



LIÊN HỢP QUỐC

Đại Hội đồng

Phiên họp lần thứ 60/ Chương trình Nghị sự Số 10

A/RES/65/277

Tuyên bố Chính trị về phòng chống HIV và AIDS: Tăng cường mạnh mẽ nỗ lực của chúng ta để xóa bỏ HIV và AIDS

Nghị quyết được Đại Hội đồng thông qua ngày 10 tháng 6 năm 2011

65/277 Tuyên bố Chính trị về phòng chống HIV và AIDS: Tăng cường mạnh mẽ nỗ lực của chúng ta để xóa bỏ HIV và AIDS

¹ Nghị quyết S-26/2, phụ lục.

² Nghị quyết 60/262, phụ lục.

- 1 Chúng tôi, gồm các nguyên thủ quốc gia, những người đứng đầu Chính phủ và đại diện cho các Quốc gia, tập hợp tại Liên Hợp Quốc từ 8 đến 10 tháng 6 năm 2011 để xem xét tiến độ việc thực hiện Tuyên bố Cam kết năm 2001 về phòng chống HIV/AIDS¹ và Tuyên bố Chính trị năm 2006 về phòng, chống HIV/AIDS², để chỉ đạo và tăng cường mạnh mẽ ứng phó toàn cầu phòng, chống HIV và AIDS bằng cách thúc đẩy việc tiếp tục các cam kết chính trị và sự tham gia của các nhà lãnh đạo vào một ứng phó toàn diện tại cấp độ cộng đồng, địa phương, quốc gia, khu vực và quốc tế nhằm ngăn chặn và đẩy lùi dịch HIV và giảm thiểu tác động của dịch;
- 2 Một lần nữa khẳng định lại quyền tự chủ tối cao của các Quốc gia thành viên, như đã quy định trong Hiến chương Liên Hợp Quốc, và nhu cầu của tất cả các quốc gia nhằm thực hiện các cam kết và những lời hứa trong Tuyên bố này, phù hợp với luật pháp quốc gia, các ưu tiên phát triển của quốc gia và các quyền con người theo quy định quốc tế;
- 3 Một lần nữa khẳng định lại Tuyên bố Cam kết năm 2001 về phòng, chống HIV/AIDS và Tuyên bố Chính trị năm 2006 về phòng, chống HIV/AIDS và nhu cầu cấp thiết về gia tăng mạnh mẽ các nỗ lực của chúng ta hướng tới hoàn thành mục tiêu tiếp cận phổ cập tới các chương trình dự phòng toàn diện, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ;
- 4 Nhận thức được rằng, mặc dù HIV và AIDS đang ảnh hưởng đến từng khu vực trên toàn thế giới, nhưng dịch HIV tại mỗi quốc gia lại có những hình thái đặc trưng về xu hướng của dịch, tính dễ tổn thương, các yếu tố làm dịch thêm trầm trọng và các nhóm bị ảnh hưởng; Do đó các ứng phó, cả từ cộng đồng quốc tế và chính từ các quốc gia phải được điều chỉnh để phù hợp nhất với từng điều kiện cụ thể, có tính đến bối cảnh xã hội và hình thái dịch tễ của mỗi quốc gia có liên quan;
- 5 Ghi nhận tầm quan trọng của cuộc họp này nhằm đánh dấu ba thập kỷ kể từ ca AIDS đầu tiên được báo cáo; 10 năm kể từ khi thông qua Tuyên bố Cam kết về phòng, chống HIV/AIDS và các mục tiêu và chỉ tiêu được ấn định thời gian đánh giá các cam kết; và 5 năm kể từ khi thông qua Tuyên bố Chính trị về phòng, chống HIV/AIDS và các cam kết về khẩn cấp tăng cường nỗ lực để hướng tới hoàn thành mục tiêu của tiếp cận phổ cập tới các chương trình dự phòng toàn diện, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ vào năm 2010;
- 6 Một lần nữa khẳng định lại cam kết của chúng ta về hoàn thành tất cả các Mục tiêu Phát triển Thiên niên Kỷ (MDG), đặc biệt là MDG 6, và nhận thức được tầm quan trọng của việc nhanh chóng tăng cường nỗ lực để lồng ghép dự phòng HIV và AIDS, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ với các nỗ lực để đạt

³ Nghị quyết 65/1

được các mục tiêu này; liên quan đến điểm này, chúng ta hoan nghênh kết quả đã đạt được của Hội nghị Thượng đỉnh 2010 của Liên hợp quốc về các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ với tiêu đề “Giữ vững cam kết: đoàn kết để hoàn thành các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ”;³

- 7** Nhận thức rằng HIV và AIDS tạo ra tình trạng khẩn cấp trên toàn cầu và đặt ra một trong những thách thức ghê gớm nhất đối với sự tiến bộ, phát triển và ổn định của xã hội và trên toàn thế giới, và đòi hỏi một ứng phó toàn cầu đặc biệt và toàn diện, với hiểu biết rằng lây lan của HIV chính là hậu quả và nguyên nhân của đói nghèo;
- 8** Lưu ý với sự quan ngại sâu sắc rằng mặc dù đã có những tiến bộ đáng kể trong ba thập kỷ qua kể từ khi ca AIDS đầu tiên được báo cáo, nhưng dịch HIV vẫn là một thảm họa chưa từng có của loài người, gây ra nỗi thống khổ to lớn cho các quốc gia, các cộng đồng và các gia đình trên toàn thế giới; hơn 30 triệu người đã chết vì AIDS, ước tính khoảng 33 triệu người sống với HIV; và hơn 16 triệu trẻ em bị mồ côi vì AIDS; hơn 7.000 ca nhiễm HIV mới mỗi ngày, chủ yếu xảy ra ở những người sống tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình; và mới có khoảng gần một nửa những người sống với HIV biết được tình trạng nhiễm HIV của bản thân;
- 9** Khẳng định lại với mối quan ngại sâu sắc rằng châu Phi, đặc biệt là khu vực châu Phi cận Sahara, vẫn là khu vực chịu ảnh hưởng tồi tệ nhất, và cần có những hành động khẩn cấp và đặc biệt tại tất cả các cấp để hạn chế các tác động tàn phá của dịch HIV, và thừa nhận Chính phủ các quốc gia Châu phi và các tổ chức cấp khu vực đã đưa các cam kết mới của các Chính phủ tại châu Phi và các thể chế cấp khu vực về tăng cường, mở rộng các ứng phó với HIV và AIDS;
- 10** Bày tỏ mối quan ngại sâu sắc rằng HIV và AIDS gây tác động đến từng khu vực trên toàn thế giới; sau khu vực Cận Sahara, châu Phi, vùng Caribe tiếp tục có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao nhất, đồng thời, số lượng các ca nhiễm HIV mới đang gia tăng tại Đông Âu và Trung Á, Bắc Phi và Trung Đông và các vùng của châu Á - Thái Bình Dương;
- 11** Hoan nghênh vai trò lãnh đạo và những cam kết được thể hiện ở mọi lĩnh vực của công tác phòng chống HIV và AIDS từ chính phủ, những người sống với HIV, các nhà lãnh đạo chính trị và cộng đồng, các nhà nghị viện, các tổ chức cấp khu vực và tiểu vùng, cộng đồng, gia đình, các tổ chức tôn giáo, các nhà khoa học và chuyên gia y tế, các nhà tài trợ, cộng đồng các tổ chức nhân đạo, người lao động, khu vực doanh nghiệp, các tổ chức xã hội dân sự và các cơ quan truyền thông;
- 12** Hoan nghênh các nỗ lực đặc biệt tại cấp quốc gia, khu vực và quốc tế nhằm thực hiện Tuyên bố Cam kết năm 2011 về phòng, chống HIV/AIDS và Tuyên bố Chính trị năm 2006 về phòng, chống HIV/AIDS và tiến bộ quan trọng đã đạt được, như: giảm hơn 25% tỷ lệ các ca nhiễm mới ở hơn 30 quốc gia; giảm đáng kể lây truyền HIV từ mẹ sang con; và việc mở rộng chưa từng có khả năng tiếp cận điều trị ARV cho hơn 6 triệu người; kết quả đưa đến là giảm hơn 20% số ca tử vong có liên quan đến AIDS trong 5 năm qua;

- 13** Nhận thức rằng cam kết trên toàn thế giới đối với dịch HIV toàn cầu là chưa từng có tiền lệ, kể từ Tuyên bố Cam kết năm 2001 về phòng, chống HIV/AIDS và Tuyên bố Chính trị năm 2006 về phòng, chống HIV/AIDS, những cam kết này đã được thể hiện bằng việc gia tăng nguồn kinh phí gấp 8 từ 1,8 tỷ USD năm 2001 lên 16 tỷ USD năm 2010, số lượng tài chính lớn nhất dành cho cuộc chiến với một căn bệnh duy nhất trong lịch sử;
- 14** Bày tỏ mối quan tâm sâu sắc rằng nguồn kinh phí dành cho các ứng phó với HIV và AIDS vẫn chưa tương xứng với tính chất nghiêm trọng của dịch ở cả cấp độ quốc gia hoặc quốc tế, và cuộc khủng hoảng tài chính và kinh tế toàn cầu tiếp tục gây tác động tiêu cực đến các ứng phó phòng, chống HIV và AIDS tại tất cả các cấp độ, kể cả một thực tế là: lần đầu tiên, các hỗ trợ quốc tế không tăng trong các năm 2008-2009; và liên quan đến vấn đề này, hoan nghênh việc các quốc gia phát triển đã gia tăng các nguồn lực theo đúng thời gian để hoàn thành mục tiêu dành 0,7% tổng sản phẩm quốc dân (GDP) cho hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) vào năm 2015, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của các sáng kiến về nguồn lực về tài chính bổ sung, bên cạnh nguồn tài trợ truyền thống, như: hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) để hỗ trợ cho các chiến lược quốc gia, các kế hoạch tài chính và các nỗ lực đa phương nhằm phòng chống HIV và AIDS;
- 15** Nhấn mạnh tầm quan trọng của hợp tác quốc tế, kể cả vai trò của các hợp tác Bắc – Nam, Nam – Nam và hợp tác đa phương trong ứng phó toàn cầu với HIV và AIDS; xin ghi nhớ rằng hợp tác Nam – Nam không thay thế, mà chỉ có tính chất bổ sung cho các hợp tác Bắc – Nam, và nhận thức rằng: trách nhiệm chung, nhưng có sự phân định rõ ràng về năng lực của chính phủ, các quốc gia tài trợ, cũng như các tổ chức xã hội dân sự, kể cả khu vực tư nhân, quan tâm đến quyền sở hữu quốc gia và vai trò lãnh đạo là không thể thiếu trong các hợp tác này;
- 16** Đánh giá cao Ban Thư ký và các nhà Đồng - Tài trợ của Chương trình Phối hợp của LHQ về HIV/AIDS (UNAIDS) về vai trò tiên phong đối với các vấn đề chính sách và điều phối về HIV và AIDS, những hỗ trợ các tổ chức này đã cung cấp cho các quốc gia thông qua Chương trình Phối hợp;
- 17** Đánh giá cao vai trò trọng yếu của Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét trong việc huy động và cung cấp nguồn tài trợ cho các ứng phó phòng, chống HIV của quốc gia và khu vực, và tăng cường khả năng dự báo nguồn tài chính dài hạn, và hoan nghênh việc các nhà tài trợ cho đến nay đã cam kết tài trợ trên 30 tỷ USD, kể cả các cam kết quan trọng được các nhà tài trợ đưa ra tại cuộc họp cấp vốn bổ sung cho Quỹ Toàn cầu năm 2010; ghi nhận với sự quan tâm rằng: mặc dù các cam kết quan trọng này đã được thể hiện bằng sự gia tăng về nguồn tài chính, nhưng các khoản tài trợ này vẫn chưa đạt được chỉ tiêu do Quỹ Toàn cầu tính toán đưa ra nhằm thúc đẩy nhanh chóng tiến độ hoàn thành tiếp cận phổ cập; và nhận thức rằng: để hoàn tất được các mục tiêu này, điều quan trọng là các hoạt động của Quỹ Toàn cầu không chỉ cần được hỗ trợ, mà còn cần có đủ nguồn kinh phí tài trợ.
- 18** Đánh giá cao công việc của UNITAD (Tổ chức Quốc tế về Mua bán Thuốc) do có những sáng tạo trong việc tài trợ, và tập trung vào khả năng tiếp cận, chất lượng và giảm giá thành của các loại thuốc ARV;

- 19** Hoan nghênh Chiến lược Toàn cầu của Tổng thư ký LHQ về Sức khỏe Phụ nữ và Trẻ em, đang được một liên minh rộng lớn gồm các đối tác thực hiện cùng với sự hỗ trợ của các kế hoạch và chiến lược quốc gia, nhằm giảm đáng kể số lượng các ca tử vong ở bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ dưới 5 tuổi - đây là mối quan tâm cần giải quyết ngay, kể cả việc mở rộng nhanh chóng các gói dịch vụ can thiệp ưu tiên có tác động lớn, đồng thời lồng ghép các nỗ lực giữa các ngành khác như: sức khỏe, giáo dục, bình đẳng giới, nước sạch và vệ sinh môi trường, xóa đói giảm nghèo và dinh dưỡng;
- 20** Nhận thức rằng các nền kinh tế nông nghiệp bị ảnh hưởng nặng nề bởi HIV và AIDS, đã làm suy yếu cộng đồng và gia đình, với những hậu quả tiêu cực đối với xóa đói giảm nghèo, AIDS gây ra những cái chết trước tuổi trưởng thành, AIDS làm cho tình trạng thiếu dinh dưỡng càng thêm trầm trọng, do đó tác động xấu đến hệ miễn dịch và làm tổn thương khả năng chống đỡ với các nhiễm trùng cơ hội và các bệnh khác. Điều trị HIV, kể cả điều trị ARV phải được bổ sung bằng việc có đầy đủ lương thực/thực phẩm và dinh dưỡng;
- 21** Quan ngại sâu sắc rằng phụ nữ và trẻ em gái trên toàn cầu vẫn bị ảnh hưởng nhiều nhất từ dịch HIV và phải chịu gánh nặng về chăm sóc, và khả năng để phụ nữ và trẻ em gái tự bảo vệ tránh khỏi lây nhiễm HIV vẫn tiếp tục bị tổn hại do các yếu tố sinh lý, sự bất bình đẳng giới, kể cả tình trạng bất bình đẳng về pháp lý, kinh tế và xã hội, tiếp cận không đầy đủ đến chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ khác, như: sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản và tất cả các hình thức phân biệt đối xử và bạo hành, kể cả bạo lực và bóc lột về tình dục;
- 22** Hoan nghênh việc thành lập tổ chức Phụ nữ Liên hợp quốc (UN Women) như là một bên đối tác mới, đóng một vai trò quan trọng trong các nỗ lực toàn cầu phòng, chống HIV, thông qua thúc đẩy bình đẳng giới và tăng cường quyền lực cho phụ nữ, đó là nguyên tắc cơ bản để giảm tính dễ tổn thương của phụ nữ đối với HIV; và đã chỉ định Giám đốc Điều hành đầu tiên cho tổ chức này;
- 23** Hoan nghênh việc thông qua Công ước LHQ về các Quyền của Người Khuyết tật⁴, và thừa nhận: cần phải quan tâm đến các quyền của người khuyết tật, như đã quy định trong Công ước này, đặc biệt liên quan tới sức khỏe, giáo dục, khả năng tiếp cận và thông tin, trong quá trình xây dựng ứng phó toàn cầu phòng, chống HIV và AIDS;
- 24** Ghi nhận với sự đánh giá cao nỗ lực của Liên minh Nghị viện trong việc hỗ trợ các cơ quan nghị viện của các quốc gia nhằm đảm bảo một môi trường pháp lý hỗ trợ hiệu quả cho các ứng phó quốc gia về phòng chống HIV và AIDS;
- 25** Bày tỏ mối quan ngại sâu sắc rằng thanh thiếu niên lứa tuổi từ 15-24 chiếm hơn 1/3 tổng số các ca nhiễm HIV mới, với khoảng 3.000 thanh thiếu niên nhiễm HIV mỗi ngày; lưu ý rằng phần lớn thanh thiếu niên vẫn còn bị hạn chế trong tiếp cận: giáo dục có chất lượng, việc làm có thu nhập khá, và các cơ sở vui chơi giải trí, cũng như hạn chế việc tiếp cận đến các chương trình sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản để được cung cấp thông tin, kỹ năng, dịch vụ và các vật dụng cần thiết để tự bảo vệ bản thân; chỉ có 34% thanh thiếu niên có kiến thức chính xác về HIV; và trong một số trường hợp, luật pháp và chính sách còn chưa thu hút thanh thiếu niên vào việc tiếp cận các

⁴ Nghị quyết 61/106, phụ lục 1

dịch vụ có liên quan đến sức khỏe tình dục và HIV, như: tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện và bảo mật, giáo dục giới tính phù hợp với độ tuổi và giáo dục dự phòng HIV; Đồng thời, thừa nhận tầm quan trọng của việc giảm các hành vi nguy cơ và khuyến khích hành vi tình dục có trách nhiệm, bao gồm: kiêng không quan hệ tình dục, chung thủy và sử dụng bao cao su đúng cách và thường xuyên;

- 26** Lưu ý đến những báo động về sự gia tăng tỷ lệ nhiễm mới HIV ở những người tiêm chích ma túy, mặc dù tất cả các đối tác liên quan vẫn tiếp tục tăng cường các nỗ lực, nhưng vấn đề ma túy tiếp tục trở thành mối đe dọa nghiêm trọng đối với các nhóm khác, với y tế công, an toàn và phúc lợi của nhân dân, đặc biệt đối với trẻ em và thanh thiếu niên và các gia đình; và nhận thức rằng vẫn còn nhiều việc cần phải giải quyết để có thể phòng chống vấn đề ma túy toàn cầu có hiệu quả;
- 27** Nhắc lại cam kết của chúng ta là dự phòng phải là nền tảng của ứng phó toàn cầu với HIV và AIDS, nhưng lưu ý rằng nhiều chương trình quốc gia về dự phòng lây nhiễm HIV và các ưu tiên về chi tiêu không phản ánh một cách đầy đủ các cam kết này; chi tiêu cho dự phòng HIV chưa đủ đưa đến một ứng phó toàn cầu mạnh mẽ, có hiệu quả và toàn diện; các chương trình dự phòng HIV của quốc gia thường không được điều phối một cách đầy đủ và không dựa trên bằng chứng; các chiến lược dự phòng HIV không phản ánh đầy đủ các hình thái lây nhiễm hoặc không tập trung đầy đủ vào các nhóm đích có nguy cơ lây nhiễm HIV cao; và chỉ có 33% các quốc gia đạt chỉ tiêu về tỷ lệ hiện nhiễm cho nhóm thanh thiếu niên và chỉ có 34% các quốc gia có các mục tiêu cụ thể về triển khai chương trình bao cao su;
- 28** Lưu ý với sự quan ngại rằng các chiến lược và chương trình dự phòng HIV của quốc gia thường quá chung chung và không đáp ứng đầy đủ với các hình thái lây nhiễm và gánh nặng bệnh tật; ví dụ, những nơi có phương thức lây truyền HIV chủ yếu qua tình dục khác giới, thì những người có gia đình, hoặc đang sống chung, kể cả những cặp bạn tình dị tính chiếm chủ yếu các ca nhiễm mới, nhưng họ không được định hướng đầy đủ để tiếp cận xét nghiệm và các can thiệp dự phòng;
- 29** Lưu ý rằng nhiều chiến lược quốc gia về dự phòng lây nhiễm HIV chưa tập trung đầy đủ vào các quần thể đích đã được chứng minh bằng từ các chứng cứ dịch tễ - là các nhóm nguy cơ cao, đó là: nam tình dục đồng giới, người tiêm chích ma túy và người mại dâm. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mỗi quốc gia cần xác định cụ thể các quần thể đích đã làm dịch lây lan và xây dựng các ứng phó, dựa vào hình thái dịch tễ học và hoàn cảnh cụ thể của quốc gia.
- 30** Lưu ý với mối lo ngại sâu sắc rằng: mặc dù lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các quốc gia có thu nhập cao gần như đã thanh toán được và có sẵn các can thiệp có chi phí thấp nhằm ngăn ngừa lây truyền, nhưng ước tính có khoảng 370.000 trẻ sơ sinh đã bị nhiễm HIV trong năm 2009;
- 31** Lưu ý với mối lo ngại rằng các chương trình dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ chưa được định hướng đầy đủ hoặc chưa tạo ra khả năng tiếp cận cho những người khuyết tật;

- 32** Nhận thức rằng việc tiếp cận thuốc điều trị và vật dụng giảm hại có chất lượng tốt, an toàn, hiệu quả, hợp lý về giá cả trong bối cảnh dịch bệnh như HIV là nền tảng cơ bản cho việc thực hiện đầy đủ quyền của mọi người được hưởng tiêu chuẩn cao nhất có thể đạt được đối với sức khỏe thể chất và tinh thần;
- 33** Bày tỏ mối quan ngại sâu sắc rằng: phần lớn các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình đã không đạt được các chỉ tiêu tiếp cận phổ cập điều trị HIV của quốc gia, mặc dù đã đạt được thành quả quan trọng về mở rộng tiếp cận điều trị ARV cho hơn 6 triệu người sống với HIV tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình; trong khi đó, có ít nhất 10 triệu người sống với HIV đủ tiêu chuẩn lâm sàng để bắt đầu được điều trị ARV tại thời điểm này; điều trị không liên tục là một mối đe dọa đối với hiệu suất điều trị; và tính bền vững của điều trị HIV lâu dài suốt cuộc đời đang bị đe dọa bởi các yếu tố như: đói nghèo, không tiếp cận được điều trị, thiếu và không dự toán trước được nguồn kinh phí cho điều trị, và số lượng các ca nhiễm HIV mới tăng nhanh hơn so với số lượng những người sống với HIV được bắt đầu điều trị HIV theo hệ số 2:1;
- 34** Thừa nhận vai trò quan trọng của nghiên cứu là nền tảng cho tiến bộ trong dự phòng HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ và hoan nghênh các thành tích đột phá trong kiến thức khoa học về HIV, về dự phòng và điều trị; Nhưng lưu ý với mối quan ngại rằng: hầu hết các phương pháp điều trị mới chưa có, hoặc không thể tiếp cận được tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung; thậm chí, ngay tại các quốc gia phát triển vẫn thường có nhiều chậm trễ trong việc tiếp cận các phương pháp mới về điều trị HIV cho những người kháng với các phác đồ điều trị hiện có; và khẳng định tầm quan trọng của nghiên cứu xã hội và nghiên cứu tác nghiệp nhằm nâng cao hiểu biết của chúng ta về các yếu tố ảnh hưởng đến dịch và các hành động nhằm giải quyết các yếu tố này.
- 35** Thừa nhận tầm quan trọng đặc biệt của các loại thuốc điều trị có giá cả hợp lý, kể cả các loại thuốc hoạt chất (generic) trong việc mở rộng tiếp cận đến điều trị HIV có giá cả hợp lý; và nhận thức rõ ràng rằng: bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ và các biện pháp thực thi phải tuân thủ Hiệp định TRIPS và cần được diễn giải và thực hiện theo cách thức trợ giúp quyền của các Quốc gia thành viên để bảo vệ sức khỏe cộng đồng, và đặc biệt nhằm thúc đẩy khả năng tiếp cận thuốc điều trị cho tất cả mọi người;
- 36** Lưu ý với mối quan ngại rằng: các quy định, chính sách và thực hành, bao gồm tất cả những quy định hợp pháp về giới hạn kinh doanh các loại thuốc hoạt chất (generic), có thể hạn chế một cách nghiêm trọng khả năng tiếp cận điều trị HIV với giá cả hợp lý và các sản phẩm được khác tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình và nhận thức rằng: có thể cải thiện được tình hình thực tại, đặc biệt là thông qua hệ thống pháp luật quốc gia, chính sách điều hành và quản lý chuỗi cung ứng; lưu ý rằng các việc cắt giảm các rào cản đối với các sản phẩm giá thành hợp lý có thể được khảo sát nhằm mở rộng khả năng tiếp cận đến các sản phẩm dự phòng HIV có chất lượng tốt và giá cả hợp lý, chẩn đoán, thuốc và các vật dụng điều trị HIV, kể cả các nhiễm trùng cơ hội và các bội nhiễm khác.
- 37** Nhận thức rằng có các cách bổ sung để đẩy lùi dịch trên toàn cầu và ngăn chặn hàng triệu ca nhiễm HIV và tử vong liên quan đến AIDS, và trong bối cảnh này, chúng ta thừa nhận rằng có các bằng chứng mới và đầy tiềm năng

⁵ Nghị quyết 217 A (III)

khoa học, có thể đóng góp vào tính hiệu quả và mở rộng các chương trình dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ.

- 38** Một lần nữa khẳng định cam kết thực hiện các nghĩa vụ nhằm tăng cường sự tôn trọng, tuân thủ và bảo vệ tất cả các quyền con người và quyền tự do cơ bản cho tất cả mọi người, phù hợp với Hiến Chương, Tuyên ngôn Quốc tế về Quyền con người⁵ và các công cụ khác có liên quan đến các quyền con người và luật pháp quốc tế; nhấn mạnh tầm quan trọng của các giá trị văn hóa, đạo đức và tôn giáo, vai trò quan trọng của gia đình, cộng đồng và đặc biệt là những người sống với HIV hoặc bị ảnh hưởng của HIV, kể cả gia đình họ và cần quan tâm đến các đặc điểm riêng của từng quốc gia, trong việc duy trì các ứng phó quốc gia phòng, chống HIV và AIDS, tiếp cận đến tất cả những người sống với HIV, cung cấp các biện pháp dự phòng HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ và đẩy mạnh các hệ thống y tế, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe ban đầu;
- 39** Một lần nữa khẳng định rằng việc thực hiện đầy đủ tất cả các quyền của con người và quyền tự do cơ bản cho tất cả mọi người là một thành tố cốt yếu trong ứng phó toàn cầu với dịch HIV, kể cả trong các lĩnh vực dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ; Thừa nhận rằng: giải quyết tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với những người sống với HIV, hoặc cho rằng sống với HIV hoặc bị ảnh hưởng của HIV, kể cả gia đình của họ, cũng là một yếu tố quan trọng trong cuộc chiến chống lại dịch HIV trên toàn cầu; Thừa nhận nhu cầu, nếu phù hợp, cần củng cố các chính sách và luật pháp quốc gia để giải quyết được tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử này;
- 40** Nhận thức rằng: hợp tác chặt chẽ với những người sống với HIV và các nhóm có nguy cơ cao lây nhiễm HIV sẽ tạo thuận lợi cho việc hoàn thành một ứng phó có hiệu quả hơn với HIV và AIDS; Nhấn mạnh rằng: những người sống với và bị ảnh hưởng của HIV, kể cả gia đình họ cần được tham gia bình đẳng vào các hoạt động xã hội, kinh tế và văn hóa, không định kiến, không phân biệt đối xử, và họ đều có quyền tiếp cận bình đẳng tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sự hỗ trợ của cộng đồng như tất cả các thành viên khác trong cộng đồng;
- 41** Nhận thức rằng: tiếp cận sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản đã và sẽ tiếp tục là nhân tố thiết yếu cho các ứng phó với HIV và AIDS; Chính phủ có trách nhiệm cung cấp dịch vụ y tế công, với sự quan tâm đặc biệt đến gia đình, phụ nữ và trẻ em;
- 42** Thừa nhận tầm quan trọng của việc tăng cường các hệ thống y tế, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe ban đầu và nhu cầu về lồng ghép ứng phó HIV và AIDS vào chăm sóc sức khỏe ban đầu; Lưu ý rằng: các hệ thống y tế yếu kém, vốn đã phải đối mặt với nhiều thách thức như: thiếu và không duy trì được đội ngũ nhân viên y tế được đào tạo và có kỹ năng, là một trong các rào cản lớn nhất đối với việc tiếp cận các dịch vụ có liên quan đến HIV và AIDS;
- 43** Một lần nữa khẳng định lại vai trò trọng tâm của gia đình, ghi nhớ rằng ở các hệ thống văn hóa, xã hội và chính trị khác nhau cũng đang tồn tại các hình thái gia đình khác nhau, trong việc giảm tính dễ tổn thương với HIV, đặc biệt là trong giáo dục và hướng dẫn trẻ em và có tính đến các yếu tố về văn hóa, tôn giáo và đạo đức, để làm giảm tính dễ tổn thương của trẻ em và thanh thiếu niên bằng cách đảm bảo tiếp cận của cả trẻ em gái và trẻ em trai đến với giáo

