

## **Tuyên bố Chính trị về HIV và AIDS: Chấm dứt các bất bình đẳng và Trở lại đúng hướng nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030**

1. Để đưa thế giới trở lại đúng hướng nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS để AIDS không còn là một mối đe dọa đối với sức khỏe cộng đồng vào năm 2030 và đẩy nhanh tiến độ thực hiện các Mục tiêu Phát triển Bền vững, cụ thể là Mục tiêu số 3 về sức khỏe và có cuộc sống tốt, chúng tôi, những Nhà lãnh đạo Nhà nước và Chính phủ cùng các đại diện Nhà nước và Chính phủ tập hợp tại Liên Hợp Quốc từ ngày 8 đến ngày 10/6/2021:

- a. Thương tiếc rằng hơn 75 triệu người đã nhiễm HIV và hơn 32 triệu người đã tử vong vì các bệnh liên quan đến AIDS kể từ khi bắt đầu vụ dịch;
- b. Bày tỏ mối quan ngại sâu sắc và lấy làm tiếc rằng cộng đồng quốc tế đã không đạt được các mục tiêu cho năm 2020 được đề ra trong Tuyên bố Chính trị 2016 về HIV và AIDS<sup>1</sup> mặc dù chúng ta đã có kiến thức và công cụ để ngăn ngừa tất cả các ca nhiễm HIV mới cũng như các ca tử vong do AIDS;
- c. Cam kết hành động khẩn cấp và mang tính đột phá để chấm dứt các bất bình đẳng về kinh tế, xã hội, chủng tộc và giới, các luật, chính sách và thực hành mang tính trừng phạt, sự kỳ thị và các hình thức phân biệt đối xử, bao gồm liên quan đến tình trạng nhiễm HIV, và các vi phạm quyền con người đã và đang kéo dài dịch bệnh AIDS;
- d. Cam kết mạnh mẽ thể hiện vai trò lãnh đạo lớn hơn và cùng nhau nỗ lực, thông qua hợp tác quốc tế, chủ nghĩa đa phương mới và sự tham gia có ý nghĩa của cộng đồng nhằm khẩn trương thúc đẩy hành động tập thể ở cấp độ quốc gia, khu vực và toàn cầu hướng tới các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ toàn diện, tăng cường đầu tư trong nghiên cứu, phát triển, khoa học và sáng tạo để xây dựng một thế giới lành mạnh hơn cho tất cả mọi người, tận dụng cơ hội của thập kỷ hành động để hoàn thành các mục tiêu phát triển bền vững và đảm

---

<sup>1</sup> Nghị quyết số 70/266, phụ lục

bảo không người dân nào bị bỏ lại phía sau, nỗ lực để những người đang tụt lại sau cùng được hưởng lợi trước tiên;

- e. Cam kết xây dựng lại tốt đẹp hơn, công bằng và bao trùm hơn từ đại dịch COVID-19 và những tác động bất lợi lên đáp ứng toàn cầu với HIV và AIDS, xây dựng khả năng chống chịu và phục hồi trước những đại dịch trong tương lai và những thách thức khác đối với y tế và phát triển toàn cầu, tiếp tục tận dụng những đầu tư và kinh nghiệm từ đáp ứng với HIV nhằm tăng cường đáp ứng y tế công cộng và các hệ thống y tế;
- f. Cam kết thực hiện hành động đáp ứng khẩn cấp với HIV trong năm năm tới theo sự điều phối toàn cầu dựa trên tinh thần đoàn kết quốc tế và chia sẻ trách nhiệm nhằm thực hiện đầy đủ các cam kết trong Tuyên bố hiện tại, và khẩn trương xúc tiến việc sáng chế vắc-xin ngừa HIV và biện pháp chữa trị HIV, nhìn nhận rằng việc hoàn thành các cam kết này sẽ giảm số ca nhiễm HIV mới hàng năm xuống dưới 370.000 và số ca tử vong do AIDS hàng năm xuống dưới 250.000 vào năm 2025 và tạo bước tiến quan trọng hướng tới loại trừ mọi hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV.

## **Chấm dứt dịch bệnh AIDS là mục tiêu có thể đạt được, nhưng cần có hành động khẩn cấp**

Để chấm dứt AIDS, chúng ta:

*Tái khẳng định quyết tâm quốc tế*

2. *Tái khẳng định Chương trình nghị sự đến năm 2030 vì Sự phát triển Bền vững*<sup>2</sup>, bao gồm Mục tiêu 3.3 về chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, Chương trình Hành động Addis Ababa thống nhất tại Hội nghị Quốc tế lần thứ ba về Tài trợ cho Phát triển<sup>3</sup>, cũng như Tuyên bố Bắc Kinh và Cương lĩnh Hành động<sup>4</sup>, Chương trình Hành động thống nhất tại

---

<sup>2</sup> Nghị quyết 70/1.

<sup>3</sup> Nghị quyết 69/313, phụ lục.

<sup>4</sup> Báo cáo Hội nghị toàn cầu lần thứ 4 về Phụ nữ, Bắc Kinh, 4-15/9/1995 (Ấn phẩm của LHQ, Sales No.E.96.IV.13), Chương. I, nghị quyết 1, phụ lục I và II.

Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển<sup>5</sup> và kết quả từ các hội nghị rà soát việc thực hiện những chương trình hành động này, các tuyên bố Alma-Ata và Astana về Chăm sóc sức khỏe ban đầu và những công cụ, thỏa thuận liên quan khác, các kết quả và Chương trình Hành động của Liên Hợp Quốc;

3. Tái khẳng định Tuyên bố Cam kết về Phòng, chống HIV/AIDS năm 2001<sup>6</sup>, 2006<sup>7</sup>, 2011<sup>8</sup> và Tuyên bố Chính trị năm 2016 về HIV và AIDS;

4. Tái khẳng định Tuyên bố Chính trị tại Hội nghị cấp cao của Đại hội đồng về Phòng, chống Kháng kháng sinh<sup>9</sup>, Tuyên bố Chính trị tại Hội nghị cấp cao của Đại hội đồng về Phòng, chống bệnh Lao<sup>10</sup>, Tuyên bố Chính trị tại Hội nghị cấp cao lần thứ ba của Đại hội đồng về Phòng, chống các Bệnh không lây nhiễm<sup>11</sup>, và Tuyên bố Chính trị tại Hội nghị cấp cao của Đại hội đồng về Chăm sóc Sức khỏe Toàn dân<sup>12</sup>;

5. Nhắc lại tất cả các nghị quyết và quyết định liên quan của Đại hội đồng, Hội đồng Nhân quyền, Hội đồng Bảo an, Hội đồng Kinh tế và Xã hội, Ủy ban về Vị thế của Phụ nữ và Đại hội đồng Y tế Thế giới;

6. Lưu ý về báo cáo của Tổng Thư ký với tiêu đề “Giải quyết các bất bình đẳng và trở lại đúng hướng để chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030”<sup>13</sup> và Chiến lược Phòng chống AIDS Toàn cầu giai đoạn 2021–2026, “Chấm dứt các bất bình đẳng. Chấm dứt AIDS”, của Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS);

7. Tái khẳng định Tuyên bố phổ quát về quyền con người<sup>14</sup> và cam kết tôn trọng, thúc đẩy, bảo vệ và thực hiện đầy đủ các quyền con người,

---

<sup>5</sup> Báo cáo Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển, Cairo, 5–13/9/1994 (Ấn phẩm của LHQ, Sales No. E.95.XIII.18), Chương I, nghị quyết 1, phụ lục.

<sup>6</sup> Nghị quyết S-26/2, phụ lục

<sup>7</sup> Nghị quyết 60/262, phụ lục

<sup>8</sup> Nghị quyết 65/277, phụ lục

<sup>9</sup> Nghị quyết 71/3.

<sup>10</sup> Nghị quyết 73/3.

<sup>11</sup> Nghị quyết 73/2.

<sup>12</sup> Nghị quyết 74/2.

<sup>13</sup> A/75/836.

<sup>14</sup> Nghị quyết 217 A (III).

vốn mang tính phổ quát, không thể chia tách, có liên quan và phụ thuộc lẫn nhau, bao gồm trong bối cảnh đáp ứng với HIV và AIDS, đồng thời kêu gọi tất cả các chính sách và chương trình về HIV và AIDS đều cần tôn trọng đầy đủ các quyền con người và quyền tự do cơ bản, bao gồm quyền được phát triển của người dân;

8. Tái khẳng định quyền của mọi người dân, không có bất kỳ sự phân biệt nào, đều được sống trong trạng thái khỏe mạnh nhất cả về thể chất và tinh thần, và khẳng định rằng sự sẵn có, khả năng tiếp cận, có thể chấp nhận, có thể chi trả và chất lượng của các dịch vụ dự phòng HIV kết hợp, xét nghiệm, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ, các dịch vụ y tế và xã hội bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, dịch vụ thông tin và giáo dục, không kỳ thị và phân biệt đối xử, đều là những yếu tố quan trọng để hiện thực hóa một cách đầy đủ quyền về sức khỏe này;

9. Tái khẳng định cam kết đối với các quyền về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, theo tinh thần của Chương trình Hành động thống nhất tại Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển, Tuyên bố Bắc Kinh và Cương lĩnh Hành động và kết quả của các hội nghị rà soát việc thực hiện các hành động cam kết, và tái khẳng định quyền của mọi người dân được sống trong trạng thái khỏe mạnh nhất cả về thể chất và tinh thần, bao gồm về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản;

10. Tái khẳng định quyền tự chủ của các Quốc gia Thành viên, như được nêu trong Hiến chương Liên Hợp Quốc, và sự cần thiết đối với tất cả các quốc gia phải thực hiện các cam kết và lời hứa trong Tuyên bố hiện tại, nhất quán với luật pháp quốc gia, các ưu tiên về phát triển của quốc gia và các quyền con người theo cam kết quốc tế;

11. Nhấn mạnh tầm quan trọng của các yếu tố ảnh hưởng về văn hóa, gia đình, đạo đức và tôn giáo, bao gồm vai trò quan trọng của các nhà lãnh đạo tôn giáo trong việc ngăn chặn sự lây lan toàn cầu của HIV cũng như trong điều trị HIV, chăm sóc và hỗ trợ;

12. Nhận thức rằng việc chấm dứt dịch bệnh AIDS đòi hỏi phải chấm dứt tất cả các bất bình đẳng và thúc đẩy hành động đa ngành liên quan đến nhiều

mục tiêu và chỉ tiêu khác về Phát triển bền vững, và các hoạt động đáp ứng với HIV đang góp phần quan trọng vào việc hoàn thành Chương trình Nghị sự đến năm 2030 vì sự Phát triển Bền vững;

13. Đồng thời nhìn nhận rằng nghèo đói và tình trạng sức khỏe kém có mối liên hệ chặt chẽ, rằng nghèo đói có thể làm tăng nguy cơ tiến triển từ nhiễm HIV sang mắc AIDS do không tiếp cận được tới các dịch vụ chăm sóc và điều trị toàn diện cũng như thiếu dinh dưỡng và không có khả năng chi trả cho các dịch vụ điều trị, bao gồm các chi phí để đi lại;

