

15 czerwca 2006 r.

**Sześćdziesiąta Sesja Zgromadzenia Ogólnego**

**Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne**

**60/262. Deklaracja Polityczna w sprawie HIV/AIDS**

*Zgromadzenie Ogólne*

*przyjmuje Deklarację Polityczną w sprawie HIV/AIDS, załączoną do niniejszej rezolucji.*

**Załącznik**

**Deklaracja Polityczna w sprawie HIV/AIDS**

1. My, głowy państw i szefowie rządów oraz przedstawiciele państw i rządów, uczestniczący w kompleksowym przeglądzie postępów osiągniętych w realizacji celów określonych w Deklaracji Zobowiązań w sprawie HIV/AIDS<sup>1</sup>, dokonanym w dniach 31 maja i 1 czerwca 2006 r. oraz w Posiedzeniu Wysokiego Szczebla zorganizowanym w dniu 2 czerwca 2006 r.;
2. Zauważamy z niepokojem, że mamy do czynienia z bezprecedensową katastrofą humanitarną; że w ćwierć wieku od czasu wybuchu pandemii, epidemia AIDS spowodowała niesłychane cierpienie w krajach i społecznościach całego świata; a ponadto, że ponad 65 mln osób zostało zakażonych HIV, ponad 25 mln osób zmarło na skutek AIDS, 15 mln dzieci zostało osieroconych na skutek AIDS, kolejne miliony są narażone na zakażenie HIV, a 40 mln osób żyje obecnie z HIV, z czego ponad 95% stanowią osoby żyjące w krajach rozwijających się;
3. Przyznajemy, że HIV/AIDS stanowi globalne zagrożenie i jedno z największych wyzwań dla rozwoju, postępu i stabilności naszych społeczeństw i całego świata, a ponadto, że wymaga szczególnych i kompleksowych działań;
4. Przyjmujemy do wiadomości, że realizowane od 2001 r. na poziomie krajowym i międzynarodowym działania przyniosły znaczące postępy w zakresie finansowania, zwiększenia dostępu do środków zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia w związku z HIV oraz łagodzenia skutków AIDS, a także ograniczenia rozprzestrzeniania się HIV, w małej, ale rosnącej grupie krajów, a ponadto przyjmujemy do wiadomości, że wiele celów określonych w Deklaracji Zobowiązań w sprawie HIV/AIDS nie zostało jeszcze zrealizowanych;

