

3. *stellt fest*, dass die Generalversammlung aufgrund eines Antrags im Namen einer Regionalorganisation, die Beobachterstatus in der Versammlung hat und deren Mitgliedstaaten Regelungen vereinbart haben, die es den Vertretern dieser Organisation gestatten, im Namen der Organisation und ihrer Mitgliedstaaten zu sprechen, Modalitäten für die Teilnahme der Vertreter dieser Regionalorganisation beschließen kann, wie sie in der Anlage zu dieser Resolution festgelegt sind;

4. *ersucht* den Generalsekretär, die Generalversammlung während ihrer fünfundsechzigsten Tagung über die Umsetzung der in der Anlage zu dieser Resolution festgelegten Modalitäten zu unterrichten.

Anlage

Teilnahme der Europäischen Union an der Arbeit der Vereinten Nationen

1. Im Einklang mit dieser Resolution gilt für die Vertreter der Europäischen Union zum Zweck der Darlegung der Standpunkte, auf die sich die Europäische Union und ihre Mitgliedstaaten geeinigt haben, Folgendes:

a) Sie dürfen unter den Vertretern wichtiger Gruppen in die Rednerliste eingetragen werden, um Stellungnahmen abzugeben;

b) sie werden zur Teilnahme an der Generaldebatte der Generalversammlung eingeladen, wobei sich die Rangfolge der Redner nach der feststehenden Praxis für teilnehmende Beobachter und nach der Ebene der Teilnahme richtet;

c) sie dürfen ihre die Tagungen und die Arbeit der Generalversammlung und die Tagungen und die Arbeit aller unter der Schirmherrschaft der Versammlung einberufenen internationalen Treffen und Konferenzen und der Konferenzen der Vereinten Nationen be-

Anlage

Politische Erklärung zu HIV und Aids: Verstärkung unserer Bemühungen zur Beseitigung von HIV und Aids

1. Wir, die Staats- und Regierungschefs und Vertreter der Staaten und Regierungen, vom 8. bis 10. Juni 2011 bei den Vereinten Nationen versammelt, um die Fortschritte bei der Verwirklichung der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001⁶⁶ und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids von 2006⁶⁷ zu überprüfen, mit dem Ziel, die globalen Maßnahmen gegen HIV und Aids zu lenken und zu verstärken, indem wir ein fortgesetztes politisches Engagement und den Einsatz der politischen Führer im Rahmen eines umfassenden Vorgehens auf Gemeinschafts- und lokaler, nationaler, regionaler und internationaler Ebene fördern, um die HIV-Epidemie zum Stillstand zu bringen und umzukehren und ihre Auswirkungen zu mildern;
2. bekräftigen die in der Charta der Vereinten Nationen verankerten souveränen Rechte der Mitgliedstaaten und die Notwendigkeit, dass alle Länder die in dieser Erklärung enthaltenen Verpflichtungen und Zusagen in Übereinstimmung mit den jeweiligen innerstaatlichen Rechtsvorschriften, den nationalen Entwicklungsprioritäten und den internationalen Menschenrechten erfüllen;
3. bekräftigen die Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 und die Politische Erklärung zu HIV/Aids von 2006 und die dringende Notwendigkeit, unsere Anstrengungen zur Erreichung des Ziels des allgemeinen Zugangs zu umfassenden Präventionsprogrammen und umfassender Behandlung, Betreuung und Unterstützung erheblich auszuweiten;
4. stellen fest, dass zwar jede Region der Welt von HIV und Aids betroffen ist, die Epidemie jedoch je nach Land Unterschiede in Bezug auf die Triebkräfte, die Gefahren, die erschwerenden Faktoren und die betroffenen Bevölkerungsgruppen aufweist und dass daher die Maßnahmen der internationalen Gemeinschaft wie der Länder selbst konkret auf jede besondere Situation, unter Berücksichtigung des epidemiologischen und sozialen Kontexts des jeweiligen Landes, zugeschnitten werden müssen;
5. sind uns der Bedeutung dieser Tagung auf hoher Ebene bewusst, die drei Jahrzehnte nach dem ersten gemeldeten Aidsfall stattfindet, zehn Jahre nach der Verabschiedung der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids und ihrer termingebundenen, messbaren Ziele und Zielwerte und fünf Jahre nach der Verabschiedung der Politischen Erklärung zu HIV/Aids und der darin eingegangenen Verpflichtung, die Bemühungen zur Erreichung des Ziels des allgemeinen Zugangs zu umfassenden Präventionsprogrammen und zu umfassender Behandlung, Betreuung und Unterstützung bis 2010 dringend auszuweiten;
6. bekräftigen unser Bekenntnis zur Erreichung aller Millenniums-Entwicklungsziele, insbesondere Ziel 6, sind uns dessen bewusst, wie wichtig eine rasche Ausweitung der Anstrengungen zur Integration der HIV- und Aids-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung in die Bemühungen um die Erreichung dieser Ziele ist, und begrüßen in dieser Hinsicht das Ergebnisdokument der Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene 2010 über die Millenniums-Entwicklungsziele „Das Versprechen halten: vereint die Millenniums-Entwicklungsziele erreichen“⁶⁸;

