

TUYÊN BỐ CAM KẾT VỀ HIV/AIDS, 2001
"KHỦNG HOẢNG TOÀN CẦU – HÀNH ĐỘNG TOÀN CẦU"

(Được Đại Hội đồng Liên Hợp Quốc thông qua theo Nghị quyết S-26/2 ngày 27/6/2001).

1. *Chúng tôi*, vì lý do cấp bách, các nguyên thủ quốc gia và người đứng đầu chính phủ, nhóm họp tại Liên Hợp Quốc, từ ngày 25 đến ngày 27/6/2001, để tham dự Khóa họp đặc biệt thứ 26 của Đại Hội đồng được tổ chức theo Nghị quyết 55/13 ngày 03/11/2000 để đánh giá lại và giải quyết đại dịch HIV/AIDS dưới mọi khía cạnh của nó, cũng như để đảm bảo một cam kết toàn cầu nhằm thúc đẩy sự phối hợp và tăng cường các nỗ lực quốc gia, khu vực và quốc tế nhằm chống lại đại dịch này theo một phương thức toàn diện;
2. *Quan ngại sâu sắc* rằng căn bệnh HIV/AIDS phổ biến trên phạm vi toàn cầu, qua tác động và quy mô tàn phá của nó, là một vấn đề cấp bách toàn cầu và là một trong những thách thức khó khăn nhất đối với cuộc sống và nhân phẩm, cũng như cho việc thụ hưởng hiệu quả các quyền con người. Tác động của nó làm hạn chế sự phát triển kinh tế và xã hội trên toàn thế giới và ảnh hưởng đến tất cả các cấp trong xã hội, quốc gia, cộng đồng, gia đình và cá nhân;
3. *Lưu ý* với sự quan ngại sâu sắc rằng đến cuối năm 2000, có 36,1 triệu người trên toàn thế giới đang sống chung với HIV/AIDS, trong đó 90% ở các nước đang phát triển và 75% ở tiểu vùng Sahara của châu Phi;
4. *Lưu ý* với sự quan ngại sâu sắc rằng tất cả mọi người, giàu và nghèo, không phân biệt tuổi tác, giới tính hay chủng tộc, đều có thể bị ảnh hưởng bởi căn bệnh HIV/AIDS; lưu ý thêm rằng người dân ở các nước đang phát triển là những người bị ảnh hưởng nhiều nhất và rằng phụ nữ, thanh niên và trẻ em, đặc biệt là trẻ em gái, là những người phải chịu nhiều rủi ro nhất;
5. *Đồng thời quan ngại* rằng tình trạng lây lan HIV/AIDS đang tiếp tục diễn ra hiện nay sẽ cấu thành một trở ngại nghiêm trọng đối với việc hiện thực hóa các mục tiêu phát triển toàn cầu mà chúng ta đã thông qua tại Hội nghị thượng đỉnh Thiên niên kỷ của Liên Hợp Quốc;
6. *Nhắc lại và khẳng định* lại những cam kết trước đây của chúng ta về HIV/AIDS được đưa ra trong:
 - a. Tuyên bố Thiên niên kỷ của Liên Hợp Quốc, ngày 08/9/2000;

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

- b. Tuyên bố chính trị và các sáng kiến và hành động tiếp theo nhằm thực hiện các cam kết được đưa ra tại Hội nghị thượng đỉnh thế giới về phát triển xã hội, ngày 01/7/2000;
 - c. Tuyên bố chính trị và các sáng kiến và hành động tiếp theo nhằm thực hiện Tuyên bố và Chương trình hành động Bắc Kinh, ngày 10/6/2000;
 - d. Những hành động then chốt để tiếp tục thực hiện Chương trình Hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển, ngày 02/7/1999;
 - e. Lời kêu gọi hành động của khu vực nhằm chống lại HIV/AIDS ở châu Á và Thái Bình Dương, ngày 25/4/2001;
 - f. Tuyên bố và Khuôn khổ hành động Abuja cho cuộc chiến chống HIV/AIDS, bệnh lao phổi và các bệnh truyền nhiễm liên quan khác ở châu Phi, ngày 27/4/2001;
 - g. Tuyên bố của Hội nghị thượng đỉnh lần thứ 10 của các nguyên thủ quốc gia châu Mỹ - Vùng Ibero, ngày 18/11/2000;
 - h. Chương trình đối tác vùng lòng chảo Ca-ri-bê chống HIV/AIDS, ngày 14/02/2001;
 - i. Chương trình Hành động của Liên minh châu Âu: Tăng cường hành động về HIV/AIDS, bệnh sốt rét và bệnh lao phổi trong bối cảnh giảm nghèo, ngày 14/5/2001;
 - j. Tuyên bố khu vực Biển Ban-tích về Phòng chống HIV/AIDS, ngày 04/5/2000;
 - k. Tuyên bố Trung Á về HIV/AIDS, ngày 18/5/2001;
7. *Tin tưởng* vào sự cần thiết phải hành động cấp bách, có điều phối và bền vững đối với đại dịch HIV/AIDS. Hành động đó sẽ dựa trên kinh nghiệm và những bài học thu được trong 20 năm qua;
8. *Lưu ý* với sự quan ngại sâu sắc rằng châu Phi, đặc biệt là tiểu vùng Sahara của châu Phi, hiện là khu vực bị ảnh hưởng xấu nhất. Ở khu vực này, HIV/AIDS được xem là một tình trạng khẩn cấp, đe dọa sự phát triển, sự gắn kết xã hội, ổn định chính trị, an ninh lương thực và tuổi thọ con người, trở thành một gánh nặng đang tiếp tục tàn phá nền kinh tế, và rằng tình hình nghiêm trọng như vậy ở lục địa này đòi hỏi phải có hành động cấp bách và ngoại lệ ở cấp độ quốc gia, khu vực và quốc tế;
9. *Hoan nghênh* những cam kết của các nguyên thủ quốc gia và người đứng đầu chính phủ châu Phi tại Hội nghị thượng đỉnh đặc biệt Abuja tháng 4/2001, đặc biệt là cam kết của họ đặt mục tiêu phân bổ ít nhất 15% ngân sách quốc gia hàng năm vào việc nâng cấp ngành y tế nhằm giúp giải quyết đại dịch HIV/AIDS; và ghi nhận rằng hành động để các quốc gia bị hạn chế về nguồn lực đạt được mục tiêu