---

<sup>1</sup>

5. Udzielamy Sekretariatowi Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS oraz współfinansującym ten program pochwały za ich przywództwo w odniesieniu do polityki i współpracy w związku z HIV/AIDS, a także za wsparcie, jakiego w ramach tego programu udzielają poszczególnym krajom;
6. Uznajemy wkład i rolę poszczególnych darczyńców w zwalczaniu HIV/AIDS, a także fakt, że jedna trzecia środków wydatkowanych w 2005 r. na działania dotyczące HIV/AIDS pochodziła ze źródeł krajowych krajów o niskich i średnich dochodach, a zatem podkreślamy znaczenie w naszych globalnych działaniach dotyczących HIV/AIDS wzmocnionej współpracy i partnerstwa na poziomie międzynarodowym;
7. Jednakże pozostajemy głęboko zaniepokojeni rozprzestrzenianiem się i feminizacją pandemii w ogóle, a także faktem, że kobiety stanowią obecnie 50% osób żyjących z HIV na całym świecie oraz blisko 60% osób żyjących z HIV w Afryce i w związku z tym przyznajemy, że nierówności płci i wszelkie formy przemocy przeciwko kobietom i dziewczętom zwiększają wśród nich ryzyko zakażenia się HIV i zachorowania na AIDS;
8. Wyrażamy głębokie zaniepokojenie, że połowa nowych przypadków zakażenia HIV dotyczy dzieci oraz młodzieży poniżej 25 roku życia, a także, że wśród młodzieży występuje brak informacji, wiedzy i umiejętności w zakresie HIV/AIDS;
9. Pozostajemy głęboko zaniepokojeni faktem, że 2,3 mln dzieci żyje obecnie z HIV/AIDS, a także przyznajemy, że w wielu krajach, brak leków dla dzieci znacząco utrudnia wysiłki mające na celu ochronę ich zdrowia;
10. Przypominamy po raz kolejny, z głębokim niepokojem, że pandemia dotyka każdego regionu, że Afryka, a w szczególności Afryka Subsaharyjska pozostaje regionem najbardziej dotkniętym i, że niezbędne jest podjęcie na wszystkich poziomach natychmiastowych i szczególnych działań mających na celu ograniczenie niszczycielskiego wpływu tej pandemii, a ponadto uznajemy ponowne zobowiązanie rządów państw afrykańskich i instytucji regionalnych do zwiększania skali swoich działań dotyczących HIV/AIDS;
11. Potwierdzamy, że pełna realizacja praw człowieka i podstawowych wolności każdej osoby stanowi istotny element globalnych działań dotyczących pandemii HIV/AIDS, w tym w zakresie zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia, a także przyznajemy, że radzenie sobie z problemami piętna i dyskryminacji stanowi istotny element globalnych działań dotyczących pandemii HIV/AIDS;
12. Potwierdzamy także, że w przypadku pandemii takiej, jak HIV/AIDS, dostęp do środków leczenia stanowi jeden z podstawowych elementów procesu stopniowej realizacji prawa każdej osoby do zapewnienia najwyższych możliwych standardów zdrowia fizycznego i psychicznego;
13. Przyznajemy, że w wielu częściach świata, rozprzestrzenianie się HIV/AIDS stanowi zarówno przyczynę jak i skutek ubóstwa, a także, że skuteczne zwalczanie HIV/AIDS jest niezbędne do osiągnięcia uzgodnionych na poziomie międzynarodowym celów i zadań w zakresie rozwoju, w tym Milenijnych Celów Rozwoju;
14. Przyznajemy również, że posiadamy obecnie środki do odwrócenia globalnego procesu rozprzestrzeniania się pandemii i zapobieżenia milionom niepotrzebnych zgonów, jak również, że abyśmy byli skuteczni, musimy podjąć wzmoczone, o wiele bardziej niezwłoczne i kompleksowe działania, we współpracy w ramach systemu Narodów Zjednoczonych oraz z organizacjami międzyrządowymi, osobami żyjącymi

z HIV, grupami wysokiego ryzyka, instytucjami sektorów zdrowia, nauki i edukacji, organizacjami pozarządowymi, sektorem przedsiębiorstw, w tym spółek zajmujących się produkcją leków generycznych i spółek opierających swoją działalność na badaniach, związkami zawodowymi, środkami masowego przekazu, parlamentarzystami, fundacjami, organizacjami lokalnymi, organizacjami wyznaniowymi i przywódcami tradycyjnymi;

15. Ponadto przyznajemy, że podjęcie kompleksowych działań wymaga usunięcia wszelkich barier prawnych, regulacyjnych, handlowych i innego rodzaju, które blokują dostęp do środków zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia; przeznaczenia odpowiednich środków; wsparcia i ochrony wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności każdej osoby; wsparcia równości płci i aktywności kobiet; wsparcia ochrony praw dziewczynek do ograniczenia wśród nich ryzyka zakażenia się HIV i zachorowania na AIDS; wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej i wspierania pracowników służby zdrowia; wspierania większej aktywności osób żyjących z HIV; zwiększenia skali stosowania uznanych, skutecznych i kompleksowych środków zapobiegawczych; podjęcia wszelkich działań niezbędnych do zapewnienia dostępu do ratujących życie leków i środków zapobiegawczych; i wreszcie, z taką samą nagłością, opracowania lepszych środków takich, jak leki, metody diagnostyczne i technologie zapobiegania, w tym szczepionki i środki mikrobójcze, które można by stosować w przyszłości;

16. Żywiąc przekonanie, że świat nie odniesie sukcesu w położeniu kresu pandemii bez odnowionej woli politycznej i zdecydowanego przywództwa, bez stałego zaangażowania i wspólnych wysiłków ze strony wszystkich zainteresowanych stron, na wszystkich poziomach, w tym osób żyjących z HIV, społeczeństwa obywatelskiego i grup wysokiego ryzyka, i bez zwiększenia środków finansowych;

