقدت مشاورتان مع الموظفين التقنيين التابعين للمنظمة من أكثر من ١٥ إدارة في المقر الرئيسي للحصول على إسهامات لتعزيز التقرير، ولاسيما فيما يتعلق بمواءمته مع سياسات المنظمة الأوسع نطاقاً المتعلقة بالنُظم الصحية والإرشادات التقنية.

١٢- وظلت مسوّدة التقرير متاحة على شبكة الإنترنت لمدة أربعة أسابيع تقريباً في شهري تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠٢٢، لتمكين أصحاب المصلحة المعنيين وأفراد الجمهور من استعراضه في الأوقات التي تناسبهم والإدلاء بتعليقاتهم. ونُشرت مسوّدة التقرير بالإنكليزية، مع ملخصات بجميع لغات المنظمة الرسمية الخمس الأخرى، ونسخة سهلة القراءة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من استعراض التقرير والإدلاء بتعليقاتهم عليه.

الرسائل الرئيسية للتقرير

١٣- يتضمن التقرير أربعة فصول رئيسية، ويُحدِّد الفصل الأول الأسباب التي تعطي أهمية للإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة؛ ويعرض الفصل الثاني أحدث البيّنات الدالة على العوامل التي تسهم في أوجه الإجحاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة؛ ويحدد الفصل الثالث ٤٠ إجراءً، تُنفذ من خلال ١٠ مداخل استراتيجية، يتعيّن على الحكومات أن تتخذها لمعالجة أوجه الإجحاف في الصحة، مع التركيز على تعزيز النُظم الصحية؛ ويعرض الفصل الرابع المبادئ الرفيعة المستوى التي يوصى بتنفيذها من قِبل جميع أصحاب المصلحة في قطاع الصحة.

ما أهمية الإنصاف في الصحة إزاء ذوي الإعاقة

١٤- يبدأ التقرير ببيان الأسباب التالية لأهمية الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة:

(أ) ترتبط نسبة كبيرة من أوجه الاختلاف في الحصائل الصحية بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم بعوامل عدم المساواة أو العدالة التي يمكن تلافيها. ويُشار إلى هذه العوامل بمصطلح أوجه الإجحاف في الصحة ويتمحور تركيز التقرير حولها؛

(ب) وبموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، الذي يتجسّد في العديد من الأُطر القانونية المحلية، يقع على عاتق الحكومات الالتزام، بالتنسيق مع القطاعات الأخرى، بمعالجة الأوجه القائمة لعدم الإنصاف في الصحة حتى يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من التمتع بحقهم الأصيل في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

(ج) ومن شأن معالجة مسألة الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة أن تساعد على تحقيق الأولويات الصحية العالمية، أولاً، لأن الإنصاف في الصحة يقع في صميم ضمان التقدُّم صوب التغطية الصحية الشاملة؛ ثانياً، لأنه يمكن تسريع التقدم في تحسين صحة المجموعات السكانية وعافيتهم، عن طريق تدخلات الصحة العامة المتعددة القطاعات والشاملة للجميع والمقدَّمة على نحو منصف؛ وأخيراً، لأن تعزيز الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة يُعد عنصراً أساسياً في جميع الجهود الرامية إلى حماية السكان في الطوارئ الصحية؛

(د) ويستفيد الجميع من معالجة أوجه عدم الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن لكبار السن، والأشخاص المصابين بأمراض سارية أو أمراض غير سارية، والمهاجرين واللاجئين، والسكان الذين لا يتسنى الوصول إليهم في كثير من الأحيان، الاستفادة من النهوج الشاملة لمنظور الإعاقة التي تستهدف الحواجز التي مازالت قائمة في قطاع الصحة والتي تحول دون شمول الجميع؛

(هـ) ويُعدُّ النهوض بالإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة عاملاً مساهماً في توسيع نطاق إدماجهم ومشاركتهم في المجتمع، لأن التمتع بموفور الصحة والعافية مهم لتمكين الناس من أن يعيشوا حياة طيبة ذات مغزى؛