dục tiểu học và trung học cơ sở, lồng ghép HIV và AIDS vào giáo trình giảng dạy cho vị thành niên; đảm bảo môi trường an toàn và được bảo vệ, nhất là đối với trẻ em gái; mở rộng các thông tin có chất lượng và thân thiện với thanh niên, giáo dục sức khỏe tình dục và các dịch vụ tư vấn; đẩy mạnh các chương trình sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục; và thu hút sự tham gia của các gia đình, thanh thiếu niên trong việc lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá các chương trình chăm sóc và dự phòng HIV và AIDS, trong phạm vi có thể;

- 44** Thừa nhận vai trò của các tổ chức cộng đồng, kể cả các tổ chức do những người sống với HIV điều hành, trong việc duy trì các ứng phó quốc gia và địa phương với HIV và AIDS, tiếp cận đến tất cả những người sống với HIV, cung cấp các dịch vụ liên quan đến dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ và tăng cường các hệ thống y tế, đặc biệt phương pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu;
- 45** Thừa nhận rằng cách chi phí hiện tại của các chương trình HIV là không bền vững và các chương trình này cần phải có hiệu quả chi phí tốt hơn, phải dựa trên bằng chứng và đưa đến giá trị tốt hơn đối với ngân sách đầu tư, và các ứng phó nặng về sự vụ, quản lý/quản trị yếu kém và thiếu trách nhiệm giải trình về tài chính sẽ gây cản trở cho tiến độ thực hiện;
- 46** Lưu ý với mỗi quan tâm về các ứng phó dựa trên bằng chứng và phải được công bố bằng các số liệu về tỷ lệ nhiễm mới và tỷ lệ hiện nhiễm phân theo tuổi, giới tính và phương thức lây truyền, tiếp tục đưa ra các công cụ đo lường mạnh mẽ hơn, các hệ thống quản lý số liệu và tiếp tục nâng cao năng lực theo dõi và đánh giá tại cấp quốc gia và khu vực;
- 47** Lưu ý đến các chiến lược phù hợp của UNAIDS và WHO có liên quan đến HIV và AIDS;
- 48** Nhận thức được rằng: thời hạn cuối cùng để hoàn thành các chỉ tiêu chính yếu và các mục tiêu đưa ra trong Tuyên bố Cam kết năm 2001 về phòng, chống HIV/AIDS và Tuyên bố Chính trị năm 2006 về phòng, chống HIV/AIDS hiện đã kết thúc; Nhưng lưu ý với mỗi quan ngại sâu sắc rằng: nhiều quốc gia đã không thể thực hiện được các cam kết để hoàn thành các chỉ tiêu và mục tiêu này; Nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết nhằm tái cam kết các chỉ tiêu và mục tiêu đó, và cam kết các chỉ tiêu và mục tiêu mới, to lớn hơn, nhưng có thể đạt được dựa trên những tiến bộ đầy ấn tượng trong 10 năm qua và tháo gỡ các rào cản đối với tiến độ và các thách thức mới thông qua một ứng phó được thay đổi và kiên trì phòng, chống HIV và AIDS;
- 49** Vì vậy, chúng ta long trọng tuyên bố cam kết của chúng ta để kết thúc dịch HIV với một quyết tâm chính trị mới và vai trò lãnh đạo mạnh mẽ, có trách nhiệm giải trình và để làm việc trong mối quan hệ đối tác có ý nghĩa với tất cả các bên liên quan ở tất cả mọi cấp độ để thực hiện các hành động táo bạo và quyết đoán như dưới đây, có lưu tâm đến các tình huống và hoàn cảnh đa dạng tại các quốc gia và khu vực khác nhau trên toàn thế giới:

Lãnh đạo – Đoàn kết để Chấm dứt dịch HIV

- 50** Cam kết: nắm bắt thời điểm quyết định của các ứng phó với dịch HIV và thông qua vai trò lãnh đạo quyết liệt, toàn diện và có trách nhiệm nhằm đem

lại sức sống mới và tăng cường mạnh mẽ ứng phó toàn diện trên toàn cầu chống lại HIV và AIDS bằng việc khẳng định lại các cam kết đã đưa ra trong Tuyên bố Cam kết năm 2001 phòng chống HIV/AIDS và Tuyên bố Chính trị năm 2006 về phòng, chống HIV/AIDS và thực hiện đầy đủ các cam kết, mục tiêu và chỉ tiêu được nêu trong Tuyên bố này;

- 51** Cam kết tăng cường nỗ lực hơn nữa để tới năm 2015, hoàn thành được tiếp cận phổ cập tới dự phòng HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ như một bước quan trọng, tiến tới chấm dứt dịch HIV trên toàn cầu, để hoàn thành Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ số 6, cụ thể là ngăn chặn và bắt đầu đẩy lùi lây lan của HIV vào năm 2015;
- 52** Một lần nữa khẳng định quyết tâm của chúng ta về việc hoàn thành tất cả các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDGs), đặc biệt là MDG 6, và thừa nhận tầm quan trọng của các nỗ lực mở rộng nhanh chóng để lồng ghép dự phòng HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ với các nỗ lực hoàn thành các mục tiêu này;
- 53** Cam kết xóa bỏ bất bình đẳng giới, lạm dụng và bạo hành giới; tăng cường năng lực của phụ nữ và em gái vị thành niên để tự bảo vệ bản thân trước nguy cơ lây nhiễm HIV, chủ yếu thông qua cung cấp sự chăm sóc y tế và các dịch vụ, bao gồm cả dịch vụ về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, và cung cấp sự tiếp cận đầy đủ đến các thông tin và giáo dục toàn diện; đảm bảo rằng phụ nữ có thể thực hiện được quyền kiểm soát, và quyết định một cách tự do và có trách nhiệm đối với các vấn đề liên quan đến hoạt động tình dục của họ nhằm tăng cường khả năng bảo vệ bản thân họ trước nguy cơ lây nhiễm HIV, bao gồm cả sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của họ, không chịu sự ép buộc, phân biệt đối xử và bạo hành; và thực hiện mọi biện pháp cần thiết để tạo ra một môi trường thuận lợi cho việc trao quyền cho phụ nữ và tăng cường sự độc lập về kinh tế của họ; và trong bối cảnh này, tái khẳng định tầm quan trọng đối với vai trò của nam giới và trẻ em trai trong việc đạt đến sự bình đẳng giới;
- 54** Cam kết vào năm 2012, cập nhật và triển khai các chiến lược và kế hoạch quốc gia mang tính đa ngành về HIV và AIDS thông qua các quá trình toàn diện, do quốc gia quyết định và minh bạch, kể cả kế hoạch tài chính, với các mục tiêu được xác định về thời gian cần đạt được theo hướng tập trung, công bằng và bền vững nhằm thúc đẩy mạnh mẽ các nỗ lực để hoàn thành tiếp cận phổ cập tới dự phòng HIV, điều trị, chăm và hỗ trợ vào năm 2015; và giải quyết độ bao phủ của dự phòng và điều trị ở mức độ quá thấp.
- 55** Cam kết tăng cường tính sở hữu quốc gia đối với các ứng phó phòng, chống HIV và AIDS, đồng thời kêu gọi hệ thống LHQ, các quốc gia tài trợ, Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét, khu vực doanh nghiệp và các tổ chức ở cấp quốc tế và khu vực khác hỗ trợ các Quốc gia thành viên để đảm bảo rằng: đến năm 2013, các kế hoạch chiến lược quốc gia về HIV và AIDS mang tính toàn diện, dựa trên bằng chứng, đáng tin cậy và có tính toán tài chính, có sự tham gia, được tài trợ sẽ được triển khai một cách hiệu quả, minh bạch, có trách nhiệm giải trình và phù hợp với các ưu tiên của quốc gia.
- 56** Cam kết khuyến khích và hỗ trợ sự tham gia và vai trò lãnh đạo tích cực của thanh niên, kể cả những người sống với HIV, trong cuộc chiến chống lại dịch HIV ở các cấp độ địa phương, quốc gia và trên toàn cầu; và nhất trí cùng làm

việc với các nhà lãnh đạo mới này nhằm giúp đỡ để đưa ra các biện pháp cụ thể về thu hút sự tham gia của thanh thiếu niên vào công tác phòng, chống HIV tại cộng đồng, gia đình, trường học, trường chuyên nghiệp, các cơ sở vui chơi giải trí và nơi làm việc;

- 57** Cam kết tiếp tục tăng cường sự tham gia của những người sống với và bị ảnh hưởng của HIV vào quá trình ra quyết định, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá các ứng phó với HIV; hợp tác với các nhà lãnh đạo địa phương và các tổ chức xã hội dân sự, kể cả các tổ chức dựa vào cộng đồng, để xây dựng và mở rộng các dịch vụ về HIV tại cộng đồng và giải quyết tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử.

Dự phòng: Mở rộng độ bao phủ, đa dạng hóa các phương pháp và tăng cường mạnh mẽ nỗ lực nhằm chấm dứt các ca nhiễm HIV mới

- 58** Một lần nữa khẳng định rằng dự phòng lây nhiễm HIV phải là nền tảng cho các ứng phó quốc gia, khu vực và quốc tế đối với dịch HIV;
- 59** Cam kết tăng cường mạnh mẽ hơn nữa các nỗ lực về dự phòng HIV bằng cách thực hiện tất cả các biện pháp nhằm thực hiện các phương pháp dự phòng toàn diện và có bằng chứng, quan tâm đến các tình huống cụ thể của địa phương, các nhóm dân tộc và các giá trị văn hóa, bao gồm những biện pháp sau:
- a** Tổ chức các chiến dịch nâng cao nhận thức công chúng cũng như giáo dục truyền thông về HIV nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng về HIV;
 - b** Khai thác năng lực của thanh thiếu niên trong việc định hướng nhận thức của toàn cầu về HIV;
 - c** Giảm thiểu hành vi nguy cơ và khuyến khích hành vi tình dục có trách nhiệm, như: kiêng không tình dục, chung thủy, sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách;
 - d** Mở rộng sự tiếp cận đến các vật dụng giảm hại thiết yếu, đặc biệt là bao cao su cho nam giới và nữ giới và các vật dụng tiêm chích sạch;
 - e** Đảm bảo rằng tất cả mọi người, đặc biệt là giới trẻ, có được các phương tiện để khai thác được tiềm năng của các phương thức liên lạc và truyền thông mới;
 - f** Mở rộng một cách đáng kể và quảng bá mạnh mẽ xét nghiệm HIV tự nguyện, có tư vấn và đảm bảo bí mật riêng tư, bắt đầu từ những người cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV và tư vấn;
 - g** Tăng cường mạnh mẽ các chiến dịch của quốc gia nhằm quảng bá về xét nghiệm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác;
 - h** Cân nhắc, nếu phù hợp, triển khai và mở rộng các chương trình giảm nguy cơ và giảm tác hại, lưu ý tới việc sử dụng "*Hướng dẫn kỹ thuật của WHO/UNODC/UNAIDS cho các Quốc gia nhằm xây dựng các chỉ tiêu của tiếp cận phổ cập tới dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị và chăm sóc cho những người tiêm chích ma túy*" phù hợp với luật pháp của từng quốc gia;
 - i** Khuyến khích cắt bao quy đầu của nam giới dựa trên y học ở những nơi mà có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao và có tỷ lệ cắt bao quy đầu của nam giới thấp;

- j** Nâng cao nhận thức và khuyến khích sự tham gia tích cực của nam giới và trẻ em trai vào việc thúc đẩy bình đẳng giới;
 - k** Tạo thuận lợi cho việc tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục;
 - l** Đảm bảo rằng phụ nữ ở lứa tuổi sinh đẻ tiếp cận được các dịch vụ liên quan tới dự phòng lây nhiễm HIV và phụ nữ mang thai tiếp cận được tới các dịch vụ chăm sóc thai sản, thông tin, tư vấn, và các dịch vụ phòng, chống HIV. Đồng thời, đảm bảo việc gia tăng khả năng sẵn có và tiếp cận được dịch vụ điều trị có hiệu quả cho phụ nữ sống với HIV và trẻ sơ sinh;
 - m** Củng cố các can thiệp dự phòng có bằng chứng của ngành y tế kể cả tại các vùng nông thôn và những nơi khó tiếp cận;
 - n** Triển khai các can thiệp mới về các kỹ thuật y sinh mới ngay khi có hiệu lực, như: các phương pháp dự phòng lây nhiễm cho phụ nữ như là chất ngăn chặn HIV (microbicides), điều trị dự phòng HIV, điều trị sớm để dự phòng, hoặc vắc xin phòng ngừa HIV.
- 60** Cam kết đảm bảo rằng các nguồn lực về tài chính dành cho dự phòng lây nhiễm HIV phải được tập trung vào các biện pháp dự phòng dựa trên bằng chứng, phù hợp với hình thái dịch cụ thể của mỗi quốc gia bằng cách tập trung vào các vùng địa lý trọng điểm, các mạng lưới xã hội và các nhóm dễ bị lây nhiễm HIV, mở rộng tính đến việc khống chế được các ca nhiễm mới ở từng hoàn cảnh cụ thể để đảm bảo rằng các nguồn lực này được chi tiêu một cách có hiệu quả nhất, và đảm bảo có sự đặc biệt quan tâm tới phụ nữ và trẻ em gái, thanh thiếu niên, trẻ mồ côi và dễ tổn thương, người di biến động và những người trong các chương trình cứu trợ nhân đạo khẩn cấp, phạm nhân, những người bản địa và người khuyết tật, tùy thuộc vào hoàn cảnh của địa phương.
- 61** Cam kết đảm bảo rằng các chiến lược dự phòng của quốc gia tập trung một cách toàn diện vào các nhóm có nguy cơ cao; đảm bảo rằng các hệ thống thu thập và phân tích số liệu về các nhóm này sẽ được tăng cường; và tiến hành các biện pháp đảm bảo rằng các dịch vụ phòng, chống HIV, như: xét nghiệm HIV tự nguyện, có tư vấn, đảm bảo bí mật riêng tư, tiếp cận được các nhóm có nguy cơ cao này và các nhóm này được khuyến khích để tiếp cận tới các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ;
- 62** Cam kết thực hiện mục tiêu hướng tới giảm 50% các ca lây truyền HIV do quan hệ tình dục không an toàn vào năm 2015;
- 63** Cam kết thực hiện mục tiêu hướng tới giảm 50% các ca lây truyền HIV trong nhóm những người tiêm chích ma túy vào năm 2015;
- 64** Cam kết thực hiện hướng tới xóa bỏ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2015 và làm giảm đáng kể các ca tử vong ở bà mẹ có liên quan tới AIDS;

Điều trị, Chăm sóc và Hỗ trợ:

Xóa bỏ các ca bệnh và tử vong có liên quan tới AIDS

- 65** Cam kết tăng cường mạnh mẽ các nỗ lực nhằm gia tăng tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của tất cả những người sống với HIV;

- 66** Cam kết thúc đẩy mạnh mẽ các nỗ lực nhằm hoàn thành mục tiêu tiếp cận phổ cập tới điều trị ARV cho những nhóm đủ tiêu chuẩn theo các hướng dẫn về điều trị HIV của WHO, theo đó, hướng dẫn đã chỉ rõ thời điểm bắt đầu điều trị để đảm bảo việc điều trị có chất lượng nhằm tối đa hóa lợi ích của điều trị, với chỉ tiêu thực hiện hướng tới 15 triệu người sống với HIV được điều trị ARV vào năm 2015;
- 67** Cam kết hỗ trợ giảm các đơn giá và cải tiến việc cung cấp điều trị HIV thông qua, không kể những cái khác việc cung cấp những phác đồ điều trị có chất lượng tốt, hợp với khả năng chi trả, có hiệu quả, ít độc hại và đơn giản hóa, ngăn chặn việc kháng thuốc; chẩn đoán đơn giản và hợp với khả năng chi trả tại điểm chăm sóc; giảm chi phí tất cả các cấu phần chủ yếu trong việc cung cấp dịch vụ điều trị; huy động và nâng cao năng lực cộng đồng để hỗ trợ việc mở rộng điều trị và lưu giữ bệnh nhân; các chương trình hỗ trợ tuân thủ điều trị được cải thiện; tập trung nỗ lực đặc biệt cho các nhóm khó tiếp cận ở cách xa các cơ sở chăm sóc y tế và các chương trình, và những người trong các trại tạm giam và các địa điểm thiếu thốn cơ sở chăm sóc y tế; và nhận thức được các lợi ích về dự phòng hỗ trợ trong điều trị cùng với các nỗ lực dự phòng khác;
- 68** Cam kết xây dựng, triển khai các chiến lược nhằm cải tiến công tác chẩn đoán HIV ở trẻ sơ sinh; bao gồm thông qua tiếp cận tới chẩn đoán tại điểm chăm sóc; gia tăng và cải thiện đáng kể việc tiếp cận tới điều trị cho trẻ em và vị thành niên sống với HIV, bao gồm tiếp cận điều trị dự phòng và điều trị nhiễm trùng cơ hội, đồng thời tăng cường hỗ trợ cho trẻ em và vị thành niên thông qua việc tăng cường hỗ trợ tài chính, xã hội và tinh thần cho các bậc cha mẹ, gia đình và những người giám hộ hợp pháp của các em và thúc đẩy sự chuyển đổi thuận lợi từ các dịch vụ điều trị từ lúc nhỏ tuổi cho đến lúc trưởng thành và các hỗ trợ và dịch vụ có liên quan khác;
- 69** Cam kết tăng cường các dịch vụ có thể lồng ghép dự phòng, điều trị và chăm sóc cho các bệnh, như lao và viêm gan; tăng cường tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu có chất lượng, hợp với khả năng chi trả, cùng với các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ toàn diện bao gồm những vấn đề có liên quan như vật chất, tinh thần, tâm lý xã hội, kinh tế xã hội và pháp lý của những người sống với HIV và các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ;
- 70** Cam kết tiến hành ngay lập tức, ở cấp độ quốc gia và trên thế giới, lồng ghép hỗ trợ dinh dưỡng và lương thực vào trong các chương trình trực tiếp cho những người bị ảnh hưởng của HIV, để đảm bảo cho họ tiếp cận được lương thực một cách đầy đủ, an toàn và có dinh dưỡng giúp giải quyết các nhu cầu về ăn uống và thực phẩm, để có được cuộc sống tích cực và lành mạnh như một phần các ứng phó toàn diện với HIV và AIDS;
- 71** Cam kết trước năm 2015, những nơi có thể thực hiện được, dỡ bỏ rào cản làm hạn chế năng lực của các quốc gia có mức thu nhập thấp và trung bình cung cấp các sản phẩm có hiệu quả và hợp với khả năng chi trả về điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV, chẩn đoán bệnh, thuốc, tiện nghi điều trị và thuốc điều trị cùng các vật dụng phòng chống HIV và sản phẩm tân dược khác, cũng như điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội và bệnh, giảm các chi phí liên quan tới chăm sóc các bệnh mãn tính lâu dài, bao gồm việc sửa đổi

