

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ, СОЁЛ, ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ
АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ

Гар бичмэлийн эрхтэй ©

ПҮРЭВСҮРЭНГИЙН ТҮМЭНДЭМБЭРЭЛ

ХДХВ, ДОХ-ТОЙ ХҮМҮҮСТ ҮЗҮҮЛЖ БУЙ ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ,
ҮЙЛЧИЛГЭЭГ СУДАЛСАН НЬ

F720102 Эрүүл мэндийн бодлого, удирдлага

Нийгмийн эрүүл мэндийн магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт
бүтээл

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ, СОЁЛ, ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ
АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ

ПҮРЭВСҮРЭНГИЙН ТҮМЭНДЭМБЭРЭЛ

ХДХВ, ДОХ-ТОЙ ХҮМҮҮСТ ҮЗҮҮЛЖ БУЙ ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ,
ҮЙЛЧИЛГЭЭГ СУДАЛСАН НЬ

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч

Анагаах ухааны доктор Ж.Даваалхам

Эрдэм шинжилгээний ажлын зөвлөх

Анагаах ухааны доктор Н.Одонгуа

Эрдэм шинжилгээний ажлын шүүмжлэгч

Анагаах ухааны доктор Д.Гантуяа

Улаанбаатар хот
2016 он

ХДХВ, ДОХ-ТОЙ ХҮМҮҮСТ ҮЗҮҮЛЖ БУЙ ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭГ СУДАЛСАН НЬ

Үндэслэл:

Манай улсад ХДХВ-ын халдварын тархалт нийт хүн амын дунд 0.1%-иас бага, эрсдэлт бүлгийн хүн ам буюу ЭБЭ-ийн дунд 12.5% байгаа нь төвлөрсөн тархалттай орны тоонд орж байна. Цаашид ХДХВ-ын халдварын тохиолдол өсч, ХДХВ, ДОХ-той амьдрах хүмүүсийн тоо нэмэгдэх хандлагатай байна.

Манай оронд ХДХВ-ын халдварын тархалтын судалгаанууд хийгдсэн боловч ХДХВ, ДОХ-той хүмүүст үзүүлж буй эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээний талаар болон эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх мэдлэгийг судалсан судалгаа хараахан хийгдээгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон юм.

Зорилго:

ХДХВ, ДОХ-той хүмүүст үзүүлж буй эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдлыг судлах

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй:

Нэг агшингийн судалгаагаар энгийн санамсаргүй түүврийн аргаар ХДХВ, ДОХ-той 40 хүн, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн төв, улсын төв эмнэлэг, амаржих газруудаас 9 эмнэлгийг зориудын түүврийн аргаар сонгож 213 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнээс асуумж судалгаа авсан. Судалгааны зорилтод бүлэг нь мэс заслын эмч, сувилагч, эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч, бага эмч нар байв. Мөн ХДХВ, ДОХ-той 15 хүнээс ганцаарчилсан ярилцлагын аргаар мэдээлэл цуглуулсан.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан ХДХВ, ДОХ-той хүмүүсийн 85% нь эрэгтэй, 15% нь эмэгтэй, 37.5% нь бисекс, 37.5% нь гомосекс, 25% нь гетеросекс, 25% нь гэр бүлтэй, 45% нь ганц бие, 20% нь салсан, 10% нь хамтран амьдрагчтай, ХДХВ, ДОХ-той амьдарч буй дундаж жил нь (4.95 ± 1.02) байна. хүмүүс байсан.

Судалгаанд оролцогчдын нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсан эмнэлгийн байгууллагыг авч үзэхэд төрөх болон мэс заслын тусламж үйлчилгээ авсан хүмүүс 100%, шүдний тусламж үйлчилгээний 45% нь, халдварт бус өвчний 56.5% нь, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн хүмүүсийн 90.6% нь ХӨСҮТ-ээс эмнэлгийн нарын мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ авсан байна. ХДХВ, ДОХ-той амьдарч буй жил ихсэх тусам нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт хандах давтамж нэмэгдэж байна.

Судалгаанд оролцогчдын 67.5% нь эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд бэрхшээлтэй байдаг гэж хариулсан бөгөөд бэрхшээлд тухайн хүмүүсийн ХДХВ, ДОХ-той амьдарч буй жил болон бэлгийн чиг баримжаа нөлөөлж байна. ($p=0.01$)

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнээс авсан судалгаанд оролцогчдын 55.8% нь эмч, 20.6% нь эх барих эмэгтэйчүүдийн бага эмч, 23.4% нь сувилагч хамрагдсан бөгөөд тухайн мэргэжлээр ажилласан дундаж жил нь 10.8 байсан

Судалгаанд оролцогчдын 92.9% нь ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх ӨДС-ийн цомог тухайн байгууллагад байдаггүй буюу хаана байдаг талаар мэддэггүй гэж хариулсан байна. Мөн 56.8% нь халдвараас сэргийлэх хувийн хамгаалах хувцас, хэрэгслийн хүрэлцээ хангалттай гэж хариулсан боловч 82% нь нүдний шил, 74% нь ус нэвтэрдэггүй хормогч, 74% нь гутал углааш, 44% өмд цамц, 33% халад, 29% нь малгай, 23.9% нь маск, 20% нь бээлийг бүрэн хангадаггүй гэж хариулсан байна.

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтний ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх мэдлэг шалгах сорилд 53.5% нь хангалтгүй үнэлгээ авсан бөгөөд үнэлгээнд цусаар дамжих халдвараас сэргийлэх заавар, ХДХВ-ын халдварт өртсөн үед авах арга хэмжээ, ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх өртөлтийн дараах цомгийн талаар мэддэг байдал шууд хамааралтай байна ($p=0.021$)

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх мэдлэгийн үнэлгээ нэмэгдэх тусам ХДХВ, ДОХ-той хүмүүст тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хандлага нэмэгдэж байна. ($p=0.0001$)

ДҮГНЭЛТ

1. ХДХВ, ДОХ-той хүмүүс шаардлагатай үедээ цаг алдалгүй эмнэлгийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг авч чадахгүй байгаа нь эдгээр хүмүүсийн хувьд эмнэлгийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ хүртээмжгүй байна.
2. Эмнэлгийн байгууллагуудын ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх хяналт хангалтгүй мөн цусаар дамжих халдварт өртөх эрсдэл өндөр эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх мэдлэгийг үнэлэхэд 55,3% нь хангалтгүй үнэлгээ авсан бөгөөд 92.9% нь ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх өртөлтийн дараах сэргийлэлтийн цомог хаана байдаг талаар мэдэхгүй байгаа нь эдгээр эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нь ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад ХДХВ-ын халдвар болон цусаар дамжих халдварт өртөх өндөр эрсдэлтэй байна.

A STUDY OF MEDICAL CARE SERVICES FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

Background:

There are totally 36 million people living with HIV (PLHIV) and AIDS at the end of 2015 as reported by WHO. HIV epidemic in Mongolia is less than 0.1% among general population and 12.5% among a risk population, men who have sex with men (MSM), therefore, Mongolia is considered as a country with concentrated epidemic of HIV. Number of PLHIV tends to increase recent years. Many reports are available on HIV prevalence, but no studies have been conducted on specialized medical services for people living with HIV (PLHIV) nor knowledge of HIV prevention among health care workers (HCWs)

Objectives:

To study medical care services for PLHIV and to evaluate knowledge on HIV prevention among health care workers

Methods:

The survey had a cross-sectional design and time-location sampling was used to randomly recruit 40 PLHIV and 213 health care workers from 9 randomly selected specialized hospital centers, public hospitals and maternity centers. A questionnaire was used to collect data from all participants. The health care worker target groups for the study were surgeons, nurses, obstetricians and midwives. In addition to the questionnaire, individual interviews with 15 PLHIV participants were separately conducted for qualitative analysis

Results:

Survey of people with HIV and AIDS in an average living year (4.95 ± 1.02), 85% men and 15% women, 27.5% were married, 40% single, 20% divorced, 10% in a partnership, and 2.5% were widowed. When considered specialized medical services PLHIV received, 100% of them answered that they received surgical and/or maternal services, 45% dental service and 56.5% non-infectious disease treatment and care services. Also, NCCD alone delivered required medical services for 90.6% of PLHIV who were hospitalized and 64.3% of PLHIV who received any treatment care service.

The number of years lived with HIV impacted the frequency of hospital admissions. PLHIV who had been diagnosed the longest had a lower median hospital admission frequency than the other three categories. 67.5 percent of PLHIV responded it was difficult to attend hospitals. PLHIV faced difficulties when receiving medical services and the number of years after diagnosis was a statistically significant factor ($p=0.01$)

Total average years of experience was 10.8 years, with 9.1 years for physicians, 11.9 for head nurses and 14.4 years for nurses. 92.9 percent of total health care participants answered that they did not have Post Exposure Prophylaxis (PEP) kits in their specific organizations/facilities and they did not know how to find out or access PEP.

56.8 percent of total participants answered the supply of personal protective equipment was available. However, some participants answered that the personal protective equipment was not in regular supply, for instance: 82% of participants lacked safety glasses, 74% lacked an apron 74% lacked special shoes, 44% lacked apparel (pants and shirts), 33% lacked uniforms, 29% lacked caps, 23.9% lacked masks and 20% lacked gloves.

HIV prevention knowledge was associated with knowledge on blood borne infection and readiness of HIV exposure ($p=0.021$)

Among health professionals 53.5% has inadequate, 36.1% has medium and 10.3% has adequate level of HIV prevention knowledge.

Health care workers who scored higher on knowledge of HIV prevention were more likely to deliver medical services for PLHIV ($p=0.0001$)

Conclusion:

1. PLHIV face challenges in attending and receiving health care services.
2. Health care facilities lack blood borne infection prevention interventions and HIV prevention knowledge in health care workers is inadequate, therefore there is a significantly high risk of HIV exposure in the workplace.

Key words:

Quality, access, medical care service, HIV, AIDS

ГАРЧИГ

Хуудасны дугаар

ХУРААНГУЙ

ГАРЧИГ 3

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ 5

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ 6

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ 7

УДИРТГАЛ..... 8

Судалгааны ажлын үндэслэл..... 8

Судалгааны ажлын зорилго, зорилт 9

Судалгааны ажлын шинэлэг тал 9

Судалгааны практик ач холбогдол 9

Судалгааны үр дүнг хэлэлцүүлсэн байдал..... 10

Судалгааны ажлыг хэвлүүлсэн байдал 11

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ХЭВЛЭЛИЙН ТОЙМ 12

1.1 ХДХВ-ын тархалт 12

1.2 ХДХВ, ДОХ өвчний тухай..... 13

1.3 ХДХВ-ын халдвар дамжих эрсдэл..... 14

1.4 ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх арга хэмжээ 18

1.5 Цусаар дамжих эрсдэлд өртсөн үед авах арга хэмжээ 19

1.6 Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон чанарын тухай 20

1.7 ХДХВ, ДОХ-той хүмүүст үзүүлж буй эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ 26

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН БА АРГА ЗҮЙ	28
2.1 Судалгааны загвар	28
2.2 Судалгааны хүрээ ба түүвэр	28
2.3 Судалгааны ажлын хэрэглэгдэхүүн.....	30
2.4 Үр дүнгийн статистик боловсруулалт	34
ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН	35
3.1 ХДХВ, ДОХ-той хүмүүст үзүүлж буй эмнэлгийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээг судалсан дүн.....	35
3.2 Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний халдвар сэргийлэлт болон ХДХВ-ээс сэргийлэх мэдлэгийг судалсан дүн.....	49
ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ХЭЛЦЭМЖ	60
СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ДҮГНЭЛТ БА ЗӨМЛӨМЖ	67
НОМ ЗҮЙ.....	69

НОМ ЗҮЙ

1. UNAIDS, WHO. The Gap report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. 2014.http://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/aids/surveillance/_documents/hiv-aids-slide-sets/2014/unaid-who-2014b.pdf
2. Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төвийн ДОХ/БЗДХ-ын Тандалт судалгааны алба, Монгол дахь БЗДХ, ДОХ-ын тархалтын өнөөгийн байдал. Мэдээлэл, ДОХ судлал. 2015;30(4):8-9
3. Эрүүл мэндийн яам. ХДХВ,БЗДХ-ын тандалтын судалгааны тайлан. Улаанбаатар, Хөх монгол принт, 197-211, 2014
4. Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Medical care. 2005;1130-1139.
5. Ариунсанаа Б, Мөнхбаатар С, Саранчулуун О, Сугармаа М, Хандмаа С. ХДХВ/ДОХ салбар хоорондын асуудал болох нь. Улаанбаатар; Эрхэс, 110-118, 2010
6. Залуус эрүүл мэнд төв ТББ, Хүний эрхийн Үндэсний Комисс, НҮБ-ын Хөгжлийн Хөтөлбөрийн төсөл. ХДХВ/ДОХ-ын халдвартай амьдарч буй ЭБЭ-чүүдийн хүний эрхийн төлөв байдлын судалгааны тайлан. Улаанбаатар; 31-32, 2013
7. Наранцэцэг В, Нямгэрэл В, Баттогтох Ч, Чимэдсүрэн О. Бэлгийн замаар дамжих халдвар. Улаанбаатар; 352-402, 2011
8. Даваасүрэн Ц. ХДХВ, ДОХ-той хүмүүстэй харилцах эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй. НЭМ-ийн магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. Улаанбаатар: Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль; 2013. 61-65
9. Николай Конгаров. Вич когда рискуют врачи. Medical journal.ru, 2015.<http://www.zdrav.ru/>. Accessed November 11, 2015
10. Kimberly A. Workowski, Gail A. Bolan. Sexually Transmitted Diseases treatment Guideline. 2015, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
11. Spectrum /EPP 5.0; <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/spectrumapp>
12. Эрдэнэчимэг Ч, М.Энхтуяа, Б.Жүгдэржав. Энхжаргал О. Бэлгийн замаар дамжих эмчилгээний гарын авлага. Улаанбаатар 2013.х.107-117
13. The Sanford. Guide to HIV/aids therapy. 20th anniversary. 2012.pp 9-23
14. Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines (2015). Reproductive Endocrinology. 2015(24):51-56.
15. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, Нэгдсэн үндэсний байгууллагын Хүүхдийн сан. ХДХВ-н халдварын талаар зөвлөгөө өгөх гарын авлага. Улаанбаатар: Мөнхийн үсэг; 2011.х. 2-10