(و) ويعود الاستثمار المالي اللازم لتحقيق قطاع صحي شامل لمنظور الإعاقة بالأرباح. ومثال على ذلك أن هناك عائداً قدره ٩ دولارات أمريكية على كل دولار أمريكي يُنفق على رعاية السرطان الشاملة لمنظور الإعاقة. وتتعارض هذه النتيجة مع الفكرة النمطية السائدة والتي تفيد بأن الاستثمار في إدماج منظور الإعاقة مكلّف وغير مجدٍ، وتوفر حجة قوية لتعزيز الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ز) ويوجد حالياً نحو ١,٣ مليار شخص ذي إعاقة، أي نحو ١٦٪ من سكان العالم. وتعزّز هذه الأرقام الأهمية السياسية لمنظور الإعاقة ونطاقه وصلته بالصحة العامة.

العوامل التي تُسهم في أوجه عدم الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة

١٥- يلخص الفصل الثاني من التقرير البيّنات الدالة على العوامل التي تُسهم في أوجه الإجحاف في الصحة فيما يتعلق بالوفيات والاعتلال وأداء الأشخاص ذوي الإعاقة لوظائفهم، وتحليل تلك العوامل. فالأشخاص ذوو الإعاقة يموتون في وقت أسبق، ويعانون من تردي الصحة والأداء، وهم أشد تأثراً بالطوارئ الصحية مقارنة بعامة السكان.

١٦- وتعزى أوجه الإجحاف هذه إلى الظروف غير العادلة التي تؤثر على الأشخاص ذوي الإعاقة على نحو غير متناسب، وقد جُمِّعت هذه العوامل في التقرير في أربع فئات مترابطة على النحو التالي:

(أ) العوامل الهيكلية: تتعلق هذه العوامل بالسياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الشديد الاتساع والآليات التي يتولّد عنها التقسيم الطبقي الاجتماعي؛

(ب) المُحدّدات الاجتماعية للصحة: وهي الظروف التي يولد فيها الأفراد وينمون ويعيشون ويعملون ويشيخون؛

(ج) عوامل الخطر: قد تشمل هذه العوامل تعاطي التبغ، والنظام الغذائي، واستهلاك الكحول، ومدى ممارسة النشاط، على سبيل المثال، وترتبط جميعها بالأمراض السارية والأمراض غير السارية، كما قد تشمل العوامل البيئية مثل تلوث الهواء. ومن الأسباب الرئيسية لزيادة تعرّض الأشخاص ذوي الإعاقة لعوامل الخطر أن تدخلات الصحة العامة غالباً ما تكون غير شاملة للجميع؛

(د) العوامل المتعلقة بالنظام الصحي: وهي الحواجز القائمة على نطاق جميع لبِنات بناء النظام الصحي، أي تقديم الخدمات، والقوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، وأنظمة المعلومات الصحية، والمنتجات والتكنولوجيات الطبية، والتمويل، والقيادة.

١٧- ويوضّح الفصل الثاني أيضاً كيف كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن العوامل الهيكلية والاجتماعية والعوامل الراسخة المتعلقة بالنظام الصحي التي تدفع إلى عدم الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة.

النهوض بالإنصاف في الصحة إزاء ذوي الإعاقة

١٨- يلخص الفصل الثالث الطرق التي يمكن بها لقطاع الصحة أن يعالج أوجه عدم الإنصاف هذه من خلال القيادة الحكومية وبتعزيز النهوج والاستثمارات القائمة. ويوصي التقرير بأربعين إجراءً يُنفذ من خلال ١٠ مداخل استراتيجية للنظام الصحي، يمكن للحكومات أن تتخذها أياً كان مستوى الموارد المتاحة لها أو السياق الذي تعمل فيه. وقد عُدِّلت هذه المداخل الاستراتيجية من نُهُج الرعاية الصحية الأولية، ليتسنى تنفيذ الجهود المتعلقة بإدماج الإعاقة في

إطار الإجراءات الاستراتيجية والبرامجية الأوسع نطاقاً التي تنفذها الحكومات أو تخطط لها بالفعل. ويمثل نهج الرعاية الصحية الأولية نهجاً لتعزيز النُظُم الصحية يتجاوز الرعاية الأولية ويستند إلى ثلاث ركائز، وهي:

(أ) الخدمات الصحية المتكاملة التي تركّز على الرعاية الأولية ووظائف الصحة العامة الأساسية؛

(ب) وتعزيز السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات؛

(ج) وتمكين الأشخاص والمجتمعات المحلية.

١٩- ومن حيث المبدأ، تُعد الرعاية الصحية الأولية نهجاً لتعزيز النُظم الصحية يعالج العوامل التي تسهم في أوجه عدم الإنصاف في الصحة بين السكان. ولكن الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة لن يتحقق إلا إذا أُدمجت الإجراءات المُوجّهة إلى أهداف مُحدّدة والشاملة لمنظور الإعاقة في النهوج القُطرية الرئيسية، عند تنفيذ الرعاية الصحية الأولية. وستُسهم أيضاً الإجراءات الأربعون المُحدّدة الأهداف التي يوصى بها في هذا التقرير في تحقيق التقدُّم في مجال الأولويات الصحية العالمية دون ترك الأشخاص ذوي الإعاقة خلف الركب.

٢٠- ويعرض الجدول أدناه الإجراءات الأربعين المُحدّدة الأهداف لإدماج منظور الإعاقة من خلال ١٠ مداخل استراتيجية:

•	**الالتزام السياسي والقيادة والحوكمة**
١-	إعطاء الأولوية للإنصاف في الصحة إزاء ذوي الإعاقة
٢-	وضع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الصحة
٣-	تولي دور الإشراف على إدماج منظور الإعاقة
٤-	تعزيز فعّالية التعاون الدولي بزيادة التمويل الموجّه إلى معالجة أوجه عدم الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة
٥-	إدماج منظور الإعاقة في الاستراتيجيات الصحية الوطنية، بما في ذلك خطط التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية
٦-	تحديد الإجراءات الخاصة بقطاع الصحة في الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالإعاقة
٧-	إنشاء لجنة أو مركز اتصال يُعنى بإدماج منظور الإعاقة في وزارات الصحة
٨-	إدراج إدماج منظور الإعاقة في آليات المساءلة لقطاع الصحة
٩-	إنشاء الشبكات والشراكات والتحالفات المعنية بالإعاقة
•	**تمويل الصحة**
١٠-	اعتماد الشمول التدريجي في تمويل الصحة مع وضع الأشخاص ذوي الإعاقة في الصميم
١١-	إدراج الخدمات الصحية الخاصة بأوجه الإعاقة والحالات الصحية المحدّدة في حزم الرعاية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة
١٢-	إدراج تكاليف إتاحة الوصول إلى المرافق والخدمات في تكاليف النظام الصحي
١٣-	كفالة دعم آليات الحماية الاجتماعية وقوانين التأمين الصحي القائمة دعماً تاماً لمختلف الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة
•	**إشراك أصحاب المصلحة ومقدمي الخدمات من القطاع الخاص**
١٤-	إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في عمليات قطاع الصحة
١٥-	تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك من خلال الإجراءات التي تراعي الفوارق بين الجنسين.

