

Rahmen der vorhandenen Ressourcen ein Kompendium bewährter Verfahren früherer Präsidenten herauszugeben, was zur Stärkung des institutionellen Gedächtnisses des Büros beitragen könnte.

RESOLUTION 67/298

Verabschiedet auf der 98. Plenarsitzung am 4. September 2013, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/67/L.78 und Add.1, in seiner mündlich abgeänderten Fassung, eingebracht von: Afghanistan, Aserbaidschan, Belarus, China, Georgien, Israel, Kasachstan, Kirgisistan, Neuseeland, Republik Moldau, Sri Lanka, Türkei, Ukraine, Usbekistan.

67/298. Ausbau der Zusammenarbeit zur Verbesserung der Vernetzung und der Telekommunikations-Transitverbindungen in der transeurasischen Region

Die Generalversammlung,

unter Hinweis auf ihre Resolutionen 64/186 vom 21. Dezember 2009 und 67/194 vom 21. Dezember 2012,

1. *betont*, wie wichtig es ist, die Vernetzung und die Telekommunikations-Transitverbindungen in der transeurasischen Region zu verbessern, und nimmt in dieser Hinsicht Kenntnis von dem Vorschlag zur Einrichtung des Eurasischen Vernetzungsbündnisses, das Synergien zwischen Regierungen, dem Privatsektor, der Zivilgesellschaft, den Hochschulen und den internationalen Entwicklungsinstitutionen aufzeigen soll, mit dem Ziel, den Ausbau der regionalen Telekommunikations-Transitverbindungen zu verbessern;

2. *bittet* in dieser Hinsicht die Regierungen, das System der Vereinten Nationen und die internationalen Entwicklungsinstitutionen, im Rahmen ihres derzeitigen Mandats, ihrer Kernkompetenzen und der vorhandenen Ressourcen, sowie den Privatsektor, die Zivilgesellschaft und die Hochschulen, sich an entsprechenden Erörterungen über das vorgeschlagene Eurasische Vernetzungsbündnis zu beteiligen.

RESOLUTION 67/299

Verabschiedet auf der 99. Plenarsitzung am 16. September 2013, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/67/L.80 und Add.1, eingebracht von: Bosnien und Herzegowina, Dänemark, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Finnland, Frankreich, Indien, Irland, Israel, Italien, Japan, Liberia (im Namen der Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, die Mitglieder der Gruppe der afrikanischen Staaten sind), Litauen, Luxemburg, Montenegro, Neuseeland, Norwegen, Schweden, Slowenien, Suriname, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Vereinigte Staaten von Amerika.

67/299. 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 wurde¹²⁷ 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 die Malaria betreffenden Ziele und Verpflichtungen im Ergebnisdokument der Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Millenniums-Entwicklungsziele¹²⁸,

ferner unter Hinweis auf ihre Resolution 66/289 vom 10. September 2012 und alle früheren Resolutionen betreffend den Kampf gegen die Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika,

unter Hinweis auf die Resolution 60.18 der Weltgesundheitsversammlung vom 23. Mai 2007, in der nachdrücklich ein breites Spektrum nationaler und internationaler Maßnahmen zur Ausweitung der Pro-

¹²⁷ Resolution 55/284.

¹²⁸ Resolution 65/1.

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

gramme zur Malariabekämpfung gefordert wird¹²⁹, und auf die Resolution 61.18 vom 24. Mai 2008 über die Überwachung der Fortschritte bei der Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele¹³⁰,

ingedenk 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,

aner kennend, 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,

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 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 Malaria¹³¹ 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 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

¹²⁹ Siehe World Health Organization, Dokument WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1.

¹³⁰ Siehe World Health Organization, Dokument WHA61/2008/REC/1.

¹³¹ A/55/240/Add.1, Anlage.

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

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, 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,

sowie in Anbetracht der 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 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 Bericht¹³² und fordert zur Unterstützung der darin enthaltenen Empfehlungen auf;

2. *fordert* vermehrte Unterstützung für die 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 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 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;

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

¹³² Siehe A/67/285.

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 endemischer 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 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 endemischem Auftreten von Malaria, bei der nachhaltigen und ausgewogenen Umsetzung fundierter nationaler Pläne, insbesondere Pläne zur Gesundheits- und Sanitärversorgung, einschließlich Malariabekämpfungsstrategien, zu denen auch faktengestützte, kostenwirksame 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 der ersten Phase des Versuchsprojekts 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 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;

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 Afrika¹³¹ 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 Schadstoffe¹³³, 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 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;

15. *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, 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 Produkte¹³¹ 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 Aktionsplans gegen Malaria und zur Erreichung der international vereinbarten Ziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, zu gewähren;

18. *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 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, und *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 Arzneimittel- und Insektizidresistenzen voll funktionsfähig sind, um den Einsatz von Insektiziden und Kombinationstherapien auf Artemisininbasis zu verbessern, und betont, dass die erhobenen Daten für die weitere Erforschung und Entwicklung sicherer und wirksamer Therapien 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;

¹³³ 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.

20. *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 Tropenkrankheiten¹³⁴ 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;

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. *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;

25. *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;

26. *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;

¹³⁴ Ein gemeinsames Programm des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen, des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen, der Weltbank und der Weltgesundheitsorganisation.

27. *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 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;

28. *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 werden und die Kontaminierung insbesondere landwirtschaftlicher Produkte durch DDT und andere zum langwirkenden Besprühen von Innenwänden eingesetzte Insektizide vermieden wird;

29. *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;

30. *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, erwartet daher mit Interesse den den Mitgliedstaaten noch vorzulegenden Aktionsrahmen für ein multisektorales Vorgehen gegen Malaria, der von der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria und dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen ausgearbeitet wurde, und ist sich bewusst, wie wichtig ein multisektorales Vorgehen ist, um die weltweiten Bekämpfungsmaßnahmen voranzubringen;

31. *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;

32. *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;

33. *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 auf dem vom 2. bis 4. September 2008 in Accra abgehaltenen

nen Dritten Hochrangigen Forum über die Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit verabschiedet wurde¹³⁵, übereinstimmen;

34. *ersucht* den Generalsekretär, in enger Zusammenarbeit mit der Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation und im Benehmen mit den Mitgliedstaaten der Generalversammlung auf ihrer achtundsechzigsten 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 67/300

Verabschiedet auf der 99. Plenarsitzung am 16. September 2013, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/67/L.82, eingebracht von Mexiko.

67/300. Modalitäten für den sechsten Dialog auf hoher Ebene über Entwicklungsfinanzierung

Die Generalversammlung,

unter Hinweis auf die vom 18. bis 22. März 2002 in Monterrey (Mexiko) abgehaltene Internationale Konferenz über Entwicklungsfinanzierung, die vom 29. November bis 2. Dezember 2008 in Doha abgehaltene Internationale Folgekonferenz über Entwicklungsfinanzierung zur Überprüfung der Umsetzung des Konsenses von Monterrey und ihre Resolutionen 56/210 B vom 9. Juli 2002, 57/250 vom 20. Dezember 2002, 57/270 B vom 23. Juni 2003, 57/272 und 57/273 vom 20. Dezember 2002, 58/230 vom 23. Dezember 2003, 59/225 vom 22. Dezember 2004, 60/188 vom 22. Dezember 2005, 61/191 vom 20. Dezember 2006, 62/187 vom 19. Dezember 2007, 63/239 vom 24. Dezember 2008, 64/193 vom 21. Dezember 2009, 65/145 vom 20. Dezember 2010, 66/191 vom 22. Dezember 2011 und 67/199 vom 21. Dezember 2012 sowie die Resolutionen des Wirtschafts- und Sozialrats 2002/34 vom 26. Juli 2002, 2003/47 vom 24. Juli 2003, 2004/64 vom 16. September 2004, 2006/45 vom 28. Juli 2006, 2007/30 vom 27. Juli 2007, 2008/14 vom 24. Juli 2008, 2010/26 vom 23. Juli 2010, 2011/38 vom 28. Juli 2011, 2012/31 vom 27. Juli 2012 und 2013/44 vom 26. Juli 2013,

1. *beschließt*, am 7. und 8. Oktober 2013 am Amtssitz der Vereinten Nationen ihren sechsten Dialog auf hoher Ebene über Entwicklungsfinanzierung zu veranstalten;
2. *nimmt Kenntnis* von der Mitteilung des Generalsekretärs über den Entwurf des Arbeitsplans des sechsten Dialogs auf hoher Ebene¹³⁶;
3. *beschließt*, den sechsten Dialog auf hoher Ebene unter das Leitthema „Der Konsens von Monterrey, die Erklärung von Doha über Entwicklungsfinanzierung und damit zusammenhängende Ergebnisse der großen Konferenzen und Gipfeltreffen der Vereinten Nationen: Stand der Umsetzung und künftige Aufgaben“ zu stellen;
4. *unterstreicht*, wie wichtig es ist, dass sich alle in Betracht kommenden Interessenträger auf allen Ebenen in vollem Umfang an der Umsetzung des Konsenses von Monterrey¹³⁷ beteiligen, und betont außerdem, wie wichtig ihre volle Teilnahme am Folgeprozess der Entwicklungsfinanzierung ist, im Einklang mit der Geschäftsordnung der Generalversammlung, insbesondere den bei den Konferenzen von Monterrey und Doha angewandten Akkreditierungsverfahren und Teilnahmemodalitäten;

¹³⁵ A/63/539, Anlage.

¹³⁶ A/67/945.

¹³⁷ *Report of the International Conference on Financing for Development, Monterrey, Mexico, 18–22 March 2002* (United Nations publication, Sales No. E.02.II.A.7), Kap. I, Resolution 1, Anlage. In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/conf/ac198-11.pdf>.