

REZOLUCJA NR 2009/6 **WSPÓLNY PROGRAM NARODÓW ZJEDNOCZONYCH** **DS. HIV/AIDS (UNAIDS)**

Rada Gospodarcza i Społeczna

Przypominając swoją rezolucję nr 2007/32 z dn. 27 lipca 2007,

Przyjmując raport Dyrektora Wykonawczego Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS)¹ i doceniając połączone wysiłki sekretariatu Wspólnego Programu i organizacji sponsorujących na rzecz zwalczania HIV/AIDS,

Przypominając cele ustanowione w Deklaracji Zobowiązań dotyczących HIV/AIDS, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne podczas 26. sesji specjalnej w 2001², dokumencie końcowym Światowego Szczytu z 2005³ oraz Deklaracji Politycznej w sprawie HIV/AIDS, przyjętej na spotkaniu wysokiego szczebla Zgromadzenia w sprawie AIDS w dn. 2 czerwca 2006⁴, jak również cele związane z HIV/AIDS zawarte w Deklaracji Mile-nijnej Narodów Zjednoczonych z 2000⁵,

Uznając, że HIV/AIDS stanowi globalne zagrożenie i jest jednym z największych wyzwań dla rozwoju, postępu i stabilności poszczególnych społeczeństw i całego świata oraz wymaga wyjątkowych i całościowych działań w skali globalnej, a także uznając pilną potrzebę maksymalizacji synergii pomiędzy działaniami związanymi z reakcją na AIDS oraz ogólnymi zdrowotnymi i rozwojowymi programami,

Wyrażając poważne zaniepokojenie w związku z ciągłym rozprzestrzenianiem się HIV/AIDS na świecie, co nasila problem biedy i nierówności płci oraz stanowi znaczące wyzwanie i zagrożenie z zakresu zdrowia publicz-

¹ Zob. E/2009/70.

² Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego S-26/2, Aneks.

³ Zob. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 60/1.

⁴ Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 60/262, Aneks.

⁵ Zob. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 55/2.

nego dla rozwoju gospodarczego i społecznego oraz bezpieczeństwa żywnościowego w szczególnie dotkniętych regionach,

Wyrażając poważne zaniepokojenie również z powodu braku postępów w opracowaniu skutecznych metod zapobiegania chorobie, w tym szczepionki przeciwko HIV, w ciągu dwudziestu ośmiu lat trwania pandemii HIV/AIDS, oraz uznając, że zapewnienie trwałego wsparcia finansowego i politycznego dla badań i rozwoju w dłuższym okresie stanowi decydujący czynnik w wynalezieniu skutecznych metod prewencji,

Uznając niekorzystny wpływ światowego kryzysu gospodarczego i finansowego na przekazywanie środków na walkę z AIDS oraz dostrzegając potrzebę złagodzenia jego wpływu, w związku z już istniejącą różnicą pomiędzy dostępnymi środkami a zasobami ludzkimi, technicznymi i finansowymi niezbędnymi do walki z HIV/AIDS,

Dostrzegając wkład nowych, dobrowolnych i innowacyjnych metod finansowania i inicjatyw, takich jak UNITAID, jak również potrzebę wspierania i wzmacniania istniejących mechanizmów finansowych, w tym Globalnego Funduszu na Rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malaria, a także właściwych agend Narodów Zjednoczonych, poprzez trwałe dopływy funduszy w celu wyrównania braków finansowych i zapewnienia skutecznej reakcji na pandemię HIV/AIDS,

Potwierdzając istotność globalnej koordynacji wysiłków na rzecz zwiększenia trwałych, zintensyfikowanych i wszechstronnych działań w zwalczaniu HIV/AIDS, w powszechnym i globalnym partnerstwie, jak wezwano w Deklaracji Politycznej, z osobami żyjącymi z HIV, szczególnie narażonymi grupami, najbardziej dotkniętymi społecznościami, społeczeństwem obywatelskim i sektorem prywatnym, w ramach zasad „trzech jedności”,

