Tagung	*Erster Ausschuss*	*Vierter Ausschuss*	*Zweiter Ausschuss*	*Dritter Ausschuss*	*Fünfter Ausschuss*	*Sechster Ausschuss*
Neunundsiebzigste	Afrikanische Staaten[a,b]	Osteuropäische Staaten	Asiatisch-pazifische Staaten[b]	Afrikanische Staaten[a]	Lateinamerikanische und karibische Staaten	Westeuropäische und andere Staaten

[a] Regionalgruppe, die während der Tagung zwei Vorsitze innehat.

[b] Regionalgruppe, die in diesem Ausschuss im Zeitraum von der vierundsiebzigsten bis zur neunundsiebzigsten Tagung zwei Vorsitze innehat.

3. Der Beschluss, den Vorsitz eines Hauptausschusses zu wechseln oder auf den Vorsitz zu verzichten, wird von den betreffenden Regionalgruppen in Abstimmung mit dem Präsidenten der Generalversammlung gefasst. Dieser Beschluss wirkt sich nicht auf das allgemeine Schema für die Zuteilung der Vorsitze der Hauptausschüsse unter den Regionalgruppen in aufeinanderfolgenden Tagungen aus.

4. Der Berichterstatter eines Hauptausschusses soll aus der Regionalgruppe gewählt werden, die auf der vorangehenden Tagung den Vorsitz des Ausschusses innehatte.

RESOLUTION 68/308

Verabschiedet auf der 108. Plenarsitzung am 10. September 2014, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/68/L.60 und Add.1, eingebracht von: Australien, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Brasilien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Indien, Israel, Japan, Luxemburg, Malawi (im Namen der Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, die Mitglieder der Gruppe der afrikanischen Staaten sind), Monaco, Montenegro, Norwegen, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Vereinigte Staaten von Amerika

68/308. Festigung der Fortschritte und Beschleunigung der Anstrengungen zur Bekämpfung und Beseitigung der Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika, bis 2015

Die Generalversammlung,

unter Hinweis darauf, dass der Zeitraum 2001-2010 von der Generalversammlung zur Dekade zur Zurückdrängung der Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika[122], erklärt wurde und dass die Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria, Tuberkulose und anderen Krankheiten in die international vereinbarten Entwicklungsziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, aufgenommen wurde,

sowie unter Hinweis auf die malariabezogenen Ziele und Verpflichtungen im Ergebnisdokument der Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Millenniums-Entwicklungsziele[123],

ferner unter Hinweis auf ihre Resolution 67/299 vom 16. September 2013 und alle früheren Resolutionen betreffend den Kampf gegen die Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika,

unter Hinweis auf die Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung 60.18 vom 23. Mai 2007 und 64.17 vom 24. Mai 2011, in denen nachdrücklich ein breites Spektrum nationaler und internationaler Maßnahmen zur Ausweitung der Programme zur Malariabekämpfung[124] gefordert wird, und auf die Resolution 61.18 vom 24. Mai 2008 über die Überwachung der Fortschritte bei der Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele[125],

sowie unter Hinweis auf die von führenden afrikanischen Politikern eingegangene und in der Gemeinsamen afrikanischen Position zur Post-2015-Entwicklungsagenda enthaltene Verpflichtung, der Malaria-Epidemie durch die Gewährleistung des allgemeinen und gerechten Zugangs zu einer hochwertigen Ge-

[122] Resolution 55/284.

[123] Resolution 65/1.

[124] Siehe World Health Organization, Dokumente WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 und WHA64/2011/REC/1.

[125] Siehe World Health Organization, Dokument WHA61/2008/REC/1.

sundheitsversorgung und die Verbesserung der Gesundheitssysteme und der Gesundheitsfinanzierung ein Ende zu setzen,

eingedenk der einschlägigen Resolutionen des Wirtschafts- und Sozialrats betreffend den Kampf gegen die Malaria und gegen Durchfallerkrankungen, insbesondere der Resolution 1998/36 vom 30. Juli 1998,

