|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sechsundsiebzigste Tagung |  |  |
| Tagesordnungspunkt 129 |  |  |
| Globale Gesundheit und Außenpolitik |  |  |

Globale Gesundheit und Außenpolitik: Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme durch Bereitstellung einer erschwinglichen Gesundheitsversorgung für alle Menschen und Verbesserung der internationalen Koordinierung und Zusammenarbeit, um den Gesundheitsbedarf aller Staaten in gesundheitlichen Notfällen zu decken.

Bericht des Generalsekretärs

|  |
| --- |
| *Zusammenfassung* |
| Die sechsundsiebzigste Tagung der Generalversammlung bildet die Halbzeit zwischen dem hochrangigen Treffen zur universellen Gesundheitsversorgung im Jahr 2019 und dem Folgebericht über die Fortschritte bei der Verwirklichung der universellen Gesundheitsversorgung, den die Versammlung für 2023 angefordert hat. Der vorliegende Bericht, um den die Versammlung in ihrer Resolution [75/130](https://undocs.org/es/A/RES/75/130) mit dem Titel "Globale Gesundheit und Außenpolitik: Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme durch Bereitstellung einer erschwinglichen Gesundheitsversorgung für alle" gebeten hatte, enthält eine Bestandsaufnahme der wichtigsten nationalen und globalen Gesundheitsverpflichtungen in Bezug auf die universelle Gesundheitsversorgung und die Notfallvorsorge im Kontext der Ziele für nachhaltige Entwicklung. Darin hebt der Generalsekretär die verheerenden und noch nie dagewesenen Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie (COVID-19) auf Gesundheit und Entwicklung hervor, die die in den letzten Jahrzehnten erzielten Fortschritte zunichte machen und die Erreichung der Ziele gefährden. Der Generalsekretär nennt außerdem eine Reihe vorrangiger Maßnahmen, die die Länder ergreifen können, um ihre Gesundheitssysteme zu stärken und ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber Krisen zu verbessern, und schlägt einige vorrangige Maßnahmen im Bereich der globalen Gesundheitspolitik und -zusammenarbeit vor, die im Rahmen der Initiative für globale Gesundheit und Außenpolitik, die 2006 ihr 15-jähriges Bestehen feiert, in Betracht gezogen werden sollen. |
|  |

I. Eine Bestandsaufnahme der wichtigsten globalen gesundheitspolitischen und außenpolitischen Verpflichtungen

1. Globale Gesundheit und Außenpolitik sind eng miteinander verbunden. [[1]](#footnote-1)Diese Verbindung wurde in der 2006 ins Leben gerufenen Initiative für Außenpolitik und globale Gesundheit deutlich gemacht, in der Ministererklärung von Oslo 2007 erwähnt und auch in der Resolution [63/33](https://undocs.org/es/A/RES/63/33) der Generalversammlung hervorgehoben. In den letzten zehn Jahren hat sich die Aufmerksamkeit für diesen kritischen Bereich auf die Bedeutung der staatlichen Bereitschaft, der diplomatischen Beziehungen und der Zusammenarbeit zwischen den Nationen sowie auf das Engagement für die Gesundheit als gemeinsames Gut für alle Menschen konzentriert. Im aktuellen Kontext der weltweiten Pandemie des Coronavirus (COVID-19), der zunehmenden Klimakrise und neuer außenpolitischer Herausforderungen werden die Risiken für die Menschen, den Wohlstand, den Planeten und den Frieden immer deutlicher. [[2]](#footnote-2)Auf dem hochrangigen Treffen zur universellen Gesundheitsversorgung im Jahr 2019 hat sich die Generalversammlung verpflichtet, die universelle Gesundheitsversorgung für alle Menschen zu fördern. Aufgrund verschiedener Faktoren, insbesondere der COVID-19-Pandemie, wurden nur langsam Fortschritte erzielt. Dennoch bleibt die allgemeine Gesundheitsversorgung das wirksamste und sicherste Mittel zur Verbesserung der Gesundheit aller Menschen; diese gemeinsame Verpflichtung, die im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung eingegangen wurde, steht im Mittelpunkt der globalen Gesundheitsprioritäten.
2. Das nächste hochrangige Treffen zur universellen Gesundheitsversorgung wird im September 2023 im Rahmen der Generaldebatte der achtundsiebzigsten Tagung der Generalversammlung stattfinden (siehe Resolution [75/315](https://undocs.org/es/A/RES/75/315)). Vor dem Treffen wird der Präsident der Generalversammlung eine interaktive Anhörung mehrerer Interessengruppen einberufen, die vor Ende Juni 2023 stattfinden soll. Der Generalsekretär wird einen Bericht mit Empfehlungen zur Umsetzung der politischen Erklärung der hochrangigen Veranstaltung zur universellen Gesundheitsversorgung vorlegen, der als Grundlage für die hochrangige Veranstaltung dienen soll (siehe Resolution [74/2](https://undocs.org/es/A/RES/74/2), Absatz 82). [[3]](#footnote-3)Der Bericht stützt sich auf den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellten globalen Überwachungsbericht über die universelle Gesundheitsversorgung und die von der Internationalen Gesundheitspartnerschaft für die universelle Gesundheitsversorgung 2030 erstellte jährliche Synthese des Stands der universellen Gesundheitsversorgung, die einen konsolidierten Überblick über die von verschiedenen Akteuren gesammelten Informationen über die Fortschritte bei der Verwirklichung der universellen Gesundheitsversorgung auf nationaler und globaler Ebene bieten.

Abkommen zur Umsetzung globaler gesundheitspolitischer und außenpolitischer Verpflichtungen

1. Eine breit angelegte internationale Koordinierung und Zusammenarbeit trug zur Entwicklung eines klaren Plans zur Umgestaltung der globalen Gesundheit im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung bei. [[4]](#footnote-4)Die Ziele waren ein Aufruf zum Handeln, um "die Armut zu beenden, den Planeten zu schützen und das Leben und die Aussichten aller Menschen überall zu verbessern". Ziel 3 (Gesundheit und Wohlergehen) beinhaltet die Verpflichtung, eine erschwingliche Gesundheitsversorgung für alle durch eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen.  [[5]](#footnote-5)Etwa 930 Millionen Menschen, d. h. 12,7 % der Weltbevölkerung, waren 2015 mit katastrophalen Gesundheitskosten konfrontiert (Indikator 3.8.2). 2010 waren es noch 9,4 %, so dass die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung dringender denn je ist.
2. Mehrere andere Ziele für nachhaltige Entwicklung enthalten Vorgaben für humanitäre und entwicklungspolitische Maßnahmen, wie etwa Ziel 1 zur Beseitigung der Armut, Ziel 2 zur Beendigung des Hungers, Ziel 5 zur Verwirklichung der Gleichstellung der Geschlechter und Ziel 13 für entschlossene und nachhaltige Klimaschutzmaßnahmen. [[6]](#footnote-6)Diese Vision integriert in tiefgreifender Weise die Fragen der Gesundheit, des Wohlbefindens, der Sicherheit und der Nachhaltigkeit für alle, die schon seit Jahrzehnten ein Anliegen sind. [[7]](#footnote-7)[[8]](#footnote-8)So wurde beispielsweise in der Agenda 21 der Konferenz der Vereinten Nationen über Umwelt und Entwicklung von 1992 in Rio de Janeiro festgestellt, dass Gesundheit und Entwicklung eng miteinander verbunden sind; später wurde im Durchführungsplan des Weltgipfels für nachhaltige Entwicklung von 2002 festgestellt, dass die Ziele der nachhaltigen Entwicklung nur erreicht werden können, wenn es keine hohe Prävalenz von schwächenden Krankheiten gibt; und in der politischen Erklärung des hochrangigen Treffens zur allgemeinen Gesundheitsversorgung wurde bekräftigt, dass Gesundheit eine Voraussetzung sowie ein Ergebnis und ein Indikator für die soziale, wirtschaftliche und ökologische Dimension der nachhaltigen Entwicklung und die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ist (siehe Resolution [74/2](https://undocs.org/es/A/RES/74/2) der Generalversammlung).
3. Die Ziele für nachhaltige Entwicklung enthalten zahlreiche Zielvorgaben für die Prävention und Bewältigung von Gesundheitskrisen und humanitären Krisen. [[9]](#footnote-9)Die Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 bieten einen globalen Rahmen für den Schutz der Menschen in spezifischen Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und sollen den Ländern helfen, bei der Bekämpfung der Ausbreitung von Krankheiten und anderen Gesundheitsrisiken zusammenzuarbeiten, ihre Kapazitäten zur Kontrolle der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten zu stärken, Frühwarnsysteme einzurichten und die Länder bei der Erkennung, Bewertung und Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen und der raschen Unterrichtung anderer Länder anzuleiten. Die Verordnung sollte dazu dienen, alle Sektoren durch Koordinierung und Informationsaustausch auf mögliche Notfälle vorzubereiten. Als Instrument für die internationale Zusammenarbeit hat die Verordnung im Zusammenhang mit COVID-19 nicht ihr volles Potenzial erreicht, und es gibt wichtige Lehren daraus zu ziehen, auch wenn sich die Pandemie weiterentwickelt. [[10]](#footnote-10)Für die Bewältigung humanitärer Notsituationen ist das Inter-Agency Standing Committee (IASC) zuständig, wobei die WHO die Federführung bei der Koordinierung der Notfallmaßnahmen im Gesundheitssektor hat. Konflikte, humanitäre Katastrophen und Naturkatastrophen haben ebenfalls erhebliche Auswirkungen auf die Fortschritte im Gesundheitsbereich und auf alle Ziele.
4. Auf dem hochrangigen Treffen zur universellen Gesundheitsversorgung verpflichteten sich die Länder, die primäre Gesundheitsversorgung zum wichtigsten Mittel für die Bereitstellung einer universellen Gesundheitsversorgung zu machen. Die primäre Gesundheitsversorgung gilt als der integrativste, gerechteste und kosteneffizienteste Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Menschen. [[11]](#footnote-11), [[12]](#footnote-12)Sie ist der Eckpfeiler eines nachhaltigen Gesundheitssystems, mit dem eine universelle Gesundheitsversorgung und die gesundheitsbezogenen Ziele für nachhaltige Entwicklung erreicht werden sollen. Sie beruht auf dem Grundsatz, dass eine qualitativ hochwertige, zugängliche und erschwingliche grundlegende Gesundheitsversorgung für alle, wie z. B. Impfungen, für "Einzelpersonen und Familiengruppen in der Gemeinschaft" und für Menschen aller Altersgruppen, einschließlich älterer Menschen, bereitgestellt wird (siehe Resolution [75/131](https://undocs.org/es/A/RES/75/131) der Generalversammlung).
5. Die unmittelbaren Auswirkungen von COVID-19 auf die Gesundheit waren immens, beispiellos und in Bezug auf die betroffenen Länder nahezu universell. In seinem Bericht über die Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung ([E/2021/58](https://undocs.org/es/E/2021/58)) vom April 2021 stellte der Generalsekretär fest, dass COVID-19 die Weltwirtschaft verwüstet und jeden Bereich des menschlichen Lebens gestört hat. [[13]](#footnote-13)Bis zum 26. Oktober 2021 gab es weltweit mehr als 243 Millionen Fälle und fast 5 Millionen Todesfälle, die meisten davon bei älteren Menschen.