1. *Wzywa Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) oraz inne właściwie agendy i organy Narodów Zjednoczonych do zintensyfikowania wsparcia dla Rządów na rzecz osiągnięcia celów zawartych w Deklaracji Milenijnej ONZ⁵ oraz celów zawartych w Deklaracji Zobowiązań dotyczących HIV/AIDS z 2001², dokumencie końcowym Światowego Szczytu z 2005³ oraz Deklaracji Politycznej w sprawie HIV/AIDS⁴;*

2. *Pochwala wkład Wspólnego Programu na rzecz uzyskania powszechnego dostępu do zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia do roku 2010, w szczególności pomoc państwom w wyznaczeniu własnych krajowych celów w zakresie powszechnego dostępu;*

3. *Przyjmuje łącznie sto czterdzieści siedem krajowych raportów złożonych przez Państwa Członkowskie w 2008, w ramach procesu raportowania określonego w Deklaracji Zobowiązań dotyczących HIV/AIDS, dzięki którym uzyskano najbardziej wszechstronny jak dotąd przegląd działań*

na poziomie krajowym, oraz zachęca Państwa Członkowskie do zaangażowania się w przygotowanie kolejnych raportów do 31 marca 2010;

4. *Zauważa* istnienie podstępnych i uporczywych czynników epidemii, w szczególności stygmatyzację, dyskryminację, nierówność płci, nierówność społeczno-ekonomiczną oraz brak respektowania praw człowieka, jak również przyznaje, że w pewnych wypadkach – przykładowo – brak bezpieczeństwa żywnościowego oraz wysiedlenia mogą prowadzić do zwiększonej podatności na chorobę, a także zachęca do zintensyfikowania analiz i wsparcia ze strony Wspólnego Programu na rzecz zapewnienia, że leżące u podstaw przeszkody w powszechnym dostępie są rozumiane i odpowiednio zwalczane na wszystkich poziomach i we wszelkich środowiskach, w tym poprzez działania na rzecz defaworyzowanych i szczególnie narażonych populacji;

5. *Podkreśla* ważność wszechstronnych, opartych na wiedzy programów zapobiegania zarażeniom HIV jako niezbędnego elementu działań krajowych, regionalnych i międzynarodowych, dzięki którym sposoby działania dostosowane są do lokalnego charakteru epidemii, oraz wzywa do dalszych intensywnych wysiłków w tym zakresie;

6. *Akceptuje* ramy działania UNAIDS na lata 2009–2011 w celu dążenia do powszechnego dostępu, w tym uznanie przez Wspólny Program potrzeby zwiększenia skuteczności działań na rzecz zapobieżenia przenoszeniu wirusa HIV drogą płciową, eliminacji wertykalnego przekazywania wirusa z matki na dziecko oraz istotności powiązania problemu HIV z kwestą zdrowia płciowego i reprodukcyjnego;

7. *Uznaje* potrzebę bliższego powiązania działań na rzecz zwalczania AIDS z ogólnymi działaniami na rzecz osiągnięcia Milenijnych Celów Rozwoju, w szczególności tych związanych ze zdrowiem;

8. *Uznaje* potrzebę pokonywania leżących u podstaw przeszkód w osiągnięciu celu powszechnego dostępu do zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia – w tym niedostatku dostępnych zasobów ludzkich, technicznych i finansowych, jak również niewystarczająco dobrze funkcjonujących systemów zdrowotnych – w celu zapewnienia skutecznych i efektywnych działań na rzecz zwalczania HIV/AIDS;

9. *Potwierdza* prawo pełnego stosowania postanowień Porozumienia w Sprawie Handlowych Aspektów Praw Własności Intelektualnej (TRIPS)⁶, Deklaracji Dauhańskiej w Sprawie Porozumienia TRIPS i Zdro-

⁶ Zob. *Legal Instruments Embodying the results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations, done at Marrakesh on 15 April 1994* (publikacja sekretariatu GATT, nr GATT/1994-7).

wia Publicznego⁷, oraz decyzji Rady Generalnej Światowej Organizacji Handlu z 30 sierpnia 2003 dotyczącej wdrożenia par. 6 Deklaracji Dauhańskiej w Sprawie Porozumienia TRIPS i Zdrowia Publicznego⁸, jak również, po zakończeniu formalnych procedur akceptacji, poprawki do art. 31 Porozumienia, która dotyczy elastyczności w zakresie ochrony zdrowia publicznego, oraz w szczególności promowania dostępu do leków dla wszystkich, jak również wzywa do powszechnego i pilnego przyjęcia poprawki do art. 31 Porozumienia w Sprawie Handlowych Aspektów Praw Własności Intelektualnej, w brzmieniu zaproponowanym przez Radę Generalną Światowej Organizacji Zdrowia w decyzji z 6 grudnia 2005⁹;

