

24 March 2005  
Arabic  
Original: English

الدورة التاسعة والخمسون  
البند ٤٣ من جدول الأعمال  
متابعة نتائج دورة الجمعية العامة الاستثنائية  
السادسة والعشرين: تنفيذ إعلان الالتزام  
بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة  
نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

الاجتماع الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة  
نقص المناعة المكتسب (الإيدز)  
ورقة مناقشة لاجتماع المائدة المستديرة بشأن توفير العلاج والرعاية وتقديم  
الدعم، الذي ستعقده منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية

موجز

تهدف هذه الورقة إلى تشجيع المناقشات في اجتماع المائدة المستديرة وينبغي أن تقرأ بالتزامن مع التقرير المقبل للأمين العام عن التقدم المحرز نحو تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

وسيحال موجز بالمناقشات، التي من المتوقع أن تتسم بالحيوية والانفتاح والتفاعل، إلى الجلسة العامة الرفيعة المستوى للدورة الستين للجمعية العامة في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥ لتقوم بإجراء استعراض شامل لما أُحرز من تقدم في الوفاء بالالتزامات الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، بما في ذلك الأهداف الإنمائية التي اتفق عليها المجتمع الدولي، والتقدم المحرز في التنفيذ المتكامل المنسق لمؤتمرات الأمم المتحدة الرئيسية ومؤتمرات القمة ومتابعة نتائجها في الميدانين الاقتصادي والاجتماعي والميادين المتصلة بهما.



## أولا - مقدمة

١ - أيد إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الصادر عن الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية السادسة والعشرين عام ٢٠٠١ تأييدا شديدا تقديم الرعاية والدعم للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتوفير العلاج لهم. ولا تُعتبر هذه الأشياء بالغة الأهمية في حد ذاتها فقط، بل ولأنها تسهم في التصدي بصورة شاملة للوباء. وبتشجيع الطلب على التوجيه والفحوص بصورة طوعية وسرية، وتحسين الروابط بين مؤسسات الرعاية الصحية والمجتمعات الأهلية، فإن اتخاذ إجراءات مثل العلاج المضاد للفيروسات الرجعية يمكن أن يساعد بدوره في تحسين الحصول على المعلومات والتوجيه والوقاية.

٢ - وعندما تطرقت الدول الأعضاء في إعلان الالتزام إلى ضرورة تأمين الوصول إلى العلاج والرعاية والدعم، فإنها كانت تدرك أن ثمة عدة حواجز رئيسية تعرقل استجابة الكثير من البلدان المتأثرة جدا بالمرض، وأن الأبعاد الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية لانتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية هي أبعاد مترابطة. فالوصول على الرعاية والعلاج والدعم يتطلب بوجه خاص إجراء تحسينات على جبهتين. أولا، تحتاج الموارد البشرية والصحة الوطنية والبنى التحتية الاجتماعية حاجة ماسة إلى تحسين للتمكن من إيصال الخدمات إيصالا فعالا، بما في ذلك الخدمات التكميلية مثل الرعاية المتزلية والدعم الغذائي. ثانيا، لا بد من مواصلة تخفيض تكاليف الأدوية وغيرها من المدخلات التكنولوجية الرئيسية، بما في ذلك حليب الأطفال وتكنولوجيات التشخيص للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ شهرا. فانعدام المواد الصيدلانية المتيسرة الثمن والبنية التحتية الفعالة لإدارة الشراء والإمداد في الكثير من البلدان التي تنوء بأعباء كبيرة، فضلا عن العجز الحاد في أعداد الموظفين المدربين، أدى إلى شلل قدرة العالم على مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣ - وخلال الأعوام الأربعة التي انقضت على انعقاد دورة الجمعية العامة الاستثنائية السادسة والعشرين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، طرأت تغيرات كبيرة على المشهد العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وكان أبرز ما يميز هذا التغير هو ازدياد الاهتمام بالرعاية والعلاج والدعم. ففي اليوم العالمي لمرض الإيدز عام ٢٠٠٣، حُدد هدف طموح لتوفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية بثلاثة ملايين إنسان مصابين بهذا المرض في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية بحلول عام ٢٠٠٥، مما يمثل نصف الأشخاص الذين يُقدر عددهم بستة ملايين في جميع أنحاء العالم الذين يحتاجون حاجة ماسة إلى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. واستند هدف "٣ بحلول ٥" إلى سنوات من الأعمال التي

قامت بها الحكومات والمانحون والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني وكان يرمي إلى تعبئة الحكومات لتقويم جوانب اللامساواة في العالم في مجال الحصول على العلاج المنقذ للأرواح، ومنح المجتمعات الأهلية التي دمرها الوباء الأمل والطاقة. كما مكن الهدف أيضا من تحسين استغلال موارد منظومة الأمم المتحدة لمساعدة البلدان على توسيع نطاق برامج العلاج والرعاية والدعم الشاملة على الصعيد الوطني والتي كانت تشمل توفير العلاج وتقديم الدعم النفسي والغذائي.

