



Vereinte Nationen

**Resolutionen
und
Beschlüsse**

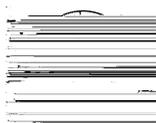
der sechsundzwanzigsten Sondertagung

Resolutionen
und
Beschlüsse

der sechszwanzigsten Sondertagung
der Generalversammlung

25. – 27. Juni 2001

Generalversammlung
Offizielles Protokoll Sechszwanzigste Sondertagung
Beilage 1 (A/S-26/7)



Vereinte Nationen New York 2002

HINWEISE FÜR DEN LESER

Die Resolutionen und Beschlüsse der Generalversammlung sind wie folgt gekennzeichnet:

Ordentliche Tagungen

Bis zur dreißigsten ordentlichen Tagung wurden die Resolutionen der Generalversammlung durch eine arabische Zahl für die laufende Nummer der Resolution und eine in Klammern gesetzte römische Zahl

INHALT

<i>Abschnitt</i>		<i>Seite</i>
I.	Tagesordnung	1
II.	Resolution auf Grund des Berichts des Vollmachtenprüfungsausschusses (A/S-26/5).....	3
III.	Resolution ohne Überweisung an einen Hauptausschuss (A/S-26/L.2)	5
IV.	Beschlüsse	
	A. Wahlen und Ernennungen	21
	B. Sonstige Beschlüsse.....	23

ANHANG

Verzeichnis der Resolutionen und Beschlüsse	25
---	----

I. TAGESORDNUNG¹

1. Eröffnung der Sondertagung durch den Leiter der Delegation Finnlands
2. Minute stillen Gebets oder innerer Sammlung
3. Vollmachten der Vertreter für die sechszwanzigste Sondertagung der Generalversammlung:
 - a) Ernennung der Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses
 - b) Bericht des Vollmachtenprüfungsausschusses
4. Wahl des Präsidenten
5. Ablauf der Tagung
6. Annahme der Tagesordnung
7. Überprüfung des HIV/Aids-Problems unter allen Aspekten
8. Annahme des Schlussdokuments

¹ Siehe auch Abschnitt IV.B, Beschluss S-26/22.

II. Resolution auf Grund des Berichts des Vollmachtenprüfungsausschusses

S-26/1. Vollmachten der Vertreter für die sechszwanzigste Sondertagung der Generalversammlung

Die Generalversammlung,

nach Behandlung des Berichts des Vollmachtenprüfungsausschusses¹ und der darin enthaltenen Empfehlung,

billigt den Bericht des Vollmachtenprüfungsausschusses.

*7. Plenarsitzung
27. Juni 2001*

¹ A/S-26/5.

III. Resolution ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

S-26/2. Verpfli

- in der Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen vom 8. September 2000¹;
- in der politischen Erklärung sowie den weiteren Maßnahmen und Initiativen zur Erfüllung der auf dem Weltgipfel für soziale Entwicklung eingegangenen Verpflichtungen vom 1. Juli 2000²;
- in der politischen Erklärung³ sowie den weiteren Maßnahmen und Initiativen zur Umsetzung der Erklärung und der Aktionsplattform von Beijing⁴ vom 10. Juni 2000;
- in den Schlüsselmaßnahmen zur weiteren Durchführung des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung vom 2. Juli 1999⁵;
- in dem regionalen Aufruf zu Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/Aids in der Region Asien und Pazifik vom 25. April 2001;
- in der Erklärung und dem Rahmenaktionsplan von Abuja zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und anderen damit zusammenhängenden Infektionskrankheiten in Afrika vom 27. April 2001;
- in der Erklärung des zehnten Iberoamerikanischen Gipfeltreffens der Staats- und Regierungschefs vom 18. November 2000;
- in der Pan-Karibischen Partnerschaft gegen HIV/Aids vom 14. Februar 2001;
- in dem Aktionsprogramm der Europäischen Union: "Beschleunigte Aktion zur Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose im Rahmen der Armutslinderung" vom 14. Mai 2001;
- in der Ostsee-Erklärung über HIV/Aids-Prävention vom 4. Mai 2000;
- in der Zentralasiatischen Erklärung über HIV/Aids vom 18. Mai 2001;

