

65/271. Internationaler Tag des bemannten Raumflugs

Die Generalversammlung,

zutiefst überzeugt von dem gemeinsamen Interesse der Menschheit an der Förderung und Ausweitung der Erforschung und Nutzung des Weltraums, die Sache der gesamten Menschheit sind, zu friedlichen Zwecken sowie an der Fortsetzung der Bemühungen, alle Staaten an dem daraus erwachsenden Nutzen teilhaben zu lassen,

großen Wert legend auf die internationale Zusammenarbeit bei friedlichen Weltraumtätigkeiten, für die die Vereinten Nationen auch in Zukunft ein Angelpunkt sein sollen,

daran erinnernd, dass Juri Gagarin, ein in Russland gebürtiger sowjetischer Bürger, am 12. April 1961 den ersten bemannten Raumflug durchführte, und in der Erkenntnis, dass dieses historische Ereignis den Weg für die Erforschung des Weltraums zum Nutzen der gesamten Menschheit eröffnete,

es begrüßend, dass der Ausschuss für die friedliche Nutzung des Weltraums auf seiner vierundfünfzigsten Tagung den fünfzigsten Jahrestag seiner ersten Tagung und den fünfzigsten Jahrestag des ersten bemannten Raumflugs begehen wird,

erklärt den 12. April zum Internationalen Tag des bemannten Raumflugs, um jedes Jahr auf internationaler Ebene den Beginn des Weltraumzeitalters für die Menschheit zu begehen, in Bekräftigung des bedeutenden Beitrags der Weltraumwissenschaft und -technik zur Erreichung der Ziele der nachhaltigen Entwicklung und zur Mehrung des Wohles der Staaten und Völker sowie zur Verwirklichung ihres Bestrebens, den Weltraum friedlichen Zwecken vorzubehalten.

RESOLUTION 65/273

Verabschiedet auf der 86. Plenarsitzung am 18. April 2011, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/65/L.70 und Add.1 in seiner mündlich abgeänderten Fassung, eingebracht von: Australien, Belgien, Finnland, Irland, Israel, Italien, Kanada, Kroatien, Luxemburg, Monaco, Montenegro, Österreich, Portugal, Slowenien, Spanien, Suriname, Ungarn, Vereinigte Republik Tansania (im Namen der Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, die Mitglieder der Gruppe der afrikanischen Staaten sind), Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Vereinigte Staaten von Amerika.

65/273. 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, erklärt wurde¹⁶ 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-Entwicklungsziele¹⁷,

¹⁶ Siehe Resolution 55/284.

¹⁷ Siehe Resolution 65/1.

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

ferner unter Hinweis auf ihre Resolution 64/79 vom 7. Dezember 2009 und alle früheren Resolutionen betreffend den Kampf gegen die Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika,

unter Hinweis auf die von der Weltgesundheitsversammlung am 23. Mai 2007 verabschiedete Resolution 60.18, in der nachdrücklich ein breites Spektrum nationaler und internationaler Maßnahmen zur Ausweitung der Programme zur Malariabekämpfung gefordert wird¹⁸, und auf die Resolution 61.18 vom 24. Mai 2008 über die Überwachung der Fortschritte bei der Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele¹⁹,

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 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, und unter Kenntnisnahme 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 übereinstimmt²⁰,

begrüßend, 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 afrikanischen Führer dazu ermutigend, den Kampf gegen die Malaria in Afrika weiter auf höchster politischer Ebene zu führen,

sowie unter Begrüßung der Globalen Strategie des Generalsekretärs für die Gesundheit von Frauen und Kindern, die von einer breiten Koalition von Partnern in Unterstützung nationaler Pläne und Strategien durchgeführt wird, mit dem Ziel, die Zahl der Todesfälle bei Müttern, Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren mit besonderer Dringlichkeit erheblich zu verringern, indem ein Paket vorrangiger, hochwirksamer Maßnahmen großflächig durchgeführt wird und die Anstrengungen auf Gebieten wie Gesundheit, Bildung, Gleichstellung der Geschlechter, Wasser- und Sanitärversorgung, Armutsminderung und Ernährung integriert werden,

in der Erkenntnis, dass es notwendig und wichtig ist, dass die Anstrengungen zur Erreichung der auf dem Außerordentlichen Gipfeltreffen der Staats- und Regierungschefs der Organisation der afrikanischen Einheit am 24. und 25. April 2000 in Abuja festgelegten Zielvorgaben ineinandergreifen, damit das Ziel der Zurückdrängung der Malaria²¹ 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,

¹⁸ Siehe World Health Organization, *Sixtieth World Health Assembly, Geneva, 14–23 May 2007, Resolutions and Decisions, Annexes* (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1).

¹⁹ Siehe World Health Organization, *Sixty-first World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2008, Resolutions and Decisions, Annexes* (WHA61/2008/REC/1).

²⁰ Siehe African Union, Dokument Assembly/AU/Dec.291 (XV). Verfügbar unter <http://www.africanunion.org>.

²¹ Siehe A/55/240/Add.1, Anlage.

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 helfen könnten, die Millenniums-Entwicklungsziele 4 und 5 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, um die international vereinbarten Entwicklungsziele, einschließlich der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele, zu erreichen, die Anstrengungen zur Prävention und Bekämpfung der Malaria rasch 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,

sowie in der Erkenntnis, dass gefälschte und minderwertige Medikamente sowie Mängel beim mikroskopischen Nachweis der Malaria Probleme darstellen,

mit dem Ausdruck ihrer Besorgnis über das Fortbestehen von auf Malaria zurückzuführender Morbidität, Sterblichkeit und Schwächung 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 Genugtuung Kenntnis nehmend von dem Globalen Malaria-Aktionsplan, der von der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria erarbeitet wurde,

1. *begrüßt* den von der Weltgesundheitsorganisation erstellten Bericht²² und fordert zur Unterstützung der darin enthaltenen Empfehlungen auf;

2. *ermutigt* die Mitgliedstaaten, die zuständigen Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, internationale Institutionen, nichtstaatliche Organisationen, den Privatsektor und die Zivilgesellschaft, den Welt-Malaria-Tag auch weiterhin zu begehen, um

²² Siehe A/65/210.

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;

3. *legt* dem Sondergesandten des Generalsekretärs für Malaria *nahe*, diese Frage in Zusammenarbeit mit den anderen Organisationen der Vereinten Nationen, die sich bereits damit befassen, auch künftig im Rahmen der internationalen Politik- und Entwicklungsagenda zur Sprache zu bringen und gemeinsam mit nationalen und globalen Führern zur Sicherung des politischen Willens, 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;

4. *begrüßt*, 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 Malaria-prävention, -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;

5. *fordert* die internationale Gemeinschaft *nachdrücklich auf*, gemeinsam mit Einrichtungen der Vereinten Nationen, privaten Organisationen und Stiftungen 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;

6. *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 endemischer Malaria bei ihren Anstrengungen zur Bekämpfung dieser Krankheit auch weiterhin zu unterstützen;

7. *appelliert* an die internationale Gemeinschaft, sich im Geiste der Zusammenarbeit darum zu bemühen, wirksame, verstärkte, aufeinander abgestimmte, berechenbare 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 mit endemischem Auftreten von Malaria, bei der nachhaltigen und ausgewogenen Umsetzung fundierter nationaler Pläne zur Gesundheits- und Sanitärversorgung, einschließlich Malariabekämpfungsstrategien 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;

8. *appelliert* an die Partner im Kampf gegen Malaria, zu jedem Zeitpunkt alle 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;

9. *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 Internatio-

nenen Fazilität zum Kauf von Medikamenten (UNITAID), der Internationalen Finanzfazilität für Immunisierungen, den verbindlichen Abnahmezusagen für Impfstoffe, der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung und der ersten Phase der Fazilität für erschwingliche Malariamedikamente, und nimmt Kenntnis von der Arbeit der Pilotgruppe für innovative Entwicklungsfinanzierung und ihrer kürzlich eingerichteten Sondergruppe für innovative Gesundheitsfinanzierung;

10. *fordert* die Länder mit endemischer 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;

11. *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 Afrika²¹ 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;

12. *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, 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 zu verbessern und dabei die einschlägigen internationalen Regeln, einschließlich der Normen und Leitlinien des Stockholmer Übereinkommens über persistente organische Schadstoffe²³, zu berücksichtigen;

13. *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 endemischer Malaria, insbesondere in Afrika, schnellstmöglich universellen 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;

14. *fordert* die Mitgliedstaaten, insbesondere die Länder mit endemischem Auftreten von Malaria, *auf*, entsprechend den technischen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und mit Unterstützung der internationalen Gemeinschaft nationale politische Konzepte und operative Pläne aufzustellen beziehungsweise auszubauen, mit dem Ziel, die Anstrengungen zur Erreichung der international vereinbarten Zielvorgaben betreffend Malaria für 2015 auszuweiten;

15. *lobt* diejenigen afrikanischen Länder, die die Empfehlungen des Gipfeltreffens von Abuja im Jahr 2000 betreffend die Senkung oder Aufhebung von Steuern und Zöllen

²³ United Nations, *Treaty Series*, Vol. 2256, Nr. 40214. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 2002 II S. 803; LGBl. 2005 Nr. 50; öBGBI. III Nr. 158/2004; AS 2004 2795.

auf Moskitonetze und andere zur Malariabekämpfung erforderliche Produkte²¹ umgesetzt haben, und ermutigt andere Länder, dies ebenfalls zu tun;

16. *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 Aktionsplans gegen Malaria und zur Erreichung der international vereinbarten Ziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, zu gewähren;

17. *bekundet ihre Besorgnis* über die Zunahme resistenter Malariastämme in mehreren Regionen der Welt, *fordert* die Mitgliedstaaten *auf*, mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation und anderer Partner den Globalen Plan der Organisation zur Eindämmung der Artemisininresistenz umzusetzen, um die Systeme zur Überwachung der Resistenzen gegen Medikamente und Insektizide zu stärken und anzuwenden, und *fordert* die Weltgesundheitsorganisation *auf*, ein globales Netz für die Überwachung der Resistenzen gegen Medikamente und Insektizide zu koordinieren und sicherzustellen, dass die Erprobung von Medikamenten und Insektiziden voll funktionsfähig ist, um den Einsatz moderner Insektizide und Kombinationstherapien auf Artemisininbasis zu verstärken, und betont, dass die erhobenen Daten für die weitere Erforschung und Entwicklung sicherer und wirksamer Therapien genutzt werden sollen;

18. *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;

19. *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, 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 Tropenkrankheiten²⁴ 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 rechtzeitige Unterstützung für die Präqualifikation neuer Malariamedikamente und ihrer Kombinationen;

20. *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 malariabezogene 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;

21. *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;

²⁴ Ein gemeinsames Programm des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen, des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen, der Weltbank und der Weltgesundheitsorganisation.

22. *bekräftigt* das Recht auf die umfassende Nutzung der Bestimmungen in dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen)²⁵, der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit²⁶, 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 Gesundheit²⁷ und, sobald die Verfahren zur förmlichen Annahme abgeschlossen sind, der Änderung des Artikels 31 des Übereinkommens²⁸, 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 Übereinkommens²⁸;

23. *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 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 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;

24. *begrüßt* die gestiegene Anzahl öffentlich-privater Partnerschaften zur Malaria-bekämpfung und -prävention, namentlich die Geld- und Sachbeiträge von Partnern aus dem Privatsektor und von in Afrika tätigen Unternehmen, sowie das höhere Engagement nichtstaatlicher Dienstleister;

25. *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;

26. *fordert* die Mitgliedstaaten und die internationale Gemeinschaft, einschließlich der Länder mit endemischer 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 Organisation 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 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

²⁵ 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: dBGBL 1994 II S. 1730; LGBL 1997 Nr. 108; öBGBL Nr. 1/1995; AS 1995 2117.

²⁶ World Trade Organization, Dokument WT/MIN(01)/DEC/2. Verfügbar unter <http://docsonline.wto.org>.

²⁷ Siehe World Trade Organization, Dokument WT/L/540 und Corr.1. Verfügbar unter <http://docsonline.wto.org>.

²⁸ 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.

Innenwänden und anderer Formen der Vektorbekämpfung, einschließlich Qualitätskontrollmaßnahmen, im Einklang mit den internationalen Regeln, Normen und Leitlinien zu erhöhen;

27. *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 endemischer Malaria jede nur mögliche Unterstützung zu gewähren, damit die Interventionsmaßnahmen wirksam gehandhabt und die Kontamination insbesondere landwirtschaftlicher Produkte durch DDT und andere zum langwirkenden Besprühen von Innenwänden eingesetzte Insektizide vermieden wird;

28. *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;

29. *fordert* die Länder mit endemischer Malaria *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;

30. *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;

31. *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, gegebenenfalls einschließlich der Erklärung von Paris über die Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit und des Aktionsprogramms von Accra, das während des vom 2. bis 4. September 2008 in Accra abgehaltenen dritten Hochrangigen Forums über die Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit verabschiedet wurde²⁹, übereinstimmen;

32. *ersucht* den Generalsekretär, in enger Zusammenarbeit mit der Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation und im Benehmen mit den Mitgliedstaaten der Generalversammlung auf ihrer sechshundsechzigsten 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.

²⁹ A/63/539, Anlage.