16. Johnson NB, Hayes LD, Brown K, et al. CDC National Health Report: leading causes of morbidity and mortality and associated behavioral risk and protective factors—United States, 2005–2013. MMWR Surveill Summ. 2014;63(Suppl 4):3-27.. <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts.htm#Transmission>
17. Монгол улсын Эрүүл мэндийн сайдын 278 тоот тушаал “Бэлгийн замаар дамжих халдварын тусламж үйлчилгээний заавар” Монгол улсын Эрүүл мэндийн Яам. 2009. <http://www.moh.mn/>
18. Измерова Н.Ф. Медицинские работники- группа риска по гемоконтактным. 2015. <http://www.gov.khakasnet.ru/gazeta/archiv/090228-3.htm>
19. ВОЗ. Воздействие ВИЧ на организм человека, пути и способы заражения. 2015. <http://www.stop.-gepatit.ru/vozdz/>
20. Centers for disease Control and Prevention. Interim Guidance. Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in Men Who Have Sex with Men5; January 28, 2011.60(03);65-68, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6003a1.htm>
21. WHO. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV. July 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75188/1/9789241503884_eng.pdf?ua=1
22. Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв. Эмнэлэгээс шалтгаалах халдварын тайлан. Улаанбаатар: 2015.х.4-5
23. Монгол Улс. Эрүүл мэндийн яам. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд хийсэн үнэлгээний дүн: Улаанбаатар: 2014. <https://prezi.com/fa6z8vagybuw/presentation/>
24. Монгол улсын Эрүүл мэндийн сайдын 187 тоот тушаал “Халдварын сэргийлэлт, хяналтын заавар” Монгол улсын Эрүүл мэндийн Яам. 2014. <http://www.moh.mn/>
25. Монгол Улс. Төрийн мэдээлэл. Эрүүл мэндийн тухай хууль. Улаанбаатар: Засгийн газрын дэргэдэх хэвлэх үйлдвэр; 2011
26. Эрүүл Мэндийн Яам, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах нь. Улаанбаатар: Хүлэгт-тайж хэвлэлийн үйлдвэр, 2006.х.8-18
27. Maiunah A. Hamid, A.F Al-Assaf, Rozaini Mohd Zain, Low Lee Lan. Measuring & Managing Quality of Health care. Institute for Health systems Research Ministry of Health Malaysia, 2007, pp 57-58
28. Эрүүл Мэндийн Яам, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын удирдлын гарын авлага. Улаанбаатар: Хүлэгт-тайж хэвлэлийн үйлдвэр, 2006.х.8-65
29. Дамдинсүрэн А, Ганчимэг Г. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын удирдлага. Улаанбаатар; Согоо булаг хэвлэлийн газар, 2011.х.3-9
30. Дэвид Пинчеон Гест мелзер Грей. Нийгмийн эрүүл мэндийн оксфордын гарын авлага. 2008.х.367-395

