

2413

# BA GIAI ĐOẠN CỦA HIV/AIDS

Speech delivered November 2009  
Hanoi, Vietnam  
(Vietnamese Version).

## BA GIAI ĐOẠN CỦA HIV/AIDS

Ngài Michael Kirby AC CMG

Mấy tuần trước, Tổng Thư ký LHQ Ban Ki-moon đã thừa nhận rằng mặc dù đã có những tiến bộ trong việc thực hiện Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ, nhưng những nỗ lực và nguồn lực đang được triển khai trên phạm vi từng quốc gia cũng như toàn cầu là chưa đủ để thực hiện được các mục tiêu thiên niên kỷ đề ra nhằm đạt được những tiến bộ trong y tế cũng như phát triển. Khó khăn không chỉ đến từ những rào cản đã biết lâu nay mà bắt đầu nảy sinh những vấn đề mới, tạo ra những nguy cơ mới và khiến nhu cầu đối với các nguồn lực ngày càng lớn. Đại dịch HIV tiếp tục lan rộng; bệnh cúm và những mối đe dọa mới đối với sức khỏe cộng đồng đã xuất hiện trong khi biến đổi khí hậu và suy thoái kinh tế toàn cầu đang thay đổi môi trường tự nhiên và tài chính trong đó chúng ta cần ứng phó với những cuộc khủng hoảng gần đây và giảm thiểu tác động của chúng.

Tôi sẽ tập trung nêu rõ quá trình lịch sử của vấn đề nhân quyền trong bối cảnh HIV/AIDS và xác định ‘giai đoạn thứ 3 của HIV/AIDS’ được đánh dấu bằng việc bổ nhiệm Tiến sỹ Michel Sidibé làm người đứng đầu tổ chức UNAIDS.

Bất chấp những nỗ lực của toàn thế giới trong việc cảnh báo cho những nhóm người dễ bị lây nhiễm trước những nguy cơ của HIV, và bất chấp việc thuốc ARV ngày càng dễ tìm mua, tỉ lệ lây nhiễm HIV trên thế giới tính tới thời điểm này vẫn rất cao, khoảng 2.7 triệu ca nhiễm mới mỗi năm. Có ý kiến cho rằng đại dịch này đã qua thời kì đỉnh điểm. Tuy nhiên, con số này vẫn cao ở mức không thể chấp nhận được.

Đồng thời, thế giới đang đối mặt với cuộc suy thoái thị trường toàn cầu lớn nhất kể từ cuộc Đại Khủng hoảng năm 1929. Những sáng kiến của Mỹ dưới thời cựu tổng thống George W. Bush, bao gồm PEPFAR, UNGASS và sự ra đời của Quỹ Toàn cầu về Phòng chống Lao và Sốt rét (gọi tắt là ‘Quỹ Toàn cầu’) đã được thực hiện trong thời kì kinh tế còn tương đối ổn định và phát triển thịnh vượng. Sự suy giảm kinh tế toàn cầu khiến nguồn quỹ cho việc đối phó với HIV/AIDS ngày càng bị thu hẹp và việc giảm chi tiêu và giảm sự nhiệt tình đối với việc trợ cấp tài chính xuất phát từ nguồn tài nguyên ngày càng ít.

Sự trùng hợp của những hiện tượng này có nghĩa là chúng ta phải chấp nhận khả năng rằng thế giới sẽ không thể, hoặc không sẵn sàng, rót các nguồn lực một cách vô tận vào các vấn đề

sức khỏe đặc biệt liên quan tới HIV/AIDS và cụ thể là tìm nguồn tài trợ cho các loại thuốc ARV đắt đỏ gây ra những biến đổi lớn đối với cuộc sống của những người nhiễm HIV. Thực tế này, đến lượt nó, lại ảnh hưởng tới tác dụng của thuốc ARV trong việc giảm tác động của virus với người bệnh và từ đó giảm sự lây lan của virus.