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

- này sẽ cần phải được hỗ trợ thông qua việc tăng cường viện trợ quốc tế;
10. *Cũng ghi nhận rằng* các khu vực khác bị ảnh hưởng nghiêm trọng và đối diện với những mối đe dọa tương tự, đặc biệt là khu vực Ca-ri-bê, với tỷ lệ nhiễm HIV cao thứ hai sau tiểu vùng Sahara của châu Phi, khu vực Châu Á - Thái Bình Dương với 7,5 triệu người đang sống chung với HIV/AIDS, khu vực Mỹ Latinh với 1,5 triệu người sống chung với HIV/AIDS và khu vực Trung và Đông Âu với tỷ lệ nhiễm tăng rất nhanh; và rằng khả năng lây lan và tác động của đại dịch này là rất nhanh trên toàn thế giới nếu không thực hiện các biện pháp cụ thể;
 11. *Ghi nhận rằng* đói nghèo, kém phát triển và mù chữ nằm trong số những nhân tố chính góp phần vào sự lây lan của HIV/AIDS, và lưu ý với sự quan ngại sâu sắc rằng HIV/AIDS đang gây ra đói nghèo và hiện đang đảo ngược lại hoặc ngăn cản sự phát triển ở nhiều quốc gia, và vì vậy cần phải được giải quyết theo một phương thức tổng hợp;
 12. *Lưu ý rằng* các cuộc xung đột vũ trang và thảm họa thiên nhiên cũng làm gia tăng sự lây lan của đại dịch này;
 13. *Lưu ý thêm rằng* sự miệt thị, sự bỏ mặc, phân biệt đối xử và khước từ, cũng như thiếu bảo mật, đều làm hạn chế những nỗ lực phòng chống, chăm sóc và điều trị, đồng thời làm gia tăng tác động của đại dịch này đối với mỗi cá nhân, gia đình, cộng đồng và dân tộc, và vì vậy những điều này cũng cần phải được xử lý;
 14. *Nhấn mạnh rằng* bình đẳng giới và trao quyền cho phụ nữ là những yếu tố căn bản trong việc làm giảm nguy cơ rủi ro cho phụ nữ và trẻ em gái trước HIV/AIDS;
 15. *Ghi nhận rằng* có thuốc điều trị trong bối cảnh đại dịch như HIV/AIDS là một trong những yếu tố căn bản để không ngừng hiện thực hóa triệt để quyền của mọi người được thụ hưởng chuẩn mực cao nhất có thể đạt được về sức khỏe thể chất và tinh thần;
 16. *Ghi nhận rằng* hiện thực hóa triệt để các quyền và tự do cơ bản của con người cho tất cả mọi người là một yếu tố cần thiết trong hành động toàn cầu đối với đại dịch HIV/AIDS, bao gồm cả những vấn đề phòng chống, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị, và rằng nó làm giảm nguy cơ rủi ro trước HIV/AIDS và ngăn chặn sự miệt thị và phân biệt đối xử đối với những người sống chung hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;
 17. *Thừa nhận rằng* phòng chống lây nhiễm HIV phải là trụ cột trong hành động quốc gia, khu vực và quốc tế đối với đại dịch này, và rằng phòng chống, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho những người bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS là những yếu tố hỗ trợ cho nhau trong hành động hiệu quả và phải được lồng ghép trong một phương pháp tiếp cận toàn diện để chống căn bệnh này;

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

18. *Ghi nhận* sự cần thiết phải đạt được những mục tiêu phòng chống được nêu trong Tuyên bố này để ngăn chặn sự lây lan của căn bệnh này, và thừa nhận rằng tất cả các quốc gia phải tiếp tục nhấn mạnh đến sự phòng chống rộng rãi và hiệu quả, trong đó bao gồm cả các chiến dịch nâng cao nhận thức thông qua giáo dục, chương trình dinh dưỡng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe;
19. *Ghi nhận rằng* chăm sóc, hỗ trợ và điều trị có thể góp phần phòng chống hiệu quả thông qua việc đẩy mạnh hoạt động tư vấn và xét nghiệm tự nguyện và bảo mật, duy trì liên lạc mật thiết giữa người sống chung với HIV/AIDS và các nhóm dễ gặp rủi ro với các hệ thống chăm sóc sức khỏe, tạo điều kiện để họ tiếp cận thông tin, dịch vụ tư vấn và dụng cụ phòng ngừa;
20. *Nhấn mạnh* đến vai trò quan trọng của các yếu tố văn hóa, gia đình, đạo đức và tôn giáo trong việc phòng chống căn bệnh này và trong điều trị, chăm sóc và hỗ trợ, xem xét những nét đặc thù của từng quốc gia cũng như tầm quan trọng của việc tôn trọng các quyền và tự do cơ bản của con người;
21. *Lưu ý* với sự quan ngại rằng một vài yếu tố không tích cực về kinh tế, xã hội, văn hóa, chính trị, tài chính và pháp luật đang cản trở nhận thức, các nỗ lực giáo dục, phòng chống, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ;
22. *Lưu ý* tầm quan trọng của việc phát triển và tăng cường nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng xã hội và y tế quốc gia, xem đó là những điều kiện cần thiết để thực hiện có hiệu quả các dịch vụ phòng chống, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ;
23. *Ghi nhận rằng* các chiến lược phòng chống, chăm sóc và điều trị có hiệu quả sẽ đòi hỏi phải có những thay đổi về hành vi và tăng cường khả năng sẵn có và việc tiếp cận không phân biệt đối xử về thuốc vắc-xin, bao cao su, chất tẩy trùng, chất bôi trơn, thiết bị tiêm khử trùng, thuốc điều trị, kể cả liệu pháp kháng vi-rút, chẩn đoán và những công nghệ liên quan, cũng như tăng cường hoạt động nghiên cứu và phát triển ứng dụng;
24. *Ghi nhận* thêm rằng chi phí, khả năng sẵn có và khả năng có thể chi phí cho thuốc và công nghệ có liên quan là những yếu tố có ý nghĩa cần phải được đánh giá và xử lý dưới mọi khía cạnh, và rằng cần thiết phải hợp tác chặt chẽ với khu vực tư nhân và các công ty sản xuất dược để giảm chi phí những loại thuốc điều trị và công nghệ này;
25. *Thừa nhận* rằng việc thiếu khả năng đáp ứng chi phí cho các loại thuốc, các cơ sở cung cấp và hệ thống y tế thực tế tiếp tục cản trở hành động có hiệu quả đối với HIV/AIDS ở nhiều quốc gia, đặc biệt là đối với những người nghèo nhất, và nhắc lại những nỗ lực phải đảm bảo thuốc điều trị sẵn có với mức giá thấp cho những người có nhu cầu;
26. *Hoan nghênh* những nỗ lực của các quốc gia nhằm thúc đẩy hoạt động phát minh và phát triển các ngành công nghiệp trong nước phù hợp với pháp luật quốc tế để

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

tăng cường khả năng tiếp cận thuốc điều trị nhằm bảo vệ sức khỏe của người dân, và lưu ý rằng cần tiếp tục đánh giá tác động của các hiệp định thương mại quốc tế đối với việc tiếp cận hoặc đối với hoạt động sản xuất các loại thuốc cần thiết trong nước cũng như đối với việc phát triển ứng dụng các loại thuốc điều trị mới;

27. *Hoan nghênh* tiến bộ đã đạt được ở một vài nước nhằm tìm hãm sự phát triển của căn bệnh này, đặc biệt là thông qua: cam kết chính trị mạnh mẽ và sự lãnh đạo ở các cấp cao nhất, bao gồm cả giới lãnh đạo cộng đồng; sử dụng có hiệu quả các nguồn lực sẵn có và các loại thuốc cổ truyền; các chiến lược phòng chống, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị thành công; các sáng kiến giáo dục và thông tin; triển khai quan hệ đối tác với các cộng đồng, xã hội dân sự, người sống chung với HIV/AIDS và các nhóm nguy cơ dễ gặp rủi ro; tích cực thúc đẩy và bảo vệ các quyền con người; và ghi nhận tầm quan trọng của việc chia sẻ cũng như dựa trên những kinh nghiệm tập thể và đa dạng thông qua hợp tác khu vực và quốc tế, trong đó bao gồm cả sự hợp tác Bắc-Nam, Nam-Nam và hợp tác ba chiều (tam giác hợp tác);
28. *Thừa nhận* rằng các nguồn lực dành cho việc chống căn bệnh này ở cả cấp độ quốc gia và quốc tế không tương xứng với mức độ của vấn đề;
29. *Ghi nhận* tầm quan trọng căn bản của việc nâng cao năng lực quốc gia, khu vực và tiểu vùng để giải quyết và phòng chống hiệu quả HIV/AIDS, và rằng việc này đòi hỏi phải tăng và duy trì nguồn nhân lực, tài chính và kỹ thuật thông qua việc đẩy mạnh hành động và hợp tác quốc gia và tăng cường hợp tác khu vực, tiểu khu vực và quốc tế;
30. *Ghi nhận* rằng các vấn đề nợ nước ngoài và xử lý nợ đã hạn chế đáng kể năng lực của nhiều nước đang phát triển, cũng như các nước có nền kinh tế đang trong quá trình chuyển đổi, để tài trợ cho cuộc chiến chống HIV/AIDS;
31. *Khẳng định* vai trò then chốt của gia đình trong việc phòng chống, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị người bị ảnh hưởng và bị nhiễm HIV/AIDS, ghi nhớ rằng trong các hệ văn hóa, xã hội và chính trị khác nhau tồn tại rất nhiều hình thức gia đình;
32. *Khẳng định* rằng ngoài vai trò then chốt của cộng đồng, mối quan hệ đối tác giữa các chính phủ, hệ thống Liên Hợp Quốc, các tổ chức liên chính phủ, người sống chung với HIV/AIDS và các nhóm nguy cơ cao, các cơ sở y tế, khoa học và giáo dục, các tổ chức phi chính phủ, khu vực doanh nghiệp bao gồm cả các công ty sản xuất dược dựa trên gen và nghiên cứu, công đoàn, truyền thông đại chúng, các nghị sỹ, các quỹ phát triển, các tổ chức cộng đồng, các tổ chức dựa trên niềm tin và các nhà lãnh đạo truyền thống với nhau, là quan trọng;
33. *Thừa nhận* vai trò đặc biệt và sự đóng góp có ý nghĩa của những người sống chung với HIV/AIDS, thanh niên và các chủ thể xã hội dân sự trong việc giải quyết vấn đề HIV/AIDS dưới mọi khía cạnh của nó, và ghi nhận rằng sự tham gia và tham dự đầy đủ của họ vào việc thiết kế, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

