



# Generalversammlung

Verteilung: Begrenzt  
25. September 2023

Deutsch  
Original: Englisch

---

**Achtundsiebzigste Tagung**  
Tagesordnungspunkt 125  
**Globale Gesundheit und Außenpolitik**

**Resolutionsentwurf, vorgelegt vom Präsidenten der Generalversammlung**

## **Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung**

*Die Generalversammlung,*

*verabschiedet* die politische Erklärung der am 21. September 2023 im Einklang mit ihrer Resolution 75/315 vom 17. August 2021 abgehaltenen Tagung auf hoher Ebene über die allgemeine Gesundheitsversorgung, die in der Anlage zu dieser Resolution enthalten ist.



## Anlage

## Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung

### „Allgemeine Gesundheitsversorgung: Ausweitung unserer Ziele für die Bereiche Gesundheit und Wohlergehen in einer Welt nach COVID“

Wir, die Staats- und Regierungsoberhäupter und Vertreterinnen und Vertreter der Staaten und Regierungen, haben uns am 21. September 2023 bei den Vereinten Nationen versammelt, um eine umfassende Überprüfung der Umsetzung der politischen Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung von 2019 mit dem Titel „Allgemeine Gesundheitsversorgung: gemeinsam eine gesündere Welt schaffen“ vorzunehmen und um Defizite und Lösungen zu ermitteln, mit dem Ziel, das Fortschritts-tempo bei der Herbeiführung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bis 2030 zu erhöhen und so die weltweiten Anstrengungen zur Schaffung einer gesünderen Welt für alle zu verstärken, und in dieser Hinsicht

1. bekräftigen wir das Recht eines jeden Menschen, ohne Unterschied, auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit;

2. bekräftigen und erneuern wir unser politisches Engagement für eine beschleunigte Umsetzung der 2019 verabschiedeten politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die allgemeine Gesundheitsversorgung, in der bekräftigt wird, dass Gesundheit eine Voraussetzung und ein Ergebnis und Indikator der sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Dimensionen der nachhaltigen Entwicklung und der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ist, und die uns auch weiterhin zum Handeln anregt und uns zu stärkeren Anstrengungen zur Herbeiführung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bis 2030 anspornt, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, des Zugangs zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und des Zugangs zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen unentbehrlichen Medikamenten sowie Impfstoffen für alle;

3. bekräftigen wir die Resolution 70/1 der Generalversammlung vom 25. September 2015 mit dem Titel „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“, unter Betonung der Notwendigkeit eines umfassenden und die Menschen in den Mittelpunkt stellenden Ansatzes mit dem Ziel, niemanden zurückzulassen und diejenigen, die am weitesten zurückliegen, zuerst zu erreichen, sowie der Bedeutung des Themas Gesundheit für alle Ziele und Zielvorgaben der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, die integriert und unteilbar sind;

4. bekräftigen wir die Resolution 69/313 der Generalversammlung vom 27. Juli 2015 über die Aktionsagenda von Addis Abeba der dritten Internationalen Konferenz über Entwicklungsfinanzierung, in der die nachdrückliche politische Entschlossenheit bekräftigt wurde, die Herausforderung der Finanzierung einer nachhaltigen Entwicklung und der Schaffung eines dafür günstigen Umfelds auf allen Ebenen im Geiste globaler Partnerschaft und Solidarität zu bewältigen;

5. bekräftigen wir die Politischen Erklärungen, die auf der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über HIV/Aids, die Bekämpfung antimikrobieller Resistenz und die Beseitigung der Tuberkulose, die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und die Verbesserung der weltweiten Straßenverkehrssicherheit verabschiedet wurden, sowie die Resolutionen der Generalversammlung über die Eindämmung und Beseitigung von Malaria;

6. erkennen wir an, wie wichtig es ist, alle gesundheitsbezogenen Prozesse zu koordinieren, die während der 78. Tagung der Generalversammlung stattfinden, insbesondere die Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung, über die Bekämpfung der Tuberkulose und über Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung, und sehen der Einberufung der Tagung auf hoher Ebene über antimikrobielle Resistenz 2024 und der Tagung auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten 2025 erwartungsvoll entgegen;

7. verweisen wir auf die Resolution 76.4 der Weltgesundheitsversammlung vom 30. Mai 2023 über die „Vorbereitung auf die Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung“;

8. erkennen wir an, dass eine allgemeine Gesundheitsversorgung nicht nur für die Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung im Zusammenhang mit Gesundheit und Wohlergehen von grundlegender Bedeutung ist, sondern auch im Zusammenhang mit der Beseitigung der Armut in all ihren Formen und Dimensionen, einschließlich der extremen Armut, der Beendigung des Hungers, der Erreichung der Ernährungssicherheit und einer besseren Ernährung, der Gewährleistung einer inklusiven und gerechten hochwertigen Bildung und der Förderung der Möglichkeiten lebenslangen Lernens, der Gleichstellung der Geschlechter und der Stärkung aller Frauen und Mädchen, der Förderung eines dauerhaften, inklusiven und nachhaltigen Wirtschaftswachstums und menschenwürdiger Arbeit für alle, der Verringerung der Ungleichheiten in und zwischen den Ländern, der Gewährleistung gerechter, friedlicher und inklusiver Gesellschaften und der Entwicklung und Förderung von Partnerschaften, während die Verwirklichung der Ziele und Zielvorgaben in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung für ein gesundes Leben und Wohlergehen für alle entscheidend ist, wobei der Schwerpunkt auf den Ergebnissen liegt, die während des gesamten Lebensverlaufs im Gesundheitsbereich erzielt werden;

9. bekräftigen wir die Bedeutung der nationalen Eigenverantwortung und die Hauptrolle und -verantwortung, die den Regierungen auf allen Ebenen dabei zukommt, im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten und Prioritäten ihren eigenen Weg zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu bestimmen, und betonen, wie wichtig es ist, dass die Politik über den Gesundheitsbereich hinaus Führungsverantwortung für die allgemeine Gesundheitsversorgung übernimmt, um gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Konzepte sowie Konzepte zur Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche, gerechtigkeitsbasierte Konzepte und auf den Lebensverlauf gerichtete Ansätze zu verfolgen;

10. erkennen wir an, dass Gesundheit eine Investition in Humankapital und in soziale und wirtschaftliche Entwicklung darstellt, der vollen Entfaltung des menschlichen Potenzials dient und erheblich zur Förderung und zum Schutz der Menschenrechte und der menschlichen Würde sowie zur Stärkung der Selbstbestimmung aller Menschen beiträgt;

11. erkennen wir an, dass eine allgemeine Gesundheitsversorgung bedeutet, dass alle Menschen ohne Diskriminierung Zugang zu einem auf nationaler Ebene festgelegten Katalog notwendiger Basisgesundheitsdienste im Bereich der Gesundheitsförderung, der Prävention, der Heilung, der Rehabilitation und der Palliativversorgung sowie zu unentbehrlichen, sicheren, erschwinglichen, wirksamen und hochwertigen Medikamenten und Impfstoffen, Diagnostika und Gesundheitstechnologien, einschließlich unterstützender Technologien, haben und dass gleichzeitig sichergestellt ist, dass den Nutzerinnen und Nutzern durch die Inanspruchnahme dieser Dienste keine finanziellen Härten entstehen, unter besonderer Berücksichtigung der armen, gefährdeten und marginalisierten Teile der Bevölkerung;

12. erkennen wir an, dass Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten im Gesundheitsbereich in und zwischen Ländern sowie soziale und wirtschaftliche Ungerechtigkeiten nach wie vor allgegenwärtig sind und durch politisches Engagement, konzertierte Maßnahmen,

weltweite Solidarität und internationale Zusammenarbeit bekämpft werden sollten, um die sozialen, wirtschaftlichen, ökologischen und anderen Determinanten für Gesundheit anzugehen, und erkennen ferner an, dass die durchschnittlichen globalen, regionalen und nationalen Fortschritte bei der allgemeinen Gesundheitsversorgung Ungerechtigkeiten kaschieren könnten;

13. sind wir uns des Zusammenhangs bewusst, der zwischen Armut und anderen sozialen und wirtschaftlichen Determinanten für Gesundheit und der Verwirklichung des Rechts eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit ohne finanzielle Härte besteht, sowie insbesondere der Tatsache, dass gesundheitliche Probleme sowohl ein Grund für Armut als auch deren Folge sein können;

14. erkennen wir an, wie grundlegend wichtig Verteilungsgerechtigkeit, soziale Gerechtigkeit und Sozialschutzmechanismen sowie die Beseitigung der tieferen Ursachen von Diskriminierung und Stigmatisierung in der Gesundheitsversorgung sind, um für alle Menschen den allgemeinen und gleichberechtigten Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten ohne finanzielle Härten zu gewährleisten, insbesondere für gefährdete oder in prekären Situationen lebende Menschen;

15. sind wir uns der Folgen bewusst, die die nachteiligen Auswirkungen von Klimaänderungen, Naturkatastrophen, extremen Wetterereignissen und anderen ökologischen Determinanten für Gesundheit, wie saubere Luft, gesundheitlich unbedenkliches Trinkwasser, Sanitärversorgung, gesundheitlich unbedenkliche, ausreichende und nährstoffreiche Nahrungsmittel und sicherer Wohnraum, für die Gesundheit haben, und betonen in dieser Hinsicht, dass bei den Maßnahmen zur Anpassung an Klimaänderungen die Gesundheit gefördert werden muss, unter Betonung dessen, dass es widerstandsfähiger und die Menschen in den Mittelpunkt stellender Gesundheitssysteme bedarf, um die Gesundheit aller Menschen zu schützen, insbesondere der gefährdeten oder in prekären Situationen lebenden Menschen, vor allem derjenigen, die in kleinen Inselentwicklungsländern leben;

16. sind wir uns dessen bewusst, dass die Ernährungs- und die Nahrungssicherheit, eine angemessene Ernährung und nachhaltige, widerstandsfähige und vielfältige Ernährungssysteme die Volksgesundheit stärken und wichtige Faktoren bei der Bekämpfung der Fehlernährung in all ihren Formen sind, und weisen wir erneut darauf hin, dass Gesundheitssysteme, Wasser- und Sanitärversorgungssysteme zeitgleich ausgebaut werden müssen, um der Fehlernährung ein Ende zu bereiten;