Bài học chính của giai đoạn hiện nay là thế giới sẽ không tiếp tục chi những khoản tiền lớn cho những vấn đề sức khỏe cụ thể ở mức cần thiết có thể ứng phó được với sự gia tăng các ca lây nhiễm HIV hiện nay. Vì vậy, hơn lúc nào hết cần phải giải quyết vấn đề ngăn chặn lây lan của đại dịch.

Gần đây đã có những nhận định khá tích cực của ông Ban Ki-moon, Tiến sỹ Sidibé, và tổng thống Mỹ Barak Obama cùng những người khác, những người đã thừa nhận rằng chiến lược dựa trên quyền có thể đóng vai trò quyết định trước những khó khăn của cuộc khủng hoảng tài chính toàn cầu và số lượng các ca lây nhiễm HIV/AIDS ngày càng tăng. Thách thức nằm ở chỗ làm thế nào để có một chiến lược phòng chống HIV hiệu quả dựa vào những phương pháp đã được kiểm nghiệm và những thành công mà vẫn coi quyền con người như là một yếu tố quan trọng trong việc đối phó với HIV/AIDS trên toàn cầu cũng như thúc đẩy việc thực hiện chăm sóc sức khỏe và phát triển cho mọi người.

### **CHỨNG MINH SỰ CẦN THIẾT CỦA CÁCH TIẾP CẬN DỰA TRÊN QUYỀN TRONG VIỆC PHÒNG NGỪA HIV/AIDS**

Một chiến lược quyền con người dựa trên kinh nghiệm của những nước phát triển đã giải quyết vấn đề đại dịch HIV/AIDS trước đây với những chiến lược như giáo dục cộng đồng, cung cấp bao cao su trên phạm vi lớn; thu hút sự tham gia của cộng đồng; ban hành các đạo luật về bảo vệ những nhóm người dễ bị lây nhiễm; khuyến khích xét nghiệm HIV sau khi người bệnh đã được tư vấn và đồng ý xét nghiệm.

Mặc dù chưa bao giờ được chứng minh một cách chính xác là nguyên nhân giúp giảm các ca nhiễm HIV ở các nước phát triển, kinh nghiệm ở các nước này cho thấy khi những chiến lược này được áp dụng, chúng giúp giảm nhanh chóng những ca lây qua đường máu. Liệu những chiến lược đó có thể áp dụng đối với những nước có định kiến về văn hóa, tín ngưỡng và những định kiến khác với những yêu cầu về mặt y học và xã hội hay không còn là vấn đề gây nhiều tranh cãi. Nhưng cho tới nay những nước duy nhất giảm được lây nhiễm HIV là những

nước đã thông qua các bộ luật và chính sách như (1) tránh hình sự hóa hoạt động mại dâm thương mại và trao quyền cho những người bán dâm chuyên nghiệp và những đối tượng bán dâm khác. (2) chấm dứt việc hình sự hóa việc QHTD tự nguyện ở những người đồng giới nam (MSM); (3) đổi kim tiêm cho người tiêm chích ma túy (IDU); và (4) ban hành cách đạo luật chống phân biệt đối xử và những chính sách, biện pháp khác, trong đó có giáo dục người dân, bảo vệ cộng đồng kể cả những nhóm người có khả năng lây nhiễm cao và những có H và AIDS (PLWHAs)

Các chiến lược phòng chống khác đều tỏ ra không hiệu quả. Cách ly người có H khỏi cộng đồng trước đây và cả hiện nay đều chứng tỏ là một cách đối phó không phù hợp, bởi cách làm đó có bất lợi là phải mất quá nhiều công xét nghiệm và gây ảnh hưởng không tốt đối với nền kinh tế cũng như đối với cuộc sống của từng người. Xét nghiệm máu và các chiến lược phòng chống lây truyền từ mẹ sang con, mặc dù rất quan trọng và cần thiết, nhưng chỉ áp dụng được với một số rất nhỏ của một cuộc khủng hoảng đang diễn ra và đe dọa mạng sống của hàng triệu người. Có thể kết luận rằng hình sự hóa việc lây truyền HIV không hiệu quả; hiệu quả của xét nghiệm HIV bắt buộc trên quy mô lớn tính đến nay vẫn chưa được chứng minh; việc cắt bao quy đầu ở nam giới còn phải nghiên cứu để xem có tác dụng như thế nào đối với sức khỏe của nam giới và phụ nữ, và giáo dục cộng đồng thì rất khó triển khai ở mức độ chuyên sâu cần thiết.