١٦- إشراك مقدمي الدعم غير الرسميين
١٧- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في البحوث
١٨- مطالبة مقدمي الخدمات من القطاع الخاص الذين يدعمون تقديم الخدمات بشمول الجميع
• **نماذج الرعاية**
١٩- التمكين من توفير الرعاية المتكاملة التي تُركِّز على الناس والمتاحة بالقرب من الأماكن التي يعيش فيها الأشخاص ذوو الإعاقة
٢٠- تأمين إتاحة حصول الجميع على المنتجات المساعدة
٢١- زيادة الاستثمار في مقدمي الدعم والمترجمين الفوريين والمساعدين
٢٢- تطوير الطيف الكامل للخدمات الصحية على امتداد سلسلة الرعاية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة
٢٣- تعزيز نماذج الرعاية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة
٢٤- التشجيع على إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية
• **القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية**
٢٥- تنمية الكفاءات الخاصة بإدماج منظور الإعاقة في تعليم جميع العاملين في مجال الصحة والرعاية
٢٦- توفير التدريب على إدماج منظور الإعاقة لجميع مقدمي الخدمات الصحية
٢٧- ضمان توافر القوى العاملة الماهرة في مجال الصحة والرعاية
٢٨- إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في القوى العاملة الصحية
٢٩- تدريب جميع الموظفين غير الطبيين العاملين في قطاع الرعاية الصحية على المسائل المتعلقة بإتاحة الوصول والتواصل القائم على الاحترام
٣٠- ضمان الموافقة الحرة والمستنيرة للأشخاص ذوي الإعاقة
• **البنية التحتية المادية**
٣١- دمج نهج قائم على شمول الجميع في عمليات تطوير المرافق والخدمات الصحية أو تجديدها
٣٢- توفير الترتيبات التيسيرية الملائمة المعقولة
• **التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة**
٣٣- اتّباع نهج قائم على النُظم لتقديم الخدمات الصحية رقمياً مع مراعاة الإنصاف في الصحة باعتباره مبدأً أساسياً
٣٤- اعتماد المعايير الدولية لإتاحة الوصول
• **جودة الرعاية**
٣٥- دمج الاحتياجات والأولويات المحدّدة للأشخاص ذوي الإعاقة في بروتوكولات السلامة الصحية القائمة
٣٦- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم والقائمين على رعايتهم من الإدلاء بتعليقاتهم على جودة الخدمات الصحية في إطار الآليات العامة المخصّصة لذلك
٣٧- إنشاء نظام واضح لرصد مسارات الرعاية، مع مراعاة الاحتياجات المحدّدة للأشخاص ذوي الإعاقة
• **الرصد والتقييم**
٣٨- وضع خطة لرصد إدماج منظور الإعاقة وتقييمه
٣٩- إدراج مؤشرات إدماج منظور الإعاقة في الأُطر الخاصة برصد النظام الصحي وتقييمه
• **بحوث السياسات والنُظم الصحية**
٤٠- وضع برنامج عمل وطني لبحوث السياسات والنُظم الصحية بشأن الإعاقة

المبادئ الموصى بها

٢١- يعرض الفصل الرابع مبادئ التنفيذ التي يوصى بها والتي ينبغي أن يتّبعها جميع الشركاء في قطاع الصحة، بغض النظر عن الإجراءات الموصى بها التي تُنفّذ للنهوض بالإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة. وتتمثل المبادئ التي يوصى بها فيما يلي: (١) وضع الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة في صميم أي إجراء من إجراءات قطاع الصحة؛ (٢) ضمان تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم ومشاركتهم الحقيقية عند تنفيذ أي إجراء من إجراءات قطاع الصحة؛ (٣) رصد مدى نجاح إجراءات قطاع الصحة في تحقيق الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقييمه.

الخطوات التالية

٢٢- في الخطوة التالية – واستجابةً للطلب الوارد في القرار ج ص ع٧٤-٨ بأن يقدم المدير العام المعارف التقنية ويكفل الدعم لبناء القدرات اللازمة إلى الدول الأعضاء لتنفيذ الإجراءات الرامية إلى تحقيق تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه – تعكف الأمانة على وضع دليل للعمل بشأن إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة. وسيفيد دليل العمل الذي سيكون بمثابة مجموعة أدوات لمساعدة البلدان على المضي قُدماً بالإجراءات الرامية إلى تعزيز إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة، في ما يلي:

(أ) تيسير عمليات القيادة والتخطيط لإدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة؛

(ب) تقديم إرشادات عملية بشأن كيفية تنفيذ الإجراءات الأربعين الخاصة بتعميم منظور الإعاقة في قطاع الصحة، الواردة في الفصل الثالث من التقرير؛

(ج) دعم تعزيز المساءلة بشأن إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٣- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. وقد يرغب المجلس في مناقشاته في أن يقدم اقتراحات بشأن ما يلي:

- كيفية ضمان دمج الأمانة لمنظور الإعاقة في جميع المجالات البرمجية للمنظمة؛
- كيفية تعزيز إدماج منظور الإعاقة في المنظمة.

= = =