٤ - وبات القيام بمبادرة "٣ بحلول ٥" ممكنا بسبب تخصيص موارد عديدة كبيرة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقام الكثير من البلدان بزيادة التزاماته المالية المحلية زيادة كبيرة. وعلى الصعيد الدولي، قام الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز والبنك الدولي ومؤسسة كلينتون ومنظمة أطباء بلا حدود والكثير من المنظمات الأخرى بأدوار هامة خلال السنوات الأربع الماضية.

## ثانيا - توسيع نطاق التغطية

٥ - يشكل توفير العلاج والرعاية والدعم للمجتمعات الأهلية التي تفتقر إلى الخدمات من الناحية التاريخية تحديا كبيرا لا يمكن التقليل من شأنه. بيد أنه أُحرز في الأشهر الأخيرة تقدم كبير بازدياد عدد الناس الذين يتعاطون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية بين شهري حزيران/يونيه وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ من ٤٤٠.٠٠٠ إلى ما يُقدر بـ ٧٠٠.٠٠٠ إنسان. ويمثل هذا الرقم نحو ١٢ في المائة من نحو ٥,٨ ملايين إنسان يحتاجون حاليا إلى العلاج ويتضمن الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية بدعم من الصندوق العالمي، وخطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز والبنك الدولي وغيره من الشركاء. وتدل هذه الأرقام على أن الجهود التي يبذلها المجتمع الدولي والمجتمع المدني للإسراع في توسيع نطاق برامج المعالجة قد أخذت تعطي ثمارها.

٦ - وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تضاعف عدد الأشخاص الذين يحصلون على علاج من ١٥٠.٠٠٠ إلى ٣١٠.٠٠٠ خلال فترة ستة أشهر. وفي أوغندا وبوتسوانا وكينيا وجنوب أفريقيا وزامبيا، ازداد عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بنسبة أكثر من ١٠.٠٠٠ شخص في كل بلد. وتتجاوز نسبة تغطية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في أوغندا وبوتسوانا وناميبيا الآن ٢٥ في المائة من عدد جميع الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج، وتتجاوز عددهم في ١٣ بلدا في المنطقة ١٠ في المائة من نطاق التغطية. ويوجد حاليا

في هذه المنطقة أكثر من ٧٠٠ موقع يستطيع توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. ومع ذلك، فإن إجمالي التغطية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لا يزال منخفضا إذ بلغ نحو ٨ في المائة.

٧ - وفي شرق وجنوب آسيا، تحسن نطاق تغطية العلاج أيضا: فبلغ عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية ١٠٠ ٠٠٠ شخص بنهاية عام ٢٠٠٤، وهذا يمثل ضعف العدد المبلغ عنه قبل ستة أشهر. كما أحرز برنامج تايلند نجاحا ملحوظا، إذ ازداد الحصول على العلاج في جميع المناطق بنسبة تزيد عن ٩٠٠ مرفق للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية، وقد بدأ أكثر من ٣ ٠٠٠ شخص بتناول العلاج في كل شهر. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة حوض البحر الكاريبي، تضمن البرازيل منذ نحو عقد من الزمان لجميع سكانها الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، وثمة تسعة بلدان أخرى تتجاوز فيها معدلات التغطية التقديرية الآن ٥٠ في المائة. ولكن ما أحرز من تقدم في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وشمال أفريقيا والشرق الأوسط كان معدله أبطأ بكثير بوجه عام.

### ثالثا - الشراكات

٨ - يشكل الحصول على العلاج والرعاية والدعم للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تحديا معقدا يتطلب لا مجرد مشاركة الحكومات ووكالاتها بل ومشاركة القطاع الخاص أيضا - كالشركات التجارية والعمال - والشركات والمؤسسات والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني. وتطورت التعبئة الدولية لتوفير العلاج والرعاية والدعم للمصابين بالفيروس في الشهور الأخيرة إلى شراكة ناضجة. إذ إن هناك الآن ما لا يقل عن ١٣٦ شريكا يقومون بأدوار رسمية كمدافعين ومانحين ثنائيين ومستشارين ومتعاونين ومقدمين للدعم المالي والتقني، وتقوم منظومة الأمم المتحدة بدور لم تقم به من قبل.