các chương trình là quan trọng cho việc ứng phó có hiệu quả với căn bệnh HIV/AIDS;

34. *Thừa nhận* hơn nữa những nỗ lực của các tổ chức nhân đạo quốc tế trong việc chống lại căn bệnh này, bao gồm cả những tình nguyện viên của Hiệp hội Quốc tế các Hội Chữ thập đỏ và Trăng lưỡi liềm đỏ ở những khu vực bị ảnh hưởng nhiều nhất trên thế giới;
35. *Đánh giá* cao vai trò của lãnh đạo đối với chính sách HIV/AIDS và sự điều phối trong hệ thống Liên Hợp Quốc của Ban Điều phối Chương trình về Chương trình Hỗn hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS); và lưu ý đến sự ủng hộ của Ban này hồi tháng 12 năm 2000 đối với Khung chiến lược toàn cầu về HIV/AIDS. Khung chiến lược này có thể, trong điều kiện thích hợp, hỗ trợ các Quốc gia thành viên và các chủ thể liên quan của xã hội dân sự trong việc xây dựng và triển khai các chiến lược về HIV/AIDS, có xét đến bối cảnh cụ thể của căn bệnh này ở các khu vực khác nhau trên thế giới;
36. *Trịnh trọng tuyên bố* cam kết của chúng tôi vào việc giải quyết cuộc khủng hoảng HIV/AIDS bằng việc thực hiện những hành động dưới đây, có xét đến sự đa dạng về hoàn cảnh và tình hình ở các khu vực và quốc gia khác nhau trên thế giới;

LÃNH ĐẠO

Lãnh đạo có năng lực ở tất cả các cấp trong xã hội là cần thiết để hành động có hiệu quả đối với căn bệnh này.

Sự lãnh đạo của các chính phủ trong việc chống HIV/AIDS là cần thiết và các nỗ lực của họ cần được hỗ trợ bằng sự tham gia tích cực và toàn diện của xã hội dân sự, cộng đồng doanh nghiệp và khu vực tư nhân.

Lãnh đạo là liên quan đến cam kết cá nhân và hành động cụ thể.

Ở cấp quốc gia.

37. Đến năm 2003, đảm bảo việc xây dựng và triển khai các kế hoạch tài chính và chiến lược quốc gia đa ngành để chống HIV/AIDS. Điều này giúp giải quyết căn bệnh này một cách quyết liệt; xử lý sự miệt thị, thái độ bỏ mặc và khước từ; giải quyết các cấp độ của căn bệnh dựa theo tuổi và giới; xóa bỏ tình trạng phân biệt đối xử và cách ly xã hội; xây dựng quan hệ đối tác với xã hội dân sự và khu vực doanh nghiệp và lôi kéo sự tham gia đầy đủ của những người sống chung với HIV/AIDS, của những người thuộc các nhóm nguy cơ cao và những người gần như đang trong hoàn cảnh nguy cơ, đặc biệt là phụ nữ và thanh niên; được phân bổ nguồn lực ở mức độ có thể từ ngân sách quốc gia mà không cần phải loại bỏ các nguồn khác; sự hợp tác quốc tế; thúc đẩy và bảo vệ toàn diện các quyền và tự do cơ bản của con người, bao gồm cả quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe thể chất và tâm thần; lồng ghép quan điểm giới; ngăn chặn rủi ro, nguy

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

cơ, phòng chống, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ và giám sát động của căn bệnh này; và tăng cường năng lực của hệ thống y tế, giáo dục và pháp luật;

38. Đến năm 2003, lồng ghép vấn đề phòng chống HIV/AIDS, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ và những ưu tiên giảm thiểu tác động vào chương trình kế hoạch phát triển chung, trong đó lồng ghép cả vào các chiến lược xóa đói nghèo, phân bổ ngân sách quốc gia và kế hoạch phát triển ngành;

Ở cấp khu vực và tiểu vùng

39. Kêu gọi và ủng hộ các tổ chức và đối tác khu vực tích cực tham gia vào việc giải quyết cuộc khủng hoảng này; tăng cường hợp tác và phối hợp khu vực, tiểu vùng và liên khu vực; xây dựng và thực thi các chiến lược và hành động khu vực để hỗ trợ các nỗ lực mở rộng ở cấp quốc gia;
40. Ủng hộ mọi sáng kiến khu vực và tiểu vùng về HIV/AIDS, trong đó bao gồm: Chương trình đối tác quốc tế chống AIDS ở châu Phi (IPAA) và Diễn đàn đồng thuận châu Phi và Kế hoạch hành động vì sự phát triển của châu Phi (ECA); Lãnh đạo để vượt qua HIV/AIDS; Tuyên bố và Khuôn khổ hành động Abuja về chống HIV/AIDS, bệnh lao phổi và các bệnh truyền nhiễm liên quan khác ở châu Phi; Chương trình đối tác vùng lòng chảo Ca-ri-bê CARICOM về chống HIV/AIDS; Lời kêu gọi hành động khu vực ESCAP về chống HIV/AIDS ở châu Á và Thái Bình Dương; Sáng kiến và Kế hoạch hành động khu vực Ban-tích; Nhóm hợp tác kỹ thuật liên ngành về HIV/AIDS ở Mỹ La-tinh và vùng Ca-ri-bê; và Chương trình hành động của Liên minh châu Âu: Tăng cường hành động về HIV/AIDS, bệnh sốt rét và bệnh lao phổi trong bối cảnh giảm nghèo;
41. Khuyến khích việc xây dựng và thực hiện các cách tiếp cận và kế hoạch khu vực để giải quyết HIV/AIDS;
42. Khuyến khích và ủng hộ các tổ chức quốc gia và bản địa mở rộng và tăng cường quan hệ đối tác, liên minh và mạng lưới khu vực;
43. Khuyến khích Hội đồng Kinh tế và Xã hội của Liên Hợp Quốc yêu cầu các ủy ban khu vực, trong phạm vi nguồn lực và chức năng nhiệm vụ tương ứng của mình, ủng hộ các nỗ lực quốc gia ở từng khu vực tương ứng trong việc chống HIV/AIDS;

Ở cấp toàn cầu

44. Ủng hộ việc tăng cường hành động và phối hợp của tất cả các tổ chức liên quan thuộc hệ thống Liên Hợp Quốc, trong đó bao gồm cả sự tham gia toàn diện của họ vào việc xây dựng và thực thi một kế hoạch mang tính chiến lược của Liên Hợp Quốc thường xuyên được cập nhật về HIV/AIDS, theo hướng dẫn của các nguyên tắc được nêu trong Tuyên bố này;
45. Ủng hộ việc tăng cường hợp tác giữa các tổ chức thuộc hệ thống Liên Hợp Quốc và các tổ chức quốc tế chống HIV/AIDS;

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

46. Thúc đẩy sự phối hợp mạnh mẽ hơn và phát triển quan hệ đối tác sáng tạo giữa khu vực công và khu vực tư nhân, và đến năm 2003, thiết lập và tăng cường các cơ chế lôi kéo sự tham gia của khu vực tư nhân và các đối tác xã hội dân sự và người sống chung với HIV/AIDS và các nhóm có nguy cơ dễ gặp rủi ro trong cuộc chiến chống HIV/AIDS;

PHÒNG CHỐNG

Phòng chống phải là trụ cột trong hành động ứng phó của chúng ta.