17. erkennen wir an, welchen wichtigen Beitrag die Prävention, Behandlung und Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten sowie die Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlergehens zu einer besseren Lebensqualität leisten und wie wichtig es ist, die Risikofaktoren durch die Förderung einer gesunden Ernährung und einer gesunden Lebensführung, einschließlich der regelmäßigen körperlichen Betätigung zur Prävention und Verringerung von Übergewicht und Fettleibigkeit, zu bekämpfen;

18. bringen wir unsere tiefe Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass die bisherigen Fortschritte und Investitionen unzureichend waren, um Ziel 3.8 der Ziele für nachhaltige Entwicklung zu erreichen, und dass bis zu ein Drittel der Weltbevölkerung im Jahr 2030 nach wie vor über eine unzureichende Versorgung verfügen wird, wenn das aktuelle Fortschritts-tempo bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung nicht erhöht wird, und stellen in diesem Zusammenhang mit Bedauern fest, dass

a) sich die Ausweitung der Gesundheitsversorgung gegenüber den vor 2015 erzielten Fortschritten verlangsamt hat und dass seit 2019 minimale oder gar keine Fortschritte erzielt wurden;

b) die Entwicklung bei der finanziellen Absicherung rückläufig ist: ruinöse Eigenleistungen für Gesundheitsausgaben stiegen von 12,6 Prozent (2015) auf 13,5 Prozent (2019) und 2019 wurden 4,4 Prozent der Weltbevölkerung aufgrund dieser Eigenleistungen erstmals oder tiefer in die extreme Armut gedrängt;

c) die in der politischen Erklärung von 2019 eingegangene Verpflichtung, die Versorgung mit hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und hochwertigen, gesundheitlich unbedenklichen, wirksamen, erschwinglichen und grundlegenden Medikamenten, Impfstoffen, Diagnostika und Gesundheitstechnologien bis 2023 schrittweise um eine weitere Milliarde Menschen auszuweiten, derzeit um 523 Millionen Menschen verfehlt wird;

19. erkennen wir an, dass trotz eines beträchtlichen Zugewinns an Gesundheit in den letzten Jahrzehnten keine ausreichenden Maßnahmen ergriffen wurden, um den gesundheitlichen Versorgungsbedarf aller zu decken, was teils auf Unterbrechungen in der Bereitstellung unentbehrlicher Gesundheitsleistungen während der Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19-Pandemie) zurückzuführen ist, und stellen wir fest, dass

a) nichtübertragbare Krankheiten, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, chronischer Atemwegserkrankungen und Diabetes, insgesamt 74 Prozent aller Todesfälle weltweit verursachen, wobei 86 Prozent der 17 Millionen vorzeitigen oder vor der Vollendung des 70. Lebensjahres eingetretenen Todesfälle auf Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen entfielen und Krebs 2020 in etwa 10 Millionen Todesfälle weltweit verursachte;

b) mehr als eine Milliarde Menschen mit psychischen Störungen leben und Personen mit schweren psychischen Erkrankungen im Durchschnitt eine 10 bis 20 Jahre kürzere Lebenserwartung haben als die Allgemeinbevölkerung, wobei mehr als einer von 100 Todesfällen pro Jahr auf Suizid zurückzuführen ist, was sich jährlich auf rund 703.000 Todesfälle beläuft;

c) schädlicher Alkoholkonsum und Substanzmissbrauch jährlich 3 Millionen Todesfälle verursachen und mehr als 8,7 Millionen Todesfälle pro Jahr mit Tabakkonsum im Zusammenhang stehen, wobei 80 Prozent der 1,3 Milliarden Tabakkonsumierenden weltweit in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen leben;

d) weltweit mindestens 2,2 Milliarden Menschen mit Kurz- oder Weitsichtigkeit leben, die bei mindestens 1 Milliarde Menschen hätte verhindert werden können oder noch nicht behandelt wurde, und dass 90 Prozent der Personen mit unbehandelter Sehbeeinträchtigung oder Blindheit in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen leben;

e) die Fortschritte bei übertragbaren Krankheiten nach wie vor unzureichend sind, da 2022 etwa 1,3 Millionen HIV-Neuinfektionen und etwa 1,6 Millionen Tuberkulose-Todesfälle verzeichnet wurden und die Tuberkulose-Inzidenz zwischen 2020 und 2021 um 3,6 Prozent gestiegen ist, dass es weltweit 247 Millionen Malariafälle gab, dass 1,65 Milliarden Menschen immer noch eine Behandlung und Pflege wegen vernachlässigter Tropenkrankheiten benötigen und dass die Virushepatitis mit 3 Millionen neuen Hepatitis-Infektionen und mehr als 1,1 Millionen jährlichen Todesfällen aufgrund hepatitisbedingter Erkrankungen zu den wichtigsten Todesursachen weltweit zählt;

f) die Fortschritte bei der Reduzierung der Müttersterblichkeit in den letzten Jahren ins Stocken geraten sind, während täglich 800 Mütter an vermeidbaren, mit Schwangerschaft und Geburt verbundenen Ursachen sterben und die weltweite Müttersterblichkeitsrate 223 je 100.000 Lebendgeburten beträgt, wobei knapp 95 Prozent dieser Todesfälle auf Länder mit niedrigem oder niedrigerem mittlerem Einkommen entfallen;

g) 2021 fünf Millionen Kinder, davon beinahe die Hälfte Neugeborene, vor ihrem fünften Geburtstag verstarben, was in den meisten Fällen auf vermeidbare oder behandelbare

Ursachen zurückzuführen war, und dass etwa 45 Prozent der Fälle mit Unterernährung zusammenhängen;

h) 25 Millionen Kinder unter 5 Jahren 2021 keine Routineimpfungen erhalten haben – ein Rückgang von 5 Prozent im Vergleich zu 2019 sowie der stärkste anhaltende Rückgang bei Kinderimpfungen seit etwa 30 Jahren;

i) Es infolge von Straßenverkehrsunfällen jährlich nahezu 1,3 Millionen vermeidbare Todesfälle und etwa 50 Millionen Verletzte gibt;

j) Es jährlich zu etwa 4,95 Millionen Todesfällen im Zusammenhang mit bakterieller antimikrobieller Resistenz kommt und 1,27 Millionen Todesfälle unmittelbar von bakterieller antimikrobieller Resistenz verursacht werden, wobei jeder fünfte Todesfall bei Kindern unter fünf Jahren auftritt und oft von bisher behandelbaren Infektionen herrührt;

k) jedes Jahr weiterhin fast 2 Millionen Menschen an vermeidbaren berufsbedingten Erkrankungen und Verletzungen sterben;

l) Umweltfaktoren jedes Jahr zu rund 13 Millionen Todesfällen führen, wobei die Belastung der Außen- und Innenraumluft mindestens 7 Millionen vermeidbare Todesfälle verursacht, und dass die Verunreinigung der Außenluft in den Städten sowie im ländlichen Raum im Jahr 2019 weltweit 4,2 Millionen vorzeitige Todesfälle verursacht haben dürfte;

m) derzeit weltweit etwa 2,4 Milliarden Menschen mit einer Erkrankung leben, die sich durch Rehabilitation behandeln ließe, und dass der Rehabilitationsbedarf weltweit weitgehend nicht gedeckt ist und in vielen Ländern mehr als 50 Prozent der Menschen die erforderlichen Rehabilitationsleistungen nicht erhalten;

20. erkennen wir an, dass die Lebenserwartung und die Gesundheitsspanne älterer Menschen immer weiter auseinanderklaffen, und stellen wir fest, dass trotz der Fortschritte auf globaler Ebene viele Gesundheitssysteme immer noch nicht dafür gewappnet sind, die wachsenden Bedürfnisse einer zügig alternden Bevölkerung zu erkennen und darauf zu reagieren, darunter die Verbreitung nichtübertragbarer Krankheiten;

21. bringen wir unsere Sorge darüber zum Ausdruck, dass 2021 über 1,5 Millionen Menschen zwischen 10 und 24 Jahren starben und Verletzungen, einschließlich Verletzungen auf Grund von Straßenverkehrsunfällen, Ertrinken, zwischenmenschliche Gewalt, Selbstverstümmelung und schwangerschaftsbedingte Komplikationen wie Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt zu den häufigsten Todesursachen zählten, und sind wir uns dessen bewusst, dass umfassende Maßnahmen zur Gewährleistung des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens dieser Altersgruppe ergriffen werden müssen;

22. bringen wir unsere Sorge darüber zum Ausdruck, dass Menschen mit Behinderungen oft Ungleichheiten im Gesundheitsbereich erfahren, unter anderem aufgrund von Wissenslücken, negativen Einstellungen und diskriminierenden Praktiken seitens der Gesundheitsfachkräfte, und dass viele von ihnen wahrscheinlich 20 Jahre früher sterben als Menschen ohne Behinderungen und höheren Kosten im Gesundheitswesen sowie Lücken bei der Verfügbarkeit der Versorgung ausgesetzt sind, auch bei der Primärversorgung, der Langzeitpflege, unterstützenden Technologien und spezialisierten Dienstleistungen;

23. erkennen wir an, dass Migrantinnen und Migranten, Flüchtlinge und Binnenvertriebene oftmals auf Hindernisse stoßen, die ihren Zugang zu unentbehrlichen Gesundheitsleistungen beschränken, darunter hohe Kosten, Sprach- und Kulturunterschiede, Diskriminierung sowie administrative Hürden, und stellen wir in diesem Zusammenhang fest, dass rascher darauf hingearbeitet werden muss, gesundheitliche Aspekte in die Migrationspolitik zu integrieren und die gesundheitlichen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten in die nationalen und lokalen Dienste, Politikkonzepte und Pläne im Bereich der Gesundheits-

versorgung auf eine Weise einzubeziehen, die transparent, gerecht, nicht diskriminierend, am Menschen orientiert, „Rassen-“ und geschlechtersensibel, kinder- und behinderungsgerecht ist und niemanden zurücklässt;

24. stellen wir mit Besorgnis fest, dass indigene Völker oftmals gesundheitlich unverhältnismäßig schlechter gestellt sind und beim Zugang zu primärer Gesundheitsversorgung und zu unentbehrlichen Gesundheitsleistungen möglicherweise auf beträchtliche Hindernisse stoßen;

