



World Health Organization

UNAIDS  
UNICEF • UNFPA • UNHCR • UNDP  
ECHES • CO • WHO • WORLD BANKUNITED NATIONS  
Office on Drugs and Crime

# ХДХВ/ДОХ болон мансууруулах бодис тарьж хэрэглэхтэй холбогдох асуудлууд

## БОДЛОГЫН ХУРААНГУЙ: РЕТРОВИРУСИЙН ЭСРЭГ ЭМЧИЛГЭЭ БА МАНСУУРУУЛАХ БОДИС ТАРЬЖ ХЭРЭГЛЭГЧИД

**Э** нэхүү баримтад ХДХВ-ийн халдвартай мансууруулах бодис хэрэглэгчдэд ретровирусийн эсрэг эмчилгээ хийх талаар өнөөг хүртэл хуримтлагдсан бүхий л мэдээ, мэдээлэл, тэргүүн туршлагыг хураангуйлан оруулсан байгаа. Мөн энэ сэдэвтэй холбоотой сэтгэлзүйн, нийгмийн болон анагаах ухааны асуудлууд, түүн дотроо эмийн харилцан үйлчлэлийг зохицуулах шаардлага болон мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд чиглэсэн хор хөнөөлийг бууруулах үйл ажиллагаа явуулахын ач холбогдол зэрэг асуудлуудыг авч үзлээ. ХДХВ-ийн халдвартай холбоотой тусламж үйлчилгээ, халамжийн талаарх ерөнхий асуудлуудыг ДЭМБ-ын 2003 оны *Санхүүгийн нөөц багатай нөхцөлд ретровирусийн эсрэг эмчилгээг эрчимжүүлэх нь*<sup>1</sup> баримтад тодорхой тусгасан бөгөөд *Шийдвэр гаргахад шаардлагатай баримтууд* Бодлогын хураангуйд<sup>2</sup> хор хөнөөлийг бууруулах талаар илүү дэлгэрэнгүй мэдээлэл орсон байгаа. ДЭМБ, НҮБ-ын Мансууруулах бодис, Гэмт хэрэгтэй тэмцэх Алба болон НҮБ-ын ДОХ-той тэмцэх нэгдсэн хөтөлбөрийн зүгээс опиодын дасалтай хүмүүст орлуулах эмчилгээ хийх асуудлаар баримтлах байр суурийг илэрхийлсэн баримт<sup>3</sup> нь НҮБ-ын зүгээс баримтлах ерөнхий бодлого мөн юм.

### ТАНИЛЦУУЛГА

Барагцаалсан тооцоогоор дэлхий даяар 13 сая хүн мансууруулах бодис тарьж хэрэглэж байгаа (Aceijas et al. 2004) бөгөөд ХДХВ-ийн шинэ халдваруудын 5-10% нь мансууруулах бодисыг тарьж хэрэглэх явдалтай холбоотой байна (НҮБ-ын ДОХ-той тэмцэх нэгдсэн хөтөлбөр 2004). Харьцангуй сүүлд эхэлсэн Зүүн Европ, Төв Азийн зарим орнууд, түүн дотроо БНХАУ, Индонези, Иран, Мьянмар, Вьетнам болон хойд Африк, Латин Америкийн өмнөд хэсэгт эрчимтэй нэмэгдэж байгаа эпидмийн үндсэн шалтгаан нь мансууруулах бодисыг тарьж хэрэглэхдээ бохир зүү тариур ашиглах явдал болж байна (Aceijas et al. 2004; Rhodes T et al. 1999; Lai S et al. 2001; Hien et al. 2001; Panda et al. 2000). Үүнээс гадна Итали, Португали, Испани, Швейцар, Нидерланд зэрэг баруун Европын зарим орнуудад ХДХВ-ийн эпидеми эхлээд удаж байгаа хэдий ч мансууруулах бодисыг тарьж хэрэглэх асуудал өнөөг хүртэл үргэлжлэх шалтгаануудын нэг байсаар байна (Hamers and Downs, 2004 and EMCDDA, 2004). Мансууруулах бодисыг тарьж хэрэглэхтэй холбоотойгоор өсөн нэмэгдэж буй ХДХВ-ийн эпидемийн нэг онцлог шинж бол түүний тэсрэлт хэлбэрээр нэмэгдэх тархалт юм. Үүнийг маш олон жишээн дээрээс харж болох бөгөөд мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн дундах ХДХВ-ийн тархалт хэдхэн жилийн дотор 12%-иас 60-70% болтлоо өсч байсан тохиолдол бий (Grassly et al. 2003; De la Fuente et al. 2003). Мансууруулах бодисыг

тарьж хэрэглэхтэй холбоотой ХДХВ-ийн эпидеми ихэвчлэн мансууруулах бодис тарьж хэрэглэх зуршилтай бэлгийн идэвхитэй залуу эрэгтэйчүүдийн дунд эхэлдэг бөгөөд яваандаа бусад хүмүүст бэлгийн замаар болон эхээс хүүхдэд дамжих замаар (ЭХД) тархдаг. Мансууруулах бодисоор, эсвэл уг бодисыг худалдан авах мөнгө олох зорилгоор арилжааны чанартай бэлгийн хавьталд орох нь мансууруулах бодис хэрэглэгч болон үл хэрэглэгч хүмүүсийн хооронд халдвар дамжих гүүр болдог.