47. Đến năm 2003, xây dựng các mục tiêu quốc gia gắn với lịch biểu nhằm đạt mục tiêu phòng chống toàn cầu đã được cộng đồng quốc tế nhất trí để đến năm 2005 giảm 25% tình trạng nhiễm HIV phổ biến trong nam và nữ thanh niên từ 15 đến 24 tuổi ở những nước bị ảnh hưởng nhiều nhất, và đến năm 2010 là 25% trên phạm vi toàn cầu, và tăng cường các nỗ lực nhằm đạt những mục tiêu này cũng như đối phó với những định kiến và thái độ về giới, bất bình đẳng giới liên quan tới HIV/AIDS, khuyến khích nam giới và trẻ em trai tích cực tham gia vào quá trình này;
48. Đến năm 2003, xây dựng các mục tiêu phòng chống quốc gia, ghi nhận và xử lý những yếu tố dẫn đến việc lây lan căn bệnh này và gia tăng khả năng rủi ro của người dân, giảm số ca nhiễm HIV đối với những nhóm đã có thể xác định, trong điều tra cụ thể từng địa phương mà hiện tại có tỷ lệ cao và ngày càng tăng số ca nhiễm HIV, hoặc qua nguồn thông tin y tế công hiện có cho thấy như vậy. Các nhóm đã có thể xác định trên có nguy cơ rất cao về nhiễm mới;
49. Đến năm 2005, tăng cường hành động ứng phó với HIV/AIDS trong khu vực lao động bằng việc xây dựng và thực hiện các chương trình phòng chống và chăm sóc trong khu vực lao động công, tư nhân và phi kết cấu, và thực hiện các biện pháp nhằm tạo một môi trường lao động trợ giúp cho người sống chung với HIV/AIDS;
50. Đến năm 2005, xây dựng và bắt đầu thực hiện các chiến lược quốc gia, khu vực và quốc tế để tạo điều kiện cho người di cư và người lao động lưu động tiếp cận các chương trình phòng chống HIV/AIDS, kể cả việc cung cấp thông tin về các dịch vụ y tế và xã hội;
51. Đến năm 2003, thực hiện các biện pháp khuyến cáo chung trong môi trường chăm sóc sức khỏe để ngăn chặn việc truyền nhiễm HIV;
52. Đến năm 2005, đảm bảo rằng một loạt các chương trình phòng chống được xây dựng trên cơ sở hoàn cảnh địa phương, các giá trị đạo đức và văn hóa được đưa vào hoạt động ở tất cả các nước, đặc biệt là ở những nước bị ảnh hưởng nhiều nhất, bao gồm cả thông tin, giáo dục và truyền thông bằng những ngôn ngữ mà hầu hết các cộng đồng có thể hiểu được và thể hiện sự tôn trọng đối với các nền văn hóa nhằm giảm hành vi chấp nhận rủi ro và khuyến khích hành vi quan hệ tình dục có trách nhiệm, kể cả hành vi kiêng khem và lòng chung thủy; mở rộng

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

việc tiếp cận các loại hàng hóa cơ bản, kể cả bao cao su cho nam và nữ và dụng cụ tiêm khử trùng; các nỗ lực giảm tác hại liên quan đến việc sử dụng thuốc; mở rộng việc tiếp cận dịch vụ tư vấn và xét nghiệm tự nguyện và bảo mật; cung cấp máu an toàn; và, điều trị sớm và hiệu quả bệnh truyền nhiễm có thể lây lan qua đường tình dục;

53. Đến năm 2005, đảm bảo rằng ít nhất 90%, và đến năm 2010 ít nhất 95% nam và nữ thanh niên từ 15 đến 24 tuổi được tiếp cận thông tin, giáo dục, kể cả chương trình giáo dục đồng đẳng và giáo dục về HIV cho đối tượng thanh niên cụ thể, và các dịch vụ cần thiết để phát triển kỹ năng sống cần thiết nhằm giảm nguy cơ nhiễm HIV với sự hợp tác toàn diện của thanh niên, các bậc cha mẹ, gia đình, những người làm công tác giáo dục và người chăm sóc sức khỏe;
54. Đến năm 2005, giảm 20% và 50% đến năm 2010 tỷ lệ trẻ sơ sinh bị nhiễm HIV bằng việc đảm bảo rằng 80% phụ nữ mang thai tiếp cận dịch vụ chăm sóc tiền sản có thông tin, được cung cấp các dịch vụ tư vấn và phòng chống HIV khác, tăng khả năng cho những phụ nữ bị nhiễm HIV và trẻ sơ sinh có thể tiếp cận phương pháp điều trị hiệu quả nhằm hạn chế sự lây truyền HIV từ mẹ sang con, cũng như thông qua các biện pháp can thiệp hiệu quả cho những phụ nữ bị nhiễm HIV, kể cả dịch vụ xét nghiệm và tư vấn tự nguyện và bảo mật, tiếp cận phương pháp điều trị, đặc biệt là liệu pháp kháng vi-rút và, trong trường hợp thích hợp, cung cấp các chất dinh dưỡng thay thế sữa mẹ và dịch vụ chăm sóc liên tục;

CHĂM SÓC, HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU TRỊ

Chăm sóc, hỗ trợ và điều trị là những thành tố căn bản trong hành động ứng phó hiệu quả.

55. Đến năm 2003, đảm bảo rằng các chiến lược quốc gia với sự hỗ trợ của các chiến lược khu vực và quốc tế sẽ được xây dựng và thực thi cùng với sự hợp tác chặt chẽ của cộng đồng quốc tế, bao gồm cả các chính phủ và các tổ chức liên chính phủ liên quan, cũng như với xã hội dân sự và khu vực doanh nghiệp, nhằm tăng cường hệ thống y tế và giải quyết những yếu tố ảnh hưởng đến việc cung cấp các loại thuốc điều trị liên quan đến HIV, kể cả thuốc kháng vi-rút, khả năng có thể đáp ứng về mặt tài chính và vật giá, trong đó bao gồm cả các mức vật giá khác nhau và năng lực của hệ thống y tế và kỹ thuật. Bên cạnh đó, cần cấp thiết thực hiện và thực hiện bền vững mọi nỗ lực để đảm bảo chuẩn mực điều trị HIV/AIDS cao nhất có thể được, kể cả việc phòng chống và điều trị những bệnh truyền nhiễm theo cơ hội, và sử dụng có hiệu quả liệu pháp điều trị kháng vi-rút theo phương thức lấy chất lượng để đánh giá một cách chi tiết và có giám sát nhằm nâng cao việc chấp hành và hiệu quả, đồng thời giảm nguy cơ gia tăng khả năng đối kháng; và hợp tác một cách có xây dựng nhằm tăng cường chính sách và hoạt động hành nghề dược, kể cả những chính sách áp dụng đối với thuốc sản xuất theo gen và chế độ sở hữu trí tuệ để thúc đẩy hơn nữa việc phát minh và phát triển

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

các ngành trong nước phù hợp với pháp luật quốc tế;

56. Đến năm 2005, xây dựng và đạt sự tiến bộ có ý nghĩa trong việc thực hiện các chiến lược chăm sóc toàn diện nhằm: tăng cường việc chăm sóc tại gia đình và cộng đồng, bao gồm cả việc chăm sóc do khu vực phi kết cấu thực hiện, và hệ thống y tế để tổ chức và giám sát điều trị cho người sống chung với HIV/AIDS, bao gồm cả trẻ em bị nhiễm, và hỗ trợ các cá nhân, hộ gia đình, gia đình và cộng đồng bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; nâng cao năng lực và điều kiện lao động của cán bộ y tế, và tính hiệu quả của hệ thống cung cấp dịch vụ, các kế hoạch tài chính và các cơ chế chuyển giao cần thiết để đảm bảo việc tiếp cận các loại thuốc có khả năng đáp ứng, kể cả những loại thuốc kháng vi-rút, chẩn đoán và các công nghệ liên quan, cũng như chất lượng chăm sóc y tế, phương pháp làm giảm đau và biện pháp tâm lý xã hội;
57. Đến năm 2003, đảm bảo rằng các chiến lược quốc gia được xây dựng và thực hiện nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc tâm lý xã hội cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

HIV/AIDS VÀ QUYỀN CON NGƯỜI

Hiện thực hóa các quyền và tự do căn bản của con người là cần thiết để làm giảm nguy cơ trước HIV/AIDS.

