

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, der Resolution 64.9 der Weltgesundheitsversammlung vom 24. Mai 2011 über nachhaltige Strukturen der Gesundheitsfinanzierung und allgemeine Versorgung²³² und der Empfehlung Nr. 202 betreffend den innerstaatlichen sozialen Basisschutz, die von der Internationalen Arbeitskonferenz auf ihrer 101. Tagung vom 30. Mai bis 14. Juni 2012 verabschiedet wurde, und in Bekräftigung des im September 1994 in Kairo verabschiedeten Aktionsprogramms der Internationalen

²²⁸ Resolution 66/288, Anlage.

²²⁹ Resolution 66/2, Anlage.

²³⁰ Resolution 65/277, Anlage.

²³¹ Siehe World Health Organization, Dokument WHA58/2005/REC/1.

²³² Siehe World Health Organization, Dokument WHA64/2011/REC/1.

Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung²³³, der Schlüsselmaßnahmen zur weiteren Durchführung des Aktionsprogramms²³⁴ und der Erklärung²³⁵ und der Aktionsplattform von Beijing²³⁶,

in Bekräftigung des Rechts eines jeden Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, ohne Unterschied nach Rasse, Religion, politischer Überzeugung, wirtschaftlicher oder sozialer Lage, sowie des Rechts eines jeden auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztlicher Versorgung und notwendiger sozialer Leistungen, sowie des Rechts auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände,

mit besonderer Besorgnis feststellend, dass für Millionen Menschen die Verwirklichung des Rechts auf das für sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, einschließlich des Zugangs zu Medikamenten, immer noch in weiter Ferne liegt, dass insbesondere für Kinder und in Armut lebende Menschen die Wahrscheinlichkeit der Erreichung dieses Ziels in immer weitere Ferne rückt, dass jedes Jahr Millionen Menschen wegen katastrophal hoher eigener Ausgaben für die Gesundheitsversorgung unter die Armutsgrenze geraten und dass überhöhte Eigenzahlungen arme Menschen davon abhalten können, sich in Behandlung zu begeben oder eine Behandlung fortzusetzen,

Kenntnis nehmend von dem Weltgesundheitsbericht 2010 mit dem Titel „Finanzierung der Gesundheitssysteme: Der Weg zur allgemeinen Versorgung“ und der Initiative für sozialen Basisschutz, die sich der Koordinierungsrat der Leiter der Organisationen des Systems der Vereinten Nationen im April 2009 zu eigen gemacht hat, und mit Genugtuung Kenntnis nehmend von den Ergebnissen der internationalen und regionalen Tagungen, die die Bedeutung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bekräftigen, darunter die Politische Erklärung von Mexiko-Stadt über allgemeine Gesundheitsversorgung, die am 2. April 2012 angenommen wurde, die Erklärung von Bangkok über allgemeine Gesundheitsversorgung, die am 28. Januar 2012 auf der Konferenz zur Verleihung des Prinz-Mahidol-Preises angenommen wurde, und die Erklärung von Tunis über optimale Mittelverwendung, Nachhaltigkeit und Rechenschaftslegung im Gesundheitssektor, die am 5. Juli 2012 angenommen wurde,

in Bekräftigung ihrer Entschlossenheit, alles zu tun, um die Erreichung der international vereinbarten Entwicklungsziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, bis 2015 zu beschleunigen,

in der Erkenntnis, dass viele der grundlegenden Determinanten von Gesundheit und Risikofaktoren für nichtübertragbare wie auch übertragbare Krankheiten, insbesondere Tuberkulose, Malaria, HIV und Aids, sowie die Ursachen der Sterblichkeit von Müttern und Säuglingen mit den sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen zusammenhängen, deren Verbesserung ein sozial- und wirtschaftspolitisches Anliegen ist,

sowie in der Erkenntnis, dass sektorübergreifende nationale Politiken und Pläne zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten weiter gefördert, aufgestellt oder unterstützt und gestärkt und Schritte zur Umsetzung dieser Politiken und Pläne unternommen werden müssen, unter anderem indem die Bedeutung einer allgemeinen Versorgung in den nationalen Gesundheitssystemen anerkannt wird, unter Berücksichtigung ihrer erheblichen Auswirkungen auf die Nachhaltigkeit der Finanzierung der Gesundheitssysteme,

anerkennend, wie wichtig eine allgemeine Versorgung in nationalen Gesundheitssystemen ist, insbesondere durch Mechanismen der primären Gesundheitsversorgung und des Sozialschutzes, damit alle Menschen, insbesondere aus den ärmsten Bevölkerungsteilen, Zugang zu Gesundheitsdiensten erhalten,

insbesondere unter Hinweis darauf, dass die vierundsechzigste Weltgesundheitsversammlung in ihrer Resolution 64.9 die Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation ersucht hat, den Generalsekretär der

²³³ Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994 (United Nations publication, Sales No. E.95.XIII.18), Kap. I, Resolution 1, Anlage.