Түүнээс гадна мансууруулах бодис тарьж хэрэглэх үед гепатит В (HBV), С (HCV), D-ийн халдвар авах, мансууруулах бодисын тунг хэтрүүлэх, вений тромбоз үүсэх, нянгийн маш хүнд халдвар авах зэрэг бусад өвчин эмгэгтэй болох боломжтой. Мөн зарим мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид сэтгэцийн эмгэгтэй байх нь олон тохиолддог бөгөөд оношлуулж эмчлүүлэлгүй явсаар байдаг. Эдгээр хүмүүс мансууруулах бодис хэрэглэдэг, ХДХВ, гепатитийн халдвартай байдаг зэргээс болж нийгмийн зүгээс ялгаварлан гадуурхагдах, гутаан доромжлогдох болон бусад олон бэрхшээлтэй тулгардаг. Мансуурах шаардлагаа хангахтай холбоотой мөнгөний хэрэгцээ их байдаг, үүний үр дүнд гэмт хэрэгт өртөх, мөн мансууруулах бодис биедээ авч яваад баригдах зэргээс шалтгаалан ихэнх орнууд дахь мансууруулах бодис хэрэглэгчдийн дийлэнх нь үе үе шоронд орж байдаг нь нийгмийн зүгээс тэднийг доорд үзэх явдлыг улам дэвэргэдэг байна.

<sup>1</sup> [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/ScalingUp\\_E.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/ScalingUp_E.pdf)

<sup>2</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/idupolicybriefs/en/>

<sup>3</sup> Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, НҮБ-ын Мансууруулах бодис, Гэмт хэрэгтэй тэмцэх Алба, НҮБ-ын ДОХ-той тэмцэх нэгдсэн хөтөлбөрийн 2004 оны Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper Geneva: WHO

# РЕТРОВИРУСИЙН ЭСРЭГ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖ

Ретровирусийн эсрэг (РВЭ) эмчилгээ нь ХДХВ/ДОХ-той хүмүүсийн өвчний прогноз, амьдралын чанарыг сайжруулах боломжийг өгч байна. ХДХВ-ийн халдвартай мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид РВЭ эмчилгээнд хамрагдсанаар бусад төрлийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, шинжилгээ хийлгэх, зөвлөгөө авах болон ДОХ-той хүмүүст үзүүлдэг халамж, дэмжлэгт хамрагдах боломжтой болдог. Энэхүү эмчилгээний үеэр мансуурах донгоос гарах эмчилгээнд хамруулах, сүрьеэ, HBV, HCV зэрэг бусад өвчнүүдийн эмчилгээг эхлүүлэх боломжтой. Харамсалтай нь РВЭ эмчилгээний хүртээмж сайжирч байгаа хэдий ч мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид тус эмчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байсаар байна.

Эдгээр тусламж үйлчилгээний үр ашиг илт байсаар байтал мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийг РВЭ эмчилгээнд хамруулах нь төдийлөн зөв зүйтэй үйлдэл биш, учир нь тэд эмчилгээгээ тасалдуулдаг бөгөөд ХДХВ/ДОХ-оос гадна өөр өвчний хүндрэлүүд ихтэй, гепатит С зэрэг бусад халдвартай байдаг нь ихээхэн бэрхшээл учруулдаг, эдгээрийн үр дүнд РВЭ эмчилгээний үр дүн муу байдаг хэмээн буруу ташаа ойлголттой хүмүүс олон тохиолдож байна. Иймэрхүү асуудлууд үнэхээр тулгардаг боловч бусад орнуудын туршлага, олон тооны судалгаануудаас харахад ХДХВ-ийн халдвар авсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд ХДХВ-ийн халамж үйлчилгээний тусгай хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлсэн тохиолдолд ихэнхдээ амжилтанд хүрч чадаж байсан байна.

## БАРИМТ

ХДХВ-ийн халдвар авсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн эмнэлзүйн менежмент ХДХВ/ДОХ-той бусад хүмүүсийнхээс төдийлөн ялгардаггүй бөгөөд эмнэлзүйн болон дархлаа судлалын (CD4) шатлалын дагуу дагалдах халдваруудаас сэргийлэх, эмчлэх, РВЭ эмчилгээ хийх зэргээс бүрддэг. Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд РВЭ эмчилгээ хийх эмнэлзүйн болон дархлаа судлалын шалгуур үзүүлэлтүүд бусад хүмүүсийнхээс ялгаагүй байдаг (ДЭМБ 2003) бөгөөд эмнэлзүйн хожуу үе шатандаа орсон хүмүүст тус эмчилгээг дараах шатлалын дагуу хийх нь зүйтэй, үүнд:

- ДЭМБ-ын IV үе шат, CD4 эсийн тооноос үл хамааран; эсвэл
- ДЭМБ-ын III үе шат (CD4 эсийн тоог харгалзна  $<350/\text{mm}^3$ ); эсвэл
- ДЭМБ-ын I буюу II үе шат, CD4 эсийн тоо  $<200/\text{mm}^3$ .

Одоо хэрэглэгдэж буй бүх РВЭ эм нь хүчтэй гаж нөлөө үзүүлж, хордлого өгдөг бөгөөд заримдаа өвчлөл эндэгдэлд ч хүргэх боломжтой. Түгээмэл тохиолдох хөнгөн чанарын гаж нөлөөнүүдийн үр дүнд өвчтнүүд эмчилгээгээ тасалдуулахад хүрч, эмчилгээний чанар буурч, эмэнд дасалтай болох магадлал үлэмж ихээр нэмэгддэг (Dobkin 2005).

Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн дунд РВЭ эмчилгээний горимыг чанд сахиулах боломж байдаг тухай

баримтууд бий (Нээлттэй нийгмийн хүрээлэн 2004). Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид ХДХВ-ийн халамж үйлчилгээнд хамрагдах, тус үйлчилгээг үргэлжлүүлэн авах, үр шимийг нь бүрэн дүүрэн хүртэх боломж муу байгаа бөгөөд саад тотгор ихтэй байгааг олон судалгаанаас харж болхоор байна. Эдгээр саад тотгорыг орлуулах эмчилгээ, хүрч очих үйл ажиллагаа, шууд хяналтан дор эм уулгах арга хэмжээ авах зэрэг аргаар даван туулах боломжтойг харуулж байна (Bouhnik et al. 2002; Carrieri et al. 1999; Palepu et al. 2003; Clarke et al. 2003; Palepu et al. 2001; Pach et al. 2003; Chen et al. 2003; Wood et al. 2003; Mockroft et al. 1999; McCance-Katz et al. 2002; Moatti et al. 2000; Carrieri et al. 2003; Lucas et al. 2004; Conway et al. 2004; McCance-Katz et al. 2002; Malta et al. 2003).

Опиодын орлуулах эмчилгээний, ариун зүү, тариур солилцооны болон бусад урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөрүүдийн үр дүнд мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн дунд шинээр ХДХВ-ийн халдвар авах тохиолдол буурдаг нь батлагдаад байна (Wodak et al. 2005; Des Jarlais et al. 2005; Farrell et al. 2005). ХДХВ-ийн халдвартай мансууруулах бодис хэрэглэгчдийн дундаас бэлтгэсэн хүрч очих ажилтан, үе тэнгийн сургагчид мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн дунд эмчилгээгээ таслахгүй байх тухай болон ХДХВ-ийн халамжийн хөтөлбөрүүдэд оролцох тухай сурталчилгааг хийхдэ гайхамшмтай амжилт гаргадаг нь дэлхий даяар харагдаж байна (Coyle et al. 1998; Needle et al. 2005).

Метадон, бупренорфин зэрэг эмээр мансууруулах бодисыг орлуулах эмчилгээний үр дүнд опиодын дасалтай мансууруулах бодис хэрэглэгчид өөрийн аж амьдралаа хэвэнд нь оруулах, мансууруулах бодисыг тарьж хэрэглэхгүй байх, эсвэл түүний бусад олон сөрөг үр дагаараас зайлсхийх боломж олгодог бөгөөд мансууруулах бодисыг идэвхитэйгээр тарьж хэрэглэж буй хүмүүс эмчилгээгээ таслахгүй байх нөхцлийг бүрдүүлэхэд чухал үүрэг, рольтой юм (Mattick et al. 2002). Орлуулах эмчилгээгээр дамжуулан РВЭ эмчилгээний хамралтыг тэлж, эмчилгээгээ тасралтгүй хийлгэх байдлыг сайжруулах, халамж үйлчилгээний хүртээмжийг ихэсгэх боломжтой (Clarke et al. 2002; Moscatello et al. 2003; Lucas 2004, ДЭМБ et al. 2004; Open Society Institute 2004; Farrell et al. 2005).

Метадон, бупренорфин болон РВЭ-ний эмүүдийн хоорондын харилцан үйлчлэлийг тооцоолж, тун хэмжээг нь зохицуулах нь их чухал (Antoniou et al. 2002; Dobkin 2005). Эдгээр харилцан үйлчлэлүүдийн нөлөөгөөр опиодын төрлийн мансууруулах бодисыг үгүйлэх хамж шинж хүчтэй илэрч, улмаар тухайн өвчтөн героины хамааралд шилжиж, эмнэлгийн байгууллагад итгэл алдарч, РВЭ эмчилгээ хийлгэх сонирхолгүй болдог байна (Dobkin 2005).

ХДХВ-ийн халдвар авсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн хүчтэй болон байнгын өвдөлтийг дарах зорилгоор өгөх өвчин намдаах эмийн үйлчилгээ харьцангуй сул байдаг тул тунг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байж болно (Dobkin 2005). Хэд хэдэн РВЭ-ний эм болон өвчин намдаах эмүүдийн хоорондоо харилцан үйлчлэл үзүүлдэг тул анхаарах нь зүйтэй ([www.HIV-druginteractions.org](http://www.HIV-druginteractions.org) and Dobkin 2005).

Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгч зарим хүмүүс эмнэлэгт хэвтэх юм уу шоронд суух хугацаандаа опиодын хэрэглээ нь тасалдаж үгүйлэх хамж шинж

илэрдэг. Бупренорфин, метадон, клонидиний бэлдмэлүүдтэй детоксификаци хийх үед эдгээр өвчтнүүдийн биеийн байдал харьцангуй тогтворжиж улмаар эмнэлгийн үзлэг, шинжилгээ, эмчилгээ хийх боломжтой болгодог (Umbricht et al. 2003).

Гепатит В, С болон архидалттай холбоотой элэгний эмгэгүүд ХДХВ-ийн халдвартай хавсарсан байх тохиолдол мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн дунд элбэг байдаг. Эдгээр эмгэгүүдийн үр дүнд элэгний үйл ажиллагаа суларч, зарим төрлийн РВЭ-ний эмүүдийн үйлчилгээ буурдаг. РВЭ эмүүд элэгэнд хортой нөлөө үзүүлдэг болох нь тогтоогдоод байгаа хэдий ч РВЭ эмчилгээ хийлгэх явцад ХДХВ/ДОХ-той хүмүүсийн 90%-д нь гепатитийн хавсарсан халдвартай ч бай, үгүй ч бай элэгний ноцтой эмгэг үүсдэггүй (Sulkowski et al. 2000). Гэхдээ эмчилгээг хийх явцад эмийн харилцан үйлчлэлийг анхааралтай ажиглаж нь зүйтэй. Гепатит С-ийн эмчилгээ хийгдэх үед энэ хамгийн их анхаарал татч ёстой.

Сүрьеэгийн эмчилгээ ХДХВ-ийн халдвартай болон халдваргүй хүмүүсийн хувьд ижил хийгддэг бөгөөд сүрьеэгийн менежментийн тухай нарийвчилсан заавар, удирдамжууд бий (*Жишээ нь*, АНУ-ын Цээжний хөндийн нийгэмлэгийн удирдамжууд, 2003). Эмчилгээг эхлүүлэх, үргэлжлүүлэн хийх үедээ сүрьеэгийн зарим эм болон РВЭ эмүүд, метадон, магадгүй бупренорфины харилцан үйлчлэл; идэвхитэй сүрьеэтэй өвчтнүүдэд РВЭ эмчилгээ эхлүүлэх цаг хугацааг сонгох зэрэг асуудлуудыг сайтар бодолцож байж шийдэх хэрэгтэй (Dobkin 2005).

## БОДЛОГО, ХӨТӨЛБӨРИЙН УТГА САНАА

ХДХВ-ийн халдвар авсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид РВЭ эмчилгээг хүртээмжтэй, эрх тэгш байдалд, элдэв ялгаварлан гадуурхалтгүйгээр авах боломжоор хангагдсан байх нь нийгмийн эрүүл мэндийн хувьд ч, хүний эрхийн хувьд ч маш их ач холбогдолтой юм. Бодлого боловсруулагчид өөрийн улс оронд буй ХДХВ-ийн халдвартай мансууруулах бодисыг тарьж хэрэглэгчдийг эмчилгээнд хамрагдах байдлыг дэмжин дэлгэрүүлэх үүднээс дээрх нөхцлийг бүрдүүлэх тал дээр анхаарч ажиллах нь зүйтэй.

Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн дунд хэрэгжүүлэх ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх цогц арга хэмжээнүүдэд урьдчилан сэргийлэлт, эмчилгээ болон холбогдох бусад үйлчилгээг оруулж эмчилгээ, үйлчилгээнд хамрагдах хүмүүсийн хүрээг аль болох өргөн болгохоор ажиллах хэрэгтэй. ХДХВ-ийн халдвараас гадна мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид мансууруулах бодист донтох, цусаар дамжих хэд хэдэн халдварт өвчинд өртөх, тарилга их хийсэнтэй холбоотой бусад эмгэгүүдтэй болдог. Эдгээр эмгэгүүдээс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх үйл ажиллагаа явуулснаар өвчлөл, эндэгдлийг бууруулж, ХДХВ-ийн цогц халамж, үйлчилгээнд мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн хамрагдалтыг нэмэгдүүлж болдог.

РВЭ эмчилгээ болон дагалдах эмгэгүүдийн эмчилгээний үр дүнд эерэгээр нөлөөлөх үндсэн хүчин зүйл бол тухайн өвчтнийг зөв таньж, тохирсон зөвлөгөө өгөх замаар зөвхөн тэр өвчтөнд таарах эмчилгээний төлөвлөгөө гаргаж ажиллах явдал мөн бөгөөд үүний үр дүнд эмчилгээ завсардалтыг бууруулах бүрэн боломжтой. Нийгмийн

үйлчилгээ, боловсрол, эмчилгээний тасралтгүй байдлыг дэмжих үйл ажиллагаа, орлуулах эмчилгээ болон бусад эмчилгээ, тусламж үйлчилгээ үзүүлэх явдал бол ХДХВ-ийн халамжийн үр дүнтэй хөтөлбөрүүдийн амин чухал бүрэлдэхүүн хэсгүүд мөн юм. Хэрэв мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид эмчид тогтмол үзүүлж, эмчилгээгээ таслахгүй хийлгээд байх юм бол тэдний РВЭ эмчилгээний үр дүнд ХДХВ-ийн халдвартай бусад хүмүүсийнхтэй ижил хэмжээнд байх болно. Мансууруулах бодис хэрэглэгчдийн зүгээс мансууруулах бодисын хэрэглээгээ сэргээх, эмчилгээгээ тасалдуулах зэрэг сөрөг үзэгдлүүд гаргасан тохиолдолд тэдгээрт ХДХВ-ийн халдварыг дагалдах эмгэгүүд болон бусад асуудлуудтай адилтган хандаж нэмэлт анхаарал тавьж, халамж дэмжлэг үзүүлэх нөхөрсөг орчин бүрдүүлэх шаардлагатай.

### Мансууруулах бодисыг тарьж хэрэглэгчдэд чиглэсэн хөтөлбөрүүдийг амжилтанд хүргэх зарчмууд

ХДХВ-ийн халдвар авсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд халамж, дэмжлэг үзүүлэхэд тулгарах хамгийн том бэрхшээл бол тэдэнд нэгэн зэрэг олон төрлийн тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай байдаг асуудал юм. Мансууруулах бодис идэвхитэй тарьж хэрэглэдэг хүмүүст чиглэсэн эмнэлгийн халамжийн хөтөлбөрүүд амжилттай хэрэгжихэд дараах зарчмуудыг их чухал ач холбогдолтой болохыг олж тогтоосон байна:

- Үйлчлүүлэгчид үнэ төлбөргүй, элдэв ялгаварлан гадуурхалтгүй эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хялбар авах боломжтой байх хэрэгтэй бөгөөд тэрийг нь эмнэлгийн бусад тусламж үйлчилгээтэй нэг дор байрлуулах нь зүйтэй.
- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг цогц хэлбэрээр, хамгийн хэрэгцээт тусламж үйлчилгээний төрлүүдийг аль болох олон нэг цэгт байрлуулах хэлбэрээр зохион байгуулах нь зүйтэй.
- Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд шаардлагатай бүх тусламж үйлчилгээг аль болох эрчимтэй үзүүлэх хэрэгтэй боловч хэт их шахаж залхаахгүй, эмчилгээгээ үргэлжлүүлэх сонирхолыг алдагдуулалгүй байлгах хэрэгтэй.
- Хүрч очих үйл ажиллагаа нь ХДХВ-ийн халамжийн нэгэн чухал хэсэг бөгөөд зорилтот бүлгийн хүмүүсээс үе тэнгийн сургагч багш, зөвлөгч нарыг бэлтгэн, тэдгээрээр дамжуулан үйл ажиллагаагаа явуулдаг, зорилтот бүлгийнхний олон нийтэд тулгуурласан байгууллагуудтай хамтран ажилласнаар хамгийн их үр дүнд хүрдэг.
- Халамж, тусламж үйлчилгээг зохион байгуулах, төлөвлөхдөө түүний залгамж чанар, тасралтгүй байдлыг хадгалах тухай бодолцох нь зүйтэй.