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

umfassende weltweite Maßnahmen erfordern, die dem Umstand Rechnung tragen, dass die Ausbreitung von HIV oft eine Folge und eine Ursache der Armut ist;

8. stellen mit großer Besorgnis fest, dass die HIV-Epidemie trotz der erheblichen Fortschritte in den drei Jahrzehnten seit dem ersten gemeldeten Aidsfall noch immer eine menschliche Katastrophe ohnegleichen ist, die ungeheures Leid über Länder, Gemeinwesen und Familien überall auf der Welt gebracht hat, dass mehr als 30 Millionen Menschen an Aids gestorben sind und schätzungsweise weitere 33 Millionen Menschen mit HIV leben, dass mehr als 16 Millionen Kinder infolge von Aids zu Waisen geworden sind, dass es jeden Tag zu über 7.000 HIV-Neuinfektionen kommt, meist unter Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, und dass vermutlich weniger als die Hälfte der mit HIV lebenden Menschen sich ihrer Infektion bewusst ist;

9. erklären erneut mit tiefer Besorgnis, dass Afrika, insbesondere Afrika südlich der Sahara, nach wie vor die am stärksten betroffene Region ist und dass es auf allen Ebenen dringend außergewöhnlicher Maßnahmen bedarf, um die verheerenden Auswirkungen dieser Epidemie einzudämmen, und erkennen die erneut bekundete Entschlossenheit der afrikanischen Regierungen und regionalen Institutionen an, ihre eigenen Maßnahmen gegen HIV und Aids auszuweiten;

10. bekunden unsere tiefe Besorgnis darüber, dass jede Region der Welt von HIV und Aids betroffen ist und dass die Karibik nach wie vor die höchste Prävalenz außerhalb Afrikas südlich der Sahara aufweist, während die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Osteuropa, Zentralasien, Nordafrika, dem Nahen Osten und Teilen Asiens und des Pazifikraums ansteigt;

11. begrüßen die Führerschaft und das Engagement, das Regierungen, mit HIV lebende Menschen, führende Vertreter der Politik und der Gemeinwesen, Parlamente, regionale und subregionale Organisationen, Gemeinwesen, Familien, religiöse Organisationen, Wissenschaftler, Angehörige der Gesundheitsberufe, Geber, wohltätige Organisationen, die Arbeitnehmer, Unternehmen, die Zivilgesellschaft und die Medien in allen Aspekten der Maßnahmen gegen HIV und Aids unter Beweis stellen;

12. begrüßen die außergewöhnlichen Anstrengungen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene zur Umsetzung der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids von 2006 und die dabei erzielten bedeutenden Fortschritte, darunter die Senkung der Rate der HIV-Neuinfektionen um mehr als 25 Prozent in über 30 Ländern, die erhebliche Verringerung der HIV-Übertragung von Mutter zu Kind und die beispiellose Erweiterung des Zugangs zu antiretroviraler Behandlung gegen HIV auf über 6 Millionen Menschen, wodurch die Zahl der Aids-Todesfälle in den vergangenen fünf Jahren um mehr als 20 Prozent zurückgegangen ist;

13. stellen fest, dass das weltweite Engagement gegen die globale HIV-Epidemie seit der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids von 2006 ein nie dagewesenes Ausmaß erreicht hat, was dadurch veranschaulicht wird, dass die dafür bereitgestellten Finanzmittel zwischen 2001 und 2010 von 1,8 Milliarden US-Dollar um mehr als das Achtfache auf 16 Milliarden Dollar stiegen, den höchsten Betrag, der je zur Bekämpfung einer einzelnen Krankheit eingesetzt wurde;

14. bekunden unsere tiefe Besorgnis darüber, dass die für die Maßnahmen gegen HIV und Aids eingesetzten Finanzmittel noch immer weder national noch international dem Ausmaß der Epidemie entsprechen und dass die weltweite Finanz- und Wirtschaftskrise nach wie vor auf allen Ebenen negative Auswirkungen auf die Maßnahmen gegen HIV und Aids hat, so auch, dass die internatM0006m, de.d Ai11.14(.d)17(o)4.3(5.4üarcn aen rst006m, dss der

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

schende Übertragungsweg ist und verheiratete oder zusammenlebende Personen, einschließlich Partnern mit unterschiedlichem Serostatus, die Mehrheit der Neuinfektionsfälle ausmachen, jedoch nicht in ausreichendem Maß Ziel von Tests und Präventionsmaßnahmen sind;

29. stellen fest, dass viele nationale HIV-Präventionsstrategien nicht genügend auf Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sind, bei denen epidemiologisch belegt ist, dass sie einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, insbesondere Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, Personen, die Drogen injizieren, und Sexarbeiter, und stellen allerdings ferner fest, dass jedes Land je nach seinem epidemiologischen und nationalen Kontext die spezifischen Bevölkerungsgruppen definieren soll, die durch die Epidemie am stärksten gefährdet sind und bei den Gegenmaßnahmen eine Schlüsselfunktion einnehmen;

30. nehmen mit ernster Besorgnis davon Kenntnis, dass trotz der nahezu vollständigen Beseitigung der HIV-Übertragung von Mutter zu Kind in Ländern mit hohem Einkommen und der Verfügbarkeit kostengünstiger Interventionsmaßnahmen zur Verhütung einer Übertragung im Jahr 2009 schätzungsweise rund 370.000 Säuglinge mit HIV infiziert waren;

31. stellen mit Besorgnis fest, dass die Präventions-, Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsprogramme nicht ausreichend auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet oder für sie zugänglich sind;

32. erkennen an, dass bei Epidemien wie der HIV-Epidemie der Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und hochwertigen Medikamenten und Hilfsmitteln eine grundlegende Voraussetzung für die volle Verwirklichung des Rechts eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit ist;

33. bekunden unsere ernste Besorgnis darüber, dass die meisten Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen ihre Zielvorgaben für den allgemeinen Zugang zur HIV-Behandlung nicht erfüllt haben, auch wenn sie mit der Ausweitung des Zugangs zu antiretroviraler Behandlung auf über 6 Millionen Menschen mit HIV einen großen Erfolg erzielt haben, dass es mindestens 10 Millionen Menschen mit HIV gibt, die die medizinischen Voraussetzungen für den sofortigen Beginn einer antiretroviralen Behandlung erfüllen, dass ein Behandlungsabbruch die Wirksamkeit der Behandlung gefährdet und dass die Aufrechterhaltung einer lebenslangen HIV-Behandlung durch Faktoren wie Armut, fehlenden Zugang zur Behandlung und eine unzureichende und unberechenbare Finanzierung sowie dadurch gefährdet wird, dass die Zahl der HIV-Neuinfektionen doppelt so schnell steigt wie die Zahl der Menschen, die eine HIV-Behandlung beginnen;

34. anerkennen die maßgebliche Rolle, die die Forschung bei der Untermauerung der Fortschritte im Bereich der HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung wahrnimmt, und begrüßen das außerordentliche Voranschreiten der wissenschaftlichen Erkenntnisse über HIV und seine Verhütung und Behandlung, stellen jedoch besorgt fest, dass die meisten neuen Behandlungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkom-

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

delsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen)⁷⁰ im Einklang stehen sollen und auf eine Weise ausgelegt und durchgeführt werden sollen, die das Recht der Mitgliedstaaten unterstützt, die öffentliche Gesundheit zu schützen und insbesondere den Zugang aller zu Medikamenten zu fördern;

36. stellen mit Besorgnis fest, dass Vorschriften, Regelungen und Praktiken, einschließlich derjenigen, die den rechtmäßigen Handel mit Generika einschränken, den Zugang zu erschwinglicher HIV-Behandlung

lichen und kulturellen Aktivitäten teilhaben und den gleichen Zugang zu Gesundheitsversorgung und gemeinschaftlicher Unterstützung wie alle Mitglieder der Gemeinschaft haben sollen;

41. erkennen an, dass der Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil der Maßnahmen gegen HIV und Aids ist und bleibt und dass die Regierungen die Verantwortung haben, für die öffentliche Gesundheit zu sorgen und dabei den Familien, Frauen und Kindern besondere Aufmerksamkeit zu widmen;

42. erkennen an, wie wichtig es ist, die Gesundheitssysteme, insbesondere die primäre Gesundheitsversorgung, zu stärken, und dass die Maßnahmen gegen HIV darin integriert werden müssen, und stellen fest, dass schwache Gesundheitssysteme, die ohnehin schon mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert sind, einschließlich des Mangels an ausgebildetem Gesundheitspersonal und der Schwierigkeiten bei der Bindung qualifizierter Kräfte, zu den größten Schranken für den Zugang zu HIV- und Aids-Diensten zählen;

43. bekräftigen eingedenk dessen, dass es in den verschiedenen kulturellen, sozialen und politischen Systemen unterschiedliche Formen der Familie gibt, die zentrale Rolle der Familie bei der Verminderung der HIV-Gefährdung, unter anderem durch die von ihr geleistete Erziehung und Anleitung der Kinder, und tragen kulturellen, religiösen und ethischen Faktoren im Hinblick darauf Rechnung, die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen zu vermindern, indem wir den Zugang von Mädchen ebenso wie Jungen zur Primar- und Sekundarschulbildung gewährleisten, die HIV- und Aids-Aufklärung in die Lehrpläne für Jugendliche aufnehmen, ein sicheres Umfeld insbesondere für junge Mädchen schaffen, vermehrt hochwertige jugendgemäße Informationen und Aufklärungs- und Beratungsdienste zur sexuellen Gesundheit bereitstellen, die Programme zur Förderung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit stärken und die Familien und junge Menschen so weit wie möglich in die Planung, Durchführung und Evaluierung von HIV- und Aids-Präventions- und -Betreuungsprogrammen einbeziehen;

44. anerkennen die Rolle, mit der Bürgerorganisationen, darunter diejenigen, die von Menschen mit HIV geführt werden, dazu beitragen, nationale und lokale Maßnahmen gegen HIV und Aids aufrechtzuerhalten, alle mit HIV lebenden Menschen zu erreichen, Präventionsarbeit zu leisten und Behandlung, Betreuung und Unterstützung bereitzustellen und die Gesundheitssysteme, insbesondere die primäre Gesundheitsversorgung, zu stärken;

45. sind uns dessen bewusst, dass die derzeitige Entwicklung der Kosten von HIV-Programmen nicht tragbar ist, dass die Programme kostenwirksamer und stärker auf Fakten gestützt sein und in einem besseren Preis-Leistungs-Verhältnis stehen müssen und dass schlecht koordinierte und transaktionslastige Maßnahmen sowie der Mangel an angemessenen Lenkungsstrukturen und finanzieller Rechenschaftspflicht fortschrittshemmend sind;

46. stellen mit Besorgnis fest, dass für faktengestützte Maßnahmen, die durch Inzidenz- und Prävalenzdaten untermauert werden müssen, die unter anderem nach Alter, Geschlecht und Übertragungsweg aufgeschlüsselt sind, nach wie vor leistungsfähigere Messinstrumente und Datenverwaltungssysteme sowie verbesserte Überwachungs- und Evaluierungskapazitäten auf nationaler und regionaler Ebene erforderlich sind;

47. nehmen Kenntnis von den einschlägigen Strategien des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids und der Weltgesundheitsorganisation zu HIV und Aids;

48. stellen fest, dass die Fristen für die Erreichung der in der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids von 2006 festgelegten Schlüsselziele und -vorgaben nunmehr abgelaufen sind, nehmen mit tiefer Sorge davon Kenntnis, dass viele Länder ihre diesbezüglichen Zusagen nicht haben erfüllen können, und betonen, dass es dringend geboten ist, sich erneut zu diesen Zielen und Vorgaben zu bekennen und sich auf neue, ehrgeizige und erreichbare Ziele und Vorgaben zu verpflichten, indem wir auf den beeindruckenden Fortschritten der vergangenen zehn Jahre aufbau-