unter Kenntnisnahme aller von der Organisation der afrikanischen Einheit und der Afrikanischen Union angenommenen Erklärungen und Beschlüsse zu Gesundheitsfragen, insbesondere derjenigen, die die Malaria betreffen, namentlich der Erklärung von Abuja über HIV/Aids, Tuberkulose und andere damit zusammenhängende Infektionskrankheiten, die die Verpflichtung enthält, mindestens 15 Prozent der einzelstaatlichen Haushalte dem Gesundheitssektor zuzuweisen, der Forderung von Abuja nach einer Beschleunigung der Maßnahmen zur Herbeiführung des allgemeinen Zugangs zu HIV- und Aids-, Tuberkulose- und Malariaversorgung in Afrika, die von den Staats- und Regierungschefs der Afrikanischen Union auf dem vom 2. bis 4. Mai 2006 in Abuja abgehaltenen Sondergipfel der Afrikanischen Union über HIV und Aids, Tuberkulose und Malaria erhoben wurde, des von der Versammlung der Afrikanischen Union auf ihrer vom 25. bis 27. Juli 2010 in Kampala abgehaltenen fünfzehnten ordentlichen Tagung gefassten Beschlusses, den Zeithorizont für die Forderung von Abuja bis 2015 zu verlängern, damit er mit dem der Millenniums-Entwicklungsziele übereinstimmt, und der Erklärung des vom 12. bis 16. Juli 2013 in Abuja abgehaltenen Sondergipfels der Afrikanischen Union über HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria,

anerkennend, dass sich die Allianz der afrikanischen Führer gegen Malaria an die Spitze weiterer Anstrengungen gesetzt hat, zur Erreichung der für 2015 gesteckten Zielvorgaben beizutragen, und die Mitglieder der Allianz dazu ermutigend, den Kampf gegen die Malaria in Afrika weiter auf höchster politischer Ebene zu führen,

unter Begrüßung der Einrichtung der Allianz der asiatisch-pazifischen Führer gegen Malaria, anerkennend, dass sie sich an die Spitze der Anstrengungen gesetzt hat, die für 2015 gesteckten Zielvorgaben zu erreichen, und die Mitglieder der Allianz dazu ermutigend, den Kampf gegen die Malaria in der asiatisch-pazifischen Region weiter auf höchster politischer Ebene zu führen,

Kenntnis nehmend von dem im April 2013 ins Leben gerufenen Aktionsrahmen der Weltgesundheitsorganisation für Notfallmaßnahmen gegen die Artemisininresistenz in der südostasiatischen Subregion des Mekong,

erfreut darüber, dass der Generalsekretär die Malaria zu einer der höchsten Prioritäten seiner zweiten Amtszeit erhoben hat und entschlossen ist, neue Partnerschaften aufzubauen und bestehende zu verbessern und großflächig hochwirksame Maßnahmen durchzuführen, um die Zahl der Malaria-Todesfälle erheblich zu reduzieren,

in der Erkenntnis, dass es notwendig und wichtig ist, dass die Anstrengungen zur Erreichung der auf dem am 24. und 25. April 2000 in Abuja abgehaltenen Außerordentlichen Gipfeltreffen der Staats- und Regierungschefs der Organisation der afrikanischen Einheit festgelegten Zielvorgaben ineinandergreifen, damit das Ziel der Zurückdrängung der Malaria[126] und die Zielvorgaben der Millenniums-Entwicklungsziele bis 2010 beziehungsweise 2015 erreicht werden, und in dieser Hinsicht begrüßend, dass sich die Mitgliedstaaten dazu verpflichtet haben, auf die besonderen Bedürfnisse Afrikas einzugehen,

sowie in der Erkenntnis, dass die durch Malaria verursachten Erkrankungen und Todesfälle auf der ganzen Welt mit politischen Handlungsverpflichtungen und angemessenen Ressourcen wesentlich verringert werden können, wenn die Öffentlichkeit über Malaria aufgeklärt und für dieses Problem sensibilisiert wird und wenn entsprechende Gesundheitsdienste bereitgestellt werden, vor allem in den Ländern, in denen die Krankheit endemisch auftritt,

ferner in der Erkenntnis, dass Interventionsmaßnahmen gegen Malaria sich positiv auf die Gesamtsterblichkeitsrate von Müttern und Kindern auswirken und den afrikanischen Ländern sowie anderen Ländern mit endemisch auftretender Malaria helfen könnten, die Millenniums-Entwicklungsziele 4 und 5

[126] A/55/240/Add.1, Anlage.

betreffend die Senkung der Kindersterblichkeit beziehungsweise die Verbesserung der Gesundheit von Müttern bis 2015 zu erreichen,

in Anerkennung der Fortschritte, die in Teilen Afrikas dabei erzielt wurden, der hohen Belastung durch Malaria mit politischem Engagement und nachhaltigen nationalen Malariabekämpfungsprogrammen entgegenzuwirken, sowie der Fortschritte, die dabei erzielt werden, die von der Weltgesundheitsversammlung und der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria festgelegten Ziele betreffend die Malariabekämpfung bis 2015 zu erreichen,