các văn bản pháp luật và qui định của quốc gia thích hợp đối với mỗi chính phủ các nước để:

- a** Vận dụng triệt để tính linh hoạt/sự mềm dẻo hiện có theo Hiệp định các vấn đề về quyền sở hữu trí tuệ liên quan đến thương mại (gọi tắt là TRIPS) cụ thể hướng tới việc thúc đẩy tiếp cận và trao đổi thương mại các loại thuốc đồng thời nhận thức được tầm quan trọng của các chương trình sở hữu trí tuệ góp phần đạt tới công tác ứng phó với AIDS một cách hiệu quả hơn, đảm bảo rằng các qui định về sở hữu trí tuệ trong các hiệp định thương mại không loại trừ những sự linh hoạt/mềm dẻo hiện có này, như đã được khẳng định thông qua Tuyên bố tại Doha về Hiệp định TRIPS và Y tế Công cộng cùng với kêu gọi sớm chấp thuận sửa đổi Điều 31 của Hiệp định TRIPS đã được Đại Hội đồng Tổ chức Thương mại Thế giới thông qua trong quyết định của Hiệp định này ngày 6 tháng 12 năm 2005;
- b** Giải quyết, khắc phục các rào cản, qui định, chính sách và thực hành gây trở ngại cho việc tiếp cận tới điều trị HIV giá cả hợp lý được thông qua việc khuyến khích cạnh tranh sản xuất thuốc hoạt chất để giúp giảm các chi phí liên quan tới việc chăm sóc các bệnh mãn tính suốt đời; đồng thời khuyến khích tất cả các nước thành viên áp dụng các biện pháp và thủ tục để thực thi các Quyền Sở hữu Trí tuệ theo hướng tránh việc tạo ra các rào cản đối với việc trao đổi thương mại hợp pháp về thuốc chữa bệnh, và có sự bảo vệ chống lại việc lạm dụng các biện pháp và thủ tục tương tự;
- c** Ở những nơi phù hợp, khuyến khích việc tự nguyện sử dụng, các cơ chế mới như: quan hệ đối tác, chế độ nhiều giá cho nhiều đối tượng khác nhau, chia sẻ các nguồn sáng chế và các quỹ sáng chế giúp ích cho tất cả các nước đang phát triển, bao gồm thông qua các doanh nghiệp có tư cách pháp nhân đó là Quỹ Sáng chế Dược phẩm nhằm làm giảm các chi phí điều trị và khuyến khích phát triển các công thức mới về điều trị HIV, bao gồm các thuốc về HIV và chẩn đoán HIV ngay tại thời điểm chăm sóc, đặc biệt là đối với trẻ em;

72 Thúc giục các tổ chức quốc tế liên quan, đề xuất và thực hiện đúng những sứ mệnh của các tổ chức này, ở những nơi phù hợp, Tổ chức Sở hữu Trí tuệ Thế giới, Tổ chức Phát triển Công nghiệp của LHQ, Chương trình Phát triển của LHQ và Hội nghị LHQ về Thương mại và Phát triển, Tổ chức Thương mại Thế giới và Tổ chức Y tế Thế giới hỗ trợ nâng cao năng lực và kỹ thuật cho chính phủ các quốc gia đang phát triển để chính phủ các nước này nỗ lực tăng cường tiếp cận điều trị và thuốc điều trị HIV, theo như chiến lược quốc gia của mỗi chính phủ, nhất quán và có thông qua việc tận dụng tính sẵn có và linh hoạt của Hiệp định về các vấn đề quyền sở hữu trí tuệ liên quan đến thương mại (TRIPS) mà cũng đã được khẳng định thông qua Tuyên bố Doha về Hiệp định TRIPS và Sức khỏe công cộng.

73 Cam kết vào năm 2015 giải quyết được các vấn đề làm hạn chế khả năng điều trị và các yếu tố làm thiếu thuốc điều trị, sản xuất thuốc và gây chậm trễ trong khâu cung ứng; dự trữ không đầy đủ, bệnh nhân bỏ điều trị, kể cả các lý do thiếu phương tiện đi lại và không tiếp cận được các cơ sở điều trị; không có khả năng tiếp cận thông tin, các nguồn lực và cơ sở y tế, đặc biệt đối với

những người khuyết tật; không quản lý được các tác dụng phụ liên quan đến điều trị; không tuân thủ điều trị; các chi phí tốn kém về phía người bệnh cho các cấu phần điều trị không liên quan đến thuốc; mất thu nhập do phải điều trị tại các cơ sở y tế, thiếu nguồn nhân lực cho công tác chăm sóc sức khỏe;

- 74** Kêu gọi các công ty được thực hiện các biện pháp nhằm đảm bảo sản xuất và vận chuyển đúng thời hạn các thuốc kháng vi rút có chất lượng tốt, giá cả hợp lý và có hiệu quả để góp phần duy trì hệ thống phân phối các thuốc này trong nước có hiệu quả;
- 75** Tăng cường, mở rộng các nỗ lực phòng chống lao - nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở những người sống với HIV, thông qua việc tăng cường sàng lọc bệnh lao, dự phòng lao, tiếp cận chẩn đoán và điều trị lao và lao kháng thuốc và tiếp cận tới điều trị ARV; thông qua việc cung cấp các dịch vụ có lồng ghép điều trị HIV và Lao theo Kế hoạch Toàn cầu ngăn chặn Lao: giai đoạn 2011-2015; và cam kết vào năm 2015 sẽ giảm được 50% các ca tử vong về Lao ở những người sống với HIV;
- 76** Cam kết giảm tỷ lệ các bội nhiễm HIV, viêm gan B và C cao bằng cách nhanh chóng xây dựng, ước tính nhu cầu điều trị trên toàn cầu, tăng cường nỗ lực hướng tới việc sản xuất vắc xin viêm gan C và nhanh chóng mở rộng tiếp cận tới các vắc xin phù hợp cho viêm gan B và chẩn đoán, điều trị bội nhiễm HIV và viêm gan B;

Thúc đẩy các Quyền con người để giảm kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo lực liên quan tới HIV

- 77** Cam kết tăng cường mạnh mẽ nỗ lực quốc gia để tạo ra các khung pháp lý, xã hội và chính sách phù hợp với tình hình cụ thể của mỗi quốc gia, nhằm xóa bỏ tình trạng kì thị, phân biệt đối xử và bạo lực liên quan tới HIV và tăng cường tiếp cận tới dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ không phân biệt đối xử, tiếp cận tới các dịch vụ về đào tạo, chăm sóc sức khỏe, việc làm và xã hội; hỗ trợ bảo vệ pháp lý cho những người bị ảnh hưởng của HIV, như quyền thừa kế và tôn trọng các quyền riêng tư cá nhân và bảo mật; và tăng cường và bảo vệ tất cả các quyền con người, các quyền tự do cơ bản đặc biệt quan tâm tới tất cả những người dễ bị tổn thương và bị ảnh hưởng của HIV;
- 78** Cam kết nếu cần thiết, xem xét, đánh giá lại, các bộ luật và chính sách có thể tạo ra các tác động bất lợi đối với khả năng thành công của việc cung cấp các chương trình có hiệu quả, và bình đẳng về dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ cho những người bị ảnh hưởng và sống với HIV. Đồng thời, xem xét sự thích hợp của các sửa đổi này đối với khung thời gian và khuôn khổ hoạt động của quốc gia. ;
- 79** Khuyến khích các quốc gia thành viên xem xét việc xác định và đánh giá lại, để có thể xóa bỏ những hạn chế liên quan tới HIV quy định cho việc nhập cảnh và lưu trú;
- 80** Cam kết thúc đẩy thực hiện các chiến lược quốc gia phòng chống HIV và AIDS và tăng cường bảo vệ các quyền con người, như: các chương trình nhằm xóa bỏ kì thị và phân biệt đối xử đối với những người bị ảnh hưởng và sống

với HIV, kể cả gia đình của họ, thông qua việc nâng cao nhận thức cho công an/cảnh sát và thẩm phán, tập huấn cho các đội ngũ cán bộ chăm sóc y tế về xóa bỏ phân biệt đối xử, tính bảo mật và đồng thuận dựa trên cơ sở hiểu biết, hỗ trợ các chiến dịch quốc gia về học hỏi về các quyền con người; phổ biến các văn bản pháp luật và các dịch vụ hỗ trợ pháp lý, đồng thời với công tác theo dõi tác động của môi trường pháp lý đối với dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ;