Tuy nhiên bản thân chiến lược quyền con người không phải không có vấn đề: nó gây ra những phản ứng cực kỳ dữ dội ở nhiều nước đang phát triển, những nước nằm ở “tâm chấn” của đại dịch HIV/AIDS.

## **HIỂU BIẾT VỀ CÁC TIỂU CHƯƠNG TRÌNH**

20 năm trước tại Đại học Luật Michigan, tôi đưa ra những lập luận về cách tiếp cận dựa trên quyền con người đối với những bộ luật và chính sách liên quan tới vấn đề tình dục đồng giới nam, người bán dâm, và người tiêm chích ma túy trong bối cảnh đang có những ứng phó hiệu quả với AIDS. Cuối bài phát biểu của tôi, một sinh viên luật trẻ tuổi đã đặt câu hỏi rất học thức. Cậu ấy nói, chắc chắn việc đi theo hướng tiếp cận quyền con người đối với các bộ luật đó đã là đủ để thuyết phục mà không cần phải chứng minh hiệu quả tốt của nó. Câu hỏi của người sinh viên đó tất nhiên nó cũng có phần phù hợp. Thế giới nên ủng hộ việc thay các bộ luật quốc gia nào đi ngược lại hẳn với những nguyên lý cơ bản về quyền con người. Tuy

nhiên, thực tế là nhiều thay đổi như vậy đến rất chậm. Đôi khi chúng mâu thuẫn với những chuẩn mực về tôn giáo, văn hóa và xã hội ở địa phương.

Ở các cơ quan chuyên trách của Liên hợp Quốc, quyền con người là trách nhiệm cụ thể của Hội đồng Nhân quyền, các cơ quan hiệp ước được thiết lập dựa trên luật pháp quốc tế, và Văn phòng của Cao ủy Liên hợp Quốc về Nhân quyền (OHCHR) và của Cao ủy LHQ về Người tị nạn (OHCR). Cụ thể, chúng không thuộc trách nhiệm của những tổ chức như WHO, UNAIDS, UNDP hoặc những cơ quan liên quan tới chăm sóc sức khỏe con người, dinh dưỡng và môi trường. Nhiều người tham gia vào việc thực hiện nhiệm vụ này. Có một sự phân tách tương tự về trách nhiệm giữa các tổ chức chính trị và hành chính của phần lớn các quốc gia.

Quan tâm đúng mức tới thiên hướng cá nhân, mong muốn cải cách và thiếu những bằng chứng không thể phủ nhận về tính hiệu quả của một tiêu chuẩn khoa học, thực tế vẫn cho thấy những nước thành công nhất trong việc ngăn chặn và giảm sự gia tăng nhanh chóng của HIV chính là những nước đã thực hiện nghiêm chỉnh những chiến lược tôn trọng nhân quyền:

- (a) Hồi ý kiến và thu hút sự tham gia của những nhóm cộng đồng bị ảnh hưởng;
- (b) bãi bỏ những bộ luật hình sự và bảo vệ người QHTD đồng giới nam khỏi những sự phân biệt đối xử;
- (c) trao đổi bơm kim tiêm và cung cấp những thiết bị bảo vệ khác dành cho người tiêm chích ma túy;
- (d) giáo dục để trao quyền cho những người bán dâm chuyên nghiệp; phát bao cao su miễn phí cho họ và khách hàng của họ; phi hình sự hóa những vi phạm trước đây bị coi là hình sự; và chấm dứt việc những người nắm quyền đe dọa, quấy rối họ;
- (e) bảo vệ tù nhân khỏi nguy cơ bị lây nhiễm thông qua các biện pháp giáo dục; phát bao cao su; và cung cấp cho các trại tù những trang thiết bị khử trùng bơm kim tiêm;
- (f) bãi bỏ những hạn chế của pháp luật về việc cung cấp bao cao su; phân phát bao cao su và chất bôi trơn ở các địa điểm phù hợp; đặt máy bán bao cao su tự động ở những công trình công cộng;
- (g) Đảm bảo an ninh và độ an toàn của nguồn máu được cung cấp;

(h) xây dựng các cơ sở công cộng để mọi người thải bỏ bơm kim tiêm;

(i) phát động các chiến dịch giáo dục cộng đồng, đưa chương trình giáo dục đó và các trường phổ thông và cao đẳng; và

(j) ban hành các bộ luật ngăn chặn sự phân biệt đối xử với phụ nữ, người QHTD đồng giới nam, người bán dâm, người tiêm chích ma túy và người có HIV/AIDS (PLWHA)

Việc thuyết phục các nước thông qua những chiến lược nói trên là không hề dễ dàng đối với LHQ nói chung và với WHO, UNDP và UNAIDS nói riêng.

Ở khắp các nước đang phát triển, thường là những nước bị hoành hành bởi đại dịch HIV/AIDS, các bộ luật từ thời thực dân đã đặt ra những hình phạt rất hà khắc đối với người QHTD đồng giới nam, người bán dâm và người tiêm chích ma túy. Đôi khi, chẳng hạn trong trường hợp của người tiêm chích ma túy các bộ luật quốc gia được hoàn thiện và củng cố bởi các chương trình của LHQ (ví dụ như UNODC) và những thông lệ quốc tế khác. Tuy nhiên, những bộ luật đó gần như giữ nguyên bộ luật hình sự thời thực dân. Điều này đặc biệt đúng trong trường hợp của các nước thuộc khối Thịnh vượng Chung nơi 41 trên tổng số 53 quốc gia thành viên vẫn áp dụng luật hình sự đối với người QHTD đồng giới nam.

Tại một số diễn đàn quốc tế gần đây người ta đã nhấn mạnh sự cần thiết phải thay đổi những bộ luật đó, một phần vì lí do nhân quyền, phần khác để tăng cường hiệu quả cho những chiến lược phòng chống AIDS. Có thể thấy rõ là những người bị kì thị hoặc bị coi là phạm tội, lòng tự trọng bị hạ thấp và là nạn nhân của bạo lực và phân biệt đối xử sẽ không được hưởng lợi từ những biện pháp y tế hiệu quả nhằm giảm nguy cơ lây lan HIV.

Mặc dù rất cần cải tiến chất lượng của việc tính toán đúng mức những ảnh hưởng của các chiến lược pháp lí và xã hội nói trên, nhưng sẽ là sai lầm nếu hoãn việc thực hiện chúng và cứ phải đợi khi nào các số liệu hiển hiện trước mắt mới có biện pháp. Việc ra quyết định trong các chiến lược ý tế không nhất thiết phải đợi đến lúc có đầy đủ số liệu thuyết phục. Đối mặt với tỉ lệ nhiễm HIV ở mức cao không thể chấp nhận được như hiện nay, cần có sự linh hoạt và cảm quan tốt. Điều này có nghĩa là việc thay đổi hành vi của những nhóm người nguy cơ cao sẽ khả thi hơn nhiều nếu áp dụng các chiến lược tiếp cận trực tiếp họ, thu hút họ vào hoạt động và những chiến lược có khả năng truyền tải thông tin về phòng chống HIV một cách thuyết phục mà không làm họ hoang mang.

## VẤN ĐỀ CƠ BẢN

Vấn đề cơ bản mà chúng ta phải đối mặt trong việc chuyển đổi sang một chiến lược toàn cầu mới về phòng chống HIV/AIDS cần phải được xác định và công bố. Phần lớn các quốc gia đều không mặn mà với những khuyến nghị về các chiến lược phòng chống HIV nói trên. Họ không hưởng ứng những đề xuất phi hình sự hóa những bộ luật hình sự hiện nay. Thay vào đó, họ có xu hướng ủng hộ việc ban hành các bộ luật hình sự mới, cấm đoán đối với những người lây truyền HIV. Bằng chứng về những điều này thể hiện qua việc mới chỉ có một số nhỏ các quốc gia chấp nhận chiến lược phi hình sự hóa trong khi một số lớn khác lại ban hành những bộ luật hình sự mới để trừng phạt những người làm lây lan HIV thông qua hành vi tình dục tự nguyện ở người lớn

Mâu thuẫn này một phần là vì:

- Sự trì trệ của những bộ luật hình sự cũ đối lập với mong muốn được mọi người coi là đã làm được việc gì đó;
- Sự hấp dẫn của việc ban hành một bộ luật tổng quát đề đối phó với HIV trong đó quy định thêm những trường hợp có thể bị coi là phạm tội;
- Sự phản kháng về tôn giáo, đạo đức và chính trị trước việc coi những người QHTD đồng giới nam, người bán dâm và tiêm chích ma túy là những người vi phạm pháp luật;
- Sự bức xúc trong xã hội hiện nay do tỉ lệ người nhiễm mới quá cao và yêu cầu đòi trừng phạt những người chịu trách nhiệm; và
- Xu hướng giữ nguyên định kiến coi AIDS là một căn bệnh ‘lệch lạc’ và không chịu thừa nhận nghịch lí rằng việc kiểm chế sự lây lan của HIV nằm trong chính các chiến lược trong đó ‘những người lệch lạc’ đó cần được bảo vệ chứ không phải bị trừng phạt.

Liên hợp Quốc, tập hợp của các quốc gia thành viên, phụ thuộc rất nhiều vào các nhóm đặc trách khu vực và các cách thức bỏ phiếu, phản ánh sự không đồng bộ giữa những gì được coi là giải pháp tốt nhất và những sáng kiến liên quan tới phòng chống HIV hiện nay.

Khoảng cách đó sẽ luôn là mối quan tâm lo ngại trong hoàn cảnh đại dịch tiếp tục lan rộng với tỉ lệ cao như hiện nay. Tuy nhiên nó đặc biệt đáng lo ngại trong cuộc khủng hoảng tài chính toàn cầu hiện nay khi nguồn quỹ cho thuốc ARV để điều trị cho một số ngày càng lớn những bệnh nhân HIV không còn được dồi dào như trước hoặc thậm chí là có thể bị cắt hoàn toàn.

Vì vậy vấn đề cơ bản mà LHQ, WHO, và UNAIDS đang phải đối mặt là làm thế nào để biến sự thiếu hụt mà hiện nay của các bên thành những cam kết giúp giảm tỉ lệ và số người nhiễm HIV. Cụ thể là làm thế nào để đạt được một bước đột phá trong hoàn cảnh Liên hợp Quốc hoặc bất kì cơ quan nào cũng không thể cứ đưa ra một cách giải quyết hoặc hướng tiếp cận nào đó rồi bắt mọi người phải theo. Điều cần làm bây giờ dường như phải là kết hợp giữa thuyết phục, động viên, và gây sức ép vừa phải. Chất xúc tác cho những chiến lược đó phải đến từ những cam kết của cộng đồng quốc tế và của bản thân LHQ, để bảo vệ những quyền cơ bản của tất cả mọi người, như quyền được sống và được chăm sóc sức khỏe.

Tương tự, phải huy động sự giúp đỡ của cộng đồng quốc tế trong trường hợp một số quốc gia cần ARV nhất thường lại là những nước ít có khả năng mua loại thuốc quan trọng này. Chính thực tế này, trong một môi trường chính trị và kinh tế không chịu thỏa hiệp, đã khiến việc thay đổi tình trạng hiện nay càng tỏ ra cấp bách.

### **HÀNH TINH CHUNG SỨC TRONG MỘT DIP HIỂM HOI**

Bất chấp nhiều ý kiến bi quan về khả năng thay đổi được tình trạng nói trên của toàn cầu, một số yếu tố vẫn giúp chúng ta có thể lạc quan rằng sự thay đổi trong quan điểm của cộng đồng quốc tế đang diễn ra, với hy vọng rằng việc phòng chống HIV sẽ được quan tâm nhiều hơn và hiệu quả hơn. Những giải pháp đã đề xuất bao gồm ý kiến của Tổng thư ký LHQ Ban Ki-moon về việc cần áp dụng những biện pháp mạnh mẽ để đưa ra được “một chương trình nghị sự về nhân quyền bao quát hơn”, bởi nó sẽ vừa phản ánh được sứ mệnh cơ bản của LHQ vừa đóng góp được cho việc phòng chống lây lan HIV.

Giám đốc mới của Chương trình Phát triển Liên hợp Quốc, bà Helen Clark, cựu Thủ tướng New Zealand, cũng đã có nhiều thành công, cả về việc thông qua những chính sách quốc gia hợp lí để đương đầu với HIV/AIDS và bảo vệ quyền của những người có H và AIDS. Còn Cao ủy viên về Nhân quyền, bà Navi Pillay hồi tháng 8 vừa qua đã ủng hộ đề xuất về tuyên bố toàn cầu của Liên hợp Quốc về việc bãi bỏ các quy định, văn bản luật coi việc QHTD đồng giới nam là vi phạm pháp luật.



Cùng lúc đó Tổng thống Mỹ Barak Obama đã cam kết rằng chính phủ của ông sẽ bảo vệ những nhóm người dễ bị lây nhiễm, trong đó có người QHTD đồng giới nam. Ngày 19 tháng 3 năm 2009, ông thông báo rằng nước Mỹ sẽ thể hiện quan điểm này trước Đại hội đồng Liên hợp Quốc kêu gọi xóa bỏ những bộ luật hình sự chống lại người đồng tính.

Cuối cùng và cũng là quan trọng nhất, việc bổ nhiệm TS Michel Sidibé làm Giám đốc Điều hành của UNAIDS, tiếp nối công việc của TS. Peter Piot, đã mở ra một thời kỳ mới. Kể từ khi được bổ nhiệm, Michael Sidibé đã liên tục đề cập tới những vấn đề như các bộ luật về người mại dâm chuyên nghiệp, người tiêm chích ma túy và người QHTD đồng giới nam. Việc ông sẵn sàng coi những chiến lược đó như những ưu tiên hàng đầu trong công việc của mình đã trở thành nguồn cổ vũ to lớn đối với những người cảm thấy mặc dù UNAIDS và WHO đã có những thành công nhất định gần đây trong việc thúc đẩy tiếp cận phổ cập đối với chăm sóc sức khỏe, nhưng vấn đề phòng ngừa vẫn chưa được chú ý đúng mức.

### **BA GIAI ĐOẠN CỦA AIDS**

**Giai đoạn đầu tiên của HIV/AIDS rơi vào khoảng từ năm 1985 đến 1996.** Đó là khi có những sự do dự ban đầu của WHO; sự xuất hiện của Jonathan Mann; Chương trình Toàn cầu về AIDS; và cảnh báo mà TS. Mann đưa ra trước cộng đồng quốc tế về sự tồn tại của HIV và sự cần thiết phải đối phó với nó theo phương thức kết hợp giữa kiểm soát dịch và tôn trọng các quyền cơ bản của con người.

