

المحددات الاجتماعية للصحة

التقدم المُحرز في إعداد التقرير العالمي عن المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- في القرار ج ص ع ٧٤-١٦ (٢٠٢١)، طلبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون إلى المدير العام، في جملة أمور، أن يُعد تقريراً محدثاً عن المحددات الاجتماعية للصحة، وأثرها على الصحة والإنصاف في مجال الصحة، والتقدم المُحرز حتى الآن في معالجتها، والتوصيات بشأن الإجراءات المستقبلية. وطلبت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون إلى المدير العام في المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٦ (٢٣) (٢٠٢٣) أن يُقدّم التقرير المحدث والتوصيات بشأن الإجراءات المقبلة إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة.

٢- وتفيد هذه الوثيقة عن التقدم المُحرز في إعداد تقرير المنظمة العالمي عن المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة، الذي يجري إعداده حالياً وسيجري نشره في عام ٢٠٢٤. واستناداً إلى تقرير لجنة المنظمة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة لعام ٢٠٠٨، سيقدم التقرير المحدث لمحة عامة عن التقدم المُحرز حتى الآن في معالجة توصيات اللجنة، فضلاً عن معلومات محدثة عن أحدث البيانات والمعارف والتجارب العلمية المقدمة من البلدان في مجال معالجة المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة. ويختتم التقرير بمجموعة من التوصيات الواسعة النطاق الموجهة إلى الدول الأعضاء لتوجيه العمل المقبل الرامي إلى تحسين الإنصاف في مجال الصحة، وقد قُدمت هذه التوصيات إلى المجلس للتعليق عليها.

عملية إعداد التقرير

٣- استمر العمل على إعداد التقرير العالمي المرتقب عن المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة على مدى عامين من خلال عملية تشاور اشتركت فيها الدول الأعضاء وكيانات من داخل منظومة الأمم المتحدة، والجهات الفاعلة غير الدول، وأفرقة منظمة الصحة العالمية على جميع مستويات المنظمة الثلاثة. واستفادت مسودة التقرير أيضاً من البيانات المستخلصة من اللجان الإقليمية المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة في إقليم الأمريكتين، والإقليم الأوروبي، وإقليم شرق المتوسط.

٤- وفي عام ٢٠٢١، عُقد اجتماع لفريقين استشاريين معنيين بالعلم والسياسات، يتألفان من ٣٢ خبيراً يمثلون جميع الأقاليم، لإسداء المشورة إلى الأمانة بشأن وضع إطار لإعداد التقرير وتقديم إسهامات بشأن توجهاته الاستراتيجية، استناداً إلى أحدث البيانات. والتقى الفريقان عدة مرات في اجتماعات افتراضية، ودعياً إلى استعراض عدة إصدارات ومسودات للتقرير. وفيما بين عامي ٢٠٢١ و ٢٠٢٢، كلفت الأمانة بإجراء ثمانية عمليات استعراض لتحديد النطاق وورقات معلومات أساسية لتحديد أحدث البيانات بشأن المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة، والتقدم المُحرز في التصدي لها، وأفضل الممارسات.

٥- ووردت تعقيبات بشأن المخطط العام للتقرير من الدول الأعضاء أثناء جلسة إحاطة عُقدت في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، ومن المجلس التنفيذي أثناء دورته الثانية والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣. وتشترك في إعداد التقرير من داخل أمانة المنظمة جميع المكاتب الإقليمية وأكثر من ٢٠ فرقة تقنية في المقر الرئيسي، وبالإضافة إلى ذلك، عقدت ٢٠ مشاورة خارجية في عامي ٢٠٢٢ و ٢٠٢٣ بشأن البيانات والقضايا ذات الصلة بالمخطط العام للتقرير، مع جهات منها مجموعات من المجتمع المدني مثل تحالف مكافحة الأمراض غير السارية، وشركاء الأمم المتحدة مثل تعاون الأمم المتحدة بشأن الحماية الاجتماعية، والشبكات التقنية مثل الجمعية الدولية للمعاهد الوطنية للصحة العامة، وبوسائل منها ستة أحداث جانبية أثناء المؤتمر العالمي العاشر لتعزيز الصحة، ومنتدى الأمم المتحدة الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، وجمعية الصحة.