- 81** Cam kết nhằm đảm bảo rằng ứng phó quốc gia phòng chống HIV và AIDS đáp ứng được các nhu cầu cụ thể của phụ nữ và trẻ em gái, kể cả những người bị ảnh hưởng và sống với HIV, ở mọi lứa tuổi, thông qua việc tăng cường các biện pháp về pháp lý, chính sách và hành chính cùng các biện pháp khác nhằm phát huy và bảo vệ quyền của phụ nữ về hưởng thụ đầy đủ các quyền con người và giảm nguy cơ lây nhiễm HIV bằng cách xóa bỏ tất cả các hình thức phân biệt đối xử, cũng như là tất cả các dạng bóc lột tình dục đối với phụ nữ, em gái và các em trai; bao gồm tất cả các lý do về thương mại và tất cả các hình thức bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em gái, bao gồm các hủ tục, tập tục gây tổn hại, lạm dụng, cưỡng hiếp và các hình thức khác về bạo lực tình dục như ngược đãi/ tra tấn, và buôn bán phụ nữ và trẻ em gái;
- 82** Cam kết tăng cường các hệ thống quốc gia về bảo trợ xã hội và bảo vệ trẻ em và các chương trình chăm sóc và hỗ trợ cho trẻ em, đặc biệt đối với trẻ em gái và vị thành niên bị ảnh hưởng và dễ bị tổn thương vì HIV, gia đình và những người chăm sóc, thông qua việc tạo các cơ hội bình đẳng để hỗ trợ quá trình phát triển đầy đủ tiềm năng của trẻ em mồ côi và các trẻ em khác bị ảnh hưởng và sống với HIV, đặc biệt thông qua tiếp cận giáo dục một cách bình đẳng tạo môi trường học tập an toàn và không phân biệt đối xử, các hệ thống hỗ trợ và bảo vệ về pháp luật, như: các hệ thống đăng ký dân sự và cung cấp thông tin và hỗ trợ một cách toàn diện cho trẻ em và gia đình cũng như những người chăm sóc, đặc biệt các thông tin về HIV phù hợp với lứa tuổi để hỗ trợ trẻ em sống với HIV khi các em bước vào giai đoạn chuyển đổi của lứa tuổi vị thành niên, phù hợp với các giai đoạn phát triển năng lực của lứa tuổi;
- 83** Cam kết tăng cường các bộ luật và các chính sách nhằm đảm bảo hiện thực đầy đủ tất cả các quyền con người và các quyền tự do cơ bản cho thanh thiếu niên, đặc biệt đối với những người sống với HIV và những người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV, để có thể xóa bỏ tình trạng kì thị và phân biệt đối xử, họ phải đối mặt;
- 84** Cam kết tuân thủ theo hệ thống luật pháp của quốc gia, giải quyết, tình trạng dễ tổn thương với HIV ở nhóm người nhập cư và di biến động gặp phải và hỗ trợ cho các nhóm này tiếp cận tới dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ;
- 85** Cam kết giảm thiểu tác động của dịch đối với những người lao động, gia đình và các thành viên gia đình vẫn còn sống phụ thuộc, nơi làm việc và các nền kinh tế; bao gồm việc xem xét tất cả các công ước phù hợp của ILO có liên quan, cùng với các hướng dẫn được đưa ra trong các kiến nghị của ILO có liên quan, như: Khuyến nghị Số 200 của ILO và bản kêu gọi các chủ sử dụng lao động, các hiệp hội thương mại và người lao động và các tình nguyện viên về

xóa bỏ kì thị và phân biệt đối xử, bảo vệ các quyền con người và tạo thuận lợi cho việc tiếp cận tới dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ;

Các nguồn lực dành cho công tác phòng chống AIDS

- 86** Cam kết tìm phương hướng nhằm giảm các thiếu hụt về nguồn lực cho phòng chống HIV và AIDS trên toàn cầu vào năm 2015; hiện tại, UNAIDS ước tính 6 tỷ đô /năm, thông qua các đầu tư mang tính chiến lược lớn hơn, tiếp tục các tài trợ trong nước và quốc tế nhằm giúp các quốc gia tiếp cận được các nguồn lực tài chính có dự báo và mang tính bền vững, các nguồn tài chính mang tính đổi mới và đảm bảo rằng: ở những nơi thích hợp và đang sẵn có, các dòng tiền tài trợ này thông qua hệ thống tài chính của quốc gia, tập trung vào ứng phó PC HIV và AIDS của quốc gia, và các chiến lược phát triển mang tính bền vững và có trách nhiệm giải trình. Từ đó, có thể tối đa hóa việc điều phối và thực hiện các chương trình bền vững và được thực hiện dựa trên bằng chứng, cùng với minh bạch, trách nhiệm giải trình và hiệu quả;
- 87** Cam kết phá bỏ việc gia tăng các chi phí thông qua sử dụng hiệu quả các nguồn lực, giải quyết các rào cản ảnh hưởng tới trao đổi thương mại hợp pháp đối với việc sản xuất thuốc hoạt chất và các thuốc giá thấp khác, tăng cường tính hiệu quả của công tác dự phòng bằng cách tập trung các can thiệp để thực hiện các chương trình hiệu quả hơn, đổi mới và bền vững hơn đối với công tác phòng chống HIV và AIDS theo như các ưu tiên và kế hoạch phát triển của quốc gia và đảm bảo rằng kết hợp điều phối và các nỗ lực giữa phòng chống HIV và AIDS với các nỗ lực hoàn thành các mục tiêu phát triển đã cam kết với quốc tế, như các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ;
- 88** Cam kết vào năm 2015, thông qua một loạt các bước tiến triển, và thông qua việc chia sẻ trách nhiệm giữa các quốc gia thành viên, nhằm đạt được mức độ lớn về chi tiêu hàng năm trên toàn cầu cho PC HIV và AIDS, đồng thời, thừa nhận rằng chỉ tiêu chung do UNAIDS ước tính là khoảng từ 22 đến 24 tỷ US\$ tại các nước có mức thu nhập thấp và trung bình, bằng cách tăng cường tính tự chủ quốc gia trong các ứng phó PC HIV và AIDS như: tăng cường hơn nữa phân bổ ngân sách các nguồn lực quốc gia và các nguồn tài trợ truyền thống như các nguồn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA)
- 89** Thôi thúc một cách mạnh mẽ đối với các nước phát triển đã cam kết dành 0,7 % tổng sản phẩm quốc gia (GDP) cho hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) vào năm 2015 và thúc giục các quốc gia phát triển chưa hoàn thành cam kết này cần có những nỗ lực cụ thể hơn để thực hiện những điều các quốc gia này đã cam kết; .
- 90** Thôi thúc một cách mạnh mẽ các quốc gia Châu phi đã thông qua Tuyên bố Abuja và Khung hành động chống lại HIV, Lao và các bệnh dịch khác, cần thực hiện các biện pháp cụ thể để hoàn thành được mục tiêu: phân bổ ít nhất 15% ngân sách hàng năm của quốc gia cho việc cải thiện ngành y tế, theo như Tuyên bố và Khung hành động Abuja;
- 91** Cam kết nâng cao chất lượng công tác viện trợ thông qua việc tăng cường khả năng tự chủ của quốc gia, liên kết, hài hòa hóa, khả năng dự báo trước, minh bạch và trách nhiệm giải trình giữa hai bên, và tập trung vào kết quả.

- 92** Cam kết hỗ trợ và tăng cường các cơ chế tài chính hiện có, như Quỹ toàn cầu cũng như là các cơ quan của Liên Hợp Quốc có liên quan, thông qua việc cung cấp các nguồn tài trợ theo phương thức bền vững và có dự báo, riêng đối với các nước có mức thu nhập thấp và trung bình với gánh nặng bệnh dịch ở mức độ cao và/ hoặc có số lượng lớn người sống với và bị ảnh hưởng của HIV;
- 93** Một lần nữa cam kết thực hiện đầy đủ Sáng kiến giảm nợ cho các nước quá nghèo (HIPC) và nhất trí xóa bỏ tất cả các nợ chính thức song phương của các nước quá nghèo nằm trong tiêu chuẩn của Sáng kiến này, đặc biệt đối với các nước bị ảnh hưởng trầm trọng của HIV và AIDS và thúc giục việc sử dụng số tiền được xóa nợ vào tiết kiệm, cung cấp tài chính cho các chương trình xóa đói nghèo, đặc biệt cho dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ về HIV và AIDS và các bệnh lây nhiễm khác;
- 94** Cam kết tăng cường, mở rộng các cơ chế tài chính mới, tự nguyện và hỗ trợ bổ sung để giúp giải quyết những khó khăn về nguồn lực hiện có cho phòng chống HIV và AIDS trên toàn cầu, và cải tiến việc cung cấp tài chính cho PC HIV và AIDS theo phương hướng lâu dài; và cam kết tăng cường mạnh mẽ nỗ lực nhằm xác định các cơ chế tài trợ đổi mới để gia tăng các nguồn tài chính bổ sung cho PC HIV và AIDS, đóng góp vào việc phân bổ ngân sách quốc gia và hỗ trợ phát triển chính thức (ODA);
- 95** Đánh giá cao: Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét là một cơ chế chủ chốt để hoàn thành được tiếp cận phổ cập tới dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ vào năm 2015; nhận thức rằng chương trình cải tiến của Quỹ toàn cầu; và khuyến khích các Quốc gia thành viên, cộng đồng doanh nghiệp, như: các quỹ và các tổ chức thiện nguyện nên hỗ trợ ở mức độ cao nhất cho Quỹ toàn cầu, quan tâm đến các mục tiêu tài trợ được xác định tại đánh giá giữa kỳ tới năm 2012 của qui trình bổ sung Quỹ toàn cầu;