Tôn trọng quyền của người sống chung với HIV/AIDS sẽ thúc đẩy hành động hiệu quả.

58. Đến năm 2003, ban hành, tăng cường hoặc thực hiện, nếu thích hợp, pháp luật, các quy định và những biện pháp khác để xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử và đảm bảo sự thụ hưởng đầy đủ các quyền con người và tự do căn bản của người sống chung với HIV/AIDS và thành viên của các nhóm có nguy cơ cao, đặc biệt là đảm bảo cho họ tiếp cận các dịch vụ giáo dục phục hồi, lao động, y tế, xã hội và sức khỏe, phòng chống, hỗ trợ và điều trị, thông tin và bảo vệ pháp luật, đồng thời tôn trọng cuộc sống riêng tư của họ và đảm bảo bí mật; và xây dựng các chiến lược nhằm chống sự miệt thị và sự cách ly của xã hội liên quan đến căn bệnh này;
59. Ghi nhớ bối cảnh và đặc điểm của căn bệnh và rằng, ở góc độ toàn cầu, phụ nữ và trẻ em gái bị ảnh hưởng không đồng đều bởi HIV/AIDS, đến năm 2005, xây dựng và xúc tiến việc thực hiện các chiến lược quốc gia nhằm thúc đẩy sự tiến bộ của phụ nữ và sự thụ hưởng đầy đủ tất cả các quyền con người của phụ nữ; thúc đẩy trách nhiệm chung của nam và nữ nhằm đảm bảo quan hệ tình dục an toàn; và nâng cao quyền năng cho phụ nữ để kiểm soát và quyết định tự do và có trách nhiệm về những vấn đề liên quan đến tính dục của họ để nâng cao khả năng tự bảo vệ trước sự lây nhiễm HIV;
60. Đến năm 2005, thực hiện các biện pháp nâng cao năng lực của phụ nữ và vị thành niên gái để họ tự bảo vệ trước nguy cơ lây nhiễm HIV, chủ yếu thông qua việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế, kể cả sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

sản, và thông qua giáo dục phòng chống nhằm thúc đẩy bình đẳng giới trong khuôn khổ nhạy cảm về giới và văn hóa;

61. Đến năm 2005, đảm bảo việc xây dựng và xúc tiến thực hiện các chiến lược quốc gia nhằm nâng cao quyền năng cho phụ nữ, thúc đẩy và bảo vệ sự thụ hưởng đầy đủ tất cả các quyền con người của phụ nữ, giảm nguy cơ trước HIV/AIDS thông qua việc xóa bỏ tất cả các hình thức phân biệt đối xử, cũng như mọi hình thức bạo lực chống phụ nữ và trẻ em gái, bao gồm cả những tập quán và quy định truyền thống có hại, sự lạm dụng, cưỡng hiếp và các hình thức bạo lực tình dục khác, đánh đập và buôn bán phụ nữ và trẻ em gái;

GIẢM NGUY CƠ RỦI RO

Phải dành ưu tiên trong hành động đối với vấn đề nguy cơ rủi ro.

Nâng cao quyền năng cho phụ nữ là cần thiết để giảm nguy cơ rủi ro.

62. Đến năm 2003, để hỗ trợ cho các chương trình phòng chống với những hoạt động đặt các cá nhân trước nguy cơ bị nhiễm HIV, chẳng hạn như hành vi tình dục nguy hiểm và không an toàn và sử dụng thuốc tiêm chích, các quốc gia cần phải có các chiến lược, chính sách và chương trình để xác định và bắt đầu giải quyết những yếu tố khiến các cá nhân đặc biệt có nguy cơ bị nhiễm HIV, kể cả điều kiện kém phát triển, mất an ninh kinh tế, nghèo, hạn chế trong việc nâng cao quyền năng cho phụ nữ, thiếu giáo dục, cách ly xã hội, mù chữ, phân biệt đối xử, thiếu thông tin và/hoặc thiết bị để tự bảo vệ, và tất cả các loại hình bóc lột tình dục đối với phụ nữ, trẻ em gái và trẻ em trai, kể cả vì những lý do thương mại. Những chiến lược, chính sách và chương trình như vậy cần giải quyết cấp độ giới của căn bệnh, cụ thể hóa hành động sẽ được thực hiện để giải quyết nguy cơ rủi ro và đặt mục tiêu thu lượm;
63. Đến năm 2003, xây dựng và/hoặc tăng cường các chiến lược, chính sách và chương trình ghi nhận tầm quan trọng của gia đình trong việc làm giảm nguy cơ rủi ro, trong giáo dục và dạy con cái, và quan tâm đến các yếu tố văn hóa, tôn giáo và đạo đức để giảm nguy cơ rủi ro của trẻ em và thanh niên bằng việc đảm bảo cho cả trẻ em gái và trẻ em trai tiếp cận giáo dục tiểu học và trung học, bao gồm cả vấn đề HIV/AIDS trong giáo trình giảng dạy dành cho người lớn; đảm bảo môi trường an toàn và an ninh, đặc biệt là cho trẻ em gái; mở rộng các dịch vụ thông tin chất lượng tốt, thân thiện với giới trẻ, giáo dục và tư vấn sức khỏe tình dục; tăng cường các chương trình sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục; và để các gia đình và thanh niên tham gia vào việc lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá các chương trình chăm sóc và phòng chống HIV/AIDS ở phạm vi tối đa có thể được;
64. Đến năm 2003, xây dựng và/hoặc tăng cường các chiến lược, chính sách và chương trình quốc gia với sự hỗ trợ của các sáng kiến khu vực và quốc tế, nếu

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

thích hợp, thông qua phương pháp tiếp cận cùng tham gia nhằm thúc đẩy và bảo vệ sức khỏe của các nhóm đã có thể được xác định. Đây là những nhóm hiện có tỷ lệ nhiễm HIV cao hoặc ngày càng cao, hoặc qua thông tin ngành y tế cho thấy như vậy. Các nhóm này đối diện với nguy cơ lớn nhất và có nhiều nguy cơ nhất bị nhiễm mới theo chỉ dẫn của các yếu tố như lịch sử của căn bệnh này ở địa bàn, nghèo, cách thức quan hệ tình dục, hành vi sử dụng thuốc, kể sinh nhai, thể chế, cấu trúc xã hội bị tan vỡ và dân cư biến động, bị cưỡng bức hoặc vì lý do khác;

TRẺ BỊ MÒ CÔI VÀ CÓ NGUY CƠ DO HIV/AIDS

Trẻ em bị mồ côi và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cần sự trợ giúp đặc biệt.

