

33. *fordert* das System der Vereinten Nationen *erneut auf*, die besonderen Bedürfnisse Afrikas auch weiterhin durchgängig in alle seine normativen und operativen Tätigkeiten zu integrieren;

34. *ersucht* den Generalsekretär, Maßnahmen zur Stärkung des Büros des Sonderberaters für Afrika zu ergreifen, damit es seinen Auftrag, der auch die Überwachung der Fortschritte bei der Deckung der besonderen Bedürfnisse Afrikas und die Berichterstattung darüber umfasst, wirksam erfüllen kann;

35. *nimmt davon Kenntnis*, dass die Stelle des Sonderberaters für Afrika unbesetzt ist, und *ersucht* in dieser Hinsicht den Generalsekretär, sich mit dieser Frage möglichst rasch zu befassen;

36. *ersucht* den Generalsekretär, der Generalversammlung auf ihrer dreiundsechzigsten Tagung auf der Grundlage der Beiträge der Regierungen, der Organisationen des Systems der Vereinten Nationen und anderer an der Neuen Partnerschaft interessierter Parteien einen umfassenden Bericht über die Durchführung dieser Resolution vorzulegen.

RESOLUTION 62/180

Verabschiedet auf der 78. Plenarsitzung am 19. Dezember 2007, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/62/L.39 und Add.1, eingebracht von: Belgien, Botsuana (im Namen der Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, die Mitglieder der Gruppe der afrikanischen Staaten sind), Chile, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Israel, Italien, Kanada, Kroatien, Libanon, Myanmar, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Thailand.

62/180. 2001-2010: Dekade zur Zurückdrängung der Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika

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, erklärt wurde¹⁴⁴ und dass die Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria, Tuberkulose und anderen Krankheiten in die international vereinbarten Entwicklungsziele aufgenommen wurde, einschließlich der in der Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen¹⁴⁵ enthaltenen Entwicklungsziele,

sowie unter Hinweis auf ihre Resolution 61/228 vom 22. Dezember 2006 und alle früheren Resolutionen betreffend den Kampf gegen die Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika,

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

Kenntnis nehmend von den von der Organisation der afrikanischen Einheit verabschiedeten Erklärungen und Beschlüssen über Gesundheitsfragen, insbesondere der Erklärung und dem Aktionsplan über die Initiative zur Zurückdrängung der Malaria, die auf dem am 24. und 25. April 2000 in Abuja abgehaltenen Außerordentlichen Gipfeltreffen der Staats- und Regierungschefs der Organisation der afrikanischen Einheit verabschiedet wurden¹⁴⁶, sowie von dem die Umsetzung dieser Erklärung und dieses Aktionsplans betreffenden Beschluss AHG/Dec.155 (XXXVI), der von der Versammlung der Staats- und Regierungschefs der Organisation der afrikanischen Einheit auf ihrer vom 10. bis 12. Juli 2000 in Lomé abgehaltenen sechsunddreißigsten ordentlichen Tagung verabschiedet wurde¹⁴⁷,

sowie Kenntnis nehmend von der Erklärung von Maputo über Malaria, HIV/Aids, Tuberkulose und andere damit zusammenhängende Infektionskrankheiten, die von der Versammlung der Afrikanischen Union auf ihrer vom 10. bis 12. Juli 2003 in Maputo abgehaltenen zweiten ordentlichen Tagung verabschiedet wurde¹⁴⁸, und von 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,

in Anerkennung dessen, dass es notwendig und wichtig ist, dass die Anstrengungen zur Erreichung der auf dem Gipfeltreffen von Abuja im Jahr 2000 festgelegten Zielvorgaben ineinandergreifen, damit das Ziel der Zurückdrängung der Malaria und die Zielvorgaben der Millenniums-Erklärung bis zum Jahr 2010 beziehungsweise 2015 erreicht werden,

sowie in Anerkennung dessen, dass ein Großteil der durch Malaria verursachten Erkrankungen und Todesfälle auf der ganzen Welt mit politischen Handlungsverpflichtungen und angemessenen Ressourcen im Wesentlichen beseitigt werden kann, wenn die Öffentlichkeit über die Malaria aufgeklärt und für dieses Problem sensibilisiert wird und wenn entsprechende Gesundheitsdienste bereitgestellt werden, vor allem in den Ländern, in denen die Krankheit endemisch ist,

unter Betonung der Bedeutung, die der Verwirklichung der Millenniums-Erklärung zukommt, und in dieser Hinsicht die Selbstverpflichtung der Mitgliedstaaten, auf die besonderen Bedürfnisse Afrikas einzugehen, begrüßend,

in Würdigung der über die Jahre hinweg von der Weltgesundheitsorganisation, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen und anderen Partnern unternommenen Anstrengungen zur Bekämpfung der Malaria, namentlich der 1998 eingegangenen Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria,

¹⁴⁴ Siehe Resolution 55/284.

¹⁴⁵ Siehe Resolution 55/2.

¹⁴⁶ Siehe A/55/240/Add.1.

¹⁴⁷ Siehe A/55/286, Anlage II.

¹⁴⁸ A/58/626, Anlage I, Assembly/AU/Decl.6 (II).

unter Hinweis auf die von der Weltgesundheitsversammlung am 23. Mai 2007 verabschiedete Resolution 60.18¹⁴⁹, in der nachdrücklich ein breites Spektrum nationaler und internationaler Maßnahmen zur Ausweitung der Programme zur Malariabekämpfung gefordert wird,

Kenntnis nehmend von dem Globalen Strategieplan zur Zurückdrängung der Malaria 2005-2015, der von der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria erarbeitet wurde,

1. *nimmt Kenntnis* von der Mitteilung des Generalsekretärs zur Übermittlung des Berichts der Weltgesundheitsorganisation¹⁵⁰ und fordert zur Unterstützung der darin enthaltenen Empfehlungen auf;

2. *begrüßt* den Beschluss der Weltgesundheitsversammlung, jährlich am 25. April oder an einem anderen von einzelnen Mitgliedstaaten beschlossenen Tag den Malariatag zu begehen, um darüber aufzuklären, dass die Malaria eine vermeidbare globale Geißel und eine heilbare Krankheit ist¹⁴⁹;

3. *begrüßt außerdem*, dass die internationale Gemeinschaft mehr Mittel für Interventionsmaßnahmen gegen die Malaria und für Forschung und Entwicklung im Bereich der Malariaprävention und -bekämpfung bereitstellt, so 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 und der Förderung des allgemeinen und gerechten Zugangs zu einer hochwertigen Versorgung im Bereich der Malariaprävention und -behandlung spielen;

4. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, die Organisationen der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria, namentlich die Weltgesundheitsorganisation, die Weltbank und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, als wichtige ergänzende Quellen der Unterstützung der Länder, in denen die Malaria endemisch ist, bei ihren Anstrengungen zur Bekämpfung dieser Krankheit auch weiterhin zu unterstützen;

5. *appelliert* an die internationale Gemeinschaft, sich im Geiste der Zusammenarbeit darum zu bemühen, wirksame, verstärkte, aufeinander abgestimmte und langfristige bilaterale und multilaterale Hilfe zur Bekämpfung der Malaria, einschließlich der Unterstützung für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, zu gewähren, um den Staaten, insbesondere den Ländern, in denen die Malaria endemisch ist, bei der nachhaltigen und ausgewogenen Umsetzung fundierter nationaler Pläne behilflich zu sein, insbesondere im Gesundheitswesen und bei der sanitären Grundversorgung, darunter Malariabekämpfungsstrategien und ein integriertes Management von Kinderkrankheiten, und

so unter anderem zum Aufbau des Gesundheitssystems beizutragen;

6. *begrüßt* den Beitrag, den Gruppen von Mitgliedstaaten durch freiwillige innovative Finanzierungsinitiativen zur Mobilisierung zusätzlicher und berechenbarer Ressourcen für die Entwicklung geleistet haben, und nimmt in diesem Zusammenhang Kenntnis von der Internationalen Fazilität zum Kauf von Medikamenten (UNITAID), der Internationalen Finanzfazilität für Immunisierungen sowie von den Initiativen für verbindliche Abnahmezusagen;

7. *fordert* die Länder, in denen die Malaria endemisch ist, *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;

8. *fordert* die Mitgliedstaaten, insbesondere diejenigen Länder, in denen die Malaria endemisch ist, *auf*, entsprechend den technischen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation einzelstaatliche Politiken und operative Pläne aufzustellen beziehungsweise weiter auszubauen, mit dem Ziel, dass bis zum Jahr 2010 mindestens 80 Prozent der malariagefährdeten oder malariakranken Personen von umfassenden Interventionsmaßnahmen zur Malariaprävention und -heilung profitieren können, sodass eine Verringerung des Malaria-Problems um mindestens 50 Prozent bis zum Jahr 2010 und 75 Prozent bis zum Jahr 2015 gewährleistet werden kann;

9. *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 Afrika¹⁵¹ und die international vereinbarten Entwicklungsziele der Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen¹⁴⁵ 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;

10. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, unter anderem durch die Unterstützung bei der Deckung des Finanzbedarfs des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und im Wege von Initiativen, die mit ausreichender internationaler Unterstützung von den Ländern selbst getragen werden, den Zugang zu erschwinglichen, sicheren und wirksamen Kombinationstherapien gegen Malaria, intermittierender Prophylaxe für Schwangere, langlebigen insektizidbehandelten Moskitonetzen, gegebenenfalls einschließlich der kostenlosen Verteilung solcher Netze, sowie sprühfähigen, für den Innenbereich bestimmten Antima-

¹⁴⁹ Siehe World Health Organization, *Sixtieth World Health Assembly, Geneva, 14–23 May 2007, Resolutions and Decisions, Annex (WHA60/2007/REC/1)*.

¹⁵⁰ A/62/321.

¹⁵¹ A/55/240/Add.1, Anlage.

laria-Insektiziden mit Langzeitwirkung zu verbessern und dabei die einschlägigen internationalen Regeln, Normen und Leitlinien zu berücksichtigen;

11. *ersucht* die zuständigen internationalen Organisationen, insbesondere die Weltgesundheitsorganisation und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, die nationalen Regierungen bei ihren Anstrengungen zu unterstützen, für einen universellen Schutz von Kleinkindern und Schwangeren in den Ländern, in denen die Malaria endemisch ist, insbesondere in Afrika, zu sorgen, indem langlebige insektizidbehandelte Moskitonetze schnellstmöglich bereitgestellt werden, und dabei gebührend für Nachhaltigkeit zu sorgen, indem die uneingeschränkte Mitwirkung der Gemeinwesen und die Durchführung über das Gesundheitssystem gewährleistet wird;

12. *ermutigt* alle afrikanischen Länder, sofern sie es noch nicht getan haben, die Empfehlungen des Gipfeltreffens von Abuja im Jahr 2000¹⁴⁶ betreffend die Senkung oder Aufhebung von Steuern und Zöllen für Moskitonetze und andere zur Malariabekämpfung erforderliche Produkte umzusetzen, um sowohl die Verbraucherpreise für die Produkte zu senken als auch den freien Handel mit ihnen zu fördern;

13. *bekundet ihre Besorgnis* über die Zunahme resistenter Malariastämme in mehreren Regionen der Welt, fordert die Mitgliedstaaten auf, mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation die Systeme zur Überwachung der Resistenzen gegen Medikamente und Insektizide zu stärken, und fordert die Weltgesundheitsorganisation auf, ein globales Netz für die Überwachung der Resistenzen gegen Medikamente und Insektizide zu koordinieren;

14. *fordert* alle Mitgliedstaaten, in denen Resistenzen gegen herkömmliche Monotherapien auftreten, *nachdrücklich auf*, diese durch Kombinationstherapien zu ersetzen, wie von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen, und die erforderlichen Finanz-, Gesetzgebungs- und Regulierungsmechanismen zu schaffen, um rechtzeitig Artemisinin-Kombinationstherapien zu erschwinglichen Preisen einzuführen und die Vermarktung oraler Artemisinin-Monotherapien zu verbieten;

15. *erkennt an*, wie wichtig die Entwicklung sicherer und kostenwirksamer Impfstoffe und neuer Medikamente zur Malariaprävention und -behandlung ist und dass die Forschungsarbeiten, namentlich in Bezug auf sichere und wirksame traditionelle Therapien von hoher Qualität, unter Einhaltung strenger Normen weitergeführt und beschleunigt werden müssen, unter anderem durch die Unterstützung des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung in Tropenkrankheiten¹⁵² und 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 recht-

zeitige Unterstützung für die Präqualifikation neuer Antimalaria-Medikamente und ihrer Kombinationen;

16. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, auch über bereits bestehende Partnerschaften die Investitionen und die Anstrengungen zu erhöhen, die auf die Erforschung und Entwicklung neuer, sicherer und erschwinglicher malariabezogener Medikamente, Produkte und Technologien wie etwa Impfstoffe, diagnostische Schnelltests, Insektizide und Anwendungsarten gerichtet sind, mit dem Ziel der Malariaprävention und -behandlung, insbesondere für gefährdete Kinder und Schwangere, um so die Wirksamkeit zu steigern und das Auftreten von Resistenzen zu verzögern;

17. *bekräftigt* das Recht auf die umfassende Nutzung der Bestimmungen in dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen)¹⁵³, der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit¹⁵⁴, des Beschlusses des Allgemeinen Rates der Welthandelsorganisation vom 30. August 2003¹⁵⁵ und der Änderungen des Artikels 31 des Übereinkommens¹⁵⁶, die Flexibilität für den Schutz der öffentlichen Gesundheit vorsehen, insbesondere für die Förderung des Zugangs zu Medikamenten für alle, namentlich auch die unter Zwangslizenzierung erfolgende Herstellung von Generika für die Malariaprävention und -behandlung;

18. *beschließt*, den Entwicklungsländern behilflich zu sein, damit diese die im TRIPS-Übereinkommen vorgesehenen Flexibilität bei ihrem Kampf gegen die Malaria nutzen können, und ihre Kapazitäten zu diesem Zweck zu stärken;

19. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, Mittel und Wege zu unterstützen, um den durch resistente Stämme der Falciparum-Malaria gefährdeten Bevölkerungsgruppen in Ländern, in denen die Malaria endemisch ist, insbesondere in Afrika, besseren und erschwinglicheren Zugang zu Schlüsselprodukten zu eröffnen, wie etwa Maßnahmen zur Vektorbekämpfung, einschließlich der Besprühung der Innenwände von Häusern mit langzeitwirksamen Insektiziden, langlebiger insektizidbehandelter Moskitonetze und Kombinationstherapien auf Artemisininbasis, namentlich durch zusätzliche Geldmittel und innovative Mechanismen, unter anderem für die Finanzierung und großflächige Ausweitung der Artemisininproduktion beziehungsweise der Artemisininbeschaffung, um den gestiegenen Bedarf zu decken;

¹⁵³ Siehe *Legal Instruments Embodying the Results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations, done at Marrakesh on 15 April 1994* (GATT secretariat publication, Sales No. GATT/1994-7). Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1994 II S. 1730; LGBI. 1997 Nr. 108; öBGBI. Nr. 1/1995; AS 1995 2117.

¹⁵⁴ World Trade Organization, Dokument WT/MIN(01)/DEC/2. Verfügbar unter <http://docsonline.wto.org>.

¹⁵⁵ Siehe World Trade Organization, Dokument WT/L/540 und Corr.1. Verfügbar unter <http://docsonline.wto.org>.

¹⁵⁶ Siehe World Trade Organization, Dokument WT/L/641. Verfügbar unter <http://docsonline.wto.org>. Amtliche deutschsprachige Fassung: ABl. EU 2007 Nr. L 311 S. 37.

¹⁵² Ein gemeinsames Programm des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen, des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen, der Weltbank und der Weltgesundheitsorganisation.

20. *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;

21. *ermutigt* die Hersteller langlebiger insektizidbehandelter Moskitonetze, den Technologietransfer in die Entwicklungsländer zu beschleunigen, und ermutigt die Weltbank und die regionalen Entwicklungsfonds, zu erwägen, Länder, in denen die Malaria endemisch ist, bei der großflächigen Ausweitung der Produktion langlebiger insektizidbehandelter Moskitonetze zu unterstützen;

22. *fordert* die internationale Gemeinschaft und die Länder, in denen die Malaria endemisch ist, *auf*, im Einklang mit den bestehenden Leitlinien und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und den Vorschriften des Stockholmer Übereinkommens über persistente organische Schadstoffe¹⁵⁷ die Kapazitäten zur sicheren, wirksamen und gezielten Anwendung der langzeitwirksamen Besprühung von Innenwänden und anderer Formen der Vektorbekämpfung zu erhöhen;

23. *fordert* die internationale Gemeinschaft *nachdrücklich auf*, sich umfassend über die technischen Maßnahmen und Strategien der Weltgesundheitsorganisation und die den Einsatz von DDT betreffenden Bestimmungen des Stockholmer Übereinkommens zu informieren, namentlich in Bezug auf die langzeitwirksame Besprühung von Innenwänden, langlebige insektizidbehandelte Moskitonetze, Fallmanagement, intermittierende Prophylaxe für Schwangere und Überwachung von In-vivo-Studien über die Resistenz gegen Kombinationstherapien auf Artemisininbasis, sodass die einzelnen Projekte diese Maßnahmen, Strategien und Bestimmungen unterstützen;

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

25. *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;

26. *fordert* die Länder, in denen die Malaria endemisch ist, *auf*, regionale und sektorübergreifende öffentliche und private Zusammenarbeit auf allen Ebenen zu fördern, insbesondere auf den Gebieten Bildung, Gesundheit, Landwirtschaft, wirtschaftliche Entwicklung und Umwelt, um die Erreichung der Ziele der Malariabekämpfung voranzubringen;

27. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, entsprechend den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria eine größere Anzahl an Interventionsmaßnahmen zu unterstützen, um deren schnelle, effiziente und wirksame Durchführung zu gewährleisten, die Gesundheitssysteme und nationalen Arzneimittelpolitiken auszubauen, den Handel mit gefälschten Antimalaria-Medikamenten zu überwachen und zu bekämpfen und ihre Verteilung und Anwendung zu verhindern sowie koordinierte Bemühungen unter anderem durch die Gewährung von technischer Hilfe zur Verbesserung der Überwachungs-, Beobachtungs- und Evaluierungssysteme und deren Anpassung an nationale Pläne und Systeme zu unterstützen, damit Umfangsänderungen, eine eventuell notwendige Ausweitung der empfohlenen Interventionsmaßnahmen und der daraus resultierende Rückgang der Belastung durch Malaria besser verfolgt und gemeldet werden können;

28. *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 mit Hilfe der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria, im Einklang mit nationalen Politiken und operativen Plänen, die mit den technischen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und den jüngsten Bemühungen und Initiativen, namentlich der Erklärung von Paris über die Wirksamkeit der Entwicklungshilfe, übereinstimmen;

29. *ersucht* den Generalsekretär, der Generalversammlung auf ihrer dreiundsechzigsten Tagung unter dem Punkt „2001-2010: Dekade zur Zurückdrängung der Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika“ über die Durchführung dieser Resolution Bericht zu erstatten.

RESOLUTION 62/212

Verabschiedet auf der 79. Plenarsitzung am 21. Dezember 2007, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Berichts des Vollmachtenprüfungsausschusses (A/62/596).

62/212. Bericht des Vollmachtenprüfungsausschusses

Die Generalversammlung,

nach Behandlung des Berichts des Vollmachtenprüfungsausschusses¹⁵⁸ und der darin enthaltenen Empfehlung,

billigt den Bericht des Vollmachtenprüfungsausschusses.

¹⁵⁷ United Nations, *Treaty Series*, Vol. 2256, Nr. 40214. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 2002 II S. 803; LGBI. 2005 Nr. 50; öBGBI. III Nr. 158/2004; AS 2004 2795.

¹⁵⁸ A/62/596.