31. WHO. A global review. Quality and accreditation in health services. Geneva: 2003. http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf
32. Монгол Улс. Засгийн газрын 43 тоот тогтоол. “ХДХВ,ДОХ,БЗДХ-аас сэргийлэх үндэсний стратеги төлөвлөгөөний тухай” Улаанбаатар: Хөх Монгол хэвлэлийн үйлдвэр; 2010.х.72
33. ЭМЯ, НҮБ-ын Хүн амын сан. ХДХВ, ДОХ-оос сэргийлэх тусламж үйлчилгээний үндэсний хариу арга хэмжээний үнэлгээ.Улаанбаатар: Сэлэнгэ пресс хэвлэлийн үйлдвэр; 2014.х.14-15
34. WHO. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Republic of South Africa 2012. <http://section27.org.za/wp-content/uploads/2013/05/Guidelines-for-the-management-of-Tuberculosis-Human-Immunodeficiency-Virus-and-Sexually-Transmitted-Infections-in-Correctional-Centres-2013.pdf>
35. Оюунбэлэг Б, Үнэнчимэг П, Наранцэцэг В. ХДХВ-ын халдвар эхээс хүүхдэд дамжихаас сэргийлэх арга хэмжээ. Халдварт өвчин судлалын Монголын сэтгүүл. Улаанбаатар: 2014.6(59).20-21
36. ЭМЯ, Глобал сан, Философи, социологи, эрх зүйн хүрээлэн. ХДХВ, ДОХ, БЗДХ ба хүний эрх. Улаанбаатар: Createch and Meriad Editions хэвлэлийн газар; 2009.х.7-14
37. Үнэнчимэг П, Оюунбэлэг Б, Наранцэцэг В, Саранцэцэг А, Аитов К.А. ДОХ өвчтөний нас баралтын зонхилох шалтгаан. Халдварт өвчин судлалын Монголын сэтгүүл. Улаанбаатар: 2014.х.23-24
38. НҮБ-ын ХДХВ,ДОХ-ын нэгдсэн хөтөлбөр. ХДХВ ба ДОХ-той ертөнцөд амьдрах нь. Улаанбаатар: 2009.х.10-11
39. НҮБ-ын хөгжлийн хөтөлбөр. ХДХВ ба хуулийн асуудлаарх дэлхийн комисс, эрсдэл, хүний эрх, эрүүл мэнд. Улаанбаатар: 2012.х.19-23, 103-104
40. Монгол Улс. Улсын их Хурал. “Хүний дархлал хомсдол, дархлалын олдмол хомсдлоос сэргийлэх тухай хууль” Улаанбаатар: 2004. <http://www.legalinfo.mn/law/details/8913?lawid=8913>
41. Garcia ME, Li MS, Siril H, et al. Health-care worker engagement in HIV-related quality improvement in Dar es Salaam, Tanzania. International Journal for Quality in Health Care. 2011;23(3):231-238.
42. Alemayehu YK, Bushen OY, Muluneh AT. Evaluation of HIV/AIDS clinical care quality: the case of a referral hospital in North West Ethiopia. International Journal for Quality in Health Care. 2009;21(5):356-362.
43. Alemayehu YK, Bushen OY, Muluneh AT. Evaluation of HIV/AIDS clinical care quality: the case of a referral hospital in North West Ethiopia. International Journal for Quality in Health Care. 2009;21(5):356-362.
44. Монгол Улс. Эрүүл мэндийн Яам. ХДХВ ба сүрьеэгийн хавсарсан халдварын оношилгоо, эмчилгээний технологийн үнэлгээ.Улаанбаатар: 2015.х.72-75

45. Монгол улсын Эрүүл мэндийн сайдын 186 тоот тушаал “Халдварын сэргийлэлт, хяналтыг зохион байгуулах журам” Монгол улсын Эрүүл мэндийн Яам. 2014. <http://www.moh.mn/>
46. Монгол улс, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захиралын 62 тоот тушаал. “ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх өртөлтийн дараах сэргийлэлтийн цомог хуваарилах тухай” Улаанбаатар: 2014.
47. Organization WH. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects, July 2012. 2012
48. Азийн хөгжлийн банк. Уул уурхай, авто замын салбарын аж ахуй нэгж байгууллагын ажлын байранд БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх бодлого, хөтөлбөрийг үргэлжлүүлэх тухай төрийн болон төрийн бус байгууллага хоорондын хамтран ажиллах санамж бичиг. Улаанбаатар: 2013
49. Монгол улс, ЭМЯ, Эрүүл мэндийн сайдын 191-р тушаал, Халдварт өвчинтэй жирэмсэн эмэгтэйд үзүүлэх тусламжийг сайжруулах тухай. Улаанбаатар 2009
50. Alemayehu YK, Bushen OY, Muluneh AT. Evaluation of HIV/AIDS clinical care quality: the case of a referral hospital in North West Ethiopia. International Journal for Quality in Health Care. 2009;21(5):356-362.