هيكل التقرير والنتائج الرئيسية

٦- سيُقدم التقرير العالمي المرتقب عن المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة في ثلاثة أجزاء. ويمهد الجزء ١ للمشاهد من خلال تحديد أحدث البيانات عن أوجه الإجحاف في مجال الصحة، والتقدم المُحرز منذ انعقاد اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، وأثر التحولات المجتمعية والأزمات المترابطة على الإنصاف في مجال الصحة، وتحليل السبب في أن أوجه الإجحاف في مجال الصحة بين البلدان ودخلها لا تزال تُشكّل تحدياً مستمراً. ويُسلط الجزء ٢ الضوء على المجالات الرئيسية التي تتطلب اتخاذ إجراءات متضافرة لمعالجة المحددات الاجتماعية لأوجه الإجحاف في مجال الصحة، بما في ذلك أفضل السبل للاستفادة من قطاع الصحة. وأخيراً، يُحدد الجزء ٣ خطة عمل لإرشاد الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين في معالجة أوجه الإجحاف في مجال الصحة.

التقدم المُحرز بشأن المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة

٧- في عام ٢٠٠٨، وضعت لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة برنامجاً للتغيير يتضمن ثلاث توصيات شاملة هي: تحسين ظروف المعيشة اليومية؛ ومعالجة الإجحاف في توزيع السلطة والموارد؛ وقياس وفهم المشكلة وتقييم وقع الإجراءات. واقترن هذا البرنامج بثلاثة أهداف توجيهية يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠٤٠: تقليص الفجوة في متوسط العمر المتوقع بين البلدان وبين الفئات الاجتماعية داخل البلدان إلى النصف، وخفض معدلات وفيات البالغين إلى النصف في جميع البلدان، وتحقيق تخفيضات بنسبة ٩٠٪ و ٩٥٪ في وفيات الأطفال والأمهات، على التوالي.

٨- وقد أحرز تقدم في تحقيق الأهداف الثلاثة كلها، ولكن معدلات التحسين الحالية غير كافية لبلوغ الأهداف بحلول عام ٢٠٤٠. ولا تزال أوجه الإجحاف قائمة بين البلدان، وداخل البلدان، في الأماكن التي توافرت بشأنها البيانات، وكثيراً ما تكون الاتجاهات مثيرة للقلق. وتشهد الفئات الفرعية السكانية المحرومة، مثل الفئات ذات الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومستويات التعليم المنخفضة وتلك المتضررة من التمييز العنصري، حياة أقصر ومستوى أقل من التمتع بالصحة.

٩- وانخفضت الفجوة في متوسط العمر المتوقع بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى من البلدان المرتبة حسب متوسط العمر المتوقع بمقدار ٤ سنوات بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٩. ويجب أن يحدث تخفيض إضافي بمقدار ٦ سنوات لتحقيق الهدف بحلول عام ٢٠٤٠. وعلى الصعيد العالمي، انخفضت معدلات وفيات البالغين بنسبة ٢٠٪ في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٦، مع ملاحظة أشد الانخفاضات في البلدان المنخفضة الدخل. أما في داخل البلدان، فإن الفئات الفرعية المحرومة تعاني من مستوى أعلى من معدلات وفيات البالغين، وكان هذا واضحاً بشكل خاص خلال جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