25. bringen wir unsere Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass der unerfüllte gesundheitlicher Versorgungsbedarf, insbesondere in armen Haushalten, die sich die Kosten für Gesundheitsdienste nicht leisten können, aufgrund eines mangelnden oder verspäteten Zugangs zu einer erhöhten Morbidität und Sterblichkeit führen kann;

26. stellen wir fest, dass die hohen Preise mancher Gesundheitsprodukte und der ungleiche Zugang zu diesen Produkten innerhalb der Länder und zwischen ihnen sowie die finanziellen Härten, die teure Gesundheitsprodukte verursachen, auch weiterhin die Fortschritte bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung behindern;

27. nehmen wir mit großer Sorge zur Kenntnis, dass die COVID-19-Pandemie gravierende Unterbrechungen der unentbehrlichen Gesundheitsleistungen zur Folge hatte, zumal 92 Prozent der Länder während der Hochphase der Pandemie Unterbrechungen vermeldeten, die zu Millionen zusätzlichen Todesfällen weltweit führten, und dass die Pandemie bestehende Hindernisse bei der vollständigen Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung verstärkt und neue geschaffen, die extreme Armut verschärft und Ungerechtigkeiten ausgeweitet sowie sich unverhältnismäßig stark auf Menschen in prekären Situationen ausgewirkt hat;

28. stellen wir mit ernsthafter Sorge die schwerwiegenden Mängel fest, die die COVID-19-Pandemie auf nationaler, regionaler und globaler Ebene bezüglich der Vorsorge für, der rechtzeitigen und wirksamen Prävention und Erkennung von und der Reaktionsmaßnahmen auf potentielle gesundheitliche Notlagen zu Tage gefördert hat, auch bei den Kapazitäten und der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme, und bringen wir unser Bedauern über die schwerwiegenden Auswirkungen der Pandemie zum Ausdruck und sind uns auch des Zusammenhangs zwischen der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung sowie der allgemeinen Gesundheitsversorgung bewusst;

29. bringen wir unsere tiefe Besorgnis über den ungleichen Zugang von Entwicklungsländern, insbesondere afrikanischen Ländern, zu sicheren, hochwertigen, wirkungsvollen, zugänglichen und erschwinglichen Impfstoffen gegen COVID-19 zum Ausdruck und betonen wir, dass die Kapazitäten der Entwicklungsländer ausgebaut werden müssen, damit sie eine allgemeine Gesundheitsversorgung verwirklichen können, einen gleichberechtigten Zugang zu Impfstoffen und Gesundheitstechnologien erhalten sowie über die Mittel zur Bekämpfung und Erholung von COVID-19 und anderen Pandemien verfügen, und bekräftigen wir die Notwendigkeit einer verstärkten Unterstützung nationaler, regionaler und multilateraler Initiativen, die darauf abzielen, die Entwicklung und Herstellung von COVID-19-Diagnostika, -Therapeutika und -Impfstoffen und den gleichberechtigten Zugang dazu zu beschleunigen, und nehmen wir Kenntnis von der Erklärung über das Recht auf Entwicklung;

30. erkennen wir die entscheidende Bedeutung primärer Gesundheitsversorgung für die Erreichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung und anderer Ziele und Zielvorgaben für nachhaltige Entwicklung an, wie in der Erklärung von Alma-Ata und der Erklärung von Astana verlaubar, und erkennen wir zudem an, dass die primäre Gesundheitsversorgung, einschließlich einer gemeinschaftsbasierten primären Gesundheitsversorgung, den Menschen einen Erstkontakt zum Gesundheitssystem ermöglicht und den inklusivsten,

wirkungsvollsten und effizientesten Ansatz zur Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie des sozialen Wohlbefindens der Menschen darstellt, und weisen wir darauf hin, dass die primäre Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsdienste für jeden und überall hochwertig, sicher, umfassend, ganzheitlich, zugänglich, verfügbar und erschwinglich sein sollten, auch für die Bewohnerinnen und Bewohner abgelegener geografischer Regionen oder schwer zugänglicher Gebiete, und nehmen wir Kenntnis von der Arbeit der Weltgesundheitsorganisation am operativen Rahmen für primäre Gesundheitsversorgung;

31. nehmen wir zur Kenntnis, dass 90 Prozent der grundlegenden Interventionen zugunsten einer allgemeinen Gesundheitsversorgung über einen Ansatz der primären Gesundheitsversorgung erbracht werden können, auch auf der Ebene des Gemeinwesens, und dass schätzungsweise 75 Prozent des in den Zielen für nachhaltige Entwicklung vorgesehene Gesundheitsgewinns durch eine primäre Gesundheitsversorgung erreicht werden könnten, unter anderem die Rettung von 60 Millionen Menschenleben und die Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung um 3,7 Prozent bis 2030;

32. sind wir uns bewusst, welche Bedeutung gemeindebasierte Gesundheitsdienste als wesentliche Komponente der primären Gesundheitsversorgung und als Mittel zur Gewährleistung eines universellen und gleichberechtigten Zugangs zur Gesundheit für alle haben, womit sie einen entscheidenden Beitrag zur Herbeiführung der allgemeinen Gesundheitsversorgung leisten können, insbesondere in ressourcenarmen Gebieten;

33. erkennen wir an, dass die primäre Gesundheitsversorgung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und des öffentlichen Bewusstseins beitragen und dabei helfen kann, Fehl- und Desinformation und Hetze im Zusammenhang mit Gesundheit zu bekämpfen, unter anderem im Fall gesundheitlicher Notlagen, aber auch bei der Verhütung von, Vorsorge für und Bekämpfung eines Ausbruchs von Infektionskrankheiten, und erkennen wir in dieser Hinsicht an, welche Bedeutung durch das Gemeinwesen getragene Initiativen und die Einbindung der lokalen Bevölkerung für den Aufbau von Vertrauen in das Gesundheitssystem haben können;

34. sind wir uns dessen bewusst, wie wichtig Wasser, sanitäre Einrichtungen, Hygiene, Abfallbehandlung und Stromversorgung in Gesundheitseinrichtungen für die Gesundheitsförderung, die Krankheitsprävention und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie der Gesundheitsfachkräften sind, und bringen wir daher unsere ernste Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass 22 Prozent der Gesundheitseinrichtungen über keine einfache Wasserversorgung verfügen, dass die Hälfte dieser Einrichtungen nicht mit einfachen Einrichtungen für Handhygiene in Behandlungsräumen oder Toiletten ausgestattet ist, dass 10 Prozent keine Sanitärversorgung haben, dass jede vierte Einrichtung ihren Abfall nicht trennt und dass nahezu 1 Milliarde Menschen in Ländern mit niedrigem oder niedrigerem mittlerem Einkommen in Gesundheitseinrichtungen mit unzuverlässiger oder ohne Stromversorgung versorgt wird;

35. nehmen wir Kenntnis von den negativen Auswirkungen, die der mangelnde Zugang zu einwandfreiem Wasser, Hygiene und Sanitärversorgung allgemein auf die Gesundheit hat, einschließlich der Menstruationsgesundheit und -hygiene und der Gesundheit von Müttern, die zur Stärkung der Selbstbestimmung der Frauen und Mädchen und zum Genuss ihrer Menschenrechte beitragen;

36. sind wir uns dessen bewusst, dass bei der Finanzierung der Gesundheitssysteme weltweit gravierende Lücken bestehen, insbesondere bei der Zuwendung öffentlicher und externer Finanzmittel zum Gesundheitswesen, und dass diese Finanzierung wirksamer gestaltet werden könnte, in Anbetracht der Tatsache, dass

a) in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen durchschnittlich mehr als ein Drittel der nationalen Gesundheitsausgaben durch Eigenleistungen gedeckt werden, was

zu extremen finanziellen Härten führt, und dass die Regierungen weniger als 40 Prozent der Finanzierung der primären Gesundheitsversorgung bestreiten;

b) externe Finanzmittel nur 0,2 Prozent der weltweiten Gesundheitsausgaben ausmachen, bei den Gesundheitsausgaben in Entwicklungsländern jedoch eine wichtige Rolle spielen und im Schnitt etwa 30 Prozent der nationalen Gesundheitsausgaben der Länder mit geringem Einkommen abdecken;

c) schätzungsweise 20 bis 40 Prozent der Gesundheitsgüter durch Ineffizienzen verschwendet werden, wodurch die Kapazität der Gesundheitssysteme, hochwertige Leistungen zu erbringen und die öffentliche Gesundheit zu verbessern, stark beeinträchtigt wird;

37. erkennen wir an, dass dem Kampf gegen Korruption auf allen Ebenen und in allen ihren Erscheinungsformen Priorität zukommt und dass Korruption ein schwerwiegendes Hemmnis für die effektive Mobilisierung und Zuweisung von Ressourcen darstellt und diese den Aktivitäten entzieht, die für die Armutsbeseitigung und die nachhaltige Entwicklung unabdingbar sind, was die Anstrengungen zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung untergraben könnte;

38. bringen wir unsere tiefe Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass weltweit nach wie vor ein Mangel an Gesundheitsfachkräften herrscht und Prognosen zufolge 2030 mehr als 10 Millionen Gesundheitsfachkräfte fehlen dürften, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, stellen wir gleichzeitig fest, dass die Regionen mit der höchsten Krankheitslast nach wie vor die niedrigste Gesundheitsfachkräftedichte für die Bereitstellung unentbehrlicher Gesundheitsleistungen aufweisen und dass auf nationaler Ebene weiterhin Ungleichheiten zwischen ländlichen, abgelegenen und schwer zugänglichen Gebieten und städtischen Gebieten bestehen, und stellen wir ferner fest, dass sich die Abwanderung der Gesundheitsfachkräfte während der COVID-19-Pandemie beschleunigt hat und dass etwa 15 Prozent der Gesundheitsfachkräfte außerhalb ihres Geburtslandes oder des Landes, in dem sie ihren ersten Berufsabschluss absolviert haben, arbeiten, und erkennen wir die Notwendigkeit an, den Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu verstärken;