Annullierung von Fortschritten aufgrund der Pandemie

1. [[14]](#footnote-14)Die Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung waren schon vor dem Ausbruch der weltweiten Pandemie rückständig. Nach fast zwei Jahren haben Millionen von Menschen ihr Leben verloren, die Kosten für die Menschen und die Wirtschaft sind beispiellos, und die Wiederaufbaubemühungen waren bisher uneinheitlich, ungerecht und nicht ausreichend auf eine nachhaltige Entwicklung ausgerichtet. Die Pandemie birgt das zusätzliche und sehr reale Risiko, dass sich der dringende Übergang zu einer umweltfreundlicheren und integrativeren Wirtschaft weiter verzögert, die eine wesentliche Triebkraft für Gesundheit, Armutsbekämpfung und nachhaltiges Wachstum ist. Die Gesundheit der Menschen - insbesondere der schwächsten und ärmsten - ist eng mit der Gesundheit des Planeten und mit Entwicklung und Wachstum in einer friedlichen Umwelt verbunden. Bei der Armutsbekämpfung, der reproduktiven Gesundheit, der Gesundheit von Müttern und Kindern, dem Zugang zu Elektrizität und sauberem Wasser sowie der Gleichstellung der Geschlechter wurden zwar - langsame und ungleiche - Fortschritte erzielt, doch waren diese nicht groß genug oder schnell genug, um die Ziele bis 2030 zu erreichen. Hindernisse für den Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten haben eine Rolle gespielt, darunter geografische Entfernung, Kosten, mangelndes Vertrauen, soziale und kulturelle Barrieren, die Wahrnehmung der Qualität und andere Faktoren. Seit dem Ausbruch der Pandemie sind weitere Hindernisse hinzugekommen, darunter Bewegungseinschränkungen, der Verlust des Vertrauens in das Gesundheitssystem, die Angst vor Ansteckung aufgrund unzureichender Präventions-, Kontroll- und Sicherheitspraktiken und die eingeschränkte Fähigkeit, die Gesundheitsversorgung zu bezahlen, häufig aufgrund des Verlusts des Arbeitsplatzes oder reduzierter Arbeitszeiten infolge der von den Gesundheitsbehörden verhängten Einschränkungen.
2. Wäre der in der Agenda 2030 vorgesehene Paradigmenwechsel in den letzten sechs Jahren in vollem Umfang vollzogen worden, hätte die Welt besser auf diese Krise vorbereitet sein können: mit stärkeren Gesundheitssystemen, einer breiten sozialen Absicherung, einer größeren Widerstandsfähigkeit egalitärerer Gesellschaften und einer gesünderen natürlichen Umwelt. [[15]](#footnote-15)Dennoch wird jetzt geschätzt, dass zum ersten Mal seit mehr als 20 Jahren die extreme Armut weltweit zunehmen wird. Neben den unmittelbaren Auswirkungen der Krankheit und den dadurch verursachten Todesfällen sind weitere Auswirkungen des Virus auf das Leben der Menschen dokumentiert worden, darunter die Zunahme der extremen Armut, in die mehr als 100 Millionen Menschen geraten sind, der Verlust von Bildung und die Rückgängigmachung von Erfolgen bei der Gleichstellung der Geschlechter, der Bildung von Mädchen, dem Zugang zu grundlegenden sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdiensten und wichtigen Diensten für die Behandlung von nicht übertragbaren Krankheiten. Frauen und Mädchen sind in vielen Bereichen besonders betroffen, da schädliche Praktiken wie häusliche Gewalt, Kinderheirat und unbezahlte Arbeit zugenommen haben, die sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken.
3. Die überwiegende Mehrheit der Länder, von Ländern mit niedrigem bis zu Ländern mit hohem Einkommen, hat berichtet, dass ihre wesentlichen Gesundheitsdienste durch die Pandemie in irgendeiner Form unterbrochen wurden. [[16]](#footnote-16), [[17]](#footnote-17)Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass sich die Fähigkeit, das normale Funktionieren der Gesundheitssysteme in Krisensituationen wie der Pandemie aufrechtzuerhalten, in vielen Bereichen und Ländern als begrenzt erwiesen hat. Der nachstehende Kasten fasst einige der wichtigsten Störungen zusammen und verdeutlicht das Ausmaß des Problems. So werden beispielsweise die Gesundheitsprobleme, die durch das Ausbleiben von Basisimpfstoffen verursacht werden, mit einem Anstieg der Armut und des Hungers einhergehen. [[18]](#footnote-18), [[19]](#footnote-19)Infolgedessen wird die Unterernährung zunehmen, was die Auswirkungen von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten weiter verschärft.

|  |
| --- |
| **Indirekte Unterbrechungen der Gesundheitsdienste und negative gesundheitliche Auswirkungen der weltweiten Pandemie** |
| *a*Nach den Ergebnissen der WHO-Erhebung über die Kontinuität grundlegender Gesundheitsdienste während der COVID-19-Pandemie im ersten Quartal 2021 berichteten 94% der 135 Länder, die geantwortet haben, dass die COVID-19-Pandemie zu Unterbrechungen der Gesundheitsdienste geführt hat, und 48% berichteten über Unterbrechungen grundlegender Dienste der medizinischen Grundversorgung*.* |
| | *Prozentsatz der Länder, die Ausfälle melden* | *Dienstleistungen* | | --- | --- | |  |  | | 35 | Reproduktive Gesundheit, Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie Ernährung | |  | Impfdienste | |  | Dienste für übertragbare Krankheiten | |  | Dienstleistungen für nicht übertragbare Krankheiten | | 45 | Dienstleistungen im Zusammenhang mit psychischen und neurologischen Störungen sowie Drogenmissbrauch | |  | Dienstleistungen im Zusammenhang mit vernachlässigten tropischen Krankheiten | |
| 66 % der Länder gaben an, dass die Hauptursache für die Unterbrechung Probleme mit dem Gesundheitspersonal waren. *b*Andere häufig genannte Ursachen waren Unterbrechungen der Versorgungskette, fehlende persönliche Schutzausrüstung und Gesundheitsprodukte sowie Patienten, die nicht zur Behandlung kamen (z. B. aufgrund von Angst und Misstrauen in der Gemeinschaft oder finanzieller Schwierigkeiten aufgrund von Entlassungen)*.* |
| Solche Störungen können negative gesundheitliche Folgen haben, wenn sie nicht behoben werden, wie im Folgenden dargelegt wird: |
| - *c, d*Frühe Schätzungen aus 118 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zeigen, dass eine Verringerung der Versorgung mit hochwirksamen Gesundheitsmaßnahmen für Mütter und Kinder um bis zu 52 % innerhalb von sechs Monaten zu einem Anstieg der Todesfälle bei Kindern um 10 % bis 45 % und bei Müttern um 8 % bis 39 % innerhalb eines Monats führen könnte. *e*Die Gesundheit und das Wohlergehen von Kindern können durch eine erhöhte Morbidität und Mortalität ihrer Betreuungspersonen aufgrund von COVID-19-Infektionen und anderen Unterbrechungen der Versorgung weiter beeinträchtigt werden*.* |
| - *f*Die von der WHO zusammengestellten Daten aus 84 Ländern zeigen, dass im Jahr 2020 im Vergleich zu 2019 1,4 Millionen weniger Menschen eine Tuberkulosebehandlung erhalten werden (ein Rückgang um 21%), was schätzungsweise zu einer halben Million zusätzlicher Tuberkulosetodesfälle führt*.* |
| - *g*Die langfristigen Auswirkungen für Menschen mit nicht übertragbaren Krankheiten, insbesondere für ältere Menschen, sind sehr besorgniserregend, da sie zu weniger körperlicher Aktivität, einer Zunahme psychischer Störungen und einem eingeschränkten Zugang zu sicheren Pflegediensten führen*.* |
| Es wurden jedoch auch positive Trends und Anzeichen einer Erholung beobachtet. Die Erhebung für das erste Quartal 2021 zeigte, dass die Unterbrechungen in den Ländern in Umfang und Ausmaß abgenommen haben, und zwar von etwas mehr als der Hälfte der unterbrochenen Dienste im Jahr 2020 (gemäß der vorherigen Erhebung) auf etwas mehr als ein Drittel im Jahr 2021. *a*Diese Verbesserungen können indirekt auf veränderte Praktiken während der Pandemie (z. B. verbesserte Hygiene) oder auf Maßnahmen zurückzuführen sein, die von den Ländern ergriffen wurden, um Unterbrechungen abzumildern und Hindernisse für die Versorgung zu beseitigen (z. B. die Einstellung von mehr Gesundheitspersonal oder die Umstellung auf alternative Methoden der Leistungserbringung). |
| *a* WHO, "Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: global results - as of 16 April 2021", Präsentation, Genf, April 2021. Verfügbar unter: [https:](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate_22-april-2021_summary-ppt_ehs-pulse-survey_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121_8)//www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate\_22-april-2021\_summary-ppt\_ehs-pulse-survey\_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121\_8.  *b* *Ebd*.  *c* Timothy Roberton und andere, "Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study", *The Lancet*, Bd. 8, Nr. 7 (Juli 2020).  *d* UNICEF, "COVID-19 pandemic leads to major backliding on childhood vaccinations, new WHO, UNICEF data shows", Pressemitteilung, 15. Juli 2021.  *e* Susan Hillis und andere, *Children: The Hidden Pandemic 2021 - A Joint Report of COVID-19 Associated Orphanhood and a Strategy for Action* (Washington D. C., Vereinigte Staaten von Amerika, Centers for Disease Control and Prevention und andere, 2021).  *f* WHO, "Impact of the COVID-19 pandemic on TB detection and mortality in 2020", 2021.  *g* Europäische Union, "EIP-Partnerschaftsveröffentlichung über die möglichen langfristigen Auswirkungen des COVID-19-Ausbruchs auf ältere Patienten mit NCDs", 8. Juni 2020. |
|  |