١٠- وأسفرت الجهود المبذولة لتحسين صحة الأمهات والأطفال عن تحقيق مكاسب ملحوظة في خفض معدلات وفيات الأطفال دون سن ٥ سنوات ووفيات الأمهات، ولا سيما في البلدان المنخفضة الدخل. فعلى الصعيد العالمي، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن ٥ سنوات (الوفيات لكل ١٠٠٠ مولود حي) بنسبة ٥٠٪ بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٢١، وانخفضت نسبة وفيات الأمهات (الوفيات لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي) بنسبة ٣٤٪ بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٢٠. بيد أن التحسن في هذين المجالين لا يزال أدنى من معدل التقدم اللازم لتحقيق الأهداف التي حددتها اللجنة لعام ٢٠٤٠، وقد تباطأ معدل الانخفاض في وفيات الأمهات أو ركد منذ عام ٢٠١٥.

تأملات في التقدم المُحرز منذ إنشاء اللجنة

١١- بينما اتخذت بعض الإجراءات الواعدة، فإن توصيات اللجنة في تقريرها لعام ٢٠٠٨ لم تُطبق التطبيق الكافي بوجه عام. وعلى وجه الخصوص، لم يكن هناك اهتمام وإجراءات كافية بشأن المحددات الهيكلية الرئيسية مثل النظم الاقتصادية غير المنصفة، والتمييز الهيكلي، بما في ذلك العنصرية المتقاطعة وأوجه الإجحاف بين الجنسين، وضعف البنية التحتية المجتمعية. فالإنصاف في مجال الصحة غالباً ما ينشأ وينحسر خارج قطاع الصحة، ومع ذلك فإن الجهود المبذولة للحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة غالباً ما تُركّز بشكل ضيق على الجهود اللازمة لتوفير خدمات صحية أكثر إنصافاً. وقد كان هناك تركيز جدير بالترحيب على قياس وتحليل مشكلة الإنصاف في مجال الصحة، ولكن كان هناك تحليل أقل تقارباً بشأن فعالية التدخلات والتزام كل من السياسات والبرامج باتخاذ الإجراءات.

١٢- وبالإضافة إلى ذلك، أدت الأزمات المترابطة، بما في ذلك تغير المناخ وجائحة كوفيد-١٩ والنزاعات، إلى تعميق الحرمان وتفاقم أوجه الإجحاف، مما أدى إلى أزمة عالمية في تكاليف المعيشة وعرض تحقيق أهداف التنمية المستدامة للخطر. وتتسبب هذه الأزمات في مخاطر نُظمية ومنتالية، حيث تنتقل آثار كل اضطراب إلى التالي، مما يخلق دوامة من الظروف الآخذة في التدهور لأولئك الذين تخلفوا بالفعل عن الركب.

١٣- وتحدث تحولات كبيرة في الهياكل السكانية والبيئة وفي كيفية عمل المجتمعات والاقتصادات. وتشمل هذه التحولات آثار تغير المناخ وأشكال الاستجابة له، والتحضر، والهجرة، والتحولات الديمغرافية، والرقمنة، والتأثير المتزايد للكيانات التجارية على الاقتصادات. وبينما تشير الاتجاهات الحالية إلى أن هذه التحولات ستؤدي إلى تفاقم أوجه الإجحاف في مجال الصحة، فإن الإجراءات المقترحة في التقرير المرتقب ستساعد على ضمان توافر فرص لاتخاذ إجراءات إيجابية.

التوصيات المقدّمة للنظر فيها

١٤- استناداً إلى ما جُمع من بيانات، ثمة حاجة إلى اتخاذ إجراءات متضافرة بشأن المحددات الهيكلية الرئيسية لتحسين الإنصاف في مجال الصحة. وتتضمن هذه الإجراءات إنشاء نُظم اقتصادية أكثر إنصافاً تعالج الآثار الصحية المترتبة على التسلسل الهرمي لمراتب السلطة وتوزيع الموارد؛ ومعالجة النظم والسياسات التي تدفع إلى التمييز الهيكلي، بما في ذلك العنصرية المتقاطعة وعدم المساواة بين الجنسين؛ وإعادة بناء البنية التحتية المجتمعية

الضعيفة لتحسين ظروف المعيشة والعمل وتعزيز التواصل الاجتماعي. ثم يقترح التقرير المرتقب أربع توصيات شاملة تشكل نقاط انطلاق للقطاع الصحي ليكون بمثابة عامل تمكيني ومحرك للعمل على المستوى الهيكلي، مع إصدار ١٤ توصية محددة للدول الأعضاء لكي تنتظر فيها، على النحو المبين أدناه.

(أ) معالجة عدم المساواة الاقتصادية والاستثمار في الخدمات العامة الشاملة تحقيقاً للإنصاف في مجال الصحة والرفاه

(١) معالجة عدم المساواة الاقتصادية والاستثمار في الخدمات العامة الشاملة.

- استخدام الضرائب التصاعدية وتحويلات الدخل بوصفهما تديرين لتعزيز الإنصاف وتوسيع الحيز المالي المحلي للخدمات العامة الشاملة.
- توفير التمويل العام الكافي للبنية التحتية وتقديم الخدمات عبر نُظم الصحة والتعليم والنقل والإسكان والمياه والصرف الصحي والغذاء؛ وضمان وجود آليات فعالة لحماية الجودة وتأمين الإنصاف.
- إعداد ميزنة مراعية للرفاه تهدف إلى تخصيص الموارد للخدمات العامة الشاملة التي تعزز الرفاه وتحسن الإنصاف في مجال الصحة في جميع مراحل الحياة، مثل برامج الطفولة المبكرة والتعليم الشامل.

(٢) تحليل ومعالجة المحددات التجارية للصحة

- تحليل تأثير الجهات الفاعلة التجارية المعنية بالصحة والإنصاف في مجال الصحة، وتشريع وتنظيم الأنشطة التجارية التي تؤثر تأثيراً سلبياً على الصحة والإنصاف في مجال الصحة، مع تعظيم قدرة القطاع الخاص على تعزيز الصحة.
- معالجة وإدارة تضارب المصالح في بيانات السياسات لمنع الآثار السلبية على صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة.
- استخدام حجم القطاع العام لتوفير حوافز للأنشطة التجارية التي تؤثر تأثيراً إيجابياً على الصحة والإنصاف في مجال الصحة، بوسائل منها على سبيل المثال فرض مشتريات عامة تشترط منتجات مستدامة ومأمونة وصحية ومعايير عمل مأمونة وعادلة في جميع سلاسل التوريد.
- تعزيز اعتبارات الإنصاف في مجال الصحة في العمليات التجارية العالمية والإقليمية، بما في ذلك ما يتعلق بالملكية الفكرية.

(٣) تعزيز المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة في التمويل والاستثمار لأغراض التنمية.

- ضمان الحاجة إلى إدراج الحيز المالي لمعالجة المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة في النهج الدولية للتمويل الإنمائي، بما فيها تلك المتعلقة بتخفيف عبء الديون والتعاون الدولي بشأن المسائل الضريبية.
- تقديم ورصد تمويل التنمية لدعم الاستثمار العام في السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات والبنية التحتية التي تعالج المحددات الاجتماعية.

(ب) تمكين الحكومة الشاملة للخدمات التي تُركّز على الناس

(٤) تمكين الحكومات المحلية من معالجة أوجه الإجحاف في مجال الصحة.

- تعزيز دور الحكومة المحلية بالوظائف والموارد اللازمة لتنفيذ إجراءات تُركّز على المجتمع تحقيقاً للإنصاف في مجال الصحة.
- ضمان أن تكون الاستثمارات في التخطيط الحضري والريفي والإقليمي والنقل والإسكان مدعومة بُنْهَج تضمن أن تكون المساكن والبيئات المنشأة صحية وسهلة المنال، بوسائل منها اعتماد مبادئ التصميم الشامل.
- تجهيز الحكومة المحلية لمعالجة الإنصاف في مجال الصحة في جميع مراحل الحياة، لأغراض تشمل دعم المجتمعات المراعية للمسنين، ومكافحة العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة.