Tăng cường các hệ thống y tế và Lồng ghép HIV và AIDS vào các vấn đề Sức khỏe và Phát triển trên phạm vi rộng lớn hơn

- 96** Cam kết tăng cường mạnh mẽ hơn nữa nỗ lực nhằm tăng cường hệ thống y tế, kể cả chăm sóc sức khỏe ban đầu, đặc biệt tại các nước đang phát triển, thông qua các biện pháp như phân bổ các nguồn lực quốc gia và quốc tế; phân cấp một cách thích hợp đối với các chương trình PC HIV và AIDS để tăng cường khả năng tiếp cận cho các cộng đồng, bao gồm các nhóm sống ở vùng xa xôi và khó tiếp cận; lồng ghép các chương trình HIV và AIDS vào chăm sóc sức khỏe ban đầu, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục và các dịch vụ điều trị các bệnh nhiễm trùng chuyên sâu; cải tiến việc lập kế hoạch về hạ tầng cơ sở và các nhu cầu về nguồn nhân lực, cải tiến quản lý chuỗi cung ứng dịch vụ trong các hệ thống y tế, tăng cường năng lực của nguồn nhân lực cho các ứng phó với dịch bệnh bằng cách mở rộng đào tạo và duy trì các nguồn nhân lực cho việc lập kế hoạch và chính sách y tế, đội ngũ chăm sóc sức khỏe, nhất quán với “Qui tắc toàn cầu về Tuyển dụng nhân sự y tế quốc tế” tự nguyện của WHO, nhân viên y tế cộng đồng và giáo dục viên đồng đẳng, và cùng với sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế và trong khu vực, các doanh nghiệp và tổ chức xã hội dân sự, nếu thích hợp;

- 97** Hỗ trợ và khuyến khích, thông qua nguồn kinh phí quốc gia và quốc tế, hỗ trợ kỹ thuật, xây dựng vốn con người; xây dựng các cơ sở nghiên cứu trong nước và quốc tế, năng lực của các phòng thí nghiệm, hệ thống giám sát, thu thập, phân tích và phổ biến số liệu được cải thiện; đào tạo cơ bản và đào tạo các nhà nghiên cứu, các nhà khoa học xã hội và các kỹ thuật viên lâm sàng, tập trung vào các nước bị ảnh hưởng nặng nề của HIV và/hoặc đã trải qua, hoặc có nguy cơ dịch lây lan nhanh chóng;
- 98** Cam kết vào năm 2015 làm việc với các đối tác để hướng các nguồn lực vào việc tăng cường vận động chính sách, kết nối các chương trình và chính sách giữa PC HIV với Lao, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, sức khỏe sinh sản và tình dục, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, viêm gan B và C, nghiện ma túy, các bệnh không lây và các hệ thống y tế chung; thúc đẩy các dịch vụ chăm sóc sức khỏe để dự phòng lây truyền HIV mẹ sang con; tăng cường kết nối giữa các dịch vụ PC HIV với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục với các dịch vụ khác như chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em; ở những nơi phù hợp, xóa bỏ các hệ thống song trùng về các dịch vụ liên quan tới HIV và thông tin; và tăng cường các liên kết giữa các nỗ lực quốc gia và toàn cầu liên quan tới phát triển nhân lực và quốc gia, như: xóa đói nghèo, y tế dự phòng, tăng cường dinh dưỡng, tiếp cận nước sạch, vệ sinh, giáo dục và cải thiện sinh kế;
- 99** Cam kết hỗ trợ tất cả các nỗ lực của quốc gia, khu vực và toàn cầu nhằm hoàn thành các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ, như: các nỗ lực thực hiện hợp tác Bắc-Nam; Nam-Nam và hợp tác ba bên, nhằm cải tiến các chương trình toàn diện và có lồng ghép về dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ, cùng với phòng chống lao, sức khỏe sinh sản và tình dục, sốt rét, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em;

Nghiên cứu và Phát triển: là những điểm then chốt thực hiện dự phòng, điều trị và chữa HIV

- 100** Cam kết đầu tư vào mở rộng các nghiên cứu cơ bản về xây dựng các chẩn đoán và điều trị HIV và Lao mang tính bền vững và phù hợp khả năng chi trả đối với HIV và các bệnh nhiễm trùng khác có liên quan, nghiên cứu thuốc ngăn chặn HIV (microbicides) và các công nghệ mới về dự phòng, như: các phương pháp dự phòng có kiểm soát cho phụ nữ, chẩn đoán nhanh và các công nghệ về theo dõi, cũng như các nghiên cứu về sinh y, phẫu thuật, xã hội, văn hóa và hành vi ứng xử và với các nghiên cứu y học truyền thống, và tiếp tục xây dựng năng lực nghiên cứu của quốc gia, đặc biệt tại các nước đang phát triển, thông qua tăng cường các nguồn tài trợ và quan hệ đối tác công – tư, và tạo môi trường thuận lợi tiến hành nghiên cứu và đảm bảo rằng các nghiên cứu dựa trên các tiêu chuẩn đạo đức và khoa học cao nhất và tăng cường khả năng điều hành của quốc gia.
- 101** Cam kết tăng cường nghiên cứu và phát triển vắc xin an toàn, phù hợp khả năng chi trả, có hiệu quả và dễ dàng tiếp cận và nghiên cứu tìm ra thuốc chữa HIV, đồng thời đảm bảo rằng việc xây dựng các hệ thống mang tính bền vững về việc mua bán vắc xin và phân phối một cách bình đẳng;

Tăng cường Điều phối, Theo dõi và Trách nhiệm giải trình – Tối đa hóa các Ứng phó với HIV

- 102** Cam kết xây dựng các cơ chế vận hành theo dõi và đánh giá dựa trên bằng chứng và cùng chịu trách nhiệm giải trình giữa tất cả các bên liên quan nhằm hỗ trợ các kế hoạch chiến lược của quốc gia phòng chống HIV và AIDS mang tính đa ngành để thực hiện những điều cam kết trong Tuyên bố này, cùng với sự tham gia tích cực của những người bị ảnh hưởng và sống với HIV và các nhóm dễ tổn thương vì HIV, các tổ chức xã hội dân sự và các đối tác tư nhân liên quan khác;
- 103** Cam kết, vào cuối năm 2012, sẽ điều chỉnh các khung các chỉ số cơ bản đã được khuyến nghị nhằm thể hiện các cam kết đưa ra trong Bản Tuyên bố hiện tại và để xây dựng các biện pháp bổ sung, khi cần thiết, nhằm tăng cường cơ chế điều phối và theo dõi về các ứng phó PC HIV và AIDS của quốc gia, khu vực và trên toàn cầu, thông qua các phương thức có sự tham gia và đảm bảo minh bạch cùng với sự tham gia đầy đủ của các Quốc gia thành viên và các đối tác liên quan, với sự hỗ trợ của Chương trình phối hợp phòng chống HIV và AIDS của Liên Hợp Quốc (UNAIDS);

Tiếp tục theo dõi - Quá trình thực hiện mang tính bền vững

- 104** Khuyến khích và hỗ trợ việc trao đổi giữa các quốc gia và khu vực về thông tin, nghiên cứu, bằng chứng và kinh nghiệm có liên quan tới quá trình triển khai các biện pháp và cam kết liên quan tới ứng phó PC HIV và AIDS trên toàn cầu và đặc biệt các nước tham gia Tuyên bố này; tạo điều kiện tăng cường hợp tác Bắc-Nam, Nam-Nam và hợp tác ba bên, cũng như hợp tác trong khu vực, tiểu khu vực và liên khu vực và điều phối; liên quan đến nội dung này, tiếp tục khuyến khích Hội đồng Kinh tế và Xã hội của LHQ yêu cầu các ủy ban khu vực, với nguồn lực và nhiệm vụ của các ủy ban này, trong khuôn khổ trách nhiệm và các nguồn lực hiện có, hỗ trợ cho các đánh giá định kỳ, có sự tham gia của các bên về nỗ lực quốc gia và tiến độ đạt thực hiện các cam kết phòng chống HIV trong khu vực.
- 105** Đề nghị Tổng thư kí LHQ hàng năm có báo cáo với Đại Hội đồng LHQ về tiến độ đạt được trong việc hiện thực các cam kết đã đưa ra trong bản Tuyên bố này; cùng với sự hỗ trợ của Chương trình phối hợp phòng chống HIV và AIDS của LHQ (UNAIDS), thực hiện báo cáo toàn cầu về Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ vào năm 2013 tại sự kiện đặc biệt về đánh giá các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ.