

27. ersucht den Generalsekretär, mit der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur bei ihren Bemühungen um die Verwirklichung der in dieser Resolution genannten Ziele zusammenzuarbeiten;

28. ersucht den Generalsekretär außerdem in Zusammenarbeit mit der Generaldirektorin der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur der Generalversammlung auf ihrer siebzigsten Tagung einen Bericht über die Durchführung dieser Resolution vorzulegen;

29. beschließt den Punkt „Rückgabe oder Rückerstattung von Kulturgut an die Ursprungsländer“ in die vorläufige Tagesordnung ihrer siebzigsten Tagung aufzunehmen.

RESOLUTION 67/81

Verabschiedet auf der 53. Plenarsitzung am 12. Dezember 2012, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/67/L.36 und Add.1, eingebracht von: Ägypten, Albanien, Andorra, Argentinien, Australien, Bahamas, Barbados, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Brasilien, Bulgarien, Burkina Faso, Chile, China, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Dänemark, Deutschland, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, El Salvador, Estland, Finnland, Frankreich, Gabun, Georgien, Griechenland, Guatemala, Haiti, Indonesien, Irland, Island, Israel, Italien, Jamaika, Japan, Jordanien, Kolumbien, Kongo, Kroatien, Lesotho, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Madagaskar, Malediven, Mali, Malta, Mauretanien, Mexiko, Monaco, Mongolei, Montenegro, Myanmar, Neuseeland, Niederlande, Nigeria, Norwegen, Österreich, Peru, Philippinen, Polen, Portugal, Republik Korea, Republik Moldau, Rumänien, Sambia, San Marino, Schweden, Schweiz, Senegal, Serbien, Seychellen, Slowakei, Slowenien, Spanien, Südafrika, Suriname, Thailand, Togo, Tschechische Republik, Tunesien, Türkei, Ukraine, Ungarn, Uruguay, Vereinigte Republik Tansania, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Vereinigte Staaten von Amerika, Zypern.

67/81. Globale Gesundheit und Außenpolitik

Die Generalversammlung

unter Hinweis auf ihre Resolutionen 63/33 vom 26. November 2008, 64/108 vom 10. Dezember 2009, 65/95 vom 9. Dezember 2010 und 66/115 vom 12. Dezember 2011,

unter Begrüßung der Ergebnisse der großen Konferenzen und Gipfeltreffen der Vereinten Nationen, die zur Förderung der globalen Gesundheitsagenda beigetragen haben, insbesondere des Ergebnisdokuments der vom 20. bis 22. Juni 2012 in Rio de Janeiro (Brasilien) abgehaltenen Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung mit dem Titel „Die Zukunft, die wir wollen“²²⁸, der am 19. September 2011 angenommenen Politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten²²⁹, der Politischen Erklärung zu HIV und Aids: Verstärkung unserer Bemühungen zur Beseitigung von HIV und Aids, die am 10. Juni 2011 auf der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über HIV und Aids angenommen wurde²³⁰, der Politischen Erklärung von Rio über soziale Determinanten von Gesundheit, die auf der vom 19. bis 21. Oktober 2011 in Rio de Janeiro abgehaltenen Weltkonferenz über soziale Determinanten von Gesundheit angenommen wurde, der Resolution 58.33 der Weltgesundheitsversammlung vom 25. Mai 2005 über nachhaltige Gesundheitsfinanzierung, allgemeine Versorgung und soziale Krankenversicherung²³¹

Vereinten Nationen darauf hinzuweisen, wie wichtig es ist, das Thema der allgemeinen Gesundheitsversorgung auf einer der nächsten Tagungen der Generalversammlung zu erörtern,

in Anbetracht der Rolle der Initiative für Außenpolitik und globale Gesundheit bei der Förderung von Synergien zwischen Außenpolitik und globaler Gesundheit sowie des Beitrags der Osloer Ministererklärung: Globale Gesundheit – ein dringendes außenpolitisches Thema unserer Zeit²³⁷ vom 20. März 2007, die durch die Ministererklärung vom 22. September 2010²³⁸ mit neuerlichen Maßnahmen und Verpflichtungen bekräftigt wurde,

1. nimmt mit Dank Kenntnis von der Mitteilung des Generalsekretärs²³⁹ zur Übermittlung des Berichts der Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation und den in dem Bericht enthaltenen Empfehlungen zur Verbesserung der Koordinierung, Kohärenz und Wirksamkeit der globalen Gesundheitspolitik und zum Umgang mit den Verbindungen zwischen Gesundheit und Umwelt und zwischen Gesundheit und Naturkatastrophen;

2. fordert, dass der Gesundheit als einer wichtigen politischen Querschnittsfrage auf der internationalen Agenda mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird, da sie eine Voraussetzung, ein Ergebnis und ein Indikator aller drei Dimensionen der nachhaltigen Entwicklung ist, und dass anerkannt wird, dass Herausforderungen auf dem Gebiet der globalen Gesundheit konzertierte und anhaltende Anstrengungen zur weiteren Förderung eines globalen politischen Umfelds erfordern, das die globale Gesundheit und die nachhaltige Entwicklung unterstützt;

3. bittet die Mitgliedstaaten, die Verbindungen zwischen der Förderung der allgemeinen Gesundheitsversorgung und anderen außenpolitischen Themen wie der sozialen Dimension der Globalisierung, der Kohäsion und der Stabilität, einem inklusiven und ausgewogenen Wachstum und einer nachhaltigen Entwicklung und der Nachhaltigkeit nationaler Finanzierungsmechanismen ebenso anzuerkennen wie die Wichtigkeit einer allgemeinen Versorgung in nationalen Gesundheitssystemen, insbesondere durch Mechanismen der primären Gesundheitsversorgung und des Sozialschutzes, einschließlich eines auf nationaler Ebene festgelegten sozialen Basisschutzes;