1. In vielen Ländern haben die sozioökonomischen Auswirkungen von COVID-19 durch direkte Auswirkungen auf die Gesundheit und das Gesundheitssystem oder den möglicherweise noch schwerwiegenderen Verlust von Arbeitsplätzen zu mehr Armut, Störungen im Bildungswesen, Bedrohungen der Ernährung und anderen Störungen in der Gesellschaft geführt. Einige Länder haben bereits greifbare Fortschritte bei der Einführung erweiterter Sozialschutzsysteme gemacht - einschließlich der Fortschritte bei der Erfüllung von Verpflichtungen in Bezug auf die allgemeine Gesundheitsversorgung -, um die negativen Auswirkungen der allgemeinen sozialen Probleme abzumildern, und haben einen Dialog darüber begonnen, wie Gemeinschaften und Bürger weiter unterstützt werden können. Diese Länder begreifen die Krise als Chance, um ehrgeizige Reformen auf nationaler Ebene voranzutreiben, kollektiv eingegangene soziale, politische und finanzielle Verpflichtungen zu erweitern, oft über politische Grenzen hinweg, und den sozialen Pakt zwischen Regierungen und Zivilgesellschaft zu stärken. Viele andere Länder stehen jedoch vor dem Problem, dass sie nicht über die nötige Dynamik und Führungsstärke verfügen, um groß angelegte Sozialschutzreformen durchzuführen oder die für nachhaltige konkrete Maßnahmen erforderlichen Mittel aufzubringen.

Ehrgeizige Ländermaßnahmen und internationale Zusammenarbeit zur Umkehrung negativer Trends

1. Kommunale Entscheidungsträger sind oft die besten Fürsprecher für die Gesundheit, indem sie beispielsweise die Entwicklung von Verkehrssystemen und Wasserversorgungs- und Abwasserentsorgungseinrichtungen fördern. [[20]](#footnote-20)Weltweit gibt es auch eine Koalition von Kommunalpolitikern, die sich an vorderster Front für den Klimaschutz einsetzen. Allzu oft kann jedoch das Fehlen grundlegender sozialer Dienstleistungen für einige Gemeinden dazu führen, dass die Menschen in eine Spirale von Krankheit und Unsicherheit geraten. Der Zugang zu gesundem Wohnraum in sicheren Vierteln, zu sauberer Luft und sauberem Wasser sowie zu angemessenen Bildungs- und Freizeiteinrichtungen ist eine wesentliche Voraussetzung für Gesundheit für alle.
2. Abgesehen von der Bedeutung und dem Potenzial von Fortschritten bei der Abwasserentsorgung in städtischen Gebieten ist es wichtig zu erkennen, dass viele extrem arme Menschen in ländlichen Gebieten leben, oft in einem Umfeld, in dem die Erschöpfung der natürlichen Ressourcen, Umweltveränderungen und Bodenerosion eine gesunde Entwicklung und ein gesundes Wachstum ohne erhebliche und nachhaltige Investitionen verhindern. Derzeit leben acht von zehn Menschen ohne Zugang zu einer grundlegenden Trinkwasserversorgung in ländlichen Gebieten; dasselbe gilt für zwei Drittel der Menschen ohne Zugang zu einer grundlegenden Abwasserentsorgung (siehe [A/75/189](https://undocs.org/es/A/75/189)).
3. [[21]](#footnote-21)Diese Herausforderungen werden in Ländern mit fragilem und konfliktbetroffenem Umfeld noch verschärft, die eine sehr hohe Sterblichkeitsrate bei Müttern, Kindern und Neugeborenen aufweisen und kaum in der Lage sind, nachhaltige Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung zu erzielen. Die globale Gesundheitsdiplomatie kann dazu beitragen, die Schwächsten in Konfliktsituationen zu schützen und die Auswirkungen von Konflikten auf die Gesundheit der Zivilbevölkerung, insbesondere von Frauen und Kindern, zu verringern.
4. Darüber hinaus wird in den Zielen für nachhaltige Entwicklung die Versorgung aller, einschließlich der am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen, mit hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten gefordert. Der Anspruch auf Gesundheitsleistungen nur für einen Teil der Bevölkerung ist nicht gleichbedeutend mit einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. [[22]](#footnote-22)Es muss mehr getan werden, um die schätzungsweise 90 Millionen Menschen zu unterstützen, die jedes Jahr in extreme Armut getrieben werden, weil sie Geld für eine Gesundheitsversorgung ausgeben müssen, die sie sich nicht leisten können. Diese Ungleichheiten sind sowohl zwischen den Ländern als auch innerhalb der Länder offensichtlich und zeigen, dass die herkömmlichen Bemühungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme als Mittel zur Gewährleistung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Gesundheitssicherheit unzureichend waren. [[23]](#footnote-23)Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung muss sich sowohl auf die Behandlung von COVID-19-Patienten als auch auf die Aufrechterhaltung sicherer grundlegender Gesundheitsdienste konzentrieren, wobei geeignete Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle zu ergreifen sind und die potenziellen Auswirkungen der Antibiotikaresistenz gebührend zu berücksichtigen sind.
5. Die globalen Pläne zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und zur Ausweitung der allgemeinen Gesundheitsversorgung auf alle, die auf einer wirksamen, qualitativ hochwertigen medizinischen Grundversorgung beruhen und sich an den Internationalen Gesundheitsvorschriften orientieren, sind noch nicht so weit fortgeschritten, wie sie sein könnten oder sollten. Dies zeigt sich an der eingeschränkten Zahlungsfähigkeit für Gesundheitsleistungen, den zunehmenden finanziellen Hürden und katastrophalen Gesundheitsausgaben, der Unmöglichkeit für Millionen von Menschen, überhaupt eine Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen, und der Unterbrechung der Dienste während der Pandemie. Im Folgenden werden einige der Maßnahmen genannt, die zur Lösung dieses Problems ergriffen werden könnten.