٩ - وفي هذه الأثناء، قامت شبكة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمنظمات الأهلية، وبخاصة في أفريقيا، بدور بالغ الأهمية في توفير العلاج والرعاية وتقديم الدعم<sup>(١)</sup>. فقد تمكّنت هذه الشبكات والمنظمات - لوحدها في البداية تقريبا - لا من مجرد طرح مسألة العلاج في البرنامج الدولي للسياسات، ولكنها كانت أيضا بمثابة الخط الأول للاستجابة بالنسبة لكثير من المجتمعات الأهلية، فقدمت التوجيه والدعم، بل حتى إنها قدمت العلاج في حالات كثيرة. ففي بوروندي، على سبيل المثال، يتلقى معظم الناس أدوية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية عن طريق منظمات أهلية. وقد أهدمت الجهود التي تبذلها جماعات

الدعوة الأهلية لتأمين الوصول إلى العلاج والحصول على التزام سياسي بتوفير العلاج، منظمات مشاهمة في أفريقيا وآسيا وأوروبا الشرقية. كما لعبت برامج العلاج والرعاية في أماكن العمل دورا مهما في استكمال مبادرات المنظمات غير الحكومية والقطاع العام.

## رابعا - الالتزام ونجاح العلاج ومقاومة أدوية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية

١٠ - يتحوّل فيروس نقص المناعة البشرية تحوُّلاً مستمرا خلال عملية استنساخ نفسه في الخلايا البشرية، وبعض هذه التحوُّلات تقلل فعالية أدوية معالجة فيروس نقص المناعة البشرية. فإذا كان الالتزام بالعلاج ضعيفا، يمكن أن تظهر أنواع مقاومة من الفيروس وتؤدي إلى فشل العلاج. بيد أنه إذا كانت نظم العلاج مصممة تصميمًا حسنا وأعطيت في أوقاتها وكان الالتزام بها عاليا، قل احتمال ظهور أنواع مقاومة للأدوية. وليس ثمة دليل يشير إلى أن التوسع في استعمال العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في البلدان النامية يجعل إدارة انتشار أنواع مقاومة للأدوية من فيروس نقص المناعة البشرية أكثر صعوبة. ولم تزد حتى الآن مقاومة العقاقير عن النسبة التي أبلغت عنها البلدان الصناعية الغنية.

١١ - والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية في البرازيل، مثلا، مضمون لجميع مرضى الإيدز. وقد كان تأثير برنامج هذا العلاج على مجرى الوباء تأثيرا عميقا: فقد انخفضت عدد الوفيات بسبب مرض الإيدز بنسبة ٥٠ في المائة بين عامي ١٩٩٥ و ١٩٩٩؛ وانخفض عدد حالات الإصابة بوجه عام انخفاضًا حادا؛ كما انخفض انتشار المرض إلى نصف المعدل الذي كان مسقطا في عام ١٩٩٢<sup>(٢)</sup><sup>(٣)</sup>. وبعد بدء تنفيذ البرنامج بشمالي سنوات، بلغ عدد الأشخاص الذين يتناولون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في البرازيل نحو ١٤٠.٠٠٠ إنسان. وأظهرت دراسة مقطعية لمرضى يخضعون للعلاج في مصحات عامة لفيروس نقص المناعة البشرية في ريو دي جانيرو معدلات استجابة للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية والالتزام بتعاطيه مواز لما أفادت به تقارير من بلدان متطورة النمو<sup>(٤)</sup><sup>(٥)</sup>. وظلت نسبة المقاومة لعقار فيروس نقص المناعة البشرية - ١ منخفضة في البرازيل<sup>(٦)</sup>. وتكررت هذه التجربة في كوت ديفوار وأوغندا، حيث اعتمد العلاج المضاد للفيروسات الرجعية بعيد مجيء "العلاج الثلاثي" من خلال مبادرة الوصول المتسارع<sup>(٧)</sup>.

١٢ - وتركز الجهود الدولية الآن على العمل مع البلدان من أجل وضع نظم مراقبة ورصد مقاومة عقار فيروس نقص المناعة البشرية. وفي هذه الأثناء، تلعب برامج "الاستعداد للعلاج" دورا لا غنى عنه في الحفاظ على مستويات الالتزام بالعلاج، ومن خلالها يستطيع الناس المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من أفراد المجتمع الأهلي أن يقوموا

بدور "داعمي العلاج" للمساعدة في تثقيف أولئك بشأن تعاطي العلاج، ولتقديم الدعم لمداومة العلاج في الأجل الطويل. وقد ثبت أن هذه المبادرات تزيد معدلات نجاح العلاج زيادة كبيرة<sup>(٨)</sup>. كما يزداد الاعتراف بدور كفاية الطعام والغذاء.