(٥) زيادة شمولية الحماية الاجتماعية الشاملة وتوسيع نطاق تغطيتها في جميع مراحل الحياة.

- كفالة وجود ضمانات الدخل الكافية والاحتياجات من الرعاية في جميع مراحل الحياة، بما في ذلك للأشخاص ذوي الإعاقة أو الذين يعانون من اعتلالات صحية مزمنة.
- إعداد استحقاقات الإجازات المرضية والوالدية المدفوعة الأجر، وتوسيع نطاقها، بما في ذلك للعاملين بشكل غير مستقر والعمال غير النظاميين.

(٦) التصدي للتمييز الهيكلي.

- الاعتراف بالتمييز المتأصل في السياسات والقوانين والأعراف الاجتماعية التي تدفع إلى عدم المساواة وتديم الفجوات الصحية بين الفئات الاجتماعية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالجنس والعرق والإعاقة، والتعويض عن هذا التمييز.
- تعزيز الإنصاف في مجال الصحة في العمليات التي تعالج آثار الاستعمار من خلال وضع معايير للعدالة التعويضية تقيس الآثار على الصحة.
- الاعتراف بالانتماء إلى الشعوب الأصلية بوصفه محدداً للصحة والإنصاف في مجال الصحة، وأهمية المضي قدماً في الإجراءات الرامية إلى دعم الالتزامات الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية.

(٧) دعم المشاركة المجتمعية والمجتمع المدني.

- تهيئة الظروف التمكينية التي تزيد إلى أقصى حد من قدرات المجتمع المدني المستقل والشامل للجميع لمعالجة المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة.
- دمج المشاركة المجتمعية والمشاركة الاجتماعية في عمليات السياسة وصنع القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية والاجتماعية وتقديمها.

(ج) تنفيذ إجراءات مشتركة من أجل الإنصاف في مجال الصحة عند معالجة تغير المناخ والتحولات المجتمعية الرئيسية

- (٨) توضيح وتسريع فوائد الإنصاف في مجال الصحة للعمل المناخي والحفاظ على التنوع البيولوجي.
- دعم وضع وتنفيذ سياسات للتخفيف من آثار تغير المناخ والتكيف معه، تعظم فوائد الإنصاف في مجال الصحة.
 - تمكين تحولات الطاقة والغذاء من إعطاء الأولوية لمعالجة الافتقار إلى الطاقة وانعدام الأمن الغذائي.
 - إدماج النظم الصحية في صلب استراتيجيات المناخ والبيئة، وضمان أن يكون العمل المناخي المحلي والمنصف هدفاً أساسياً من أهداف النظم الصحية.
 - تعزيز الدعم لمجتمعات الشعوب الأصلية في إدارتها للأراضي والموارد الطبيعية، والاعتراف بآثار التدهور البيئي ومصادرة الأراضي والهجرة المرتبطة بالمناخ، ومعالجة هذه الآثار.
- (٩) معالجة وحماية المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة أثناء الطوارئ والهجرة والنزاعات.
- ضمان أن تتضمن جهود التأهب والاستجابة للطوارئ نهجاً متعددة القطاعات تعكس المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة في جوهرها، بما في ذلك بدء التنفيذ العادل والسريع لتدابير الحماية الاجتماعية.
 - ضمان حقوق النازحين في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية بغض النظر عن العرق أو الجنس أو الطبقة أو الدين أو الإعاقة أو الهجرة أو الوضع الاجتماعي.
- (١٠) توجيه التحول الرقمي لصالح الإنصاف في مجال الصحة والصالح العام.
- معالجة الفجوة الرقمية ومنع الآثار الضارة للتحولات الرقمية والتكنولوجية والذكاء الاصطناعي على الصحة والإنصاف في مجال الصحة، بما في ذلك في عالم العمل وأسواق العمل والتماسك الاجتماعي.