II. Maßnahmen für die Länder: Wichtige Investitionen in die Gesundheitssysteme

1. Die Stärkung der Gesundheitssysteme und ihre Ausstattung mit den notwendigen Attributen wie Effizienz, Wirksamkeit, Gerechtigkeit, Widerstandsfähigkeit und Reaktionsfähigkeit ist eine langfristige Investition, die komplex, mühsam und vielschichtig sein kann. Ein starkes Gesundheitssystem ist ein wesentliches Mittel, um sich von der Pandemie zu erholen und wieder Fortschritte auf dem Weg zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung und zu allen miteinander verknüpften Zielen der nachhaltigen Entwicklung zu erzielen.
2. Gesundheitssysteme umfassen die Gesamtheit von Menschen, Institutionen, Ressourcen, Vermögenswerten und Informationen, die zusammen die Erbringung wesentlicher Gesundheitsleistungen zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung unterstützen und ermöglichen. Einige der wichtigsten Merkmale von Gesundheitssystemen in der ganzen Welt sind: eine gute Führung und Verwaltung der Gesundheitssysteme; eine angemessene und nachhaltige Finanzierung; eine ausreichende Zahl kompetenter, reaktionsfähiger und produktiver Gesundheitsfachkräfte, die dort verfügbar sind, wo sie gebraucht werden; eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle Menschen zu jeder Zeit, mit grundlegenden medizinischen Produkten, Impfstoffen, Diagnostika und Behandlungen, die Qualität, Sicherheit, Wirksamkeit und Kosteneffizienz gewährleisten; gegebenenfalls nationale und regionale Produktionskapazitäten und Systeme zur Verwaltung der Versorgungskette für eine gerechte und effiziente Verteilung lebenswichtiger Güter dort, wo sie am dringendsten benötigt werden; ein gut funktionierendes Gesundheitsinformationssystem, das die Erstellung, Analyse, Verbreitung und Nutzung zeitnaher und zuverlässiger Gesundheitsinformationen gewährleistet; eine angemessene und sichere Infrastruktur für Gesundheitseinrichtungen, die zweckmäßig und einsatzfähig ist; sichere Kapazitäten und Einrichtungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Forschung sowie Labor- und Testkapazitäten, die auf die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung abgestimmt sind, einschließlich neu auftretender Risiken.
3. Eine der wesentlichen Aufgaben des Gesundheitswesens ist die Aufrechterhaltung einer speziellen Kapazität für das Katastrophen- und Notfallrisikomanagement für alle Gefahren, einschließlich der Bereitschaft und Reaktion auf spezifische Gefahren für die öffentliche Gesundheit, wie Epidemien und Pandemien, Ernährungsunsicherheit, chemische oder radiologische Gefahren, Klimawandel und andere Gefahren. Weitere wichtige Aufgaben in diesem Bereich sind die Bewertung und Sicherstellung präventiver Gesundheitsdienste, die Information, Aufklärung und Befähigung der Menschen zu Gesundheitsfragen, die Formulierung von Strategien und Plänen zur Unterstützung individueller und gemeinschaftlicher Gesundheitsinitiativen sowie die Förderung von Partnerschaften auf Gemeindeebene zur Ermittlung und Lösung von Gesundheitsproblemen. Die Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig das Vertrauen der Öffentlichkeit und die Beteiligung der Gemeinschaft an den Gesundheitssystemen sind.
4. Diese Merkmale und Funktionen sind für alle Gesundheitssysteme von wesentlicher Bedeutung, reichen aber für sich genommen nicht aus. [[24]](#footnote-24)Es sind weitere entscheidende Maßnahmen erforderlich, wie wirksame Verfahren für die Umsetzung der öffentlichen Politik, ein integrierter Ansatz für die Planung von Gesundheitssystemen, gezielte Investitionen in wesentliche Funktionen, die Risiken für die öffentliche Gesundheit angehen, und Flexibilität, um Innovationen einzuführen und neue Wege der Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten zu beschreiten, alles unter einer starken und nachhaltigen Führung.
5. Der Ansatz zur Stärkung der Gesundheitssysteme wird für jedes Land unterschiedlich sein, je nach den eigenen Bedürfnissen und Umständen. Die Regierungen müssen ihre Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme festlegen und maßgeschneiderte Konzepte anwenden, die auf ihren Kapazitäten, den Umständen, der Durchführbarkeit, den Ressourcenbeschränkungen und vor allem den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung basieren. Die Verwirklichung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung hängt von den Planungsbemühungen und -aktivitäten der einzelnen Länder ab, um einen gleichberechtigten Zugang zu hochwertigen, integrierten Gesundheitsdiensten während des gesamten Lebensverlaufs zu gewährleisten. Abgesehen von den oben genannten Unterschieden könnten die sieben nachstehend beschriebenen Maßnahmen die Merkmale und Funktionen des Gesundheitssystems optimieren, um sowohl eine universelle Gesundheitsversorgung als auch Gesundheitssicherheit zu gewährleisten.

Vertrauensbildung durch eine auf den Menschen ausgerichtete Führung und eine integrierte Vision der gesamten Gesellschaft

1. Es muss entschlossen daran gearbeitet werden, alle Aspekte der Gesundheitssysteme zu stärken, um sicherzustellen, dass die Ziele der universellen Gesundheitsversorgung erreicht werden. Angesichts der Tiefe und Breite der zu bewältigenden Herausforderungen erfordert die Stärkung der Systeme für eine universelle Gesundheitsversorgung ein nachhaltiges Engagement von Politikern, Managern und Gesellschaften, um die Gesundheitssysteme durch kurz-, mittel- und langfristige Initiativen zu stärken und zu entwickeln. Investitionen in den Gesundheitssektor können nicht stückweise erfolgen, ohne die Anforderungen des Systems und die allgemeinen Werte und Bedürfnisse der Gesellschaft zu berücksichtigen. [[25]](#footnote-25)Eine integrierte Betrachtung der Gesundheitssysteme wird dazu beitragen, die Ursachen für die Schwächen der Gesundheitssysteme zu beseitigen und das Vertrauen der Bürger zu stärken.
2. Dieser strategische Wandel hin zu integrierten, auf den Menschen ausgerichteten Systemen und Diensten, die sich an der Primärversorgung orientieren, erfordert eine starke und ehrgeizige politische Führung und politische Leitlinien, die das Gesundheitssystem als Ganzes vorantreiben und politische, bürokratische, finanzielle und administrative Hindernisse überwinden. Die Vorteile dieser Strategie im Vergleich zu parallelen vertikalen Ansätzen sind nachhaltige gesundheitliche Verbesserungen und eine effizientere Nutzung der Ressourcen. Diese Strategie beruht auf den folgenden Grundsätzen:

a) Ein gesamtgesellschaftlicher Ansatz, der die Zusammenarbeit mit einem breiten Spektrum von Akteuren, einschließlich der Bevölkerung, der Zivilgesellschaft, der Gemeinschaften und des Privatsektors, beinhaltet, um die Entwicklung der Gesundheitspolitik von der Planung bis zur Leistungserbringung zu verbessern. Dies ermöglicht eine auf die Bedürfnisse der Bevölkerung zugeschnittene Planung und stärkt das Vertrauen in das Gesundheitssystem, was während der Pandemie von entscheidender Bedeutung war;

b) Ein systemübergreifender Ansatz, der eine Führung erfordert, die den öffentlichen und den privaten Sektor sowie das gesamte Spektrum an Dienstleistungen, einschließlich Prävention, Erkennung, Behandlung und Pflege, berücksichtigt. Das Versäumnis, den privaten Sektor mehr als nur in begrenztem Umfang in die nationalen Bemühungen um eine allgemeine Gesundheitsversorgung einzubeziehen, hat zu verpassten Chancen und erheblichen Verzerrungen im System geführt. In einem post-pandemischen Umfeld mit fiskalischen Zwängen könnte der Privatsektor eine noch wichtigere Rolle spielen;

c) Ein gesamtstaatlicher Ansatz, der die Einbeziehung aller Sektoren erfordert, um die Auswirkungen auf die Gesundheit zu ermitteln und darauf zu reagieren, wobei die Ziele anderer Sektoren so aufeinander abgestimmt werden, dass die Gesundheitsergebnisse maximiert werden. [[26]](#footnote-26) Eine umfassende Beteiligung der Regierung an Aktivitäten, die darauf abzielen, die Politik und die Maßnahmen anderer Sektoren zu beeinflussen, um die politischen, sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Determinanten der Gesundheit anzugehen, kann die Auswirkungen auf die Gesundheit durch Änderungen der zugrunde liegenden Determinanten wie Straßennetze und Verkehrssicherheit, Landwirtschafts- und Lebensmittelpolitik, breitere Sozial- und Bildungssysteme sowie Beschäftigung und Arbeitspraktiken erheblich steigern.

Festlegung von Politik, Finanzierung und Regulierungsmechanismen

1. Während die Länder nach der Pandemie vorankommen, ist es von entscheidender Bedeutung, dass die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen und andere soziale Sektoren trotz der Haushaltszwänge nicht gekürzt werden. Solche Kürzungen würden die Härten für bereits benachteiligte Gruppen verschärfen, das Gesundheitssystem schwächen, die Gesundheitsrisiken erhöhen, den fiskalischen Druck in der Zukunft verstärken und die Entwicklungserfolge untergraben.
2. Vorsorge ist eine äußerst kosteneffiziente Investition. [[27]](#footnote-27)Die Kosten für die Sicherstellung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und die Vorbereitung auf gesundheitliche Notfälle sind im Vergleich zu den Kosten für die Bewältigung der Auswirkungen von Krisen wie der COVID-19-Pandemie äußerst gering. Die Kosten für erhebliche Verbesserungen der Notfallvorsorge könnten sich auf nur 1 $ pro Kopf und Jahr belaufen. [[28]](#footnote-28)Es ist auch erwähnenswert, dass die WHO vor der Pandemie schätzte, dass die Länder mindestens 1 % ihres Bruttoinlandsprodukts zusätzlich für die primäre Gesundheitsversorgung aufwenden sollten, um Lücken in der Versorgung mit grundlegenden Gesundheitsdiensten zu schließen.
3. [[29]](#footnote-29)Unter allen Umständen brauchen die Länder politische, finanzielle und ordnungspolitische Rahmenbedingungen, die sicherstellen, dass die Gesundheitssysteme qualitativ hochwertige grundlegende Gesundheitsdienste bereitstellen können, die den Bedürfnissen ihrer Bevölkerung entsprechen und für diejenigen zugänglich sind, die sie benötigen, wobei den Bedürfnissen von Frauen und Mädchen sowie marginalisierten und gefährdeten Gruppen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss, ohne sie in finanzielle Bedrängnis zu bringen. Darum geht es bei der universellen Gesundheitsversorgung - sie muss allen Menschen zur Verfügung stehen, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit, sonst kann sie nicht universell genannt werden.
4. Finanzielle Zugangshindernisse können durch eine solide Beschaffungs-, Finanzierungs- und Preispolitik für Arzneimittel gemildert werden, da solche Maßnahmen die Effizienz und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme stärken, insbesondere in gesundheitlichen Notfällen. Um eine solche Politik zu formulieren, sind transparente Informationen über die Märkte für Gesundheitsprodukte erforderlich. Im Jahr 2021 brachte das WHO-Forum für faire Preisgestaltung die Mitgliedstaaten und andere Interessengruppen zusammen, um unter anderem zu erörtern, wie die Transparenz der Preise von Gesundheitsprodukten im Einklang mit den nationalen und regionalen rechtlichen Rahmenbedingungen und Kontexten verbessert werden kann. Das Forum wird alle zwei Jahre stattfinden, um die internationale Koordinierung und Zusammenarbeit zu verbessern, um eine faire Preisgestaltung und einen universellen Zugang zu Gesundheitsprodukten zu erreichen.