39. erkennen wir an, dass in die Aus- und Fortbildung, den Aufbau, die Anwerbung und die dauerhafte Bindung kompetenten Gesundheitsfachpersonals investiert werden muss, um die Grundlage für ein starkes und widerstandsfähiges Gesundheitssystem zu schaffen, und betonen wir gleichzeitig die Notwendigkeit, die Arbeitsbedingungen und das Management des Gesundheitspersonals zu verbessern, um seinen Schutz zu gewährleisten, unter anderem vor allen Formen der Gewalt, auch sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt, Belästigung am Arbeitsplatz und vor unzureichenden Infektionskontroll- und -schutzmaßnahmen sowie vor Stress, Burnout und anderen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit;

40. erkennen wir ferner an, dass 70 Prozent der Gesundheitsfachkräfte weltweit Frauen sind, die in manchen Gesundheitsberufen sogar mehr als 90 Prozent ausmachen, dass zwischen den Frauen und den Männern im Gesundheits- und Pflegesektor ein Lohngefälle von 24 Prozent besteht und dass Frauen auch weiterhin auf erhebliche Hindernisse stoßen, wenn es darum geht, Führungspositionen und Entscheidungsfunktionen zu übernehmen, weshalb sie mit nur etwa 25 Prozent in den Führungspositionen vertreten sind;

41. erkennen wir an, dass ein kohärenter Ansatz zur Stärkung der globalen Gesundheitsarchitektur und der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme sowie zur allgemeinen Gesundheitsversorgung entscheidend zu einer wirkungsvollen und nachhaltigen Prävention, Vorsorge und Bekämpfung von Pandemien und anderen gesundheitlichen Notlagen beiträgt, erkennen wir außerdem den Wert des „Eine Gesundheit“-Ansatzes an, der die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen der menschlichen, der Tier- und der Pflanzengesundheit

sowie den umweltbezogenen und anderen einschlägigen Bereichen fördert, und erkennen wir an, dass die Förderung der Systeme der Frühwarnung und der raschen Reaktion auch die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems stärkt;

42. stellen wir fest, dass die Zunahme komplexer Notlagen die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung erschwert und dass es von grundlegender Bedeutung ist, kohärente und inklusive Ansätze zur Sicherung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in Notlagen zu verfolgen, so auch durch internationale Zusammenarbeit, indem im Einklang mit den humanitären Grundsätzen das volle Spektrum an grundlegenden Gesundheitsdiensten und an Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens bereitgestellt wird;

43. erkennen wir an, dass humanitäre Notlagen verheerende Auswirkungen auf Gesundheitssysteme haben und dazu führen, dass Menschen, insbesondere Menschen in prekären Situationen, keinen vollumfänglichen Zugang zu Gesundheitsdiensten haben und dass sie vermeidbaren Krankheiten und anderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind;

44. erkennen wir die Rolle an, die den Regierungen bei der Stärkung rechtlicher und regulatorischer Rahmen und Institutionen zur Förderung eines gleichberechtigten Zugangs zu hochwertiger Leistungserbringung für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zukommt, auch durch die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Gemeinschaften und Interessenträgern;

45. sind wir uns dessen bewusst, dass die Mitwirkung der Bevölkerung, insbesondere der Frauen und Mädchen, der Familien und der Gemeinschaften, und die Einbeziehung aller maßgeblichen Interessenträger zu den wichtigsten Komponenten der Verwaltung eines Gesundheitssystems zählen, wenn es gilt, alle Menschen vollständig zur Verbesserung und zum Schutz ihrer eigenen Gesundheit zu befähigen, unter gebührender Berücksichtigung der Bekämpfung und Eindämmung von Interessenkonflikten und ungebührlicher Einflussnahme, und so zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle beizutragen, wobei der Schwerpunkt auf den im Gesundheitsbereich erzielten Ergebnissen liegt;

Wir verpflichten uns, unsere Bemühungen zu intensivieren und die Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung von 2019 weiter umzusetzen und die gesundheitsbezogenen Ziele für nachhaltige Entwicklung und deren Zielvorgaben zu verwirklichen und zu diesem Zweck die folgenden Maßnahmen zu ergreifen:

46. die nationalen Bemühungen, internationale Zusammenarbeit und globale Solidarität auf höchster politischer Ebene zu stärken, um die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bis 2030 zu beschleunigen, als deren Eckpfeiler die primäre Gesundheitsversorgung dient, sodass ein gesundes Leben für alle gewährleistet und das Wohlergehen aller während ihres gesamten Lebens gefördert wird; in dieser Hinsicht bekräftigen wir erneut unsere Entschlossenheit,

a) die globale Unterversorgung von 523 Millionen Menschen ohne Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen unverzichtbaren Medikamenten, Impfstoffen, Diagnostika und Gesundheitstechnologien schrittweise zu beheben, um bis 2025 die Versorgung für eine Milliarde weiterer Menschen bereitzustellen mit dem Ziel, bis 2030 alle Menschen zu versorgen;

b) durch Maßnahmen zur Gewährleistung der Absicherung gegenüber finanziellen Risiken den Trend ruinöser Gesundheitsausgaben für Patientinnen und Patienten umzukehren und bis 2030 eine Verarmung durch Gesundheitsausgaben auszuschließen und dabei besonderes Gewicht auf arme und gefährdete oder in prekären Situationen lebende Menschen zu legen;

47. die politische Führung auf nationaler Ebene zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung auszubauen und aufrechtzuerhalten und zu diesem Zweck Rechts- und Regelungsrahmen zu stärken, Politikkohärenz zu fördern und eine nachhaltige und angemessene Finanzierung für die Durchführung hochwirksamer Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der menschlichen Gesundheit bereitzustellen, unter anderem durch die Absicherung gegen finanzielle Risiken, umfassend die sozialen, wirtschaftlichen, ökologischen und sonstigen Determinanten von Gesundheit anzugehen, indem sektorübergreifend ein Ansatz zur Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche verfolgt wird, und die Interessengruppen in einen angemessenen, abgestimmten, umfassenden und integrierten Regierungs- und gesellschaftsübergreifenden Ansatz einzubeziehen und damit die soziale Teilhabe zu fördern;

48. sicherzustellen, dass niemand zurückgelassen wird, in dem Bemühen, diejenigen zuerst zu erreichen, die am weitesten zurückliegen, und den Bedürfnissen aller Menschen auf dem Gebiet der körperlichen und psychischen Gesundheit zu entsprechen, wobei die Menschenrechte und die Würde der Person sowie die Grundsätze der Gleichheit und der Nichtdiskriminierung zu achten und zu fördern sind sowie die Selbstbestimmung derjenigen gestärkt werden muss, die gefährdet sind oder sich in prekären Situationen befinden, darunter Frauen, Kinder, Jugendliche, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit HIV/AIDS, ältere Menschen, Menschen afrikanischer Abstammung, indigene Völker, Flüchtlinge, Binnenvertriebene und Migrantinnen und Migranten sowie diejenigen, die in Armut oder extremer Armut leben, sei es in städtischen oder in ländlichen Gebieten, sowie in Slums, informellen Siedlungen oder unzureichendem Wohnraum lebende Menschen;

49. nationale Gesundheitspläne und -maßnahmen zu verstärken, die auf einem Konzept für primäre Gesundheitsversorgung beruhen, um die Bereitstellung eines umfassenden, evidenzbasierten, national festgelegten und berechneten Pakets von Gesundheitsdiensten mit finanzieller Absicherung für alle zu unterstützen, damit der Zugang zur gesamten Bandbreite integrierter, hochwertiger, sicherer, wirksamer, erschwinglicher und grundlegender Gesundheitsdienste, Medikamente, Impfstoffe, Diagnostika und Gesundheitstechnologien gefördert und ermöglicht werden kann, die für die Gesundheit und das Wohlergehen während der gesamten Lebensdauer benötigt werden;

50. die Überweisungsmechanismen zwischen der primären Versorgung und weiteren Versorgungsstufen zu stärken, um deren Wirksamkeit zu gewährleisten;

51. durch die produktivsten und wirksamsten Interventionen, die von gesicherter Qualität, geschlechter-, ethnien- und altersgerecht sowie behinderungsinklusiv und fakten gestützt sind und die Menschen in den Mittelpunkt stellen, die Gesundheitsbedürfnisse aller Menschen während ihres gesamten Lebens zu decken, insbesondere der gefährdeten oder in prekären Situationen lebenden Menschen, und dadurch rasch den allgemeinen Zugang zu einem auf nationaler Ebene festgelegten Paket integrierter und hochwertiger Gesundheitsdienste auf allen Ebenen der gesundheitsfördernden, vorbeugenden, heilenden, rehabilitativen und palliativen Behandlung und Versorgung zu gewährleisten;

52. weitere Möglichkeiten zu prüfen, um sichere und fakten gestützte traditionelle und komplementäre medizinische Dienstleistungen gegebenenfalls und entsprechend den nationalen Gegebenheiten und Prioritäten in die nationalen und lokalen Gesundheitssysteme zu integrieren, insbesondere auf der Ebene der primären Gesundheitsversorgung, wobei die Sicherheit und die Qualität der Versorgung zu gewährleisten ist, und in dieser Hinsicht die wichtigen Aufgaben und Kapazitäten anzuerkennen, die die Weltgesundheitsorganisation und andere maßgebliche Akteure zur Unterstützung der Mitgliedstaaten mit einschlägiger evidenzbasierter Beratung haben;

53. verstärkt Maßnahmen zu ergreifen, um hochwertige, die Menschen in den Mittelpunkt stellende, nachhaltige und widerstandsfähige Gesundheitssysteme aufzubauen und zu stärken und ihre Leistung durch die Erhöhung der Patientensicherheit auf der Grundlage einer soliden primären Gesundheitsversorgung und kohärenter nationaler, regionaler und lokaler Maßnahmen und Strategien für hochwertige und sichere Gesundheitsdienste zu verbessern, in dem Bewusstsein, dass eine allgemeine Gesundheitsversorgung nur dann verwirklicht werden kann, wenn ihre Dienste und medizinischen Produkte sicher, wirksam und bezahlbar sind und rechtzeitig sowie auf gleichberechtigte, effiziente und integrierte Weise bereitgestellt werden;

54. sicherzustellen, dass die Sicherheit im Hinblick auf die Gesundheit und das Wohlergehen aller Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachkräfte oberste Priorität genießt, und in diesem Zusammenhang anzuerkennen, wie wichtig es ist, dass alle Gesundheitseinrichtungen über sauberes Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene verfügen, unter anderem für Menstruationsgesundheit und -hygiene, und dass Strategien zur Prävention und Eindämmung von Infektionen erarbeitet werden, unter anderem für therapieassoziierte Infektionen und zur Verminderung antimikrobieller Resistenz;