in der Erkenntnis, dass die Belastung durch Malaria, obwohl sie in vielen Ländern infolge vermehrter globaler und nationaler Investitionen in die Malariabekämpfung beträchtlich verringert werden konnte und die Malaria in einigen Ländern nahezu beseitigt wurde, in vielen Ländern weiter unannehmbar hoch ist und dass diese Länder im Hinblick auf die Erreichung der international vereinbarten Entwicklungsziele, einschließlich der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele, rasch die Anstrengungen zur Prävention und Bekämpfung der Malaria verstärken müssen, die sich stark auf Medikamente und Insektizide stützen, deren Nützlichkeit fortwährend dadurch bedroht ist, dass Menschen Resistenzen gegen Anti-Malaria-Wirkstoffe und Mücken Resistenzen gegen Insektizide entwickeln,

sich dessen bewusst, dass die Erfolge der letzten Zeit bei der Prävention und Bekämpfung nicht gesichert sind und nur durch ausreichende und nachhaltige nationale und internationale Investitionen zur umfassenden Finanzierung der weltweiten Anstrengungen zur Malariabekämpfung von Dauer sein können,

in Anbetracht der ernsten Probleme im Zusammenhang mit minderwertigen, gefälschten und nachgeahmten Medikamenten sowie mit Mängeln bei der Malariadiagnose,

mit dem Ausdruck ihrer Besorgnis darüber, dass Malaria nach wie vor zu Morbidität, Sterblichkeit und Schwächung führt, und daran erinnernd, dass mehr getan werden muss, wenn die die Malaria betreffenden Zielvorgaben von Abuja und die die Malaria und die Millenniums-Entwicklungsziele betreffenden Zielvorgaben für 2015 rechtzeitig erreicht werden sollen,

betonend, wie wichtig die Stärkung der Gesundheitssysteme ist, damit die Bekämpfung und Beseitigung der Malaria wirksam fortgeführt werden können,

in Würdigung der über die Jahre hinweg von der Weltgesundheitsorganisation, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria, dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, der Weltbank und anderen Partnern unternommenen Anstrengungen zur Bekämpfung der Malaria,

mit Anerkennung Kenntnis nehmend von dem Globalen Malaria-Aktionsplan, der von der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria erarbeitet wurde,

1. *begrüßt* den von der Weltgesundheitsorganisation erstellten Bericht[127] und fordert zur Unterstützung bei der Umsetzung der darin enthaltenen Empfehlungen auf;

2. *fordert* vermehrte Unterstützung bei der Umsetzung der internationalen Verpflichtungen und Ziele betreffend den Kampf zur Beseitigung der Malaria, wie sie in den international vereinbarten Entwicklungszielen, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, niedergelegt sind;

3. *ermutigt* die Mitgliedstaaten, die zuständigen Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, internationale Institutionen, nichtstaatliche Organisationen, den Privatsektor und die Zivilgesellschaft, auch weiterhin den Welt-Malaria-Tag am 25. April zu begehen, um die Öffentlichkeit stärker für die Prävention, Bekämpfung und Behandlung von Malaria sowie die Wichtigkeit der Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele zu sensibilisieren und ihre diesbezüglichen Kenntnisse zu erweitern, und betont, wie wichtig die Beteiligung lokaler Gemeinschaften in dieser Hinsicht ist;

4. *legt* dem Sondergesandten des Generalsekretärs für Malaria *nahe*, Fragen betreffend die Malaria auch künftig in Zusammenarbeit mit den anderen Organisationen der Vereinten Nationen, die sich bereits damit befassen, im Rahmen der internationalen Politik- und Entwicklungsagenda zur Sprache zu bringen

[127] A/68/854.

und gemeinsam mit nationalen und globalen Führern zum Ausbau der Anstrengungen zur Sicherung des politischen Engagements, der Partnerschaften und der Mittel beizutragen, die erforderlich sind, um die Zahl der Malaria-Todesfälle bis 2015 durch die Ausweitung des Zugangs zu Prävention, Diagnose und Behandlung, insbesondere in Afrika, drastisch zu senken;

5. *begrüßt* unter Anerkennung der Notwendigkeit zusätzlicher Finanzmittel, dass die internationale Gemeinschaft mehr Mittel für Interventionsmaßnahmen gegen die Malaria und für Forschung und Entwicklung im Bereich der Hilfsmittel für die Prävention, Diagnose und Bekämpfung bereitstellt, sowohl durch eine Finanzierung aus multilateralen und bilateralen Quellen und seitens des Privatsektors als auch durch eine berechenbare Finanzierung auf der Grundlage geeigneter und wirksamer Hilfemodalitäten und landesinterner Mechanismen der Gesundheitsfinanzierung, die an den nationalen Prioritäten ausgerichtet sind und eine Schlüsselrolle bei der Stärkung der Gesundheitssysteme, einschließlich der Malariaüberwachung, und der Förderung des allgemeinen und gerechten Zugangs zu einer hochwertigen Versorgung im Bereich der Malariaprävention, -diagnose und -behandlung spielen, und stellt in dieser Hinsicht fest, dass ein hohes Niveau externer Hilfe je malariagefährdete Person mit einer Senkung der Erkrankungshäufigkeit einhergeht;

6. *fordert* die internationale Gemeinschaft, die Einrichtungen der Vereinten Nationen und private Organisationen und Stiftungen *nachdrücklich auf*, die Umsetzung des Globalen Malaria-Aktionsplans zu unterstützen, namentlich durch die Unterstützung von Programmen und Aktivitäten auf Landesebene, um die international vereinbarten Zielvorgaben betreffend Malaria zu erreichen;

7. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, das Sekretariat der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria und die Partnerorganisationen, namentlich die Weltgesundheitsorganisation, die Weltbank und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, als wichtige ergänzende Quellen der Unterstützung der Länder mit endemisch auftretender Malaria bei ihren Anstrengungen zur Bekämpfung dieser Krankheit auch weiterhin zu unterstützen;

8. *fordert* die internationale Gemeinschaft *nachdrücklich auf*, sich im Geiste der Zusammenarbeit darum zu bemühen, wirksame, verstärkte, aufeinander abgestimmte, berechenbare und langfristige bilaterale und multilaterale Hilfe und Forschung zur Bekämpfung der Malaria, einschließlich Unterstützung für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, zu gewähren, um den Staaten, insbesondere den Ländern mit endemisch auftretender Malaria, bei der nachhaltigen und ausgewogenen Umsetzung fundierter nationaler Pläne, insbesondere von Plänen zur Gesundheits- und Sanitärversorgung, einschließlich Malariabekämpfungs- und -beseitigungsstrategien, zu denen auch faktengestützte, kosteneffiziente und kontextgerechte Lösungen im Bereich des Umweltmanagements gehören können, und eines integrierten Managements von Kinderkrankheiten, behilflich zu sein, und so unter anderem zur Stärkung von Konzepten für den Aufbau von Gesundheitssystemen auf Distriktebene beizutragen;

9. *appelliert* an die Partner im Kampf gegen Malaria, zu jedem Zeitpunkt die auftretenden Finanz- und Lieferengpässe zu beseitigen, die für Fehlmengensituationen bei dauerhaft imprägnierten Moskitonetzen, diagnostischen Schnelltests und Kombinationstherapien auf Artemisininbasis auf nationaler Ebene verantwortlich sind, indem sie unter anderem das Malaria-Programmmanagement auf Landesebene stärken;

10. *begrüßt* den Beitrag, den Gruppen von Mitgliedstaaten durch freiwillige innovative Finanzierungsinitiativen zur Mobilisierung zusätzlicher und berechenbarer Ressourcen für die Entwicklung geleistet haben, nimmt in dieser Hinsicht Kenntnis von der Internationalen Fazilität zum Kauf von Medikamenten (UNITAID), der Internationalen Finanzfazilität für Immunisierungen, den verbindlichen Abnahmezusagen für Impfstoffe, der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung und dem Versuchsprojekt der Fazilität für erschwingliche Malariamedikamente und bekundet ihre Unterstützung für die Arbeit der Pilotgruppe für innovative Entwicklungsfinanzierung und ihrer Sondergruppe für innovative Gesundheitsfinanzierung;

11. *fordert* die Länder mit endemisch auftretender Malaria *nachdrücklich auf*, sich um finanzielle Tragfähigkeit zu bemühen, für die Malariabekämpfung nach Möglichkeit mehr inländische Ressourcen zu veranschlagen und günstige Bedingungen für die Zusammenarbeit mit dem Privatsektor zu schaffen, um den Zugang zu hochwertiger Malariaversorgung zu verbessern;

12. *fordert* die Mitgliedstaaten *nachdrücklich auf*, den Bedarf an integrierten Humanressourcen auf allen Ebenen des Gesundheitssystems zu bewerten und ihm zu entsprechen, um die Ziele der Erklärung von

Abuja zur Zurückdrängung der Malaria in Afrika[126] und die international vereinbarten Entwicklungsziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, erreichen zu können, gegebenenfalls Maßnahmen zur wirksamen Regelung der Neueinstellung, Ausbildung und Weiterbeschäftigung qualifizierter Gesundheitsfachkräfte zu ergreifen und sich vor allem auf die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal auf allen Ebenen zu konzentrieren, damit der technische und operative Bedarf gedeckt werden kann, wenn mehr Mittel für Malariabekämpfungsprogramme bereitgestellt werden;

13. *fordert* die internationale Gemeinschaft *nachdrücklich auf*, unter anderem den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria zu unterstützen, damit er seinen Finanzbedarf decken kann, und im Wege von Initiativen, die mit ausreichender internationaler Unterstützung von den Ländern selbst getragen werden, den Zugang zu erschwinglichen, sicheren und wirksamen Malariabehandlungen zu verbessern, darunter zu Kombinationstherapien auf Artemisininbasis, intermittierender Prophylaxe für Schwangere, Kinder unter fünf Jahren und Säuglinge, ausreichenden Diagnoseeinrichtungen, dauerhaft imprägnierten Moskitonetzen, nach Bedarf einschließlich der kostenlosen Verteilung solcher Netze, sowie gegebenenfalls zu Insektiziden für ein langwirkendes Besprühen von Innenwänden zur Malariabekämpfung, und dabei die einschlägigen internationalen Regeln, einschließlich der Normen und Leitlinien des Stockholmer Übereinkommens über persistente organische Schadstoffe[128], zu berücksichtigen;

14. *ersucht* die zuständigen internationalen Organisationen, insbesondere die Weltgesundheitsorganisation und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, die nationalen Regierungen bei ihren Anstrengungen zu unterstützen, allen gefährdeten Bevölkerungsgruppen, insbesondere Kleinkindern und Schwangeren, in den Ländern mit endemisch auftretender Malaria, insbesondere in Afrika, schnellstmöglich allgemeinen Zugang zu Interventionsmaßnahmen gegen Malaria zu verschaffen und dabei in gebührendem Maße für den sachgerechten Einsatz dieser Interventionsmaßnahmen, einschließlich dauerhaft imprägnierter Moskitonetze, und für Nachhaltigkeit durch die uneingeschränkte Mitwirkung der Gemeinwesen und die Durchführung über das Gesundheitssystem zu sorgen;

15. *fordert* die Mitgliedstaaten, insbesondere die Länder mit endemisch auftretender Malaria, *auf*, entsprechend den technischen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und mit Unterstützung der internationalen Gemeinschaft nationale politische Konzepte, operative Pläne und Forschungsvorhaben aufzustellen und/oder auszubauen, mit dem Ziel, die Anstrengungen zur Erreichung der international vereinbarten Zielvorgaben betreffend Malaria für 2015 auszuweiten;

16. *lobt* diejenigen afrikanischen Länder, die die Empfehlungen des Gipfeltreffens von Abuja im Jahr 2000 betreffend die Senkung oder Aufhebung von Steuern und Zöllen auf Moskitonetze und andere zur Malariabekämpfung erforderliche Produkte[126] umgesetzt haben, und ermutigt die anderen Länder, dies ebenfalls zu tun;

17. *fordert* die Einrichtungen der Vereinten Nationen und ihre Partner *auf*, den Mitgliedstaaten auch weiterhin die erforderliche technische Unterstützung für den Auf- und Ausbau ihrer Kapazitäten zur Umsetzung des Globalen Malaria-Aktionsplans und zur Erreichung der international vereinbarten Ziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, zu gewähren, und sieht mit Interesse der raschen Fertigstellung der zweiten Ausgabe des Globalen Malaria-Aktionsplans entgegen;

18. *bekundet ihre tiefe Besorgnis* über das Auftreten von Arzneimittel- und Insektizidresistenzen in mehreren Regionen der Welt, fordert die Mitgliedstaaten auf, mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation und anderer Partner den Globalen Plan zur Eindämmung der Artemisininresistenz und den Globalen Plan für den Umgang mit Insektizidresistenzen bei Malariaüberträgern umzusetzen und die Systeme zur Überwachung und Bewertung wechselnder Muster von Arzneimittel- und Insektizidresistenz zu stärken und anzuwenden, fordert die Weltgesundheitsorganisation auf, die Mitgliedstaaten bei der Erarbeitung ihrer nationalen Strategien für den Umgang mit Insektizidresistenzen zu unterstützen und die Unterstützung für die Länder auf internationaler Ebene zu koordinieren, um sicherzustellen, dass Prüfungen auf Arzneimittelwirksamkeit und Insektizidresistenzen voll funktionsfähig sind, um den Einsatz von Kombinationstherapien und Insektiziden auf Artemisininbasis zu verbessern, und betont, dass die erhobenen Daten für die

[128] United Nations, *Treaty Series*, Vol. 2256, Nr. 40214. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBl. 2002 II S. 803; LGBl. 2005 Nr. 50; öBGBl. III Nr. 158/2004; AS 2004 2795.

weitere Erforschung und Entwicklung sicherer und wirksamer Therapien und Instrumente zur Vektorbekämpfung genutzt werden sollen;

19. *fordert* alle Mitgliedstaaten *nachdrücklich auf*, die Vermarktung und Anwendung oraler Monotherapien auf Artemisininbasis zu verbieten und sie durch orale Kombinationstherapien auf Artemisininbasis zu ersetzen, wie von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen, und die erforderlichen Finanz-, Gesetzgebungs- und Regulierungsmechanismen zu schaffen, um in öffentlichen wie in privaten Einrichtungen Artemisinin-Kombinationstherapien zu erschwinglichen Preisen einzuführen;

20. *erkennt an*, wie wichtig die Entwicklung sicherer und kosteneffizienter Impfstoffe und neuer Medikamente zur Malariaprävention und -behandlung ist und dass die Forschungsarbeiten, namentlich in Bezug auf sichere, wirksame und hochwertige Therapien, unter Einhaltung strenger Normen weitergeführt und beschleunigt werden müssen, unter anderem durch die Unterstützung des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung in Tropenkrankheiten[129], durch wirksame globale Partnerschaften, wie etwa die verschiedenen Initiativen zur Entwicklung von Malariaimpfstoffen und die Partnerschaft „Medikamente gegen Malaria“, erforderlichenfalls mit Hilfe neuer Anreize, um ihre Entwicklung sicherzustellen, und durch wirksame und rechtzeitige Unterstützung für die Präqualifikation neuer Malariamedikamente und ihrer Kombinationen;

21. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, unter anderem über bereits bestehende Partnerschaften die Investitionen und die Anstrengungen zu erhöhen, die darauf gerichtet sind, Forschung zu betreiben, um die derzeitigen Instrumente zu optimieren und neue, sichere und erschwingliche malariarelevante Medikamente, Produkte und Technologien, wie etwa Impfstoffe, diagnostische Schnelltests, Insektizide und Anwendungsarten, zur Malariaprävention und -behandlung, insbesondere für gefährdete Kinder und Schwangere, zu entwickeln und zu prüfen und Möglichkeiten der Integration zu erproben, mit denen sich die Wirksamkeit steigern und das Auftreten von Resistenzen verzögern lässt;

22. *fordert* die Länder mit endemischer Malaria *auf*, günstige Bedingungen für Forschungseinrichtungen zu gewährleisten, namentlich durch die Zuweisung ausreichender Mittel und gegebenenfalls die Ausarbeitung nationaler politischer Konzepte und Rechtsrahmen, damit sie unter anderem zur Politikformulierung und zu strategischen Interventionsmaßnahmen gegen die Malaria beitragen können;

23. *bekräftigt* das Recht auf die umfassende Nutzung der Bestimmungen in dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen), der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit, dem Beschluss des Allgemeinen Rates der Welthandelsorganisation vom 30. August 2003 über die Umsetzung von Ziffer 6 der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit und, sobald die Verfahren zur förmlichen Annahme abgeschlossen sind, der Änderung des Artikels 31 des Übereinkommens, die Flexibilitäten für den Schutz der öffentlichen Gesundheit vorsehen, insbesondere um den Zugang zu Medikamenten für alle und die Gewährung von diesbezüglicher Hilfe für Entwicklungsländer zu fördern, und fordert die breite und rasche Annahme der im Beschluss des Allgemeinen Rates der Welthandelsorganisation vom 6. Dezember 2005 vorgeschlagenen Änderung des Artikels 31 des Übereinkommens;

24. *erkennt an*, wie wichtig im Kampf gegen die Malaria die Globale Strategie und der Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistiges Eigentum sind, die von der Weltgesundheitsversammlung am 24. Mai 2008 angenommen wurden[125];

25. *fordert* die Länder mit endemisch auftretender Malaria, die Entwicklungspartner und die internationale Gemeinschaft *auf*, entsprechend den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zur Gebrauchsdauer dauerhaft imprägnierter Moskitonetze den rechtzeitigen Austausch solcher Netze zu unterstützen, um das Risiko eines Wiedererstarkens der Malaria und eine Umkehr der bisherigen Fortschritte zu verhindern;

[129] Ein gemeinsames Programm des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen, des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen, der Weltbank und der Weltgesundheitsorganisation.

26. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, Mittel und Wege zu unterstützen, um in Ländern, in denen die Falciparum-Malaria endemisch ist, insbesondere in Afrika, den Zugang der infektionsgefährdeten Bevölkerungsgruppen zu erschwinglichen, wirksamen und sicheren Produkten und Behandlungen zu erweitern, wie etwa Maßnahmen zur Vektorbekämpfung, darunter das langwirkende Besprühen von Innenwänden, dauerhaft imprägnierte Moskitonetze, einschließlich der kostenlosen Verteilung solcher Netze, ausreichende Diagnoseeinrichtungen, intermittierende Prophylaxe für Schwangere, Kinder unter fünf Jahren und Säuglinge und Kombinationstherapien auf Artemisininbasis, namentlich durch zusätzliche Geldmittel und innovative Mechanismen, unter anderem zur entsprechenden Finanzierung und Ausweitung der Artemisininproduktion und -beschaffung, um den gestiegenen Bedarf zu decken;

27. *erkennt* die Wirkung der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria *an* und begrüßt die gestiegene Anzahl öffentlich-privater Partnerschaften zur Malariabekämpfung und -prävention, namentlich die Geld- und Sachbeiträge von Partnern aus dem Privatsektor und von in Afrika tätigen Unternehmen, sowie das höhere Engagement nichtstaatlicher Dienstleister;

28. *ermutigt* die Hersteller dauerhaft imprägnierter Moskitonetze, den Technologietransfer in die Entwicklungsländer zu beschleunigen, und bittet die Weltbank und die regionalen Entwicklungsfonds, zu erwägen, Länder mit endemischer Malaria bei der Einrichtung von Fabriken zur Ausweitung der Produktion dauerhaft imprägnierter Moskitonetze zu unterstützen;

29. *fordert* die Mitgliedstaaten und die internationale Gemeinschaft, einschließlich der Länder mit endemisch auftretender Malaria, *auf*, sich im Einklang mit den bestehenden Leitlinien und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und den Anforderungen des Stockholmer Übereinkommens betreffend den Einsatz von DDT umfassend über die technischen Maßnahmen und Strategien der Weltgesundheitsorganisation und die Bestimmungen des Stockholmer Übereinkommens zu informieren, namentlich in Bezug auf das langwirkende Besprühen von Innenwänden, dauerhaft imprägnierte Moskitonetze und Fallmanagement, die intermittierende Prophylaxe für Schwangere, Kinder unter fünf Jahren und Säuglinge und die Überwachung von In-vivo-Studien über die Resistenz gegen Kombinationstherapien auf Artemisininbasis, sowie die Kapazitäten zur sicheren, wirksamen und gezielten Anwendung des langwirkenden Besprühens von Innenwänden und anderer Formen der Vektorbekämpfung, einschließlich Qualitätskontrollmaßnahmen, im Einklang mit den internationalen Regeln, Normen und Leitlinien zu erhöhen;

30. *ersucht* die Weltgesundheitsorganisation, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen und die Geberorganisationen, diejenigen Länder zu unterstützen, die sich für den Einsatz von DDT zum langwirkenden Besprühen von Innenwänden entscheiden, um sicherzustellen, dass dies im Einklang mit den internationalen Regeln, Normen und Leitlinien erfolgt, und den Ländern mit endemisch auftretender Malaria jede nur mögliche Unterstützung zu gewähren, damit die Interventionsmaßnahmen wirksam gehandhabt werden und die Kontaminierung insbesondere landwirtschaftlicher Produkte durch DDT und andere zum langwirkenden Besprühen von Innenwänden eingesetzte Insektizide vermieden wird;

31. *ermutigt* die Weltgesundheitsorganisation und ihre Mitgliedstaaten, mit Unterstützung der Vertragsparteien des Stockholmer Übereinkommens auch weiterhin mögliche Alternativen zu DDT als Mittel der Vektorbekämpfung zu erkunden;

32. *ist sich dessen bewusst*, wie wichtig eine multisektorale Strategie ist, um die weltweiten Bekämpfungsmaßnahmen voranzubringen, bittet die Länder mit endemisch auftretender Malaria, die Annahme und Durchführung des von der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria und dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen entwickelten Rahmens für ein multisektorales Vorgehen gegen Malaria zu erwägen, und spricht sich für eine regionale und sektorübergreifende öffentliche und private Zusammenarbeit auf allen Ebenen aus, insbesondere auf den Gebieten Bildung, Gesundheit, Landwirtschaft, wirtschaftliche Entwicklung und Umwelt, um die Erreichung der Ziele der Malariabekämpfung voranzubringen;

33. *ist sich außerdem dessen bewusst*, dass die Malariaüberwachung und die Datenqualität in allen Regionen, in denen die Malaria endemisch ist, verbessert werden müssen, um die Mitgliedstaaten in die Lage zu versetzen, Finanzmittel gezielt für die bedürftigsten Bevölkerungsgruppen bereitzustellen und wirksam auf Krankheitsausbrüche zu reagieren;

34. *fordert* die Mitgliedstaaten und die internationale Gemeinschaft *auf*, die Mechanismen für die Koordinierung der technischen Hilfe auf Landesebene zu stärken, um die besten Ansätze zur Anwendung

der technischen Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation abzustimmen, und Unterstützung für die gemeinsame Nutzung und Analyse bewährter Verfahren zu mobilisieren, um dringende programmatische Herausforderungen anzugehen, die Überwachung und Evaluierung zu verbessern und eine regelmäßige Finanzplanung und Mängelanalyse durchzuführen;

35. *regt* zum Austausch von Wissen, Erfahrungen und Erkenntnissen in Bezug auf die Bekämpfung und Beseitigung der Malaria zwischen den Regionen *an*, namentlich zwischen der afrikanischen, der asiatisch-pazifischen und der lateinamerikanischen Region;

36. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, die Stärkung der Gesundheitssysteme, der nationalen Arzneimittelpolitik und der nationalen Arzneimittelregulierungsbehörden zu unterstützen, den Handel mit gefälschten und minderwertigen Malariamedikamenten zu überwachen und zu bekämpfen und ihre Verteilung und Anwendung zu verhindern sowie koordinierte Bemühungen unter anderem durch die Bereitstellung von technischer Hilfe zur Verbesserung der Überwachungs-, Beobachtungs- und Evaluierungssysteme und deren Anpassung an nationale Pläne und Systeme zu unterstützen, damit Änderungen der Abdeckung, eine eventuell notwendige Ausweitung der empfohlenen Interventionsmaßnahmen und der daraus resultierende Rückgang der Malariabelastung besser verfolgt und gemeldet werden können;

37. *fordert* die Mitgliedstaaten, die internationale Gemeinschaft und alle maßgeblichen Akteure, einschließlich des Privatsektors, *nachdrücklich auf*, sich für die koordinierte Durchführung und eine höhere Qualität der malariabezogenen Maßnahmen einzusetzen, so auch über die Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria, im Einklang mit nationalen Politikkonzepten und operativen Plänen, die mit den technischen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und den jüngsten Bemühungen und Initiativen, etwa der Erklärung von Paris über die Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit und dem Aktionsprogramm von Accra, das auf dem vom 2. bis 4. September 2008 in Accra abgehaltenen Dritten Hochrangigen Forum über die Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit verabschiedet wurde[130], übereinstimmen;

38. *ist sich dessen bewusst*, dass es über 2015 hinaus des politischen Engagements und finanzieller Unterstützung bedarf, um das im Kampf gegen die Malaria Erreichte dauerhaft zu sichern und darauf aufzubauen und durch Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung der Malaria die entsprechenden internationalen Zielvorgaben zu verwirklichen und so der Epidemie ein Ende zu setzen, und anerkennt gleichzeitig die bislang erzielten bemerkenswerten Fortschritte bei der Malariabekämpfung;

39. *ersucht* den Generalsekretär, in enger Zusammenarbeit mit der Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation und im Benehmen mit den Mitgliedstaaten der Generalversammlung auf ihrer neunundsechzigsten Tagung über die Durchführung dieser Resolution Bericht zu erstatten, insbesondere über die Fortschritte bei der Verwirklichung der für 2015 gesetzten Zielvorgaben der Erklärung von Abuja und derjenigen des Globalen Malaria-Aktionsplans und des Millenniums-Entwicklungsziels 6, dabei die bewährten Verfahren und erzielten Erfolge sowie die konkreten Probleme bei der Verwirklichung der Zielvorgaben aufzuzeigen und unter Berücksichtigung derselben Empfehlungen zu geben, wie die Erreichung der Zielvorgaben bis 2015 sichergestellt werden kann.

RESOLUTION 68/309

Verabschiedet auf der 108. Plenarsitzung am 10. September 2014, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/68/L.61 in seiner mündlich abgeänderten Fassung, vorgelegt vom Präsidenten der Generalversammlung.

68/309. Bericht der gemäß Resolution 66/288 der Generalversammlung eingesetzten Offenen Arbeitsgruppe über die Ziele für eine nachhaltige Entwicklung

Die Generalversammlung,

unter Hinweis auf das in Resolution 66/288 vom 27. Juli 2012 enthaltene Ergebnisdokument der Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung mit dem Titel „Die Zukunft, die wir wollen“, in dem die Staats- und Regierungschefs unter anderem ihre Entschlossenheit bekundeten, einen alle einbe-

[130] A/63/539, Anlage.