17. Uroczyście składamy nasze zobowiązanie do rozwiązania problemu, którym jest HIV/AIDS poprzez podjęcie określonych poniżej działań z uwzględnieniem różnych sytuacji i okoliczności panujących w poszczególnych regionach i krajach na całym świecie;

*a zatem, my:*

18. Deklarujemy ponownie nasze zaangażowanie w pełną realizację Deklaracji Zobowiązań w sprawie HIV/AIDS, znanej pod nazwą „Globalny kryzys — globalne działanie”, którą Zgromadzenie Ogólne przyjęło w 2001 r., na swojej dwudziestej szóstej Specjalnej Sesji; a także w osiągnięcie uzgodnionych na forum międzynarodowym celów i zadań w zakresie rozwoju, w tym Milenijnych Celów Rozwoju, a w szczególności realizację celu doprowadzenia do zahamowania i odrotu procesu rozprzestrzeniania się HIV/AIDS, malarii i innych poważnych chorób, realizację porozumień dotyczących HIV/AIDS, osiągniętych na wszystkich głównych konferencjach i szczytach Narodów Zjednoczonych, w tym na Szczycie Światowym w 2005 r., wraz z jego deklaracją w sprawie leczenia, a także realizację, do 2015 r., celu zapewnienia powszechnego dostępu do środków ochrony zdrowia reprodukcyjnego, określonego na Międzynarodowej Konferencji w sprawie Ludności i Rozwoju;

19. Uznajemy znaczenie i wspieramy realizację zaleceń wypracowanych w ramach kompleksowych procesów realizowanych na poziomie krajowym i regionalnych konsultacji realizowanych w ramach Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS i wspieranych przez współfinansujących ten program, a mających na celu wzmoczenie wysiłków w zakresie zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia w związku z HIV, a ponadto zdecydowanie zalecamy dalsze stosowanie takiej metody;

20. Zobowiązujemy się do podjęcia wszelkich działań niezbędnych do wzmocnienia realizowanych na poziomie krajowym zrównoważonych, kompleksowych i wielosektorowych działań w zakresie zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia, przy pełnym i aktywnym udziale osób żyjących z HIV, grup wysokiego ryzyka, społeczności najbardziej dotkniętych, społeczeństwa obywatelskiego i sektora prywatnego, w celu osiągnięcia do 2010 r. celu zapewnienia powszechnego dostępu do kompleksowych programów zapobiegania oraz do leczenia, opieki i wsparcia;

21. Zwracamy szczególną uwagę na konieczność wzmocnienia powiązań i koordynacji pomiędzy poszczególnymi politykami i programami odnoszącymi się do HIV/AIDS, zdrowia reprodukcyjnego, narodowych planów i strategii rozwoju, w tym strategii eliminacji ubóstwa, a także konieczności zajęcia się, w razie potrzeby, wpływem HIV/AIDS na narodowe plany i strategie rozwoju;

22. Potwierdzamy, że zapobieganie zakażeniu HIV musi stanowić podstawę krajowych, regionalnych i międzynarodowych działań dotyczących pandemii, a zatem zobowiązujemy się do wzmocnienia wysiłków mających na celu zapewnienie we wszystkich krajach, a w szczególności w krajach najbardziej dotkniętych dostępu do szerokiego asortymentu programów zapobiegania, uwzględniających lokalne warunki, zasady etyki i wartości kulturowe, w tym dostępu do informacji, komunikacji i edukacji w językach, które są najbardziej popularne wśród członków odnośnych społeczności, z poszanowaniem ich kultur, jednocześnie mając na celu ograniczenie ryzykownych zachowań seksualnych poprzez promocję odpowiedzialnych zachowań w tym zakresie, w tym wspieranie wstrzeźliwości i wierności; szerszego dostępu do podstawowych produktów, w tym prezerwatyw dla kobiet i mężczyzn oraz sterylnej sprzątu do robienia zastrzyków; środków ograniczających szkodliwość stosowania narkotyków; szerszego dostępu do poradnictwa i badań na zasadzie dobrowolnego udziału i z zachowaniem poufności; bezpiecznej krwi; oraz wczesnego wykrywania i skutecznego leczenia chorób przenoszonych drogą płciową;

23. Potwierdzamy także, że zapobieganie, leczenie, opieka i wsparcie osób zakażonych i dotkniętych HIV/AIDS stanowią wzajemnie wzmacniające się elementy skutecznych działań i muszą zostać uwzględnione w kompleksowym podejściu do zwalczania pandemii;

24. Zobowiązujemy się do usunięcia barier prawnych, regulacyjnych i innego rodzaju, które blokują dostęp do skutecznego zapobiegania, leczenia, opieki, wsparcia, leków i innych produktów oraz usług w związku z HIV;

25. Zobowiązujemy się do wspierania na poziomie międzynarodowym, regionalnym, krajowym i lokalnym dostępu do edukacji i informacji oraz poradnictwa, badań i usług pokrewnych w zakresie HIV/AIDS, na zasadzie dobrowolnego udziału, przy pełnym zachowaniu poufności i na podstawie świadomie wyrażonej zgody, a ponadto zobowiązujemy się do wspierania środowiska społecznego i prawnego, które sprzyja dobrowolnemu ujawnianiu statusu odnośnie do HIV, w warunkach zapewniających bezpieczeństwo;

26. Zobowiązujemy się do zajęcia się sprawą wzrostu przypadków zakażenia HIV wśród młodzieży w celu zapewnienia, aby przyszłe generacje nie zakażyły się HIV, poprzez realizację kompleksowych i opartych na faktach strategii zapobiegania; promowanie odpowiedzialnych zachowań seksualnych, w tym stosowanie prezerwatyw; realizację adresowanych w szczególności do młodzieży programów edukacyjnych opartych na faktach i umiejętnościach; prowadzenie kampanii informacyjnych w środkach masowego przekazu; oraz zapewnianie młodzieży przyjaznych jej świadczeń zdrowotnych;

27. Zobowiązujemy się również do zapewnienia kobietom w ciąży dostępu do przedporodowej opieki, informacji, poradnictwa i innych usług w związku z HIV oraz do zwiększenia dostępności i dostępu do skutecznego leczenia kobiet żyjących z HIV i niemowląt w celu ograniczenia przenoszenia HIV z matki na dziecko, a ponadto zobowiązujemy się do zapewnienia kobietom żyjącym z HIV skutecznej pomocy, w tym poradnictwa i badań, na zasadzie dobrowolnego udziału, z zachowaniem poufności i na podstawie świadomie wyrażonej zgody; dostępu do leczenia, a w szczególności do terapii antyretrowirusowej przez całe życie; a także, w razie potrzeby, dostępu do substytutów mleka matki oraz do stałej opieki;

28. Postanawiamy uwzględnić w kompleksowych działaniach dotyczących HIV/AIDS wsparcie w zakresie żywności i żywienia, aby każda osoba miała zawsze dostęp do dostatecznej ilości bezpiecznej i pożywnej żywności, która zaspokajałaby jej potrzeby i preferencje żywieniowe, jednocześnie zapewniając jej możliwość prowadzenia aktywnego i zdrowego życia;

29. Zobowiązujemy się do wzmocnienia wysiłków mających na celu ustanowienie, wzmocnienie i stosowanie, odpowiednio do przypadku, przepisów ustawowych i wykonawczych oraz innych środków mających na celu eliminację wszelkich form dyskryminacji osób żyjących z HIV i członków grup wysokiego ryzyka, a także zapewnienie im możliwości korzystania w pełni ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, a w szczególności zapewnienie im dostępu do, między innymi, edukacji, spadkobrania, zatrudnienia, opieki zdrowotnej, świadczeń socjalnych i zdrowotnych, zapobiegania, wsparcia i leczenia, informacji i ochrony prawnej, jednocześnie chroniąc ich prywatność i zachowując poufność; a ponadto zobowiązujemy się do opracowania strategii mających na celu eliminację piętna i wykluczenia społecznego w związku z przedmiotową epidemią;

30. Zobowiązujemy się do wyeliminowania nierówności płci i wykorzystywania seksualnego oraz przemocy w oparciu o płeć ofiary; zwiększenia zdolności kobiet i nastolatków do osobistej ochrony przed ryzykiem zakażenia HIV, przede wszystkim poprzez zapewnienie opieki zdrowotnej i świadczeń zdrowotnych, w tym, między innymi, w zakresie zdrowia seksualnego i rozrodczego, a także pełnego dostępu do pełnych informacji i kompleksowej edukacji; zapewnienia kobietom możliwości korzystania ze swojego prawa do sprawowania kontroli i swobodnego podejmowania odpowiedzialnych decyzji w sprawach dotyczących swojej seksualności w celu zwiększenia swoich możliwości ochrony przed ryzykiem zakażenia HIV, w tym swojego zdrowia seksualnego i rozrodczego, bez przymusu, dyskryminacji i przemocy; podjęcia wszelkich środków niezbędnych do stworzenia środowiska umożliwiającego aktywność kobiet i wzmocnienie ich niezależności ekonomicznej; i w tym kontekście, przypominamy po raz kolejny znaczenie roli mężczyzn i chłopców w realizacji celu zapewnienia równości płci;

31. Zobowiązujemy się do wzmocnienia środków prawnych, politycznych i administracyjnych oraz innego rodzaju, mających na celu wspieranie i ochronę korzystania przez kobiety w pełni ze wszystkich praw człowieka oraz ograniczenie

wśród nich ryzyka zakażenia się HIV i zachorowania na AIDS poprzez zarówno eliminację wszelkich form dyskryminacji jak i wszelkich rodzajów wykorzystywania seksualnego kobiet, dziewcząt i chłopców, w tym do celów handlowych, a także wszelkich form przemocy wobec kobiet i dziewcząt, w tym szkodliwych praktyk tradycyjnych i zwyczajowych, wykorzystywania seksualnego, gwałtu i innych form przemocy na tle seksualnym, oraz maltretowania i handlu kobietami i dziewczętami;

32. Zobowiązujemy się również do zajęcia się jako zadaniem priorytetowym ryzykami, na jakie narażone są dzieci dotknięte przez HIV i żyjące z tym wirusem; zapewnienia wsparcia i rehabilitacji im i ich rodzinom, kobietom i starszym osobom, w szczególności w wypełnianiu swojej roli opiekuna; wspierania adresowanych do dzieci polityk i programów dotyczących HIV/AIDS oraz zwiększonej ochrony dzieci osieroconych na skutek i dotkniętych HIV/AIDS; zapewnienia dostępu do leczenia i wzmocnienia wysiłków mających na celu opracowanie nowych metod leczenia dzieci; a ponadto budowania, tam gdzie jest to konieczne, i wspierania chroniących je systemów zabezpieczenia społecznego;

33. Podkreślamy konieczność przyspieszonego wzmocnienia wspólnych działań dotyczących gruźlicy i HIV, zgodnie ze Światowym Planem Eliminacji Gruźlicy 2006-2015, a także inwestycji w nowe leki, metody diagnostyczne i szczepionki, odpowiednie dla osób zakażonych jednocześnie gruźlicą i HIV;

34. Zobowiązujemy się do zwiększenia w największym możliwym zakresie, w ramach współpracy i partnerstwa na poziomie międzynarodowym, naszej zdolności realizacji kompleksowych programów dotyczących HIV/AIDS w sposób wzmacniający istniejące obecnie krajowe systemy opieki zdrowotnej i społecznej, w tym poprzez uwzględnienie działań dotyczących HIV/AIDS w programach dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej, zdrowia matki i dziecka, zdrowia seksualnego i zdrowia reprodukcyjnego, gruźlicy, żółtaczk typu C, zakażeń przenoszonych drogą płciową, żywienia, dzieci dotkniętych HIV/AIDS, osieroconych na skutek HIV/AIDS lub narażonych na ryzyko zakażenia się HIV lub zachorowania na AIDS, a także edukacji formalnej i incydentalnej;