Gewährleistung der Bereitschaft für gesundheitliche Notfälle auf allen Ebenen

1. Ein wesentliches Merkmal eines Gesundheitssystems ist seine Fähigkeit, die Kontinuität und Sicherheit grundlegender Gesundheitsdienste zu jeder Zeit und auf allen Ebenen des Systems zu gewährleisten, auch durch angemessene Reaktion auf einen erhöhten Bedarf in gesundheitlichen Notfällen. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Gesundheitssysteme nicht durch eine plötzliche und sich schnell entwickelnde Gesundheitskrise (wie den Ausbruch der Ebola-Viruserkrankung, die Zika-Virus-Epidemie oder die COVID-19-Pandemie) überfordert werden. Die Gesundheitssysteme müssen in der Lage sein, die Leistungserbringung rasch aufzustocken, um den gestiegenen Bedarf zu decken, indem sie die Prioritäten beim Einsatz der verfügbaren Ressourcen und des Personals rasch neu festlegen.
2. Die Gesundheitssysteme in fast allen Ländern wurden durch die COVID-19-Pandemie stark in Mitleidenschaft gezogen, vor allem aufgrund der Zahl der mit dem Virus ins Krankenhaus eingelieferten Menschen, des starken Drucks auf das Gesundheitspersonal und der Nachfrage nach wichtigen Medikamenten und Geräten. Wenn die Gesundheitssysteme überlastet sind, steigt die Zahl der Todesfälle, sowohl durch die direkten Auswirkungen der primären Krankheit (in diesem Fall COVID-19) als auch durch die indirekten Auswirkungen, da die Kapazität der Systeme zur Behandlung anderer Krankheiten dramatisch abnimmt, da die Ressourcen - einschließlich des Gesundheitspersonals - zur Bewältigung der Pandemie umverteilt werden.
3. [[30]](#footnote-30)Die in den letzten Jahrzehnten erzielten Fortschritte bei der Verbesserung der Gesundheitsergebnisse und der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten sind nicht nur durch die Pandemie gefährdet, sondern vor allem durch fehlende Investitionen in die grundlegenden Fundamente und Funktionen, die die öffentliche Gesundheit - die Gesundheit der gesamten Gesellschaft - untermauern, wie z. B. integrierte Krankheitsüberwachungssysteme, Krankheitsverhütungs- und Gesundheitspolitik und -strategien, Gesundheits- und Umweltvorschriften und Regulierungssysteme sowie Einrichtungen für öffentliche Gesundheit und Notfallmanagement . Diese sektorübergreifenden, gesamtgesellschaftlichen Dienste erfordern öffentliche Mittel und Maßnahmen, die durch nachhaltige Investitionen unterstützt werden.

Vorrang für die medizinische Grundversorgung durch Risikovorsorge und Risikominderung in den Gemeinden

1. Gesundheitssysteme, die auf eine primäre Gesundheitsversorgung ausgerichtet sind, haben durchweg zu besseren Gesundheitsergebnissen, mehr Gerechtigkeit und größerer Effizienz im Gesundheitswesen geführt. Eine Ausweitung der primären Gesundheitsversorgung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen könnte bis 2030 60 Millionen Leben retten und die durchschnittliche Lebenserwartung um 3,7 Jahre erhöhen. [[31]](#footnote-31)Wie bereits vor der Pandemie festgestellt, sollten die Regierungen zur Erreichung dieses Ziels eine Erhöhung der Ausgaben für die primäre Gesundheitsversorgung um mindestens 1 % des Bruttoinlandsprodukts anstreben.
2. Der Ansatz der primären Gesundheitsversorgung kann wirksam eingesetzt werden, um die Gesundheitssysteme so zu organisieren und zu stärken, dass die Menschen entsprechend ihren Bedürfnissen und Präferenzen Zugang zu Leistungen für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben, sobald sie diese benötigen und in ihrem gewohnten Umfeld. Die primäre Gesundheitsversorgung umfasst drei voneinander abhängige Komponenten, die zusammenwirken: integrierte Gesundheitsdienste mit Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung und den Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens, sektorübergreifende Politiken und Maßnahmen sowie die Befähigung von Einzelpersonen und Gemeinschaften.
3. Die primäre Gesundheitsversorgung ist nicht nur in normalen Zeiten für die Gemeinschaften von grundlegender Bedeutung, sondern bildet auch die Grundlage für die Gesundheitsversorgung in Notfällen. Um Unterbrechungen der Routinedienste, wie sie während der COVID-19-Pandemie auftraten, abzumildern, müssen die Kernkapazitäten erweitert werden, um den wachsenden spezifischen Bedarf in Notfällen zu decken. Der auf die primäre Gesundheitsversorgung ausgerichtete Ansatz muss Kapazitäten für das Risikomanagement in Notfällen einbeziehen, die Bereitschaft und Schadensbegrenzung, grundlegende Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, funktionierende Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung und vor allem flexible, kompetente und geschätzte Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich umfassen.

Sektorübergreifende Investitionen in Gesundheits- und Pflegepersonal

1. Die Gesundheitssysteme müssen im Rahmen eines integrierten und wirksamen Gesundheitssystems über angemessenes und zugängliches Gesundheitspersonal verfügen. Wie im Bericht 2017 über Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum (siehe [A/72/378](https://undocs.org/es/A/72/378)) festgestellt, ist eine allgemeine Gesundheitsversorgung nur mit mutigen Investitionen in die Arbeitskräfte im Gesundheits- und Sozialwesen möglich. [[32]](#footnote-32)Die Vorgabe 3.c des Ziels 3 für nachhaltige Entwicklung erfordert Investitionen in die Einstellung und Bindung von Gesundheits- und Pflegekräften.
2. Die Länder müssen sich darum bemühen, den weltweiten Mangel an 18 Millionen Gesundheitsfachkräften zu verringern, um bis 2030 eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen. Dazu müssen weltweit mindestens 10 Millionen zusätzliche Vollzeitarbeitsplätze geschaffen und Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter verstärkt werden. Frauen leisten weltweit den größten Teil der Gesundheits- und Sozialfürsorge, denn sie stellen bis zu 70 % aller Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich, aber sie haben nicht den gleichen Zugang zu Führungspositionen. Es müssen unbedingt Lösungen gefunden werden, um Lohngleichheit zu erreichen und das geschlechtsspezifische Lohngefälle zu verringern sowie unbezahlte Pflegearbeit anzuerkennen.
3. Auf dem hochrangigen Treffen zur universellen Gesundheitsversorgung verpflichteten sich die Länder, ihre Anstrengungen zu verdoppeln, um die Einstellung und den Verbleib von kompetentem, qualifiziertem und motiviertem Gesundheitspersonal zu fördern und sicherzustellen, dass die Verteilung von qualifiziertem Gesundheitspersonal in schwer zugänglichen ländlichen Gebieten gerecht ist, unter anderem durch menschenwürdige und sichere Arbeitsbedingungen und faire Bezahlung. Zu diesem Zweck müssen Regierungen, multilaterale Institutionen und Partner Mittel zur Finanzierung von Ausbildung, Arbeitsplätzen und sicheren und fairen Arbeitsbedingungen zur Unterstützung des Gesundheitspersonals bereitstellen, um die Welt vor Krankheiten zu schützen und eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen.
4. Das Jahr 2021 wurde zum Internationalen Jahr des Gesundheits- und Pflegepersonals in allen Sektoren erklärt, um Anerkennung und Dankbarkeit für ihren unermüdlichen Einsatz bei der Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie auszudrücken. Die WHO hat eine einjährige Kampagne unter dem Motto "Protect. Investieren. [[33]](#footnote-33)Together" ins Leben gerufen, um auf die dringende Notwendigkeit hinzuweisen, dass die Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegesektor in den Genuss der ihnen zustehenden Vorteile in Bezug auf Gesundheit, Beschäftigung, wirtschaftliche Möglichkeiten und Ressourcen kommen müssen.
5. Künftige Pandemiebereitschaftspläne sollten Verfahren zur Abschätzung des Personalbedarfs im Gesundheitswesen auf der Grundlage von Prognosen über die Ausbreitung der Pandemie enthalten und Optionen für eine rasche Erweiterung des Gesundheitspersonals durch Modellierung und Szenarienplanung einbeziehen. Es werden ausreichende finanzielle Mittel benötigt, um sicherzustellen, dass solche Szenarien schnell und in großem Umfang umgesetzt werden können. Die Bereitschaft für eine Pandemie setzt voraus, dass flexible Optionen für den raschen Aufbau von Kapazitäten vorhanden sind.

Beseitigung von Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten durch bessere Daten, digitale Technologien und sektorübergreifendes Handeln

1. Informationen über Gesundheitsbedürfnisse, Auswirkungen, Trends und Verläufe sind einer der Eckpfeiler eines widerstandsfähigen und reaktionsfähigen Gesundheitssystems. Die COVID-19-Pandemie hat bekannte Ungleichheiten aufgedeckt und verschärft, aber sie hat auch eine Reihe versteckter Ungleichheiten offenbart, die bereits zwischen und innerhalb von Ländern bestanden. Alle Länder müssen die Verfügbarkeit und Nutzung aktueller, qualitativ hochwertiger Daten verbessern, die nach Geschlecht, Wohlstand, Bildung, ethnischer Zugehörigkeit, Rasse, Geschlecht und Wohnort aufgeschlüsselt sind, und zwar für alle Altersgruppen, um sicherzustellen, dass Gesundheitsbedürfnisse sichtbar werden und im Rahmen der begrenzten Ressourcen gerecht und fair behandelt werden.
2. Alle Regierungen und Entwicklungspartner, einschließlich der Geber, sollten ihre Bemühungen auf den Aufbau und die Stärkung ganzheitlicher, in nationaler Verantwortung befindlicher und verwalteter Informationssysteme konzentrieren, die reaktionsfähig, zuverlässig und angemessen finanziert sind. Alle nationalen Gesundheitsinformationssysteme müssen gesundheitliche Ungleichheiten erfassen. Die sich rasch entwickelnden digitalen Technologien erleichtern die Identifizierung der am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen.
3. Eine zentrale Verpflichtung der Ziele für nachhaltige Entwicklung besteht darin, niemanden zurückzulassen. Es ist wichtig, die Bemühungen zu intensivieren, um ländliche Gemeinschaften mit Gesundheits- und anderen grundlegenden sozialen Diensten wie Wasser und Abwasser zu versorgen, die wirtschaftlichen Investitionen zu erhöhen und den Zugang zu digitalen Technologien zu verbessern. Außerdem müssen benachteiligte Gemeinschaften in die Planung und Umsetzung von Programmen zu ihrer Unterstützung einbezogen werden.

Anpassung an die neuen Herausforderungen für die Bevölkerung und die globale Gesundheit und kontinuierliche Weiterentwicklung auf der Grundlage von Fakten und Innovation

1. Die letzte entscheidende Eigenschaft eines Gesundheitssystems ist seine Fähigkeit, sich an neue Herausforderungen für die Bevölkerung und die globale Gesundheit anzupassen und sich mit Hilfe neuer Erkenntnisse und innovativer Technologien und Ansätze weiterzuentwickeln.
2. Die Gesundheitssysteme müssen in der Lage sein, sich anzupassen und weiterzuentwickeln, um neuen gesundheitlichen Herausforderungen, neuen Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Technologien sowie neuen Herausforderungen und Chancen gerecht zu werden und so die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen in jedem Alter zu gewährleisten.
3. Die Pandemie birgt die Gefahr, dass sich der dringende Übergang zu einer umweltfreundlicheren und integrativeren Wirtschaft weiter verzögert, die ein entscheidender Faktor für Gesundheit, Armutsbekämpfung und nachhaltiges Wachstum ist. [[34]](#footnote-34)[[35]](#footnote-35)Die WHO hat sechs wesentliche Voraussetzungen für eine gesunde und umweltverträgliche Erholung von der Pandemie ermittelt und Leitlinien zur Unterstützung ihrer Umsetzung in den Ländern herausgegeben. [[36]](#footnote-36)Der Zugang zu den für die Bewältigung dieses zusätzlichen Gesundheitsrisikos erforderlichen Klimafinanzierungsmitteln stellt für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen eine Herausforderung dar.
4. [[37]](#footnote-37)Gleichzeitig trägt das Gesundheitswesen derzeit etwa 4-5 % zu den weltweiten Kohlenstoffemissionen bei. [[38]](#footnote-38)Es gibt weitere positive Beispiele großer Gesundheitssysteme, denen es gelungen ist, ihre Emissionen um die 7-8% pro Jahr zu senken, die erforderlich sind, um die Ziele des Pariser Abkommens zu erreichen, und die als Vorbild dienen. [[39]](#footnote-39)Der Vorsitz der 26. Tagung der Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen fördert mit Unterstützung der WHO und ihrer Partner zwei neue Initiativen, um die Länder zu ermutigen und zu unterstützen, sich zum Aufbau klimaresistenterer und nachhaltigerer Gesundheitssysteme zu verpflichten, um die Gesundheit des Planeten sicherzustellen.

III. Prioritäten für globale Gesundheitsmaßnahmen und Außenpolitik

1. Die oben beschriebenen sieben Aktionsbereiche bieten einen Rahmen für die Länder, um eine erschwingliche Gesundheitsversorgung für alle bereitzustellen und die Gesundheitsziele der nachhaltigen Entwicklungsziele zu erreichen. Dies erfordert jedoch eine starke und koordinierte Zusammenarbeit der internationalen Gemeinschaft, die durch umfangreiche, nachhaltige Investitionen und langfristiges Engagement unterstützt wird. Im Folgenden werden die wichtigsten nächsten Schritte für die globale Gesundheits- und außenpolitische Zusammenarbeit dargelegt.

Beschleunigung des gleichberechtigten Zugangs zu Anti-COVID-19-Technologien zwischen und innerhalb von Ländern

1. Sichere und wirksame Impfstoffe sind in Rekordgeschwindigkeit entwickelt und zugelassen worden. Die Herausforderung besteht nun darin, sie allen, die sie brauchen, zugänglich zu machen. Die Bemühungen des Globalen Mechanismus für den Zugang zu COVID-19-Impfstoffen, der Säule des Accelerator for Access to COVID-19 Tools (ACT), um eine gerechte Verteilung von Impfstoffen wurden durch Impfstoff-Nationalismus und bilaterale Vereinbarungen behindert. Der ACT Accelerator arbeitet verstärkt daran, die Gerechtigkeit zu verbessern und den Umfang der Versorgung mit Impfstoffen und anderen wichtigen Instrumenten gegen COVID-19 zu erhöhen, mit dem Ziel, bis Ende 2021 etwa 1,9 Milliarden Dosen bereitzustellen, aber dieses Ziel kann nicht ohne die kontinuierliche Unterstützung der Mitgliedstaaten erreicht werden, sowohl in Form von finanzieller Unterstützung als auch bei der Erleichterung des Zugangs zu Impfstoffen.
2. Die Sicherstellung eines gerechten und nachhaltigen Zugangs zu Impfstoffen, jetzt und in Zukunft, erfordert auch die gemeinsame Nutzung von Wissen, Technologie und Lizenzen. Mittelfristig sollten Impfstoffe so produziert und verteilt werden, dass Systeme aufgebaut, Kapazitäten effizienter und kostengünstiger umverteilt und die Bedürfnisse aller Länder erfüllt werden. Eine solche Kapazität muss auf lokaler und regionaler Herstellung beruhen, nicht nur von COVID-19-Impfstoffen, sondern auch von anderen Impfstoffen und medizinischen Produkten.
3. Mit Impfstoffen allein lässt sich die COVID-19-Pandemie nicht besiegen. Andere Güter wie medizinischer Sauerstoff, persönliche Schutzausrüstung, zuverlässige Diagnosetests und Medikamente zur Behandlung sind ebenfalls unerlässlich. Die Arbeit des ACT Accelerator ist daher wichtiger denn je, da neue Varianten des Virus gegen die derzeit verfügbaren COVID-19-Instrumente resistent zu werden drohen, was weitere Todesfälle, Krankheiten und soziale und wirtschaftliche Schäden zur Folge haben könnte.