65. Đến năm 2003, xây dựng và đến năm 2005 thì thực hiện các chính sách và chiến lược quốc gia để xây dựng và tăng cường năng lực của chính quyền, gia đình và cộng đồng nhằm tạo ra một môi trường hỗ trợ cho trẻ mồ côi, trẻ em gái và trẻ em trai bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, kể cả việc cung cấp dịch vụ tư vấn thích hợp và hỗ trợ tâm lý xã hội, đảm bảo cho trẻ em được đi học và có nhà ở, dinh dưỡng tốt, cung cấp các dịch vụ tế và xã hội trên cơ sở bình đẳng với những trẻ em khác; và bảo vệ trẻ mồ côi và trẻ có nguy cơ trước các hình thức lạm dụng, bạo lực, bóc lột, phân biệt đối xử, buôn bán người và mất quyền thừa kế;
66. Đảm bảo không biệt đối xử và sự thụ hưởng đầy đủ và bình đẳng tất cả các quyền con người thông qua việc thúc đẩy một chính sách tích cực và rõ ràng về phi miệt thị hóa đối với trẻ em bị mồ côi và bị nguy cơ do HIV/AIDS;
67. Kêu gọi cộng đồng quốc tế, đặc biệt là các nước cấp viện, xã hội dân sự, cũng như khu vực tư nhân, hỗ trợ có hiệu quả các chương trình quốc gia nhằm trợ giúp các chương trình dành cho trẻ bị mồ côi hoặc bị nguy cơ do HIV/AIDS ở những khu vực bị ảnh hưởng và ở những quốc gia có nguy cơ cao và hướng sự trợ giúp đặc biệt sang tiểu vùng Sa-ha-ra của châu Phi;

XÓA BỎ TÁC ĐỘNG XÃ HỘI VÀ KINH TẾ

Giải quyết HIV/AIDS là đầu tư vào phát triển bền vững.

68. Đến năm 2003, đánh giá tác động kinh tế và xã hội của bệnh dịch HIV/AIDS, xây dựng và thực hiện các chiến lược đa ngành để giải quyết tác động đối với cá nhân, gia đình, cộng đồng và quốc gia; xây dựng và xúc tiến thực hiện các chiến lược quốc gia về xóa nghèo nhằm giải quyết tác động của HIV/AIDS đối với thu nhập hộ gia đình, kể sinh nhai và việc tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản với trọng tâm đặc biệt hướng vào các cá nhân, gia đình và cộng đồng bị ảnh hưởng nghiêm trọng bởi căn bệnh này; rà soát tác động kinh tế và xã hội của HIV/AIDS ở tất cả các cấp của xã hội, đặc biệt đối với phụ nữ và người già, nhất là trong vai trò người chăm sóc và trong các gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, và giải quyết các nhu cầu đặc biệt của họ; và, điều chỉnh cũng như làm cho các chính sách phát triển kinh tế

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

và xã hội trở nên thích ứng, kể cả các chính sách an sinh, để giải quyết tác động của HIV/AIDS đối với tăng trưởng kinh tế, việc cung cấp các dịch vụ kinh tế cơ bản, năng suất lao động, ngân sách của chính phủ, và các áp lực tạo thâm hụt ngân sách đối với các nguồn lực công;

69. Đến năm 2003, xây dựng và thực hiện một khuôn khổ chính sách và pháp luật quốc gia để bảo vệ quyền và nhân phẩm của người sống chung với HIV/AIDS tại nơi làm việc và những người có nguy cơ cao nhất với HIV/AIDS trên cơ sở tham vấn đại diện của người sử dụng lao động và người lao động, và xét đến các hướng dẫn quốc tế đã được khẳng định về HIV/AIDS tại nơi làm việc;

NGHIÊN CỨU VÀ PHÁT TRIỂN ỨNG DỤNG

Do cho đến nay chưa có phương pháp chữa trị nào cho HIV/AIDS được tìm ra, việc tiếp tục nghiên cứu và phát triển ứng dụng là quan trọng.

70. Tăng đầu tư và đẩy mạnh nghiên cứu phát triển các loại thuốc vắc-xin về HIV, đồng thời xây dựng năng lực nghiên cứu quốc gia, đặc biệt là ở các nước đang phát triển, và đặc biệt là vì sự phát triển mạnh của các loại vi-rút ở những khu vực bị ảnh hưởng cao; ngoài ra, hỗ trợ và khuyến khích việc tăng cường đầu tư của quốc gia và quốc tế vào nghiên cứu và phát triển liên quan đến HIV/AIDS, bao gồm cả nghiên cứu y sinh học, hoạt động, xã hội, văn hóa và hành vi và y học cổ truyền để nâng cao phương pháp tiếp cận phòng chống và trị liệu; đẩy mạnh việc sử dụng các công nghệ phòng chống, chăm sóc và điều trị về HIV/AIDS (và các bệnh truyền nhiễm theo cơ hội, các bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục, và các u ác tính phát sinh liên quan), kể cả các phương pháp do nữ giới kiểm soát và các chất khử trùng, và đặc biệt là các loại thuốc vắc-xin về HIV an toàn, phù hợp và có thể đáp ứng về mặt chi phí, cũng như đảm bảo việc cấp phát các loại thuốc này; đảm bảo việc chẩn đoán, xét nghiệm và các phương pháp phòng chống truyền từ mẹ sang con; nâng cao sự hiểu biết của chúng ta về những yếu tố ảnh hưởng đến căn bệnh này và những hành động để giải quyết nó thông qua việc tăng ngân sách tài trợ và quan hệ đối tác giữa khu vực công và tư nhân; và tạo lập một môi trường hiệu quả cho việc nghiên cứu và đảm bảo rằng môi trường đó dựa trên những chuẩn mực đạo đức cao nhất;
71. Hỗ trợ và khuyến khích phát triển các cơ sở hạ tầng nghiên cứu của quốc gia và quốc tế, năng lực phòng thí nghiệm, cải thiện hệ thống giám sát, thu thập dữ liệu, xử lý và phổ biến, và đào tạo những nhà nghiên cứu cơ bản và nhà nghiên cứu về y tế, các nhà khoa học xã hội, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các kỹ thuật viên, trong đó tập trung vào các quốc gia bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi HIV/AIDS, đặc biệt là các nước đang phát triển và những nước đang hoặc có nguy cơ phải đối diện với sự bùng phát của căn bệnh này;
72. Phát triển và đánh giá các phương pháp tiếp cận phù hợp để giám sát hiệu quả điều trị, nồng độ độc, tác động phụ, tác động qua lại của thuốc với nhau và sự

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

kháng thuốc, và áp dụng các phương pháp luận để giám sát tác động của điều trị đối với hành vi rủi ro và truyền HIV;

73. Tăng cường hợp tác khu vực và quốc tế, đặc biệt là hợp tác Bắc-Nam, Nam-Nam và hợp tác ba chiều, về chuyên gia công nghệ liên quan phù hợp với môi trường trong phòng chống và chăm sóc HIV/AIDS, trao đổi kinh nghiệm và cách thức thực hiện hiệu quả nhất, các nhà nghiên cứu và kết quả nghiên cứu, tăng cường vai trò của UNAIDS trong quá trình này. Trong bối cảnh này, khuyến khích sở hữu những kết quả cuối cùng từ những phát hiện trong hợp tác nghiên cứu và các công nghệ của các bên trong nghiên cứu, phản ánh sự đóng góp cần thiết của họ và phụ thuộc vào sự bảo vệ về mặt pháp lý của đối với những phát hiện đó; và khẳng định rằng tất cả những nghiên cứu như vậy đều thể hiện sự khách quan, không thiên vị;
74. Đến năm 2003, đảm bảo rằng tất cả những nghị định thư về nghiên cứu cho việc điều tra phương pháp điều trị liên quan đến HIV, bao gồm cả các liệu pháp kháng vi-rút và vắc-xin, dựa trên những hướng dẫn quốc tế và các cách thức thực hiện hiệu quả nhất, được các cơ quan độc lập về đạo đức đánh giá. Các ủy ban này sẽ có sự tham gia của người sống chung với HIV/AIDS và những người chăm sóc áp dụng liệu pháp kháng vi-rút;

HIV/AIDS Ở CÁC KHU VỰC CÓ XUNG ĐỘT VÀ BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI THIÊN TAI

Xung đột và thiên tai góp phần vào sự lây lan của HIV/AIDS.