14. Lưu ý rằng năm 2021 đánh dấu 40 năm kể từ khi phát hiện ca bệnh AIDS đầu tiên, 25 năm từ khi Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) bắt đầu công việc của mình trong vai trò một chương trình đa bên và đa ngành nhằm dẫn dắt những nỗ lực của hệ thống Liên Hợp Quốc đáp ứng với dịch bệnh AIDS trên phạm vi toàn cầu, và 20 năm kể từ Tuyên bố Cam kết mang tính bước ngoặt về Phòng, chống HIV/AIDS vào năm 2001 và quyết định thành lập Quỹ Toàn cầu phòng chống bệnh AIDS, Lao và Sốt rét;

#### *Tiến bộ và những khoảng thiếu hụt*

15. Bày tỏ quan ngại sâu sắc rằng dịch bệnh AIDS vẫn đang tiếp tục ảnh hưởng đến mọi khu vực trên toàn thế giới, tiếp tục là một tình trạng khẩn cấp toàn cầu và một thách thức lớn đối với y tế, phát triển, quyền con người, và xã hội;

16. Nhận thức rằng trong khi AIDS là một dịch bệnh toàn cầu với 38 triệu người đang sống với HIV, dịch HIV ở các quốc gia và khu vực khác nhau có những đặc điểm và yếu tố tác động khác nhau, và cần có các đáp ứng và can thiệp khác nhau để giải quyết;

17. Hoan nghênh và khuyến khích các nỗ lực ở cấp độ khu vực trong việc đưa ra các chỉ tiêu táo bạo cũng như các chiến lược mạnh mẽ để thực hiện các chỉ tiêu đầy hoài bão này trong phòng chống HIV và AIDS;

18. Nhắc lại với mối quan ngại sâu sắc rằng mặc dù châu Phi, đặc biệt là khu vực châu Phi hạ Sahara, là khu vực có những tiến bộ đáng kể nhất trong phòng chống HIV và AIDS, đây vẫn là nơi chịu ảnh hưởng nặng nề nhất và cần có hành động khẩn cấp và đặc biệt ở tất cả các cấp để chặn đứng những tác động tàn phá của bệnh dịch, đặc biệt đối với phụ nữ, trẻ gái vị thành niên và trẻ em;

19. Bày tỏ quan ngại sâu sắc rằng ở thời điểm năm 2019 HIV và AIDS vẫn còn ảnh hưởng đến tất cả các khu vực trên toàn thế giới, hoan nghênh những bước tiến gần đây trong việc giảm số ca nhiễm HIV mới và số tử vong do AIDS ở khu vực châu Á – Thái Bình Dương, Địa Trung Hải, Tây và Trung Âu và Bắc Mỹ, đồng thời lưu ý với sự quan ngại rằng dù đã đạt được một số tiến bộ, khu vực Địa Trung Hải tiếp tục có số hiện nhiễm HIV cao nhất ở ngoài khu vực châu Phi hạ Sahara, số nhiễm HIV mới đang gia tăng ở khu vực Đông Âu và Trung Á, châu Mỹ La-tinh, Trung Đông và Bắc Phi, và 90% số người mới nhiễm HIV chỉ tập trung ở 41 quốc gia;

20. Hoan nghênh những bước tiến đã đạt được kể từ Tuyên bố năm 2001, bao gồm giảm 54% số ca tử vong do AIDS và giảm 37% số nhiễm HIV mới trên toàn cầu, giảm 68% trong lây truyền HIV từ mẹ sang con, đồng thời lưu ý và quan ngại rằng tiến độ đã chậm lại đáng kể từ năm 2016;

21. Bày tỏ sự quan ngại sâu sắc rằng nỗ lực giảm số nhiễm HIV chưa đạt được nhiều tiến bộ, với 1,7 triệu ca nhiễm mới năm 2019 so với mục tiêu toàn cầu là dưới 500.000 ca nhiễm mới vào năm 2020, và số nhiễm HIV mới đã gia tăng ở ít nhất 33 quốc gia kể từ năm 2016;

22. Lưu ý và quan ngại rằng các bất bình đẳng, dưới nhiều dạng thức và đa chiều, dù khác nhau theo từng bối cảnh quốc gia, có thể bao gồm những bất bình đẳng liên quan đến tình trạng nhiễm HIV, giới, chủng tộc, tình trạng khuyết tật, độ tuổi, mức thu nhập, trình độ giáo dục, nghề nghiệp, sự khác biệt vùng miền, tình trạng di cư và bị giam giữ — và những yếu tố này thường cộng hưởng làm nghiêm trọng thêm các bất bình đẳng, và đã góp phần gây ra thất bại trong việc thực hiện các mục tiêu phòng chống HIV/AIDS toàn cầu vào năm 2020;

23. Lưu ý ở mức báo động rằng đại dịch COVID-19 đã làm trầm trọng thêm các bất bình đẳng đang tồn tại, gây ra những bước lùi hơn nữa trong đáp ứng với HIV và AIDS, và khiến các đáp ứng này, đặc biệt là tiếp cận tới thuốc, điều trị và chẩn đoán, bị chệch hướng hơn nữa, làm gia tăng những khác biệt không lành mạnh trong một thế giới bất bình đẳng sâu sắc và phơi bày những nguy cơ do tình trạng đầu tư không đầy đủ cho y tế công cộng, các hệ thống y tế và các dịch vụ công thiết yếu khác cho mọi người dân và khả năng sẵn sàng ứng phó với các đại dịch;

24. Hoan nghênh những nỗ lực gần đây của các quốc gia trong việc xây dựng và triển khai các công cụ hỗ trợ về mặt xã hội, bao gồm các luật và chính sách tạo điều kiện thuận lợi, các chiến dịch giáo dục công chúng và tập huấn chống kỳ thị cho cán bộ y tế và nhân viên thực thi pháp luật nhằm loại bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn tồn tại xung quanh HIV, trao quyền để phụ nữ và trẻ em gái thực hiện các quyền về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, theo đúng tinh thần Chương trình Hành động thống nhất tại Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển và kết quả của những hội nghị rà soát tiến độ thực hiện các hành động cam kết, và chấm dứt tình trạng lề hóa những người sống với HIV và người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV;

25. Lưu ý rằng mỗi quốc gia cần dựa vào bối cảnh dịch HIV tại quốc gia mình để xác định các nhóm quần thể có vai trò chủ chốt trong phòng chống dịch, và lưu ý với sự quan ngại rằng, dữ liệu dịch tễ học toàn cầu cho thấy các nhóm quần thể chủ chốt/quần thể đích có nguy cơ cao hơn dân số chung trong lây nhiễm HIV cũng như lây truyền HIV, bao gồm người sống với HIV, người nam có quan hệ tình dục đồng giới với nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn 26 lần, người tiêm chích ma túy với nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn 29 lần, phụ nữ bán dâm với nguy cơ nhiễm HIV cao hơn 30 lần, người chuyển giới với nguy cơ nhiễm HIV cao hơn 13 lần, và những người trong trại giam và các cơ sở khép kín khác với tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao hơn 6 lần so với dân số nói chung, lưu ý thêm cũng với sự quan ngại rằng các nhóm quần thể đích và bạn tình của họ chiếm 62% số nhiễm HIV mới trên toàn cầu và 98% số nhiễm HIV mới ở khu vực châu Á và Thái Bình Dương,

60% ở khu vực Đại Trung Hải, 99% ở Đông Âu và Trung Á, 28% ở Đông và Nam Phi, 77% ở châu Mỹ La tinh, 97% ở Trung Đông và Bắc Phi, 69% ở Tây và Trung Phi, và 96% ở Tây và Trung Âu và Bắc Mỹ;

26. Lưu ý rằng, tùy thuộc vào tình hình dịch tễ học và bối cảnh xã hội của một quốc gia cụ thể, các nhóm quần thể khác có thể có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn dân số chung, bao gồm phụ nữ và trẻ em gái vị thành niên và bạn tình là nam giới của họ, thanh niên, trẻ em, người khuyết tật, người dân tộc thiểu số, người bản địa, người sống trong nghèo đói, người di cư, người tị nạn, người bị di dời nội địa và những người ở trong tình trạng nhân đạo khẩn cấp, người phục vụ trong các lực lượng mặc đồng phục, người trong các tình huống nhân đạo, xung đột và hậu xung đột;

27. Bày tỏ mối quan ngại, rằng ở khu vực châu Phi hạ Sahara, cứ 6 ca nhiễm HIV mới ở trẻ vị thành niên trong độ tuổi 15-19 thì có 5 ca là trẻ em gái, rằng trẻ em gái vị thành niên và phụ nữ trẻ chiếm 24% số ca nhiễm HIV mặc dù nhóm này chỉ chiếm 10% dân số, và rằng AIDS là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 49;

28. Bày tỏ quan ngại sâu sắc về tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử, bạo hành và các luật và thực hành mang tính hạn chế và phân biệt đối xử với người sống với HIV, có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và chịu ảnh hưởng bởi HIV—bao gồm liên quan đến việc không công khai tình trạng nhiễm HIV, làm phơi nhiễm và lây truyền HIV—và các luật hạn chế di chuyển hoặc tiếp cận dịch vụ đối với người sống với HIV, có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và chịu ảnh hưởng bởi HIV, bao gồm các nhóm quần thể đích, thanh niên, phụ nữ và trẻ em gái trong các điều kiện và hoàn cảnh khác nhau, và lấy làm tiếc về các hành động bạo lực và phân biệt đối xử đối với những nhóm quần thể này ở tất cả các vùng miền trên thế giới;

29. Nhận thức rằng bạo lực tình dục và bạo lực trên cơ sở giới, bao gồm bạo lực từ bạn tình lâu dài, vị thế kinh tế xã hội bất lợi của phụ nữ, những rào cản mang tính cấu trúc đối với việc trao quyền kinh tế cho phụ nữ và việc không được bảo vệ đầy đủ các quyền về sức khỏe tình dục và sức khỏe



sinh sản, theo đúng tinh thần của Chương trình Hành động thống nhất tại Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển, Tuyên bố Bắc Kinh và Cương lĩnh Hành động và kết quả của các hội nghị rà soát tiến độ thực hiện các hành động cam kết, làm giảm khả năng của phụ nữ và trẻ em gái trong việc tự bảo vệ bản thân khỏi bị nhiễm HIV và làm trầm trọng thêm tác động của dịch bệnh AIDS;

30. Lưu ý với sự quan ngại sâu sắc rằng các quyền và nhu cầu toàn diện của người sống với HIV, có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và chịu ảnh hưởng bởi HIV, phụ nữ và thanh thiếu niên, vẫn còn chưa được đáp ứng đầy đủ do thiếu sự lồng ghép trong các dịch vụ y tế, bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản và các dịch vụ phòng, chống HIV, bao gồm cho những người bị bạo hành tình dục và bạo hành trên cơ sở giới, gồm điều trị dự phòng HIV trước phơi nhiễm (PrEP), các dịch vụ về pháp lý và bảo trợ xã hội;

31. Lưu ý với sự quan ngại rằng nhìn chung nam giới có kết quả kém hơn nữ giới trong tiếp nhận và tuân thủ các dịch vụ từ xét nghiệm đến điều trị HIV;

32. Lưu ý với sự quan ngại rằng trên toàn thế giới, thanh thiếu niên vẫn là nhóm chịu ảnh hưởng nặng nề hơn bởi HIV, rằng nhận thức, kiến thức của thanh thiếu niên về HIV và AIDS và tiếp cận, tiếp nhận của nhóm này đối với các dịch vụ phòng, chống HIV vẫn ở mức thấp đáng báo động, việc sử dụng bao cao su đang giảm xuống và rằng thanh thiếu niên, dù chỉ chiếm 16% dân số toàn cầu nhưng chiếm 28% số ca nhiễm HIV mới, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết phải tạo môi trường trong đó việc lan truyền các thông tin thiếu khoa học về HIV, bao gồm chối bỏ HIV, không được chấp nhận;

33. Lưu ý ở mức báo động rằng năm 2019 có 150.000 trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV, so với mục tiêu đặt ra cho năm 2020 là 20.000, và vẫn còn 850.000 trẻ em sống với HIV chưa được điều trị, một phần do độ bao phủ dịch vụ chẩn đoán HIV sớm ở trẻ sơ sinh còn hạn hẹp cũng như thiếu các

lựa chọn về xét nghiệm HIV dành cho trẻ lớn hơn bị lây nhiễm trong giai đoạn bú sữa mẹ, và vì thế có tới 47% trẻ em sống với HIV trên toàn cầu— hai phần ba trong số đó từ 5 tuổi trở lên—chưa được điều trị để kéo dài cuộc sống, đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển, như là hậu quả của các rào cản trong tiếp cận dịch vụ mang tính cấu trúc và xã hội mà những người trưởng thành sống với HIV gặp phải, ngoài những rào cản đặc thù theo độ tuổi, bao gồm tỷ lệ chẩn đoán thấp, nỗ lực tìm ca còn yếu và thiếu bên ngoài cơ sở và dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, chuyển gửi trẻ em đến điều trị chưa tốt, số lượng các công thức thuốc kháng vi-rút hiệu quả và dễ sử dụng dành cho trẻ em còn ít và chưa dễ tiếp cận ở một số khu vực và quốc gia, tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử, và việc thiếu dịch vụ bảo trợ xã hội phù hợp dành cho trẻ em và người chăm sóc trẻ;

34. Lưu ý rằng, nhờ tiếp cận nhiều hơn đến điều trị kháng vi-rút, số người sống với HIV có tuổi thọ tăng cao đang ngày một nhiều hơn, đồng thời cũng lưu ý với sự quan ngại, rằng người cao tuổi sống với HIV có thể đối mặt với nhiều thách thức, như kỳ thị và phân biệt đối xử trong các cơ sở y tế, tiếp cận và duy trì điều trị, và có nguy cơ cao hơn mắc các bệnh không lây nhiễm và các bệnh đồng mắc khác, bao gồm các vấn đề về sức khỏe tâm trí;

35. Nhấn mạnh vai trò quan trọng của khoa học và công nghệ, bao gồm khoa học y sinh và lâm sàng, khoa học xã hội và hành vi, và khoa học chính trị và kinh tế, cũng như các biện pháp tiếp cận dựa trên bằng chứng trong việc định hình và đẩy nhanh đáp ứng với HIV;

36. Nhấn mạnh rằng dự phòng HIV kết hợp là nền tảng cho đáp ứng hiệu quả với HIV và tùy theo đặc điểm dịch tễ của quốc gia và khu vực mà bao gồm các biện pháp can thiệp dựa trên bằng chứng sau: bao cao su và chất bôi trơn cho nam và nữ, điều trị với mục đích dự phòng (TasP), điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP), điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV (PEP), tự nguyện cắt bao quy đầu (VMMC), can thiệp giảm hại<sup>15</sup> theo

---

<sup>15</sup> Gói dịch vụ giảm hại toàn diện để dự phòng HIV, điều trị và chăm sóc cho người tiêm chích ma túy nên bao gồm 9 can thiệp: chương trình bơm kim tiêm sạch; điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện (OST) và các điều trị phụ thuộc chất khác; tư vấn và xét nghiệm HIV; điều trị kháng vi-rút; dự phòng và điều trị các nhiễm trùng lây qua đường tình dục;

qui định của pháp luật quốc gia, giáo dục giới tính và tình dục toàn diện phù hợp với lứa tuổi trong và ngoài trường học, sàng lọc và điều trị các nhiễm trùng lây qua đường tình dục, giáo dục trung học có chất lượng, nâng cao vị thế kinh tế, các quyền về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, phòng chống bạo lực trên cơ sở giới, giảm nghèo và an ninh lương thực, và an toàn máu;

37. Lưu ý với sự quan ngại rằng phần lớn các quốc gia và khu vực đều chưa đạt được bước tiến đáng kể trong việc mở rộng các chương trình can thiệp giảm hại, theo luật pháp quốc gia, cũng như trong mở rộng điều trị kháng vi-rút và các can thiệp khác để ngăn ngừa lây nhiễm HIV, viêm gan vi-rút và các bệnh lây qua đường máu khác liên quan đến sử dụng ma túy, đặc biệt là trong những người tiêm chích ma túy, và kêu gọi khẩn trương quan tâm đến độ bao phủ còn hạn chế của các chương trình giảm hại và chương trình điều trị rối loạn sử dụng chất có tác dụng hỗ trợ tuân thủ trong sử dụng các dịch vụ về HIV và ma túy, cũng như quan tâm đến tình trạng lệ hóa và phân biệt đối xử với người sử dụng ma túy đặc biệt là người tiêm chích ma túy thể hiện qua các bộ luật mang tính hạn chế, gây cản trở trong tiếp cận đến các dịch vụ phòng chống HIV, từ đó có hành động để bảo đảm khả năng tiếp cận và tiếp nhận đầy đủ các can thiệp như đã nêu, bao gồm trong các dịch vụ tiếp cận, dự phòng và điều trị, trong trại giam và các cơ sở khép kín khác, và thúc đẩy việc áp dụng một cách phù hợp các hướng dẫn kỹ thuật do Tổ chức y tế thế giới, Cơ quan phòng, chống tội phạm và ma túy của Liên Hợp Quốc và Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS ban hành, đồng thời lưu ý với sự quan ngại rằng kỳ thị và phân biệt đối xử trên cơ sở giới và lứa tuổi thường tạo thêm rào cản trong tiếp cận và tiếp nhận các dịch vụ nêu trên đối với những phụ nữ và thanh thiếu niên sử dụng ma túy, đặc biệt là tiêm chích ma túy.

38. Khen ngợi những tiến bộ đã đạt được trong các hoạt động nghiên cứu, phát triển và tính hiệu quả đã được chứng minh của các biện pháp can thiệp

---

chương trình bao cao su cho người tiêm chích ma túy và bạn tình của họ; chương trình thông tin, giáo dục, truyền thông (IEC) dành riêng cho người tiêm chích ma túy và bạn tình của họ; tiêm chủng, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi-rút; và, dự phòng, chẩn đoán và điều trị lao.

sáng tạo, bao gồm những bước tiến mới trong điều trị để dự phòng (TasP), điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP), thuốc kháng vi-rút có tác động kéo dài dùng trong dự phòng và điều trị, thuốc khử vi-rút trên nền tảng thuốc kháng virut và các lựa chọn khác về dự phòng mà phụ nữ có thể chủ động khởi xướng để làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV, như vòng âm đạo và nhiều sáng kiến khác đang được tiến hành để xác định và xử lý mối đe dọa từ tình trạng kháng thuốc liên quan đến HIV và các bệnh liên quan, các bệnh đồng mắc và bệnh đồng nhiễm, đặc biệt là bệnh lao;

39. Hoan nghênh những bằng chứng khoa học gần đây về lợi ích trong dự phòng lây nhiễm HIV của liệu pháp điều trị kháng vi-rút, cho thấy không có lây truyền HIV qua quan hệ tình dục trong các cặp đôi trưởng thành khi người sống với HIV trong cặp bạn tình có tham gia điều trị kháng vi-rút, duy trì và đạt hiệu quả trong điều trị, với lượng vi-rút trong máu được ức chế dưới ngưỡng phát hiện, và được định kỳ kiểm tra và khẳng định theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới trong hướng dẫn chuyên môn bản cập nhật năm 2021, được biết đến với tên gọi Không phát hiện = Không lây truyền (K=K), đồng thời ghi nhận sự cần thiết phải tiếp tục có nghiên cứu sâu hơn;

40. Khen ngợi tiến bộ đã đạt được ở nhiều khu vực trên thế giới trong các nghiên cứu hành động dẫn tới việc nhanh chóng mở rộng ở phạm vi lớn dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng vi-rút (PrEP) và điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV (PEP), cùng với Điều trị để Dự phòng, đã mang lại kết quả giảm nhanh số ca nhiễm HIV mới ở các khu vực này;

41. Hoan nghênh đã có hơn 26 triệu người sống với HIV hiện đang được điều trị bằng thuốc kháng vi-rút—con số tăng hơn gấp ba lần so với năm 2010—nhưng lưu ý rằng vẫn còn 12 triệu người sống với HIV chưa được điều trị, đặc biệt là ở châu Phi, và 12 triệu người này chưa tiếp cận được tới điều trị HIV là do các bất bình đẳng, nhiều hình thức phân biệt đối xử đan xen và những rào cản mang tính cấu trúc;

42. Tái khẳng định rằng tiếp cận tới các loại thuốc và vật phẩm an toàn, hiệu quả, phù hợp và có giá hợp lý cho tất cả mọi người, không phân biệt đối xử, là mấu chốt để hiện thực hóa đầy đủ quyền của mọi người dân được sống trong trạng thái tốt nhất có thể cả về sức khỏe thể chất và tinh thần, đồng thời lưu ý với sự quan ngại sâu sắc rằng vẫn còn nhiều người không tiếp cận được thuốc điều trị và tính bền vững của các chương trình điều trị an toàn, hiệu quả, có thể chi trả được trong suốt cuộc đời vẫn tiếp tục bị tác động bởi các yếu tố như đói nghèo, và nhấn mạnh rằng tiếp cận thuốc điều trị có thể cứu sống hàng triệu người;

43. Lưu ý rằng bệnh lao vẫn là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở những người sống với HIV và mới có chưa đến một nửa số người sống với HIV mắc lao được chẩn đoán và điều trị thích hợp, đồng thời lưu ý sự cần thiết phải tăng nguồn tài chính dành cho nghiên cứu và phát triển các công cụ mới để dự phòng, chẩn đoán và điều trị lao, bao gồm cho thể lao đa kháng thuốc cho người sống với HIV cũng như trong bối cảnh đại dịch COVID-19;

44. Lưu ý rằng viêm gan vi-rút đồng nhiễm với HIV, gồm tử vong do đồng nhiễm viêm gan, được phát hiện ở tất cả các nhóm quần thể đích, đặc biệt trong nhóm người tiêm chích ma túy;

45. Lưu ý rằng người sống với HIV có nguy cơ mắc nhiều loại ung thư cao hơn hẳn so với dân số nói chung, bao gồm ung thư cổ tử cung trong đó phụ nữ sống với HIV có nguy cơ mắc cao hơn 6 lần, tỷ lệ ung thư hậu môn ở nam giới và phụ nữ sống với HIV cao hơn đáng kể so với nhóm dân số chung cùng độ tuổi;

46. Nhận thức rằng các hoạt động đáp ứng với HIV đã biến chuyển các đáp ứng y tế trên phạm vi toàn cầu, củng cố các hệ thống y tế và góp phần vào phát triển kinh tế-xã hội ở nhiều quốc gia;

47. Ghi nhận khả năng thích ứng, phục hồi và đổi mới sáng tạo của cộng đồng, thể hiện qua những hoạt động tiếp cận và cung cấp các dịch vụ thiết yếu một cách an toàn và hiệu quả trong bối cảnh đại dịch COVID-19 cho những người dễ bị tổn thương, bao gồm xét nghiệm và tiêm phòng COVID-

19, dự phòng lây nhiễm HIV, xét nghiệm và điều trị HIV và các dịch vụ y tế và xã hội khác;

48. Hoan nghênh các hoạt động đầu tư liên quan đến HIV trong nhiều năm qua bao gồm trong các lĩnh vực tăng cường vai trò lãnh đạo, chuyên môn kỹ thuật, nghiên cứu và phát triển, các đáp ứng do cộng đồng dẫn dắt, đội ngũ nhân viên y tế cộng đồng lớn mạnh, nâng cao hệ thống thông tin y tế và phòng thí nghiệm, tăng cường các hệ thống mua bán và quản lý chuỗi cung ứng, hiện đang đóng vai trò quan trọng trong đáp ứng với đại dịch COVID-19, bao gồm trong việc phát triển vắc-xin ngừa COVID-19;

49. Lưu ý rằng tuy đầu tư quốc tế cho phòng, chống COVID-19 ở mức chưa từng thấy nhưng vẫn chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu, và công tác ứng phó với COVID-19 ở nhiều quốc gia đã cho thấy nhu cầu tiềm tàng và mức độ khẩn cấp của việc cần đầu tư lớn hơn cho việc ứng phó với các đại dịch, qua đó nhấn mạnh tính cấp thiết của việc tăng cường đầu tư cho các hệ thống y tế công cộng, bao gồm cho đáp ứng phó HIV và các bệnh dịch khác trong tương lai;

50. Hoan nghênh tăng dần đầu tư trong nước cho phòng chống HIV và lưu ý tầm quan trọng của các chính sách công, tài chính và xây dựng năng lực để thúc đẩy huy động nguồn lực trong nước mạnh mẽ hơn nữa, bao gồm thông qua quan hệ đối tác công tư và các cơ chế tài chính sáng tạo, góp phần tăng cường hiệu quả công tác quản lý nguồn thu thông qua các hệ thống thuế tiên tiến và hiện đại hóa, cải thiện chính sách thuế và hiệu suất của việc thu thuế;

51. Bày tỏ quan ngại về tình trạng đình trệ và suy giảm các nguồn lực quốc tế cho đáp ứng với HIV, tái khẳng định tầm quan trọng của nguồn tài chính công quốc tế trong vai trò hỗ trợ cho các nguồn lực trong nước, nhắc lại rằng việc thực hiện đầy đủ tất cả các mục tiêu về hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) là vô cùng quan trọng, nhắc lại cam kết của nhiều quốc gia phát triển về ODA, bao gồm cam kết dành 0,7% tổng thu nhập quốc dân (GNI) cho ODA, trong đó phân bổ từ 0,15 đến 0,2% cho các nước kém phát triển nhất;

52. Nhìn nhận rằng vẫn còn nhiều khoảng trống trong cung cấp tài chính cho HIV và AIDS và cần thiết phải khuyến khích hơn nữa việc chuyển giao công nghệ theo các thỏa thuận song phương, cải thiện tiếp cận đến các loại thuốc ở các quốc gia đang phát triển, mở rộng hoạt động nâng cao năng lực, nghiên cứu và phát triển, bao gồm sản xuất tại chỗ các sản phẩm dược;

53. Nhấn mạnh tầm quan trọng của tăng cường hợp tác quốc tế để hỗ trợ nỗ lực thực hiện các mục tiêu về y tế của các Quốc gia Thành viên, bao gồm mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, thực hiện tiếp cận phổ quát đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giải quyết các thách thức về y tế;

54. Nhìn nhận rằng mỗi quốc gia có những thách thức riêng trong việc thực hiện phát triển bền vững, nhấn mạnh những thách thức lớn mà các quốc gia dễ bị tổn thương nhất phải đối mặt, đặc biệt là các quốc gia ở châu Phi, các quốc gia kém phát triển nhất, các quốc gia đang phát triển nằm trọn trong lục địa và không có đường bờ biển, và các đảo quốc nhỏ đang phát triển, cũng như các thách thức đặc thù mà các quốc gia có thu nhập trung bình đang phải đối mặt;

55. Lưu ý ở cấp độ báo động rằng nếu chúng ta không chia sẻ trách nhiệm trong việc tăng cường và phân bổ hợp lý các nguồn lực cho đáp ứng với HIV và mở rộng nhanh chóng phạm vi bao phủ các dịch vụ phòng chống HIV, chúng ta sẽ không thể chấm dứt được dịch bệnh AIDS vào năm 2030;

## **Cam kết**

*Chấm dứt các bất bình đẳng và thu hút sự tham gia của các bên liên quan nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS*

56. Cam kết đến năm 2025 giảm số người nhiễm HIV mới hàng năm xuống dưới 370.000 và số người tử vong do AIDS hàng năm xuống dưới 250.000, và loại bỏ mọi hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV;

57. Cam kết chấm dứt tất cả các bất bình đẳng mà những người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV

cũng như các cộng đồng đang phải đối mặt, chấm dứt các bất bình đẳng trong và giữa các quốc gia, là rào cản với việc thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS;

58. Cam kết củng cố đáp ứng với HIV trên các cấp độ toàn cầu, khu vực, quốc gia và địa phương thông qua tăng cường sự tham gia của nhiều bên liên quan, bao gồm các tổ chức và sáng kiến ở cấp khu vực và tiểu vùng, những người sống với HIV, có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV, các nhóm quần thể đích, người bản địa, các cộng đồng địa phương, phụ nữ và nam giới, trẻ em gái và trẻ em trai, bao gồm người vị thành niên, thanh niên và người lớn tuổi, trong các tình huống và bối cảnh đa dạng của họ, những người tị nạn, người di cư, người bị buộc phải di dời nội địa, các nhà lãnh đạo chính trị và cộng đồng, đại biểu quốc hội, thẩm phán và tòa án, các cộng đồng, gia đình, tổ chức tôn giáo, các nhà lãnh đạo tôn giáo, nhà khoa học, chuyên gia y tế, các nhà tài trợ, cộng đồng từ thiện, lực lượng lao động bao gồm người lao động di cư, khu vực tư nhân, truyền thông và xã hội dân sự, các tổ chức do cộng đồng lãnh đạo, tổ chức của phụ nữ, các nhà hoạt động nữ quyền, người khuyết tật và các tổ chức đại diện người khuyết tật, các tổ chức do thanh niên lãnh đạo, các thiết chế quốc gia về quyền con người, nếu có, và những nhà hoạt động bảo vệ quyền con người, cùng các cơ quan liên quan của Liên Hợp Quốc và các đối tác quốc tế quan trọng như Quỹ Toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét;

59. Cam kết thực hiện các cơ chế về trách nhiệm giải trình hiệu quả và dựa trên bằng chứng, minh bạch và bao trùm, có sự tham gia của người sống với HIV, có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và chịu ảnh hưởng bởi HIV cũng như các đối tác xã hội dân sự, giới học thuật và khu vực tư nhân có liên quan, nhằm hỗ trợ và giám sát tiến độ thực hiện các cam kết đưa ra trong tuyên bố hiện tại;

#### *Triển khai hiệu quả dự phòng HIV kết hợp*

60. Cam kết ưu tiên hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV và đảm bảo đến năm 2025 đạt 95% những người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV, bao gồm trong



từng nhóm dân số, nhóm tuổi và khu vực địa lý có ý nghĩa dịch tễ học, được tiếp cận và sử dụng các phương pháp dự phòng lây nhiễm HIV kết hợp lấy con người làm trọng tâm, phù hợp với nhu cầu, hiệu quả và được ưu tiên cung cấp dịch vụ thông qua:

- a) Tăng cường vai trò chủ động và lãnh đạo của quốc gia, phân bổ nguồn lực và áp dụng các biện pháp tạo điều kiện khác đối với các can thiệp dự phòng kết hợp dựa trên bằng chứng, bao gồm quảng bá và phân phối bao cao su, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm, điều trị dự phòng sau phơi nhiễm, cắt bao quy đầu tự nguyện, can thiệp giảm hại theo qui định của luật pháp quốc gia, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sinh sản, gồm khám sàng lọc và điều trị các nhiễm trùng lây qua đường tình dục, môi trường chính sách, pháp luật thuận lợi, tiếp cận đầy đủ đến thông tin và giáo dục toàn diện, được triển khai cả trong và ngoài trường học;
- b) Triển khai các cách tiếp cận đặc thù về dự phòng kết hợp để đáp ứng các nhu cầu đa dạng về dự phòng HIV của các nhóm quần thể đích, bao gồm của người bán dâm, người nam có quan hệ tình dục đồng giới, người tiêm chích ma túy, người chuyển giới, những người trong trại giam và các cơ sở khép kín khác, và tất cả những người sống với HIV;
- c) Đến năm 2025, bảo đảm sự sẵn có của dịch vụ dự phòng trước phơi nhiễm HIV cho những người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV, và bảo đảm dịch vụ dự phòng sau phơi nhiễm cho những người mới bị phơi nhiễm với HIV;
- d) Sử dụng dữ liệu dịch tễ học quốc gia để xác định các nhóm ưu tiên có nguy cơ phơi nhiễm với HIV cao hơn và hợp tác với họ để thiết kế và cung cấp các dịch vụ dự phòng HIV toàn diện; các nhóm này có thể bao gồm phụ nữ và trẻ em gái vị thành niên và bạn tình nam giới của họ, thanh niên, trẻ em, người khuyết tật, người dân tộc thiểu số, người bản địa, các cộng đồng, người sống trong cảnh nghèo đói, người di

cur, người tị nạn, người bị buộc phải di dời nội địa, nam giới và phụ nữ trong các lực lượng mặc đồng phục, người trong các khu vực đang có tình trạng nhân đạo khẩn cấp, trong hoàn cảnh xung đột và hậu xung đột;

- e) Cung cấp các dịch vụ tích hợp nhằm phòng ngừa lây nhiễm HIV, các bệnh đồng mắc và đồng nhiễm, các nhiễm trùng lây qua đường tình dục và mang thai ngoài ý muốn ở trẻ em gái vị thành niên và phụ nữ trong các tình huống và hoàn cảnh đa dạng, bao gồm nhanh chóng mở rộng các dịch vụ này trong trẻ em gái vị thành niên và phụ nữ trẻ ở khu vực châu Phi hạ Sahara, kết hợp với những nỗ lực nhằm đảm bảo quyền của trẻ em gái được hoàn thành giáo dục trung học có chất lượng, chấm dứt tất cả các thực hành gây hại như kết hôn với trẻ em, kết hôn sớm và cưỡng ép kết hôn và hủ tục cắt bỏ âm vật, bảo vệ, thúc đẩy và thực hiện đầy đủ các quyền con người của phụ nữ và trẻ em gái bao gồm quyền về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, theo đúng tinh thần của Chương trình Hành động thống nhất tại Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển, Tuyên bố Bắc Kinh và Cương lĩnh hành động, cùng kết quả của các hội nghị rà soát tiến độ thực hiện các hành động cam kết, bảo đảm rằng tất cả phụ nữ đều có thể thực hành quyền quyền tự chủ về cơ thể, và tự do trong việc ra quyết định một cách có trách nhiệm về các vấn đề liên quan đến tính dục, bao gồm sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của bản thân, không bị ép buộc, phân biệt đối xử và bạo hành, nhằm tăng khả năng của phụ nữ trong việc dự phòng lây nhiễm HIV, tăng tính tự chủ về kinh tế của phụ nữ, và đưa ra các biện pháp can thiệp nhằm thay đổi các khuôn mẫu về giới tạo và giải quyết các chuẩn mực xã hội tiêu cực;
- f) Tăng cường vai trò của ngành giáo dục là cánh cửa mở ra tiếp cận tới kiến thức và nhận thức về HIV, cũng như tới dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV, giúp chấm dứt kỳ thị và phân biệt đối xử, bên cạnh vai trò của giáo dục trong việc giải quyết các yếu tố về kinh tế, xã hội

và mang tính cấu trúc tạo ra các bất bình đẳng và làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV;

- g) Cam kết đẩy nhanh nỗ lực mở rộng các hoạt động giáo dục mang tính toàn diện, chính xác về khoa học và phù hợp với lứa tuổi, phù hợp với bối cảnh văn hóa, nhằm cung cấp cho trẻ gái và trẻ trai vị thành niên, nam và nữ thanh niên, ở trong và ngoài trường học, phù hợp với năng lực của họ trong từng giai đoạn nhất định, những thông tin về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, dự phòng lây nhiễm HIV, bình đẳng giới và nâng cao vị thế của phụ nữ, các quyền con người, sự phát triển về thể chất và tâm sinh lý trong tuổi dậy thì, và tương quan sức mạnh trong các mối quan hệ giữa nam và nữ, nhằm giúp họ vun đắp lòng tự trọng, ra quyết định với đầy đủ thông tin, xây dựng các kỹ năng giao tiếp và giảm thiểu nguy cơ, và phát triển các mối quan hệ có sự tôn trọng, với sự tham gia của chính thanh niên, cha mẹ, người bảo trợ hợp pháp, người chăm sóc, những người làm giáo dục và người cung cấp dịch vụ y tế, nhằm thanh thiếu niên bảo vệ bản thân khỏi lây nhiễm HIV;
- h) Cân nhắc loại bỏ các rào cản mang tính cấu trúc, bao gồm các yêu cầu về sự đồng ý của vợ/chồng cho việc tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, và các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV;
- i) Triển khai các chiến dịch nâng cao nhận thức của công chúng và giáo dục về HIV nhắm tới các đối tượng đích để nâng cao nhận thức chung về HIV;

### *Xét nghiệm, điều trị và ức chế HIV*

61. Cam kết đạt được các mục tiêu 95–95–95 về xét nghiệm, điều trị và ức chế tải lượng HIV ở tất cả các nhóm dân số, các nhóm tuổi và khu vực địa lý, bao gồm ở trẻ em và người vị thành niên sống với HIV, đảm bảo rằng đến năm 2025 có ít nhất 34 triệu người sống với HIV tiếp cận được thuốc, điều trị và chẩn đoán bằng cách:

- a) Xây dựng các chiến lược xét nghiệm HIV đáp ứng nhu cầu đa dạng, sử dụng nhiều công nghệ và phương pháp xét nghiệm HIV hiệu quả, bao gồm chẩn đoán sớm cho trẻ sơ sinh ngay tại điểm cung cấp dịch vụ và tự xét nghiệm HIV, và nhanh chóng đưa vào điều trị những người được chẩn đoán nhiễm HIV ngay sau khi có kết quả chẩn đoán;
- b) Sử dụng các mô hình cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu đa dạng để triển khai xét nghiệm và điều trị, bao gồm cung cấp dịch vụ trên nền tảng kỹ thuật số, cung cấp dịch vụ tại cộng đồng và do cộng đồng thực hiện để vượt qua những thách thức bao gồm thách thức trong bối cảnh đại dịch COVID-19, bằng cách cung cấp các dịch vụ điều trị, chăm sóc và hỗ trợ cho những người cần sử dụng dịch vụ phòng chống HIV nhiều nhất, ngay tại nơi họ sinh sống;
- c) Đạt được tiếp cận công bằng và đáng tin cậy tới các loại thuốc, phương pháp chẩn đoán, vật tư và công nghệ y tế chất lượng cao, an toàn, giá thành hợp lý và hiệu quả bằng cách đẩy nhanh quá trình phát triển và thâm nhập thị trường, giảm chi phí, tăng cường năng lực phát triển, sản xuất và phân phối của quốc gia, bao gồm thông qua việc điều chỉnh thống nhất các quy tắc thương mại và thương mại quốc tế theo hướng thuận lợi cho việc thực hiện các mục tiêu y tế công cộng, cũng như khuyến khích phát triển các thị trường khu vực;
- d) Tạo sự sẵn có trong xét nghiệm tải lượng HIV và giám sát tải lượng HIV định kỳ một cách phù hợp theo hướng dẫn của Tổ chức y tế thế giới cho tất cả những người sống với HIV đang điều trị kháng vi-rút, bao gồm thông qua sử dụng xét nghiệm tải lượng tại điểm cung cấp dịch vụ để có kết quả ngay khi kết thúc chuyến thăm khám định kỳ.
- e) Bảo đảm rằng các nhu cầu của người sống với HIV nhiều tuổi được đáp ứng thông qua các dịch vụ y tế sẵn có, tiếp cận được, chấp nhận được, công bằng, có giá hợp lý và chất lượng, cùng với các dịch vụ liên quan khác, được cung cấp theo cách không phân biệt đối xử, hỗ trợ tính tự lập và giao tiếp xã hội, hỗ trợ cho sức khỏe và cuộc sống

tốt, bao gồm cả về sức khỏe tâm trí, giúp tuân thủ điều trị HIV và dự phòng và điều trị các bệnh đồng mắc và bệnh đồng nhiễm;

- f) Mở rộng khả năng tiếp cận tới các công nghệ mới nhất về dự phòng, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và tiêm ngừa lao, đảm bảo đến năm 2025 đạt 90% người sống với HIV được tiếp nhận điều trị dự phòng lao, và giảm 80% số người tử vong do lao ở người sống với HIV (so với số liệu của năm 2010);

### *Lây truyền HIV từ mẹ sang con và AIDS ở trẻ em*

62. Cam kết loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con và chấm dứt AIDS ở trẻ em vào năm 2025 bằng cách:

- a) Xác định và xử lý các khoảng trống trong chuỗi dịch vụ liên tục nhằm dự phòng lây nhiễm HIV ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ đang mang thai và cho con bú, góp phần giảm tử vong ở người mẹ, chẩn đoán và điều trị cho phụ nữ sống với HIV đang mang thai và cho con bú, và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, thực hiện các bước và hành động cần thiết hướng tới đạt chứng nhận của Tổ chức y tế thế giới về loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- b) Đảm bảo đến năm 2025, 95% phụ nữ mang thai được làm xét nghiệm HIV, giang mai và viêm gan B cũng như sàng lọc các nhiễm trùng lây qua đường tình dục khác, 95% phụ nữ mang thai và cho con bú ở các môi trường có gánh nặng cao về HIV được làm xét nghiệm lại trong giai đoạn cuối thai kỳ và giai đoạn sau sinh, và tất cả phụ nữ sống với HIV đang mang thai và cho con bú được điều trị thuốc kháng vi-rút suốt đời, trong đó 95% số phụ nữ tham gia điều trị đạt được và duy trì tải lượng vi-rút dưới ngưỡng ức chế trước khi sinh và trong giai đoạn cho con bú;
- c) Đảm bảo đến năm 2025 tất cả phụ nữ âm tính với HIV đang mang thai và cho con bú ở các môi trường có gánh nặng HIV cao hoặc ở các môi trường khác nhưng có bạn tình nam có nguy cơ nhiễm HIV cao đều được tiếp cận với dịch vụ dự phòng kết hợp, bao gồm điều trị dự phòng

- trước phơi nhiễm, và 90% bạn tình nam giới của họ -- những người đang sống với HIV được điều trị liên tục bằng thuốc kháng vi-rút;
- d) Xét nghiệm cho 95% trẻ em phơi nhiễm với HIV trước hai tháng tuổi và sau khi ngừng bú mẹ, và đảm bảo rằng tất cả trẻ em được chẩn đoán nhiễm HIV được cung cấp phác đồ điều trị và công thức thuốc tối ưu với nhu cầu của trẻ, và đảm bảo rằng 75% trẻ em sống với HIV đạt tải lượng vi-rút dưới ngưỡng ức chế vào năm 2023 và 86% vào năm 2025, phù hợp với các mục tiêu 95-95-95;
  - e) Xác định và điều trị cho trẻ lớn hơn, bao gồm trẻ vị thành niên, và cung cấp cho tất cả trẻ em và trẻ vị thành niên sống với HIV chuỗi dịch vụ chăm sóc liên tục và dịch vụ bảo trợ xã hội phù hợp với giai đoạn phát triển của trẻ, đã được chứng minh là có tác dụng cải thiện sức khỏe và tâm lý xã hội khi trẻ lớn lên và phát triển qua thời kỳ niên thiếu, bước sang tuổi trưởng thành;
  - f) Khuyến khích tập huấn, đào tạo phù hợp cho cán bộ y tế về cung cấp dịch vụ dự phòng, xét nghiệm, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV dành cho trẻ em;

### *Bình đẳng giới và nâng cao vị thế của phụ nữ và trẻ em gái*

63. Cam kết đặt vấn đề bình đẳng giới và quyền con người của phụ nữ và trẻ em gái trong các tình huống và bối cảnh đa dạng của họ lên hàng đầu trong các nỗ lực giảm thiểu nguy cơ và tác động của HIV bằng cách:

- a) Đảm bảo việc xây dựng, cung cấp tài chính và triển khai các chiến lược quốc gia về bình đẳng giới nhằm thách thức và giải quyết tác động của bạo lực tình dục và bạo lực trên cơ sở giới, các thực hành có hại như kết hôn với trẻ em, kết hôn sớm và cưỡng ép kết hôn, hủ tục cắt bỏ âm vật, các chuẩn mực xã hội tiêu cực và khuôn mẫu về giới, và nhằm tăng cường tiếng nói, quyền tự chủ, quyền tự quyết và khả năng lãnh đạo của phụ nữ và trẻ em gái;
- b) Thực hiện quyền được giáo dục của trẻ em gái và phụ nữ trẻ, nâng cao vị thế về kinh tế của phụ nữ bằng cách cung cấp cho họ những

- kỹ năng nghề nghiệp, cơ hội việc làm, hiểu biết về tài chính và tiếp cận tới các dịch vụ tài chính, mở rộng các biện pháp bảo trợ xã hội cho trẻ em gái và phụ nữ trẻ, thu hút sự tham gia của nam giới và trẻ em trai trong những nỗ lực chuyển đổi những chuẩn mực xã hội tiêu cực và các khuôn mẫu về giới;
- c) Hoan nghênh và ủng hộ các sáng kiến khu vực và tiểu vùng nhằm thúc đẩy hành động và đầu tư để dự phòng lây nhiễm HIV, nâng cao vị thế của trẻ em gái vị thành niên và phụ nữ trẻ, và thực hiện bình đẳng giới, bao gồm ở khu vực châu Phi hạ Sahara;
  - d) Loại bỏ mọi hình thức bạo lực tình dục và bạo lực trên cơ sở giới, bao gồm bạo lực từ bạn tình, bằng cách xây dựng và thực thi pháp luật, thay đổi những chuẩn mực, quan niệm và thực hành xã hội tiêu cực và các khuôn mẫu về giới, và cung cấp các dịch vụ phù hợp nhằm giải quyết nhiều hình thức phân biệt đối xử và bạo lực đan xen mà phụ nữ sống với HIV, có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và chịu ảnh hưởng bởi HIV phải đối mặt;
  - e) Đến năm 2025, giảm còn không quá 10% phụ nữ, trẻ em gái, người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người chịu ảnh hưởng bởi HIV có trải nghiệm các vấn đề bất bình đẳng trên cơ sở giới, bạo lực tình dục và bạo lực trên cơ sở giới;
  - f) Đảm bảo đến năm 2025, 95% phụ nữ và trẻ em gái trong độ tuổi sinh đẻ được đáp ứng các nhu cầu về dịch vụ liên quan đến HIV, sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, bao gồm cung cấp thông tin, tư vấn và chăm sóc trước và sau sinh;
  - g) Giảm số ca nhiễm HIV mới ở trẻ em gái vị thành niên và nữ thanh niên xuống dưới 50.000 người vào năm 2025;

### *Lãnh đạo cộng đồng*

64. Cam kết thực hiện nguyên tắc Sự tham gia lớn hơn của Người sống với HIV/AIDS (GIPA) và trao quyền cho các cộng đồng người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV, bao gồm

phụ nữ, trẻ vị thành niên và thanh niên để thực hiện vai trò lãnh đạo quan trọng của họ trong đáp ứng với HIV bằng cách:

- a) Đảm bảo các mạng lưới ở cấp độ toàn cầu, khu vực, quốc gia và địa phương và các tổ chức khác do cộng đồng lãnh đạo được tham gia vào quá trình ra quyết định, lập kế hoạch, thực hiện và giám sát công tác đáp ứng với HIV, và được cung cấp đầy đủ các hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính;
- b) Xây dựng và duy trì một môi trường an toàn và thuận lợi trong đó xã hội dân sự có thể đóng góp đầy đủ cho việc thực hiện Tuyên bố hiện tại và cho đáp ứng với HIV và AIDS;
- c) Thông qua và thực hiện các luật và chính sách tạo nguồn tài chính bền vững cho việc cung cấp dịch vụ phòng chống HIV lấy người dân làm trung tâm, có sự lồng ghép, do cộng đồng bao gồm do đồng đẳng cung cấp, bao gồm thông qua hình thức hợp đồng xã hội và các cơ chế tài chính công khác;
- d) Hỗ trợ hoạt động giám sát và nghiên cứu do cộng đồng thực hiện, bao gồm cộng đồng khoa học, và đảm bảo dữ liệu do cộng đồng tạo ra được sử dụng để điều chỉnh các hoạt động ứng phó với HIV nhằm bảo vệ các quyền và đáp ứng các nhu cầu của người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người chịu ảnh hưởng bởi HIV;
- e) Nâng cao tỷ lệ các dịch vụ HIV được cung cấp bởi cộng đồng, bao gồm thông qua việc đảm bảo rằng đến năm 2025, các tổ chức do cộng đồng dẫn dắt sẽ cung cấp, phù hợp với bối cảnh chương trình phòng chống AIDS quốc gia:
  - 30% dịch vụ xét nghiệm và điều trị, tập trung vào dịch vụ xét nghiệm HIV, kết nối với điều trị, hỗ trợ tuân thủ và duy trì điều trị, và hiểu biết về điều trị;
  - 80% dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV cho các nhóm quần thể có nguy cơ cao lây nhiễm HIV, bao gồm phụ nữ trong các quần thể này;



- 60% hoạt động của các chương trình nhằm thúc đẩy các công cụ và yếu tố hỗ trợ về mặt xã hội;
- f) Khuyến khích tăng cường đáp ứng do cộng đồng dẫn dắt và mở rộng nỗ lực nhằm thúc đẩy việc tuyển dụng và duy trì công việc của các nhân viên y tế cộng đồng có kỹ năng, năng lực và nhiệt huyết, đồng thời cũng mở rộng giáo dục và đào tạo y tế dựa vào cộng đồng nhằm cung cấp các dịch vụ có chất lượng cho những nhóm quần thể khó với tới nhất;

*Thực hiện quyền con người và xóa bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử*

65. Cam kết xóa bỏ tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV, và tôn trọng, bảo vệ và thực hiện đầy đủ các quyền con người của người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV, thông qua đầu tư nguồn lực cụ thể và xây dựng các hướng dẫn và tập huấn cho người cung cấp dịch vụ y tế, bằng cách:

- a) Tạo môi trường pháp lý thuận lợi thông qua việc rà soát và cải tổ các luật và chính sách mang tính hạn chế, bao gồm các luật và thực hành mang tính phân biệt đối xử gây cản trở cho đáp ứng hiệu quả với HIV hoặc làm nặng thêm tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử -- như các qui định luật pháp hạn chế độ tuổi được tự nguyện đồng thuận sử dụng dịch vụ, qui định luật pháp liên quan đến việc không tiết lộ tình trạng nhiễm HIV, phơi nhiễm với HIV và làm lây truyền HIV, những quy định luật pháp áp đặt hạn chế đi lại và xét nghiệm bắt buộc liên quan đến HIV, và các qui định luật pháp mang tính đối xử không công bằng với người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV -- với mục đích đảm bảo rằng đến năm 2025 chỉ còn dưới 10% quốc gia có môi trường pháp lý và chính sách mang tính hạn chế dẫn tới việc từ chối hoặc hạn chế tiếp cận các dịch vụ;
- b) Thông qua và thực thi luật pháp, chính sách và các thực hành ngăn chặn bạo lực và các hình thức vi phạm quyền khác đối với người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV, và bảo vệ quyền của họ được có sức khỏe thể chất và tinh

- thần ở mức tốt nhất có thể, quyền được học tập và có mức sống đảm bảo về thực phẩm, nơi ở, việc làm và bảo trợ xã hội, và ngăn chặn việc sử dụng luật pháp mang tính phân biệt đối xử với những người này;
- c) Mở rộng đầu tư để thúc đẩy các công cụ và yếu tố hỗ trợ về xã hội -- bao gồm bảo vệ quyền con người, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử và cải cách luật pháp, một cách phù hợp -- ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, đạt mức 3,1 tỷ đô la Mỹ vào năm 2025;
  - d) Chấm dứt các vi phạm quyền con người liên quan đến người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV, bằng việc huy động sự tham gia có ý nghĩa và bảo đảm tiếp cận công lý cho những người này thông qua việc xây dựng các chương trình giáo dục về pháp luật, tăng cường khả năng tiếp cận tới hoạt động trợ giúp và đại diện pháp lý, mở rộng tiếp cận đến các dịch vụ trợ giúp và đại diện pháp lý, mở rộng hoạt động tập huấn, chia sẻ thông tin dành cho thẩm phán, cán bộ hành pháp, nhân viên y tế, nhân viên trợ giúp xã hội và những người chịu trách nhiệm khác;
  - e) Nỗ lực hành động hướng tới tầm nhìn về không còn kỳ thị và phân biệt đối xử với người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV, bằng việc đảm bảo rằng đến năm 2025 chỉ còn dưới 10% vẫn còn bị kỳ thị và phân biệt đối xử, bao gồm thông qua vận dụng các thông điệp và lợi ích tiềm tàng của Không phát hiện = Không lây truyền;

### *Đầu tư và các nguồn lực*

66. Cam kết tăng cường và cung cấp tài chính đầy đủ cho đáp ứng với HIV và AIDS thông qua huy động tất cả các nguồn lực, bao gồm các nguồn tài chính sáng tạo, và củng cố tình đoàn kết quốc tế, tăng đầu tư hàng năm cho phòng, chống HIV ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình lên 29 tỷ đô la Mỹ vào năm 2025 bằng cách:

- a) Huy động thêm các nguồn lực bền vững trong nước cho đáp ứng với HIV thông qua các chiến lược và cách tiếp cận đa dạng, bao gồm hợp tác công tư, xóa và dẫn nợ, tái cơ cấu nợ và quản lý nợ hiệu quả, áp dụng thuế lũy tiến, giải quyết tham nhũng và chấm dứt các luồng tài chính bất hợp pháp, xác định, phong tỏa và thu hồi các tài sản công bị đánh cắp và hoàn trả cho quốc gia sở hữu, đảm bảo tăng dần việc lồng ghép tài chính cho HIV vào nguồn tài chính của quốc gia dành cho y tế, bảo trợ xã hội, đáp ứng với các tình trạng khẩn cấp và ứng phó với các đại dịch;
- b) Bổ sung các nguồn lực trong nước thông qua mở rộng hơn nữa hợp tác Bắc-Nam, Nam-Nam và hợp tác trong các khu vực tam giác, lưu ý rằng hợp tác Nam-Nam không thay thế mà chỉ bổ trợ cho hợp tác Bắc-Nam, và làm mới các cam kết tài trợ từ các nhà tài trợ song phương và đa phương -- bao gồm thông qua Quỹ Toàn cầu Phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét (GFATM) và Quỹ cứu trợ Khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về Phòng chống HIV/AIDS (PEPFAR) -- để lấp đầy những nhu cầu còn chưa được đáp ứng về nguồn lực tài chính, đặc biệt cho ứng phó với HIV ở những quốc gia với năng lực tài chính hạn chế và những quốc gia có nền kinh tế bị ảnh hưởng nặng nề do COVID-19, với quan tâm thích đáng đến việc cung cấp tài chính cho các dịch vụ dành cho các quần thể đang bị bỏ lại phía sau, đáp ứng với HIV do cộng đồng dẫn dắt và các công cụ và yếu tố hỗ trợ về xã hội;
- c) Khuyến khích và hỗ trợ các hoạt động trao đổi thông tin, nghiên cứu, bằng chứng, các thực hành tốt và bài học kinh nghiệm giữa các quốc gia và các khu vực, nhằm triển khai thực hiện các cam kết đưa ra trong Tuyên bố hiện tại;
- d) Huy động đầy đủ cho các nhu cầu nguồn lực của Quỹ Toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét (GFATM) thông qua các hội nghị gây quỹ, tiếp tục tập trung ưu tiên cho các đóng góp của GFATM cho việc thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS;
- e) Nhìn nhận rằng các sáng kiến và quan hệ đối tác đa phương như Liên minh về vắc-xin và miễn dịch (GAVI), Quỹ Toàn cầu Phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét (GFATM), UNITAID và Sáng kiến chia sẻ bằng

sáng chế dược (Medicines Patent Pool) đã đạt được nhiều thành tựu trong lĩnh vực y tế, và khuyến khích các tổ chức này phối hợp nhịp nhàng hơn để đóng góp nhiều hơn nữa cho việc củng cố các hệ thống y tế;

- f) Thực hiện đầy đủ các cam kết hỗ trợ phát triển chính thức (ODA), bao gồm cam kết của nhiều quốc gia phát triển trong việc đạt mục tiêu đóng góp ODA tương đương 0,7% tổng thu nhập quốc dân (ODA/GNI) và mục tiêu dành 0,15% đến 0,2% ODA/GNI cho các quốc gia kém phát triển nhất cũng như mục tiêu tăng cường tỷ lệ ODA dành cho hỗ trợ đáp ứng với HIV;
  
- g) Tăng cường hợp tác phát triển, bao gồm thông qua nâng cao khả năng tiếp cận các nguồn tài chính ưu đãi cho các nước đang phát triển và giải quyết những thách thức về nợ công bền vững đang là gánh nặng đối với những quốc gia kém phát triển nhất, quốc gia nằm trọn trong lục địa và không có đường bờ biển, các đảo quốc nhỏ đang phát triển, cũng như các quốc gia có thu nhập trung bình với số lượng ngày càng nhiều;

### *Bao phủ và lồng ghép chăm sóc sức khỏe toàn dân*

67. Cam kết đẩy nhanh việc lồng ghép các dịch vụ HIV vào bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và các hệ thống vững chắc về y tế và bảo trợ xã hội, xây dựng lại tốt đẹp hơn và công bằng hơn từ cuộc khủng hoảng do COVID-19 và các cuộc khủng hoảng nhân đạo, đồng thời tăng cường y tế công cộng và khả năng sẵn sàng ứng phó với các đại dịch trong tương lai bằng cách:

- a) Sử dụng kinh nghiệm, chuyên môn, cơ sở hạ tầng và hoạt động phối hợp đa ngành trong đáp ứng với HIV vào nhiều lĩnh vực khác như y tế, giáo dục, luật pháp và tư pháp, kinh tế, tài chính, thương mại, công nghệ thông tin và bảo trợ xã hội, cũng như trong các hoạt động phát triển, nhân đạo và gìn giữ hòa bình để sớm đạt được các Mục tiêu Phát triển Bền vững;

- b) Đầu tư vào các hệ thống khỏe mạnh, có khả năng thích ứng và chống chịu tốt, công bằng và sử dụng nguồn tài chính công trong chăm sóc y tế và bảo trợ xã hội để đến năm 2025 cung cấp được cho 90% người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV các dịch vụ lồng ghép, lấy người dân làm trung tâm và phù hợp với hoàn cảnh cụ thể, bao gồm các dịch vụ phòng, chống HIV và các bệnh lây nhiễm khác, bệnh không lây nhiễm, sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, phòng chống bạo lực trên cơ sở giới, sức khỏe tâm trí, chăm sóc giảm nhẹ, điều trị phụ thuộc rượu và rối loạn sử dụng ma túy, dịch vụ trợ giúp pháp lý và các dịch vụ khác mà họ cần để có sức khỏe và cuộc sống tốt;
- c) Giảm tỷ lệ các bệnh đồng nhiễm với HIV gồm lao, viêm gan C và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, bao gồm HPV và viêm gan B, vốn là nguy cơ cho việc lây truyền HIV, đồng thời làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở người sống với HIV;
- d) Đảm bảo rằng việc cung cấp các dịch vụ phòng chống HIV theo nhu cầu của người sử dụng, có cơ sở khoa học và dựa trên bằng chứng, trở thành một phần trong gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn dân, bao gồm cho người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV;
- e) Đảm bảo sự lồng ghép có hệ thống các hoạt động đáp ứng với HIV vào cơ sở hạ tầng và kế hoạch ứng phó với các đại dịch, vận dụng chiến lược quốc gia phòng chống HIV để định hướng cho các yếu tố chủ chốt trong kế hoạch chuẩn bị sẵn sàng ứng phó với các đại dịch, và đảm bảo rằng 95% người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV được bảo vệ trong các đại dịch, bao gồm đại dịch COVID-19;
- f) Phát huy khả năng chống chịu, thích ứng và đổi mới sáng tạo mà các hệ thống y tế cộng đồng đã thể hiện trong bối cảnh đại dịch COVID-19 để tiếp cận các nhóm cộng đồng bị ảnh hưởng và cung cấp các dịch vụ thiết yếu về HIV và chăm sóc y tế;

- g) Đảm bảo đến năm 2025 sẽ có 45% người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS tiếp cận được tới các phúc lợi bảo trợ xã hội theo qui định của luật pháp quốc gia;
- h) Mở rộng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, là nền tảng cho những nỗ lực hướng tới mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, thông qua các dịch vụ lấy người dân làm trung tâm và dựa vào cộng đồng, và tăng cường các hệ thống chuyển gửi giữa tuyến chăm sóc ban đầu và các tuyến khác;
- i) Đầu tư vào hạ tầng ứng phó với các tình trạng khẩn cấp do cộng đồng dẫn dắt và đẩy mạnh vai trò chủ động của cộng đồng, hoạt động tiếp cận cộng đồng, cung cấp thông tin và hỗ trợ do đồng đẳng thực hiện trong các tình huống khẩn cấp về y tế và đại dịch;
- j) Thúc đẩy khả năng tiếp cận đầy đủ tới các ứng phó khẩn cấp về y tế có hiệu quả và dựa trên quyền, đảm bảo rằng 95% người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV được bảo vệ trước các tình huống khẩn cấp về y tế, 90% những người ở trong các tình huống nhân đạo tiếp cận được các dịch vụ phòng chống HIV tích hợp, 95% những người ở trong các tình huống nhân đạo và có nguy cơ lây nhiễm HIV được sử dụng các phương án dự phòng kết hợp một cách phù hợp, có ưu tiên, lấy người dân làm trung tâm và hiệu quả;

68. Cam kết bảo đảm trên phạm vi toàn cầu khả năng tiếp cận, sự sẵn có và giá hợp lý của các mặt hàng thuốc bao gồm thuốc generic và các loại vắc-xin, công cụ chẩn đoán và các công nghệ y tế an toàn, hiệu quả và được đảm bảo chất lượng, để dự phòng, chẩn đoán và điều trị tình trạng nhiễm HIV, các bệnh đồng nhiễm và bệnh đồng mắc, thông qua khẩn trương gỡ bỏ tất cả các rào cản trong khả năng có thể, bao gồm rào cản về pháp lý, chính sách và thực hành cản trở tiếp cận đến các mục tiêu và công nghệ về y tế, thúc đẩy việc áp dụng tất cả các công cụ sẵn có để giảm giá của các công nghệ y tế cũng như các chi phí liên quan đến chăm sóc suốt đời đối với các bệnh mạn tính, thúc đẩy việc phân phối công bằng các sản

phẩm y tế trong và giữa các quốc gia nhằm đẩy mạnh những nỗ lực đảm bảo thực hiện đầy đủ quyền được có sức khỏe thể chất và tinh thần ở mức tốt nhất có thể, thông qua:

- a) Sử dụng đầy đủ các điều khoản linh hoạt đã được xác nhận trong Tuyên bố Doha của Tổ chức Thương mại Thế giới (WTO) về Hiệp định TRIPS và Sức khỏe Cộng đồng, Sử dụng, tới mức cao nhất, các điều khoản linh hoạt hiện có trong Hiệp định TRIPS về các Khía cạnh liên quan đến Thương mại của Quyền sở hữu trí tuệ, đặc biệt hướng tới thúc đẩy khả năng tiếp cận và mua bán thuốc, đồng thời nhận thức tầm quan trọng của cơ chế quyền sở hữu trí tuệ trong việc góp phần cho đáp ứng hiệu quả hơn với AIDS, đảm bảo rằng các điều khoản về quyền sở hữu trí tuệ trong các hiệp định thương mại tự do không làm suy yếu các điều khoản linh hoạt hiện có này, như đã khẳng định trong Tuyên bố Doha về Hiệp định TRIPS và Y tế công cộng, và kêu gọi sớm chấp thuận việc sửa đổi điều 31 của Hiệp định TRIPS như đã được Đại hội đồng Tổ chức Thương mại Thế giới thông qua trong quyết định ngày 6/12/2005;
- b) Khuyến khích sử dụng các cơ chế thúc đẩy việc đưa ra thị trường các sản phẩm y tế có giá hợp lý, bao gồm các công thức thuốc generic, và khuyến khích phát triển các sản phẩm mới, bao gồm thuốc điều trị HIV và công cụ chẩn đoán tại điểm chăm sóc, đặc biệt dành cho trẻ em, thông qua các định chế như Medicines Patent Pool;
- c) Thúc đẩy cạnh tranh trên thị trường dược phẩm thông qua sản xuất phiên bản generic của các dược phẩm sáng chế và được bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ, với giá thành hợp lý và đảm bảo chất lượng;
- d) Tăng cường các biện pháp tiếp cận thị trường mua sắm và quản lý chuỗi cung ứng, bao gồm mua sắm thông qua các cơ chế mua chung;
- e) Tăng cường tiếp cận tới các công nghệ y tế mới thông qua tìm tòi, thử nghiệm các mô hình cung cấp tài chính kiểu mới và phối hợp nghiên cứu và phát triển trong lĩnh vực y tế, nhằm thúc đẩy sáng tạo mà không bị phụ thuộc vào các mô hình về độc quyền thị trường trong trường hợp các biện pháp thúc đẩy thị trường không mang lại kết quả

thỏa đáng, bao gồm thông qua tài trợ, trao giải thưởng bằng tiền và các biện pháp khác để tách riêng chi phí nghiên cứu và phát triển, không đưa vào giá thành của các sản phẩm y tế, cải thiện tính minh bạch của thị trường, chia sẻ nguồn mở về quyền sở hữu trí tuệ, các bí quyết, công nghệ và dữ liệu;