10. *Przywołuje* Strategię Globalną i Plan Działań w Zakresie Zdrowia Publicznego, Innowacji i Własności Intelektualnej, przyjęte przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia¹⁰, i wzywa państwa, właściwe organizacje międzynarodowe oraz innych właściwych interesariuszy do aktywnego wspierania ich powszechnej realizacji;

11. *Wzywa* Rządy do priorytetowego potraktowania i zwiększenia dostępu do zapobiegania i leczenia zakażeń oportunistycznych związanych z wirusem HIV, promowania dostępu i efektywnego stosowania bezpiecznych i skutecznych leków antyretrowirusowych o uznanej jakości i przystępnej cenie oraz wspierania biomedycznych i społeczno-ekonomicznych badań nad nowymi produktami przeciwdziałającymi zakażeniom HIV, w tym produktami przeznaczonymi dla kobiet, diagnostyką, lekami oraz innymi produktami i technologiami terapeutycznymi związanymi z wirusem HIV;

12. *Wzywa* Rządy, donatorów i innych interesariuszy do dalszego wspierania finansowego i politycznego badań i rozwoju na rzecz skutecznej szczepionki przeciwko HIV;

13. *Zachęca* do wzmocnienia działań Narodów Zjednoczonych na rzecz zwalczania AIDS na poziomie krajowym, działu technicznego wsparcia pracy UNAIDS oraz koncepcji wspólnego zespołu Narodów Zjednoczonych i programu dotyczącego AIDS w celu zharmonizowania wsparcia technicznego, umocnienia spójności programowej i zwiększenia odpowiedzialności zbiorowej Narodów Zjednoczonych na poziomie krajowym;

14. *Zachęca* Wspólny Program do pełnego uczestnictwa w procesie reform działalności operacyjnej Narodów Zjednoczonych, w tym w kontek-

⁷ Światowa Organizacja Handlu, dokument WT/MIN(01)/DEC/2.

⁸ Tamże, dokument WT/L/540 i Corr.1.

⁹ Tamże, dokument WT/L/641.

¹⁰ Zob. Światowa Organizacja Zdrowia, *Sixty-first World Health Assembly, Geneva, 19-24 May 2008, Resolutions and Decisions, Annexes* (WHA61/2008/REC/1), Rezolucja 61.21 Światowej Organizacji Zdrowia.

ście postępów w zwiększeniu spójności pomocy rozwojowej udzielanej przez Narody Zjednoczone, w szczególności w programie krajów pilotujących, w ramach roli Programu Wspólnego jako koordynatora działań na rzecz zwalczania HIV/AIDS;

15. *Wzywa* Rządy, donatorów i innych interesariuszy, w tym Wspólny Program, do promowania spójności w udzielanym wsparciu i współpracy z krajowymi strategiami w zakresie HIV/AIDS, w sposób transparentny, odpowiedzialny i skuteczny, w ramach zasad „trzech jedności”;

16. *Uznaje* zasadniczą rolę osób żyjących z wirusem HIV we wszelkich aspektach krajowych działań w zakresie AIDS, globalnym wsparciu i pracy Narodów Zjednoczonych na rzecz zwalczania AIDS, oraz zachęca do większego wspierania potencjału społeczeństwa obywatelskiego w realizacji programów i działań mających na celu zapewnienie powszechnego dostępu do zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia;

17. *Zachęca* do większej współpracy pomiędzy Wspólnym Programem a Globalnym Funduszem na Rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malaria, ukierunkowanej na umocnienie konstruktywnego uczestnictwa krajów afrykańskich, poprzez inicjatywy pilotażowe, monitorowane i potencjalnie rozszerzane na inne regiony, również w Radzie Programowej Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) oraz w Radzie Globalnego Funduszu na Rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malaria;

18. *Przyjmuje* raport Międzynarodowego Zespołu Zadaniowego w sprawie związanych z HIV ograniczeń podróży oraz nadal zachęca wszystkie kraje do eliminowania związanych z HIV ograniczeń dotyczących wjazdu, pobytu i zamieszkania oraz do zapewnienia, by osoby żyjące z wirusem HIV nie były wykluczane, zatrzymywane ani deportowane w związku z nosicielstwem tego wirusa;

19. *Uznaje* konieczność znacznego poszerzenia i umocnienia współpracy między Wspólnym Programem a Rządami krajowymi oraz pracy ze wszystkimi grupami społeczeństwa obywatelskiego w celu zniwelowania niedostatecznego dostępu do usług dla osób uzależnionych od narkotyków wstrzykiwanych dożylnie, we wszelkich środowiskach, również w więzieniach, wypracowania całościowych modeli odpowiedniej obsługi osób uzależnionych od narkotyków wstrzykiwanych dożylnie, rozwiązywania problemów stygmatyzacji i dyskryminacji, oraz wspierania potencjału i zasobów na rzecz całościowego pakietu usług dla osób uzależnionych od narkotyków wstrzykiwanych dożylnie, w tym programów zmniejszających zagrożenia związane z HIV, jak określono szczegółowo w *Przewodniku Technicznym WHO, UNODC i UNAIDS dla krajów w celu wyznaczenia zadań na rzecz powszechnego dostępu do zapobiegania zarażeniu HIV*,

leczenia i opieki nad osobami uzależnionymi od narkotyków wstrzykiwanych do żylnie¹¹, zgodnie z warunkami danego kraju;

20. *Popiera ogłoszenie Ram Działania UNAIDS: powszechny dostęp dla mężczyzn utrzymujących stosunki z mężczyznami i osobami transpłciowymi*¹² oraz realizowane w związku z tym działania, oraz wzywa Wspólny Program i innych partnerów do wsparcia dalszych działań i wzmocnienia partnerstw w celu usuwania politycznych, społecznych, prawnych i ekonomicznych barier powszechnego dostępu, w ramach uzgodnionego Jednolitego Budżetu i priorytetów Planu Działania;

21. *Uznaje współzależny charakter Milenijnych Celów Rozwoju związanych ze zdrowiem i płcią, oraz popiera postępy osiągnięte przez Wspólny Program w zakresie pomocy krajom w przyspieszeniu działań na rzecz kobiet, dziewcząt i równości płci w kontekście AIDS, w tym ustanowienie grupy doradczej pod kierownictwem Dyrektora Wykonawczego, w celu opracowania, wdrożenia i monitorowania planu działań dotyczącego strategii współpracy między organizacjami i przygotowania Ram Działania UNAIDS: kwestie kobiet, dziewcząt, równości płci i HIV;*

22. *Oczekuje na omówienie – na dwudziestym piątym spotkaniu Rady Programowej Wspólnego Programu – raportu na temat spodziewanego wpływu globalnego kryzysu finansowego i ekonomicznego na zdolność krajów do realizacji celów w zakresie powszechnego dostępu, opracowanie rekomendacji i strategii złagodzenia tego wpływu;*

23. *Wzywa Wspólny Program do udzielenia krytycznej, konstruktywnej, wyczerpującej i transparentnej odpowiedzi na Drugą Niezależną Ocenę UNAIDS i przedstawienie tej odpowiedzi na dwudziestym piątym spotkaniu Rady Programowej w grudniu 2009;*

24. *Prosi Sekretarza Generalnego o przekazanie Radzie Gospodarczej i Społecznej, podczas jej sesji merytorycznej w 2011, raportu sporządzonego przez Dyrektora Wykonawczego Wspólnego Programu, we współpracy ze sponsorami i innymi właściwymi agendami i organami Narodów Zjednoczonych, dotyczącego postępów we wdrażaniu skoordynowanych działań Narodów Zjednoczonych w sprawie pandemii HIV/AIDS.*

36. spotkanie plenarne, 24 lipca 2009

tłum. Ewa Zabrotowicz; oprac. meryt. Katarzyna Mełgieś, KUL

¹¹ Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia, 2009.

¹² Genewa, Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS), 2009.