Stärkung der globalen Gesundheitsarchitektur, u. a. durch einen neuen Vertrag über die Bereitschaft zur Pandemievorsorge

1. Die COVID-19-Pandemie hat nicht nur Schwachstellen in den Gesundheitssystemen, sondern auch in der Architektur und Steuerung des globalen Gesundheitssystems offengelegt. Das anhaltende Zögern, trotz zahlreicher Empfehlungen und Warnungen, u. a. der Global Health and Foreign Policy Initiative, in Bereitschaft und Reaktion zu investieren, führte dazu, dass die Pandemie die Gesundheitssysteme unkontrolliert verwüstete. [[40]](#footnote-40)Wie im Bericht des Global Preparedness Monitoring Board für das Jahr 2020 festgestellt wird, hätte die Vorbereitung auf die Pandemie die Welt pro Person zusätzlich 5 Dollar gekostet, verglichen mit den bisher ausgegebenen 11 Billionen Dollar. Im vergangenen Jahr wurden mehrere neue Berichte über die Pandemie und die globalen Gesundheitsmaßnahmen veröffentlicht, die von den Mitgliedstaaten, zwischenstaatlichen Organisationen und unabhängigen Expertengruppen in Auftrag gegeben wurden. [[41]](#footnote-41)Sie enthalten 215 neue Empfehlungen, von denen sich 10 % auf die globale Gesundheitsarchitektur und -steuerung beziehen, einschließlich der Priorität, die die G20 der Stärkung der multilateralen Gesundheitsarchitektur mit einer voll finanzierten, unabhängigen und effektiven WHO in ihrem Zentrum einräumen.
2. Wie bei der Notwendigkeit systemweiter Investitionen gibt es einige Funktionen, die es erforderlich machen, dass die globale Gemeinschaft ihre Kräfte bündelt, um eine gemeinsame globale Finanzierung und Steuerung zu gewährleisten. [[42]](#footnote-42)Gesundheitsbedrohungen machen nicht an Grenzen halt, so dass sich die Länder zusammenschließen müssen, um über die WHO gemeinsame Investitionen zu tätigen, u. a. in Forschung und Entwicklung, Sicherheitsstandards und globale Governance. Auch die globale Architektur muss für globale Solidarität sorgen. Trotz der durch die Pandemie verursachten Probleme in der Weltwirtschaft ist jetzt nicht die Zeit, die dringend benötigte Finanzhilfe für die ärmsten Länder zu kürzen, um deren Bemühungen um die Verbesserung der Gesundheitssysteme, einschließlich der wesentlichen Funktionen der öffentlichen Gesundheit, zu unterstützen. Die durch die Pandemie zutage getretenen systemischen Schwächen in Verbindung mit den allgemeinen Haushaltszwängen zeigen, dass die globale Gesundheitsarchitektur reformiert werden muss, um eine vollständige Komplementarität und Koordinierung der Aufgaben der verschiedenen internationalen Organisationen und Finanzierungsquellen zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Finanzierung besser auf die nationalen Gesundheits- und Entwicklungspläne und -prozesse abgestimmt wird und zu nachhaltigen und gerechten Ergebnissen und Gesellschaften beiträgt.
3. Auf der 74. Tagung der Weltgesundheitsversammlung einigten sich die WHO-Mitgliedstaaten darauf, im November 2021 eine Sondertagung der Versammlung abzuhalten, um einen Vorschlag für einen Pandemievertrag zu prüfen. Ein solcher Vertrag würde den Austausch, das Vertrauen und die Rechenschaftspflicht fördern und dazu beitragen, die nationalen, regionalen und globalen Kapazitäten für die globale Gesundheitssicherheit in Form eines Rahmenübereinkommens über die Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien zu stärken. Der Vorschlag, der von der Arbeitsgruppe der Mitgliedstaaten zum Pandemievertrag ausgearbeitet wird, stützt sich auf die Empfehlungen verschiedener Gremien und Ausschüsse zur Stärkung der Pandemiebereitschaft und -reaktion sowie auf die Bewertung des Nutzens eines WHO-Übereinkommens, einer Vereinbarung oder eines anderen internationalen Instruments zur Pandemiebereitschaft und -reaktion als vorrangige Angelegenheit. Die Arbeitsgruppe wird auf der Sondertagung der Versammlung Bericht erstatten. Um die Bereitschaft und Reaktion auf eine Pandemie in Zukunft zu stärken, sollte der Schwerpunkt darauf liegen, verschiedene Akteure und Komponenten auf koordinierte Weise zusammenzubringen und dabei auf bestehenden Strukturen aufzubauen, anstatt neue zu schaffen, um eine weitere Fragmentierung und Doppelarbeit zu vermeiden. Ziel ist es, gemäß Artikel 19 der WHO-Verfassung ein internationales Abkommen zu entwickeln, das alle Länder und Menschen vertritt, sich mit gemeinsamen Risiken befasst und die gemeinsamen Grundsätze der Menschlichkeit und Solidarität stärkt.

Verabschiedung einer Außenpolitik, die Rechte, Geschlechterfragen, Gerechtigkeit und sektorübergreifende Maßnahmen fördert

1. Gesundheitliche Notlagen machen Ungleichheiten deutlich und verschärfen sie noch. Die COVID-19-Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig Frauen weltweit sind und wie wichtig ihre volle und sinnvolle Teilhabe ist, sowohl in den Gesundheitssystemen als auch in der Gesundheitswirtschaft insgesamt. Sie hat auch deutlich gemacht, wie fragil die in den letzten Jahrzehnten erzielten Fortschritte im Bereich der Frauengesundheit sind. Die wechselseitigen Abhängigkeiten und Verflechtungen zwischen Außenpolitik und Auslandshilfe, globaler Gesundheit, Pflege, Armut und Gleichstellung der Geschlechter waren noch nie so offensichtlich wie heute, was die Notwendigkeit eines sektorübergreifenden und gleichstellungsorientierten Ansatzes für die Gesundheitspolitik und die Stärkung der Gesundheitssysteme nahelegt. Es ist daher ermutigend, dass immer mehr Länder bei der Formulierung und Umsetzung ihrer Außenpolitik einen ausdrücklichen Schwerpunkt auf bewährte Verfahren zur Verwirklichung der Gleichstellung der Geschlechter und der gesundheitlichen Chancengleichheit im Rahmen der Menschenrechte legen und dabei die zunehmend negativen Reaktionen auf die Förderung von Gleichstellung, gesundheitlicher Chancengleichheit und Menschenrechten berücksichtigen. Eine solche Führungsrolle stellt eine entscheidende Gelegenheit dar, die Gleichstellung der Geschlechter, die Stärkung der Rolle der Frauen und ihre volle und sinnvolle Beteiligung an der Gesundheits- und Pflegearbeit als Eckpfeiler der Stärkung der Gesundheitssysteme im Kontext der wirtschaftlichen Erholung nach der Pandemie zu positionieren. Der Beitrag von Frauen zu Gesundheit und Pflege muss daher in Zukunft ein wichtiges Element der Außenpolitik sein.
2. Diese Politik muss weiterhin den Zugang von Frauen und Mädchen zu Diensten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit gewährleisten. Zu diesem Zweck müssen die Gleichstellung der Geschlechter und die damit verbundenen Rechte die Arbeit an der politischen Vertretung, der Zuteilung von Hilfe und der nachhaltigen Finanzierung umfassender Programme und Dienste im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte leiten.

Auf dem für 2023 geplanten hochrangigen Treffen zur universellen Gesundheitsversorgung eine Bestandsaufnahme mit klaren Aktionsplänen und der notwendigen Unterstützung für die Umsetzung vornehmen.

1. Im Juli 2022 erreicht die Welt die Hälfte des Zeitraums, der für die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung vorgesehen ist. Das für September 2023 anberaumte hochrangige Treffen zur allgemeinen Gesundheitsversorgung wird den Staatschefs eine wichtige Gelegenheit bieten, Maßnahmen zur Überwindung der durch die Pandemie entstandenen gesundheitlichen Verluste zu ermitteln und die Aufmerksamkeit auf die allgemeine Gesundheitsversorgung zu lenken. Folgemaßnahmen zur politischen Erklärung des hochrangigen Treffens 2019 zur allgemeinen Gesundheitsversorgung sollten frühere und laufende hochrangige gesundheitsbezogene Initiativen ergänzen und ausbauen, u. a. in den Bereichen HIV/Aids, Antibiotikaresistenz, Tuberkulose, Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten sowie Notfallvorsorge und Gleichstellung der Geschlechter. In der Erkenntnis, dass im Vorfeld des hochrangigen Treffens 2023 eine stärkere Zusammenarbeit und Harmonisierung zwischen den Akteuren und Gesundheitsagenden erforderlich ist, hat die Internationale Gesundheitspartnerschaft für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung 2030 zusammen mit anderen gesundheitsbezogenen Bündnissen die Internationale Gesundheitspartnerschaftskoalition für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung 2030 gegründet, [[43]](#footnote-43)die Koalition der Partnerschaften für universelle Gesundheitsversorgung und globale Gesundheit gegründet, um die Bemühungen führender Gesundheitsexperten und Befürworter auf ein gemeinsames Ziel hin zu vereinen und die Bemühungen um Befürwortung und Rechenschaftspflicht zu harmonisieren, um eine universelle Gesundheitsversorgung zu erreichen und Fortschritte bei den Zielen für nachhaltige Entwicklung zu erzielen. Im Einklang mit der Priorität, die Gesundheitsagenda im Rahmen der universellen Gesundheitsversorgung besser zu artikulieren, will diese Gruppe die Grundlage für sektorübergreifende Maßnahmen und politische Führung über die Gesundheit hinaus schaffen, die Haushaltszuweisungen optimieren, den steuerlichen Spielraum erweitern, der Gesundheit bei den öffentlichen Ausgaben Vorrang einräumen und das globale Bewusstsein, die internationale Solidarität und die internationale Zusammenarbeit und Aktion stärken.