55. Bemühungen zu verstärken, um die konkreten Bedürfnisse aller Menschen auf dem Gebiet der körperlichen und psychischen Gesundheit im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsversorgung und auf der Grundlage der 2019 eingegangenen Verpflichtungen zu decken, indem wir umfassende Ansätze und eine integrierte Leistungserbringung verfolgen und darauf hinwirken, dass Herausforderungen bewältigt und Errungenschaften gewahrt und ausgebaut werden, unter anderem im Hinblick auf

a) HIV/AIDS, sexuell übertragbare Infektionen, Tuberkulose, Malaria, Kinderlähmung, Hepatitis, vernachlässigte Tropenkrankheiten, einschließlich Dengue-Fieber, Cholera und anderer neuer und erneut auftretender Infektionskrankheiten;

b) nichtübertragbare Krankheiten, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronischer Atemwegserkrankungen, Diabetes, psychischer Erkrankungen, psychosozialer Behinderungen und neurologischer Erkrankungen, unter anderem Demenz;

c) Augenerkrankungen, Hörschäden, Erkrankungen des Bewegungsapparats, Mundgesundheit und seltene Erkrankungen;

d) Verletzungen und Todesfälle, auch im Zusammenhang mit Verkehrsunfällen und Ertrinken, durch Präventivmaßnahmen sowie den Ausbau von Systemen für integrierte Notfall-, Intensiv- und operative Versorgung;

56. Kapazitäten für routinemäßige Immunisierungen und Impfungen auszubauen, insbesondere für Kinder, so auch durch die Bereitstellung evidenzbasierter, wissenschaftlicher und datengestützter Informationen zur Bekämpfung von Impfskepsis sowie zum Aufbau des Vertrauens in Gesundheitsbehörden, unter anderem durch Risikokommunikation und Einbindung der Bevölkerung, und den bezahlbaren Impfschutz auszuweiten, um dem Ausbruch sowie der Ausbreitung und dem Wiederauftreten übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten vorzubeugen, unter anderem von Krankheiten, die durch Impfung verhütet werden können und bereits ausgerottet sind, sowie von Krankheiten, deren Bekämpfung noch andauert, wie etwa Kinderlähmung, eingedenk der Immunisierungsagenda 2030, die die Vision einer Welt entwirft, in der jeder Mensch an jedem Ort und in jedem Alter für seine Gesundheit und sein Wohlergehen in vollem Umfang von Impfungen profitiert;

57. multisektorale Maßnahmen zu stärken, um eine aktive und gesunde Lebensweise zu fördern, einschließlich körperlicher Betätigung, und eine Welt zu schaffen, in der es keinen Hunger und keine Form der Fehlernährung gibt, den lebenslangen Zugang zu gesundheitlich unbedenklichem Trinkwasser und einer einwandfreien Sanitär- und Hygiene-

versorgung und zu gesundheitlich unbedenklichen, ausreichenden und nährstoffreichen Nahrungsmitteln und einer angemessenen, vielfältigen, ausgewogenen und gesunden Ernährung zu fördern, wobei dem Ernährungsbedarf von schwangeren und stillenden Frauen, von Frauen im gebärfähigen Alter und heranwachsenden Mädchen sowie von Säuglingen und Kleinkindern, insbesondere während der ersten 1.000 Lebenstage, besondere Aufmerksamkeit gelten soll, gegebenenfalls auch durch das ausschließliche Stillen während der ersten sechs Lebensmonate und das fortgesetzte Stillen bis zum Ende des zweiten Lebensjahrs und darüber hinaus und durch ausreichende Beikosternährung, um Fehlernährung, Mikronährstoffmangel und Anämie zu bekämpfen;

58. in der primären und spezialisierten Gesundheitsversorgung verstärkt an Prävention, Früherkennung, Behandlung und Eindämmung nichtübertragbarer Krankheiten und an der Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlergehens während des gesamten Lebens zu arbeiten, einschließlich des Zugangs zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen unverzichtbaren Medikamenten, Impfstoffen, Diagnostika und Gesundheitstechnologien und zu palliativer Betreuung sowie zu verständlichen, hochwertigen, zugänglichen und patientenfreundlichen Informationen über ihre Verwendung als Teil der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung;

59. verstärkt Maßnahmen zu ergreifen, um die psychische Gesundheit und das Wohlergehen als wesentlichen Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu fördern und zu verbessern, unter anderem durch die Berücksichtigung der Determinanten, die die psychische Gesundheit, die Gesundheit des Gehirns, neurologische Erkrankungen, Substanzmissbrauch und Suizid beeinflussen, und durch die Entwicklung umfassender und integrierter Leistungen zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlergehens, unter voller Achtung der Menschenrechte und in dem Bewusstsein, dass diese Erkrankungen eine wichtige Morbiditätsursache darstellen und Komorbiditäten in Form übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten aufweisen sowie zur weltweiten Krankheitslast beitragen;

60. Bemühungen zu intensivieren, um Maßnahmen und Programme zu entwickeln, umzusetzen und zu bewerten, die ein gesundes und aktives Altern fördern, die Lebensqualität älterer Menschen erhalten und verbessern, und um die Bedürfnisse einer rasch alternden Bevölkerung zu ermitteln und ihnen zu entsprechen, insbesondere dem Bedarf an kontinuierlicher Versorgung, so auch an Gesundheitsförderung, präventiv-, heil-, rehabilitativ-, palliativ- und fachmedizinischer Versorgung und an der dauerhaften Bereitstellung von Langzeitbetreuung, einschließlich häuslicher und Gemeinschaftspflege, sowie am Zugang zu unterstützenden Technologien, unter Kenntnisnahme der Verkündung der Dekade der Vereinten Nationen für gesundes Altern (2021-2030) und unter erneutem Hinweis darauf, wie wichtig es ist, die allgemeine Gesundheitsversorgung auf alle älteren Menschen auszuweiten;

61. auf systemweiter Ebene in den Entwurf, die Umsetzung und die Überwachung gesundheitspolitischer Maßnahmen durchgängig eine Geschlechterperspektive einzubeziehen und dabei die Menschenrechte und die besonderen Bedürfnisse aller Frauen und Mädchen zu berücksichtigen, um die Geschlechtergleichstellung und die Stärkung der Frauen und Mädchen zu erreichen und die wirksame Teilhabe und Führungsverantwortung von Frauen in der Gesundheitspolitik und den Leistungen des Gesundheitssystems sicherzustellen;

62. bis 2030 den allgemeinen Zugang zu Diensten auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, einschließlich zu Zwecken der Familienplanung, Information und Aufklärung, zu gewährleisten und dafür zu sorgen, dass die reproduktive Gesundheit in nationale Strategien und Programme Eingang findet, und den allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten im Einklang mit der Vereinbarung nach dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und

Entwicklung und der Aktionsplattform von Beijing und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen sicherzustellen;

63. Maßnahmen zu ergreifen, um die Müttersterblichkeit sowie perinatale und neonatale Säuglings- und Kindersterblichkeit und -morbidity signifikant zu senken und den Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung für Neugeborene, Säuglinge und Kinder und für alle Frauen vor, während und nach der Schwangerschaft und Geburt auszuweiten, unter anderem durch Schwangerschaftsvor- und -nachsorge, ausreichendes qualifiziertes Geburtshilfepersonal und angemessen ausgestattete Geburtseinrichtungen;

64. für alle Menschen mit Behinderungen die Verfügbarkeit von und den Zugang zu Gesundheitsdiensten zu gewährleisten, um ihre volle Teilhabe an der Gesellschaft und die Verwirklichung ihrer Lebensziele zu ermöglichen, unter anderem durch die Beseitigung physischer, einstellungsbedingter, sozialer, struktureller und finanzieller Hindernisse und durch Qualitätsstandards für die Behandlung und Betreuung und die stärkere Förderung der Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion der Betroffenen, eingedenk dessen, dass die Gesundheitsbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen, die 16 Prozent der Weltbevölkerung ausmachen, nach wie vor nicht erfüllt werden;

65. den besonderen Bedürfnissen und Gefährdungen von Migrantinnen und Migranten, Flüchtlingen und Binnenvertriebenen Rechnung zu tragen, was Hilfeleistung, Gesundheitsversorgung und psychologische und sonstige Beratungsdienste einschließen kann, im Einklang mit den anwendbaren einschlägigen völkerrechtlichen Verpflichtungen und entsprechend den nationalen Gegebenheiten und Prioritäten;

66. den Bedürfnissen indigener Völker auf dem Gebiet der körperlichen und geistigen Gesundheit Rechnung zu tragen, unter voller Berücksichtigung ihrer sozialen, kulturellen und geografischen Gegebenheiten, indem ihnen ohne Diskriminierung der Zugang zu einem auf nationaler Ebene festgelegten Katalog notwendiger Basisgesundheitsdienste im Bereich der Gesundheitsförderung, der Prävention, der Heilung, der Rehabilitation und der Palliativversorgung gewährt und ihr Zugang zu Impfungen verbessert wird;

67. Bemühungen zu intensivieren, um die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie menschenwürdige Arbeitsbedingungen frei von jeglicher Form der Diskriminierung, Belästigung und Gewalt zu fördern und den Zugang zu arbeitsmedizinischen Diensten zu verbessern;

68. ein sicheres Verkehrssystem für alle Straßenverkehrsbeteiligten zu gewährleisten, das sichere Straßen und Straßenrandbereiche, sichere Geschwindigkeitsregelungen, sichere Fahrzeuge und sichere Straßenverkehrsbeteiligte umfasst, unter anderem durch die Umsetzung eines Konzepts für ein Sicheres System;

69. die ausgewogene Verteilung sicherer, wirksamer, hochwertiger, erschwinglicher und grundlegender Medikamente, darunter Generika sowie Impfstoffe, Diagnostika und sonstige Gesundheitstechnologien, zu fördern und den Zugang dazu auszuweiten, um erschwingliche und hochwertige Gesundheitsdienste und ihre rechtzeitige Bereitstellung zu gewährleisten;

70. den Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten, Gesundheitsprodukten und Impfstoffen auszuweiten, die Öffentlichkeit für die Risiken minderwertiger und gefälschter medizinischer Produkte zu sensibilisieren und die Qualität und Sicherheit der Dienstleistungen, Produkte und Praxis der Gesundheitsfachkräfte sowie die Absicherung gegen finanzielle Risiken zu gewährleisten;

71. einen erweiterten Zugang zu erschwinglichen, sicheren, wirksamen und hochwertigen Medikamenten, darunter Generika, Impfstoffe, Diagnostika und Gesundheitstechnologien, zu fördern, in Bekräftigung des Übereinkommens der Welthandelsorganisation

über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) in seiner geänderten Fassung sowie in Bekräftigung der Erklärung von Doha der Welthandelsorganisation über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001, in der anerkannt wird, dass die Rechte des geistigen Eigentums auf eine Weise ausgelegt und umgesetzt werden sollen, die das Recht der Mitgliedstaaten unterstützt, die öffentliche Gesundheit zu schützen und insbesondere den Zugang aller zu Medikamenten zu fördern, und festgestellt wird, dass angemessene Anreize für die Entwicklung neuer Gesundheitsprodukte erforderlich sind;

72. das Recht zu bekräftigen, die Bestimmungen in dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen), das Flexibilität für den Schutz der öffentlichen Gesundheit vorsieht und den Zugang zu Medikamenten für alle fördert, insbesondere für Entwicklungsländer, und in der Erklärung von Doha der Welthandelsorganisation über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit, in der anerkannt wird, dass der Schutz des geistigen Eigentums für die Entwicklung neuer Medikamente wichtig ist und dass hinsichtlich der Auswirkungen dieses Schutzes auf die Preise Bedenken bestehen, in vollstem Umfang anzuwenden, und zugleich Kenntnis nehmend von den in der Welthandelsorganisation und anderen relevanten internationalen Foren geführten Erörterungen, unter anderem über innovative Optionen zur Verstärkung der globalen Anstrengungen zur Herstellung und raschen und gerechten Verteilung von COVID-19-Impfstoffen, -Therapien und -Diagnostika und anderen Gesundheitstechnologien, unter anderem mittels Herstellung vor Ort, sowie unter Kenntnisnahme der Ergebnisse der zwölften Ministerkonferenz der Welthandelsorganisation, einschließlich des Ministerialbeschlusses über das TRIPS-Übereinkommen und der Ministerialerklärung über die Reaktion der Welthandelsorganisation auf die COVID-19-Pandemie und die Vorbereitung auf künftige Pandemien, und unter Kenntnisnahme der Gespräche innerhalb der Welthandelsorganisation über eine mögliche Verlängerung des Beschlusses zur Deckung der Produktion und des Angebots von COVID-19-Diagnostika und -Therapien;

73. eine Reihe innovativer Anreize und Finanzierungsmechanismen für die Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich zu suchen, anzuregen und zu fördern, einschließlich einer stärkeren und transparenten Partnerschaft zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor sowie mit den Hochschulen und der Wissenschaft, in Anerkennung der wichtigen Rolle des Privatsektors bei der Erforschung und Entwicklung innovativer Medikamente und in dem Bewusstsein, dass eine bedarfsorientierte, faktengestützte und von den Kerngrundsätzen der Sicherheit, Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit, Wirksamkeit, Effizienz, Gleichberechtigung und Zugänglichkeit geleitete und als geteilte Verantwortung angesehene Forschung und Entwicklung zur Förderung der öffentlichen Gesundheit verstärkt werden muss sowie geeignete Anreize für die Entwicklung neuer Gesundheitsprodukte und -technologien geschaffen werden müssen;

74. den Technologie- und Wissenstransfer zu fördern und Forschung, Innovation und nach Möglichkeit Verpflichtungen zu freiwilligen Lizenzzusagen im Rahmen von Vereinbarungen über staatliche Investitionen in die Forschung und Entwicklung zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung anzuregen, die lokalen und regionalen Kapazitäten für die Herstellung, Regulierung und Beschaffung der erforderlichen Instrumente für einen gleichberechtigten und wirksamen Zugang zu Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und unverzichtbaren Versorgungsgütern sowie für klinische Versuche auszubauen und das globale Angebot durch die Erleichterung des Technologietransfers im Rahmen einschlägiger multilateraler Übereinkünfte zu erhöhen;

75. die Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Effizienz von Gesundheitsprodukten zu erhöhen, indem wir die Preistransparenz von Medikamenten, Impfstoffen, medizinischen

Geräten, Diagnostika, Hilfsprodukten, Zell- und Gentherapien und anderen Gesundheitstechnologien entlang der gesamten Wertschöpfungskette erhöhen, unter anderem durch eine bessere Regulierung, eine konstruktive Zusammenarbeit und stärkere Partnerschaften mit maßgeblichen Interessenträgern, einschließlich der Industrie, des Privatsektors und der Zivilgesellschaft, im Einklang mit nationalen und regionalen Rechtsrahmen und Kontexten, um das weltweite Problem der hohen Preise mancher Gesundheitsprodukte anzugehen, und der Weltgesundheitsorganisation in dieser Hinsicht nahezulegen, sich weiter darum zu bemühen, alle zwei Jahre das Forum für faire Preise einzuberufen, auf dem Mitgliedstaaten und alle maßgeblichen Interessenträger die Erschwinglichkeit von Gesundheitsprodukten und deren Preis- und Kostentransparenz erörtern;

76. die wichtige Rolle anzuerkennen, die der Privatsektor bei der Erforschung und Entwicklung innovativer Medikamente spielt, und auch weiterhin freiwillige Initiativen und Anreizmechanismen zu unterstützen, die die Kosten der Investitionen in Forschung und Entwicklung vom Preis und vom Umsatzvolumen trennen, und einen gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu neuen Instrumenten und anderen durch Forschung und Entwicklung erzielbaren Ergebnissen erleichtern;

77. die Notwendigkeit anzuerkennen, die Entwicklungsländer beim Aufbau von Fachwissen zu unterstützen und die lokale und regionale Herstellung von Impfstoffen, Medikamenten, Diagnostika und anderen Gesundheitstechnologien zu verstärken, um einen gleichberechtigten Zugang zu ermöglichen, in dem Bewusstsein, dass die hohen Preise mancher Gesundheitsprodukte und der ungleiche Zugang zu diesen Produkten die Fortschritte auf dem Weg zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung hemmen, insbesondere in den Entwicklungsländern;

78. sicherzustellen, dass die Interventionen im Bereich der digitalen Gesundheit die Funktionen des Gesundheitssystems durch Mechanismen wie die Beschleunigung des Informationsaustauschs ergänzen und erweitern, anzuerkennen, dass Interventionen im Bereich der digitalen Gesundheit kein Ersatz für ein funktionierendes Gesundheitssystem sind, dass die digitale Gesundheit nur sehr begrenzt Probleme lösen und die essenziellen Grundbestandteile eines Gesundheitssystems wie Gesundheitsfachkräfte, Finanzierung, Führung und Verwaltungsstrukturen sowie den Zugang zu unverzichtbaren Medikamenten keineswegs ersetzen kann, in dieser Hinsicht anzuerkennen, dass die größten Hürden für die Entwicklungsländer beim Zugang zu und bei der Entwicklung von digitalen Technologien dringend überwunden werden müssen, und die bedeutende Rolle der Finanzierung und des Kapazitätsaufbaus hervorzuheben;

79. Maßnahmen, Gesetze und Vorschriften für den Aufbau und die Stärkung eines interoperablen und wirksamen digitalen Gesundheitssystems zu fördern, unter Berücksichtigung der globalen Strategie für digitale Gesundheit (2020-2025) der Weltgesundheitsorganisation, und zugleich die digitale Kluft zu überwinden, um die Fortschritte auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, einschließlich der sicheren, zugänglichen, gleichberechtigten und bezahlbaren Nutzung von digitalen Gesundheitstechnologien sowie Informations- und Kommunikationstechnologien, wie beispielsweise mobiler Technologie, zu beschleunigen, unter anderem für Menschen in unterversorgten, ländlichen und entlegenen oder schwer zugänglichen Gebieten, die Rolle digitaler Gesundheitsinstrumente bei der Förderung öffentlicher Gesundheitsinformationen und der Gesundheitskompetenz anzuerkennen und die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten zu stärken, indem sie verstärkt in klinische Entscheidungsprozesse eingebunden werden, wobei der Schwerpunkt auf der Kommunikation zwischen dem Gesundheitsfachpersonal und den Patientinnen und Patienten liegt, und indem ihnen Zugang zu ihren eigenen elektronischen Gesundheitsdaten verschafft sowie eine Versorgungskontinuität begünstigt wird;

80. in die ethische und auf die öffentliche Gesundheit gerichtete Nutzung relevanter faktengestützter und nutzerfreundlicher Technologien, einschließlich digitaler Technologien, und in Innovationen zu investieren und sie zu fördern, um die Kosteneffizienz der Gesundheitssysteme und eine effiziente Bereitstellung und Erbringung einer hochwertigen Versorgung zu verbessern, in Anerkennung der Notwendigkeit, Daten und die Privatsphäre zu schützen;

81. die Kapazitäten für die Bewertung von Gesundheitsinterventionen und -technologien sowie für die Erhebung, Analyse und Nutzung aufgeschlüsselter Daten auszubauen und dabei die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten zu achten, die Vertraulichkeit zwischen ihnen und dem Gesundheitsdienstleister zu wahren und den Datenschutz zu fördern, um sicherzustellen, dass auf allen Ebenen faktengestützte Entscheidungen zur allgemeinen Gesundheitsversorgung getroffen werden, und um interoperable und integrierte Gesundheitsinformationssysteme für die Verwaltung von Gesundheitssystemen und die Überwachung der öffentlichen Gesundheit auf- und auszubauen;

82. den negativen Auswirkungen zu begegnen, die Fehl- und Desinformation, unter anderem in den sozialen Medien, auf die Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit und auf die körperliche und psychische Gesundheit der Menschen haben, und das Vertrauen in die Gesundheitssysteme und in Impfstoffe zu bestärken, insbesondere durch verbesserten Zugang zu aktuellen und präzisen Informationen;

83. weiterhin Maßnahmen zugunsten einer angemessenen, nachhaltigen, wirksamen und effizienten Gesundheitsfinanzierung sowie entsprechender Investitionen in die allgemeine Gesundheitsversorgung und in die Stärkung der Gesundheitssysteme zu ergreifen, so auch durch enge Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Behörden, darunter Finanz- und Gesundheitsbehörden, um unerfüllten gesundheitlichen Bedarf zu decken und finanzielle Hindernisse beim Zugang zu hochwertigen, sicheren, wirksamen, erschwinglichen und grundlegenden Gesundheitsdiensten, Medikamenten, Impfstoffen, Diagnostika und anderen Gesundheitstechnologien zu beseitigen, Eigenleistungen, die finanzielle Härten bedeuten, zu verringern und für alle Menschen während ihres gesamten Lebensverlaufs eine Absicherung gegen finanzielle Risiken zu gewährleisten, insbesondere für arme oder in prekären Situationen lebende Menschen;

84. hochwertige grundlegende Gesundheitsdienste auszuweiten, Gesundheitssysteme zu stärken und Ressourcen für die Gesundheitsziele und andere gesundheitsbezogene Ziele für nachhaltige Entwicklung in den Entwicklungsländern zu mobilisieren;

85. verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, um den nationalen Gegebenheiten entsprechende Ausgabenziele für hochwertige Investitionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sicherzustellen, die mit den nationalen Strategien für eine nachhaltige Entwicklung nach der Aktionsagenda von Addis Abeba im Einklang stehen, und durch die Mobilisierung innerstaatlicher öffentlicher Ressourcen zu einer nachhaltigen Finanzierung überzugehen;

86. die Veranschlagung von Haushaltsmitteln für den Gesundheitsbereich durch Investitionen in die primäre Gesundheitsversorgung prioritär zu behandeln und zu optimieren sowie angemessene finanzielle Ressourcen für ein auf nationaler Ebene festgelegtes Paket von Gesundheitsdiensten für die allgemeine Gesundheitsversorgung bereitzustellen, dass den nationalen Gegebenheiten und Prioritäten entspricht, und dabei die empfohlene Zielvorgabe zu bedenken, zusätzliche Mittel in Höhe von mindestens einem Prozent des Bruttoinlandsprodukts für die primäre Gesundheitsversorgung bereitzustellen, und zur Kenntnis zu nehmen, dass bei einer höheren staatlichen Finanzierung weniger Eigenleistungen und seltener ruinöse Gesundheitsausgaben auf die Patientinnen und Patientinnen entfallen;

87. politische Führungsstärke unter Beweis zu stellen, um inländische öffentliche Mittel als vorrangige Quelle für die Finanzierung der allgemeinen Gesundheitsversorgung

im Einklang mit den nationalen Kapazitäten zu mobilisieren, die dem Gesundheitsbereich zugewiesenen Ressourcen stärker zu bündeln, eine bessere Zuweisung und Nutzung der Ressourcen zu fördern, die Effizienz der Gesundheitssysteme zu verbessern, die ökologischen, sozialen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit zu berücksichtigen, neue Möglichkeiten zur schrittweisen Erschließung öffentlicher Einnahmequellen zu erwägen, die Effizienz der öffentlichen Finanzverwaltung, Rechenschaftspflicht und Transparenz zu verbessern und den Schutz armer Menschen sowie von Menschen in prekären Situationen vorrangig zu behandeln, wobei die Rolle privatwirtschaftlicher Investitionen und die damit einhergehenden Risiken gegebenenfalls zu berücksichtigen sind;

88. anzuerkennen, dass die Gesundheitsfinanzierung globaler Solidarität und kollektiver Anstrengungen bedarf, und die Mitgliedstaaten dazu anzuhalten, die internationale Zusammenarbeit zu stärken, um die Bemühungen um den Auf- und Ausbau der Kapazitäten in Entwicklungsländern zu unterstützen, unter anderem durch vermehrte öffentliche Entwicklungszusammenarbeit sowie finanzielle und technische Unterstützung und Unterstützung für Forschungs-, Entwicklungs- und Innovationsprogramme;

89. eine angemessene, berechenbare, faktengestützte und nachhaltige externe Finanzierung bereitzustellen und zugleich ihre Wirksamkeit zu verbessern, um die nationalen Anstrengungen zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten und Prioritäten durch bilaterale, regionale und multilaterale Kanäle, einschließlich internationaler Zusammenarbeit, finanzieller und technischer Hilfe und gegebenenfalls Schuldenfinanzierung, zu unterstützen, und zugleich zu erwägen, traditionelle und innovative Finanzierungsmechanismen wie etwa den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, die Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung, die Globale Finanzfazilität für Frauen, Kinder und Jugendliche und den Treuhandfonds der Vereinten Nationen für menschliche Sicherheit im Rahmen ihres jeweiligen Mandats zu nutzen sowie Partnerschaften mit dem Privatsektor und anderen maßgeblichen Interessenträgern, einschließlich öffentlich-privater Partnerschaften, aufzubauen, und dabei anzuerkennen, dass globale Gesundheitspartnerschaften effizienter, wirksamer und resilienter gestaltet werden müssen;

90. gegebenenfalls politische, gesetzgeberische, regulatorische und fiskalpolitische Maßnahmen zu fördern und durchzuführen, um der Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Prävention von Krankheiten auf allen Ebenen Vorrang einzuräumen mit dem Ziel, die Hauptrisikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten so weit wie möglich einzudämmen und eine gesunde Ernährung und Lebensweise und körperliche Betätigung entsprechend der nationalen Politik zu fördern, im Hinblick darauf, dass preisliche und steuerliche Maßnahmen wirksame Mittel zur Verringerung des Konsums und damit zusammenhängender Kosten im Gesundheitswesen sein und in vielen Ländern eine Einnahmequelle für die Entwicklungsfinanzierung darstellen können, und in Anbetracht dessen, dass es sich im Vergleich mit den Behandlungs- und Versorgungskosten häufig als kosteneffizienter erweist, in die Prävention zu investieren;

91. entsprechend der Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 (Globale Strategie für Personalressourcen im Gesundheitswesen: Fachkräfte 2030) die Maßnahmen zur Behebung des weltweiten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen zu beschleunigen und die Ausarbeitung national finanzierter Pläne für Gesundheitsfachkräfte anzuregen und zu diesem Zweck in die Ausbildung, Beschäftigung und Bindung von Gesundheitspersonal zu investieren, die institutionellen Kapazitäten zu seiner Steuerung, Führung und Planung zu stärken, die Ursachen für die Abwanderung und das Ausscheiden von Gesundheitspersonal zu beseitigen und alle Gesundheitsfachkräfte vor jeglicher Form von Diskriminierung, Belästigung, Gewalt und Angriffen zu schützen und sie bei deren Abwehr zu unterstützen, sowie ein stets menschenwürdiges und sicheres Arbeitsumfeld und ent-

sprechende Arbeitsbedingungen zu fördern und die körperliche und psychische Gesundheit des Gesundheitspersonals sicherzustellen;

92. weiterhin die Bemühungen zu intensivieren und die Zusammenarbeit zu stärken, um die Ausbildung, Entwicklung, Einstellung und Bindung qualifizierter, kompetenter und motivierter Gesundheitsfachkräfte zu fördern, darunter auch gemeindenahе Gesundheitskräfte und Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit, geleitet von Zielvorgabe 3.c der Agenda 2030, und evidenzbasierte Ausbildungsgänge zu entwickeln, zu verbessern und bereitzustellen, die auf unterschiedliche Kulturen eingehen und die besonderen Gesundheitsbedürfnisse von Frauen, Kindern, älteren Menschen, indigenen Völkern, Menschen afrikanischer Herkunft und Menschen mit Behinderungen berücksichtigen;

93. Anreize zu setzen, um die gleichmäßige Verteilung qualifizierter Gesundheitsfachkräfte, einschließlich gemeindenaher Gesundheitskräfte, zu gewährleisten, insbesondere in ländlichen, schwer erreichbaren und unterversorgten Gebieten sowie in Bereichen mit großer Nachfrage an Gesundheitsdiensten, unter anderem indem ein menschenwürdiges und sicheres Arbeitsumfeld und entsprechende Arbeitsbedingungen geschaffen werden, unter gebührender Beachtung der körperlichen und psychischen Gesundheit und der angemessenen Vergütung der in diesen Gebieten tätigen Gesundheitsfachkräfte, einschließlich gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit, im Einklang mit dem Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften, in Anbetracht der Bedürfnisse der Länder mit dem höchsten Fachkräftemangel im Gesundheitswesen;

94. sicherzustellen, dass bilaterale Arbeitsabkommen Herkunftsländern wie Zielländern angemessen zugutekommen und migrierende Gesundheitsfachkräfte schützen, mit Besorgnis feststellend, dass gut ausgebildete und hochqualifizierte Gesundheitsfachkräfte aus Entwicklungsländern weiter verstärkt abwandern, was die Gesundheitssysteme in ihren Herkunftsländern schwächt, auch im Hinblick darauf, dass Gesundheitsfachkräfte sich in einem Land ihrer Wahl eine Beschäftigung suchen können;

95. bessere Möglichkeiten und menschenwürdige Arbeit für Frauen zu schaffen, um ihre Rolle und ihre Führungsverantwortung im Gesundheitswesen sicherzustellen, mit dem Ziel, die sinnvolle Vertretung, das Engagement, die Mitwirkung und die Stärkung der Selbstbestimmung aller erwerbstätigen Frauen auf allen Ebenen zu erhöhen, unter anderem in Entscheidungspositionen, und Maßnahmen für faire Beschäftigungsverhältnisse und zur Beseitigung von Vorurteilen gegenüber Frauen zu ergreifen und Ungleichheiten, einschließlich des geschlechtsspezifischen Lohngefälles, dadurch zu vermindern, dass Gesundheitsfachkräfte und Pflegepersonal im Gesundheitssektor, darunter auch gemeindenahе Gesundheitskräfte, angemessen vergütet werden;

96. die Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme zu stärken, indem sichergestellt wird, dass die primäre Gesundheitsversorgung, Überweisungsmechanismen und grundlegende Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens, unter anderem Prävention, Früherkennung und Eindämmung von Krankheiten, zu den Kernbestandteilen der Prävention und der Vorsorge für gesundheitliche Notlagen zählen, um auf derartige Notlagen reagieren und zugleich die Bereitstellung von und den Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten und Medikamenten, insbesondere routinemäßiger Immunisierung, sowie Unterstützung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit aufrechterhalten oder nach einer Unterbrechung rasch wiederherstellen zu können, und die Gesundheitssysteme in allen Ländern zu stärken, unter anderem durch die Anwendung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), in der Erkenntnis, dass viele Länder nach wie vor ohne die notwendige öffentliche Gesundheitsinfrastruktur auskommen müssen;