35. Zobowiązujemy się do wzmocnienia, przyjęcia i wdrożenia, odpowiednio do potrzeb, krajowych planów i strategii, w ramach współpracy i partnerstwa na poziomie międzynarodowym, w celu zwiększenia zdolności kadr w sektorze zdrowia do zaspokojenia pilnej potrzeby kształcenia i zatrzymywania szerokiego spektrum wykonujących świadczenia zdrowotne, w tym wykonujących świadczenia zdrowotne na poziomie społeczności lokalnych; do poprawy kształcenia i zarządzania oraz poprawy warunków pracy, w tym leczenia wykonujących świadczenia zdrowotne; a ponadto zobowiązujemy się do skutecznego zarządzania rekrutacją, zatrzymywaniem i rozmieszczaniem nowych i pracujących obecnie wykonujących świadczenia zdrowotne w celu zwiększenia skuteczności działań dotyczących HIV/AIDS;

36. Zobowiązujemy się, wzywamy międzynarodowe instytucje finansowe i Globalny Fundusz na rzecz Zwalczenia HIV/AIDS, Gruźlicy i Malariai, zgodnie z jego ramami politycznymi, oraz zachęcamy innych darczyńców do udostępnienia krajom o niskich i średnich dochodach dodatkowych środków na wzmocnienie programów dotyczących HIV/AIDS i systemów opieki zdrowotnej oraz na usunięcie braków kadrowych, w tym opracowanie alternatywnych i uproszczonych modeli wykonywania usług oraz rozwoju w zakresie zapewnienia na poziomie lokalnym dostępu do zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia w związku z HIV/AIDS, jak również do innych świadczeń socjalnych i zdrowotnych;

37. Przypominamy po raz kolejny rządów, organom Narodów Zjednoczonych, organizacjom międzynarodowym i regionalnym oraz organizacjom pozarządowym, zaangażowanym w zapewnianie i dostarczanie pomocy krajom i regionom dotkniętym konfliktami, kryzysami humanitarnymi i klęskami żywiołowymi o konieczności uwzględnienia w swoich planach i programach elementów zapobiegania zakażeniu HIV i zachorowaniu na AIDS oraz opieki i leczenia osób żyjących z HIV lub chorych na AIDS;

38. Zobowiązujemy się do zapewnienia najwyższego poziomu zaangażowania w zapewnienie, aby kompleksowe, zrównoważone, wiarygodne i oparte na faktach narodowe plany dotyczące HIV/AIDS o skalkulowanych kosztach realizacji były finansowane i realizowane zgodnie z zasadami przejrzystości, odpowiedzialności i efektywności, z uwzględnieniem priorytetów krajowych;

39. Zobowiązujemy się do zmniejszenia globalnej ujemnej luki podażowej w środkach na finansowanie działań dotyczących HIV/AIDS poprzez zwiększenie środków ze źródeł krajowych i międzynarodowych w celu umożliwienia poszczególnym krajom uzyskania dostępu do przewidywalnych i zrównoważonych źródeł finansowania i zapewnienia, aby środki ze źródeł międzynarodowych odpowiadały krajowym planom i strategiom dotyczącym HIV/AIDS; i w tym kontekście, przyjmujemy z zadowoleniem zarówno wzrost środków udostępnianych obecnie w ramach inicjatyw bilateralnych i multilateralnych jak i środków, które zostaną udostępnione w wyniku ustanowienia przez wiele krajów rozwiniętych harmonogramu osiągnięcia do 2015 r. docelowego wskaźnika przekazania 0,7% produktu narodowego brutto na pomoc publiczną na rzecz rozwoju i do 2010 r. wskaźnika docelowego przekazania co najmniej 0,5% produktu narodowego brutto na pomoc publiczną na rzecz rozwoju, jak również zgodnie z Brukselskim Programem Działania na rzecz Krajów Najmniej Rozwiniętych 2001-2010<sup>2</sup>, osiągnięcia nie później niż do 2010 r. docelowego wskaźnika przekazania od 0,15 do 0,20% na kraje najmniej rozwinięte, a ponadto apelujemy do tych krajów rozwiniętych, które jeszcze tego nie uczyniły, o podjęcie konkretnych działań w tym zakresie, zgodnie ze swoimi zobowiązaniami;

40. Przyznajemy, że w ramach Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS oszacowano, że do 2010 r. potrzebnych będzie na wsparcie szybko rosnących działań dotyczących AIDS w krajach o niskim i średnim dochodzie od 20 to 23 mld dolarów amerykańskich, a zatem zobowiązujemy się do podjęcia środków mających na celu zapewnienie udostępnienia nowych i dodatkowych środków przyznawanych przez kraje darczyńców oraz w ramach budżetów krajowych i z innych źródeł krajowych;