²³⁴ Resolution S-21/2, Anlage.

²³⁵ Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 September 1995 (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.13), Kap. I, Resolution 1, Anlage I. In Deutsch verfügbar unter http://www.un.org/Depts/german/conf/beijing/anh_1.html.

²³⁶ Ebd., Anlage II. In Deutsch verfügbar unter http://www.un.org/Depts/german/conf/beijing/anh_2.html.

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 Überprüfungskonferenzen 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 Gesundheit zu verwirklichen;

15. *richtet die dringende Aufforderung* an die Regierungen, die zivilgesellschaftlichen und die internationalen Organisationen, für die Aufnahme der allgemeinen Gesundheitsversorgung als eines wichtigen Bestandteils der internationalen Entwicklungsagenda und bei der Umsetzung der international vereinbarten Entwicklungsziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, einzutreten und so ein anhaltendes, inklusives und ausgewogenes Wachstum, den sozialen Zusammenhalt und das Wohlergehen der Bevölkerung zu fördern und weitere Meilensteine der sozialen Entwicklung, darunter Bildung, Einkommen aus Erwerbstätigkeit und finanzielle Sicherheit der Haushalte, zu erreichen;

Tragfähige Finanzierungsmechanismen für eine allgemeine Gesundheitsversorgung

16. *fordert* die Mitgliedstaaten *auf*, dafür zu sorgen, dass sich die Systeme der Gesundheitsfinanzierung so entwickeln, dass hohe Direktzahlungen zum Zeitpunkt der Leistungserbringung vermieden werden und dass sie eine Methode zur Vorauszahlung von Beiträgen für Gesundheitsversorgung und Leistungen sowie einen Mechanismus des Risikoausgleichs in der Bevölkerung umfassen, damit katastrophal hohe Ausgaben für Gesundheitsleistungen vermieden werden und verhindert wird, dass Menschen verarmen, weil sie eine notwendige Versorgung in Anspruch nehmen;

17. *erkennt an*, dass die Wahl eines Systems der Gesundheitsfinanzierung innerhalb der besonderen Rahmenbedingungen jedes Landes vorgenommen werden soll;

18. *ist sich dessen bewusst*, dass die Verbesserung des Sozialschutzes hin zu einer allgemeinen Versorgung eine Investition in die Menschen darstellt, die diese befähigt, sich an Veränderungen der Wirtschafts- und Arbeitsmarktlage anzupassen, und dabei hilft, den Übergang zu einer nachhaltigeren, inklusiveren und gerechteren Wirtschaft zu unterstützen;

19. *betont*, dass die Regierungen denjenigen, die nicht über ausreichende Mittel verfügen, ohne Diskriminierung den notwendigen Schutz vor finanziellen Risiken und die notwendigen Gesundheitseinrichtungen bereitstellen sollen;

20. *anerkennt* die wichtige Rolle der nationalen und subnationalen Legislativ- und Exekutivorgane, je nach Fall, bei weiteren Reformen der Systeme der Gesundheitsfinanzierung im Hinblick auf den Übergang zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung;

21. *ermutigt* die Mitgliedstaaten, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Interessenträgern den Übergang ihrer Gesundheitssysteme zu einer allgemeinen Versorgung zu planen oder voranzubringen und gleichzeitig auch weiterhin in die Gesundheitsversorgungssysteme zu investieren und sie zu stärken, um das Spektrum und die Qualität der Leistungen zu erhöhen und zu sichern und die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung angemessen zu decken;

22. *fordert* eine verstärkte Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten, insbesondere über die Weltgesundheitsorganisation, mittels technischer Hilfe und der Weitergabe bewährter Verfahren sowie der Arbeit mit Partnern, auch aus der Zivilgesellschaft, um die wirksame Umsetzung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der Solidarität auf nationaler und internationaler Ebene zu fördern;

23. *erkennt an*, dass bei der Steuerung des Übergangs von Gesundheitssystemen zu einer allgemeinen Versorgung alle Optionen innerhalb der konkreten epidemiologischen, wirtschaftlichen, soziokulturellen, politischen und strukturellen Rahmenbedingungen eines jeden Landes im Einklang mit dem Grundsatz der nationalen Eigenverantwortung erarbeitet werden müssen;

Folgemaßnahmen

24. *fordert* die Mitgliedstaaten²⁴⁰ *nachdrücklich auf*, bei der Formulierung ihrer Außenpolitik auch weiterhin Gesundheitsfragen zu berücksichtigen;

25. *empfiehlt*, die Aufnahme der allgemeinen Gesundheitsversorgung in die Erörterungen über die Post-2015-Entwicklungsagenda im Kontext der Herausforderungen auf dem Gebiet der globalen Gesundheit zu erwägen;