97. die Vorsorge- und Eingreifmechanismen für gesundheitliche Notfälle zu verbessern und die Kapazitäten und die Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene auszubauen, unter anderem zur Abschwächung der gesundheitlichen Auswirkungen von Klimaänderungen und Naturkatastrophen, und zugleich hervorzuheben, dass die Koordination, Kohärenz und Integration zwischen den Systemen für das Katastrophen- und das Gesundheitsrisikomanagement ausgebaut werden muss, auch auf lokaler Ebene;

98. die Zusammenarbeit auf lokaler, nationaler, regionaler und globaler Ebene zu verstärken und dabei ein „Eine Gesundheit“-Konzept zu verwenden, unter anderem durch die Stärkung der Gesundheitssysteme, den Kapazitätsaufbau, einschließlich im Bereich der Forschung und Regulierung, und durch technische Unterstützung, und den gleichberechtigten Zugang zu erschwinglichen, sicheren, wirksamen und hochwertigen vorhandenen und neuen antimikrobiellen Medikamenten, Impfstoffen und Diagnostika sowie eine sorgsame und integrierte Anwendung und Aufsicht zu gewährleisten, um die Prävention, Überwachung, Erkennung und Bekämpfung von Zoonosen, Krankheitserregern, Bedrohungen der Gesundheit und der Ökosysteme sowie der Entwicklung und Ausbreitung antimikrobieller Resistenz und künftiger Gesundheitskrisen zu verbessern, indem die Zusammenarbeit und ein koordinierter Ansatz zwischen den Sektoren gefördert wird, die sich mit der menschlichen Gesundheit, der Tier- und Pflanzengesundheit, der Umwelt und anderen einschlägigen Fragen befassen, und die Mitgliedstaaten nachdrücklich aufzufordern, einen gefahren- und sektorübergreifenden koordinierten Präventions-, Vorsorge- und Bekämpfungsansatz in Bezug auf gesundheitliche Notlagen zu verfolgen, und die Weltgesundheitsorganisation, die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, die Weltorganisation für Tiergesundheit und das Umweltprogramm der Vereinten Nationen dazu anzuregen, auf ihrer bestehenden Zusammenarbeit aufzubauen und diese zu stärken;

99. im Einklang mit dem humanitären Völkerrecht Sanitätspersonal und ausschließlich medizinische Aufgaben wahrnehmendes humanitäres Personal, die Transportmittel und die Ausrüstung dieses Personals und Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen, die nicht rechtswidrig angegriffen werden dürfen, in Situationen bewaffneter Konflikte zu schonen und zu schützen und sicherzustellen, dass Verwundete und Kranke so umfassend und so schnell wie möglich die erforderliche medizinische Pflege und Betreuung erhalten;

100. im Einklang mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung messbare nationale Zielvorgaben zu setzen und gegebenenfalls nationale Überwachungs- und Evaluierungsplattformen zu stärken, um eine regelmäßige Verfolgung der Fortschritte zu unterstützen, die bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bis 2030 erzielt werden;

101. weiterhin Gesundheitssysteme auszubauen und hochwertige, aktuelle und verlässliche Daten, darunter Personenstandsstatistiken, zu sammeln, die nach Einkommen, Geschlecht, Alter, „Rasse“, Ethnizität, Migrationsstatus, Behinderung, Standort und gegebenenfalls nach anderen im nationalen Kontext relevanten Merkmalen aufgeschlüsselt sind, um die Fortschritte bei der allgemeinen und inklusiven Erreichung des Ziels 3 der Ziele für nachhaltige Entwicklung und aller anderen gesundheitsbezogenen Ziele für nachhaltige Entwicklung zu überwachen und Lücken zu ermitteln, wobei es gilt, Daten, die einzelnen Personen zugeordnet werden könnten, zu schützen, und um zu gewährleisten, dass die im Überwachungsprozess verwendeten Statistiken die tatsächlich vor Ort erzielten Fortschritte widerspiegeln können, darunter auch für nicht erfüllte Gesundheitsbedürfnisse, im Hinblick auf die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und im Einklang mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung;

102. starke globale Partnerschaften mit allen maßgeblichen Interessenträgern zu fördern, um nach Bedarf die Anstrengungen der Mitgliedstaaten zur Verwirklichung einer all-

gemeinen Gesundheitsversorgung und anderer gesundheitsbezogener Zielvorgaben der Ziele für nachhaltige Entwicklung gemeinsam zu unterstützen, unter anderem durch technische Unterstützung, Kapazitätsaufbau und eine stärkere Fürsprache, aufbauend auf bestehenden gesundheitsbezogenen Initiativen und globalen Netzwerken wie dem Globalen Aktionsplan für ein gesundes Leben und Wohlergehen für alle und der Internationalen Gesundheitspartnerschaft für allgemeine Gesundheitsversorgung bis 2030 (UHC2030) und ihrer im März 2023 gestarteten UHC-Aktionsagenda, und durch den Internationalen Tag der allgemeinen Gesundheitsversorgung, der jährlich am 12. Dezember begangen wird, ein weltweites Bewusstsein und Maßnahmen für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu fördern, unter anderem gegebenenfalls durch die Einberufung einer Vielzahl von Interessenträgern zur Überprüfung der Fortschritte und zur Festlegung von Zwischenzielen für die schrittweise Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung auf nationaler Ebene;

103. die Kapazität der nationalen Behörden, eine strategische Führungs- und Koordinierungsrolle wahrzunehmen, durch eine Schwerpunktlegung auf sektorübergreifende Interventionen zu stärken sowie die Kapazitäten der lokalen Behörden auszubauen und ihnen nahezulegen, mit den jeweiligen Gemeinschaften und Interessenträgern zusammenzuarbeiten;

104. partizipative und inklusive Ansätze zur Steuerung des Gesundheitswesens für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu fördern, unter anderem durch die Erkundung von Modalitäten für den Ausbau eines konstruktiven gesellschaftsübergreifenden Ansatzes und sozialer Teilhabe, indem alle maßgeblichen Interessenträger, einschließlich lokaler Gemeinschaften, Gesundheits- und Pflegekräfte im Gesundheitswesen, Freiwilliger, Organisationen der Zivilgesellschaft und Jugendlicher, an der Gestaltung, Umsetzung und Überprüfung der allgemeinen Gesundheitsversorgung beteiligt werden, um ihre Perspektiven systematisch in Beschlüsse, die die öffentliche Gesundheit betreffen, einfließen zu lassen und so Maßnahmen, Programme und Pläne besser auf individuelle und gemeinschaftliche Gesundheitsbedürfnisse abzustimmen und zugleich das Vertrauen in die Gesundheitssysteme zu stärken;

105. das volle Potenzial des multilateralen Systems in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und auf deren Antrag zu nutzen und sowohl die zuständigen Institutionen des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen im Rahmen ihres jeweiligen Mandats, wobei die Schlüsselrolle der Weltgesundheitsorganisation als leitende und koordinierende Behörde für internationale Gesundheitsfragen im Einklang mit ihrer Satzung anzuerkennen ist, als auch die Landesteams der Vereinten Nationen, unter der Leitung des neu belebten Systems der residierenden Koordinatoren und im Rahmen ihres jeweiligen Mandats, sowie andere maßgebliche globale Akteure auf dem Gebiet der Entwicklung und der Gesundheit, einschließlich der Zivilgesellschaft, des Privatsektors und der Hochschulen, aufzufordern, den Ländern bei ihren Anstrengungen zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf nationaler Ebene entsprechend ihren jeweiligen nationalen Gegebenheiten, Prioritäten und Kompetenzen Hilfe und Unterstützung zu leisten;

106. die zuständigen Institutionen der Vereinten Nationen, insbesondere die Weltgesundheitsorganisation, zu bitten, den Mitgliedstaaten auf ihr Ersuchen auch weiterhin zeitnah hochwertige und wirksam verbreitete normative Leitlinien und technische Unterstützung bereitzustellen, um Kapazitäten aufzubauen, die Gesundheitssysteme zu stärken und die finanzielle Tragfähigkeit, die Ausbildung, Einstellung, Weiterentwicklung und Bindung von Gesundheitsfachkräften sowie den Technologietransfer zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen zu fördern, unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklungsländer;

107. den Generalsekretär zu ersuchen, auch weiterhin gemeinsam mit den Mitgliedstaaten darauf hinzuwirken, die politische Dynamik im Hinblick auf die allgemeine Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten und weiter zu stärken und in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Organisationen der Vereinten Nationen und anderen Interessenträgern, einschließlich regionaler Organisationen, bestehende Initiativen zu stärken, die von der Welt-

gesundheitsorganisation geleitet und koordiniert werden und darauf abzielen, den Mitgliedstaaten auf Antrag bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und aller gesundheitsbezogenen Zielvorgaben der Ziele für nachhaltige Entwicklung behilflich zu sein.

**Zur Weiterverfolgung dieser politischen Erklärung**

108. ersuchen wir den Generalsekretär, in Absprache mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen zuständigen Organisationen während der neunundsiebzigsten Tagung der Generalversammlung einen Fortschrittsbericht und während der einundachtzigsten Tagung der Generalversammlung einen Bericht mit Empfehlungen zur Umsetzung dieser Erklärung mit dem Ziel der Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung vorzulegen, die als Informationsgrundlage für die für 2027 einzuberufende Tagung auf hoher Ebene dienen werden;

109. beschließen wir, für 2027 eine Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung nach New York einzuberufen, deren Umfang und Modalitäten spätestens auf der achtzigsten Tagung der Generalversammlung unter Berücksichtigung der Ergebnisse anderer bestehender gesundheitsbezogener Prozesse und der Neubelebung der Tätigkeit der Generalversammlung beschlossen werden und die das Ziel verfolgt, die Umsetzung dieser Erklärung umfassend zu überprüfen, um Defizite und Lösungen zu ermitteln und so bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bis 2030 rascher voranzukommen.

---