7. überzeugt von der Notwendigkeit eines raschen, koordinierten und nachhaltigen Vorgehens gegen die HIV/Aids-Epidemie, das auf den in den vergangenen 20 Jahren gesammelten Erfahrungen und Erkenntnissen gründet;
8. mit tiefer Besorgnis feststellend, dass Afrika, insbesondere Afrika südlich der Sahara, die derzeit am schlimmsten betroffene Region ist, in der HIV/Aids als eine Notstandssituation betrachtet wird, die die Entwicklung, den sozialen Zusammenhalt, die politische Stabilität, die Ernährungssicherung und die Lebenserwartung bedroht und eine verheerende wirtschaftliche Belastung verursacht, und dass die dramatische Lage auf dem Kontinent dringliche und außerordentliche Maßnahmen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene erfordert;
9. mit Genugtuung über die von den afrikanischen Staats- und Regierungschefs im April 2001 auf dem Sondergipfel von Abuja eingegangenen Verpflichtungen, insbesondere ihr Versprechen, sich zum Ziel zu setzen, jährlich mindestens 15 Prozent ihres Staatshaushalts für die Verbesserung des Gesundheitswesens zu veranschlagen, um die Bekämpfung der HIV/Aids-Epidemie zu unterstützen; und sich dessen bewusst, dass die von diesen Ländern, deren Mittel begrenzt sind, zur Verwirklichung dieses Ziels ergriffenen Maßnahmen durch verstärkte internationale Hilfe ergänzt werden müssen;

¹ Siehe Resolution 55/2.

² Resolution S-24/2, Anlage, Abschnitte I und III.

³ Resolution S-23/2, Anlage.

⁴ Resolution S-23/3, Anlage.

⁵ Resolution S-21/2, Anlage.

20. unter Betonung der wichtigen Rolle kultureller, familiärer, ethischer und religiöser Faktoren bei der Prävention der Epidemie sowie bei der Behandlung, Betreuung und Unterstützung, wobei die Besonderheiten eines jeden Landes sowie die Wichtigkeit der Achtung vor allen Menschenrechten und Grundfreiheiten zu berücksichtigen sind;
21. mit Besorgnis feststellend, dass einige negative wirtschaftliche, soziale, kulturelle, politische, finanzielle und rechtliche Faktoren die Bemühungen um Sensibilisierung und Aufklärung, Prävention, Betreuung, Behandlung und Unterstützung behindern;
22. feststellend, wie wichtig es ist, auf nationaler Ebene die erforderlichen infrastrukturellen Voraussetzungen im Bereich der Humanressourcen und im Sozial- und Gesundheitswesen zu schaffen beziehungsweise zu stärken, die für die wirksame Bereitstellung von Präventions-, Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsdiensten unerlässlich sind;
23. in der Erkenntnis, dass wirksame Präventions-, Betreuungs- und Behandlungsstrategien Verhaltensänderungen erfordern werden und die erhöhte Verfügbarkeit unter anderem von Impfstoffen, Kondomen, Mikrobiziden, Gleitmitteln, sterilem Spritzbesteck, Medikamenten, einschließlich der antiretroviralen Therapie, Diagnostik und damit zusammenhängenden Technologien, den Zugang dazu ohne Diskriminierung sowie verstärkte Forschung und Entwicklung voraussetzen;
24. sowie in der Erkenntnis, dass die Kosten, die Verfügbarkeit und die Bezahlbarkeit der Medikamente und der damit zusammenhängenden Technologien maßgebliche Faktoren sind, die unter allen Aspekten geprüft und angegangen werden müssen, und dass die Kosten dieser Medikamente und Technologien in enger Zusammenarbeit mit dem Privatsektor und den pharmazeutischen Unternehmen gesenkt werden müssen;
25. in der Erkenntnis, dass der Mangel an bezahlbaren Arzneimitteln und effektiven Versorgungsstrukturen und Gesundheitssystemen in vielen Ländern ein wirksames Vorgehen gegen HIV/Aids, insbesondere zu Gunsten der ärmsten Menschen, nach wie vor behindert, und unter Hinweis auf die Bemühungen, Medikamente zu niedrigen Preisen für Bedürftige verfügbar zu machen;
26. mit Genugtuung über die Anstrengungen der Staaten, Innovationen und die Entwicklung einheimischer Industrien im Einklang mit dem Völkerrecht zu fördern, um den Zugang zu Medikamenten zu erleichtern und damit die Gesundheit ihrer Bevölkerung zu schützen, sowie feststellend, dass die Auswirkungen der internationalen Handelsübereinkünfte auf den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln beziehungsweise auf deren lokale Herstellung sowie auf die Entwicklung neuer Arzneimittel einer weiteren Evaluierung bedürfen;
27. mit Genugtuung über die Fortschritte, die einige Länder bei der Eindämmung der Epi-

nanziellen und technischen Ressourcen durch verstärkte Maßnahmen und Zusammenarbeit auf nationaler Ebene sowie eine vermehrte regionale, subregionale und internationale Zusammenarbeit erfordert;

30. in der Erkenntnis, dass Auslandsverschuldung und Schuldendienstprobleme die Fähigkeit vieler Entwicklungsländer und Übergangsländer, den Kampf gegen HIV/Aids zu finanzieren, erheblich einschränken;

31. in Bekräftigung der Schlüsselrolle, die der Familie bei der Prävention sowie bei der Betreuung und Pflege, Unterstützung und Behandlung der HIV-Infizierten und der von HIV/Aids betroffenen Menschen zukommt, eingedenk dessen, dass es in den verschiedenen kulturellen, sozialen und politischen Systemen unterschiedliche Formen der Familie gibt;

32. erklärend, dass neben der Schlüsselrolle der Gemeinwesen auch starke Partnerschaften zwischen den Regierungen, dem System der Vereinten Nationen, den zwischenstaatlichen Organisationen, den Menschen mit HIV/Aids und gefährdeten Gruppen, den medizinischen und wissenschaftlichen Institutionen und Bildungseinrichtungen, den nichtstaatlichen Organisationen, dem Unternehmenssektor, einschließlich der Hersteller von Generika und der forschenden Arzneimittelhersteller, den Gewerkschaften, den Medien, den Parlamentariern, den Stiftungen, den lokalen Verbänden, religiösen Organisationen und traditionellen Führern ebenfalls wichtig sind;

33. in Anerkennung der besonderen Rolle und des bedeutsamen Beitrags der Menschen mit HIV/Aids, der jungen Menschen und anderer Akteure der Zivilgesellschaft bei der Bekämpfung des HIV/Aids-Problems in allen Aspekten und in der Erkenntnis, dass ihre volle Einbeziehung in die Konzeption, Planung, Durchführung und Bewertung von Programmen und ihre volle Beteiligung daran entscheidend für die Entwicklung wirksamer Gegenmaßnahmen gegen die HIV/Aids-Epidemie sind;

34. ferner in Anerkennung der Anstrengungen der internationalen humanitären Organisationen zur Bekämpfung der Epidemie, namentlich der Freiwilligen der Internationalen

Auf nationaler Ebene

37. bis 2003 die Ausarbeitung und Durchführung multisektoraler einzelstaatlicher Strategien und Finanzierungspläne zur Bekämpfung von HIV/Aids sicherstellen, die die Epidemie offen und direkt anpacken; die der Stigmatisierung, dem Verschweigen und der Verleugnung entgegenzutreten; die die geschlechts- und altersspezifischen Dimensionen der Epidemie angehen; die die Diskriminierung und Marginalisierung beseitigen; die Partnerschaften mit der Zivilgesellschaft und dem Unternehmenssektor und die volle Mitwirkung der Menschen mit HIV/Aids, der Angehörigen gefährdeter Gruppen und der am stärksten gefährdeten Menschen, insbesondere Frauen und jungen Menschen, vorsehen; die so weit wie möglich aus den einzelstaatlichen Haushalten finanziert werden, ohne jedoch andere Quellen, wie die internationale Zusammenarbeit, auszuschließen; die alle Menschenrechte und Grundfreiheiten