41. Zobowiązujemy się do wspierania i wzmocnienia zarówno istniejących mechanizmów finansowych, w tym Globalnego Funduszu na rzecz Zwalczenia HIV/AIDS, Gruźlicy i Malaria, jak i odpowiednich organizacji Narodów Zjednoczonych, poprzez zapewnianie środków finansowych nieprzerwanie, jednocześnie kontynuując wysiłki mające na celu pozyskanie innowacyjnych źródeł finansowania oraz podejmując wysiłki innego rodzaju w celu pozyskania dodatkowych środków finansowych;

42. Zobowiązujemy się również do finansowania odpowiednich rozwiązań mających na celu usunięcie barier w zawieraniu porozumień dotyczących cen, stawek celnych i wymiany handlowej oraz poprawę przepisów prawa, polityk regulacyjnych, zasad zarządzania udzielaniem zamówień publicznych i łańcuchem

dostawców w celu przyspieszenia i zwiększenia dostępu do wysokiej jakości produktów zapobiegających zakażeniu HIV lub zachorowaniu na AIDS i usług diagnostycznych, leków i produktów leczniczych związanych z HIV/AIDS, po przystępnej cenie;

43. Potwierdzamy, że Porozumienie Światowej Organizacji Handlu w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej<sup>3</sup> nie uniemożliwia i nie powinno uniemożliwiać państwom członkowskim podejmowania zarówno obecnie jak i w przyszłości środków mających na celu ochronę zdrowia swoich obywateli. W związku z tym, ponawiając nasze zobowiązanie do wypełniania postanowień tego Porozumienia, potwierdzamy również, że Porozumienie to może i powinno być interpretowane i wykonywane w sposób potwierdzający prawo do ochrony zdrowia publicznego, a w szczególności prawo do wspierania dostępu każdej osoby do leków, w tym prawo do produkcji generycznych leków antyretrowirusowych i innych leków niezbędnych do leczenia infekcji związanych z AIDS. W tym kontekście, potwierdzamy także prawo do wykorzystywania w pełni postanowień Porozumienia, Deklaracji z Doha dotyczącej porozumienia w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej i zdrowia publicznego<sup>4</sup> oraz Decyzji Rady Ogólnej Światowej Organizacji Handlu z 2003 r.<sup>5</sup> i zmian do art. 31, które przewidują zasady elastyczności w tym zakresie;

44. Postanawiamy wspierać kraje rozwijające się w umożliwianiu im stosowania zasad elastyczności, określonych w Porozumieniu Światowej Organizacji Handlu w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej, a także wzmacniać ich zdolność w tym zakresie;

45. Zobowiązujemy się do wzmocnienia wysiłków na rzecz badań i rozwoju oraz intensyfikacji inwestycji w badania i rozwój, nowych, bezpiecznych i dostępnych po przystępnej cenie leków i innych produktów oraz technologii związanych z HIV/AIDS takich, jak szczepionki, kontrolowane przez kobiety metody i środki mikrobójcze oraz pediatryczne leki antyretrowirusowe, w tym poprzez mechanizmy takie, jak zobowiązania dotyczące przyszłego rynku, a ponadto zobowiązujemy się do wspierania wzrostu inwestycji w badania i rozwój medycyny tradycyjnej w związku z HIV/AIDS;

46. Zachęcamy firmy farmaceutyczne, darczyńców, organizacje multilateralne i innych partnerów do rozwijania partnerstw publiczno-prywatnych na rzecz badań i rozwoju oraz transferu technologii, a także w ramach kompleksowych działaniach dotyczących HIV/AIDS;

47. Wspieramy bilateralne, regionalne i międzynarodowe wysiłki mające na celu wspieranie nabywania luzem, negocjacji cenowych i licencjonowania w celu obniżenia cen produktów zapobiegających zakażeniu HIV, usług diagnostycznych, leków i produktów leczniczych, jednocześnie uznając szczególne znaczenie ochrony własności intelektualnej dla opracowywania nowych leków i zasadność obaw dotyczących jej wpływu na ceny;

48. Uznajemy inicjatywy grup niektórych krajów takie, jak Międzynarodowy Mechanizm Ułatwień w Zakupie Leków, oparte na innowacyjnych mechanizmach

---

<sup>3</sup> Zobacz „Legal Instruments Embodying the Results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations, done at Marrakesh on 15 April 1994” (publikacja sekretariatu GATT, dostępna w sprzedaży)

<sup>4</sup> Zobacz Światowa Organizacja Handlu, dokument WT/MIN(01)/DEC/2. Dostępny na stronie <http://docsonline.wto.org>

<sup>5</sup> Zobacz Światowa Organizacja Handlu, dokument WT/L/540 i Corr.1. Dostępny na stronie <http://docsonline.wto.org>



finansowych mających na celu zapewnienie dalszego dostępu krajów rozwijających się do leków po przystępnej cenie, na zasadach stabilności i przewidywalności;

49. Zobowiązujemy się do wyznaczenia w 2006 r., poprzez kompleksowe, przejrzyste procesy, ambitnych celów krajowych, w tym celów tymczasowych na 2008 r., zgodnie z podstawowymi wskaźnikami zaleconymi w ramach Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS, które odzwierciedlają zobowiązania niniejszej Deklaracji oraz pilną potrzebę wzmoczenia wysiłków mających na celu zapewnienie realizacji do 2010 r. celu zapewnienia powszechnego dostępu do kompleksowych programów zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia; a ponadto zobowiązujemy się do uwzględnienia i zachowania w naszych strategiach dotyczących HIV/AIDS racjonalnych i surowych ram monitoringu i ewaluacji;

50. Wzywamy podmioty uczestniczące w realizacji Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS, w tym współfinansujących ten program, do wspierania krajowych wysiłków mających na celu koordynację działań dotyczących HIV/AIDS, a określonych w dokumencie znanym jako „Trzy Zasady”, oraz zgodnie z zaleceniami Światowego Zespołu Roboczego ds. Poprawy Koordynacji Działań Dotyczących AIDS Wśród Instytucji Multilateralnych i Darczyńców Międzynarodowych; wspierania krajowych i regionalnych działań w zakresie monitoringu i sprawozdawczości odnośnie do wysiłków mających na celu osiągnięcie celów określonych powyżej; wzmocnienia globalnej współpracy w związku z HIV/AIDS, w tym poprzez tematyczne sesje Komisji Koordynacyjnej Programu;

51. Wzywamy rządy, parlamenty krajowe, darczyńców, organizacje regionalne i subregionalne, organizacje systemu Narodów Zjednoczonych, Globalny Fundusz na rzecz Zwalczenia HIV/AIDS, Gruźlicy i Malariai, społeczeństwo obywatelskie, osoby żyjące z HIV, grupy wysokiego ryzyka, sektor prywatny, społeczności najbardziej dotknięte HIV/AIDS i inne zainteresowane strony do ścisłej współpracy w celu osiągnięcia celów określonych powyżej, a ponadto do zapewnienia odpowiedzialności i przejrzystości na każdym poziomie poprzez przeprowadzane zgodnie z zasadą uczestnictwa przeglądy dotyczące działań podjętych w związku z HIV/AIDS;

52. Zwracamy się do Sekretarza Generalnego Narodów Zjednoczonych, przy wsparciu Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS o uwzględnienie, w swoim raporcie rocznym, który zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego S-26/2 z dnia 27 czerwca 2001 r. ma przedłożyć Zgromadzeniu Ogólnemu w sprawie stanu realizacji Deklaracji Zobowiązań w sprawie HIV/AIDS, informacji dotyczących postępów poczynionych w wypełnianiu zobowiązań niniejszej Deklaracji;

53. Postanawiamy przeprowadzić w 2008 i 2011 r. w ramach rocznych przeglądów Zgromadzenia Ogólnego kompleksowy przegląd postępów poczynionych w realizacji niniejszej deklaracji oraz w realizacji Deklaracji Zobowiązań w sprawie HIV/AIDS, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne na swojej dwudziestej szóstej Specjalnej Sesji, a noszącej tytuł „Globalny kryzys – globalne działanie”.