(د) بناء قطاع للصحة والرعاية يضمن الإتاحة المنصفة ويقوم على المشاركة الحقيقية

- (١١) تعزيز التركيز على المحددات الاجتماعية في النظم الصحية وبرامج السياسات.
- دمج المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة في جميع الاستراتيجيات والسياسات الصحية وخطط التأهب والاستجابة للطوارئ وقوانين الصحة العامة.
 - إنشاء آليات للتنسيق والمساءلة بغرض التعاون المتعدد القطاعات والمشاركة المجتمعية في مجال الصحة (بما في ذلك وظائف دمج الصحة في جميع السياسات) على جميع المستويات الحكومية.

(١٢) تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال التمويل التدريجي في مجال الصحة ونُهج الرعاية الصحية الأولية.

- تحسين الإتاحة المنصفة لسلسلة متصلة من الخدمات الصحية الجيدة التي تتناول الصحة البدنية والنفسية على حد سواء في جميع مراحل الحياة من خلال تعزيز النظم الصحية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية.
- خفض الإنفاق من المال الخاص، وتمويل الخدمات الصحية من الموارد الحكومية المجمعة.
- زيادة حصة تمويل قطاع الصحة والرعاية المخصص للسكان الذين يعانون من التهميش، والاعتراف بالتمييز داخل النظم الصحية ومعالجته.
- تسهيل الإتاحة المنصفة للتكنولوجيات الصحية، من البحث والتطوير إلى التصنيع والتنفيذ المنصف.

(١٣) بناء واستبقاء قوى عاملة قادرة على تحقيق الإنصاف.

- الاعتراف بالعمل في اقتصاد الرعاية والمكافأة عليه، بما في ذلك الرعاية غير الرسمية، وإظهار دور قطاع الصحة والرعاية بوصفه محركاً للإنصاف في مجال الصحة والإدماج الاجتماعي، من خلال ضمان ظروف عمل لائقة وأمنة ومعالجة الفجوات في الأجور والتمثيل.
- تطوير القدرات البشرية في مجالات الصحة والحماية الاجتماعية والتعليم والعمل والحكم المحلي والمنظمات الخدمية لتعزيز الجهود المشتركة بين القطاعات لمعالجة المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة.

(١٤) رصد المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة.

- تعزيز البنية التحتية الإحصائية وبناء القدرات على استخدام البيانات المصنفة لقياس التقدم المُحرز في المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة، بما في ذلك توزيع المخاطر الصحية الاجتماعية المنشأ على كل الفئات الاجتماعية والمناطق الجغرافية، والآليات التي تدفع أوجه الإجحاف والإجراءات اللازمة لمعالجتها.
- استخدام التكنولوجيات الجديدة ومصادر البيانات المستجدة لسد الفجوات في البيانات وإثراء العمل بشأن المحددات الاجتماعية.

الخطوات التالية

١٥- ستضع الأمانة الصيغة النهائية للتقرير العالمي عن المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة، وستعد أيضاً أدوات محددة لدعم تنفيذ التوصيات من أجل اتخاذ الإجراءات.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٦- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. والمجلس مدعو في مناقشاته إلى تقديم توجيهات بشأن ما يلي:

- الكيفية التي ينبغي بها للدول الأعضاء أن تعالج المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة من أجل التخفيف من وطأة آثار الأزمات والتحولات المجتمعية الحالية المترابطة على الصحة والإنصاف في مجال الصحة؛
- إبداء تعليقات على التوصيات المقترحة الواردة في تقرير المنظمة العالمي المرتقب عن المحددات الاجتماعية للإنصاف في مجال الصحة، على النحو المحدد في الفقرة ١٤ الواردة أعلاه.

= = =