- f) Xây dựng năng lực của các quốc gia thu nhập thấp và trung bình nhằm tăng cường quản lý y tế và khả năng sản xuất công nghệ y tế đảm bảo chất lượng ở trong nước, bao gồm thông qua các nền tảng hợp tác chuyển giao công nghệ Bắc-Nam, Nam-Nam và khu vực tam giác, lưu ý rằng hợp tác Nam-Nam không thay thế mà chỉ bổ trợ cho hợp tác Bắc-Nam, và củng cố tình đoàn kết quốc tế trong lĩnh vực này;
- g) Hỗ trợ các nỗ lực của châu Phi trong việc tăng cường khả năng tự lực ứng phó với các đại dịch và trong công tác nghiên cứu, phát triển, sản xuất và phân phối thuốc, công cụ chẩn đoán và công nghệ y tế khác ngay tại châu lục, bao gồm thông qua việc thành lập và vận hành hiệu quả Cơ quan Quản lý Thuốc châu Phi;
- h) Tăng tính minh bạch về giá thuốc, vắc-xin, thiết bị y tế, công cụ chẩn đoán, các sản phẩm phụ trợ, các liệu pháp dựa vào tế bào và gen, và các công nghệ y tế khác để dự phòng lây nhiễm HIV, chẩn đoán và điều trị nhiễm HIV cũng như các bệnh đồng nhiễm và đồng mắc, trong suốt chuỗi giá trị gia tăng, bao gồm thông qua việc cải thiện các qui định và huy động sự tham gia mạnh mẽ hơn, mang tính xây dựng hơn của các đối tác liên quan gồm trong lĩnh vực công nghiệp, khu vực tư nhân và xã hội dân sự, phù hợp với bối cảnh và khung pháp lý của quốc gia và khu vực, nhằm giải quyết các mối quan ngại toàn cầu về giá bán cao của một số sản phẩm y tế;

*Dữ liệu, khoa học và đổi mới sáng tạo*



69. Cam kết củng cố và tăng cường việc sử dụng dữ liệu, đổi mới sáng tạo, nghiên cứu và phát triển, và khoa học và công nghệ để đẩy nhanh việc chấm dứt dịch bệnh AIDS bằng cách:

- a) Đẩy nhanh các nỗ lực thu thập, sử dụng và chia sẻ số liệu dịch tễ chi tiết được phân tách theo thu nhập, giới tính, đường lây, độ tuổi, chủng tộc, dân tộc, tình trạng di cư, khuyết tật và hôn nhân, vị trí địa lý và các yếu tố có liên quan khác theo bối cảnh quốc gia, thực hiện theo phương thức bảo mật thông tin tuyệt đối và tôn trọng các quyền của người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV cũng như những người hưởng lợi khác trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS, tăng cường năng lực quốc gia trong việc thu thập, sử dụng và phân tích số liệu, bao gồm thông qua hỗ trợ kỹ thuật, tài chính và nâng cao năng lực cho các quốc gia đang phát triển, quốc gia đang phát triển nằm trọn trong lục địa và không có đường bờ biển, và các đảo quốc nhỏ đang phát triển, nhằm tăng cường hơn nữa năng lực của các cơ quan và cán bộ làm công tác thống kê của các quốc gia này;
- b) Thiết lập các hệ thống dịch tễ học, hành vi, chương trình, theo dõi nguồn lực, hệ thống giám sát và đánh giá có sự tham gia của cộng đồng nhằm tạo ra, thu thập và sử dụng các ước tính và số liệu chi tiết, số liệu được phân tách cần thiết để tiếp cận, hỗ trợ và trao quyền cho tất cả các nhóm quần thể, với trọng tâm cấp thiết là người sống với HIV và những người vẫn đang bị bỏ lại phía sau;
- c) Tận dụng vai trò quan trọng của khu vực tư nhân và giới học thuật trong lĩnh vực đổi mới sáng tạo, nghiên cứu và phát triển, và huy động sự tham gia của khu vực tư nhân một cách chiến lược;
- d) Nâng cao tiềm năng của công nghệ số và đổi mới sáng tạo trong y tế để thúc đẩy đáp ứng với HIV, quyền được có sức khỏe tốt nhất về thể chất và tinh thần, cũng như được tiếp cận các dịch vụ theo cách an toàn và phù hợp với các nghĩa vụ về quyền con người;
- e) Mở rộng đầu tư vào khoa học và công nghệ, bao gồm nghiên cứu và phát triển, và đẩy nhanh tiến độ hướng tới có một vắc-xin ngừa HIV và

- một phương pháp chữa trị dành cho HIV, với mục tiêu thúc đẩy những đổi mới sáng tạo áp dụng được cho những người đang cần nhất, bao gồm người sống với HIV, người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV, thanh thiếu niên, phụ nữ và trẻ em gái;
- f) Tăng cường hợp tác quốc tế trong khoa học để đẩy nhanh đáp ứng toàn cầu với HIV và AIDS, bao gồm thông qua cung cấp các hỗ trợ về xây dựng năng lực và chuyển giao công nghệ cho các quốc gia đang phát triển theo các điều khoản thỏa thuận;
  - g) Cam kết thiết lập các hệ thống hiệu quả nhằm giám sát, phòng ngừa và đáp ứng với sự xuất hiện của các chủng HIV kháng thuốc trong các nhóm dân số và kháng khuẩn;

### *Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS*

70. Cam kết hỗ trợ và tận dụng 25 năm kinh nghiệm và chuyên môn của Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS), và củng cố, mở rộng cách tiếp cận độc đáo về hợp tác đa ngành, đa bên, dựa trên quyền và vì mục tiêu phát triển để chấm dứt dịch bệnh AIDS và mang lại sức khỏe cho tất cả mọi người, vì lợi ích chung toàn cầu, bằng cách:

- a) Hỗ trợ các nỗ lực của UNAIDS trong việc góp phần vào quá trình thúc đẩy, theo dõi và báo cáo tiến độ thực hiện Chương trình Nghị sự 2030 về Phát triển Bền vững, trong đó có diễn đàn chính trị cấp cao về phát triển bền vững, nhằm đảm bảo rằng các hoạt động đáp ứng với HIV và mối liên kết với các Mục tiêu Phát triển Bền vững khác được phản ánh đầy đủ;
- b) Yêu cầu UNAIDS tiếp tục hỗ trợ các Quốc gia Thành viên, phù hợp với chức năng nhiệm vụ của mình, nhằm giải quyết các yếu tố tác động gây kéo dài dịch bệnh AIDS về xã hội, kinh tế, chính trị, và các yếu tố mang tính cấu trúc khác, bao gồm thông qua thúc đẩy bình đẳng giới và nâng cao vị thế của phụ nữ, và thúc đẩy các quyền con người, bằng cách củng cố năng lực của các Chính phủ để xây dựng được các chiến lược quốc

gia toàn diện nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS, đồng thời bằng cách vận động để đảm bảo cam kết chính trị mạnh mẽ hơn trên toàn thế giới trong đáp ứng với HIV và AIDS;

- c) Cung cấp đủ nguồn lực cho UNAIDS, hỗ trợ các nỗ lực tinh chỉnh tổ chức và củng cố mô hình độc đáo của UNAIDS để Chương trình Phối hợp này có thể tiếp tục dẫn dắt các nỗ lực toàn cầu trong đáp ứng với HIV và AIDS, hỗ trợ các nỗ lực chuẩn bị sẵn sàng ứng phó với các đại dịch và đảm bảo y tế toàn cầu, và liên quan đến lĩnh vực này, tái khẳng định, theo tinh thần Nghị quyết số 2019/33 của Hội đồng Kinh tế Xã hội Liên Hợp Quốc thông qua ngày 24/7/2019, rằng các tổ chức đồng bảo trợ Chương trình Phối hợp và mô hình quản trị của Chương trình Phối hợp tiếp tục cung cấp cho hệ thống Liên Hợp Quốc một ví dụ bổ ích về sự đồng bộ mang tính chiến lược và phản ánh các bối cảnh và ưu tiên ở cấp độ quốc gia, thông qua vai trò điều phối và mô hình quản trị mang tính bao trùm và dựa vào kết quả, cũng như thông qua tác động tạo ra ở cấp độ quốc gia, với lưu ý về đóng góp của Chương trình Phối hợp cho nỗ lực cải tổ hệ thống Điều phối viên quốc gia của Liên Hợp Quốc;
- d) Tự nguyện báo cáo hàng năm cho UNAIDS về tiến độ thực hiện các cam kết nêu trong Tuyên bố hiện tại, sử dụng các hệ thống giám sát mạnh mẽ và qui trình theo dõi, rà soát quốc tế nhằm xác định các khoảng trống bất bình đẳng trong độ bao phủ dịch vụ và tiến độ đáp ứng với HIV, và để thông báo với Đại Hội Đồng, Hội đồng Kinh tế và Xã hội Liên Hợp Quốc (ECOSOC) và diễn đàn chính trị cấp cao về phát triển bền vững;

### *Các bước tiếp theo*

71. Yêu cầu Tổng Thư ký, với sự hỗ trợ của Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS, cung cấp cho Đại Hội Đồng, trong khuôn khổ đánh giá hàng năm, một báo cáo thường niên về tiến độ thực hiện các cam kết nêu trong Tuyên bố hiện tại, góp phần vào việc đánh giá tiến độ thực hiện Chương trình Nghị sự đến năm 2030 về Phát triển Bền vững tại

diễn đàn chính trị cấp cao về phát triển bền vững, cũng như hội nghị cấp cao về bệnh Lao vào năm 2023, hội nghị cấp cao về bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân năm 2023, và hội nghị cấp cao về các bệnh không lây nhiễm năm 2025, để đảm bảo các quá trình theo dõi và rà soát này cùng xem xét tiến độ trong công tác ứng phó với HIV và AIDS;

72. Yêu cầu Tổng Thư ký tăng cường hợp tác giữa các cơ quan liên quan trong hệ thống của Liên Hợp Quốc để đẩy nhanh tiến độ hướng tới mục tiêu chấm dứt sự lây lan của HIV và chấm dứt dịch bệnh AIDS, dưới sự chủ trì của UNAIDS;

73. Quyết định triệu tập cuộc họp cấp cao về HIV và AIDS vào năm 2026 để đánh giá tiến độ thực hiện các mục tiêu đến năm 2025 và các cam kết khác nêu trong Tuyên bố hiện tại và ra quyết định thống nhất phương thức của cuộc họp cấp cao tiếp theo về HIV và AIDS chậm nhất tại kỳ họp thứ tám mươi của Đại Hội Đồng./.