III. Resolution ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

63. bis 2003 Strategien, Politiken und Programme ausarbeiten und/oder stärken, die die Wichtigkeit der Familie, unter anderem durch die von ihnen geleistete Erziehung und Anleitung der Kinder, für die Verminderung der Gefährdung anerkennen und die die kulturellen, religiösen und ethischen Faktoren berücksichtigen, um die Gefährdung von Kindern und jungen Menschen zu mindern, indem sie den Zugang von Mädchen und Jungen zu Primar- und Sekundarschulbildung und insbesondere auch die Aufnahme der Aufklärung über HIV/Aids in die Lehrpläne für Jugendliche sicherstellen; indem sie ein sicheres Umfeld schaffen, insbesondere für junge Mädchen; indem sie jugendgemäße und kompetente Informationen, Aufklärung über sexuelle Gesundheit und Beratungsdienste bereitstellen; indem sie Programme zur Förderung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit stärken; und indem sie Familien und junge Menschen so weit wie möglich in die Planung, Durchführung und Evaluierung von HIV/Aids-Präventions- und Betreuungsprogrammen einbeziehen;

64. bis 2003 im Wege eines partizipatorischen Ansatzes gegebenenfalls durch regionale und internationale Initiativen flankierte einzelstaatliche Strategien, Politiken und Programme ausarbeiten und/oder stärken, um die Gesundheit jener identifizierbaren Gruppen zu fördern und zu schützen, die gegenwärtig hohe oder ansteigende HIV-Infektionsraten aufweisen oder bei denen nach den verfügbaren öffentlichen Gesundheitsinformationen das größte Risiko und die stärkste Anfälligkeit für Neuinfektionen besteht, worauf Faktoren wie die lokale Entwicklungsgeschichte der Epidemie, Armut, sexuelle Verhaltensweisen, Verhaltensweisen beim Drogenkonsum, Lebensunterhalt, institutionelle Lage, zerrüttete Sozialstrukturen und unfreiwillige oder andere Bevölkerungsbewegungen hinweisen;

Aids-Waisen und durch HIV/Aids gefährdete Kinder

Aids-Waisen und von HIV/Aids betroffene Kinder brauchen besondere Unterstützung.

65. bis 2003 einzelstaatliche Politiken und Strategien ausarbeiten und bis 2005 umsetzen, mit dem Ziel, Regierungen, Familien und Gemeinwesen besser in die Lage zu versetzen, ein

und in von HIV/Aids betroffenen Familien, prüfen und auf die besonderen Bedürfnisse dieser Personen eingehen; und Politiken zur wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung, einschließlich Sozialschutzpolitiken, anpassen, um gegen die Auswirkungen von HIV/Aids auf das Wirtschaftswachstum, die Versorgung mit grundlegenden wirtschaftlichen Diensten, die Arbeitsproduktivität, die Staatseinnahmen sowie den zu Defiziten führenden Druck auf die öffentlichen Ressourcen anzugehen;

69. bis 2003 auf einzelstaatlicher Ebene im Benehmen mit den Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie unter Berücksichtigung der bestehenden internationalen Richtlinien über HIV/Aids am Arbeitsplatz rechtliche und politische Rahmenbedingungen schaffen, die die Rechte und die Würde der Menschen mit HIV/Aids, der davon betroffenen und der davon am stärksten gefährdeten Personen am Arbeitsplatz schützen;

Forschung und Entwicklung

Da es für HIV/Aids bisher keine Heilung gibt, ist unbedingt weitere Forschung und Entwicklung nötig.

70. die Investitionen in die Entwicklung von HIV-Impfstoffen erhöhen und die diesbezügliche Forschung beschleunigen, bei gleichzeitigem Aufbau nationaler Forschungskapazitäten insbesondere in den Entwicklungsländern und besonders in Bezug auf die in stark betroffenen Regionen vorherrschenden Virenstämme; darüber hinaus vermehrte nationale und internationale Investitionen in die HIV/Aids-Forschung und -Entwicklung, einschließlich der

P

90. die dringende Einrichtung eines globalen HIV/Aids- und Gesundheitsfonds unterstützen, durch den vordringliche und erweiterte Maßnahmen gegen die Epidemie auf der Grundlage eines integrierten Ansatzes der Prävention, Betreuung und Pflege, Unterstützung und Behandlung finanziert werden und mit dem die Regierungen unter anderem bei ihren Anstrengungen zur Bekämpfung von HIV/Aids unterstützt werden sollen, unter gebührender Berücksichtigung der am stärksten betroffenen Länder, namentlich in Afrika südlich der Sahara und in der Karibik, sowie der Risikoländer, und Beiträge zu dem Fonds aus privaten und öffentlichen Quellen mobilisieren, wobei besonders an die Geberländer, Stiftungen, die Wirtschaft, einschließlich der pharmazeutischen Unternehmen, den Privatsektor, Philanthropen und wohlhabende Einzelpersonen appelliert wird;

91. bis 2002 eine vom UNAIDS mit Unterstützung und unter Mitwirkung interessierter Partner auf allen Ebenen durchgeführte weltweite Spendenaktion einleiten, die sich an die allgemeine Öffentlichkeit und an den Privatsektor wendet, mit der Beiträge zu dem globalen HIV/Aids- und Gesundheitsfonds erzielt werden;

92. nationale, regionale und subregionale Kommissionen und Organisationen verstärkt mit Finanzmitteln ausstatten, um sie in die Lage zu versetzen, die Regierungen auf nationaler, regionaler und subregionaler Ebene bei ihren Anstrengungen zur Bewältigung der Krise zu unterstützen;

93. die UNAIDS-Trägerorganisationen und das UNAIDS-Sekretariat mit den Ressourcen ausstatten, die sie zur Arbeit mit den Ländern im Hinblick auf die Erreichung der Ziele dieser Erklärung benötigen;

Folgemaßnahmen

Es kommt entscheidend darauf an, die entstandene Dynamik zu erhalten und die Fortschritte zu überwachen.

Auf nationaler Ebene

94. regelmäßig unter Beteiligung der Zivilgesellschaft, insbesondere der Menschen mit HIV/Aids, der gefährdeten Gruppen und der Pflegenden, einzelstaatliche Überprüfungen der bei der Umsetzung dieser Verpflichtungen erzielten Fortschritte durchführen, die dabei auftretenden Probleme und Hindernisse benennen und die weite Verbreitung der Ergebnisse dieser Überprüfungen sicherstellen;

95. geeignete Überwachungs- und Evaluierungsmechanismen ausarbeiten, um im Zuge der Folgemaßnahmen die Messung und Bewertung der erzielten Fortschritte zu unterstützen, sowie geeignete Überwachungs- und Evaluierungsinstrumente mit ausreichenden epidemiologischen Daten entwickeln;

96. bis 2003 gegebenenfalls wirksame Überwachungssysteme für die Förderung und den Schutz der Menschenrechte der Menschen mit HIV/Aids einrichten oder stärken;

Auf regionaler Ebene

97. HIV/Aids und damit zusammenhängende Fragen der öffentlichen Gesundheit gegebenenfalls in die Tagesordnungen von Regionaltagungen auf Ebene der Minister und der Staats- oder Regierungschefs aufnehmen;

98. die Erhebung und Verarbeitung von Daten unterstützen, um regelmäßige Überprüfungen der Fortschritte bei der Umsetzung der regionalen Strategien und bei den regionalen Prioritäten durch die Regionalkommissionen und/oder Regionalorganisationen zu erleichtern, und die weite Verbreitung der Ergebnisse dieser Überprüfungen zu fördern;

Auf weltweiter Ebene

100. der Überprüfung und Erörterung eines Berichts des Generalsekretärs über die Fortschritte bei der Umsetzung der in dieser Erklärung enthaltenen Verpflichtungen ausreichend Zeit und zumindest einen vollen Tag der jährlichen Tagung der Generalversammlung widmen, mit dem Ziel, Probleme und Hemmnisse zu benennen und Empfehlungen zu den Maßnahmen abzugeben, die für weitere Fortschritte erforderlich sind;