75. Đến năm 2003, xây dựng và bắt đầu thực hiện các chiến lược quốc gia có lồng ghép vấn đề nhận thức, phòng chống, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS vào các chương trình hay hành động ứng phó với những trường hợp cấp bách, ghi nhận rằng dân cư bị mất ổn định bởi xung đột vũ trang, hoàn cảnh cấp bách về nhân đạo và thảm họa thiên nhiên, bao gồm cả người tỵ nạn, người vô gia cư ở trong nước, và đặc biệt là phụ nữ và trẻ em đều đối diện với sự gia tăng về nguy cơ tiếp xúc với sự truyền nhiễm HIV; và trong hoàn cảnh thích hợp, lồng ghép những nội dung liên quan đến HIV/AIDS vào các chương trình viện trợ quốc tế;
76. Kêu gọi tất cả các cơ quan Liên Hợp Quốc, các tổ chức khu vực và quốc tế, cũng như các tổ chức phi chính phủ tham gia vào việc cung cấp và triển khai viện trợ quốc tế cho các nước và khu vực bị ảnh hưởng bởi xung đột, khủng hoảng nhân đạo hay thiên tai, xem đó như là một biện pháp lồng ghép cấp bách trong việc phòng chống, chăm sóc và nhận thức về HIV/AIDS vào các kế hoạch và chương trình của mình, đồng thời tổ chức đào tạo và nâng cao nhận thức cho nhân viên của mình về HIV/AIDS;
77. Đến năm 2003, triển khai các chiến lược quốc gia để giải quyết tình trạng lây lan HIV trong các ngành dịch vụ đòi hỏi phải mặc đồng phục, bao gồm các lực lượng

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

vũ trang và các lực lượng dân phòng, và xem xét các cách thức sử dụng nhân lực từ các ngành dịch vụ này đã qua giáo dục và đào tạo về nhận thức và phòng chống HIV/AIDS để hỗ trợ các hoạt động phòng chống và nhận thức về HIV/AIDS, kể cả tham gia vào hoạt động trong trường hợp khẩn cấp, cứu trợ nhân đạo, thiên tai và trợ giúp khắc phục;

78. Đến năm 2003, đảm bảo việc lồng ghép hoạt động nâng cao nhận thức và đào tạo về HIV/AIDS, bao gồm cả yếu tố giới, vào những hướng dẫn được xây dựng để nhân viên trong lực lượng quốc phòng và nhân viên trong những ngành khác tham gia vào các hoạt động gìn giữ hòa bình quốc tế sử dụng, đồng thời tiếp tục những nỗ lực giáo dục và phòng chống hiện nay, kể cả hoạt động định hướng trước khi triển khai lực lượng cho những nhân viên này;

NGUỒN LỰC

Không thể giải quyết được thách thức về HIV/AIDS mà không có nguồn lực mới, bổ sung và bền vững.

79. Đảm bảo rằng các nguồn lực dành cho hành động toàn cầu nhằm giải quyết HIV/AIDS là thỏa đáng, bền vững và tập trung hướng tới đạt kết quả;
80. Đến năm 2005, thông qua một loạt các bước lớn mạnh, đạt mục tiêu tổng quan về chi phí hàng năm cho căn bệnh này từ khoảng 7 đến 10 tỷ đô-la Mỹ đối với các nước có thu nhập thấp và trung bình và những nước đang đối diện hoặc có nguy cơ đối diện với sự bùng phát để phòng chống, chăm sóc, điều trị, hỗ trợ và giảm thiểu tác động của HIV/AIDS, và thực hiện các biện pháp nhằm đảm bảo rằng các nguồn lực cần thiết luôn có sẵn, đặc biệt là từ các nước cấp viện và từ ngân sách quốc gia, ghi nhớ rằng các nguồn lực ở những quốc gia bị ảnh hưởng nhiều nhất là hết sức hạn chế;
81. Kêu gọi cộng đồng quốc tế, trong trường hợp có thể, trợ giúp việc phòng chống, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS ở các nước đang phát triển trên cơ sở viện trợ không hoàn lại;
82. Tăng và đặt ưu tiên phân bổ ngân sách quốc gia cho các chương trình HIV/AIDS khi cần thiết, và đảm bảo rằng các bộ và các chủ thể tham gia liên quan khác thực hiện phân bổ ngân sách đầy đủ;
83. Kêu gọi những nước phát triển mà cho đến nay chưa thực hiện thì phấn đấu đáp ứng mục tiêu phân bổ 0,7% tổng sản phẩm quốc nội cho viện trợ phát triển chính thức và mục tiêu dành 0,15% đến 0,20% tổng sản phẩm quốc nội làm viện trợ phát triển chính thức cho các nước kém phát triển nhất như đã thỏa thuận càng sớm càng tốt khi xét đến tính cấp bách và nghiêm trọng của căn bệnh HIV/AIDS;
84. Kêu gọi cộng đồng quốc tế hỗ trợ và bổ sung những nỗ lực của các nước đang phát triển đã cam kết gia tăng ngân sách quốc gia để chống lại căn bệnh

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

HIV/AIDS thông qua việc tăng viện trợ phát triển quốc tế, đặc biệt là cho những nước bị ảnh hưởng HIV/AIDS nhiều nhất, nhất là ở châu Phi, cụ thể là ở tiểu vùng Sahara của châu Phi, cùng Ca-ri-bê, các nước có nguy cơ cao trước sự phát triển của căn bệnh HIV/AIDS và những khu vực bị ảnh hưởng khác hạn chế về nguồn lực để giải quyết căn bệnh này;

85. Lồng ghép những hành động về HIV/AIDS vào các chương trình viện trợ phát triển và các chiến lược xóa nghèo trong trường hợp thích hợp, khuyến khích sử dụng hiệu quả và minh bạch nhất tất cả các nguồn lực được phân bổ;
86. Kêu gọi cộng đồng quốc tế và mời xã hội dân sự và khu vực tư nhân thực hiện những biện pháp thích hợp nhằm giúp xóa bỏ tác động về xã hội và kinh tế của HIV/AIDS ở những quốc gia đang phát triển bị ảnh hưởng nhiều nhất;
87. Không được trì hoãn hơn nữa trong việc thực hiện Sáng kiến hỗ trợ những nước nghèo mắc nợ nặng (HIPC) và nhất trí hủy tất cả các khoản nợ song phương chính thức của các nước HIPC càng sớm càng tốt, đặc biệt là những quốc gia bị ảnh hưởng HIV/AIDS nhiều nhất để đổi lại là những nước này phải thể hiện được cam kết xóa nghèo, và kêu gọi sử dụng các khoản dư phí dịch vụ nợ để tài trợ cho các chương trình xóa nghèo, đặc biệt là cho việc phòng chống, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ liên quan đến HIV/AIDS và các bệnh truyền nhiễm khác;
88. Kêu gọi hành động nhanh chóng và tập trung nhằm giải quyết có hiệu quả những vấn đề nợ của các nước kém phát triển nhất, các nước đang phát triển có thu nhập thấp và các nước đang phát triển có thu nhập trung bình, đặc biệt là những nước bị ảnh hưởng HIV/AIDS nhiều nhất, theo một cách thức toàn diện, đồng đều, theo định hướng phát triển và lâu dài thông qua các biện pháp quốc gia và quốc tế nhằm giúp các nước này có thể trả nợ trong thời gian dài để từ đó nâng cao năng lực giải quyết căn bệnh HIV/AIDS, kể cả trong điều kiện thích hợp, các cơ chế giảm nợ hiện hành, chẳng hạn như các cơ chế hoãn nợ cho các dự án nhằm phòng chống, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS;
89. Khuyến khích gia tăng đầu tư vào hoạt động nghiên cứu liên quan đến HIV/AIDS ở cấp độ quốc gia, khu vực và quốc tế, đặc biệt là vào việc phát triển các công nghệ phòng chống phù hợp về chi phí và bền vững, chẳng hạn như các loại vắc-xin và thuốc khử trùng, và khuyến khích việc tích cực chuẩn bị các kế hoạch tài chính và hậu cần để tạo điều kiện cho việc tiếp cận nhanh chóng các loại vắc-xin khi chúng đã sẵn có;
90. Hỗ trợ việc thành lập khẩn cấp một quỹ sức khỏe và HIV/AIDS toàn cầu để tài trợ cho hành động ứng phó khẩn cấp và mở rộng trước căn bệnh này trên cơ sở phương pháp tiếp cận tổng hợp về phòng chống, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị, và để trợ giúp các chính phủ trong nỗ lực chống HIV/AIDS, trong đó tập trung ưu tiên vào các nước bị ảnh hưởng nhiều nhất, đáng lưu ý là ở tiểu vùng Sahara của châu Phi và vùng Ca-ri-bê và vào những nước có nguy cơ cao, vận động sự đóng