Giai đoạn thứ 2 của HIV chứng kiến sự ra đời của UNAIDS năm 1996 và việc bổ nhiệm TS. Peter Piot, một nhà khoa học có uy tín người đã góp phần vào việc xác định virus ê-bô-la. TS Piot tiếp tục công việc liên quan tới sức khỏe toàn cầu và quyền con người. Nhờ những nỗ lực của ông mà chúng ta đã đạt được những thành công trong việc nâng cao nhận thức về quyền được tiếp cận chăm sóc sức khỏe con người, một quyền cơ bản rất cần thiết trong việc chiến đấu với những hậu quả nghiêm trọng của việc nhiễm HIV.

Giai đoạn thứ 3 của HIV/AIDS bắt đầu năm 2009 với việc bổ nhiệm Tiến sỹ Michel Sidibé tiếp tục công việc của Peter Piot. Xuất hiện trong những điều kiện hoàn cảnh khó khăn của nền kinh tế toàn cầu, và với số ca nhiễm HIV trên thế giới ngày càng tăng, thách thức đối với TS Sidibé là làm thế nào tìm ra được một chiến lược hiệu quả để phòng chống ngăn chặn những ca nhiễm mới. Theo cách hiểu đó, đây chính là thách thức lớn nhất từ trước tới giờ, bởi nó đòi hỏi cộng đồng quốc tế phải đối mặt với những rào cản nghiêm trọng đang cản trở

những chiến lược hiểm hoi tỏ ra có hiệu quả trong việc phòng ngừa lây truyền HIV trên quy mô quốc gia và quốc tế.

Thách thức là rất to lớn và những trở ngại làm chúng ta chùn bước. Nhưng đây là thời điểm thế giới không thể buông xuôi trước đại dịch HIV/AIDS. Từ nhiều khía cạnh khác nhau, những người chỉ trích UNAIDS đã kêu gọi thay đổi. Nhưng khía cạnh rõ ràng nhất là thế giới sẽ không chấp nhận hoặc đồng ý điều trị ARV cho một số người nhiễm HIV/AIDS ngày càng lớn, hiện nay đang tăng khoảng 2.7 triệu người mỗi năm. Thật khó hình dung khi đã đảm bảo được nguồn cung ARV cho hàng triệu bệnh nhân nhiễm HIV ở các nước đang phát triển, thế giới lại sẽ hoặc (a) từ chối cấp ARV cho những người mới mắc được thông báo từ thời điểm này hoặc (b) tệ hơn là rút ARV khỏi những người đã được hưởng những tác dụng kéo dài cuộc sống của loại thuốc này. Tuy nhiên, trong tình hình kinh tế thế giới hiện nay, một hoặc cả 2 khả năng này rất có thể sẽ xảy ra.

Phải làm một điều gì đó

Là những cá nhân, các nhà khoa học, nhà nghiên cứu, quan chức chính phủ và thành viên của xã hội dân sự, chúng ta đều phải có trách nhiệm thừa nhận những khó khăn của việc xây dựng những chiến lược hiệu quả để phòng ngừa và đảm bảo rằng những chiến lược quan trọng nhất sẽ được thực hiện. Nhưng những nước trên thế giới đã sẵn sàng để chấp nhận nghịch lý AIDS chưa? Và họ có sẵn sàng tiếp nhận bài học đã rút ra được từ những sự thiệt hại vô cùng lớn về người và của trong 3 thập kỉ qua từ việc ứng phó với HIV tới những vấn đề lớn hơn như đảm bảo sức khỏe và phát triển con người.

Tôi hy vọng rằng hội nghị này sẽ giúp chúng ta đi đúng hướng bằng cách phát huy những kinh nghiệm tập thể và những tri thức phong phú của chúng ta để vượt qua rất nhiều chướng ngại vật do chính con người tạo ra trên bước đường hướng tới việc thực hiện Quyền có sức khỏe và Quyền được phát triển cho Tất cả mọi người.