## خامسا - التحديات الراهنة في توسيع نطاق معالجة فيروس نقص المناعة البشرية، والرعاية والدعم

١٣ - يتمثل أحد التحديات الرئيسية الراهنة في تطوير بنية تحتية وآليات على الصعيد القطري لإدارة شراء العقاقير وإمدادها. ورغم أن البلدان والبرامج تكتسب خبرات أولية بصورة سريعة في مجال شراء أدوية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، فإنه من المهم للغاية أن تدعم بالتدريب على الشراء وبنظام للدعم، وتقديم المساعدة لها في مجال التنبؤ بحجم الطلب ووضع نظم يمكن أن تكفل إعادة إمداد التسهيلات بصورة يمكن الاعتماد عليها. ومساعدة البلدان على تطوير إدارة كفوءة للشراء والإمداد ليس أمرا بالغ الأهمية فقط من أجل توسيع نطاق العلاج المضاد للفيروسات الرجعية بل ولتعزيز القدرة على توفير العلاج لأمراض مزمنة أخرى مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم.

١٤ - ومع اتساع نطاق الحصول على الرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، ثمة عائق مستمر ومهم يتمثل في الافتقار إلى عمال الرعاية الصحية المهرة، بدءا من الأطباء المختصين ومرورا بالمساعدين وعمال الدعم الأهليين. وقد يحتاج الأمر إلى ١٠٠ ٠٠٠ عامل صحي مدرب لتحقيق هدف "٣ بحلول ٥". وسيحتاج الأمر إلى عدد أكبر من ذلك بكثير بعد عام ٢٠٠٥ بغية تحقيق هدف حصول الجميع على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. وتوفر برامج التدريب وبناء القدرات التي يجري تنفيذها الآن نهجا سليما من الناحية التقنية، إزاء نقل مهام الإدارة السريرية الروتينية من الأطباء إلى الممرضات ومقدمي الرعاية العاديين، بما في ذلك المجتمعات الأهلية التي تعمل في الخط الأمامي للوباء والناس المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أنفسهم. كما يعزز التدريب على توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية النظام الصحي، وذلك عندما تستخدم الموارد البشرية المحدودة استخداما أمثل ويجري توحيد مختلف أنماط الرعاية. وثمة إدراك أيضا بأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يثير شواغل محددة بالنسبة لعمال الصحة والعلاج.

١٥ - ويحتاج توسيع نطاق العلاج والرعاية أيضا إلى زيادة كبيرة في النسبة المئوية المنخفضة نسبيا للناس الذين يعيشون في بلدان تنوء تحت أعباء كبيرة والذين يعرفون عن حالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. وتدرك البرامج الوطنية بازدياد أن الفحص والتوجيه يشكّلان مفتاح الوقاية والرعاية والعلاج وأنشطة الدعم، وأخذ الكثير من البلدان الآن باعتماد

تكنولوجيات وسياسات فحص سريعة تشجع "العرض الروتيني" لفحوص فيروس نقص المناعة البشرية في نطاق أوسع للخدمات الصحية<sup>(٩)</sup>.

١٦ - ورغم ما أحرز من تقدم في الآونة الأخيرة، لا تزال تكاليف الأدوية والتشخيص مرتفعة أيضا، وثمة حاجة إلى زيادة عدد المنتجين القادرين على توفير منتجات ذات جودة عالية. وتحتاج البلدان إلى زيادة فعالية استخدامها للأحكام المرنة المتاحة لها بموجب الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة وإعلان الدوحة، وأن تكفل في الوقت ذاته أن تعزز اتفاقات التجارة ونظم الملكية الفكرية على الصعيدين الوطني والإقليمي توافر أدوية رخيصة الثمن وذات جودة عالية. ويلزم اتخاذ إجراءات على الصعيد العالمي لزيادة خفض أسعار أدوية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية لكل من علاجي الخط الأول والثاني ولتطوير علاجات مناسبة للأطفال، وهي العلاجات التي تكلف حاليا ستة أضعاف الأدوية التي يتناولها الكبار. وثمة حاجة إلى استثمارات جديدة لتطوير تكنولوجيات أرخص ثمنًا للرصد السريري للحمل الفيروسي، وحساب خلايا CD4، وتخفيض أسعار التكنولوجيات الموجودة.

١٧ - وحتى عندما يتوافر العلاج والرعاية والدعم للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن الحواجز الاجتماعية والاقتصادية والثقافية غالبا ما تحد الناس الذين هم في أمس الحاجة إلى هذه الأدوية من الحصول عليها، بما في ذلك النساء والفقراء ومتعاطو حقن المخدرات، والرجال الذين يقيمون علاقات جنسية مع الرجال، والمشتغلون بالجنس وغيرهم من المجموعات المهمشة. وهذه العوامل تشتمل على وصمة العار والتمييز ضد الناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والوضع الاجتماعي المهمش للنساء. وينبغي أن تتضمن الجهود المبذولة لتحسين الإنصاف في الحصول على العلاج والرعاية لهذه المجموعات وضع أهداف وطنية لحصول النساء والرجال على العلاج والرعاية استنادا إلى الحاجة التقديرية؛ ورصد وتقييم البرامج استنادا إلى بيانات موزعة حسب الجنس والعمر وتحديد هوية الأشخاص الذين تم الوصول إليهم وأولئك الذين لم يتم الوصول إليهم؛ ومشاركة المجتمع الأهلي في تصميم البرامج وتنفيذها وإدخال تعديلات على الاستراتيجيات والسياسات الرامية إلى تحقيق الوصول المتكافئ من خلال التصدي للحواجز التي تعرقل الوصول والمتمثلة في آليات استرداد التكاليف.

١٨ - ومن الضروري تحقيقا للاستدامة على الأمد البعيد تحسين إلمام المجتمع الأهلي بمستلزمات العلاج لخلق طلب على العلاج ودعم قدرة الأسر وأفراد المجتمع الأهلي على دعم الأشخاص الخاضعين للعلاج. ويلزم بذل جهود أكبر أيضا لزيادة استعداد المجتمع الأهلي للعلاج والتنقيف ولزيادة نطاق شمول الرعاية الأهلية والمنزلية.

## سادسا - الاستنتاجات

١٩ - إن معالجة ملايين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضرورة إنسانية. وكما أشير في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن التدخل الوقائي والتدخل العلاجي يعزز أحدهما الآخر وباتا يعتبران بصورة متزايدة عنصرين متكاملين لا منفصلين من عناصر الاستجابة الشاملة. وعندما يسعى الموقعون على الإعلان للوفاء بوعددهم، ينبغي أن تتضمن الشواغل ذات الأولوية توسيع نطاق توفير التوجيه والفحوص لمرضى الإيدز، ومواصلة الجهود لبناء قدرة الموارد البشرية والنهوض بها لتوفير العلاج والرعاية والدعم والوقاية؛ وتحسين آليات شراء السلع الأساسية وإمدادها، وتعبئة المجتمع الأهلي ورصده وتقييمه. وهذه النهج ستساعد في كفاءة وضع حد أخير للدمار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الذي يخلفه فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

## الحواشي

- (١) Marie de Cenival and Clémence Prunier-Duparge, "Accès commun", (Paris, SIDACTION, 2004) متاح على العنوان التالي: [http://www.sidaction.org/accescommun/index\\_en.php](http://www.sidaction.org/accescommun/index_en.php) (accessed 31 December 2004).
- (٢) V. Oliveira-Cruz, J. Kowalski, B. McPake, "The Brazilian HIV/AIDS 'Success Story': Can others do it?", *Tropical medicine and International health*, vol. 9, No. 3 (2004).
- (٣) Rüppel, "Universal and free access to antiretroviral therapy: the experience of Brazil", unpublished paper, delivered at Access to ART in Developing Countries workshop (24-26 August 2001).
- (٤) C. B. Hofer, M. Schechter, L. H. Harrison, "Effectiveness of Antiretroviral Therapy Among Patients Who Attend Public HIV Clinics in Rio de Janeiro, Brazil", *J Acquir Immune Def Syndr*, vol. 36, No. 4 (2004).
- (٥) Nemes et. al., 2004, AIDS 2004 Suppl. 3.
- (٦) Marcelo A. Soares, Rodrigo M. Brindeiro, Amilcar Tanuri, "Primary HIV-1 drug resistance in Brazil", *AIDS*, Vol. 18, Supplement 3 (2004).
- (٧) *Accelerating Access Initiative, Widening Access to Care and Support for People Living with HIV/AIDS* .Progress Report, June 2002, World Health Organization
- (٨) S. C. Kalichman, B. Ramachandran, S. Catz, "Adherence to combination antiretroviral therapies in patients of low health literacy", *J Gen Inter Med*, vol. 4, No. 5 (1999).
- (٩) بيان السياسات لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بالإيدز لمنظمة الصحة العالمية بشأن فحوص فيروس نقص المناعة البشرية، <http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtestingpolicy04.pdf>.