26. *fordert* den Wirtschafts- und Sozialrat *auf*, die Frage der allgemeinen Gesundheitsversorgung als Teil seines Arbeitsprogramms 2013 zu behandeln, unter Beteiligung der Weltgesundheitsorganisation, der Weltbank, sonstiger zuständiger Institutionen der Vereinten Nationen und anderer Interessenträger und im Rahmen der vorhandenen Ressourcen;

²⁴⁰ Sowie gegebenenfalls die Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

27. *beschließt*, die Konsultationen über die Förderung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf regionaler und globaler Ebene fortzusetzen, einschließlich der Möglichkeit, eine Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene einzuberufen;

28. *ersucht* den Generalsekretär, in enger Zusammenarbeit mit der Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation und unter Beteiligung der maßgeblichen Programme, Fonds und Sonderorganisationen des Systems der Vereinten Nationen sowie in Absprache mit den Mitgliedstaaten der allgemeinen Gesundheitsversorgung und ihren Verbindungen zu einem sozialen Basisschutz in ihren Sozialprogrammen und ihrer Sozialpolitik hohen Vorrang einzuräumen;

29. *ersucht* den Generalsekretär, der Generalversammlung auf ihrer achtundsechzigsten Tagung unter dem Punkt „Globale Gesundheit und Außenpolitik“ einen Bericht vorzulegen, in dem die vergangenen und aktuellen Erfahrungen der Mitgliedstaaten zusammengestellt und analysiert werden in Bezug auf die erfolgreiche Umsetzung der allgemeinen Gesundheitsversorgung, einschließlich ihrer Verbindungen zu einem auf nationaler Ebene festgelegten sozialen Basisschutz, und im Bereich der gemeinsamen Nutzung, der Schaffung und der Stärkung institutioneller Kapazitäten mit dem Ziel, eine faktengestützte politische Entscheidungsfindung auf Landesebene über die Gestaltung von Systemen der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, einschließlich der Verfolgung der Gesundheitsausgaben durch die Anwendung einheitlicher Rechnungslegungsrahmen.

RESOLUTION 67/82

Verabschiedet auf der 53. Plenarsitzung am 12. Dezember 2012, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/67/L.33 und Add.1, eingebracht von: Afghanistan, Albanien, Algerien, Angola, Argentinien, Aserbaidschan, Bahamas, Bahrain, Bangladesch, Belarus, Benin, Bosnien und Herzegowina, Brasilien, Burundi, Chile, China, Costa Rica, Dominikanische Republik, Ecuador, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Eritrea, Georgien, Guyana, Haiti, Honduras, Indien, Indonesien, Iran (Islamische Republik), Israel, Jamaika, Jordanien, Kasachstan, Katar, Kenia, Kirgisistan, Lesotho, Madagaskar, Malaysia, Malediven, Nepal, Nigeria, Panama, Peru, Philippinen, Republik Korea, Saudi-Arabien, Serbien, Sri Lanka, St. Kitts und Nevis, Suriname, Tadschikistan, Timor-Leste, Trinidad und Tobago, Türkei, Uganda, Ukraine, Uruguay, Vereinigte Arabische Emirate, Zentralafrikanische Republik.

67/82. Berücksichtigung der sozioökonomischen Bedürfnisse der von Autismus-Spektrum-Störungen, Entwicklungsstörungen und damit verbundenen Behinderungen betroffenen Personen, Familien und Gesellschaften

Die Generalversammlung,

geleitet von den Zielen und Grundsätzen der Charta der Vereinten Nationen,

unter Hinweis auf das Ergebnis des Weltgipfels 2005²⁴¹ und die Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen²⁴² sowie auf die Ergebnisse der großen Konferenzen und Gipfeltreffen der Vereinten Nationen im Wirtschafts- und Sozialbereich und auf damit zusammenhängenden Gebieten,

unter Hinweis auf die Erklärung von Alma-Ata, die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 und spätere einschlägige Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und der Regionalausschüsse,

sowie unter Hinweis auf das Übereinkommen über die Rechte des Kindes²⁴³ und das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen²⁴⁴, wonach Menschen mit Behinderungen ein erfülltes und menschenwürdiges Leben unter Bedingungen führen sollen, welche ihre Würde wahren, ihre Selbständigkeit fördern und ihre aktive Teilnahme am Leben der Gemeinschaft erleichtern, sowie gleichberechtigt mit anderen Menschen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten in vollem Umfang genießen sollen,

²⁴¹ Resolution 60/1.

²⁴² Resolution 55/2.

²⁴³ United Nations, *Treaty Series*, Vol. 1577, Nr. 27531. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1992 II S. 121; LGBl. 1996 Nr. 163; öBGBI. Nr. 7/1993; AS 1998 2055.

²⁴⁴ Ebd., Vol. 2515, Nr. 44910. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 2008 II S. 1419; öBGBI. III Nr.155/2008.