Auf dem Weg zu einer neuen Vision der globalen Gesundheits- und Außenpolitik für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung

1. Die menschliche Gesundheit existiert nicht in einem Vakuum, ebenso wenig wie die Bemühungen um ihren Schutz und ihre Förderung. Die engen Verbindungen zwischen der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt erfordern eine direkte Zusammenarbeit, Kommunikation und Koordinierung zwischen den betreffenden Sektoren. Immer mehr Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS, das schwere akute Atemwegssyndrom und die Ebola-Viruskrankheit haben den Sprung von Wildtieren auf den Menschen geschafft, und alle verfügbaren Hinweise deuten darauf hin, dass COVID-19 möglicherweise den gleichen Weg eingeschlagen hat. Parallel dazu häufen sich klimatische und klimabezogene Ereignisse mit verheerenden Auswirkungen sowie eine Vielzahl von Bedrohungen für die Gesundheitssicherheit, die sich aus dem Verlust von Lebensraum und biologischer Vielfalt und den daraus resultierenden Auswirkungen auf die Ernährungssicherheit, der zunehmenden Interaktion zwischen Mensch und Tier und der Übertragung von Zoonosen, der Umweltverschmutzung, der Resistenz gegen antimikrobielle Mittel, Kriegen und Konflikten, der raschen Verstädterung, der wachsenden Ungleichheit und der Massenmigration ergeben. Diese Bedrohungen der Gesundheitssicherheit stellen eine zunehmende Belastung durch Krankheiten dar. Um diesen Bedrohungen zu begegnen, muss die nationale und globale Politik neu kalibriert und revitalisiert werden, um in transparente und gerechte Governance-Systeme zu investieren, die zur Gesundheit der Menschen und des Planeten beitragen, wobei der Schwerpunkt auf Prävention und Schadensbegrenzung liegt. In dieser Hinsicht ist das neue hochrangige Expertengremium für den One-Health-Ansatz, das von der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, der Weltorganisation für Tiergesundheit, dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen und der WHO eingerichtet wurde, ein wichtiges Beispiel. Es soll das Verständnis dafür verbessern, wie Krankheiten, die das Potenzial haben, Pandemien auszulösen, entstehen und sich ausbreiten.
2. Die in diesem Dokument genannten Prioritäten sollten ständig überprüft und weiterentwickelt werden. Um sie voranzubringen, bedarf es der Führungsrolle der Außenpolitik und der globalen Gesundheitsbehörden. Die schlimmste globale Gesundheitskrise, die die Menschheit seit Generationen erlebt hat, bietet eine einzigartige Gelegenheit: Jetzt ist nicht die Zeit für kleine Veränderungen und vorübergehende Lösungen, sondern für kühne Ideen, starkes Engagement und mutige Führung. Es besteht ein dringender Bedarf, und die Zeit ist reif, die Gesundheitssysteme der einzelnen Länder zu stärken und die internationale Zusammenarbeit neu zu beleben, damit heutige und künftige Generationen vor gesundheitlichen Notlagen geschützt sind und eine universelle Gesundheitsversorgung besteht, die Gesundheit und Wohlbefinden in allen Altersgruppen und Lebenslagen gewährleistet.

1. Die Initiative "Globale Gesundheit und Außenpolitik" wurde im September 2006 ins Leben gerufen. 2007 folgte die Ministererklärung von Oslo mit dem Titel "Globale Gesundheit als dringendes außenpolitisches Thema unserer Zeit". Seitdem hat die Generalversammlung eine Reihe von Resolutionen zu globaler Gesundheit und Außenpolitik verabschiedet, die den Schwerpunkt auf globale Gesundheitssicherheit und Reaktionsfähigkeit legen, darunter die Resolution [63/33](https://undocs.org/es/A/RES/63/33). Siehe auch [A/63/591](https://undocs.org/es/A/63/591). [↑](#footnote-ref-1)
2. Siehe https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/. [↑](#footnote-ref-2)
3. Weltgesundheitsorganisation (WHO), *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: Monitoring Report 2019* (Genf, 2019). Siehe auch https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/the-state-of-uhc-commitment. [↑](#footnote-ref-3)
4. Siehe https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/. [↑](#footnote-ref-4)
5. Nach dem entsprechenden Indikator gelten als katastrophale Ausgaben medizinische Auslagen (zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistungen) in Höhe von 10 % oder mehr der jährlichen Ausgaben oder des Einkommens des Haushalts. [↑](#footnote-ref-5)
6. Siehe https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Bericht der Konferenz der Vereinten Nationen über Umwelt und Entwicklung, Rio de Janeiro, 3. bis 14. Juni 1992, Band I, von der Konferenz angenommene Resolutionen* (Veröffentlichung der Vereinten Nationen, Verkaufsnummer E.93.I.8 und Korrigendum), Resolution 1, Anhang II. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Bericht des Weltgipfels für nachhaltige Entwicklung, Johannesburg, Südafrika, 26. August bis 4. September 2002 (*Veröffentlichung der Vereinten Nationen, Verkaufsnummer E.03. [↑](#footnote-ref-8)
9. Siehe https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations. [↑](#footnote-ref-9)
10. Der Untergeneralsekretär für humanitäre Angelegenheiten und Nothilfekoordinator leitet den Ständigen Interinstitutionellen Ausschuss, siehe https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee. Siehe auch die Resolution WHA65.20 der Weltgesundheitsversammlung. [↑](#footnote-ref-10)
11. Internationale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung, Erklärung von Alma-Ata, September 1978. [↑](#footnote-ref-11)
12. WHO und Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals* (Genf, 2018). [↑](#footnote-ref-12)
13. WHO, WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard database, verfügbar unter: <https://covid19.who.int/> (Zugriff am 6. August 2021). [↑](#footnote-ref-13)
14. *Ebd*. [↑](#footnote-ref-14)
15. *Ebd*. [↑](#footnote-ref-15)
16. WHO, "Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report", 27. April 2021. [↑](#footnote-ref-16)
17. Saqif Mustafa et al, 'COVID-19 preparedness and response plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective', *Health Policy and Planning* (2021). [↑](#footnote-ref-17)
18. Kim Mulholland und andere, "Action needed now to prevent further increases in measles and measles deaths in the coming years", *The Lancet*, Bd. 396, Nr. 10265 (Dezember 2020). [↑](#footnote-ref-18)
19. UNICEF, "UNICEF und WHO rufen zu Sofortmaßnahmen auf, um größere Masern- und Polioepidemien abzuwenden", Pressemitteilung vom 6. November 2020. [↑](#footnote-ref-19)
20. Siehe u. a. den Globalen Konvent der Bürgermeister (www.globalcovenantofmayors.org) und C40, ein Netzwerk von Großstädten in aller Welt (https://www.c40.org/). [↑](#footnote-ref-20)
21. Siehe https://www.bancomundial.org/es/topic/fragilityconflictviolence/overview#1. [↑](#footnote-ref-21)
22. WHO und Weltbank, *Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2019* (Genf, 2020). [↑](#footnote-ref-22)
23. Tedros Adhanom Ghebreyesus, "How could health care be anything other than high quality?", *The Lancet Global Health*, vol. 6, no. 11 (1 November 2018). [↑](#footnote-ref-23)
24. WHO, *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework (*Genf, 2019). [↑](#footnote-ref-24)
25. Phyllida Travis und andere, "Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals", *The Lancet*, Bd. 364, Nr. 9437 (4. September 2004). [↑](#footnote-ref-25)
26. Dheepa Rajan, "Situation analysis of the health sector", in *Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook*, Gerard Schmets, Dheepa Rajan and Sownmya Kadandale, eds (Geneva, WHO, 2016). [↑](#footnote-ref-26)
27. Wie im jüngsten Positionspapier der WHO, *Building Health Systems Resilience for Universal Health Coverage and Health Security During the COVID-19 Pandemic and Beyond* (Genf, 2021), hervorgehoben wird. [↑](#footnote-ref-27)
28. WHO, *Primäre Gesundheitsversorgung auf dem Weg zur allgemeinen Gesundheitsversorgung*. [↑](#footnote-ref-28)
29. Siehe www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\_1. [↑](#footnote-ref-29)
30. Agnès Soucat, "Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC", *Health Systems and Reform*, vol. 5, no. 4 (2019). [↑](#footnote-ref-30)
31. WHO, *Primäre Gesundheitsversorgung auf dem Weg zur allgemeinen Gesundheitsversorgung*. [↑](#footnote-ref-31)
32. Siehe https://sdgs.un.org/goals/goal3. [↑](#footnote-ref-32)
33. WHO, "Briefing note: defining terms, health and care workers", 2021 (nicht online verfügbar). [↑](#footnote-ref-33)
34. WHO, "WHO manifesto for a healthy recovery from COVID-19: prescriptions and actionables for a healthy and green recovery", 2020. [↑](#footnote-ref-34)
35. WHO, *Operational Framework for Building Climate Resilient Health Systems* (Genf, 2015). [↑](#footnote-ref-35)
36. WHO, "WHO health and climate change survey report: tracking global progress", 2019. [↑](#footnote-ref-36)
37. Manfred Lenzen und andere, "The environmental footprint of health care: a global assessment", *The Lancet Planetary Health*, Bd. 4, Nr. 7 (Juli 2020). [↑](#footnote-ref-37)
38. Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland, National Health Service, *Delivering a 'Net Zero' National Health Service* (London, 2020). [↑](#footnote-ref-38)
39. WHO et al., "COP26 health programme: country commitments to build climate resilient and sustainable health systems", Mai 2021. [↑](#footnote-ref-39)
40. Global *Preparedness Monitoring Board* , *Eine Welt in Unordnung: Jahresbericht 2020 des Global Preparedness Monitoring Board* (Genf, WHO 2020). [↑](#footnote-ref-40)
41. *Ebd*. [↑](#footnote-ref-41)
42. Gavin Yamey und andere, "Financing global common goods for health: when the world is a country", *Health Systems and Reform*, Bd. 5, Nr. 4 (2019). [↑](#footnote-ref-42)
43. Siehe https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health/. [↑](#footnote-ref-43)