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

UNAIDS für die Länder zur Festlegung von Zielvorgaben für den allgemeinen Zugang injizierender Drogenkonsumenten zu HIV-Prävention, -Behandlung und -Betreuung) im Einklang mit den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften berücksichtigen;

nen, auf der Grundlage der HIV-Behandlungsleitlinien der Weltgesundheitsorganisation, nach denen eine Behandlung in gesicherter Qualität rasch einzuleiten ist, damit sie ihren maximalen Nutzen entfalten kann, und mit dem Ziel, dass bis 2015 15 Millionen Menschen mit HIV eine antiretrovirale Behandlung erhalten;

67. verpflichten uns, die Senkung der Stückkosten zu unterstützen und die HIV-Behandlung zu verbessern, unter anderem durch hochwertige, erschwingliche, wirksame, weniger toxische und vereinfachte Therapien, die Medikamentenresistenz vermeiden, durch einfache, kostengünstige Diagnoseverfahren vor Ort („Point-of-Care-Diagnostik“), Kostensenkungen für alle wesentlichen Teile der Behandlung, die Mobilisierung und den Aufbau von Kapazitäten auf lokaler Ebene zur Unterstützung der großflächigen Ausweitung der Behandlung und zur Vermeidung von Behandlungsabbrüchen, Programme zur Förderung der Therapieeinhaltung und besondere Maßnahmen zur gezielten Erfassung schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen, die weit entfernt von Gesundheitsversorgungseinrichtungen und

Eigentums betreffenden Bestimmungen in Handelsübereinkünften diese bestehenden Flexibilitäten nicht untergraben, wie in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit⁷³ bestätigt, und zur baldigen Annahme der Änderung des Artikels 31 des TRIPS-Übereinkommens aufzurufen, die der Allgemeine Rat der Welthandelsorganisation in seinem Beschluss vom 6. Dezember 2005 verabschiedete⁷⁴;

b) die Schranken, Vorschriften, Regelungen und Praktiken, die den Zugang zu erschwinglicher HIV-Behandlung verhindern, auszuräumen und zu diesem Zweck den Wettbewerb durch Generika zu fördern, damit die mit lebenslanger chronischer Betreuung verbundenen Kosten sinken, und allen Staaten naheulegen, die Maßnahmen und Verfahren zur Durchsetzung der Rechte des geistigen Eigentums so anzuwenden, dass keine Barrieren für den rechtmäßigen Medikamentenhandel entstehen, und Schutzbestimmungen gegen den Missbrauch solcher Maßnahmen und Verfahren vorzusehen;

c) zur freiwilligen Nutzung neuer Mechanismen zu ermutigen, wo angebracht, wie etwa Partnerschaften, Preisstaffelung, die quelloffene Weitergabe von Patenten und Patentpools, die allen Entwicklungsländern zugutekommen, namentlich durch Einrichtungen wie den Medicines Patent Pool, um die Behandlungskosten senken zu helfen und die Entwicklung neuer Behandlungsformen für HIV, einschließlich HIV-Medikamenten und Point-of-Care-Diagnostik, insbesondere für Kinder, anzuregen;

72. fordern die zuständigen internationalen Organisationen, so gegebenenfalls die Weltorganisation für geistiges Eigentum, die Organisation der Vereinten Nationen für industrielle Entwicklung, das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, die Handels- und Entwicklungskonferenz der Vereinten Nationen, die Welthandelsorganisation und die Weltgesundheitsorganisation, nachdrücklich auf, auf Antrag und im Einklang mit ihrem jeweiligen Mandat den Regierungen von Entwicklungsländern bei deren Anstrengungen, den Zugang zu HIV-Medikamenten und -Behandlung zu erweitern, technische Hilfe und Kapazitätsaufbauhilfe zu leisten, im Einklang mit den nationalen Strategien jeder Regierung, und dabei die bestehenden Flexibilitäten nach dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums, wie mit der Doha-Erklärung über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit bestätigt, einzuhalten und zu nutzen;