4. bittet die Mitgliedstaaten außerdem einen sektorübergreifenden Ansatz zu verfolgen und sich mit den Determinanten von Gesundheit in den einzelnen Sektoren zu befassen, darunter gegebenenfalls durch einen Ansatz der Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche, und dabei die sozialen, umweltbezogenen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit zu berücksichtigen, um so gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern und eine nachhaltige Entwicklung zu ermöglichen, und betont, dass es dringend geboten ist, für den letzten Anlauf zur Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele Maßnahmen hinsichtlich der sozialen Determinanten zu ergreifen;

5. fordert die Mitgliedstaaten auf, den Beitrag zu schätzen, den eine allgemeine Gesundheitsversorgung zur Erreichung aller miteinander verflochtenen Millenniums-Entwicklungsziele leistet, deren Endergebnis ein gesünderes Leben, vor allem für Frauen und Kinder, ist;

6. ist sich dessen bewusst, dass trotz der bedeutenden Fortschritte in einigen Ländern alle ihre Politik der Gesundheitsfinanzierung weiter verbessern können, um effizientere, ausgewogenere, inklusivere und hochwertigere Gesundheitssysteme für ihre Bevölkerung zu schaffen und auf Dauer zu erhalten, und dass in vielen Ländern die Systeme der Gesundheitsfinanzierung weiterentwickelt werden müssen, um Zugang zu den benötigten Diensten und gleichzeitig Schutz vor finanziellem Risiko zu bieten;

7. bekräftigt die führende Rolle der Weltgesundheitsorganisation und die wichtige Rolle des Systems der Vereinten Nationen, wenn es darum geht, Gesundheitsfragen stärker in den Blickpunkt der verschiedenen internationalen Foren zu rücken und die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, die mit der Umsetzung der allgemeinen Gesundheitsversorgung verbundenen Herausforderungen zu bewältigen;

²³⁷ A/63/591, Anlage.

²³⁸ A/65/538, Anlage.

²³⁹ A/67/377.

Sozialschutz und allgemeine Gesundheitsversorgung

8. ist sich der Verantwortung der Regierungen bewusst, dringend erheblich umfassendere Anstrengungen zu unternehmen, um den Übergang zum allgemeinen Zugang zu erschwinglichen und hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen zu beschleunigen;

9. ist sich außerdem dessen bewusst, dass die wirksame und finanziell nachhaltige Umsetzung der allgemeinen Gesundheitsversorgung auf einem soliden und anpassungsfähigen Gesundheitssystem fußt, das umfassende Dienste der primären Gesundheitsversorgung bietet, eine hohe geografische Versorgungsdichte, auch in entlegenen und ländlichen Gebieten, aufweist, besonderen Schwerpunkt auf den Zugang zu den bedürftigsten Bevölkerungsgruppen legt, über ausreichend Personal mit den entsprechenden Fertigkeiten, guter Ausbildung und hoher Motivation sowie über Kapazitäten für breit angelegte Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit, Gesundheitsschutz und den Umgang mit den Determinanten von Gesundheit mittels sektorübergreifender Maßnahmen verfügt, wozu auch die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gehört;

10. erkennt an, dass 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 und der Rehabilitation sowie zu unentbehrlichen, sicheren, erschwinglichen, wirksamen und hochwertigen Medikamenten haben und dass gleichzeitig sichergestellt ist, dass den Nutzern durch die Inanspruchnahme dieser Dienste keine finanziellen Härten entstehen, unter besonderer Berücksichtigung der armen, schwächeren und marginalisierten Teile der Bevölkerung;

11. ist sich dessen bewusst, dass die Bereitstellung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung die volle und wirksame Umsetzung der Aktionsplattform von Beijing²³⁶, des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung²³³ und der Ergebnisse der entsprechenden Überprüfungs-konferenzen erfordert, einschließlich der Verpflichtungen in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die Förderung und den Schutz aller Menschenrechte in diesem Kontext, und betont die Notwendigkeit, den allgemeinen Zugang zu reproduktiver Gesundheit, einschließlich Familienplanung und sexueller Gesundheit, zu gewährleisten und die reproduktive Gesundheit in die nationalen Strategien und Programme einzugliedern;

12. ist sich außerdem dessen bewusst, dass die Bereitstellung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie die Umsetzung der Politischen Erklärung über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten²²⁹ und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids: Verstärkung unserer Bemühungen zur Beseitigung von HIV und Aids²³⁰ einander verstärken;

13. erkennt an, dass die Lenkung des Übergangs zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung transparente, inklusive und ausgewogene Entscheidungsprozesse erfordert, zu denen alle Interessenträger beitragen können und die politische Konzepte hervorbringen, die wirksam sind, klare und messbare Ergebnisse für alle erzielen, die Rechenschaftslegung fördern und vor allem fair sind, sowohl was die Prozesse der Politikgestaltung als auch was die Ergebnisse betrifft;

14. ist sich dessen bewusst, dass es unverzichtbar ist, die Bedürfnisse der schwächeren Gesellschaftsgruppen, insbesondere der ärmsten und der marginalisierten Teile der Bevölkerung, indigenen Völker und Menschen mit Behinderungen, im Einklang mit dem Grundsatz der sozialen Inklusion zu berücksichtigen, um sie verstärkt zu befähigen, ihr Recht auf das für sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger

