



Generalversammlung

Verteilung: Allgemein
13. März 2009

Dreihundsechzigste Tagung
Tagesordnungspunkt 43

Resolution der Generalversammlung

[ohne Überweisung an einen Hauptausschuss (A/63/L.62 und Add.1)]

63/234. 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 wurde¹ 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 Nationen² enthaltenen Entwicklungsziele,

sowie unter Hinweis auf ihre Resolution 62/180 vom 19. Dezember 2007 und alle früheren Resolutionen betreffend den Kampf gegen die Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika,

ferner unter Hinweis auf die von der Weltgesundheitsversammlung am 23. Mai 2007 verabschiedete Resolution 60.18³, in der nachdrücklich ein breites Spektrum nationaler und internationaler Maßnahmen zur Ausweitung der Programme zur Malariabekämpfung gefordert wird,

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,

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 wur-

¹ Siehe Resolution 55/284.

² Siehe Resolution 55/2.

³ Siehe World Health Organization, *Sixtieth World Health Assembly, Geneva, 14–23 May 2007, Resolutions and Decisions, Annex* (WHA60/2007/REC/1).



den⁴, 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 sechsdreißigsten ordentlichen Tagung verabschiedet wurde⁵,

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 wurde⁶, 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, und in diesem Zusammenhang begrüßend, dass sich Mitgliedstaaten dazu verpflichtet haben, auf die besonderen Bedürfnisse Afrikas einzugehen,

sowie in Anerkennung dessen, dass ein Großteil der durch Malaria verursachten Erkrankungen und Todesfälle auf der ganzen Welt mit politischen Handlungsverpflichtungen und angemessenen Ressourcen wesentlich verringert werden kann, 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 ist,

mit dem Ausdruck ihrer Besorgnis darüber, dass die der Malaria zugeschriebene Morbidität, Sterblichkeit und Debilität anhält, und daran erinnernd, dass mehr getan werden muss, wenn die die Malaria betreffenden Zielvorgaben für 2010 und die die Malaria und die Millenniums-Entwicklungsziele betreffenden Zielvorgaben für 2015 rechtzeitig erreicht werden sollen,

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,

Kenntnis nehmend von dem Globalen Strategieplan zur Zurückdrängung der Malaria 2005-2015 und von dem Globalen Malaria-Aktionsplan, die von der Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria erarbeitet wurden,

1. *begrüßt* den von der Weltgesundheitsorganisation erstellten Bericht⁷ und fordert zur Unterstützung der darin enthaltenen Empfehlungen auf;

2. *begrüßt außerdem* den Globalen Malaria-Aktionsplan, mit dem erstmals ein umfassender Plan für die kurz-, mittel- und langfristige Bekämpfung der Malaria bereitgestellt

⁴ Siehe A/55/240/Add.1.

⁵ Siehe A/55/286, Anlage II.

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

⁷ Siehe A/63/219.

wird, so auch mittels weiterer Impulse für die international vereinbarten Zielvorgaben, die darin bestehen, bis 2010 allen gefährdeten Bevölkerungsgruppen Zugang zu Malaria-Interventionsmaßnahmen zu verschaffen, die großflächige Ausweitung der Malariabekämpfung fortzusetzen, um die Zahl der vermeidbaren Todesfälle aufgrund von Malaria bis 2015 auf nahezu Null zu senken, die Krankheit zu beseitigen und mit Hilfe zusätzlicher Forschung und Entwicklung letztlich auszurotten;

3. *begrüßt ferner* das für den ersten Welt-Malaria-Tag gewählte Motto „Malaria – eine Krankheit ohne Grenzen“ und die von Mitgliedstaaten, den einschlägigen Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, internationalen Institutionen, nichtstaatlichen Organisationen, dem Privatsektor und der Zivilgesellschaft in Würdigung dieses Tages durchgeführten Aktivitäten und ermutigt sie, den Welt-Malaria-Tag auch weiterhin zu begehen und bei der Begehung der letzten zwei Jahre der Dekade zur Zurückdrängung der Malaria in den Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika, zusammenzuarbeiten, um die Öffentlichkeit stärker für die Verhütung, Bekämpfung und Behandlung von Malaria sowie die Wichtigkeit der Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele zu sensibilisieren und ihre diesbezüglichen Kenntnisse zu erweitern;

4. *begrüßt es*, dass der Generalsekretär einen Sondergesandten für Malaria benannt hat, der die Frage in Zusammenarbeit mit den anderen Organisationen der Vereinten Nationen, die sich bereits mit diesen auf der internationalen Politik- und Entwicklungsagenda stehenden Fragen befassen, angehen und gemeinsam mit nationalen und globalen Führern zur Sicherung des politischen Willens, der Partnerschaften und der Mittel beitragen soll, deren Ziel darin besteht, die Zahl der Todesfälle aufgrund von Malaria durch die Ausweitung des Zugangs zum Schutz und zur Behandlung, insbesondere in Afrika, bis 2010 drastisch zu senken;

5. *begrüßt es außerdem*, dass die einundsechzigste Weltgesundheitsversammlung die Resolution 61.21 vom 24. Mai 2008 verabschiedete⁸, in der sie die globale Strategie und die vereinbarten Teile des Aktionsplans zu öffentlicher Gesundheit, Innovation und geistigem Eigentum annahm;

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

7. *begrüßt* die jüngsten Zusagen und Initiativen zur Förderung der allgemeinen Prävention, Bekämpfung und Behandlung von Malaria, einschließlich derjenigen, die auf dem Treffen auf hoher Ebene über die Millenniums-Entwicklungsziele am 25. September 2008 in New York angekündigt wurden;

8. *begrüßt außerdem* die Resolution 61.18 der Weltgesundheitsversammlung vom 24. Mai 2008⁸, in der die Versammlung eine jährliche Überwachung der Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele einleitete;

⁸ Siehe World Health Organization, *Sixty-first World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2008, Resolutions and Decisions, Annexes (WHA61/2008/REC/1)*.

9. *fordert* die internationale Gemeinschaft *nachdrücklich auf*, Programme und Aktivitäten auf Landesebene durchzuführen, um die international vereinbarten Zielvorgaben im Kampf gegen Malaria zu erreichen;

10. *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, in denen die Malaria endemisch ist, bei ihren Anstrengungen zur Bekämpfung dieser Krankheit auch weiterhin zu unterstützen;

11. *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;

12. *appelliert* an die Partner im Kampf gegen Malaria, alle auftretenden Engpässe bei der Finanzierung und Lieferung zu beseitigen, die für die Erschöpfung der Lagerbestände an langlebigen insektizidbehandelten Moskitonetzen, Kombinationstherapien auf Artemisininbasis und diagnostischen Schnelltests auf nationaler Ebene verantwortlich sind, indem sie unter anderem das Malaria-Programmmanagement auf Landesebene stärken;

13. *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 Fazilität für Immunisierungen, der Fazilität für erschwingliche Malariamedikamente, der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung sowie von den Initiativen für verbindliche Abnahmezusagen;

14. *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 Malariaver-sorgung zu verbessern;

15. *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 Afrika⁹ und die international vereinbarten Entwicklungsziele der Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen² 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;

⁹ A/55/240/Add.1, Anlage.

16. *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 gegebenenfalls zu sprühhfähigen, für den Innenbereich bestimmten Antimalaria-Insektiziden mit Langzeitwirkung zu verbessern und dabei die einschlägigen internationalen Regeln, einschließlich der Normen und Leitlinien des Stockholmer Übereinkommens über persistente organische Schadstoffe¹⁰, zu berücksichtigen;

17. *ersucht* die zuständigen internationalen Organisationen, insbesondere die Weltgesundheitsorganisation und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, die nationalen Regierungen bei ihren Anstrengungen zu unterstützen, gefährdeten Kleinkindern und Schwangeren in den Ländern, in denen die Malaria endemisch ist, insbesondere in Afrika, schnellstmöglich universellen Zugang zu Interventionsmaßnahmen zur Malariabekämpfung zu verschaffen und dabei in gebührendem Maße für den sachgerechten Einsatz dieser Interventionsmaßnahmen, einschließlich langlebiger insektizidbehandelter Moskitonetze, und für Nachhaltigkeit durch die uneingeschränkte Mitwirkung der Gemeinwesen und die Durchführung über das Gesundheitssystem zu sorgen;

18. *fordert* die Mitgliedstaaten, insbesondere die Länder, in denen die Malaria endemisch ist, *auf*, entsprechend den technischen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation nationale Politiken und operative Pläne aufzustellen beziehungsweise auszubauen, um sicherzustellen, dass die Zielvorgaben für 2010 und 2015 erreicht werden, und so die Erreichung der in dem Globalen Malaria-Aktionsplan enthaltenen Zielvorgaben zu gewährleisten und die Erreichung der malariabezogenen Millenniums-Entwicklungsziele zu fördern;

19. *ermutigt* alle afrikanischen Länder, sofern sie es noch nicht getan haben, die Empfehlungen des Gipfeltreffens von Abuja im Jahr 2000⁴ betreffend die Senkung oder Aufhebung von Steuern und Zöllen auf 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;

20. *bittet* alle Länder, in denen die Malaria endemisch ist, ihre Anstrengungen zur Erreichung der international vereinbarten Zielvorgaben im Kampf gegen Malaria für 2010 und 2015 mit Unterstützung der internationalen Gemeinschaft erheblich zu verstärken;

21. *fordert* die Organisationen der Vereinten Nationen und ihre Partner *auf*, den Mitgliedstaaten auch weiterhin die erforderliche technische Unterstützung für den Auf- und Ausbau ihrer Planungs- und Durchführungskapazitäten zur Erreichung der international vereinbarten Ziele zu gewähren;

22. *bekundet ihre Besorgnis* über die Zunahme resistenter Malariastämme in mehreren Regionen der Welt, fordert die Mitgliedstaaten *auf*, mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation und anderer Partner 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 und sicherzustellen, dass die Erprobung von Medikamenten und Insekti-

¹⁰ 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.

ziden voll funktionsfähig ist, um den Einsatz moderner Insektizide und Kombinationstherapien auf Artemisininbasis zu verstärken;

23. *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;

24. *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 Tropenkrankheiten¹¹ und durch wirksame globale Partnerschaften, wie etwa die verschiedenen Initiativen zur Entwicklung von Malariimpfstoffen 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 Antimalaria-Medikamente und ihrer Kombinationen;

25. *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;

26. *fordert* die Länder, in denen die Malaria endemisch ist, *auf*, günstige Bedingungen für Forschungseinrichtungen zu gewährleisten, namentlich durch die Zuweisung ausreichender Mittel und gegebenenfalls die Ausarbeitung nationaler Politiken und eines rechtlichen Rahmens, damit sie unter anderem zur Politikformulierung und zu strategischen Malaria-Interventionsmaßnahmen beitragen können;

27. *bekräftigt* das Recht auf die umfassende Nutzung der Bestimmungen in dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen)¹², der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit¹³, des Beschlusses des Allgemeinen Rates der Welthandelsorganisation vom 30. August 2003¹⁴ und der Änderungen des Artikels 31 des Übereinkommens¹⁵, die Flexibilitäten 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 Mala-

¹¹ Ein gemeinsames Programm des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen, des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen, der Weltbank und der Weltgesundheitsorganisation.

¹² 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; LGBl. 1997 Nr. 108; öBGBI. Nr. 1/1995; AS 1995 2117.

¹³ World Trade Organization, Dokument WT/MIN(01)/DEC/2. Verfügbar unter <http://docsonline.wto.org>.

¹⁴ Siehe World Trade Organization, Dokument WT/L/540 und Corr.1. Verfügbar unter <http://docsonline.wto.org>.

¹⁵ 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.

riaprävention und -behandlung, und trifft den Beschluss, den Entwicklungsländern in dieser Hinsicht behilflich zu sein;

28. *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;

29. *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 nicht-staatlicher Dienstleister;

30. *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 Einrichtung von Fabriken zur großflächigen Ausweitung der Produktion langlebiger insektizidbehandelter Moskitonetze zu unterstützen;

31. *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 Anforderungen des Stockholmer Übereinkommens die Kapazitäten zur sicheren, wirksamen und gezielten Anwendung der langzeitwirksamen Besprühung von Innenwänden und anderer Formen der Vektorbekämpfung zu erhöhen;

32. *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;

33. *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;

34. *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;

35. *fordert* die Länder, in denen die Malaria endemisch ist, *auf*, regionale und sektorübergreifende öffentliche und private Zusammenarbeit auf allen Ebenen zu fördern, ins-

besondere auf den Gebieten Bildung, Gesundheit, Landwirtschaft, wirtschaftliche Entwicklung und Umwelt, um die Erreichung der Ziele der Malariabekämpfung voranzubringen;

36. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, entsprechend dem Globalen Malaria-Aktionsplan und 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;

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 Politiken 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 Entwicklungshilfe und des auf dem dritten Hocharangigen Forum über die Wirksamkeit der Entwicklungshilfe vom 2. bis 4. September 2008 in Accra verabschiedeten Aktionsprogramms von Accra¹⁶, übereinstimmen;

38. *ersucht* den Generalsekretär, in enger Zusammenarbeit mit der Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation und in Absprache mit den Mitgliedstaaten der Generalversammlung auf ihrer vierundsechzigsten Tagung einen Evaluierungsbericht über die Fortschritte im Hinblick auf die international vereinbarten Zielvorgaben für 2010, einschließlich der für ihre Erreichung erforderlichen Finanzierung und der Durchführung der entsprechenden Maßnahmen, vorzulegen.

73. Plenarsitzung
22. Dezember 2008

¹⁶ A/63/539, Anlage.