73. verpflichten uns, bis 2015 gegen die Faktoren anzugehen, welche die Durchführung einer Behandlung behindern und dazu beitragen, dass Bedarfsgüter nicht vorrätig sind und es bei der Produktion und Auslieferung von Medikamenten zu Verzögerungen kommt, dass Medikamente unsachgerecht gelagert werden, dass Patienten die Behandlung unter anderem aufgrund unzureichender oder unzugänglicher Transportmittel zum Behandlungsort abrechnen, dass Informationen, Ressourcen und Behandlungsstätten insbesondere für Menschen mit Behinderungen nicht zugänglich sind, dass Nebenwirkungen der Behandlung nicht optimal therapiert werden, dass Therapien nicht eingehalten werden, dass den Patienten für den nichtmedikamentösen Teil der Behandlung Ausgaben entstehen, dass durch einen Aufenthalt am Behandlungsort Einkommensverluste entstehen und dass die Perso-

gen, die Tuberkuloseprävention, den Zugang zu Diagnose und Behandlung von Tuberkulose und medikamentenresistenter Tuberkulose sowie den Zugang zu antiretroviralen Therapien verbessern, durch eine stärkere Integration der Maßnahmen gegen HIV und Tuberkulose entsprechend dem Globalen Plan „Stopp der Tb“ 2011-2015, und verpflichten uns darauf hinzuwirken, dass die Zahl der Menschen mit HIV, die an Tuberkulose sterben, bis 2015 um 50 Prozent sinkt;

76. verpflichten uns zur Senkung der hohen Koinfektionsrate von HIV und Hepatitis B und C, indem wir so bald wie praktisch möglich eine Schätzung des globalen Behandlungsbedarfs durchführen, stärkere Anstrengungen zur Entwicklung eines Impfstoffs gegen Hepatitis C unternehmen und den Zugang zu einer geeigneten Impfung gegen Hepatitis B und zur Diagnose und Behandlung einer HIV-Hepatitis-Koinfektion rasch ausweiten;

Die Menschenrechte fördern, um Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt im Zusammenhang mit HIV abzubauen

77. verpflichten uns zur Verstärkung der nationalen Anstrengungen zur Schaffung eines förderlichen rechtlichen, sozialen und politischen Rahmens unter den jeweiligen nationalen Gegebenheiten, mit dem Ziel, Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt im Zusammenhang mit HIV zu beseitigen und den Zugang zu HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung sowie den nichtdiskriminierenden Zugang zu Bildung, Gesundheitsversorgung, Beschäftigung und Sozialdiensten zu fördern, den von HIV betroffenen Menschen Rechtsschutz zu gewähren, namentlich im Bereich des Erbrechts, der Wahrung der Privatsphäre und der Vertraulichkeit, und alle Menschenrechte und Grundfreiheiten, insbesondere die aller HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, zu fördern und zu schützen;

78. verpflichten uns, nach Bedarf Gesetze und politische Maßnahmen zu überprüfen, die sich nachteilig auf die erfolgreiche, wirksame und ausgewogene Bereitstellung von Programmen zur HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung für Menschen, die mit HIV leben und davon betroffen sind, auswirken, und ihre Überprüfung im Einklang mit den einschlägigen nationalen Überprüfungs- und Zeitrahmen zu erwägen;

79. legen den Mitgliedstaaten nahe, die Ermittlung und Prüfung aller verbleibenden HIV-bedingten Einreise-, Aufenthalts- und Ansässigkeitsbeschränkungen mit dem Ziel ihrer Beseitigung zu erwägen;

80. verpflichten uns zu nationalen HIV- und Aids-Strategien, die die Menschenrechte fördern und schützen, einschließlich Programmen zur Beseitigung der Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen, die mit HIV leben und davon betroffen sind, einschließlich ihrer Familien, namentlich durch die Sensibilisierung von Polizisten und Richtern, die Schulung von Gesundheitsfachkräften im Hinblick auf Nichtdiskriminierung, Wahrung der Vertraulichkeit und Zustimmung in Kenntnis der Sachlage, durch die Unterstützung von nationalen Kampagnen zugunsten des Menschenrechtslernens, von Diensten zur Förderung der Rechtskenntnis und von Rechtsdiensten sowie durch die Überwachung der Auswirkungen

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

99. verpflichten uns zur Unterstützung aller nationalen, regionalen und globalen Anstrengungen zur Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele, namentlich der im Rahmen der Nord-Süd-Zusammenarbeit, der Süd-Süd-Zusammenarbeit und der Dreieckskooperation unternommenen Anstrengungen mit dem Ziel, die Programme für HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung sowie die Versorgung bei Tuberkulose, auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, bei Malaria und im Bereich der Gesundheit von Mutter und Kind umfassender und stärker zu integrieren;

Forschung und Entwicklung: der Schlüssel zur HIV-Prävention, -Behandlung und -Heilung