ХДХВ-ийн халдвар авсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийг РВЭ эмчилгээнд амжилттай хамруулах боломжийг бүрдүүлэхийн тулд тэдгээрийн онцлог, өвөрмөц хэрэгцээ, шаардлагыг тооцоолж байх нь зүйтэй, тухайлвал эмчилгээний завсардалтын асуудлыг зөв шийдвэрлэж зохицуулах хэрэгтэй.

Сүрьеэ, гепатит В, С зэрэг дагалдах эмгэгүүдийн оношлогоо, эмчилгээнд онцгой анхаарч, тэдгээрийн эмчилгээний явцад гарч болзошгүй олон төрлийн эм, түүн дотроо орлуулах эмчилгээний эмийн харилцан үйлчлэлийг тооцоолж байх нь зүйтэй.

Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд РВЭ эмчилгээг эхлүүлэх цаг хугацааг сонгох нь их чухал асуудал юм. Тэдгээрт зохих мэдээллийг бүрэн дүүрэн өгсөн, эмчилгээнд хамрагдах хүсэл зорилготой болсон, эмчилгээний явцад гарч болзошгүй саад тотгоруудыг ярилцаж шийдвэрлэсэн байх нь маш чухал юм. Биеийн байдал нь хүндэрсэн өвчтнүүдээс бусад тохиолдолд эмчилгээг тасалдуулж, эмийн дасал үүсгэж байснаас эмчилгээ эхлүүлэх хугацааг тодорхой хугацаагаар хойшлуулах нь илүү үр өгөөжтэй.

ДЭМБ-ын гаргасан РВЭ эмчилгээний нэгдүгээр эгнээний болон хоёрдугаар эгнээний стандарт эмчилгээ бүхий нийгмийн эрүүл мэндийн арга барилыг олон оронд ашиглаж байна. Нэгдүгээр эгнээний аль нэгэн эмэнд элдэв гаж нөлөө илэрвэл мөн эгнээний өөр төрлийн эмээр эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийдэг. Эмчилгээний үр дүн (эмнэлзүйн болон дархлаа судлалын хувьд) муу байх зарим тохиолдолд хоёрдугаар эгнээний эмэнд шилжих шаардлага гарч болдог.

Хэд хэдэн төрлийн РВЭ эмийг тогтсон тунгаар нийлүүлж найруулсан бэлдмэлүүдийг эмчилгээний хялбаршуулсан схемүүдийн дагуу хэрэглэх үед өвчтөнд цөөн тооны бэлдмэл уулгах сайн талтай байдаг. Гэвч дагалдах эмгэгүүдтэй өвчтөнд бусад эмгэгийн эмчилгээ, орлуулах эмчилгээний үед хэрэглэгдэх эм болон РВЭ эмийн харилцан үйлчлэл, эмчилгээний горимуудын зохицуулалт зэргийг харгалзан уян хатан байж тун хэмжээнд өөрчлөлт оруулж байх шаардлага гардаг тул ийм эм тохиромжгүй байдаг (Dobkin 2005).

Эмчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах зорилгоор эмчилгээний явцад хяналт-шалгалт хийж байх нь зүйтэй. Боломжтой бол тухайн өвчтөнд бусад төрлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмнэлгийн байгууллага дээр РВЭ эмчилгээг хийх нь зөв. Ингэснээр тус өвчтөнд хийгдэж байгаа эмчилгээний талаар болон эмчилгээний тасралтгүй байдал, эмнэлзүйн шинжүүдийн өөрчлөлтийн талаар эмчлэгч эмч нар бүрэн мэдээлэлтэй байх боломжтой. Эмчилгээний эхний үед тус өвчтөнд богино хугацаанд хэрэглэх эмийг бөөнөөр нь ойр ойрхон өгч байх хэрэгтэй. Эмчилгээний явц жигдэрсэн үед илүү олон хоногийн эмийг бөөнөөр нь өгч байж болно. Хэрэв эмчилгээндээ харьцангуй сайн хамрагдаж байсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгч гэнэт эмчилгээний тасралтгүй байдлыг алдагдуулах магадлал бүхий зан үйл үзүүлвэл түүнд эмийг илүү ойр зайтагаар өгч эмчилгээний хяналтыг эрчимжүүлэх хэрэгтэй.

### **Хор хөнөөлийг бууруулах үйл ажиллагаа болон эмчилгээний харилцан холбоо**

Хор хөнөөлийг бууруулах үйл ажиллагааг ХДХВ-ийн эмчилгээтэй уялдуулан хэрэгжүүлэх нь ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ эерэг гарсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд цаг алдалгүй хамруулах боломж өгдөг бөгөөд эмийн харилцан үйлчлэлийг илүү сайн хянаж зохицуулах, ХДХВ-ээс сэргийлэх тухай мэдээ, мэдээллийг илүү хүчтэй болгох (ХДХВ-ийн шинжилгээ сөрөг гарсан хүмүүст цаашид хэрхэн сэргийлэх талаар сайн мэдлэгтэй болгох боломжтой) зэрэг олон давуу талтай. Хор хөнөөлийг бууруулах хөтөлбөр хэрэгжүүлдэг олон нийтийн дунд нэр хүндтэй, итгэлтэй болсон байгууллагууд мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчидтэй харьцах, хүрч ажиллах талаар баялаг туршлагатай байдаг

бөгөөд мансууруулах бодис хэрэглэхтэй холбоотой эрүүл мэндийн болон сэтгэлзүй, нийгмийн талын хүндрэлтэй асуудлуудыг шийдвэрлэх, ХДХВ-ийн халамж, тусламж үйлчилгээнд хамрагдах боломжийг бүрдүүлэх зэрэг асуудлуудыг илүү их үр дүнтэй шийдвэрлэж чаддаг. Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд ХДХВ-ийн эмчилгээний асуудлыг төлөвлөх, зөвлөгөө, шинжилгээ, эмчилгээнд хамрагдахад нь туслах зорилгоор хүрч ажиллах, эмчилгээ тасалдуулсан хүмүүсийг эмчилгээ, үйлчилгээнд үргэлжлүүлэн хамруулах зэрэгт эдгээр байгууллагуудыг татан оролцуулах нь хамгийн их үр ашигтай.

Үе тэнгийнхэнд тулгуурласан хүрч очих үйл ажиллагаа нь мансууруулах бодис хэрэглэгчдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгох, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд хамрагдахад нөлөөлөх зэрэгт их үр дүнтэй байдаг нь батлагдаад байна. Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд чиглэсэн дэмжих бүлгүүд байгуулан ажиллуулах, эсвэл эрүүл мэндийн боловсролын хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлэхдээ ХДХВ-ийн тусламж, үйлчилгээний хөтөлбөртэй уялдуулах нь зүйтэй бөгөөд игнэснээр ХДХВ-ийн халдвартай мансууруулах бодис хэрэглэгчдэд РВЭ эмчилгээний үед гарч болзошгүй гаж нөлөөний тухай тайлбарлах, эмчилгээг тасалдуулахгүй байхын ач холбогдлыг таниулан ойлгуулахад их сайн үр дүнтэй.

### **Орлуулах эмчилгээний эм болон РВЭ эмийн хоорондын харилцан үйлчлэл**

Орлуулах эмчилгээний эм болон РВЭ эмийн хооронд гарч болзошгүй харилцан үйлчлэлтэй холбоотойгоор ХДХВ-ийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлгийн ажилтнууд, ХДХВ-ийн халдвартай мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид, мөн орлуулах эмчилгээ хийх эмнэлгийн ажилтнуудын хооронд РВЭ эмчилгээг эхлүүлэхдээ их болгоомжой хандаж, энэ талаар нээлтэй ярилцаж шийдвэрлэх шаардлага гардаг. Орлуулах эмчилгээ хийлгэж буй хүмүүсийг өөр төрлийн эмийн бодис хэрэглэх үед нь сайн ажиглаж, эмийн харилцан үйлчлэлийг нь хянаж байх шаардлагатай байдаг. хэрэглэх үед нь сайн ажиглаж, эмийн харилцан үйлчлэлийг нь хянаж байх шаардлагатай байдаг. ХДХВ-ийн тусламж үйлчилгээг орлуулах эмчилгээтэй хослуулах хэд хэдэн үр дүнтэй аргачлал бий. Үүнд:

- орлуулах эмчилгээний газраас ойр байрлах ХДХВ/ДОХ-ын эмнэлэгт өвчтнүүдээ илгээж эмчилгээ үйлчилгээ авах;
- анхан шатны ХДХВ/ДОХ-ын эмнэлэгт орлуулах эмчилгээ хийдэг болгох;
- орлуулах эмчилгээ хийдэг эмнэлэгт ХДХВ-ийн халдвар авсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдэд ХДХВ/ДОХ-ын анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг байх.

**Эмэгтэйчүүд, биеэ үнэлэгчидтэй ажиллах онцлогууд**  
ХДХВ-ийн халдвар авсан мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн нилээд хэсгийг нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд эзэлдэг. Иймд гэр бүл төлөвлөлт, ХДХВ-ийн халдвар эхээс хүүхдэд дамжихаас сэргийлэх болон тухайн эмэгтэйд шаардлагатай бусад тусламж үйлчилгээг тасралтгүй үргэлжлүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх хэрэгтэй. ХДХВ-ийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нилээд хэсэг нь жирэмсний хяналтад

ордоггүй бөгөөд эмнэлэгт зөвхөн төрөх үедээ л ирдэг. Эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлэх зорилгоор амаржих газар, төрөх тасагт сайн чанартай хурдавчилсан оношлуур болон яаралтай үед хэрэглэх неврапины бэлдмэл тогтмол байж байх шаардлагатай<sup>4</sup>. Жирэмсний хяналтад оролгүй төрөх гэж ирж буй бүх эмэгтэйчүүдэд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хийлгэхийг зөвлөх нь зүйтэй<sup>5</sup>.

Мансууруулах бодисоор биеэ үнэлдэг эрэгтэй, эмэгтэй мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид бэлгийн замаар халдвар авах, тараах эрсдлийг бууруулах сургалт сурталчилгаа, эмчилгээ үйлчилгээнд хамрагдахад нь эрүүл мэндийн болон нийгмийн нэмэлт халамж дэмжлэг шаардлагатай байдаг. Үе тэнгийнхэнд суурилсан хүрч очих үйл ажиллагаа болон эмчилгээнд хамрагдалтыг дэмжих үйл ажиллагаа нь эдгээр хүмүүсийн мансууруулах бодис тарьж хэрэглэх болон биеэ үнэлэхтэй холбоотой давхар эрсдэлд нь тохируулан хийгдэх шаардлагатай.

### Шоронд

ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх, тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд хатуу хяналттай, хаалттай орчин их таатай боломж олгодог. Засан хүмүүжүүлэх ангиудад хоригдож байгаад гарах, шинээр орж ирэх гэх мэтээр тогтмол хөдөлгөөнтэй байдагтай холбоотойгоор шоронгууд болон шоронгийн гаднах байгууллагуудын хоорондын уялдаа холбоог сайжруулах замаар эмчилгээ, үйлчилгээний залгамж чанар, тасралтгүй байдлыг алдагдуулахгүй байх хэрэгтэй. Детоксификацийг шоронгийн нөхцөлд ч тухайн хүний онцлогт тохируулан хийх шаардлагатай. Мансууруулах бодисын хамаарлаас гаргах эмчилгээг нягт хяналтан дор хийж, үгүйлэх хамж шинж болон эрүүл мэндтэй холбоотой бусад хүндрэлүүдийг аль болох багасгах хэрэгтэй.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын болон шоронгуудын ажилтнууд, мэргэжилтнүүдийн хамтын ажиллагааг сайжруулах зохион байгуулалтын арга хэмжээ авах хэрэгтэй байна.

## ДУГНЭЛТ

Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид РВЭ эмчилгээ болон хор хөнөөлийг бууруулах үйл ажиллагаанд хамрагдах боломж муутай байх тохиолдолд тэдний дунд болон нийт хүн амын дунд гепатит В, С болон ХДХВ/ДОХ-ын өвчлөл, эндэгдэл нэмэгдэх зэрэг мансууруулах бодис тарьж хэрэглэхтэй холбоотойгоор гарч болох нийгмийн болон эрүүл мэндийн хор уршиг, сөрөг үзэгдлүүдийг бодлого боловсруулагчид сайтар ойлгож цаашдын үйл ажиллагаандаа бодолцох нь зүйтэй байна. Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчдийн дунд буй ХДХВ-ийн халдвартай холбоотой тулгамдсан томоохон асуудлууд шийдэгдээгүй байна. Энэхүү эпидемийн тархалтыг амжилттай зогсоож, халдвар авсан иргэдэд халамж дэмжлэг, тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд

нийгэм, эдийн засаг, хууль эрхзүйн орчинтой холбоотой бэрхшээлүүд болон хувь хүмүүсийн сэтгэлзүй, эрүүл мэндтэй холбоотой олон саад тотгорууд байсаар байгаа бөгөөд тэдгээрийг зайлшгүй шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

## АШИГЛАСАН НОМ

Aceijas C, Stimson GV, Hickman M and Rhodes T on behalf of the United Nations Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries (2004). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users *AIDS*, 18:2295-2303

American Thoracic Society, CDC and Infectious Diseases Society of America (2003). Treatment of Tuberculosis. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 52 (RR11); 1-77.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5211a1.htm> cited 6 February 2005.

Antoniu T and Tseng L (2002). Interactions between recreational drugs and antiretroviral agents. *Annual of Pharmacotherapy*, 36:1598-1613.

Bouhnik AD, Chesney M, Carrieri P, Gallais H, Moreau J, and Moatti (2002). Nonadherence among HIV-infected injecting drug users: the impact of social instability. *American Journal of Addiction*, 11(4):271-8.

Carrieri MP, Moatti JP, Vlahov D, Obadia Y, Reynaud-Maurupt C and Chesney M (1999). Access to antiretroviral treatment among French HIV infected injection drug users: the influence of continued drug use. *Journal of Epidemiological Community Health*, 53:4-8.

Carrieri MP, Rey D, Loundou A, Lepeu G, Sobel A, and Obadia Y (2003). The Manif-2000 Study Group. Evaluation of buprenorphine maintenance treatment in a French cohort of HIV-infected injecting drug users. *Drug Alcohol Dependence*, 72:13-21.

Chen RY, Westfall AO, Mugavero MJ, Cloud GA, Raper JL, Chatham AG, Acosta EP, Taylor KH, Carter J and Saag MS (2003). Duration of Highly Active Antiretroviral Therapy Regimens. *Clinical Infectious Diseases*, 37:714-22

Clarke S, Keenan E, Ryan M (2002). Directly observed antiretroviral therapy for injecting drug users with HIV; The AIDS Reader 12(305-7): 412-316.

Clarke S, Delamere S, McCullough L, Hopkins S, Bergin C, and Mulcahy F (2003). Assessing limiting factors to the acceptance of antiretroviral therapy in a large cohort of injecting drug users. *HIV Medicine*, 4:33-7.

Conway B, Prasad J, Reynolds R, Farley J, Jones M, Jutha S, Smith N, Mead A and DeVlaming S (2004).

Directly Observed Therapy for the Management of HIV-Infected Patients in a Methadone Program. *Clinical Infectious Diseases*, 38:S402-8.

Coyle SL, Needle RH, Normand J (1998). Outreach based HIV prevention for injecting drug users: A review of published outcome data. In: Needle RH, Coyle S, Cesari H, editors. HIV prevention with drug-using populations—current status and future prospects. *Public Health Reports*, 113(Suppl 1):19-30.

Des Jarlais et al. (2005). Interventions to reduce the sexual risk behaviour of injection drug users. *International Journal of Drug Policy (Supplement)*. Forthcoming.

Dobkin, J (2005). *Comprehensive Care and Treatment of HIV-Positive Injecting Drug Users*, WHO, Geneva, Switzerland. Forthcoming.

EMCDDA 2004, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway 2004, *EMCDDA, Lisbon, 2004*. <http://annualreport.emcdda.eu.int>

Farrell M, Gowing L, Walter Ling J M and Ali R (2005).

Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention. *International Journal of Drug Policy (Supplement)*. Forthcoming.

<sup>4</sup> ДЭМБ, <http://www.who.int/hiv/pub/mtct/en/>

<sup>5</sup> <http://www.unaids.org/UNAIDS/EN/In+focus/Topic+areas/HIV+diagnostic+tests.asp>

- Grassly NC, Lowndes CM and Rhodes T (2003). Modeling emerging HIV epidemics: the role of injection drug use and sexual transmission in the Russian Federation, China, and India. *International Journal of Drug Policy*, 14:25–43.
- Hamers FF and Downs AM (2004) The changing face of the HIV epidemic in western Europe: what are the implications for public health policies? *Lancet* 364:83-94
- Hien N, Giang L, Binh P, Deville W, van Ameijden E and Wolffers I (2001). Risk factors of HIV infection and needle sharing among injecting drug users in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Journal of Substance Abuse*, 13:45–58.
- Lai S, Liu W, Chen J, Yang J, Li ZJ, Li RJ, Liang FX, Liang SL, Zhu QY and Yu XF. (2001). Changes in HIV- 1 incidence in heroin users in Guangxi province, China. *Journal of AIDS*, 26:365–70.
- Lucas GM, Weidle PJ, Hader S and Moore RD (2004). Directly Administered Antiretroviral Therapy in an Urban Methadone Maintenance Clinic: A Nonrandomized Comparative Study. *Clinical Infectious Diseases*, 38:S409–13
- Malta M, Carneiro-da-Cunha C, Kerrigan D, Strathdee SA, Monteiro M and Bastos FI (2003). Case management of human immunodeficiency virus-infected injection drug users: a case study in Rio de Janeiro, Brazil. *Clinical Infectious Diseases*, 15:37 Supplement 5:S386-91.
- Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M (2002). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4.
- Moatti JP, Carrieri MP, Spire B, Gastaut JA, Cassuto JP and Moreau J (2000). Adherence to HAART in French HIV-infected injecting drug users: the contribution of buprenorphine drug maintenance treatment. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 14:151-5.
- McCance-Katz EF, Gourevitch MN, Arnsten J, Sarlo J, Rainey P and Jatlow P (2002). Modified directly observed therapy (MDOT) for injection drug users with HIV disease. *American Journal of Addiction*, 11(4):271-8.
- McCance-Katz EF, Gourevitch MN, Arnsten J, Sarlo J, Rainey P and Jatlow P (2002). Modified directly observed therapy (MDOT) for injection drug users with HIV disease. *American Journal of Addiction*, 11(4):271-8.
- Mocroft A, Madge S, Johnson AM, Lazzarin A, Clumeck N, Goebel FD, Viard JP, Gatell J, Blaxhult A and Lundgren JD (1999). A comparison of exposure groups in the EuroSIDA study: starting highly active antiretroviral therapy (HAART), response to HAART and survival. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 22:369-378.
- Moscattello G, Campello P, Benettuci JA (2003). Bloodborne and sexually transmitted in drug users in a hospital in Buenos Aires, Argentina. *Clinical Infectious Diseases* 37 Supplement 5:S343/7
- Needle R H, Burrows D, Friedman S, Dorabjee J, Touzé G, Badrieva L, Grund J-P C, Suresh Kumar M, Nigro L, Manning G and Latkin C (2005). Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. *International Journal of Drug Policy (Supplement)*. Forthcoming.
- Open Society Institute (2004). *Breaking down the barriers Lessons on Providing HIV Treatment to Injecting Drug Users*. New York, International Harm Reduction Programme. Open Society Institute. [www.soros.org/initiatives/ihrd/articles\\_publications/publications/arv\\_idus\\_20040715](http://www.soros.org/initiatives/ihrd/articles_publications/publications/arv_idus_20040715)
- Pach A 3rd, Cerbone FG and Gerstein DR (2003). A Qualitative Investigation of Antiretroviral Therapy Among Injection Drug Users. *AIDS and Behavior*, Vol. 7, n° 1.
- Palepu A, Yip B, Miller C, Strathdee SA, O'Shaughnessy MV, Montaner J and Hogg RS. (2001). Factors associated with the response to antiretroviral therapy among HIV-infected patients with and without a history of injection drug use. *AIDS*, 15:423–4.
- Palepu A, Tyndall M, Yip B, O'Shaughnessy MV, Hogg RS and Montaner JS (2003). Impaired virologic response to highly active antiretroviral therapy associated with ongoing injection drug use. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 32(5):522-6
- Panda S, Chatterjee A, Bhattacharya SK, Manna B, Singh PN, Sarkar S, Naik TN, Chakrabarti S and Detels R (2000). Transmission of HIV from injecting drug users to their wives in India. *International Journal STD & AIDS*, 7:468–73.
- Rhodes T, Ball A, Stimson GV, Kobyschka Y, Fitch C, Pokrovsky V, Bezruchenko-Novachuk M, Burrows D, Renton A and Andruschak L. (1999). HIV infection associated with drug injecting in the newly independent states, eastern Europe: the social and economic context of epidemics. *Addiction* 94:1323–36.
- Sulkowski MS, Thomas DL, Chaisson RE and Moore RD (2000). Hepatotoxicity associated with antiretroviral therapy in adults infected with the human immunodeficiency virus and the role of hepatitis C or B virus infection. *Journal of the American Medical Association*, 283:74-80.
- Umbricht A., Hoover D, Tucker, Leslie, Chaisson R and Preston K (2003). Opioid detoxification with buprenorphine, clonidine, or methadone in hospitalized heroin- dependent patients with HIV infection. *Drug and Alcohol Dependence*, 69: 263-272
- UNAIDS (2002). *Report of the Global HIV/AIDS Epidemic*, Geneva, Switzerland.
- Wodak et al. (2005). Effectiveness of sterile needle and syringe programmes. *International Journal of Drug Policy (Supplement)*. Forthcoming.
- Wood E, Montaner JS, Yip B, Tyndall MW, Schechter MT, O'Shaughnessy MV and Hogg RS (2003). Adherence and plasma HIV RNA responses to highly active antiretroviral therapy among HIV-1 infected injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 169(7):656-61.
- World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2004) *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper* Geneva: World Health Organization

Нэмэлт мэдээлэл авахыг хүсвэл дараах хаягаар хандана уу:  
 World Health Organization  
 Department of HIV/AIDS  
 20, avenue Appia CH-1211 Geneva 27  
 Switzerland -mail: [hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)  
<http://www.who.int/hiv/en>