101. sicherstellen, dass HIV/Aids-Fragen in die Tagesordnungen aller in Betracht kommenden Konferenzen und Tagungen der Vereinten Nationen aufgenommen werden;

102. Initiativen zur Einberufung von Konferenzen, Seminaren, Arbeitstagen und Ausbildungsprogrammen und -kursen unterstützen, um die in dieser Erklärung angesprochenen Probleme weiterzuerfolgen, und in dieser Hinsicht zur Teilnahme an den folgenden Konferenzen und zur weiten Verbreitung ihrer Ergebnisse auffordern: der bevorstehenden Konferenz von Dakar über den Zugang zu Betreuung und Pflege bei HIV-Infektionen; dem sechsten Internationalen Kongress über Aids in der Region Asien und Pazifik; der zwölften Internationalen Konferenz über Aids und sexuell übertragbare Krankheiten in Afrika; der vierzehnten Internationalen Konferenz über Aids (Barcelona, Spanien); der zehnten Internationalen Konferenz über Aids (Port of Spain); dem zweiten Forum und der dritten Konferenz der Gruppe für horizontale technische Zusammenarbeit auf dem Gebiet von HIV/Aids und der sexuell übertragbaren Krankheiten in Lateinamerika und der Karibik (Havanna); und der fünften Internationalen Konferenz über die häusliche Pflege und Gemeindegemeinschaftspflege für Menschen mit HIV/Aids (Chiang Mai, Thailand);

103. im Hinblick auf größere Gerechtigkeit beim Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln die Möglichkeit untersuchen, in Zusammenarbeit mit den nichtstaatlichen Organisationen und anderen beteiligten Partnern Systeme für die freiwillige Überwachung und Meldung der Weltmarktpreise für Arzneimittel auszuarbeiten und anzuwenden;

Wir würdigen alle diejenigen, die bei den Anstrengungen zur Bewusstseinsbildung in Bezug auf die HIV/Aids-Epidemie und zur Bewältigung ihrer vielschichtigen Herausforderungen führend vorangegangen sind, und sprechen ihnen unseren Dank aus;

IV. Beschlüsse

Inhalt

<i>Nummer</i>	<i>Titel</i>	<i>Seite</i>
A. Wahlen und Ernennungen		
S-26/11	Ernennung der Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses (A/S-26/PV.1)....	21
S-26/12	Wahl des Präsidenten der Generalversammlung (A/S-26/PV.1)	21
S-26/13	Wahl der Vizepräsidenten der Generalversammlung (A/S-26/PV.1)	21
S-26/14	Wahl der Vorsitzenden der Hauptausschüsse (A/S-26/PV.1).....	22
S-26/15	Ernennung der Moderatoren (A/S-26/PV.1).....	22
S-26/16	Ernennung der Vorsitzenden der Runden Tische (A/S-26/PV.1)	22
B. Sonstige Beschlüsse		
S-26/21	Regelungen für die Organisation der sechsundzwanzigsten Sondertagung der Generalversammlung (A/S-26/PV.1)	23
S-26/22	Annahme der Tagesordnung (A/S-26/PV.1)	24
S-26/23	Für die Teilnahme an der Plenardebatte und an den Runden Tischen ausgewählte akkreditierte Akteure der Zivilgesellschaft (HIV/AIDS/CRP.6; A/S-26/L.1 und Add.1)	24

A. WAHLEN UND ERNENNUNGEN

S-26/11. Ernennung der Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses

Auf ihrer 1. Plenarsitzung am 25. Juni 2001 beschloss die Generalversammlung, dass die Mitgliedschaft des nach Regel 28 der Geschäftsordnung der Versammlung eingesetzten Vollmachtenprüfungsausschusses der sechsundzwanzigsten Sondertagung die gleiche sein wird wie diejenige des Vollmachtenprüfungsausschusses der fünfundfünfzigsten ordentlichen Tagung der Versammlung.

Damit gehörten dem Ausschuss die folgenden Mitgliedstaaten an: BAHAMAS, CHINA, ECUADOR, GABUN, IRLAND, MAURITIUS, RUSSISCHE FÖDERATION, THAILAND und VEREINIGTE STAATEN VON AMERIKA.

S-26/12. Wahl des Präsidenten der Generalversammlung¹

Auf ihrer 1. Plenarsitzung am 25. Juni 2001 beschloss die Generalversammlung, dass der Präsident der fünfundfünfzigsten ordentlichen Tagung der Versammlung dieses Amt auch auf der sechsundzwanzigsten Sondertagung wahrnehmen solle.

Damit wurde Harri HOLKERI (Finnland) zum Präsidenten der sechsundzwanzigs11.67203 Tm-009(e)-nd) zu

Damit wurdET Tm2TwSeite

Damit wurden die Vertreter der folgenden 21 Mitgliedstaaten zu Vizepräsidenten der Generalversammlung gewählt: BELARUS, BHUTAN, BURKINA FASO, CHINA, EL SALVADOR, FRANKREICH, GABUN, GUINEA, HAITI, JEMEN, KOMOREN, KUWAIT, MALEDIVEN, MOSAMBIK, RUSSISCHE FÖDERATION, SURINAME, TUNIS, TÜRKEI, USBEKISTAN, VENEZUELA, KÖNIGREICH GROSSBRITANNIEN UND NORDIRLAND

Runder Tisch Nr. 3: Dato' Seri Suleiman MOHAMAD, Stellvertretender Gesundheitsminister Malaysias

Runder Tisch Nr. 4: Benjamin William MKAPA, Präsident der Vereinigten Republik Tansania

Auf derselben Sitzung beschloss die Generalversammlung entsprechend ihrer Resolution 55/242 vom 22. Februar 2001, dass die Vorsitzenden der vier Runden Tische dem Präsidialausschuss angehören sollen.

- H. *Teilnahme von Rednern, die nicht den Mitgliedstaaten angehören*
8. Beobachter dürfen in der Plenardebatte Erklärungen abgeben.
 9. Einige Organisationen und Körperschaften, die eine ständige Einladung erhalten haben, als Beobachter an den Tagungen und der Arbeit der Generalversammlung teilzunehmen, dür-

ANHANG

VERZEICHNIS DER RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE

Dieses Verzeichnis enthält die von der Generalversammlung auf ihrer sechszwanzigsten Sondertagung verabschiedeten Resolutionen und Beschlüsse. Die Resolutionen und Beschlüsse wurden ohne Abstimmung verabschiedet

RESOLUTIONEN

<i>Nummer</i>	<i>Titel</i>	<i>Punkt</i>	<i>Plenar- sitzung</i>	<i>Datum der Verabschiedung</i>	<i>Seite</i>
S-26/1	Vollmachten der Vertreter für die sechszwanzigste Sondertagung der Generalversammlung	3 b)	7.	27. Juni 2001	3
S-26/2	Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids	8	8.	27. Juni 2001	5

BESCHLÜSSE

<i>Nummer</i>	<i>Titel</i>	<i>Punkt</i>	<i>Plenar- sitzung</i>	<i>Datum der Verabschiedung</i>	<i>Seite</i>
A. Wahlen und Ernennungen					
S-26/11	Ernennung der Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses	3 a)	1.	25. Juni 2001	21
S-26/12	Wahl des Präsidenten der Generalversammlung	4	1.	25. Juni 2001	21
S-26/13	Wahl der Vizepräsidenten der Generalversammlung	5	1.	25. Juni 2001	21
S-26/14	Wahl der Vorsitzenden der Hauptausschüsse	5	1.	25. Juni 2001	22
S-26/15	Ernennung der Moderatoren	5	1.	25. Juni 2001	22
S-26/16	Ernennung der Vorsitzenden der Runden Tische	5	1.	25. Juni 2001	22
B. Sonstige Beschlüsse					
S-26/21	Regelungen für die Organisation der sechszwanzigsten Sondertagung der Generalversammlung	5	1.	25. Juni 2001	23
S-26/22	Annahme der Tagesordnung	6	1.	25. Juni 2001	24
S-26/23	Für die Teilnahme an der Plenardebatte und an den Runden Tischen ausgewählte akkreditierte Akteure der Zivilgesellschaft	5	1.	25. Juni 2001	24