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

góp cho quỹ từ các nguồn ở khu vực công và tư nhân, trong đó đặc biệt kêu gọi sự đóng góp từ các nước cấp viện, các quỹ phát triển, cộng đồng doanh nghiệp, kể các công ty dược, khu vực tư nhân, các nhà từ thiện và các cá nhân giàu có;

91. Đến năm 2002, phát động một chiến dịch gây quỹ toàn cầu nhằm vào công chúng cũng như khu vực tư nhân. Chiến dịch này do UNAIDS thực hiện với sự hỗ trợ và phối hợp của các đối tác quan tâm ở tất cả các cấp để đóng góp vào quỹ sức khỏe và HIV/AIDS toàn cầu;
92. Tập trung tăng tài trợ cho các ủy ban và tổ chức ở quốc gia, khu vực và tiểu vùng để tạo điều kiện cho họ hỗ trợ các chính phủ ở cấp quốc gia, khu vực và tiểu vùng trong nỗ lực đối phó với cuộc khủng hoảng này;
93. Cung cấp cho các cơ quan đồng tài trợ của UNAIDS và ban thư ký UNAIDS các nguồn lực cần thiết để phối hợp với các nước ủng hộ những mục tiêu của Tuyên bố này;

HÀNH ĐỘNG TIẾP THEO

Duy trì động lực và giám sát tiến bộ đạt được là cần thiết.

Ở cấp quốc gia

94. Tiến hành tổng kết định kỳ ở cấp quốc gia với sự tham gia của xã hội dân sự, đặc biệt là những người sống chung với HIV/AIDS, các nhóm có nguy cơ dễ gặp rủi ro và những người chăm sóc về tiến bộ đạt được trong việc hiện thực hóa những cam kết này, xác định những vấn đề và trở ngại để đạt được tiến bộ, và đảm bảo sự phổ biến rộng rãi các kết quả của những lần tổng kết này;
95. Xây dựng các cơ chế giám sát và đánh giá thích hợp để hỗ trợ hoạt động tiếp theo trong việc xác định và đánh giá tiến bộ, và phát triển những công cụ giám sát và đánh giá phù hợp, kết hợp với số liệu đầy đủ về dịch tể học;

96. Đến năm 2003, thiết lập hoặc tăng cường các hệ thống giám sát hiệu quả, trong điều kiện thích hợp, để thúc đẩy và bảo vệ các quyền con người của người sống chung với HIV/AIDS;

Ở cấp khu vực

97. Đưa vấn đề HIV/AIDS và các quan ngại liên quan khác đến sức khỏe cộng đồng, trong điều kiện thích hợp, vào chương trình nghị sự của các cuộc họp khu vực ở cấp bộ trưởng, nguyên thủ quốc gia và người đứng đầu chính phủ;
98. Hỗ trợ việc thu thập và xử lý dữ liệu để tạo điều kiện cho hoạt động tổng kết định kỳ của các ủy ban và/hoặc các tổ chức khu vực về tiến bộ thực hiện các chiến lược khu vực và giải quyết những ưu tiên khu vực, và đảm bảo việc phổ biến rộng rãi các kết quả của những lần tổng kết này;

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu

99. Khuyến khích việc trao đổi giữa các nước về thông tin và kinh nghiệm thực hiện các biện pháp và những cam kết được nêu trong Tuyên bố này, và đặc biệt là tạo điều kiện tăng cường hợp tác Nam-Nam và hợp tác ba chiều;

Ở cấp toàn cầu

100. Dành thời gian thỏa đáng và ít nhất là trọn một ngày trong khóa họp thường niên của Đại Hội đồng để tổng kết và thảo luận về báo cáo của Tổng Thư ký về tiến bộ đạt được trong việc thực hiện những cam kết được nêu ra trong Tuyên bố này nhằm xác định những vấn đề và hạn chế cũng như đưa ra những khuyến nghị về hành động cần thiết để đạt được tiến bộ hơn nữa;
101. Đảm bảo rằng các vấn đề HIV/AIDS được đưa vào chương trình nghị sự của tất cả các hội nghị và cuộc họp thích hợp của Liên Hợp Quốc;
102. Ủng hộ các sáng kiến tổ chức các hội nghị, hội thảo, tập huấn, chương trình và các khóa đào tạo để tiếp tục thực hiện những vấn đề được nêu trong Tuyên bố này, và vì vậy khuyến khích sự tham gia và phổ biến rộng rãi các kết quả của Hội nghị Đác-ca tới đây về tiếp cận dịch vụ chăm sóc đối với trường hợp nhiễm HIV; Hội nghị quốc tế lần thứ 6 về AIDS ở châu Á và Thái Bình Dương; Hội nghị quốc tế lần thứ 7 về AIDS và các bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục ở châu Phi; Hội nghị quốc tế lần thứ 14 về AIDS ở Bác-xê-lô-na, Tây Ban Nha; Hội nghị quốc tế lần thứ 10 về người sống chung với HIV/AIDS, Tây Ban Nha; Diễn đàn lần thứ 2 và Hội nghị lần thứ 3 của Nhóm hợp tác kỹ thuật liên ngành về HIV/AIDS và các bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục ở Mỹ La-tinh và khu vực Ca-ri-bê, Havana, Cuba; Hội nghị quốc tế lần thứ 5 về chăm sóc của gia đình và cộng đồng cho người sống chung với HIV/AIDS, Chiềng Mai, Thái Lan;
103. Nhằm tăng cường sự bình đẳng trong tiếp cận các loại thuốc điều trị cơ bản, tìm khả năng phát triển hiện thực và thực hiện hệ thống quan trắc và báo cáo tự nguyện về giá thuốc điều trị toàn cầu với sự hợp tác của các tổ chức phi chính phủ và các đối tác liên quan khác;

Chúng tôi ghi nhận và bày tỏ sự đánh giá cao của chúng tôi đối với những người đã lãnh đạo nỗ lực nâng cao nhận thức về căn bệnh HIV/AIDS và giải quyết những thách thức phức tạp của nó;

Chúng tôi mong đợi sự lãnh đạo hiệu quả của các chính phủ và những nỗ lực chung với sự hợp tác tích cực và toàn diện của Liên Hợp Quốc, toàn bộ hệ thống đa phương này, xã hội dân sự, cộng đồng doanh nghiệp và khu vực tư nhân;

Và sau cùng, chúng tôi kêu gọi tất cả các nước thực hiện những bước đi cần thiết, tăng cường quan hệ đối tác và hợp tác với các đối tác đa và song phương khác và với xã hội dân sự để thực hiện Tuyên bố này.

Tài liệu này được sử dụng từ nguồn: “Giới thiệu các văn kiện quốc tế về quyền con người” của Trung tâm nghiên cứu quyền con người – Quyền công dân (CRIGHTS) thuộc Khoa Luật ĐHQG Hà Nội phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu