



مجمع عمومی

نحوه توزیع: عمومی

۱۸ اکتبر ۲۰۱۹

جلسه هفتاد و چهارم

دستور کار ۱۲۶

سلامت جهانی و سیاست خارجی

قطعنامه‌ای که در ۱۰ اکتبر ۲۰۱۹ در مجمع عمومی تصویب شد

[بدون مراجعه به کمیته اصلی (A / 74 / L.4)]

۷۴/۲. بیانیه سیاسی جلسه عالی رتبه در مورد پوشش همگانی سلامت

مجمع عمومی

بیانیه سیاسی ذیل را که در جلسه عالی رتبه در مورد پوشش همگانی سلامت در ۲۳ سپتامبر

۲۰۱۹ تصویب شده است را تأیید می‌نماید:

بیانیه سیاسی جلسه عالی رتبه در مورد پوشش همگانی سلامت

"پوشش همگانی سلامت: حرکت جمعی برای ساختن جهانی سالم‌تر"

ما، سران و نمایندگان ایالت‌ها و دولت‌ها، در ۲۳ سپتامبر ۲۰۱۹ میلادی در سازمان ملل متحد جمع شده‌ایم تا برای اولین بار با تمرکز اختصاصی بر پوشش همگانی سلامت، مجدداً تأکید نماییم که: سلامت، پیش‌شرط، نتیجه و شاخصی برای ابعاد اجتماعی، اقتصادی و زیست-محیطی توسعه پایدار و اجرای برنامه ۲۰۳۰ توسعه پایدار است،^۱ و بار دیگر برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت تا سال ۲۰۳۰ میلادی از طریق افزایش تلاش جهانی برای ایجاد "جهانی سالم‌تر برای همه" را متعهد می‌گردیم، در این رابطه ما:

۱. مجدداً بر حق هر انسان، بدون هیچ‌گونه تبعیضی برای بهره‌مند شدن از بالاترین استاندارد در دسترس سلامت جسمی و روانی تأکید می‌نماییم؛
۲. مجدداً بر قطعنامه ۷۰/۱ در ۲۵ سپتامبر ۲۰۱۵ مجمع عمومی، با عنوان "تحول در جهان ما: برنامه ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار"، بر لزوم یک رویکرد جامع و مردم محور، با هدف این که کسی مورد غفلت واقع نشود، با تلاش برای آن که در درجه اول به گروه‌هایی رسیدگی شود که بیشتر از همه مورد غفلت قرار گرفته‌اند و اهمیت سلامت در همه آرمان‌ها و اهداف برنامه ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار که یکپارچه و غیر قابل تفکیک هستند، تأکید می‌نماییم؛

۳. مجدداً بر قطعنامه ۶۹/۳۱۳ مجمع عمومی در ۲۷ جولای ۲۰۱۵ در مورد برنامه عملیاتی آدیس‌آبابا در سومین کنفرانس بین‌المللی تأمین مالی برای توسعه، که تأکید مجدد بر تعهد سیاسی قوی برای پرداختن به چالش تأمین مالی و ایجاد یک محیط توانمند در همه سطوح برای توسعه پایدار در روح و جان همکاری‌های جهانی داشت، تأکید می‌نماییم؛

۴. مجدداً بر تعهدات قوی قبلی از طریق اعلامیه‌های سیاسی تصویب شده در جلسات سطح بالا در مورد پایان دادن به ایدز،^۲ مقابله با مقاومت آنتی‌بیوتیکی^۳، پایان دادن به بیماری سل^۴ و پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر^۵، همچنین تأکید بر قطعنامه‌های مجمع عمومی تحت عنوان "تحکیم منافع و تسریع تلاش‌ها برای کنترل و ریشه‌کنی مالاریا در کشورهای در حال توسعه، به‌خصوص در آفریقا تا سال ۲۰۳۰"، تأکید می‌نماییم؛^۶

¹ Resolution 70/1.

² Resolution 70/266, annex.

³ Resolution 71/3.

⁴ Resolution 73/3.

⁵ Resolution 73/2.

⁶ Resolutions 70/300 and 73/337.

۵. تأکید می‌نماییم که پوشش همگانی سلامت یک اصل بنیادی برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار، نه تنها برای اهداف مرتبط با سلامت و تندرستی، بلکه برای ریشه‌کن کردن فقر در همه شکل‌ها و ابعاد آن، تضمین آموزش و تحصیلات باکیفیت، توجه به موقعیت زنان و توانمندسازی آنان، کار آبرومندانه و رشد اقتصادی سالم، کاهش نابرابری‌ها، تضمین داشتن جوامع عادلانه، صلح‌آمیز و فراگیر، و ایجاد و پرورش مشارکت‌ها می‌باشد؛ در عین حال این اصل برای دستیافتن به آرمان‌ها و اهداف گنجانده شده در تمام برنامه‌های ۲۰۳۰ اهداف توسعه پایدار برای دستیابی به زندگی سالم و رفاه برای همه با تمرکز بر پیامدهای سلامتی در کل دوره زندگی ضروری است؛

۶. مجدداً بر اهمیت مالکیت ملی و نقش و مسئولیت اصلی دولت‌ها در همه سطوح برای تعیین مسیر خودشان به سمت دستیافتن به پوشش همگانی سلامت، در تطابق با مفاد و اولویت‌های ملی، و تأکید بر اهمیت راهبردی سیاسی برای پوشش همگانی سلامت فراتر از بخش سلامت به منظور پیگیری رویکردهای دولت و جامعه، همچنین رویکردهای سلامت در همه سیاست‌ها، رویکردهای مبتنی بر عدالت و رویکردهای دوره زندگی، تأکید می‌نماییم؛

۷. مجدداً قطعنامه مجمع جهانی سلامت، تحت عنوان "آماده‌سازی برای نشست عالی‌رتبه مجمع عمومی سازمان ملل در مورد پوشش همگانی سلامت" را یادآوری می‌نماییم؛^۷

۸. تأکید می‌نماییم که سلامت یک سرمایه‌گذاری در توسعه سرمایه انسانی، اقتصادی، و اجتماعی به سوی تحقق کامل پتانسیل‌های انسانی است و به صورت معنی‌داری برای ارتقاء و حفاظت از حقوق و مقام انسانی و همچنین توانمندسازی همه مردم مشارکت دارد؛

۹. تأکید می‌نماییم که پوشش همگانی سلامت به این معنا است که همه مردم بدون هیچ‌گونه تبعیضی، به مجموعه‌های ملی تعیین شده از خدمات ضروری سلامت مورد نیاز ترویج، پیش‌گیری، درمان، توانبخشی و تسکینی، و به واکسن‌ها و داروهای باکیفیت، مؤثر، مقرون به صرفه، ضروری و ایمن دسترسی دارند؛ ضمن اطمینان از آن که استفاده از این خدمات، خطرات مالی را به همراه ندارد؛ با تأکید ویژه بر جمعیت‌های فقیر، آسیب‌پذیر و حاشیه‌نشین؛

۱۰. بر ضرورت نیاز به نظام‌های سلامتی که قوی، تاب‌آور و کاربردی با حکمرانی خوب، مسئول و پاسخگو هستند، یکپارچه، مبتنی بر جامعه، مردم محور و توانا در ارائه خدمات باکیفیت باشند؛ نظام‌های سلامت حمایت شده با نیروی انسانی مناسب، زیرساخت‌های سلامت کافی، چارچوب‌های قانونی و نظارتی توانا و همچنین دارای بودجه کافی و پایدار تأکید می‌نماییم؛

۱۱. بر ضرورت نیاز به مقابله با نابرابری‌ها و بی‌عدالتی‌ها در درون و بین کشورها از طریق تعهدات سیاسی، همکاری‌های بین‌المللی و سیاسی از جمله مواردی که عوامل اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی و سایر عوامل موثر بر سلامت را در نظر می‌گیرند، تأکید می‌نماییم؛

⁷ See World Health Organization, document WHA72/2019/REC/1.

۱۲. تأکید می‌نماییم که اقدامات انجام شده برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت تا سال ۲۰۳۰ ناکافی است و مقدار پیشرفت و سرمایه‌گذاری تا به امروز برای تحقق هدف ۳.۸ اهداف توسعه پایدار کافی نیست و هنوز جهان نتوانسته است قول خود را برای پیاده‌سازی آن در تمام سطوح و اقدامات لازم برای در نظر گرفتن نیازهای سلامتی برای همه را عملی کند، با توجه به این نکات:

الف- حداقل نیمی از جمعیت جهان به خدمات ضروری سلامت دسترسی ندارند. بیش از ۸۰۰ میلیون نفر با هزینه کردن حداقل ده درصد از درآمد خانوارشان با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو هستند. پرداخت از جیب هر ساله تقریباً ۱۰۰ میلیون نفر را به سمت فقر سوق می‌دهد؛

ب- با سرعت فعلی، بیش از یک‌سوم از جمعیت جهان تا سال ۲۰۳۰ بدون پوشش کافی برای خدمات خواهند ماند و یک افزایش قابل توجهی برای دستیابی به اهداف مرتبط با سلامت توسعه پایدار تا سال ۲۰۳۰ مورد نیاز است؛

ج- علی‌رغم دستاوردهای مهم سلامتی طی دهه‌های گذشته، از جمله افزایش امید زندگی، کاهش مرگ‌ومیر مادران و مرگ‌ومیر زیر ۵ سال و مقابله‌های با بیماری‌های مهم؛ چالش‌هایی در مورد بیماری‌های بازپدید و ونوپدید، بیماری‌های غیرواگیر، اختلالات روانی و سایر اختلالات سلامت روان و همچنین اختلالات عصبی، بیماری‌های واگیر از جمله ایدز و اچ‌آی‌وی، سل و مالاریا و در نهایت مقاومت آنتی‌بیوتیکی باقی مانده است. با توجه به آن که بیماری‌های غیرواگیر بیش از ۷۰ درصد از کل مرگ‌ومیرهای گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ سال را شامل می‌شوند؛

د- علی‌رغم پیشرفت‌هایی که در سطح جهانی به‌دست آمده، بسیاری از نظام‌های سلامت به اندازه کافی آماده پاسخگویی به نیازهای جمعیتی که به‌سرعت در حال پیر شدن هستند نمی‌باشند؛

و- قیمت‌های بالای برخی محصولات سلامتی و دسترسی ناعادلانه به چنین محصولاتی در داخل و بین کشورها و همچنین مشکلات مالی مرتبط با قیمت بالای محصولات سلامت، همچنان مانع پیشروی در جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت است؛

۱۳. تأکید می‌نماییم که مراقبت‌های اولیه سلامت اولین تماس افراد با نظام سلامت است و فراگیرترین، مؤثرین و کاراترین روش برای افزایش سلامت جسمی و روانی، و همچنین سلامت اجتماعی مردم است، و آن که مراقبت‌های اولیه سلامت اساس یک نظام سلامت پایدار برای پوشش همگانی سلامت و اهداف مرتبط با سلامت اهداف توسعه پایدار است؛ همان‌طور که در بیانیه آما-آتا ذکر شده بود و در اعلامیه آستانا مجدداً بر آن تأکید شد؛

۱۴. بر اهمیت عدالت، عدالت اجتماعی و مکانیسم‌های حفاظت اجتماعی و همچنین حذف علل اصلی تبعیض و انگ در زمینه‌های مراقبت سلامت برای تضمین دسترسی همگانی و عادلانه به خدمات سلامت باکیفیت بدون دشواری مالی برای آن دسته از افرادی که آسیب‌پذیر هستند یا در موقعیت‌های آسیب‌پذیر قرار دارند تأکید می‌نماییم؛

۱۵. بر اهمیت اثرات ناگوار تغییرات اقلیمی، بلایای طبیعی، رویدادهای آب و هوایی شدید و همچنین سایر عوامل زیست‌محیطی مؤثر بر سلامت

مانند هوای پاک، آب آشامیدنی سالم، دفع بهداشتی فاضلاب، غذای سالم کافی و مغذی و مسکن امن برای سلامت تأکید می‌نماییم، و در این راستا بر لزوم توجه به سلامت در اقدامات انجام شده برای تغییرات اقلیمی؛ نظام‌های سلامت مردم محور و تاب‌آور برای حفاظت سلامت همه مردم به‌خصوص آن‌هایی که آسیب‌پذیر هستند یا در موقعیت‌های آسیب‌پذیر قرار دارند، تأکید می‌نماییم؛

۱۶. تأکید می‌نماییم که امنیت غذایی و ایمنی غذا، تغذیه کافی و پایدار، سیستم‌های غذایی تاب‌آور، متنوع، و حساس به مغذی‌ها، عناصر مهمی برای داشتن مردمی سالم‌تر هستند؛

۱۷. توجه داریم که افزایش تعداد فوریت‌های پزشکی پیچیده مانع دستیابی به پوشش همگانی سلامت است و رویکردهای منسجم و فراگیر از جمله از طریق همکاری بین‌المللی، به‌منظور تضمین تداوم در ارائه خدمات سلامت اساسی و عملکردهای سلامت عمومی در راستای اصول بشر دوستانه، برای حفاظت از پوشش همگانی سلامت ضروری می‌باشد؛

۱۸. بر اهمیت آگاهی از نیاز به مشارکت جهانی، منطقه‌ای و ملی برای اهداف توسعه پایدار که همه گروه‌های ذینفع مرتبط را درگیر می‌کند تا به‌طور مشترک از تلاش کشورهای عضو برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار مرتبط با سلامت شامل پوشش همگانی سلامت، پشتیبانی کنند، تأکید می‌نماییم؛

۱۹. می‌دانیم که جهان ۷/۵ میلیون تریلیون دلار برای سلامت هزینه می‌کند که این حدوداً ۱۰ درصد تولید ناخالص داخلی در جهان است. اما تخصیص بودجه داخلی و کمک‌های خارجی در سراسر جهان با توجه به موارد زیر نامتناسب است:

الف. به‌طور متوسط یک‌سوم هزینه‌های سلامت ملی از طریق پرداخت مستقیم از جیب تأمین می‌شود در حالی که در کشورهای با درآمد کم یا متوسط کمتر از ۴۰ درصد بودجه مراقبت اولیه سلامت از منبع عمومی تأمین می‌شود؛

ب. کمک‌های خارجی کمتر از ۱ درصد هزینه‌های سلامت جهان را تشکیل می‌دهد و شکاف‌های مهم در تأمین مالی وجود دارد در حالی که کشورهای کم درآمد هنوز متکی به کمک‌های خارجی هستند که حدود ۳۰ درصد هزینه‌های ملی سلامت آنها را تشکیل می‌دهند؛

۲۰. می‌دانیم که مشارکت مردم به‌ویژه زنان و دختران، خانواده‌ها و جوامع و همه ذینفعان مرتبط، یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های حاکمیت نظام سلامت برای توانمندسازی همه مردم در ارتقا و حفاظت از سلامت‌شان می‌باشد، بر توجه کافی به رسیدگی و مدیریت تعارض منافع و تأثیر ناعادلانه، همکاری در دستیابی به پوشش همگانی سلامت برای همه با تمرکز روی پیامدهای سلامت تأکید می‌نماییم؛

۲۱. بر اهمیت تقویت چارچوب‌ها و نهادهای قانونی و نظارتی برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت تأکید می‌نماییم؛

۲۲. می‌دانیم که مبارزه با فساد در همه سطوح و اشکال آن در اولویت است و فساد یک مانع جدی برای بسیج مؤثر و تخصیص منابع و دور نگه داشتن منابع از فعالیت‌های حیاتی برای فقرزدایی و توسعه پایدار است که می‌تواند تلاش برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت را تضعیف کند؛

۲۳. نگرانی خود را از کمبود جهانی ۱۸ میلیون نیروی سلامت، به‌ویژه در کشورهایی با درآمد کم و متوسط، ابراز می‌داریم و بر اهمیت نیاز به

آموزش، ایجاد و حفظ نیروی انسانی ماهر بخش سلامت از جمله پرستاران، ماماها و کارکنان سلامت جامعه که یکی از عناصر مهم در نظام‌های سلامت قوی و وتاب‌آور هستند تأکید می‌کنیم. علاوه بر آن افزایش سرمایه‌گذاری در نیروی کار سلامت مؤثر و دارای پاسخگویی اجتماعی می‌تواند دستاوردهای اجتماعی-اقتصادی قابل توجهی داشته باشد و به ریشه‌کنی فقر در همه ابعاد و اشکال آن، توانمندسازی همه زنان و دختران و کاهش نابرابری‌ها انجامد؛

بنابراین ما متعهد می‌شویم که تلاش‌مان را گسترش دهیم و به‌علاوه آن اقدامات زیر را انجام دهیم:

۲۴. تلاش‌های خود را در جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت تا ۲۰۳۰ سرعت می‌بخشیم تا از زندگی سالم و ارتقای تندرستی در همه دوران زندگی اطمینان حاصل نماییم. در این راستا بر عزم‌مان تأکید می‌کنیم تا:

الف. به‌طور فزاینده یک میلیارد نفر جمعیت و بیشتر به‌تدریج تا سال ۲۰۲۳ تحت پوشش خدمات سلامت ضروری باکیفیت، مناسب، اثربخش، مقرون به‌صرفه، و داروها، واکسن‌ها و فناوری‌های تشخیصی و سلامتی ضروری، با هدف تحت پوشش قرار دادن همه مردم تا سال ۲۰۳۰ قرار گیرند؛

ب. توقف روند افزایشی و معکوس کردن روند مواجهه با هزینه‌های کمرشکن پرداخت از جیب سلامت با انجام اقداماتی جهت اطمینان از حفاظت مالی و ریشه‌کن کردن هزینه‌های فقرزای سلامت تا سال ۲۰۳۰ میلادی، با تأکید ویژه بر افراد فقیر و افراد آسیب‌پذیر یا در معرض شرایط آسیب‌پذیری؛

۲۵. اجرای مداخلات مؤثر، با اثرپذیری بالا، باکیفیت تضمینی، مردم محور، با توجه به جنسیت و معلولیت، و مبتنی بر شواهد جهت پاسخگویی به نیازهای سلامت کل دوره زندگی افراد به‌ویژه برای افراد آسیب‌پذیر یا در معرض آسیب‌پذیری، اطمینان از دسترسی به‌موقع همگان به ساختارهای مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامتی باکیفیت در همه سطوح خدمات برای پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت؛

۲۶. اجرای سیاست‌های با تأثیرگذاری بالا برای حمایت از سلامت مردم، و پرداختن به عوامل اجتماعی-اقتصادی، زیست‌محیطی و سایر عوامل تعیین‌کننده سلامتی به‌طور جامع با اقدام در همه بخش‌ها از طریق یک رویکرد کلی سلامت در همه سیاست‌ها؛

۲۷. در اولویت قرار دادن ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها از طریق سیاست‌های سلامت همگانی، حاکمیت صحیح نظام‌های سلامت، آموزش، ارتباطات سلامت و سواد سلامت، همچنین شهرهای امن، سالم و تاب‌آور، توانمندسازی افراد در همه دوره‌های زندگی شامل نوجوانی جهت افزایش دانش در تصمیم‌گیری‌های آگاهانه سلامت و ارتقای رفتارهای سلامت‌جو؛

۲۸. اجرای اقدامات چند بخشی جهت ارتقاء شیوه زندگی سالم و فعال شامل فعالیت‌های فیزیکی برای بهره بردن تمامی افراد در همه دوره‌های زندگی و تضمین جهانی بدون سوءتغذیه در همه اشکال آن؛ که در آن همه افراد توانمند شده‌اند تا برای سلامتی خود مسئولیت‌پذیر باشند، از طریق اقدامات نظارتی عمومی به آب آشامیدنی سالم و توالد بهداشتی، اطمینان از دسترسی به غذای ایمن، کافی، و مقوی دسترسی و بهره‌گیری از رژیم‌های غذایی متنوع، متعادل و سالم در طول دوره زندگی خود، با تأکید بر نیازهای تغذیه‌ای ویژه زنان باردار و شیرده، زنان در سن بارداری

و دختران در سن بلوغ و نوزادان و خردسالان به‌ویژه در طی ۱۰۰۰ روز اول زندگی شامل: تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول تولد با ادامه تغذیه با شیر مادر تا دو سال یا بیشتر با همراه با مکمل‌های مناسب غذایی؛

۲۹. اقدامات لازم جهت کاهش مرگ‌ومیر مادران، نوزادان و شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال، و افزایش دسترسی به خدمات و مراقبت‌های سلامتی باکیفیت برای نوزادان، شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال و همچنین برای زنان در قبال و در طول دوران حاملگی و بعد از بارداری و زایمان؛

۳۰. افزایش تلاش برای ارتقاء سلامت و سالمندی فعال، حفظ و بهبود کیفیت زندگی افراد سالمند و پاسخگویی به نیازهای جمعیتی که به سرعت در حال پیر شدن است، به‌ویژه نیاز به ارتقاء، پیشگیری، درمان، توانبخشی طب تسکینی همچنین مراقبت‌های ویژه و ارائه مراقبت‌های پایدار طولانی مدت با در نظر گرفتن مواردی که در تطابق با زمینه‌ها و اولویت‌های ملی باشد؛

۳۱. تقویت نظام‌های مراقبت سلامت همگانی و نظام داده‌ها، بهبود ایمن‌سازی روتین و تقویت ظرفیت واکسیناسیون از جمله ارائه اطلاعات آگاه از شواهد مقابله با تأخیر در واکسیناسیون و گسترش پوشش واکسیناسیون برای پیشگیری از شیوع؛ همچنین گسترش و بازپدید بیماری‌های واگیر و غیرواگیر از جمله بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن که قبلاً ریشه‌کن شده‌اند و همچنین تلاش برای تداوم ریشه‌کن کردن بیماری‌هایی مانند فلج اطفال؛

۳۲. تقویت اقدامات برای اجرای مداخلات در مورد بیماری‌های واگیر از جمله اچ‌آی‌وی/ایدز، سل، مالاریا و هپاتیت به‌عنوان بخشی از پوشش همگانی سلامت و اطمینان از پایداری و گسترش دستاوردهای شکننده بدست‌آمده با رویکردهای جامع پیشرفته و ارائه خدمات یکپارچه و اطمینان از این‌که هیچ‌کس در این خدمات، مورد غفلت واقع نشده است؛

۳۳. تقویت بیشتر اقدامات برای مقابله با بیماری‌های غیرواگیر شامل بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت به‌عنوان بخشی از پوشش همگانی سلامت؛

۳۴. همچنین تقویت اقدامات برای مداخلات در زمینه سلامت چشم و سلامت دهان و دندان، و همچنین بیماری‌های نادر و بیماری‌های گرمسیری نادیده گرفته شده به‌عنوان بخشی از پوشش همگانی سلامت؛

۳۵. افزایش اقدامات برای مقابله با بار فزاینده و مرگ‌ومیر ناشی از حوادث، شامل موارد مربوط به تصادفات رانندگی و غرق‌شدگی، از طریق اقدامات پیش‌گیرانه و همچنین تقویت نظام مراقبت‌ها برای تروما و اورژانس‌ها شامل ظرفیت‌های جراحی‌های ضروری به‌عنوان بخش اساسی از ارائه مراقبت‌های سلامت یکپارچه؛

۳۶. اجرای اقدامات ارتقاء و بهبود سلامت روان به‌عنوان یک بخش اساسی در پوشش همگانی سلامت، شامل افزایش خدمات جامع و یکپارچه برای پیشگیری، از جمله پیشگیری از خودکشی و همچنین درمان مبتلایان به اختلالات روانی و سایر اختلالات سلامت روان و همچنین اختلالات عصبی، ارائه حمایت روانی، ارتقاء سلامت، تقویت مراقبت‌های پیشگیری و درمان سوء‌مصرف مواد، پرداختن به عوامل اجتماعی و سایر عوامل مؤثر بر سلامت و احترام کامل به حقوق بیمار، با در نظر گرفتن این‌که اختلالات روانی و سایر وضعیت‌های سلامت روان و همچنین اختلالات

عصبی، از علل مهم ناتوانی و بار جهانی بیماری‌های غیرواگیر است؛

۳۷. افزایش دسترسی به خدمات سلامت برای همه افراد دارای معلولیت، از بین بردن موانع جسمی، نگرشی، اجتماعی، ساختاری و مالی، با ارائه استانداردی از کیفیت مراقبت و توسعه اقدامات برای توانمندسازی و پذیرش این افراد در جامعه با در نظر گرفتن این که افراد دارای معلولیت، ۱۵ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و نیازهای سلامتی برآورده نشده را تجربه می‌کنند؛

۳۸. گسترش اقدامات برای ایجاد محیط کار امن‌تر و سالم‌تر و بهبود دسترسی به خدمات بهداشت حرفه‌ای، با توجه به این که بیش از ۲ میلیون نفر هر سال در اثر بیماری‌ها و صدمات شغلی قابل پیشگیری فوت می‌کنند؛

۳۹. دنبال کردن سیاست‌های تأمین مالی کارا از جمله از طریق همکاری نزدیک فی‌مابین مسئولین مرتبط شامل مسئولین حوزه‌های مالی و حوزه سلامت برای پاسخ به نیازهای برآورده نشده و حذف موانع مالی برای دسترسی به خدمات سلامت داروها، واکسن‌ها، تکنولوژی‌های تشخیصی و سلامتی باکیفیت، مطمئن، اثربخش، مقرون به صرفه و ضروری، کاهش هزینه‌های پرداخت از جیب که باعث دشواری‌های مالی می‌شوند و اطمینان از حفاظت مالی برای همه افراد در طول دوره زندگی، به خصوص برای فقرا و افراد آسیب‌پذیر یا افرادی که در شرایط آسیب‌پذیر قرار گرفته‌اند، به وسیله استفاده و تخصیص بهتر منابع و تأمین مالی کافی برای خدمات سلامت اولیه مطابق با زمینه‌ها و اولویت‌های ملی؛

۴۰. گسترش تلاش‌ها برای اطمینان از این که اهداف ملی در جهت انجام هزینه‌های مناسب برای سرمایه‌گذاری در جهت ارتقای کیفیت خدمات سلامت عمومی است و مطابق با استراتژی‌های توسعه پایدار در تطابق با دستور کار عملی آدیس آبابا و تغییر به سمت تأمین مالی پایدار از طریق بسیج منابع عمومی داخلی می‌باشد؛

۴۱. اطمینان از هزینه‌کرد عمومی کافی توسط کشورها برای سلامت، به طور مناسب گسترش تجمیع منابع اختصاص یافته به سلامت، حداکثر کردن کارایی و اطمینان از تخصیص عادلانه هزینه‌های سلامت، برای ارائه خدمات سلامت هزینه اثربخش، اساسی، مقرون به صرفه، به موقع و باکیفیت، ارتقای پوشش خدمات، کاهش فقر ناشی از هزینه‌های سلامت و اطمینان از حفاظت مالی با در نظر گرفتن نقش سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در موارد مقتضی؛

۴۲. گسترش خدمات سلامت ضروری باکیفیت، تقویت نظام‌های سلامت و بسیج منابع برای اهداف مرتبط با سلامتی و دیگر اهداف توسعه پایدار با توجه به این که براساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، در مجموع ۳.۹ تریلیون دلار (و حتی بیشتر) تا سال ۲۰۳۰ می‌تواند از ۹۷ میلیون مورد مرگ قابل پیشگیری، جلوگیری کند و حدود ۳.۱ تا ۸.۴ سال به امید زندگی در کشورهای با درآمد کم و متوسط اضافه کند؛

۴۳. تخصیص بهینه بودجه در بخش سلامت، گسترش فضای بودجه‌ای و اولویت‌بندی سلامت در هزینه‌های عمومی با تمرکز بر پوشش همگانی سلامت ضمن اطمینان از پایداری منابع مالی و در همین راستا تشویق کشورها برای بررسی کافی بودن هزینه‌های بخش دولتی برای سلامت برای اطمینان از کفایت و کارایی منابع، و براساس این بررسی‌ها، افزایش مناسب هزینه‌های عمومی با تمرکز ویژه بر مراقبت اولیه سلامتی، مطابق با اولویت‌ها و زمینه‌های ملی و با در نظر گرفتن هدف توصیه‌شده سازمان جهانی بهداشت مبنی بر اختصاص یک درصد یا بیشتر از تولید

ناخالص ملی به بخش سلامت؛

۴۴. ترویج و اجرای اقدامات سیاستی، قانونی و نظارتی شامل اقدامات مالی به صورت مناسب، با هدف به حداقل رساندن تأثیر عوامل خطر اصلی بیماری‌های غیرواگیر و ترویج رژیم غذایی و سبک زندگی سالم، مطابق با سیاست‌های ملی، با ذکر این نکته که قیمت‌گذاری و اجرای مالیات می‌تواند وسیله مؤثری برای کاهش مصرف و هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های سلامت و بیان‌گر یک جریان بالقوه درآمد برای تأمین اعتبار برای توسعه در بسیاری از کشورها باشد؛

۴۵. ارائه تأمین مالی کافی، قابل پیش‌بینی، مبتنی بر شواهد و پایدار هم‌زمان با ارتقای اثربخشی آن برای حمایت از اقدامات ملی در دستیابی به پوشش همگانی سلامت، مطابق با زمینه‌ها و اولویت‌های ملی از طریق اقدامات داخل کشور، اقدامات دوجانبه، منطقه‌ای و چندجانبه شامل همکاری‌های بین‌المللی، کمک‌های مالی و فنی، با در نظر گرفتن استفاده از مکانیسم‌های تأمین مالی سنتی و نوآورانه مثل صندوق جهانی مباره با ایدز، سل و مالاریا، سازمان اتحاد جهانی برای واکسن و ایمنی‌سازی، GAVI، صندوق تأمین مالی جهانی و صندوق اعتبار سازمان ملل برای رفاه، در محدوده تعهدات آنها و همچنین مشارکت با بخش خصوصی و سایر ذینفعان ذی‌ربط، با در نظر گرفتن این که تأمین مالی سلامت نیاز به همبستگی جهانی و تلاش جمعی دارد؛

۴۶. ارائه و تدوین اولویت‌بندی مراقبت‌های سلامتی اولیه به‌عنوان سنگ‌بنای نظام سلامت مردم محور پایدار، جمعیت محور و منسجم و پایه‌ای برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت هم‌زمان با قدرتمند کردن نظام ارجاع اثربخش بین سطح اول ارائه خدمت و دیگر سطوح مراقبت، با تشخیص این که خدمات جامعه‌محور، بستری قوی برای مراقبت اولیه سلامت فراهم می‌کند؛

۴۷. بررسی راه‌های ادغام خدمات دارویی طب سنتی و مکمل، به‌صورت ایمن و مبتنی بر شواهد در صورت لزوم با نظام سلامت ملی یا منطقه‌ای به‌ویژه در سطح مراقبت اولیه سلامت مطابق با زمینه‌ها و اولویت‌های ملی؛

۴۸. گسترش تلاش‌ها برای ساختن و تقویت نظام‌های سلامتی باکیفیت و مردم محور و افزایش عملکرد آن‌ها با ارتقای ایمنی بیمار، بر پایه مراقبت اولیه سلامتی قوی و سیاست‌ها و راهبردهای منسجم ملی، با در نظر گرفتن این که پوشش همگانی سلامت تنها زمانی قابل‌دستیابی است که خدمات و محصولات پزشکی، ایمن و اثربخش موجود باشند و به‌موقع، عادلانه، کارا و به‌صورت یکپارچه ارائه شود؛

۴۹. ترویج توزیع مناسب و افزایش دسترسی به داروهای باکیفیت، ایمن، مؤثر، مقرون به‌صرفه و اساسی شامل داروهای ژنریک، واکسن‌ها، تکنولوژی‌های سلامتی و تشخیصی برای تضمین خدمات سلامت باکیفیت مقرون به‌صرفه و ارائه به‌موقع آن‌ها؛

۵۰. بهبود دسترسی، مقرون به‌صرفه بودن و کارایی محصولات سلامت با افزایش شفافیت قیمت داروها، واکسن‌ها، تجهیزات پزشکی، ابزارهای تشخیصی، محصولات کمکی، سلول درمانی و ژن درمانی و سایر فن‌آوری‌های سلامت در سراسر زنجیره ارزش، از جمله بهبود مقررات و ایجاد تعامل سازنده و مشارکت قوی‌تر با ذینفعان ذی‌ربط، شامل صنایع، بخش خصوصی و جامعه مدنی، مطابق با چارچوب‌ها و قوانین ملی و منطقه‌ای، با توجه به نگرانی‌های جهانی در مورد قیمت‌های بالای برخی محصولات سلامتی، و در این رابطه ترغیب سازمان جهانی بهداشت به ادامه

تلاش‌های خود برای تشکیل مجمع دوسالانه قیمت‌گذاری منصفانه با کشورهای عضو و کلیه ذینفعان ذیربط برای بحث در مورد مقرون به صرفه بودن و شفافیت قیمت‌ها و هزینه‌های مربوط به محصولات سلامت؛

۵۱. ارتقاء دسترسی به داروهای مقرون به صرفه، بی‌خطر، مؤثر و باکیفیت، از جمله داروهای ژنریک، واکسن‌ها، فناوری‌های تشخیصی و درمانی، با تأکید مجدد بر بخشی از توافق‌نامه سازمان تجارت جهانی در مورد جنبه‌های مربوط به تجارت در حقوق مالکیت معنوی (توافق‌نامه TRIPS) که تصحیح شده، و همچنین با تأکید مجدد بر اعلامیه دوحه سازمان تجارت جهانی در سال ۲۰۰۱ در مورد توافق‌نامه TRIPS و سلامت عمومی، ضرورت دارد حقوق مالکیت معنوی به گونه‌ای تفسیر و اجرا شود که از حق کشورهای عضو برای حمایت از سلامت عمومی به ویژه، برای ترویج دسترسی به داروها برای همه حمایت کند، و همچنین در مورد مشوق‌های مناسب برای توسعه محصولات جدید سلامت توجه شود؛

۵۲. اکتشاف، تشویق و ترویج طیفی از مشوق‌های خلاقانه و سازوکارهای تأمین کننده مالی برای تحقیق و توسعه سلامت، از جمله مشارکت قوی‌تر و شفاف‌تر بین بخش‌های دولتی و خصوصی و همچنین جامعه دانشگاهی، به منظور به رسمیت شناختن نیاز به افزایش تحقیقات و توسعه در بخش سلامت عمومی و این که این امر نیاز-محور و مبتنی بر شواهد باشد، با رعایت اصول اساسی ایمنی، مقرون به صرفه بودن، اثربخشی، کارایی، عدالت و در نظر گرفتن آن به عنوان یک مسئولیت مشترک، همچنین در نظر گرفتن مشوق‌های مناسب برای توسعه محصولات و فناوری‌های جدید سلامت؛ باشد

۵۳. توجه به نقش مهمی که بخش خصوصی در تحقیق و توسعه داروهای نوآورانه ایفا کرده است، تشویق به استفاده از مکانیسم‌های تأمین مالی جایگزین در موارد مناسب برای تحقیق و توسعه به عنوان محرک برای نوآوری در داروهای جدید و کاربردهای جدید برای داروها و تداوم پشتیبانی از ابتکارات داوطلبانه و سازوکارهای تشویقی که هزینه سرمایه‌گذاری در تحقیق و توسعه را از قیمت و حجم فروش جدا می‌کند، تسهیل دسترسی عادلانه و مقرون به صرفه به ابزارهای جدید و سایر نتایجی که از طریق تحقیق و توسعه حاصل می‌شود؛

۵۴. مشارکت کلیه ذینفعان ذیربط، از جمله جامعه مدنی، بخش خصوصی و جامعه دانشگاهی، به روش مناسب، از طریق ایجاد زمینه‌ها و مشارکت‌های چند ذینفعی شفاف، به منظور ارائه درون‌داد برای توسعه و اجرا و ارزیابی سیاست‌های مرتبط با سلامت و سیاست‌های اجتماعی، و بررسی پیشرفت در خصوص دستیابی به اهداف ملی پوشش همگانی سلامت، ضمن توجه به رسیدگی و مدیریت تعارض منافع و تأثیرات ناعادلانه؛

۵۵. تقویت ظرفیت مقامات دولتی در سطح ملی برای اجرای نقش راهبری و هماهنگی استراتژیک؛ با تمرکز بر مداخلات بین‌بخشی و همچنین تقویت ظرفیت مقامات محلی، و ترغیب آنها به همکاری با جوامع و ذینفعان مربوطه؛

۵۶. ایجاد مؤسسات اثربخش، پاسخگو، شفاف و فراگیر در همه سطوح برای پایان دادن به فساد و اطمینان از برقراری عدالت اجتماعی، حاکمیت قانون، حکمرانی خوب و سلامت برای همه؛

۵۷. تقویت چارچوب‌های قانونی و نظارتی و ارتقاء انسجام سیاستی برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت، از جمله با تصویب قوانین و اجرای سیاست‌هایی که دسترسی بیشتر به خدمات اساسی سلامت، محصولات و واکسن‌ها را فراهم می‌کند، ضمن تقویت دانش در مورد

خطرات محصولات پزشکی غیراستاندارد و جعلی، و اطمینان از کیفیت و ایمنی خدمات، محصولات و عملکرد کارکنان بخش سلامت و همچنین حفاظت از خطرات مالی؛

۵۸. بهبود ظرفیت‌های نظارتی و تقویت بیشتر نظام‌های نظارتی و قانونی مسئولیت‌پذیر و اخلاقی که همه ذینفعان اعم از ارائه‌دهندگان دولتی و خصوصی را دربر بگیرد، برای پشتیبانی از نوآوری، محافظت در مقابل تعارض منافع و تأثیرات ناعادلانه، پاسخ به نیازهای در حال گذار در دوره تغییرات سریع فناوری؛

۵۹. ارائه راهبری استراتژیک در زمینه پوشش همگانی سلامت در بالاترین سطح سیاسی و ارتقاء انسجام بیشتر سیاست‌ها و اقدامات هماهنگ از طریق رویکرد سیاسی مشارکت کل دولت و رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها، و ایجاد پاسخ‌های هماهنگ و یکپارچه همه جامعه و پاسخ‌های چندبخشی، ضمن به رسمیت شناختن و حمایت از همه ذینفعان برای دستیابی به اهداف ملی سلامت؛

۶۰. انجام اقدامات فوری برای رفع کمبود جهانی ۱۸ میلیون نیروی کار حوزه سلامت با توجه به "استراتژی جهانی منابع انسانی برای سلامت تا سال ۲۰۳۰" و توجه به تقاضای رو به رشد حوزه سلامت و حوزه اجتماعی در خصوص نیروی کار که خواستار ایجاد ۴۰ میلیون شغل برای کارکنان بخش سلامت تا سال ۲۰۳۰ می‌باشد، ضمن در نظر گرفتن نیازهای سلامت محلی و جامعه؛

۶۱. توسعه، بهبود و ایجاد آموزش مبتنی بر شواهد که در فرهنگ‌های مختلف ممکن است حساسیت برانگیز باشد و نیازهای خاص زنان، کودکان و معلولین، تقویت مهارت و آموزش کارکنان بخش سلامت، از جمله ماماها و کارکنان سلامت جامعه، همچنین ارتقاء آموزش مداوم و برنامه‌های یادگیری مادام‌العمر و گسترش آموزش‌های سلامتی مبتنی بر جامعه به منظور ارائه خدمات باکیفیت به افراد در تمام طول دوره زندگی؛

۶۲. افزایش تلاش‌ها برای به‌کارگیری و ماندگاری کارکنان مجرب، ماهر و با انگیزه در بخش سلامت، از جمله به‌روران و متخصصان سلامت روان و ایجاد مشوق‌هایی برای تأمین و توزیع عادلانه نیروی کار سلامت مورد نیاز به‌ویژه در مناطق روستایی، مناطق صعب‌العبور و مناطق محروم و در مناطقی که تقاضای زیادی برای خدمات وجود دارد، با اقداماتی از جمله فراهم آوردن شرایط کار مناسب و ایمن و پاداش مناسب برای کارکنان بخش سلامت شاغل در این مناطق، مطابق با آیین‌نامه بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت در مورد به‌کارگیری نیروی کار بخش سلامت،^۸ با ابراز نگرانی از این‌که پرسنل ماهر و آموزش‌دیده بخش سلامت همواره اقدام به مهاجرت می‌کنند، که این موضوع باعث تضعیف نظام سلامت در کشورهای مبدأ می‌شود؛

۶۳. فراهم‌آوری فرصت‌ها و محیط کار بهتر برای زنان برای اطمینان از ایفای نقش مناسب و رهبری آنها در بخش سلامت، با هدف افزایش شاخص‌های: حضور، تعامل، مشارکت و توانمندسازی کلیه زنان در نیروی انسانی، توجه به نابرابری‌ها و رفع بی‌عدالتی‌ها علیه زنان از جمله حقوق و پاداش نابرابر، با توجه به این‌که زنان در حال حاضر ۷۰ درصد نیروی کار بخش سلامت و حوزه‌های اجتماعی را تشکیل می‌دهند، اما هنوز هم

⁸ World Health Organization, document WHA63/2010/REC/1, annex 5.

در تصدی نقش‌های رهبری و تصمیم‌گیری با موانع قابل توجهی روبرو هستند؛

۶۴. انجام اقدامات لازم در سطح کشور در جهت محافظت کارکنان بخش سلامت از هرگونه خشونت، حملات، آزار و اذیت و اعمال تبعیض‌آمیز و ارتقاء شرایط و محیط کاری مناسب و امن برای آنها در هر زمان و نیز تضمین سلامت جسمی و روانی کارکنان بخش سلامت از طریق ترویج سیاست‌هایی که به شیوه‌های زندگی سالم منجر شود؛

۶۵. تقویت ظرفیت ارزیابی مداخلات و فناوری‌های سلامت، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ضمن احترام به حفظ حریم خصوصی بیمار و ارتقاء محافظت از داده‌ها، برای دستیابی به تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در همه سطوح، تأکید بر نقش ابزارهای سلامت دیجیتال در توانمندسازی بیماران، اختیار دادن به آنها برای دسترسی به اطلاعات مراقبت‌های سلامتی‌شان، ارتقاء سواد سلامت و تقویت مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی با تمرکز بر ارتباطات بیمار با متخصصین سلامت؛

۶۶. سرمایه‌گذاری و ترغیب استفاده از فناوری‌های دیجیتال مبتنی بر شواهد و کاربرپسند در سلامت عمومی با رعایت موارد اخلاقی، از جمله فناوری‌های دیجیتالی و نوآوری در جهت افزایش دسترسی به خدمات سلامتی و خدمات اجتماعی باکیفیت، و اطلاعات مربوط، بهبود هزینه-اثربخشی نظام‌های سلامت و بهبود کارایی در تهیه و ارائه خدمات باکیفیت به شکلی که اهمیت نیاز به ساخت و تقویت نظام‌های اطلاعات سلامت متعامل و یکپارچه را برای مدیریت نظام‌های سلامت و نظام‌های مراقبت سلامت عمومی و همچنین نیاز به محافظت از داده‌ها و حفظ حریم خصوصی و محدود کردن شکاف دیجیتالی را مورد توجه قرار دهد؛

۶۷. تقویت نظام اطلاعات سلامت و جمع‌آوری داده‌های باکیفیت، به‌موقع و قابل اعتماد، از جمله آمارهای حیاتی به‌تفکیک درآمد، جنس، سن، نژاد، قومیت، وضعیت مهاجرت، معلولیت، موقعیت جغرافیایی و سایر ویژگی‌های مرتبط که برای نظارت بر پیشرفت و شناسایی شکاف در دستاورد جهانی و فراگیر اهداف سوم توسعه پایدار و سایر اهداف مرتبط با سلامتی توسعه پایدار لازم هستند؛ با حفظ محرمانگی داده‌ها می‌تواند به داده‌های فردی متصل شوند و اطمینان حاصل شود که آماری که برای پیشرفت اهداف توسعه پایدار مورد استفاده قرار می‌گیرد بتواند پیشرفت واقعی در زمینه دستیابی به پوشش همگانی سلامت مطابق با برنامه ۲۰۳۰ توسعه پایدار را نشان دهد؛

۶۸. تضمین دسترسی همگانی به خدمات مراقبت‌های سلامت جنسی و باروری، از جمله تنظیم خانواده، اطلاع‌رسانی و آموزش و ادغام سلامت باروری در استراتژی‌ها و برنامه‌های ملی تا سال ۲۰۳۰ و اطمینان از دسترسی همگانی به سلامت جنسی و باروری و حقوق باروری براساس موارد ارائه شده در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه^۹، خط مشی اقدام پکن^{۱۰} و اسناد تدوین شده در کنفرانس‌های متعاقب آن‌ها؛

۶۹. توجه به موقعیت زنان در نظام سلامت در هنگام طراحی، اجرا و پایش سیاست‌های سلامت، با توجه به نیازهای خاص همه زنان و دختران و

⁹ Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994 (United Nations publication, Sales No. E.95.XIII.18), chap. I, resolution 1, annex.

¹⁰ Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 September 1995 (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.13), chap. I, resolution 1, annex II.

با هدف توجه به موقعیت و توانمندسازی تمامی دختران و زنان در سیاست‌های سلامت و نظام ارائه خدمات سلامت؛

۷۰. اطمینان از این که هیچ‌کس مورد غفلت واقع نشود، با تلاش برای آن که در درجه اول به گروه‌هایی رسیدگی شود که بیشتر از همه مورد غفلت قرار گرفته‌اند، همراه با احترام به شأن انسان باشد و همزمان نشان‌دهنده رعایت اصول برابری و عدم تبعیض و همچنین توانمندسازی اقشار آسیب‌پذیر و یا افرادی که در شرایط آسیب‌پذیر زندگی می‌کنند از جمله کودکان، جوانان، معلولین، افراد مبتلا به HIV/AIDS، افراد مسن، افراد بومی، پناهندگان و آوارگان داخلی و مهاجران باشد و توأم با اجرای اقدامات برای رفع نیازهای سلامت جسمی و روانی آن‌ها باشد که در برنامه ۲۰۳۰ توسعه پایدار نیز بیان شده است؛

۷۱. رفع نیازها و آسیب‌پذیری‌های خاص مهاجران، پناهندگان، آوارگان داخلی و افراد بومی که ممکن است شامل کمک در زمینه مراقبت‌های سلامتی، روانشناختی و سایر خدمات مشاوره‌ای، مطابق با تعهدات بین‌المللی مربوطه باشد و این موارد باید متناسب با شرایط کشورها و اولویت‌های ملی باشد؛

۷۲. ارتقاء نظام سلامت قدرتمند و تاب‌آور، رسیدگی به اقشار آسیب‌پذیر و یا افرادی که در شرایط آسیب‌پذیر هستند و اجرای مؤثر مقررات بین‌المللی سلامت^{۱۱} (۲۰۰۵)، اطمینان از آمادگی در مقابل بیماری‌های همه‌گیر و پیشگیری، تشخیص و پاسخ به‌رگونه شیوع بیماری؛

۷۳. ترویج رویکردهای منسجم‌تر و فراگیرتر برای محافظت از پوشش همگانی سلامت در موارد اضطراری، از جمله از طریق همکاری‌های بین‌المللی، اطمینان از تداوم و ارائه خدمات سلامت ضروری و کارکردهای سلامت همگانی، مطابق با اصول بشردوستانه؛

۷۴. تقویت آمادگی و پاسخگویی برای وضعیت‌های اضطراری در حوزه سلامت و همچنین تقویت ظرفیت‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی برای کاهش تأثیرات تغییرات اقلیمی و بلایای طبیعی بر سلامتی؛

۷۵. مطابق با قوانین بین‌المللی بشردوستانه، در شرایط درگیری مسلحانه، ضرورت دارد از پرسنل پزشکی و پرسنل اقدامات بشردوستانه که منحصراً به وظایف پزشکی مشغولند حافظت شده و به آن‌ها احترام گذاشته شود و وسایل حمل‌ونقل و تجهیزاتشان، بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی نباید به‌طور غیرقانونی مورد حمله قرار بگیرد و اطمینان حاصل شود که مجروحان و بیماران، تا حد امکان و با کمترین تأخیر، مراقبت‌های پزشکی و توجه لازم را دریافت کنند؛

۷۶. تقویت همکاری‌های ملی، منطقه‌ای و جهانی برای مقابله با مقاومت آنتی‌بیوتیکی با استفاده از یک رویکرد یکپارچه سیستمی^{۱۲}، از طریق روش‌هایی همانند: تقویت نظام سلامت، ظرفیت‌سازی، برای تحقیق و ظرفیت نظارتی و پشتیبانی فنی و تضمین دسترسی به داروهای موجود و جدید ضد میکروبی، واکسن‌ها و تجهیزات تشخیصی و همچنین تولید مؤثر، مقرون به‌صرفه، ایمن، مؤثر و باکیفیت، به‌دلیل آن که مقاومت آنتی‌بیوتیکی چالشی برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت است. لازم به ذکر است که اقدامات و توصیه‌های کارگروه هماهنگی بین‌آژانسی

¹¹ International Health Regulations (IHR)

¹² One-health

سازمان ملل متحد در مورد مقاومت آنتی‌بیوتیکی در گزارش دبیر کل در مورد مقاومت آنتی‌بیوتیکی^{۱۳} ذکر شده و راه رو به آینده با در نظر گرفتن قطعنامه WHA72.5 مجمع جهانی سلامت^{۱۴} در طول جلسه هفتاد و چهارم مجمع عمومی سازمان ملل در ۲۸ می سال ۲۰۱۹ مورد بحث قرار گرفت؛

۷۷. احیا و ارتقاء مشارکت‌های قدرتمند جهانی با همه ذینفعان مربوطه برای حمایت مشترک از تلاش‌های کشورهای عضو، به صورت مناسب، برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت و سایر اهداف مرتبط با سلامتی توسعه پایدار، از جمله پشتیبانی فنی، ظرفیت‌سازی و تقویت حمایت‌طلبی، براساس شبکه‌های جهانی موجود مانند شبکه همکاری بین‌المللی سلامت برای UHC2030^{۱۵} و در این راستا توجه به ارائه برنامه آینده برای اقدام جهانی در جهت زندگی سالم و رفاه برای همه؛

۷۸. افزایش آگاهی جهانی، همبستگی بین‌المللی، همکاری‌های بین‌المللی و اقدامات در جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت با ترویج ایجاد "چارچوب‌ها و انجمن‌های مشترک ملی، منطقه‌ای و جهانی" از جمله با بزرگداشت روز جهانی پوشش همگانی سلامت در ۱۲ دسامبر هر سال؛
۷۹. تعیین اهداف ملی قابل اندازه‌گیری و تقویت بسترهای نظارتی و ارزیابی ملی، به صورت مناسب، مطابق دستورالعمل توسعه پایدار ۲۰۳۰، برای پشتیبانی از نظارت منظم بر پیشرفت‌های حاصل شده در جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت تا سال ۲۰۳۰؛

۸۰. استفاده از پتانسیل کامل نظام‌های چندجانبه با همکاری کشورهای عضو، بنا به درخواست آنها در جهت کمک و پشتیبانی برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت در سطح ملی و دعوت از نهادهای ذیربط نظام توسعه سازمان ملل متحد^{۱۶}، با توجه به اختیارات و تعهدهای آنها، در درجه اول از سازمان جهانی بهداشت به عنوان آژانس پیشرو در زمینه سلامتی و همچنین هماهنگ‌کنندگان مقیم نظام ملل متحد^{۱۷} و تیم‌های کشوری سازمان ملل متحد، با توجه به اختیارات و تعهدهای آنها و همچنین سایر حامیان مرتبط با توسعه جهانی و سلامت، از جمله جامعه مدنی، بخش خصوصی و جامعه دانشگاهی، برای کمک و پشتیبانی کشورها، با توجه به زمینه‌ها، اولویت‌ها و توانایی‌های ملی مربوطه؛

۸۱. درخواست از دبیرکل سازمان ملل متحد برای ادامه همکاری با کشورهای عضو، به منظور پایداری و تقویت حرکت سیاسی در جهت پوشش همگانی سلامت از طریق همکاری نزدیک با آژانس‌های ذیربط سازمان ملل و سایر ذینفعان از جمله سازمان‌های منطقه‌ای برای تقویت ابتکار عمل‌های موجود که توسط سازمان جهانی بهداشت هدایت و هماهنگ شده است تا بنا به درخواست آنها به کشورهای عضو برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت و تمامی اهداف مرتبط با سلامتی اهداف توسعه پایدار یاری رساند؛

¹³ A/73/869

¹⁴ World Health Assembly

¹⁵ International Health Partnership for UHC2030

¹⁶ United Nations development system

¹⁷ UN Resident Coordinators

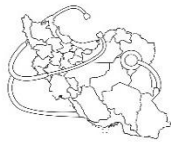
در ادامه این اعلامیه سیاسی، ما:

۸۲. از دبیر کل می‌خواهیم که با مشورت با سازمان جهانی بهداشت و سایر آژانس‌های مربوطه، گزارش پیشرفت در هفتاد و پنجمین جلسه مجمع عمومی و گزارشی شامل توصیه‌های مربوط به اجرای اعلامیه حال حاضر در جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت در هفتاد و هفتمین جلسه مجمع عمومی ارائه شود تا به منظور اطلاع‌رسانی در جلسه‌ای عالی‌رتبه که در سال ۲۰۲۳ تشکیل خواهد شد، استفاده گردد؛

۸۳. تصمیم‌گیری برای تشکیل یک جلسه عالی‌رتبه در مورد پوشش همگانی سلامت در سال ۲۰۲۳ در نیویورک، با هدف انجام یک بررسی جامع در مورد اجرای اعلامیه حاضر برای شناسایی شکاف‌ها و راه‌حل‌هایی برای تسریع پیشرفت دستیابی به پوشش همگانی سلامت تا سال ۲۰۳۰ و میدان عمل و راه‌کارهای مربوطه که باید با در نظر گرفتن نتایج سایر فرایندهای مربوط به سلامت و احیای مجدد کار مجمع عمومی، حداکثر تا هفتاد و پنجمین جلسه مجمع عمومی اتخاذ شود.

مجمع عمومی چهاردهم

۱۰ اکتبر ۲۰۱۹



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر روابط امور بین‌الملل

ترجمه بیانیه حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و دفتر روابط بین‌الملل وزارت بهداشت انجام شده است. برای دریافت متن اصلی بیانیه به لینک اصلی مراجعه نمایید:

<https://www.uhc2030.org/news-events/uhc2030-news/political-declaration-for-the-un-high-level-meeting-meeting-on-uhc-555296/>



<http://nihr.tums.ac.ir>