

1989 • 1

# АНАГААХ УХААН

---

ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

---

СУДАЛГАА ШИНЖИЛГЭЭ

---

ЛЕКЦ, ТОЙМ, ЗӨВЛӨГӨӨ

---

\* УЛААНБААТАР ХОТ \* ТУРШЛАГА СОЛИЛЦЪЕ

---

ХОВОР ТОХИОЛДОЛ

---

ЭРДЭМТДИЙН ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

---

«Анагаах ухаан» 1989 № 1, 1—80

---

ШҮҮМЖ, МЭДЭЭ

---

# АНАГААХ УХААН

БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн эрдэм-шинжилгээ-практикийн улирал тутмын сэтгүүл

20 дахь жилдээ

№1(69)

1989 он

## Агуулга

## Содержание

### Эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалт

- Бүх холбоотын их эмч нарын их хурал 4  
*Б. Дэмбэрэл* — ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөн байгуулалт, БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын зарим асуудал 11  
*Ш. Үдэнбор* — ЗХУ-ын ариун цэвэр халдвар судлалын албаны ажлын туршлагаас 27  
*С. Цоодол, Г. Жамба* — Сахуу өвчний тархалтын байдал, халдвар судлалын хяналтын асуудал 33

### Судалгаа, шинжилгээ

- Б. Сүхээ, Т. Гомбосүрэн, В. Адъяажав* Вируст гепатитийн улиралчлалыг судлах асуудал 36  
*Ц. Дашдаваа* — Сурагчдын цусны даралтыг процентын аргаар тодорхойлсон нь 43  
*Д. Баярт, Т. П. Иванюшко, Л. В. Ганковская, А. В. Ковальчук, В. Н. Исаев* — Дархлаалын системийн хямралыг засах сэргээх лимфокины үйлчилгээг in vitro системд судалсан нь: 44

### Лекц, тойм, зөвлөгөө

- Г. Үүжээ, Г. Пүрэв, Г. Мягмар* Сахуу өвчний бактер судлалын шинжилгээ 46  
*Ч. Пунцаг, Б. Батболд* — Хэсгийн мэдээ алдуулах арга 49  
*Д. Бадарч, Б. Цолмонпүрэв* — Дорно дахины анагаах ухааны онолын тухай 52

### Туршлага солилцъё

- Б. Самдан* — Өвдөгний үеийг нөхөн сэргээх мэс засал 57

### Ховор тохиолдол

- Б. Цэрэндаш, Д. Амаржаргал* — Шиханы өвчний оношлогоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх асуудал 57

### Гадаад орнуудад

- XII таван жил болон 2000 он хүртэлх хугацаанд хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлыг хөгжүүлэх, ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэл 61

### Организация здравоохранения

- Всесоюзный съезд врачей  
*Б. Дэмбэрэл* — Перестройка здравоохранения в СССР и некоторые вопросы организации здравоохранения в МНР.  
*Ш. Үдэнбор* — Из опыта работы санитарно-эпидемиологической службы СССР.  
*С. Цоодол, Г. Жамба* — Вопросы эпидемиологии и эпиднадзора дифтерий

### Оригинальные статьи

- Б. Сүхээ, Т. Гомбосүрэн, В. Адъяажав* К вопросу изучения сезонности вирусных гепатитов  
*Ц. Дашдаваа* — Определение кровяного давления у школьников по методу процентилей  
*Д. Баярт, Т. П. Иванюшко, Л. В. Ганковская, А. В. Ковальчук, В. Н. Исаев* — Исследование иммунокорригирующего действия лимфокинов в системах in vitro

### Обзор, лекция, и консультация

- Г. Үүжээ, Г. Пүрэв, Г. Мягмар* Бактериологическое исследование при дифтерии  
*Ч. Пунцаг, Б. Батболд* — Методы местной анестезии  
*Д. Бадарч, Б. Цолмонпүрэв* — О теории восточной медицины

### Обмен опытом

- Б. Самдан* — Пластическая операция коленного сустава

### Редкие случаи

- Б. Цэрэндаш, Д. Амаржаргал* — К вопросу диагностики, лечения и профилактики болезни Шихана

### Зарубежом

- Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройка здравоохранения СССР двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года

Шүүмж, мэдээ,

Л. Лхагва — 1988 онд Анагаах ухааны доктор, дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалсан эмч мэргэжилтнүүд  
Г. Цэрэнжигмэд — Дэлхийн шинжлэх ухаанд оруулсан хандив  
Тэргүүн бичлэгийн шагнал олгов.  
Гарын үсэг зурав

78

80

60

Рецензия и хроника

Л. Лхагва — Аспиранты и докторанты, защитившие диссертации в 1988 году  
Г. Цэрэнжигмэд — Вклад в мировую науку

---

---

ЭМНЭЛГИЙН ХЭВЛЭЛИЙН НЭГДСЭН РЕДАКЦЫН ЗӨВЛӨЛ

Ш. Жигжидсүрэн (эрхлэгч) Ш. Ванчаарай (Хариуцлагатай нарийн бичгийн дарга)  
Б. Гоош, Г. Дашзэвэг, Б. Дэмбэрэл, Б. Жав, Л. Лхагва, Э. Лувсандагва, П. Ням-  
даваа, Д. Ням-Осор, Д. Самбуупүрэв, Г. Цагаанхүү, Б. Цэрэндаш

---

Техник редактор Н. Саруул

Хянагч Д. Ундармаа, Д. Чимгээ

---

Өрөлтөнд 1988 оны 12 сарын 28-нд орж 3900 ш хэвлэв.  
Цаасны хэмжээ 70x108 1/16 хэвлэлийн хуудас 5,0

Зах №С—104 Д. Сүхбаатарын нэрэмжит Улсын хэвлэлийн  
комбинатад хэвлэв. Д. Сүхбаатарын талбай 6.

## ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

ЗХУКН-ын ХХVII их хурал болон сүүлчийн бүгд хурлуудаас нийгэм, улс төр, эдийн засгийн амьдрал, оюун санааны хүрээнд өөрчлөн байгуулалт хийх түүхт зорилтыг дэвшүүлж, түүнийгээ амжилттай хэрэгжүүлж байгааг социалист нөхөрлөлийн орнууд төдийгүй бүх улс түмэн түүний дотор манай ард түмэн анхааралтай хүлээн авч, туршлагаас нь суралцаж, хүмүүсийн бодол сэтгэлгээнд төдийгүй ажил үйлсэд нь шинэлэг уур амьсгал бий болсон одоо үед МАХН-ын 1988 оны V бүгд хурлаар «Намын зохион байгуулалт, үзэл суртлын ажлыг сайжруулах шинэ зорилтын тугухай» авч хэлэлцээд эдийн засаг, улс төрийн систем, нийгэм, оюун санааны хүрээг бүхэлд нь хамарсан зорилт дэвшүүллээ.

Шинэчлэл, өөрчлөлтийн үед эрүүлийг хамгаалахын ажилтан, ажилчин бид зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахад хийж байгаа өөрчлөн байгуулалтын туршлагаас суралцах явдал чухал юм. Тус сэтгүүлийн редакци эмч мэргэжилтэн, эрдэмтдийн эрэлт хүсэлтийг харгалзаж, үүний урьд «Анагаах ухаан» сэтгүүлийн 1987 оны гуравдугаарт доцент Б. Дэмбэрэлийн бичсэн «ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалахын хөгжлийн туршлага, сургамж», мөн сэтгүүлийн 1988 оны гуравдугаарт анагаах ухааны дэд эрдэмтэн Г. Оргилийн бичсэн «Бүтээлчээр суралцъя» өгүүлэл, ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалах яамны сайд Е. И. Чазовтай «Медицинская газета» сонин сурвалжлагчийн хийсэн ярилцлагыг мөн сэтгүүлийн 1988 оны гурав дөрөвдүгээрт «Аж ахуйн тооцоотой эмнэлгийн байгууллагыг хөгжүүлэх нь» өгүүллэйг дөрөвдүгээрт, ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны сайд Е. И. Чазовтай «Здоровье» сэтгүүлийн сурвалжлагчийн хийсэн ярилцлагыг «Эрүүл мэнд» сэтгүүлийн 1988 оны зургаадугаарт тус тус нийтэлсэн болно.

ЗХУ-д «XII таван жил болон 2000 он хүртэл хугацаанд ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах ба хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах ажлыг хөгжүүлэх үндсэн чиглэл»-ийг эмнэлгийн ажилтан ажилчдаар хэлэлцүүлж, батлан гаргаж мөрдөж байгаа ба саяхан болж өнгөрсөн Бүх Холбоотын эмч нарын их хурлаар «XII таван жил болон 2000 он хүртэлх хугацаанд хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах явдлыг хөгжүүлэх, эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлийг хэрэгжүүлэхэд эрүүлийг хамгаалах байгууллагын зорилт» асуудлыг хэлэлцэж, тодорхой шийдвэр гаргалаа. Бид цаашид энэ бүхнийг шууд загварчлан авч хэрэглэхгүй ч зөвлөл-

тийн эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөн байгуулалтын туршлагаас бүтээлчээр суралцаж, манайд юуг яаж хэрэглэж болох тухай шүүн хэлэлцэхийн тулд тус редакци Бүх холбоотын эмч нарын их хурлаас хийсэн эргэцүүлэл тэмдэглэл, «ХII таван жил болон 2000 он хүртэл хугацаанд ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах ба хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах ажлыг хөгжүүлэх үндсэн чиглэл»-ийг бүрэн эхээр нь нийтэлж, уг үндсэн чиглэлд дүн шинжилгээ хийж, манай орны нөхцөлд хэрхэн ашиглаж болох тухай өгүүлсэн зарим эмч, эрдэмтний санал бодлыг нийтэллээ.

Хойшид бид эл асуудлаар эмч мэргэжилтэн, эрдэмтдийн санал бодлыг өргөн нийтэлж манай орны эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөлт шинэчлэлтийн тухай сэтгүүлийн хуудсаар хэлэлцэх юм. Иймд хүндэт уншигч Та бүхэн өмнө өгүүлсэн болон энэ дугаарт орсон материалуудыг уншиж өөрийн ажлын арвин баян туршлагатай холбож эргэцүүлэн тунгааж, эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалт, үйл ажиллагааг өөрчлөн шинэчлэх тухай санал бодлоо өргөнөөр ирүүлнэ гэдэгт найдаж байна.

СЭТГҮҮЛИЙН РЕДАКЦИ

## БҮХ ХОЛБООТЫН ИХ ЭМЧ НАРЫН ИХ ХУРАЛ

Тус их хурал нь 1925 оны 12-р сард хуралдсан их эмч нарын бүх холбоотын анхдугаар их хурлаас хойш 63 жилийн дараа болж байгаа юм.

ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалахын одоогийн байдал зөвлөлтийн хөгжингүй социалист нийгмийн шаардлагаас хоцорч, доголдол дутагдал үлэмж газар авч, бүх нийтийн анхаарлыг татсан «эгзэгтэй» үед хуралдаж байгаагаараа энэ их хурал бас онцлог юм.

ЗХУКН-ын Төв Хорооноос тус их хуралд ирүүлсэн баярын бичигт «...Өнөөдөр Кремльд манай орны эрүүлийг хамгаалахын төлөөлөгчид, хүн амын эрүүл мэнд, амь насны итгэлийг хүдээгч тэргүүний сайчууд хуран дугларчээ» гэж тэмдэглэсэн бий. Их хурлын төлөөлөгчдөөс гадна тус хуралд ДЭХБ-ын ерөнхий захирал Хироси Накадзима, Цөмийн дайнаас сэргийлэх дэлхийн эмч нарын хөдөлгөөний удирдагчийн нэг Бернард Лаун, ДЭХБ-ын европын бүсийн захирал болон Ангол, Афганистан, БНБАУ, БНУАУ, БНСВУ, Гвиней-Бисау, БНАГУ, БНКУ, БНМАУ, Никарагуа, БНПАУ, БНСЧУ-ын төлөөлөгчид оролцсон болно.

Их хуралд «ХII таван жил болон 2000 он хүртэлх хугацаанд хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах явдлыг хөгжүүлэх, эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлийг хэрэгжүүлэхэд эрүүлийг хамгаалах байгууллагын зорилтын тухай» ЗСБНХУ-ын Эрүүдийг хамгаалах яамны сайд Е. И. Чазовын илтгэлийг хэлэлцэв. Их хурлаас хэлэлцсэн асуудлын дагуу «Их эмч нарын Бүх хол-

боотын их хурлын тогтоол», «Их эмч нарын бүх холбоотын их хурлаас дэлхийн эмч нарт хандаж гаргасан урналга»-гыг батлав.

Уг уриалгын гол агуулга нь даян дэлхийд энх тайвныг сахин хамгаалахад дэлхийн эмч нарын эрмэлзлэл, хамтын ажиллагаа, найрамдлыг бэхжүүлэхэд чиглэгдсэн болно.

а) Их хуралд ЗХУКН-ын төв хорооноос ирүүлсэн баярын бичигт: ЗХУКН-ын Төв Хороо хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлыг өөрийн өдөр тутмын ажлын чухал хэсэг, улс төрийн зорил гэж үздэгийг тодорхойлж, ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахын үндсэн зарчмууд нь Аугаа их октябрийн ялалтын үр дүн болохыг тэмдэглэж эмч, эмнэлгийн ажилчдын хөдөлмөрийг өндөр үнэлжээ. Мөн баярын бичигт зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалах ажилд оршиж байгаа үндсэн дутагдлыг:

— Эмнэлгийн тусламжийн түвшин, чанар зөвлөлтийн хүмүүсийн байнга өсөж байгаа хэрэгцээг бүрэн хангаж чадаагүй;

— Эмнэлгийн байгууллагын практикт хамт олны ажлын тэргүүн туршлага, өвчнийг илрүүлэх, эмчлэх үр дүнтэй шинэ аргыг муу нэвтрүүлж байна;

— Ялангуяа эх хүүхдийн болон хөдөөгийн хүн амын эрүүлийг хамгаалах асуудал «хурц» хэвээр байна;

— Ажилчин, албан хаагч, хамтралчдын хөдөлмөрийн чадвар алдах өвчлөл, осол гэмтэл, өвчтэй хүүхдийн асрамж сувил-

гааны улмаас улс ардын аж ахуйн үлэмж алдагдал гарч байна.

— Анагаах ухааны үндсэн асуудлаар эмнэлэг-биологийн судалгааны орчин үеийн түвшнээс үлэмж хоцорсон;

— Эрүүлийг хамгаалах, анагаах ухааны өөрчлөн байгуулалт нь боловсон хүчнийг бэлтгэх, тэдний хариуцлагыг дээшлүүлэх талаар эрс өөрчлөлт хийхийг шаардаж байна. Эмч нарыг эх орон, ард түмний өмнө хүлээх үүрэгтээ эзэн болж мэргэжил мэдлэгээ бүрэн эзэмшиж, эрмэлзлэл тэмүүлэлтэй өндөр ёс суртахуунтай ажиллах нь амьдралаас ургаж байгаа зорилт мөн.

— Улс ардын аж ахуйн хөгжил нь хүний орчны нийгэм-эрүүл ахуйн асуудалд анхааралтай хандахыг шаардаж ялангуяа эрүүл аж төрөх ёсыг төлөвшүүлэх, хөдөлмөр, ахуйн тохитой нөхцлийг бүрдүүлэх явдал онцгой анхаарал татаж байна.

— Эрүүлийг хамгаалах ажлыг төгөлдөржүүлэх удаан хугацааны программыг хэрэгжүүлэх нь эмнэлгийн байгууллага, хамт олны өдөр тутмын шаргуу ажиллагаа шаардана.

— Даян дэлхийд, энх тайвныг бэхжүүлэх, улс түмний хамтын ажиллагааг хөгжүүлэхэд эмч нарын оруулж байгаа хувь нэмрийг өндөр үнэлж, уг хөдөлгөөнийг улам эрчимжүүлэхийн чухлыг заажээ.

б) Эрүүлийг хамгаалах яамны сайд Е. И. Чазовын илтгэл болон их хурлаас гаргасан тогтоолд уг баярын бичгийг өндөр үнэлж, намын даалгаврыг нэр төртэй биелүүлэхэд бүхий л анхаарлаа дайчлан ажиллахаа илэрхийлсэн болно.

Е. И. Чазов илтгэлийнхээ эхний хэсэгт 1925 оны өвөл Их театр хийсэн Бүх холбоотын эмч нарын анхдугаар их хурлаас хойш өнгөрсөн 63 жилд ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалах түүхэн урт зам туулж, хөгжлийн өндөр түвшинд хүрсэн тухай тодорхой баримтаар дурьдаж тодорхойлсон (тэр үед хүн амын нийт нас баралт 20% няхлсынх 30% байж олон төрлийн халдварт өвчин тахал байдлаар дэлгэрч 10000 хүн амд хоёрхон эмч ногдож байжээ.) Мөн илтгэгч зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын түүхийн туршид интернационалист үйл ажиллагаа, энэрэнгүй үзэл санаа түүний хөгжлийн гол онцлог байсныг онцлон тэмдэглэж, онцгой гавьяа байгуулсан зарим эмч нарын нэрсийг дурьдаж хүндэтгэл илэрхийлэв.

Илтгэлийн II хэсэгт: Одоо ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалах улс ардын аж ахуйн хоцрогдсон салбар болж эрүүлийг хамгаалах байгууллагын ажилд хариуцлагагүй явдал, хайнга хандлага, хээл хахуул авах, мэргэжил мэдлэгээр хоцрогдох явдал газар авч, нэр хүнд нь яагаад доройтов? Үүний шалтгаан хэдийд яаж үүссэн ба юунд оршиж гэдэг асуудалд дүгнэлт хийж, бүхнийг хүний сайн сайхны төлөө зориулж, хүний нийгмийн асуудалд анхаарах талаар Лениний үндэслэсэн зарчим бүр гучаад оны үеэс алдагдаж, эрүүлийг хамгаалахыг «үлдэгдэл»-ээр санхүүжүүлэх арга ажиллагаанд шилжсэн, үндэсний орлогын хэмжээгээр ярихгүй, зөвхөн зарцуулж буй төсвөөр үзэхэд сүүлийн 25 жилд 4,6—6,6%

нар буурсан, тэр ч байтугай цалингийн фондыг батлагдсан орон тоогоор бус, ажиллаж байгаа хүнээр баталж, нэг эмч 2—3 хүний ажлыг хийсэн ч тогтсон цалингаа авдаг, эмнэлгийн ажилчид хамгийн бага цалнтай байсан зэрэг шалтгаануудыг дурьдав.

Үүний дээр эрүүлийг хамгаалахын ажлыг хөгжүүлэхэд төлөвлөлт, удирдлагын экстенсив аргыг хэт зонхилж, ажлын чанарыг орхигдуулсан. Уг арга нь эрүүлийг хамгаалахын хөгжлийн тодорхой нөхцөлд (тавь жараад оныг хүртэл) үр дүн өгч зөв зүйтэй байсан боловч энэ үеэс эрүүлийг хамгаалахын үндсэн үзүүлэлт зохих түвшинд хүрч (Жишээ нь: 1965 онд эмч 23,9% болсон нь одоогийн Японоос илүү, ор 95,8% болсон нь одоогийн АНУ-ын хангамжаас илүү), хүн амын өвчлөл, хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан өөрчлөгдөж, химижат, үйлдвэржилт, хотжих үйл явц түргэсч, орчныг хамгаалах асуудлыг зүй ёсоор дэвшүүлсэн үед зохих дүгнэлт хийж холбогдох арга хэмжээ аваагүй; Үлдэгдлээр санхүүжүүлснээс эмнэлгийн байгууллагын материаллаг баазыг бэхжүүлэх хөрөнгө дутагдаж, эмнэлгүүдийг зориулалтын бус байранд олноор байрлуулах, шаардлага хангаагүй барилгыг хүлээн авч, эрүүлийг хамгаалахаас жилд хэдэн ор ашигдалтанд оров гэж шаардахаас тэр нь ямар ор болох, ямар нөхцөлд ажиллаж байгааг хэн ч сонирхохгүй болж, үүн дээр засаг захиргааны удирдлага хэт төсвөрсөн нь доод байгууллагын идэвх ажиллагааг боогдуулж, хүний хөдөлмөрийг урамшуулах явдал үлэмж хоцрогджээ.

Үүний хамт дөчөөд оны сүүлч гучаад оны эхээр зөвлөлтийн шинжлэх ухаанд гарсан алдаа анагаах ухааны хөгжилд үлэмж саад учруулж, удамшил судлалыг хэдэн арван жилээр ухрааж, физиологи-судлалыг боогдуулан явцууруулж, энэ үндсэн дээр зарим эрдэмтэд дураар загнах, тэр ч байтугай шинжлэх ухааны үндэслэлгүй таамаглал дэвшүүлэх (Бошьян, Лепешинская) явдал газар авахад хүргэжээ. (Энэ сургамжийг одоо ч мартаж болохгүй юм) Үүний хамт тавиад оны үеэс буй болсон ёс суртахууны уналт, хууль зүйн завхрал багагүй хор хүргэж «эмч нарын хэрэг» хэмээн нэрлэгдэх ажиллагаа хүнд хэцүү ул мөр үлдээжээ. Уг хэрэг явдалд зөвлөлтийн анагаах ухааны олон сайн эрдэмтэн өртөгдөж, бие сэтгэлээр хэлмэгдсэнээс гадна эмчийн нэр хүндэд том цохиот болж газар сайгүй айх эмээх, хардах, сөрдөх бие биедээ итгэлгүй болох явдал газар авахад хүргэжээ. Энэ бүхэн дээр зогсонги үед нэлээд дэлгэрсэн ёс суртахууны доройтол, хээл хахуул авах, ажилд хариуцлагагүй хайнга хандах явдал өргөжжээ. Мөн энэ үед ажлын дутагдлыг залруулж засахын оронд урьдын амжилтаар хаацарлах, амжилтандаа тайвшрах арга барил дэлгэрсэн нь эмч эмнэлгийн ажилчдад тавих зарчимч шаардлагыг сулруулж, мэргэжил мэдлэгээр хоцрогдоход нөлөөлсөн байна. Энэ бүхэн нь өвчтөнд хайнга, хүйтэн цөвдөг хандах, эмнэлгийн тусламжийн чанар, соёл доголдох зэрэг

эмнэлгийн ажлын дутагдлыг ард түмэн зүй ёсоор өргөн шүүмжлэхэд хүргэж аажмаар анагаах ухаанд итгэх итгэлийг бууруулжээ.

Ийм байдлыг эмч нар өөрсдөө эхлэн мэдэрч, эрүүлийг хамгаалахад буй болсон байдлыг засч залруулах талаар тэр үед ЗХУКН-ын ерөнхий нарийн бичгийн дарга байсан Л.И. Брежнев, К.У. Черненко нарт захидал бичиж байсан байна. Үүнийг ч дээрхи удирдлагууд зүй ёсоор хүлээн авч хэд хэдэн тогтоол гаргаж арга хэмжээ авсан боловч уг тогтоолууд нь хуучныг өөрчлөх шинэ сэтгэлгээгүй, санхүүгийн бодит арга хэмжээ аваагүй, ерөнхий заалт зонхилсон тул амьдралд үр дүнгээ өгөөгүй өнгөрчээ.

Зөвхөн ЗХУКН-ын XXVII их хурал, түүнээс хойш хуралдсан бүгд хурлууд, ЗХУКН-ын бүх холбоотын XIX бага хурлаас хойш хүний төлөө анхаарал халамж шинэ сэтгэлгээгээр өндөрт тавигдаж, зөвхөн ам хэлээр бус, ажил үйлсээр эрүүлийг хамгаалахад туслах арга хэмжээ авч, зөвхөн 1995 он хүртэл хугацаанд л эрүүлийг хамгаалахад 190 млрд рублийн санхүүжилт олгоно. Мөн сүүлийн жилд төв орон нутгийн нам, захиргаа, олон нийтийн байгууллагууд эрүүлийг хамгаалахад илүү анхаарал тавих болж, захиргаа аж ахуйн 1000 гаруй барилгыг эрүүлийг хамгаалахад шилжүүлж цаашид эрүүлийг хамгаалахыг материаллаг баазаар бэхжүүлэхэд эдгээр байгууллагын үүргийг улам өндөржүүлэхийн чухлыг илтгэгч цохон тэмдэглэсэн болно.

Илтгэлийн III хэсэг бүхэлдээ эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөн байгуулалтыг юунаас эхлэх ямар асуудлуудыг онцлон анхаарч тэдгээрийг ойрын ирээдүйд хэрхэн шийдвэрлэхэд чиглэгдэв.

ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах асуудал давын өмнө эрүүлийг хамгаалахын удирдлага, төлөвлөлт, санхүүжилтийн системийг үндсээр нь өөрчлөхөөс эхлэх хэрэгтэйг илтгэгч цохон тэмдэглэв.

Уг өөрчлөн байгуулалтын гол чиглэл нь:

а) Төлөвлөлт санхүүжилтийн экстенсив аргаас ажлын эцсийн үр дүн, (эрүүл мэндийн байдал), чанараар дүгнэх интенсиф аргаад шилжих; Үүнд одоогоор үлэмж бэрхшээлтэй байгаа асуудал бол эрүүлийг хамгаалах байгууллага, тодорхой хамт олон, хүмүүсийн ажлыг дүгнэх шинэ үзүүлэлт, нормативыг боловсруулах явдал юм.

Цаашид, төлөвлөлт санхүүжилтэнд юуны өмнө улс орны нийгмийн нийт бүтээгдэхүүн буюу (үндэсний орлогын зохих хувийг хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад зориулан хувиарладаг зарчимд тулгуурлан шинжлэх ухааны үндэстэй тогтоосон нормативыг үндэслэн эдийн засгийн удирдах байгууллагууд хөрөнгийг нормативаар хувиарлах; Гэхдээ урьдын адил эмнэлгийн ор, амбулаторийн үзлэгийн тоогоор бус хүн амын тоог үндэслэн төлөвлөж санхүүжүүлдэг зарчимд шилжих;

б) Эмч, эмнэлгийн ажилчдын ажлыг эцсийн үр дүн, чанараар дүгнэж урам-

шуулах арга хэмжээ авах; Үүнтэй холбогдуулан илтгэгч эрүүлийг хамгаалахын эдийн засаг, материалаг урамшил, аж ахуйн тооцооны талаар эмнэлгийн ажилчдын дунд байгаа хуучин сэтгэлгээг шүүмжлэв. Илтгэгч цааш төлөвлөлт, санхүүжилт, удирдлагын талаар Ленинград, Куйбышев, Кемерово мужуудад хийгдэж байгаа туршилт, эмнэлгийн ажилтан байгууллагын ажил дүгнэх шинэ шалгуур нэвтрүүлснийг дурьдаж уг туршилт нь эмнэлгийн ажилчдын цалинг нэмэгдүүлэх эрмэлзлэлийн үүднээс бус дотоод нөөц бололцоог зүй зохистой ашиглан, ажлын чанарыг дэмжиж, дэвшилт арга ажиллагааг нэвтрүүлэх замаар хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг сайжруулахад чиглэгдэж байгааг онцлон тэмдэглэв. (Энэ талаар Кемерово мужийн эрүүлийг хамгаалах газрын дарга туршлагаа ярьсан)

Мөн эмнэлгийн хуудсыг эмч нараас нэг удаад 5, бүгд 10 хоног бие дааж олгох талаар хийсэн туршилт дуусч, энэ нь поликлиникийн дэс дугаарыг 20%-иар багасгах боломж олгосныг дурьдав.

в). Эрүүлийг хамгаалахын удирдлагын системийг төгөлдөржүүлэх шинэ зарчим нь: Удирдлагыг хэт төвлөрүүлэхийг зогсоож хөдөлмөрийн хамт олон болон бүх шатны удирдах ажилтны эрхийг өргөтгөж, ардчилалыг өргөжүүлэхэд чиглэгдэх болно. Мөн эрүүлийг хамгаалах бүх үйл ажиллагааны дайсан болсон хүнд сурталтай эвлэршгүй тэмдэл явуулж гарах тушаал, зааврын тоог цөөлөх, загварчилсан өвчний түүх хөглөх, эмийн жорын шинэ хэлбэр нэвтрүүлэх, эрүүл мэндийн паспорт буй болгох, 1 сая хүртэл хүн амтай районы Эрүүлийг хамгаалах газрыг татан буулгах, өвчний түүхийг товч ба онц өөрчлөлтгүй бол өнжөөд бичих г.м) бичиг цаастай зууралдах ажлыг багасгаж, эмч нар хүмүүстэй ажиллах боломжийг бүрэлдүүлэхийн чухлыг онцлон тэмдэглэв. Дээрхээс үндэслэн эрүүлийг хамгаалахын удирдлага, төлөвлөлт, санхүүжилтийн шинэ зарчим нормативыг 1988—1990 онд бүрэн боловруулж, XIII таван жилээс эхлэн эрүүлийг хамгаалах бүх байгууллага шинэ журмаар ажиллах бэлтгэлийг хангах зорилт дэвшүүлэв.

Илтгэлийн энэ хэсэгт илтгэгч ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалахын практикт сүүлийн жилүүдэд нэвтэрч байгаа шинэ хэлбэр эрдэм шинжилгээ-үйлдвэрлэлийн нэгдлүүд, тухайлан Москва хотын «Нүдний бичил мөс заслын нэгдэл, гэмтэл согог заслын Курганы төв «Стоматология» нэгдлийн үйл ажиллагааг өндөр үнэлж, ийм төвүүдийг эрхтэн нөхөн суулгах г.м. анагаах ухааны хоцрогдож байгаа салбарт байгуулахын чухлыг онцлон тэмдэглэв.

Цааш илтгэгч эрүүлийг хамгаалахын үндсэн гол салбаруудын орчин үеийн зорилтын тодорхойлж яриу.

1. Давын өмнө урьдчилан сэргийлэх ажлыг бүх талаар эрчимжүүлж, түүнд хэсгийн эмчээс эхлээд удирдах ажилтан, нам, улс олон нийт, аж ахуйн байгууллага, бүх нийгмийн хандлагыг үндсээр нь өөрчлөх зорилт дэвшүүлэв. Үүнтэй холбогдуулан

илтгэгч ариун цэвэр урьдчилан сэргийлэх ажилд оршиж байгаа дутагдлыг тодорхой баримтаар дурьдаж ярив. Ариун цэвэр урьдчилан сэргийлэх ажил хувьсгалын эхний үед халдварт өвчинтэй тэмцэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэж байснаа сүүлийн үед уриа лоозон болж хувирсан, үндсэндээ урьдчилан сэргийлэх ажил ариун цэвэр-халдвар судлалын явцуу хүрээнд хязгаарлагдаж үр дүн багатай байна. Эрүүл мэндийн хүмүүжлийн ажлын одоогийн арга хэлбэр хуучирч хоцорсон, 1—8-р ангид суралцах хугацаанд эрүүл хүүхдийн тоо 4 дахин багасаж, хараа муутай хүүхдийн тоо 3—30%, мэдрэл сэтгэцийн хямралтай хүүхэд 15—40%, ходоод гэдэсний өвчтэй хүүхдийн тоо 2 дахин нэмэгдэж сурагчдын эрүүл мэндийн байдал анхаарал тахуйц болсон; Архи тамхи хэрэглэх, мансуурах донд өртөгсдийн тоо нэмэгдсэн, сүү мах, хүнсний үйлдвэрийн ариун цэвэр, муу, орчны бохирдол их, эмэгтэйчүүдийн хөдөлмөр хамгаалах хангалтгүй зэрэг ариун цэврийн дутагдал зөрчилтэй АЦХС-ын байгууллага, нийт эмч нар эвлэрэнгүй хандаж хэвшсэн. Дээрхээс үндэслэн илтгэгч ариун цэврийн хяналтыг бүхий л талаар чангатгах, түүнд орчин үеийн хяналтын систем нэвтрүүлж, орчныг бохирдоос хамгаалах ажлыг шинэ шатанд гаргах; Улсын ариун цэврийн дүрэм, ариун цэврийн эрх зүйн шаардлага (кссекс) боловсруулж гаргах; Ариун цэвэр гэгээрийн ордон, кабинетийн одоогийн ажлыг үндсээр нь өөрчилж, ЗХУ-ын үйлдвэрчин, эрүүл мэнд ба энэрэнгүй сэтгэлтний фонд, Улаанзагалмай, биеийн тамир зэрэг бусад байгууллагатай хамтарч Эрүүл мэндийн төв байгуулж түүнд ялангуяа залуучуудыг өргөн хамрах, эрүүл аж төрөх ёсонд суртах үндсэн бааз болгох, ЗХУ-ын ардын боловсролын улсын хороотой хамтарч сурагчдын эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл аж төрөх ёс төлөвшүүлэх өргөн хүрээтэй ажил зохиох, хүүхэд залуучуудын ба нийгмийг аюулаас хамгаалах байгууллагатай хамтарч архидалт, наркоманийн эсрэг арта хэмжээ авах зэрэг тодорхой зорилтыг дэвшүүлэв. Мөн урьдчилан сэргийлэх ажлыг эрчимжүүлэхэд ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллагаас (Одоо ЗХУ-д 4572 Ариун цэвэр халдвар судлалын станц, түүнд 300 мянга гаруй эмч мэргэжилтэн ажиллаж байна) гадна эмнэлэг ариун цэврийн анхны тусламж үзүүлдэг байгууллагууд тухайлбал хэсгийн ба амбулатори-поликлиникийн эмч нарын ажлын арга барилыг өөрчилж, тэд одоо гол нь өвдсөн хүнийг эмчлэх ажил эрхэлж байгааг эрүүл буюу харьцангуй эрүүл хүмүүстэй ажилладаг болгон, өвчнийг эхний үе шатанд нь илрүүлж төгс эмчлэх, эрүүл аж төрөх ёсыг хүн амд эзэмшүүлэхэд гол ажлаа чиглүүлэхээр цалин хөлс материаллаг урамшлын системийг өөрчлөн зохион байгуулахын чухлыг заав.

2. Эрүүлийг хамгаалах ажлыг өөрчлөн байгуулах, хүн амын өвчлөл, эндэгдлийг бууруулахад эмнэлгийн анхны тусламж үзүүлдэг байгууллагуудын ажлыг эрс сайжруулах шаардлагатай бөгөөд үүнд үлэмж

нөөц байгааг илтгэгч цохон тэмдэглэв. Одоо ЗХУ-д 40 мянган амбулатори-поликлиник, 75 мянган дотрын, 20 мянган цехийн хэсгүүд ажиллаж, түүнд өдөр бүр 10 сая орчим хүн үзүүлж, түргэн тусламжийн станцууд жилд 90 сая дуудлаганд очиж байгаа нь асар их хүч юм. Эдгээр байгууллагуудын ажлыг цаашид сайжруулахад юуны өмнө материаллаг баазаар бэхжүүлэх, эмч ажилчдын мэргэжил мэдлэгийг дээшлүүлж ажлын идэвх санаачлагыг өрнүүлэх цалин хөлс, урамшлын систем хэрэгтэй байна. Уг салбаруудыг цаашид хөгжүүлэхэд баримтлах үндсэн чиглэл нь:

а) Амбулатори-поликлиникийн тусламжийг илүү давуутай хөгжүүлж давын өмнө (ойрын 5—6 жилд) оношлогооны баазыг бэхжүүлэх. Зөвлөх поликлиник одоо 200 байгааг 1991 онд 70-аар нэмэгдүүлэх, оношлогооны төв 14 байгааг 1995 онд 150-ийг нэмж байгуулах, тэдгээрийн хүч чадлыг бүрэн ашиглах (одоо техник ашиглалтын коэффициент 60%, ялангуяа импортын техникийг муу ашиглаж байна);

б) Өвчтөнийг сувилах, стоматолог, гоо сайхан, эмнэлгийн техник зохион бүтээх зэрэг эрүүлийг хамгаалахын зарим хүнд буюу хоцрогдож байгаа салбарт хоршооллын хэлбэрийг дэмжих боловч ямарч нөхцөлд зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын үндсэн зарчим-үнэ төлбөргүй эмнэлгийн тусламжийг орлуулах буюу хязгаарлахуйцаар түүнийг давамгайлуулахгүй байх.

в). Зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын практикт нэвтэрч тодорхой үр дүнгээ өгч байгаа өдрийн ба гэрийн стационар, өдөр өнжүүлэх палат, хөдөлмөр зохион байгуулалтын бригад, эмчийг чөлөөтэй сонгох зэрэг хэлбэрүүдийг цаашид өргөжүүлэх; Хэсгийн эмчийг өрхийн эмчийн хэлбэрт аажмаар шилжүүлэх ажлыг турших боловч зохих бололцоо, боловсон хүчний бэлтгэл хангагдаагүй нөхцөлд ажиллуулахгүй байх.

г). Үйлдвэрийн ажилчдад эмнэлгийн тусламж үзүүлэх нэгдсэн эмнэлгүүдийг өргөтгөхийн хамт цехийн хэсгийг цех-дэвсгэр нутгийн үйлчилгээнд шилжүүлж, үйлдвэрийн эмнэлгүүдийн гол ажлыг мэргэжлээс шалтгаалах өвчнийг эмчлэх, ер нь урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд чиглүүлнэ.

д). Хүн амыг диспансерчлаа: явдал эмчлэн сэргийлэх ажлын гол арга хэвээр байх бөгөөд үндсэн чиглэлд заасан дагуу 1995 он хүртэл 2 шаттай явуулна. Одоогийн байдлаар поликлиникүүдэд урьдчилан сэргийлэх 3000 тасаг, кабинет ажиллаж 130 сая хүнд урьдчилан сэргийлэх үзлэг хийж, 65 сая хүнийг диспансерийн хяналтад аваад байна.

Гэвч уг ажил одоогийн байдлаар чанар, үр нөлөө муутай, хэлбэрдэх байдлаар явагдаж байгааг илтгэгч шүүмжлэв. Үүний жишээг зөвлөлтийн хүн амын нас баралт, тахир дутуу болохын шалтгааны 80%-ийг эзэлж байгаа халдварт бус зарим өвчнөөр төлөөлүүлж болох юм. ЗХУ-д одоо хавдар судлалын чиглэлээр эрдэм шинжилгээний 21 институт, 3500 тасаг кабинет, 7530 хавдар судлагч-эмч, 4000 радиолог-



эмч ажиллаж байна. Гэтэл 1987 онд хяналтад авсан хорт хавдарт өвчтэй хүмүүсийн 28,7%-ийг өвчний III үед, 21,4-ийг IV үед орсон хойно нь буюу хорт хавдартай өвчтөний 2 хүний нэгийг анагаах ухаан тусламж үзүүлэх боломжгүй үед нь илрүүлж хяналтад авчээ.

ЗХУ-д одоо зүрх судасны өвчний чиглэлээр эрдэм шинжилгээний 18 институт, 65 диспансер, 921 кабинет тасаг ажиллаж байна. Гэтэл зүрх судасны өвчлөл нэг үе буурсан боловч сүүлийн жилүүдэд нэмэгдэх хандлагатай байна. Гэтэл энэ хугацаанд диспансерийн хяналт өргөжсөөр байсан байна. Хяналт өргөжөөд байхад үзүүдэлт сайжрахгүй, муудаад байхаар ямар хяналт гэх вэ? гэдэг зүй ёсны асуудлыг илтгэгч дэвшүүлэн тавьжээ. Гэтэл 100 мянган хүмүүсийг хамарсан судалгаагаар зөвхөн цусны даралт ихдэх өвчнийг бууруулснаар хүн амьн нийт нас баралтыг 16,7%-иар, тархинд цус харвалтыг 60%-иар, зүрхний титгийн судасны өвчнийг бууруулснаар хүн амьн нас баралтыг 21%-иар, зүрхний шигдээсийг 36%-иар бууруулж болохыг баталжээ.

Диспансерийн хяналтын үр дүн ийнхүү хангалтгүй байгаа нь бас тусгай мэргэжлийн ба эмнэлгийн анхан шатны байгууллагуудын уялдаа муугаас шалтгаалж байгааг илтгэгч цохон тэмдэглэжээ.

е). Хөдөөгийн эрүүлийг хамгаалах явдал орчин үеийн шаардлагаас үлэмж хоцрогдсон хэвээр байна. Хэрэв улс ардын аж ахуйн салбарт эрүүлийг хамгаалахыг «үлдэгдлээр» санхүүжүүлж байсан бол Эрүүлийг хамгаалах салбар дотроо энэ зарчмыг юуны өмнө хөдөөд хэрэглэж байсан нь хүнд байдалд оруулсныг илтгэгч шүүмжилжээ. Одоо хөдөөгийн ба төвийн районы хэсгийн эмнэлгийн 40% нь зориулалтын бус барилгад байрлаж, 27% нь бохир усны, 17% нь цэвэр усны системгүй байна. Мөн хөдөөд эмнэлгийн яаралтай ба түргэн тусламж, нүүдлийн үйлчилгээ хангалтгүй мэргэжлийн боловсон хүчин дутуу, тогтвор суурьшилгүй тул орон тоондоо ажилладаггүй, байгаа нь мэргэжил мэдлэгээр хоцрогдож байна. Энэ бүхнийг харгалзан ирэх онд хөдөөгийн эрүүлийг хамгаалах асуудлаар бүх холбоотын зөвлөлгөөн хийлгэхээр санал оруулсныг төлөөлөгчид дэмжиж батлав.

ё). Эмнэлгийн түргэн ба яаралтай тусламжийн асуудлыг бүрэн шийдвэрлээгүй байгаа боловч уг тусламж зохих түвшинд байгааг илтгэгч цохон тэмдэглэв. Цааш уг тусламжийн материаллаг баазыг бэхжүүлэх, боловсон хүчний мэргэжил мэдлэгийг дээшлүүлэх, түргэн, яаралтай тусламжийг аажмаар зааглан зохион байгуулах, бригадын үйлчилгээг өргөтгөх, «түргэн тусламж-нэгдлийг ойрын үед байгуулах зэрэг зорилтыг дэвшүүлэв.

3. Илтгэгч цааш нь эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалахад ихээхэн анхаарч, «бүхнийг хүүхдэд зориулдаг» тухай нэг бус удаа тунхаглаж байсан боловч энэ салбар онцгой хүнд байдалд байгааг ярих. Одоо ЗХУ нялхсын нас баралтаар Японоос 5 дахин, АНУ, Англи, ХБНГУ-аас 2,5 дахин

их байна. Амаржих газар, хүүхдийн байгууллагын материаллаг бааз үлэмж дорой, одоогийн байдлаар ажлын хэвийн нөхцөл бүрдүүлэхэд эх барихын 30 мянган ор, өвчтэй хүүхдийг эмчлэхэд 130 мянган ор хэрэгцээтэй байгаа ба хүүхдийн больницын 25 мянган орныг бүрмөсөн солих шаардлагатай болжээ. Энэчлэн хүүхдийн сувиллын бүх орны 21% нь 1917 оноос өмнө, 46% нь 1940 оноос өмнө баригдсан бөгөөд 30% нь бохир усны системгүй байна. Үүний дээр хүүхдийн эмч, зарим шаардлагатай эм, техник дутагдаж байгаа нь байдал ямар байгааг тодорхойлж байна.

Үүнчлэн эхийн эрүүл мэндийг хамгаалахад ч бид хангалтгүй анхаарч байна. Төрөхийн хүндрэл, үр хөндүүлсэний улмаас жилд 2500 эмэгтэй нас барж, хөдөлмөрийн хүнд нөхцөлтэй үйлдвэрт ажиллаж байгаа 9,4 сая хүний 30%-ийг эмэгтэйчүүд эзэлж, 270 мянган эмэгтэй биений хүчний хүнд хөдөлмөр хийж байна. ЗХУКН-ын Төв Хороо, ЗСБНХУ-ын Сайд нарын Зөвлөл эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлыг 1995 он гэхэд шийдвэрлэх зорилт тавьсан.

Гэхдээ энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд бүх бүгд найрамдах улсуудыг ижилтгэн авч үзэх бус төрөлт өндөрт дунд Ази: Казак, Азербайжан, ЗСБНХОУ-ын зарим районуудыг төрөлт багатай Украин, Белорусс, Балтийн тэнгисийн орчмын орноос ялгавартай үзэж, уг асуудалд эрүүлийг хамгаалах байгууллагаас гадна нам, улс хоршоолол, олон нийтийн байгууллагууд, хөдөлмөрчдийн идэвхтэй дэмжлэг, ухамсартай үйл ажиллагаанд дээр тулгуурлаж хэрэгжүүлэхийг илтгэгч тэмдэглээд, уг зорилтыг хэрэгжүүлэх боломжийн тухай ярихдаа 1987 оны эхний 8 сарын байдлаар нялхсын нас баралтыг 25,4%оо 23,8%оо болгон бууруулсан амжилтанд тулгуурлан бүрэн биелэгдэх үндэстэй гэж дүгнэв. Мөн эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, төрөлтийг зохицуулахад урьд өмнө зонхилон хэрэглэж ирсэн үр хөндөх аргыг газар бүр хэрэглэх боломж муутайг харгалзан жирэмслэхээс сэргийлэх (контрацепци) аргыг нэвтрүүлэх зарчмын асуудлыг дэвшүүлж, уг ажил нь зөвхөн ганц эмнэлгийн бус, нийгмийн өргөн хүрээтэй бага хэмжээ болохыг цохон тэмдэглэв.

4. Хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламжийг улам өргөжүүлэхийн чухлыг илтгэгч тэмдэглэж, зүрх судас, хавдар судалын тусламжаас гадна гэмтэл согог, мэдрэлийн мэс засал, дотоод шүүрлийн булчирхайн судлал, бичил, мэс засал, мэдрэл, бөөр, нүд, чих хамар хоолойн тусламжийг өргөжүүлэхээр заав. Үүнээс гэмтэл согогийн тусламжийн талаар жишээ болгож дурьдахад: одоо ЗХУ-д жилд 18,5 сая гэмтэл гарч, гэдгээрийн улмаас 60 мянга гаруй хүн тахир татуу болж байна. Гэмтэл согог заслын Курганы төв хичнээн сайн ажиллаа ч жилд 15—20 мянган хүнд л тусламж үзүүлэх боломжтой тул гэмтэл согог заслын эмнэлгүүдийн материаллаг баазыг бэхжүүлж, ялангуяа реабилитацийн туслам-

жийг үлэмж өргөжүүлэх шаардлагатай байгаа ажээ. Үүнчлэн илтгэгч зарим нарийн мэргэжлийн тусламжаар дэлхийд өндөр хөгжсөн зарим орноос хоцорч байгааг тэмдэглэж, тэдгээрийг хөгжүүлэх арга хэмжээ авахыг цохон заав. ЗХУ 1987 оны байдлаар нээлтэй зүрхэн дээр 6112 мэс засал хийсэн байхад АНУ-д 140 мянга, бөөр шилжүүлэн суулгах мэс засал 500 хийсэн байхад АНУ-д 8000; Диализ эмчилгээнийх цэг 1 сая хүнд 3,4 ноогдож байхад АНУ-д 200, ХБНГУ-д 180 ноогдож байгаа ажээ).

5. Орчин үед дэлхийн улс орны эрүүлийг хамгаалахын анхаарлыг татаж байгаа хоёр асуудал-наркомани, ДХХ өвчинтэй тэмцэх талаар зохиож байгаа ажлын ололт, дутагдлыг илтгэгч тодорхойлов. Одоо ЗХУ-д наркоманитай тэмцэх 509 диспансер, 3603 тасаг кабинет, ДХХ-ийг судлах 400 лаборатори ажиллаж байна) Хүн амыг нэг удаа хэрэглэх шприц, бэлгэвч (презерватив)-ээр хангах асуудал үлэмж бэрхшээлтэй байгааг тодорхой баримтаар нотлов.

6. Хуралд үг хэлсэн төлөөлөгчид, илтгэгчийн онцлон тэмдэглэсэн нэг асуудал бол эм, эмнэлгийн багаж техникийн хангамжийн асуудал байлаа. Энэ талаар ЗХУКН-ын Төв Хороо, ЗСБНХУ-ын Сайд нарын Зөвлөл тусгай тогтоол гаргаж, 1993 онд эх орны үйлдвэрийн эмийн бодисоор бүрэн хангах, эмнэлгийн багаж төхөөрөмжинд олгох хөрөнгийг 1995 онд 3,5 млрд (одоо 1 млрд) хүртэл өсгөх зорилт дэвшүүлж, зарим арга хэмжээ авч эхэлж байгаа боловч давын өмнө одоогийн эрэлт шаардлагыг хангах явдал онцгой хурцаар тавигдаж байна. Одоогийн байдлаар эмнэлгийн байгууллагуудад дав даруй шаардлагатай эмийн 80% орчмыг (зарим гол хэрэгцээт мээр 40—50%), багаж төхөөрөмжийн хэрэгцээний дөнгөж 60%-ийг тус тус хангаж байна. Энэ учраас ойрын хугацаанд эх орны эм, эмнэлгийн багаж төхөөрөмжийн үйлдвэрлэлийг өргөтгөх, эмийн сангуудын ажлыг өөрчлөн зохион байгуулах) одоо ЗХУ-ын эмийн сангууд жилд 5 млрд орчим рублийн эм борлуулж байгаа худалдааны байгууллагын байр сууринаас эмнэлгийн үйлчилгээний байгууллага болгох ажлын үзүүлэлт, шагналын системийг өөрчлөн зохион байгуулалтын ажил хийж байна), гадаад орны үйлдвэр, фермүүдтэй хамтарч компьютерийн томограф, фиброскопийн аппарат, мэс заслын микроскоп, нүдний нарийн багаж төхөөрөмж хийх арга хэмжээ авч байна.

7. Цаашид анагаах ухааныг хөгжүүлж, түүний удирдлага, төлөвлөлтийг өөрчлөн байгуулах ажлын чиглэл нь:

— Ирэх оноос эхлэн эрдэм шинжилгээний бүх байгууллагыг төлөвлөлтийн шинэ системд шилжүүлэх,

— Суурь судалгаагаар дэлхийн шинжлэх ухааны түвшингээс хоцрогдож байгааг харгалзан уг салбарыг хөгжүүлэхэд илүү анхаарал тавих.

— Эрүүлийг хамгаалах практик шаардлагаар давын өмнө вирус судлалыг хөгжүүлж, «Томуу» программьг хэрэгжүүлж, ДХХ өвчний судалгааг өргөтгөж, зүрх

судас, хавдар судлалын шинжилгээг үргэлжлүүлнэ.

— Эрдэм шинжилгээний ажилтан бүрийн ажлыг эцсийн үр дүнгээр тооцох журамд шилжиж, бага хүчин чадалтай жижиг байгууллагуудыг нэгтгэх ажлыг үргэлжлүүлэн хийнэ.

— Эрдэм шинжилгээ судалгааны ажлын үр дүнг практикт нэвтрүүлэх ажлыг эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх болон эрдэм шинжилгээний институтуудыг түшиглэн байгуулсан тусгай төвүүдээр дамжуулан гүйцэтгэнэ.

— Шинэ эм, техникийг батлах, хянах, шалгах, системийг өөрчлөн байгуулав. Энэ бүхний үндсэн дээр 1995 он гэхэд ЗХУ-ын аль ч хэсэгт байгаа хүн эмнэлгийн тусламжийг орчин үеийн анагаах ухааны түвшинд авах боломжтой болох юм.

8. Дээр дурьдсан бүх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, өөрчлөн байгуулалтын хувь заяаг шийдвэрлэх гол хүч бол эгнээндээ 7 сая гаруй хүнийг багтаасан эмнэлгийн боловсон хүчний арми юм.

Өнгөрсөн хугацаанд мэдлэг, зан төрхийн шинж чанараараар эмч байж чадах хүмүүсийг зөв сонгох талаар хангалтгүй анхаарч, бас төлөвлөлт, санхүүжилтийн экстенсив арга боловсон хүчнийг бэлтгэх, сонгох, хүмүүжүүлэхэд муугаар нөлөөлсөн ба зарим газарт анагаах ухааны дээд сургуулийг зохих бэлтгэлгүй байгуулсан дутагдлыг тэмдэглэж, илтгэгч эмнэлгийн боловсон хүчний бэлтгэлийн чанар, мэргэжил мэдлэг, ёс суртахууны хүмүүжлийг сайжруулах талаар дараах зорилтуудыг дэвшүүлэв. Үүнд:

— Юуны өмнө ирээдүйд эмнэлгийн ажил хийх хүмүүсийг зөв сонгоход анагаах ухааны дээд, дунд сургуулиуд төдийгүй эрүүлийг хамгаалахын практикийн байгууллагуудыг өргөн оролцуулах;

— Боловсон хүчнээр дутагдаж байгаа зарим район, мужуудад өндөр мэргэжлийн боловсон хүчнийг зориудын сонгож бэлтгэх ажлыг дээд сургуулиудад өрнүүлэх;

— Оюутны сургалт, эмчийн мэргэжил дээшлүүлэх ажлыг эмчийн ажлын үр чадвар, практик дадлагыг эрс сайжруулахуйцаар өөрчлөн байгуулах;

— Нарийн мэргэжлийн эмч нар уг мэргэжлээр ажиллах эрхийн шалгалт өгөөд, хоёр жил бэлтгэсний дараа диплом олгодог зарчимд шилжиж;

— Эмч нарын аттестатчилалын чанарыг эрс дээшлүүлж, тэдний практикийн дадал, мэргэжлийн мэдлэгийг газар дээр нь шалгах чиглэлээр явуулах. Хүмүүсийн ажлыг дүгнэх, материаллаг урамшууллыг тогтооход хөдөлмөрийн хамт олныг өргөн оролцуулах;

Эмчийн үйл ажиллагаанд мэргэжлийн мэдлэг, үр чадвараас гадна ялангуяа одоогийн нөхцөлд ёс суртахууны эрхэм чанар, эвэрэнгүй сэтгэл онцгой ач холбогдолтойг илтгэгч онцлон тэмдэглэв. Илтгэгч цааш нь зөвлөлтийн анагаах ухаан, эмчийн нэр хүндийг дахин сэргээж, ард түмний итгэл хүндэтгэлийг бататгахад зөвлөл мэдээлэл, урлаг, утга зохиолын байгууллага чухал үүрэг гүйцэтгэхийг тэмдэглэж, зөвлөлтийн

гол хэвлэлүүд эрүүлийг хамгаалахын амжилт, алдаа дутагдал, ололт, өөрчлөн байгуулалтын бэрхшээл, түүнийг даван туулах арга замыг зөв зүйтэй бичиж байгаа боловч зарим хэвлэлд (Комсомольская правда, Социалистическая индустрия г.м.) асуудлын гүнд оролгүй, ганц нэг дутагдал, батлагдаж нотлогдоогүй зүйлийг хэт дөвөргөн, өрөөсгөлөөр дүгнэж «шуугиан дэгдээх» байдлаар бичсэн нь хүн амыг эмчид ойртуулах бус, итгэлийг алдагдуулах нөлөө үзүүлж байгааг шүүмжлэв.

Мөн илтгэгч өөрчлөн байгуулалтын явцад эмч, эмнэлгийн ажилчдын ажлын дутагдал доголдоо, харуцлагагүй байдлыг ил тод шүүмжилж, эвлэршгүй тэмцэл явуулахын хамт эмчийн нэр хүндийг хамгаалах асуудалд бодит байдлаар хандахын чухлыг цохон тэмдэглэж; зөвлөлтийн эмч нарын дийлэнхи олонхи нь нам, эх орныхоо өмнө хүлээсэн үүргээ нэр төртэй хандахын чухлыг тэдний зонхилох нь эмэгтэйчүүд-эхчүүд бөгөөд эмч нарын өвчлөл, нас баралт ч харьцангуй өндөр, тэд орон сууцны болон хөдөлмөрийн нөхцөл олон газар сайнгүй байгааг харгалзан эмч-эмнэлгийн ажилчдын хөдөлмөр хамгаалал, амралт сувилалд онцгой анхаарал тавихын чухлыг заав.

Үг хэлсэн төлөөлөгчид үндсэндээ илтгэлд хийсэн дүгнэлт, дэвшүүлсэн зорилтыг санал нэгтэй дэмжив. Зарим төлөөлөгчдийн хэлсэн үгэнд цаашид харгалзаж үзвэл зохих зарчмын асуудал дэвшүүлж байсны заримыг авч үзвэл:

— Эрүүлийг хамгаалахад улсаас үлэмж хөрөнгө олгодог нь сайн хэрэг боловч түүгээр авах эм, техник хэрэглэл, тоног төхөөрөмж үлэмж дутагдалтай байгаа тул эрүүл мэндийн бараа буй болгох; Сүүлийн үед албан байгууллагаас шилжүүлж байгаа барилгууд нь зориулалтын бус учир түүнд бодлоготой хандах;

— Сайдын илтгэлд хойшид авах арга хэмжээ өргөн тусгагдав. Бидэнд давын өмнө дутагдаж байгаа өргөн хэрэгцээний эм багаж, барилга бусад хангамж илүү шаардлагатай байна.

Эрүүлийг хамгаалах яамны шинэ удирдлага өөрчлөн байгуулалтыг эхэлж байгаа боловч төв, орон нутгийн эмнэлгүүдэд хуучин сэтгэлгээ, арга барил, байсаар бөгөөд Эрүүлийг хамгаалах яамны захирангуйлах арга барил бүрэн арилаагүй, шинэ норм норматив боловсруулахад орон нутгийг оролцуулахгүй хэвээр байна.

Эмчийн мэдлэг, мэргэжил, ёс суртахуун, энэрэнгүй үзлийн хүмүүжлийг шинэ шатанд гаргаж өөрчлөөгүй нөхцөлд ямарч их хөрөнгө, барилга байшин, импортын багаж өөрчлөн байгуулалтыг шийдэхгүй.

Дээд сургуулиудын программ төлөвлөгөөг богино хугацаанд олон өөрчилж байгаа нь сургалтанд муу нөлөөлж байна.

Мөн багш нарын ачаалал их, тэдний дунд «дундчууд» олон, онслын тэнхимүүдэд ажиллагсдын цалин бага байгаа нь багшлах боловсон хүчний бүрэлдэхүүнийг сайжруулахад саад болж байна.

— Эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулагчдыг тусгай курс, сургуулиар бэлтгэх. Ингэхгүйгээс сайн мэргэжилтнийг зохион байгуулах ажилд тавьж, сүүлд нь хэн ч биш болгож байна. Мөн тэдэнд эдийн засгийн боловсрол эзэмшүүлэх тусгай курс буюу тэнхим нээх.

— Эмч нарын бичиг цаасны ажлыг багасгахад ЭТБМ, техник нэвтрүүлэх, эмчийн зарим ажлыг дунд мэргэжилтэнд шилжүүлэх, бие биеэ дагасан олон шалгалтыг цөөлөх;

— Эмнэлгийн түргэн, яаралтай тусламжийг салгах шийдвэр гаргасан нь хөдөлмөрдөд чирэгдэлтэй тул уг тушаалыг хянаж өөрчлөх;

— Ид тод гэдэг нэрийн дор эмнэлэг, өвчтөний нууцыг задруулах, эрдэм шинжилгээний батлагдаж нотлогдоогүй зүйлийг нийтэд сурталчлахыг зогсоох;

— Аж ахуйн тооцоотой эмнэлгийн тусламжийн үнэ цалин, хоршооллынхоос бага байгаагаас түүнд цохигдож байна. Ер нь хоршооллыг хөгжүүлэх нэрийн доор эмнэлгийн тусламжийг «худалдаа наймааны ажил болгож» болохгүй.

— Эмчийн ажлыг эцсийн үр дүнгээр дүгнэх нь зөв боловч, үүнээс архаг өвчтөн хохирч болзошгүйг анхаарах;

— Эрүүлийг хамгаалах яаманд нийгмийн хангамж, нийгмийн даатгал амралт сувилалын удирдах газруудыг нэгтгэж нэг яам болгох, үүнчлэн яам тусгай газруудад ажиллаж байгаа эмнэлгүүдийг Эрүүлийг хамгаалах яамны харьяанд өгөх;

— Ариун цэврийн байгууллага, байцаагчдын эрхийн хууль зүйн үндсийг сайжруулж, шүүх яамтай хамтарч дүрэм боловсруулах, торгуулийг албан харуцлагатанд тавихаас гадна, аж ахуйн тооцоот байгууллагын ашгийг хаах буюу багасгах замаар хамт олонд торгууль хүлээлгэх;

— Больницын хуудас бичих хугацааг сунгах асуудлыг эдийн засгийн туршилт хийж байгаа байгууллагуудад үргэлжлүүлэн турших, ямар эмчээр хэд хоног бичүүлэхийг байгууллага өөрөө шийдвэрлэх;

— Эрдэм шинжилгээний суурь судалгааг аж ахуйн тооцоонд хамааруулахгүй байх, эрдэм шинжилгээний ажилтны цалинг нэмэгдүүлэх зэрэг олон арван саналууд гарсан нь «Медгазета» сонинд нийтэлэгдсэн болно.

ЗСБНХУ-ын их эмч нарын бүх холбоотын их хурал, ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөн байгуулалтын туршлагаас манай оронд давын өмнө тусгаж хийх ажил их байна.

ЭХУЭШТ-ийн захирал, АУДС-ийн тэнхимийн эрхлэгч дэд эрдэмтэн, доцент Б. ДЭМБЭРЭЛ

## ЗХУ-ЫН ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ӨӨРЧЛӨН БАЙГУУЛАЛТ, БНМАУ-ЫН ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТЫН ЗАРИМ АСУУДАЛ

Энэхүү өгүүлэлээр ЗХУ-д хийж байгаа хувьсгалт өөрчлөн байгуулалтын бүхий л талыг хамрахгүйгээр зөвхөн эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөн байгуулалтын зарим асуудлыг хөндөж, түүнийг манай орны эрүүлийг хамгаалахын үйл ажиллагаанд тусган хэрэглэх талаар мэргэжил нэгт нөхөдтэй санал хуваалцахыг зорьж байна.

ЗХУКН-ын Төв Хороо, ЗСБНХУ-ын Сайд нарын Зөвлөлөөс эрхлэн боловсруулж, бүх ард түмнээр өргөн хэлэлцүүлсний дараа баталж мөрдүүлсэн «ХII таван жил болон 2000 он хүртэлх хугацаанд ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах ба хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах ажлыг хөгжүүлэх үндсэн чиглэл» нь зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын ажилд оршиж ирсэн дутагдлуудыг засаж залруулах, нэгэнт буй болсон нөөц потенциалыг үр бүтээлтэй ашиглаж, хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн чанарыг эрс дээшлүүлж, ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг үндсээр нь өөрчлөн байгуулахад чиглэгдэж байна.

Энэ зорилтыг дээр дурьдсан үндсэн чиглэлд: «Урьдчилан сэргийлэх ажлын үр дүнг дээшлүүлэх нь Зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын жанжин шугам мөн» гэсэн I хэсэг, «Хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн чанарыг сайжруулах нь—эрүүлийг хамгаалахын гол зорилт мөн—II хэсэг, «Эмнэлгийн боловсон хүчний хөдөлмөр зохион байгуулалт, хүмүүжил, бэлтгэлийг-орчин үеийн шаардлагад хүргэе» гэсэн—III хэсэг, «Анагаах ухааныг идэвхтэй хөгжүүлж, түүний ололтыг эрүүлийг хамгаалахын практикт өргөн нэвтрүүлс» гэсэн—IV хэсэг, «Эрүүл мэндийг хамгаалахад зайлшгүй шаардагдах материал техникийн хангамж» хэмээх V хэсэг, «Эрүүлийг хамгаалахын удирдлагыг төгөлдөржүүлб» гэсэн VI хэсэгт дэлгэрэнгүй заажээ.

Үндсэн чиглэл бол ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны сайд Е.И. Чазовын тодорхойлсноор: «Зөвлөлт нийгмийн хөгжлийн түүхэнд анх удаа эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах талаар боловсруулсан жинхэнэ шинэлэг хувьсгалч, урт хугацааны программ» юм. (Медгазета сонин 1987 оны 87 дугаарт)

**НЭГ. Урьдчилан сэргийлэх ажлын үр дүнг дээшлүүлэх талаар—ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалах байгууллага, улс нийгмээс зохиож байгаа ажил үндсэндээ:**

1) Цаашид «үндсэн чиглэл» гэж нэрлэж бичнэ.

1). Урьдчилан сэргийлэх ажлыг уриа лоозун болгож байсныг давын өмнө өөрчилж жинхэнэ ажил болгох;

2). Хүн амын экологийн болон эпидемиологийн байдалд тавих ариун цэврийн хяналтыг бүх талаар сайжруулж өргөтгөх;

3). Эрүүл аж төрөх ёсыг өргөн хүрээнд нэвтрүүлж хэвшүүлэх;

4). Нийгмийн болон эрүүлийг хамгаалах-анагаах ухааны урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хослуулан хэрэгжүүлж, уг ажилд улс, хоршоолол, олон ийтийн байгууллага, иргэдийг өргөн оролцуулах;

5). Бүх хүн амыг диспансерчлах зэрэг гол гогцоо асуудлуудад төвлөрч тодорхой арга хэмжээ авч хэрэгжүүлж эхэлж байна.

Ариун цэвэр урьдчилан сэргийлэх ажил манай орны социалист эрүүлийг хамгаалахын жанжин шугамыг хэрэгжүүлэх гол цөм нь бөгөөд цаашид ч хэвээр байх болно. Үүнийг бид олон удаа ярьж сурталчилж байгаа боловч эцсийн үр дүн хангалтгүй хэвээр байгаа билээ. Иймээс: а). Ариун цэвэр халдвар судлалын алба, ариун цэврийн хяналтын бүх шатны байгууллагууд ажлынхаа арга барилыг шинэ шаардлагын дагуу эрс өөрчилж, нийтэд үзэгдэхүйц тодорхой ажил зохиох цаг болжээ. Ариун цэвэр-урьдчилан сэргийлэх хэмээх өргөн хүрээтэй ажлын дотор Ариун цэвэр-халдвар судлалын алба, улсын болон олон нийтийн ариун цэврийн хяналт гэдэг тодорхой ойлголт, түүнийг эрхэлдэг тодорхой байгууллага, хүмүүс бий. Энэ алба Шинжлэх ухаан техникийн дэвшил түргэсч, орчныг бохирдлоос хамгаалах асуудал хичнээн чухал болох тутам төдийчинээ өндөрт тавигдах ёстой. Энэ утгаар, ирээдүй бол урьдчилан сэргийлэх анагаах ухаанд байгаа юм.

Гэтэл одоогийн байдлаар энэ алба үлэмж хоцрогдож үндсэндээ «шүүмжлэлийн бай» болж, зарим талаар эмч, ажилчид нь байнга зэмлүүлж хэлүүлсээр байгаад «дөжирсөн» тал ч байж магадгүй. Гэтэл бодит байдлыг дүгнэн үзвэл уг албыг бид бүх талаас нь байнга муушаагаад байгаа болохоос уг албыг илүү давамгайлуулан хөгжүүлэх, боловсон хүчин, материаллаг баазаар бэхжүүлэх талаар мэдэгдэхүйц арга хэмжээ авсангүй. Харин ч сүүлийн жилүүдэд дадлага туршлагатай зарим боловсон хүчин нь тэтгэвэрт гарч, зарим нь өөр албан тушаалд «дэвшин», мэргэжлийн ажлаасаа хөндийрч, захиргааны болон бусад ажил хөөцөлдөн

дадлага туршлагатай нэр хүндтэй боловсон хүчин цөөрч, мөн албаны материал техникийн бааз ч төдий л бэхжсэнгүй.

Иймээс АЦХС-ын албыг бэхжүүлэх ялангуяа түүний материаллаг бааз, боловсон хүчний бүрэлдэхүүнийг сайжруулах, улсын ариун цэврийн хяналтыг зохих ёсоор сайжруулж, үр дүнг дээшлүүлэх зориудын арга хэмжээ боловсруулах шаардлагатай болжээ. Үүгээр уг албаны дотоод зохион байгуулалт, бүтэц, хяналтын олон нарийн арга хэмжээг шийдвэрлэгдэх ёстой. Үүнтэй холбогдуулан эрүүл ахуйч их, бага эмч бэлтгэж байгаа одоогийн системийг ч хянан үзэж, одоо эрүүл ахуйч багта эмчийн ангид ерөнхий боловсролын сургуулийн 8-р анги төгсөгчдөөс элсүүлэн 3 жилээр бэлтгэж байгааг 10-р анги төгсөгчдөөс элсүүлэн 2—3 жилээр бэлтгэх, эрүүл ахуйч их эмчийг асрагчийн бэлтгэлээр дамжуулан 5 жилээр бэлтгэж байгааг бэлтгэлгүй шууд элсүүлэн 5,5—6 жил суралцуулж, гүйлдвэрлэлийн дадлагын хугацааг нэмэгдүүлэх, эсвэл жил бүр тодорхой тооны (20—25) хүнийг гадаадын дээд сургуулиар (ЗХУ зэрэг) шууд бэлтгэх буюу эмчилгээний анги төгсөгчдөөс тусгай курсээр бэлтгэх асуудлыг судалж тооцож боловсруулаар санагдана. Үүнтэй холбогдуулан мөн эрүүл ахуйч эмчийн эрхлэх ажлын хэмжээг (ялангуяа эмчилгээний ажлыг ямар хүрээнд эрхлэх) хууль эрх зүйн үүднээс тодотгон тогтоох шаардлагатай байна.

Миний бодлоор эрүүл ахуйч эмчийг Анагаах ухааны дээд сургуулийн эмчилгээний анги төгсөгчдөөс бэлтгэдэг болбол эмчилгээний төдийгүй эрүүл ахуй зохион байгуулалтын аль ч ажлыг их эмчийн түвшинд эрхлүүлэх эрх зүйн бүрэн үндэстэй болох бөгөөд бас эмчилгээний ажлын зохих дадлага туршлагатай, нас, бие төлөвшсөн, нэр хүнд бүхий эмч энэ нарийн төвөгтэй ажлыг сайн хийж чадах төдийгүй үр дүн нь ч дээшилмээр санагдана.

Мөн хяналтын үр дүнг дээшлүүлэх зорилгоор ариун цэврийн хяналтанд орчин үеийн автомат хяналтын систем, электрон тооцооны машин, өндөр мэдрэг чадалтай аппарат төхөөрөмжийг өргөн нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

Одоо манай оронд улсын ариун цэврийн хяналт БНМАУ-ын СнЗ-ийн 1972 оны 410-р тогтоолоор, олон нийтийн ариун цэврийн хяналт 1975 оны 620-р тогтоолоор хийж байна. Хүн амын ариун цэврийн соёлыг дээшлүүлэхэд олон нийтийн хяналт онцгой чухал үүрэгтэй. Төрийн ардчилал хөгжих тутам энэ хяналт улам бүр өргөжих тавилантай. Гэтэл одоогоор уг хяналт үр дүн муутай, зохион байгуулалтын хувьд ч харгалзаж үзмээр зарим асуудал байгаа мэт санагдана. Жишээ нь: Одоогийн зохион байгуулалтаар ариун цэврийн олон нийтийн хяналтын зөвлөлийн нарийн бичгийн даргыг аймаг, хотын ариун цэврийн ерөнхий байцаагч, АЦХС станцын дарга гүйцэтгэж, ариун цэврийн олон нийтийн хяналтын зөвлөл, байцаагч, комиссууд зөвхөн ариун цэв-

рийн зөрчлийг илрүүлж шаардахаас өөр эрхгүй байгааг хянан үзэж, олон нийтийн ариун цэврийн хяналтыг төрийн захиргааны гарт бүрэн өгч байцаагчдад захиргааны арга хэмжээ авдаг эрх олгох зэрэг асуудлыг хянаж үзмээр санагдана.

— Ариун цэврийн олон нийтийн хяналтыг өргөжүүлэхийн хамт түүний арга барил, ялангуяа хүмүүсийн сэтгэхүйг өөрчлөх хэрэгтэй байна. Хог хаяулах бол эмч хариуцах, хүүхэд нустай, хиртэй байвал эмч!, бохир усны цооног, жорлон бохир байвал эмч!, халуун усанд орохгүй байна мөн л эмч хариуцах ёстой гэж байна. Иймэрхүү ажлын арга барил хүмүүсрэг, ариун цэвэр байлгах нь эмчийн үүрэг, бид үүнд хамаагүй гэдэг буруу ойлголт сэтгэлгээг бий болгожээ. Гэтэл энэ бүх ажилд ямар ч тусгай мөргөжил шаардажээ, ер нь соёлтой хүний жирийн амьдралын явцад заавал гүйцэтгэх ёстой ажил шүү дээ!

Ийм ойлгоц, арга барилыг өөрчилж бүх шатны төрийн захиргааны болон улс, олон нийтийн байгууллагын хүчээр хийлгэж болохгүй гэж үү! Аль ч шатны сургуулийн багш бүхэн сурагчид, оюутныхаа анги, танхимын ариун цэврийг хариуцаж болохгүй гэж үү! Гэхдээ ариун цэврийн соёл, эрүүл аж төрөх ёсны үлгэр дууриалыг эмч нар гаргаж, юунд яаж сургах программ чиглэлийг эмч, эмнэлгийн байгууллага өгөх ёстой.

6). Социалист эрүүлийг хамгаалахын урьдчилан сэргийлэх чиглэл хоёр төрлийн бүрэн арга хэмжээнд тулгуурлаж хэрэгжинэ. Энэ нь 1. Орчныг бохирдлоос хамгаалах; хүн амын амьдралын түвшинг дээшлүүлэх; хөдөлмөрийн болон амьдрал ахуйн нөхцөлийг сайжруулах; хүн амын соёлын түвшинг дээшлүүлэх г. м) нийгэм эдийн засгийн арга хэмжээ буюу нийгмийн урьдчилан сэргийлэлт

1. Эрүүл ахуйн ба ариун цэвэр—халдвар судлалын арга хэмжээ; ариун цэврийн хяналт, эмчлэн эрүүлжүүлэх г. м) эрүүлийг хамгаалах-анагаах ухааны арга хэмжээ юм.

Орчин үед социалист хамтын нөхөрлөлийн орнуудад хурцаар тавигдаж байгаа асуудлын нэг нь дээр дурьдсан хоёр төрлийн арга хэмжээг хослон хэрэгжүүлэх оновчтой зөв хэлбэрийг олж тогтоох явдал юм. Одоогийн байдлаар ЗХУ-ын туршлаганд тулгуурлан дээр дурьдсан арга хэмжээг практикт нэвтрүүлэх зохион байгуулалтын гол хэлбэр нь:

а) Улд орны буюу нийгмийн хэмжээнд зохиогдох «урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний иж бүрэн төлөвлөгөө»

б) байгууллага, хамт олны хэмжээнд зохиогдох «эрүүл мэнд» хэмээх программаар хэрэгжиж байна. Манай оронд энэхүү арга хэмжээг хэрэгжүүлж байгаа гол хэлбэр нь МУЭ-ийн Төв Зөвлөл, Биеийн тамир спортын Улсын Хороо, Эрүүлийг хамгаалах яамнаас хамтран боловсруулсан «урьдчилан сэргийлэх ажлын хамтарсан төлөвлөгөө», БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах хуулийн заалтаар аймаг, хот, сум, район, хороо, Сангийн аж ахуй, Хөдөө

аж ахуйн нэгдэл болон үйлдвэр, албан газар, байгууллагын хийж мөрдөж байгаа эрүүл мэндийг хамгаалах нэгдсэн төлөвлөгөө юм.

Гэхдээ одоогийн байдлаар уг төлөвлөгөөнүүдэд «хөлбөрдөх» ажил давамгайлж, бодит үр ашгаа өгсөн амьд тодорхой ажил хоцорч байгаа тул нам, засгаас тавьж байгаа зорилтын дагуу шинэ арга барил, сэтгэлгээгээр баяжуулан өөрчлөн зохион байгуулах шаардлагатай байна.

Цаашид дээрх төлөвлөгөөнүүдийг улам төгөлдөржүүлж улс орны хэмжээнд «БНМАУ-ын хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хүний ахуй орчны тэнцвэрийг хангах иж бүрэн төлөвлөгөө», байгууллага, хамт олны хэмжээнд «эрүүл мэнд» төлөвлөгөө, засаг захиргаа, дэвсгэр нутгийн хэмжээний «эрүүл мэндийг хамгаалах нэгдсэн төлөвлөгөө» болгон өргөтгөж гол нь тодорхой үр дүн өгч, амьдралд өгөөжтэй асуудалд анхаарлыг төвлөрүүлмээр санагдана. Гэхдээ энд ЗСБНХУ-д 1985—1990 онд 70 гаруй байгууллага 2000 орчим асуудлыг хамарч зохиогдсон «урьдчилан сэргийлэх ажлын иж бүрэн төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх ажил үндсэндээ зөвхөн ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яаманд төвлөрч, бусад байгууллага газрууд нь» дэмжих туслах» байр сууринаас хандсанаас тодорхой үр дүнд хүрээгүй практик туршлагыг тусгаж, уг асуудлыг БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн буюу Төлөвлөгөө-эдийн засгийн улсын хорооны хэмжээнд зохион байгуулбал илүү үр дүнд хүрмээр санагдана. Харин байгууллага хамт олны хэмжээнд зохиогдох «эрүүл мэнд» төлөвлөгөө, дэвсгэр нутгийн хэмжээнд зохиогдох «эрүүл мэндийг хамгаалах нэгдсэн төлөвлөгөөг» заавал жил бүр зохиож батлахгүйгээр, төрийн байгууллагын хэмжээнд сонгуулийн хугацаагаар, үйлдвэр, аж ахуйн байгууллагын хэмжээнд 3—5 жилээр зохиож, гүйцэтгэлийг жил бүр тооцдог зарчимд шилжүүлбэл илүү үр дүнтэй ч байж болох юм.

Үүнтэй холбогдуулан хамт олны «Эрүүл мэнд» төлөвлөгөөнд тусгагдах ёстой асуудлын гол агуулгыг товч дурьдахад: Уг төлөвлөгөө нь эрүүлийг хамгаалах байгууллагаас хийж гүйцэтгэх эмчлэн эрүүлжүүлэх арга хэмжээг бус, тухайн үйлдвэр аж ахуйн газар, олон нийтийн байгууллагын дотоод нөөц бололцоог дайчлан өөрсдийн санаачилгаар хийж гүйцэтгэх урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг тухайлбал: тухайн байгууллагын экологийн ба эпидемиологийн орчны тэнцвэр, эрүүл ахуйн нөхцөлийг сайжруулах; сайн чанарын ундааны ус, хоол хүнсээр хангах, эрүүл аж төрөх ёсыг төлөвшүүлэх, эрүүл мэндийн хүмүүжил эзэмшүүлэх, үйлдвэрийн жигд ажиллагаа, хөдөлмөр хамгааллыг хангах, хүүхэд залуучуудыг чийрэгжүүлэх, архи уух, тамхи татах болон бусад хорт зуршилтай тэмцэх зэрэг асуудлыг хамарч тодорхой үр дүн өгөх арга хэмжээг тусгасан байвал зохино. Уг төлөвлөгөөнд заавал тусгагдвал зохих

асуудлын нэг нь ажилчин, албан хаагчдын хөдөлмөрийн чадвар түр алдах өвчлөл (ХЧТАӨ), осол гэмтэл, үйлдвэрлэлийн хордлогоос урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ байх ёстой. ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлд заасан томоохон арга хэмжээний нэг нь Хөдөлмөрийн чадвар түр алдах өвчлөлийг 2000 он гэхэд 15—20% бууруулах явдал юм. Энэ бол том зорилт бөгөөд зөвхөн Москва хотод уг өвчнийг ийм хэмжээгээр бууруулснаар жилд 30 мянга орчим ажилчдыг үйлдвэрлэлд «нэмж оруулна» гэсэн үг юм. Уг арга хэмжээг хэрэгжүүлэх гол зам нь үйлдвэр аж ахуйн хэмжээнд зохих өргөн хүрээтэй урьдчилан сэргийлэх ажил (ялангуяа «эрүүл мэнд» программын хэмжээнд зохиох), ажилчдыг диспансерчлах, тэдэнд эмнэлэг ариун цэврийн тусламж шууд үзүүлдэг анхан шатны байгууллагыг бэхжүүлэх замаар шийдвэрлэх ажээ. Үүнтэй холбогдуулан давын өмнө (1988—1989) онд БНМАУ-ын хэмжээнд ХЧТАӨ-ийг бүртгэх, мэдээлэх, системийг нэг мөр болгон мөрдөх: уг асуудлыг үйлдвэр аж ахуйн газрын ажлын үр дүнгийн нэг үзүүлэлт болгон дүгнэх: үйлдвэр аж ахуйн газрын буруугаар ХЧТАӨ нэмэгдсэн тохиролд уг үйлдвэрийн ажилчин албан хаагчдын эмчилгээний ба бусад зардлыг тухайн байгууллагаас гаргуулах эдийн засгийн механизмыг боловсруулж хэрэгжүүлэх асуудлыг шийдвэрлэмээр санагдана.

Орчин үед социалист орнуудын анагаах ухаан, эрүүлийг хамгаалахын өмнө дэвшигдэж байгаа чухал асуудлын нэг нь эрүүл хүний эрүүл мэндийг хамгаалж, хөдөлмөрийн өндөр чадвартай байлган урт наслуулах асуудал юм. Үүнээс үндэслэн сүүлийн үед зарим орны эрдэмтэд «Санология» (эрүүл хүний эрүүл мэндийг хамгаалах онол, практикийн асуудлыг судлах шинжлэх ухаан) хэмээх шинжлэх ухааны салбарыг буй болгон хөгжүүлэх санал дэвшүүлж байна. Эрүүл хүний эрүүл мэндийг хамгаалахын үндэс нь өвчлөхөөс сэргийлэх анхдагч урьдчилан сэргийлэлтэд тулгуурлана. Үүний дүндэс нь эрүүл аж төрөх ёсыг төлөвшүүлэхэд оршино. Энэ тухай ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах «үндсэн чиглэлд»-д тодорхойлон заасан нь хөгжингүй социалист нийгэм уг асуудлыг хэрэгжүүлэх бодит нөхцөл, бололцоог бүрдүүлж чадсаныг харуулж байна.

Манай оронд уг асуудал социалист аж төрөх ёсыг нийгмийн амьдралын бүх хүрээнд өргөн нэвтрүүлэх зорилтын нэг хэсэг болон хэрэгжиж эхлэж байна. Цаашид Улсын ариун цэвэр халдвар судлалын байцаан шалгах газар, Эрүүл ахуй халдвар нян судлалын улсын институт, Ариун цэвэр гэгээрлийн ордон зэрэг холбогдох байгууллагуудаас санаачлан эрүүл аж төрөх ёсыг төлөвшүүлэх программ, чиглэл гарган мөрдөх, ЗХУ-ын туршлагаар үйлдвэр, аж ахуйн газар, хамт олны үүсгэл санаачлагаар «Эрүүл мэндийн төв», «Эрүүл мэндийн клуб», «чийрэг-

жүүлэх талбай», үйлдвэрийн ба үйлдвэр дундын профилактори—сувилаал байгуулах, хоёр хорыг (архи, тамхи) жигших ба нийтийн биеийн тамир, аялал, эскурсыг хөгжүүлж үйлдвэрлэлийн гимнастикийг тогтмолжуулах, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэх жөдөлөөнийг эмч, эмнэлгийн ажилчид өөрсдийн хувийн үлгэр дууриалаар хушуучлан манлайлах зэрэг ажлуудыг хэтийн төлөвлөгөөтэй зохион байгуулал улам ч илүү үр дүнтэй болмоор санагдана.

г). ЗСБНХУ-ын эрүүнийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлд: Халдварт өвчнүүд хүн амын хөдөлмөрийн чадвар түр алдалтын шалтгааны 50% орчмыг эзэлж (жиэд 3,5 млрд рубль зарцуулж) байгаа томуу болон амьсгалын замын өвчнүүдийг багасгахад гол анхаарлыг чиглүүлж, мөн гэдэсний халдварууд ба вируст гепатитыг эрс багасгах арга хэмжээ авахаар зааж хэрэгжүүлж байна.

Манай оронд халдварт өвчинтэй тэмцэхэд «удирдлагатай, «удирдлагагүй» халдвараар нь ялган тооцож одоогоор анагаах ухаан удирдаж чадаж байгаа. Халдварт өвчнөөс сэргийлэх асуудлыг улам найдвартай болгох (Жишээ нь: Улаан бурхан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх тарилгын үр дүн 90% байна). Одоогоор анагаах ухаан бүрэн удирдаж хараахан чадахгүй байгаа өвчнүүд (Ж нь: томуу, томуу төст өвчин, вируст гепатит мэт)-ийг удирдлагатай болгох шинжилгээ судалгаа, хайгуулын ажлыг тэргүүлэх чиглэл болгож эрчимтэй хөгжүүлэх шаардлагатай байна. (Жишээ нь: вируст гепатитээс сэргийлэх вакцин буй болгох г. м.)

Манай зарим эрдэмтдийн судалгаагаар хүн амын ариун цэвэр, ахуйн соёлыг сайжруулах, хүн бүрийг хоол идэхийн өмнө гарыг нь угаалгаж заншуулбал гепатитыг 20—30% бууруулж болох төлөв харагдаж байна. Сүүлийн жилүүдэд жил бүр эмнэлгийн ажилчдын цаг хөдөлмөрийг баахан зарж, үндсэн ажлаас нь хөндийрүүлж их нүсэр ажил болдог боловч үр дүн багатай байгаа хамуутай тэмцэх ажил байна. Миний ойлголтоор: хамууг устгахын 15—20% нь эрүүнийг хамгаалахаас, 80—85% нь хүн амын ахуйн соёлоос шалтгаалах юм. Үүний тулд хүн амын ариун цэврийн соёлыг дээшлүүлэх ажлыг эрчимжүүлж үр дүнтэй арга хэмжээг улсын хэмжээнд зохиомор байна. Ер нь бохирын эсрэг дайн зарлах хэрэгтэй байна.

Бид хүн амын ариун цэврийн соёлыг үлэмж сайжруулж, хүн бүрт эрүүл ахуйн хүмүүжил эзэмшүүлж хэвшил заншил болгож чадвал «бохир гарын» гэж нэрлэгдэх гэдэс дотрын халдварт өвчин, хувийн ухамсар, ариун цэвэр ахуйн соёл доройгоос халддаг хамуу, өнгөний өвчин, хоол ундны дөглэмээс голчлон шалтгаалдаг ходоод гэдэс, элэг цэсний архаг өвчнийг бууруулж болох байна.

д). Социалист эрүүнийг хамгаалахын урьдчилан сэргийлэх зарчмыг хэрэгжүүлэх нэг гол арга зам бол амбулатори-

поликлиникийн тусламжийг илүү давуутай хөгжүүлж, нийт хүн амыг шатлан диспансерчлах явдал юм. Энэ талаар: ЗСБНХУ бүх хүн амыг жил бүр диспансерчлахаас хүн амыг шатлан диспансерчлахад шилжиж, 1995 оноос энэ ажлыг бүрэн хэмжээгээр хийх, 1991 он хүртэл архаг өвчтэй хүмүүсийг хяналтанд авахын хамт газар бүр хүүхэд, өсвөр насныхан, суралцаж байгаа залуучууд, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, эх орны дайны ахмад зүтгэлтнүүд, үйлдвэр хөдөө аж ахуйн зарим салбарын ажилчид, албан хаагчдыг хяналтад авч, 1995 онд бүх хүн амыг хамрах болно.

Манай оронд энэ талаар «Амбулатори-поликлиникийн тусламж, диспансерчлалыг цаашид сайжруулах арга хэмжээний тухай» Эрүүнийг Хамгаалах Яамны сайдын 1986 оны 133, «туршиал судалгаа явуулах тухай 1986 оны 148-р тушаалууд гарч мөрдөгдөн, 1986—1990 онд хүн амын 30—50%, 1991—1995 онд 60—70%, 1996—2000 онд хүн амын 80% ба дээш хувийг хамарч диспансерчлалыг шатлан хийх хэтийн чиглэл тогтоон хэрэгжүүлж байгаа билээ. Уг арга хэмжээг цаашид улам чанаржуулан сайжруулахад:

— Давын өмнө хяналтын чанар, үр дүнг эрс дээшлүүлж «бүртгэх» арга барилаас эрүүлжүүлэх тодорхой ажилд шилжих;

— Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хот, аймгийн төвүүд зэрэг төвлөрсөн суурин газруудад дэвсгэр нутгийн ба ажлын газрын харьяалааар үйлчлэх поликлиникийг шаардагдах мэргэжлийн төрөлжсөн кабинетуудтайгаар өргөтгөн байгуулж, хэсгийн системийг бэхжүүлэн, нэг эмчид ногдох хүн амын тоог цөөрүүлэн, ажлын чанарыг эрс дээшлүүлж үр дүнгийн шалгуураар дүгнэх;

— Амбулатори-поликлиникийн шинжилгээний ба реабилитацийн кабинетын хүчин чадлыг нэмэгдүүлж шаардлагатай шинжилгээг хийж чаддаг материалаг базтай болгох;

— Хөдөөгийн хүн амыг хамарч байгаа өрхийн диспансерчлалын үр дүнг тооцож, хамгийн үр ашгитай тохиромжтой хэлбэрийг сонгон тогтоох;

— Хүн ам, хамт олон, эмч эмнэлгийн ажилчдын сэтгэл зүйн бэлтгэлийг хангах, диспансерчлалын үр дүнг тооцож чаддаг арга барилд сургах;

— Диспансерчлалын талаар хийгдэж байгаа судалгаа шинжилгээний ажлын эхний шатны үр дүнг 1989—1990 онд тооцож цаашдын зорилтыг тодорхойлох зэрэг асуудлыг дэс дараатай хэтийн хараатай шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

**ХОЕР. ЗСБНХУ-ын эрүүнийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлд хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн чанарыг сайжруулах асуудлыг зөвлөлтийн эрүүнийг хамгаалахын гол зорилт болгон дэвшүүлж, амбулатори-поликлиникийн тусламжийг илүү давамгайлуулан хөгжүүлж бүх хүн амыг шатлан диспансерчлах, түргэн ба яаралтай тусламж, эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн тусламжийг**

хүн амд улам бүр ойртуулах; Өндөр хүчин чадалтай оношлогооны ба зөвлөх төв байгуулах, гэрийн болон өдрийн станционар, сувилалыг өргөжүүлэх, хэсгийн эмнэлгийн үйлчилгээг өрх гэрийн зарчимд шилжүүлэн, эмчийг чөлөөтэй сонгох боломж нөхцөлийг бүрдүүлэх, эмнэлгийн байгууллагын материаллаг баз, ажлын арга барилыг сайжруулж үзүүлэх тусламжийн чанарыг эрс дээшлүүлж, орчин үеийн шинжлэх ухаан техникийн ололтыг өргөн нэвтрүүлэх, эх хүүхэд, үйлдвэрийн ажилчдад үзүүлэх тусламжийн зохион байгуулалтыг улам төгөлдөржүүлэх, эмнэлгийн үнэ төлбөргүй тусламжийг өргөжүүлэхийн хамт хүмүүс, байгууллагын хариуцлагыг дээшлүүлэхэд чиглэгдсэн үнэ төлбөртэй тусламжийг өргөтгөж нэвтрүүлэх зэрэг өргөн цар хүрээтэй онол практикийн олон асуудлыг хэрэгжүүлж байна. Үүнтэй холбогдуулан манай орны эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын зарим гол асуудлыг хөндөж өгүүлэхэд:

а). Хөдөөний хүн амд эмнэлгийн үндсэн ба төрөлжсөн мэргэжлийн тусламжийг улам бүр ойртуулах нь тус улсын эрүүлийг хамгаалахын гол зорилтын нэг хэвээр бөгөөд МАХН-аас дэвшүүлсэн хөдөө аж ахуйг хөгжүүлэх, хүн амын хүнсний хангамжийг сайжруулах зорилтот программ, хөдөөгийн хөдөлмөрчдийн нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэх гогцоо арга хэмжээний нэг юм.

Манай орны хөдөө нутгийн гол онцлог бол өргөн уудам нутаг дэвсгэрт, харьцангуй цөөн хүн тархай сийрэг нутаглан гол төлөв билчээрийн мал аж ахуйг эрхэлж байгаа явдал юм.

Нутаг дэвсгэрийн болон хүн амын байршлын энэхүү онцлогоос шалтгаалан манай оронд хөдөөгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийг үйлчилгээний тодорхой шатлалаар зохион байгуулж, аймаг, буюу сум дундын г. м. хэлбэрээр хөгжүүлж ирсэн онцлогтой билээ. Хөдөөгийн эрүүлийг хамгаалах ажилд хуримтуулсан энэхүү туршлагаа бид цаашид ч бататган ашиглаж, одоогийн нөхцөлд аймаг, сум дундын оношлогоо, нарийн мэргэжлийн төв байгуулж хөгжүүлэх нь зүйтэй юм. Харин энд улс орны эдийн засгийн мужлал, хүн амын хөдөлгөөн, зам харилцааны хангамж, төвлөрөлийг онцлон харгалзвал зохино. Хөгжлийн одоогийн шатанд хөдөөгийн хүн амд эмнэлгийн үндсэн ба төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламжийг улам бүр ойртуулах гол зорилт тавигдаж байна. Энэ зорилт доор дурьдсан үндсэн чиглэлүүдээр хэрэгжих төлөвтэй байна.

1. Юуны өмнө, хөдөөгийн хүн амд эмнэлэг-ариун цэврийн анхны тусламжийг шууд эрхлэн үзүүлдэг эмнэлгийн анхан шатны салбарууд тухайлбал их, бага эмчийн салбар, сумын ба сум дундын эмнэлгүүдийг материаллаг бааз, боловсон хүчнээр бэхжүүлэн өргөтгөх; энэ чиглэлээр VIII таван жилээс эхлэн хуучин ганц эмч ажилладаг байсан их эмчийн салбарыг 2—5 их эмчтэй, рентген, лаборатори бүхий 15—50 ортой сумын эмнэлэг болгон өргөтгөх; сум дундын зарим эмнэлгүүдийг 50—100 ортой, 10—12 мэргэжлээр үйлчлэх хүчин чадал бүхий сум дундын нэгдсэн эмнэлэг болгон өөрчлөн зохион байгуулах; эдгээр эмнэлгүүдийг түшиглүүлэн Ариун цэвэр халдвар судлалын салбар станц, групп ажиллуулах; сум-нэгдэл, Сангийн аж ахуйн зарим томоохон бригад, фермд их эмчийн салбар байгуулах, хөдөө аж ахуйн үйлдвэрлэл-зохион байгуулалтын хэсгийн хүн амын тоо байршлыг харгалзан бага эмчийн тусламжийг хэсгийн буюу хэсэг дундын хэлбэрт шилжүүлэх арга хэмжээ авч эхлэж байгаа нь ирээдүйтэй зөв зүйтэй арга хэмжээ юм.

Нэг зүйлийг зориуд тэмдэглэхэд 1960-аад оны үеэс зохион байгуулагдсан сум дундын эмнэлэг хөдөөгийн хүн амд эмнэлгийн үндсэн мэргэжлийн тусламжийг ойртуулах зохион байгуулалтын зөв хэлбэр байсан боловч түүнийг орон нутагт байгуулахдаа зам харилцаа, уналга тэвэр хүн амын хөдөлгөөний төвлөрөлийг харгалзахгүй үйлчлэх хүрээний сумдын «дундач»-ийг харгалзан байгуулснаас зарим нь үүрэг зорилтоо биелүүлж чадахгүйд хүрсэн «гашуун туршлага»-ыг одоо байгуулагдах сум дундын нэгдсэн эмнэлгүүдэд давтахгүй байх ёстой. Мөн хөдөө аж ахуйн үйлдвэрлэл, эдийн засгийн мужлалаас үндэслэн зарим аймаг, сумуудыг дэвсгэр нутгийн байршлаар мужлаж нэгтгэн томсгох буюу хөдөө аж ахуй-үйлдвэрлэлийн томоохон нэгдэл хоршоолол байгуулбал 10-аас дээш эмч, 100-аас илүү ортой «мужийн буюу нэгдэл (хоршоолол) дундын эмнэлэг» байгуулж ч болмоор санагдана.

2. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийг нарийн мэргэжлийн тусламжаар бэхжүүлэн, хөдөөгийн хүн амд шууд үзүүлэх тусламжийн цар хүрээг өргөтгөх; Энд тусгай тоноглол бүхий авто-хөсгөөр хангагдсан нүүдлийн амбулаторийн үйлчилгээ шийдвэрлэх үүрэг гүйцэтгэх бөгөөд эдийн засгийн мужлал, хүн амын бөөгнөрөл, зам харилцаа, тээврийн хөдөлгөөний чиглэлийг харгалзан зарим нарийн мэргэжлийн тусламжаар аймаг дундын төв (бүсчилсэн байдлаар) байгуулж хөгжүүлбэл илүү өгөөжтэй санагдана.

3. Улаанбаатар хот цаашдаа Эрдэнэт, Дархан зэрэг төвлөрсөн хотуудын клиникийн ба бусад эмнэлэг, төвүүдээс тодорхой мэргэжлийн тусламжаар (төлөвлөгөөт үзлэгийн буюу эмчлэн эрүүлжүүлэх бригад, зөвлөгөө өгөх төв г. м.); хөдөөгийн хүн амд шууд үйлчлэх үйлчилгээг өргөжүүлэх.

4. Хөдөөгийн эмнэлгийн үйл ажиллагаанд автомашин, онгоц зэрэг тээврийн хэрэгсэл, богино долгионы радио холбоо, телетайфаар хангах, зөөврийн эхограф, бусад нарийн шинжилгээ, алсаас оношлох болон автоматжуулсан систем, тооцоолон бодох техник хэрэгсэл гэх мэт орчин үеийн техник, шинжлэх ухааны ололтыг өргөн нэвтрүүлэх.

5. Хөдөөгийн эмнэлэг ялангуяа сумын ба сум дундын эмнэлгийн үйл ажиллагаанд



өрх гэрийн диспансерчлал, орон нутгийн баялгийг ашиглан рашаан сувилал, реабилитацийн тасаг кабинет байгуулах, хөдөлмөр зохион байгуулалт-урамшуулалын бригад байгуулах малчид, тариаланчдад газар дээр нь шууд очиж үйлчлэх явуулын хэлбэрийг өргөжүүлэх гэх мэт дөвшилт арга ажиллагаа тэргүүн туршлага нэвтрүүлж үйлчилгээний чанар, соёлыг дээшлүүлэх, Дээр дурьдсан үндсэн чиглэлийн арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхэд зайлшгүй шийдвэрлэх ёстой хоёр зүйл байна.

1. Хөдөөгийн эмнэлгийн байгууллагуудыг орчин үеийн шаардлага хангасан орон байраар хангаж, халуун хүйтэн усны системтэй болгох, бригадын халуун усыг мал аж ахуйн суурь, хэсэг, отор нүүдэлд «ойртуулах» арга хэмжээ авах,

2. Хөдөөгийн эмнэлгийн байгууллагуудыг мэргэжлийн боловсон хүчнээр хангаж, тэдний сууршилтай ажиллах ахуйн нөхцөлийг бүрдүүлэх. Энэхүү шаардлагыг Эрүүлийг хамгаалах яам байнга анхааран харгалзаж жил бүр Анагаах Ухааны Дээд сургууль төгсөгчдийн 85—90%, Анагаах ухааны дунд сургууль төгсөгчдийн 90—95%-ийг хөдөө орон нутагт хуваарилж байгааг дүнгээр нь авч үзвэл хөдөөгийн эмнэлгүүдийн шаардлагат орон тоог бүрэн хангах ёстой юм. Гэтэл амьдралд харин батлагдсан орон тооны 70% орчмыг хангаж их, бага эмчийн салбар, сум дундын эмнэлгүүд боловсон хүчнээр дутагдсаар байна.

Энэ талаар бидний хийсэн судалгаанаас үзэхэд уг дутагдлын гол шалтгаан нь: 1. Анагаах ухааны дээд, дунд сургуулиудын элсэлтийн төлөвлөгөө аймаг, орон нутгийн эмнэлгийн боловсон хүчний хэрэгцээ шаардлагатай уялдаагүй, манай аль ч аймаг одоогийн байдлаар уугуул нутгийн боловсон хүчнээр хангаж бэхжүүлэх хэтийн төлөвлөгөө чиглэлгүй, дээрээс томилж ирүүлэх буюу боловсон хүчнийг идэвхгүй харж суудаг арга барил ноёлж байгаагаас;

2. Эмч нарын шилжих хөдөлгөөн үлэмж их байгаагаас шалтгаалж байна. Жилд эмч нарын 10—14% ямар нэг шалтгаанаар шилжиж байгаагийн 65,7% нь аймгаас Улаанбаатар руу шилжиж байгаа бөгөөд ажиллаж байгаа эмч нарын нь 78—91%-ийг уугуул нутгийн хүмүүс байгаа аймгуудад эмч нарын шилжилт 6,9—9% байхад, эмч нарын нь 36—81%-ийг томиллоор очсон өөр нутгийн хүмүүс эзэлж байгаа аймгуудын эмч нарын шилжилт 15—18% байсан ба одоо Анагаах ухааны дээд сургуульд суралцаж байгаа, оюутны 39,8% нь Улаанбаатар хотын харьяат нар байна. Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн Г. Зуунайгийн судалгаагаар жилд эмч нарын 7,1% нь ямар нэг шалтгаанаар ажлаас хөндийрч тэдний ажлыг бусад нь орлон гүйцэтгэж байна.

Томиллолт бол боловсон хүчнийг хуваарилж чухал аргын нэг мөн боловч одоо аймаг бүр олон тооны ерөнхий боловсролын сургуультай, боловсон хүчний

зохих нөөцтэй болсон нөхцөлд ганц томиллоор бүх асуудлыг шийдвэрлэх нь учир дутагдалтай санагдана.

Харин орон нутагт туслацуулах зорилгоор өндөр мэргэжлийн боловсон хүчин, эрдэмтдийг тодорхой хугацаагаар томилж ажиллуулах бол өөр асуудал юм. Иймээс Анагаах ухааны дээд, дунд сургуулийн элсэлтийн одоогийн системийг зарим талаар өөрчилж, аймаг орон нутгийн хэтийн төлөвлөгөөний үндсэн дээр боловсон хүчин бэлтгэх системд шилжүүлэх буюу ер нь сумын эмнэлэг, их эмчийн салбар, бригад хэсгийн бага эмч нарыг Анагаах ухааны дээд, дунд сургууль сум-нөгдөл, Сангийн аж ахуйтай шууд гэрээ хийж тэдний зардлаар сургах зэрэг асуудлыг боловсруулаар санагдана. Үүний хамт мэргэжлийн боловсон хүчин, материаллаг, баазын зохих нөөцтэй болсон одоогийн нөхцөлд аймаг бүр өөрийн аймгийн эрүүлийг хамгаалахыг 2000—2010 он хүртэл хөгжүүлэх хэтийн төлөвлөгөө боловсруулж мөрдөх, түүндээ өөрийн аймгийн дотоод нөөцийг яаж ашиглаж материаллаг баазаа бэхжүүлэх, боловсон хүчин бэлтгэх, орчныг бохирдлоос хамгаалах, байгалийн өгөөжийг ашиглах, хүн амын эрүүл мэндийн болон эрүүлийг хамгаалахын үндсэн үзүүлэлтийг ямар түвшинд хүргэх, хүн амаа хэрхэн шатлан диспансерчлах зэргийг тооцон тусгаж, хэтийн төлөвлөгөөг мөрдлөг болгон ажилладаг шинэ арга барилд шилжих цаг болсон санагдана.

Уг төлөвлөгөөнд эмч мэргэжилтний ахуй амьдрал болон ажлын байр, умалга хөсгөөр хангах асуудал чухал байр эзлэх ёстой.

6). Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хот, аймгийн төвүүд зэрэг төвлөрсөн газрын хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн хувьд манай орон туршлага багатай (манайд хотжих процесс харьцангуй сүүлийн үед үүсч эрчимтэй хөгжиж байгаа тул шинэ тутам асуудал учраас үндсэндээ ЗХУ, социалист бусад орны туршлагад тулгуурлаж байна. Эдгээр орнуудын туршлага болон Улаанбаатар хотыг хөгжүүлэх хэтийн төлөвлөгөөнд тулгуурлан Эрүүлийг хамгаалах яам, Эрүүлийг хамгаалах удирдлагын эрдэм шинжилгээний төв, Улаанбаатар хотын Эрүүлийг хамгаалах газар, холбогдох байгууллагуудтай хамтарч «Улаанбаатар хотын хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах 2000 он хүртэлх хугацааны зорилтыг программ» боловсруулж хэрэгжүүлж эхлээд байна.

ЗХУ, Социалист бусад орнуудад хотын хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийг зохион байгуулахдаа:

— Хотын хөгжлийн хэтийн төлөвийг (хүн ам, үйлдвэр соёл, шинжлэх ухаан г. м.) шинжлэх ухааны үндэслэлтэй тогтоосон хэтийн төлөвлөгөөнд үндэслэн хөтөг хөгжүүлэх;

— Хот, түүний орчныг (ус, хөрс, агаар) бохирдлоос хамгаалах арга хэмжээг онцгой анхаарч ариун цэврийн хяналтыг бүхий л талаар чангатгаж, экологийн ба эпидемиологийн аюулгүй байдлыг хангах;

— Больницын гадуур үзүүлэх эмнэлгийн тусламж—(амбулатори-поликлиникийн ба түргэн, яаралтай тусламж г. м.)-ийг хүн амд аль болохоор ойртуулан дэвсгэр нутгийн буюу ажлын газрын харьяалалаар райончлон зохион байгуулж, хэсгийн буюу өрхийн эмчийн үйлчилгээг өргөжүүлэх;

— Больниц, стационарын байгууллагыг аль болохоор томсгох, төвлөрүүлэх, төрөлжүүлэх;

— Үйлдвэрийн ажилчдыг эмнэлгийн тусламжаар илүү давуутай хангаж үйлдвэр аж ахуйн газрын хөрөнгөөр профилактори-сувилаал, соёл ахуйн ба биений тамир-спортын үйлчилгээг зохион байгуулж амралт-сувилаалын арга хэмжээг өргөжүүлэх чиглэл бодлого баримталж байгааг бид ч тусган хэрэглэх нь зүйтэй юм.

Үүнтэй холбогдуулан манай орны хотын (ялангуяа Улаанбаатар) эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын зарим асуудлын талаар санал солилцмоор саналнагдана. Үүнд:

1. Хэн хүнд ойлгомжтой бөгөөд давын өмнө шийдвэрлэх асуудал бол орчны бохирдлоос хамгаалах ажлыг эрс сайжруулж, хот тойрсон хогийн цэгүүд, шарил оршуулах газрын хэтийн төлөвийг шийдэх шаардлагатай байна.

2. Нийслэл хотын хөгжлийн дагуу хүн амд үзүүлэх эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх тусламж жилээс жилд өргөжиж, районы эмнэлэг, хэлтэс, ариун цэврийн салбар станц, диспансерууд буй болж байгаа боловч эдгээр эмнэлгүүдийн үйлчилгээний систем, зохион байгуулалт бүрэн төлөвшиж тогтоогүй, хотын ба улсын хэмжээнд үйлчилдэг байгууллага төвүүдийн ажлын зааг ялгаа, уялдаа холбоо цэгцэрч чадаагүйгээс хүмүүс чирэгдэх, ажил «хийдэгдэх» явдал байсаар байна.

а). Нийслэл хотод хүн амд өндөр чанартай, нарийн мэргэжлийн тусламж үзүүлэх зөвлөгөө, оношлогооны төв, клиникийн эмнэлгүүд шаардлагын дагуу байгуулагдах нь зөв зүйтэй боловч давын өмнө дэвсгэр нутгийн хүн амд эмнэлгариун цэврийн анхны болон анагаах ухааны үндсэн нарийн мэргэжлийн тусламж үзүүлдэг байгууллага-Районы нэгдсэн эмнэлэг, поликлиник, АЦХСС станц, диспансерууд зэргийг боловсон хүчин, материаллаг баазаар бэхжүүлж районхоо хэмжээнд асуудлыг шийдэж чаддаг хүчин чадалтай болгоход нэн их анхаармаар санагдана. Үүнтэй холбогдуулан районы нэгдсэн эмнэлгийг дэвсгэр нутгийн эмнэлэг-урьдчилан сэргийлэх байгууллагын удирдлага—зохион байгуулалт—арга барилын төв байхаар зохион байгуулж, түүний харьяанд сайн хүчин чадалтай дэвсгэр нутгийн поликлиник байгуулан түүнд хүүхэд насанд хүрэгсдийн хэсэг эмэгтэйчүүдийн зөвлөгөө өгөх газрыг нэгтгэн АЦХС-ын салбар станц, тусгай мэргэжлийн диспансеруудыг үйл ажиллагаагаар нь холбож зохион байгуулбал яваандаа хотын хүн амыг өрх гэрийн системээр) өрх гэ-

рийн эмч, өрхийн диспансерчлал) үйлчлэх материаллаг нөхцөл бүрэлдэх болов уу? гэж санагдана. Одоогоор ийм нөхцөл бололцоо бүрдээгүй байхад манай зарим эмч, зохион байгуулагчид ЗХУ-ын туршлагаас шууд хуулбарлан өрх гэрийн эмч ажиллуулах, эмчийг чөлөөтэй сонгох санал дэвшүүлж байгаа нь цаг үеэ олоогүй мэт санагдана.

б). Харин эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн зарим тусламжийг төвлөрүүлэн улсын чанартай клиникийн эмнэлэг, төв, эрдэм шинжилгээний ба сургалтын хүрээлэн, дээд сургуулийн баазыг түшиглүүлэн байгуулж, мэргэжлийн боловсон хүчин, өндөр хүчин чадалтай аппарат тоногдолоор хангаж, багш эрдэмтэд, эрдэм шинжилгээний ажилтан уг ажилд өргөн татан оролцуулж, яваандаа сургалт-эрдэм шинжилгээ-эмчилгээний нэгдлийг хангасан үндсэн бааз болохоор бодож зохион байгуулах нь илүү ашигтай юм.

Эдгээр төвүүд нийслэлийн хөдөлмөрчдөд зохих хэмжээгээр үйлчилж өндөр мэргэжлийн зөвлөгөө тусламжаар хангахын хамт хөдөөгийн хөдөлмөрчдөд анагаах ухааны өндөр мэргэжлийн тусламж үзүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн хэвээр байх болно. Одоогийн байдлаар манай зарим судлаачдын судалгаагаар Улсын клиникийн төв эмнэлэгт үзүүлж эмчлүүлэгсэдийн 40%, Сэтгэл мэдрэлийн больницод 30,1%, Хүүхдийн клиникийн төв эмнэлэгт 8,6%, Улсын хавдар судлалын төвд 61,4%, Арс өнгөний төвд 8,2%, Сүрьеэ уушигны эмгэг судлалын төвд 28,3%, гэмтлийн больницод 14,9% нь хөдөөгийн хүмүүс ирж эмчлүүлж байгаа ба зарим нарийн мэргэжлийн төрлөөр авч үзвэл зүрх судасны тасагт 57,6%, гастроэнтерологийн тасагт 61,4% пульмонологийн тасагт 52,6%, нефрологийн тасагт 45,2%, мэдрэлийн мэс заслын тасагт 24,4%, урологийн тасагт 39,2%-ийг тус тус хөдөөгийн хүн ам эзэлж байна. Үүнээс үндэслэн хөдөөнөөс хотод ирж эмнэлгийн тусламж авагчдад зориулан зочид буудлын хэлбэртэй пансионатыг аж ахуйн тооцоон дээр байгуулбал чирэгдлийг улам багасгаж, үзүүлэх тусламжийн зохион байгуулалтыг сайжруулах оновчтой арга хэмжээ болох нь зайлшгүй.

в). Хотын хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн онцлог бөгөөд бие даасан салбар нь үйлдвэрийн ажилчдыг эмнэлгийн үйлчилгээгээр илүү давуутай хангах явдал юм. Энэ асуудал манай оронд үйлдвэрийн шинэ салбарууд буй болж өргөжин хөгжих тутам улам чухал болох тавилантай. Үүнээс үндэслэн МАХН-ын Төв Хороо, БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлөөс 1966 онд гаргасан 90/99-р тогтоолын заалтыг улам баяжуулж мэргэжлээс шалтгаалах өвчин, хөдөлмөрийн эрүүл ахуйн хүрээлэн буюу төв байгуулах, үйлдвэрийн ба үйлдвэр дундын хөрөнгөөр дагнасан буюу дундын үйлчилгээтэй профилактори-сувилаал, эрүүл мэндийн ба спортын төв, үйлдвэрийн ажилчдад дагнан үйлчлэх нэгдсэн эмнэлэг байгуулах, үйлдвэрийн цехийн хэсэг дэвсгэр нутгийн

дотрын хэсгийн үйл ажиллагааны зааг ялгаа, уялдаа холбоог албан ёсоор тодорхойлон тогтоож мөрдүүлэх, хөдөлмөрийн чадвар түр алдалтын өвчнийг бүртгэх, мэдээлэх, бууруулах зэрэг асуудлыг ойрын үед холбогдох байгууллагууд зориуд анхаарч тусгайлан асуудал боловсруулж шийдэх нь зүйтэй юм.

г). Социалист хамтын нөхөрлөлийн орнууд ялангуяа ЗСБНХУ-д Эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын талаар орчин үед хурцаар тавигдаж байгаа асуудлын нэг нь хэсгийн эмчийг өрхийн эмчийн системд шилжүүлж, эмчийг чөлөөтэй сонгох асуудал юм.

ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлд энэ талаар тодорхойлон заасныг үндэслэн Бүх холбоотын Семашкогийн нэрэмжит нийгмийн эрүүл ахуй, Эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын эрдэм шинжилгээний институтын явуулсан судалгаагаар судалгаанд хамрагдсан бүх хүмүүсийн 97% нь өрхийн эмч ажиллуулах зарчмыг дэмжиж саналаа өгсөн учир одоо уг асуудлыг ямар хэлбэрээр хэрхэн шийдвэрлэх асуудал гол нь болж байна.

Үүнтэй холбогдуулан «Медицинская газета» сонин 1988 оны хоёрдугаарт «Өрхийн эмч: ямар байх вэ?» сэдэвт бүх холбоотын эчнээ бага хурал нээж өргөн хүрээнд ил тодоор шүүн хэлэлцэж байна.

Уг ярицлаганд зориулан ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны орлогч сайд А.М.Москвичев бичсэн өгүүлэлдээ: Одоо ЗХУ-д дэвсгэр нутгийн ба цехийн 96,6 мянган хэсэг ажиллаж нэг хэсэгт дундажаар 1697 хүн ноогдож байгааг дурьдаж ер нь өвчтөнтэй хамгийн тэргүүнд уулзан учирч бүх асуудлыг шийдвэрлэдэг амбулатори-поликлиникийн үндсэн нэгж-өрхийн эмч нь мэргэжилтний хувьд ямар шаардлагыг хангасан байх; тэрээр ямар үүргийг шууд өөрөө шийдвэрлэж, ямар асуудлыг нарийн мэргэжлийн эмч нартай хамтарч шийдэх; уг эмч хаана ажиллах (хариуцсан микрорайонд уу?), хаана амьдрах (хариуцсан дэвсгэр нутагт байх, уу, хотын аль районд байх уу); түүний ажлын байр юугаар тоноглогдсон, ямар албан тушаалын дунд мэргэжилтнээр хангагдсан байх, цалин хөлсний (ялангуяа ажлын бус цаг амралт, баяр ёслолын үеэр ажиллахад) ямар систем тогтоож мөрдөх зэрэг олон асуудлуудаар эмнэлгийн нийт ажилчид эрдэмтэд, эмч нар санал зөвлөгөөнөө өргөн ирүүлэхийг уриалжээ. Энэ бүхнээс үндэслэн өрхийн эмчийн ажлыг зохион байгуулахад ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам доор дурьдсан 3 хувилбар саналыг дэвшүүлж бүх нийтээр хэлэлцүүлж байна. Үүнд:

I Хувилбар. Өрхийн бүх гишүүдийн эрүүл мэндийг нэг эмч хариуцаж дотор, хүүхэд, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн үүргийг гүйцэтгэнэ. Ийм нөхцөлд нэг эмчид 1200—1400 хүн (хүүхэд, насанд хүрэгсэд) ноогдох бөгөөд уг эмчийг сур-

галтын шинэ системээр бэлтгэнэ. Гэхдээ ингэж үйлчлэхэд бага насны хүүхэд, жирэмсэн, эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх тусламж доголдож болзошгүй учир хоёрдугаар хувилбар гарч иржээ.

II хувилбар: Өрхийн бүх гишүүдийн эрүүл мэндийг нэг эмч хариуцаж үйлчлэх боловч хүүхдийг сургуулийн наснаас нь эхэлж үйлчилнэ. Энэ хоёр хувилбарт өрхийн эмч өөрөө шийдвэрлэж чадахгүй асуудлаар бусад мэргэжлийн эмч нараас зөвлөгөө авах зайлшгүй шаардлагатай бөгөөд дунджаар хэсгийн хүн амаас өвчлөгсөдийн 10% байхаар тооцно.

III хувилбар: Хэсгийн бүх хүн амыг бригадаар үйлчлэх бөгөөд нэг хэсэгт 7 мянган хүн ам байхаар тогтоож, тэднийг дотрын 3, хүүхдийн 2, эх барих-эмэгтэйчүүдийн 1 эмч үйлчлэх бөгөөд уг бригадад дунд мэргэжилтэн 6—7 бага тусшаалын ажилчин 2—3 ажиллана. Ийм бригадад ажиллагсдын хөдөлмөрийн хөлсийг хөдөлмөрт оролцсон коэффициентийг үндэслэн бригадын аргаар тооцож олгох бөгөөд бригад нь дэвсгэр нутгийн дүүрэг буюу поликлиникт ажиллаж болох ажээ. Үүнтэй холбогдон гарч байгаа бас нэг чухал зүйл бол өрхийн эмчийн мэдлэгийн түвшин, үзүүлэх тусламж юм. Өрхийн эмчийн мэдлэгийн хэмжээ өргөн байх нь мэдээж бөгөөд тэрээр давын өмнө: дотор, хүүхэд, мэдрэл, нүд, чих хамар хоолой, эмэгтэйчүүдийн үндсэн өвчнүүдийг оношлож чаддаг, электрокардиограмм уншиж ойлгодог, амьсгалын эрхтний үйл ажиллагааны ба нүдний ёроолын байдлыг үнэлж чаддаг, отоскопийн ба үтрээ, шулуун гэдэс, заримдаг булчирхайг гараар шинжилж чаддаг, бүх төрлийн яаралтай болон түргэн тусламжийг үзүүлж чаддаг байх шаардлагатай.

Үүний хамт өрхийн эмч анагаах ухааны сэтгэл зүй, сэтгэл судлал, техникийн зохих мэдлэгтэй, ёс суртахууны өндөр хүмүүжилтэй, сайн зохион байгуулагчийн гүйцэтгэлтэй байх нь зүйн хэрэг бөгөөд айл өрхийн жинхэнэ дотно нөхөр нь байж амьдрал ахуй, амралт, ажил хөдөлмөрөө зөв зохицуулах талаар зөвлөгөө өгч чаддаг, өрх гэрийн эрүүл мэнд-удамшлын байдлаар судалж чаддаг, эрүүл аж төрөх ёсыг заан сургадаг хүмүүжүүлэгч байх шаардлагатай.

Энэ үндсэн шаардлагыг харгалзан ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны сургалтын байгууллагыг удирдах ерөнхий газраас «Өрхийн эмч бэлтгэх» төсөл боловсруулаад «медгазета» сонин 1988 оны хорин нэгдүгээрт) хамт олноор өргөн хэлэлцүүлж байна. Харин эмчийг чөлөөтэй сонгох асуудлын талаар ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны сайдын 1987 оны 938 дугаар тушаалаар шийдвэрлэж амбулатори поликлиникийн эрхлэгч өөрийн үйлчилгээний хүрээнд хэсгийн эмч бүрт өвчтөний хүсэлтээр хүмүүсийг нэр зааж хариуцуулж өгнө. Гэхдээ тогтоогдсон нормоос (1800) 15%-иас илүүгүй байх ёстой. Сайд Е.И.Чазовын тодорхойлсноор 5—6 мянган хүнд дотрын 3, хүүхдийн 2, эх барих эмэгтэйчүүдийн нэг

эмч бригадаар үйлчлэх бөгөөд цаашдаа ерөнхий мэргэжлийн эмч бэлтгэх системд шилжих юм.

Гэхдээ одоогоор ерөнхий болон нарийн мэргэжлийн эмчийг бэлтгэх программ төгс шийдвэрлэгдээгүй байна. Харин хэсгийн эмчийг «диспансер»-ын байдлаас хэсгийн хээ хүн амын эрүүл мэндийг бүрэн хариуцдаг болгоход гол анхаарал төвлөрч байна.

Энэ системийн бас нэг гол зорилго нь: Хэсгийн эмчийг нэр хүнд хөдөлмөрийн үр дүнгээр цалинжуулах—эдийн засгийн механизмыг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой юм. (Олон хүнд чанартай сайн үйлчилсэн, нэр хүндтэй эмчийн цалинг 30% хүртэл нэмэгдүүлэх ажээ.) Энэ туршлагыг манай орны эрүүлийг хамгаалахын практикт хэрхэн тусгаж хэрэгжүүлэх талаар хамт олноор санал солилцоход зориулан хувийн саналаа илэрхийлэхэд:

— Одоогоор манай оронд сум, сум дундын эмнэлгийн эмч нар өөрийн суманд үндсэндээ өрхийн эмчийн үүргийг гүйцэтгэж, аймгийн төв болон төвлөрсөн хотуудад хэсгийн эмч нар ажиллаж байна.

— Манай оронд хэсгийн үйлчилгээний систем 1948 онд хүүхдийн хэсгийн хэлбэрээр эхэлж 1970-аад оны үеэс төрх төлөвөө олж эхэлсэн авч, одоо ч бүрэн дүүрэн төлөвшиж чадаагүй байна.

— Мөн хэсгийн нэг эмчид ноогдох хүний тоо тогтоосон нормативын хэмжээнд одоогоос л ойртож байгаа боловч ЗХУ, социалист нөхөрлөлийн бусад оронтой харьцуулахад үлэмж их байна. ЗХУ-д хүүхдийн нэг хэсэг 0—14 насны 800 хүүхэд дотрын нэг хэсэгт 1700—1800 хүн ноогдож байхад манай оронд хүүхдийн нэг хэсэгт 0—15 насны 1100—1200, дотрын нэг хэсэгт 2500—3000 (Улаанбаатар) 4500—5000 (аймагт) хүн ноогдож байгаа.

— Үүний хамт манай эмнэлгийн үйлчилгээний аль ч шатанд (хот, аймаг) хүн амыг дэвсгэр нутгийн буюу ажлын газрын харьяалалаар үйлчлэх амбулатори-поликлиникийн байгууллаагын хүрэлцээ үлэмж дутагдаж, шийдвэрлэгдээгүй байгаа учраас одоогоор хэсгийн эмнэлэг «бие даасан амбулатори» байдлаар ажиллаж, хэсгийн эмч «ирсэн хүнийг л үзэж өнгөрүүлэх» хэмжээнээс хальж чадахгүй, үүн дээр тэдний олонхи нь саяхан сургууль төгссөн туршлага багатай залуучууд байна.

— Эмчийг чөлөөтэй сонгууль гэхэд одоогоор хэсэгт нэг л эмч ажиллаж байхад хэнийг нь сонгох билээ! Мөн өдөр тутмын ажлаа «дийлэхгүй» байгаа эмч олон хүний итгэл сонголт хүлээлээ ч яаж илүү үйлчлэх билээ.

Энэ бүхнээс үндэслэн бодоход одоогоор манай оронд ЗХУ-ын туршлагыг «шууд хуулбарлаж» авч хэсгийн эмчийг өрхийн эмчийн системээр ажиллуулах, эмчийг чөлөөтэй сонгох асуудал эртдэх мэт санагдана. Гэхдээ энэ нь Улаанбаатар хотын зарим район, бусад хотуудад зориуд урьдчилсан нөхцөлийг бүрдүүлж

(судалгааны загвар объектын байдлаар) тодорхой хугацаанд туршиж болохыг үгүйсгэж байгаа хэрэг огт бус болно.

Харин үүнээс үндэслэн манай орны хүүхдийн хэсгийн системийн одоогийн зохион байгуулалтыг үндсээр нь өөрчлөмөөр санагдана. Үүнд: Бараг бүх социалист орнуудад хүүхдийн хэсгийн үйлчилгээнд 0—14 насны хүүхдийн хамааруулж, 15 наснаас өсвөр үеийнхний кабинетад, 17—18 наснаас насанд хүрэгчдийн поликлиникт шилжүүлж, ДЭХБ, бусад олон улсын байгууллагууд хүн амын насны бүлэглэлийг 0—14 наснаар ангилаж мэдээлж байна. Манай орны хүүхдийн хэсэгт 0—15 насныг хамааруулж байгаа нь нэг хэсэгт ноогдох хүүхдийн тоог хийсвэрээр ихэсгэж, бусад орны материалтай харьцуулан дүгнэхэд бэрхшээл учруулж байна.

— Нөгөө талаар одоогоор манай оронд хүүхдийн хэсгийн I эмчид ноогдох хүүхдийн тоог 0—15 насны хүүхдийн нийт тоогоор тогтоож байгаа боловч хэсгийн эмч нарын ажил 0—3, үндсэндээ 0—1 насны хүүхдийн хэмжээнд хязгаарлагдмал бусад насны хүүхдийг «бүртгэх» «ерөнхийд нь хянах», өвчигдсэн үед тусламж үзүүлэхээс хэтрэхгүй байгаа бөгөөд ялангуяа өсвөр нас (15—17 нас) техник мэргэжлийн сургууль болон ерөнхий боловсролын сургуулийн сурагчид, зарим үед ясли, цэцэрлэгийн насны хүүхэд ч эмнэлгийн идэвхтэй хяналтанд бүрэн хамрагдаж чадаагүй байна. Үүнээс үндэслэн миний бодлоор бол хүүхдийн хэсгийн эмчид 0—7 насны хүүхдийг хамааруулан, хэсгийн нэг эмчид ноогдох хүүхдийн тоог цөөрүүлэн, 0—3 насны хүүхдийг онцлон анхаарч, цэцэрлэг яслид хамаарагдаагүй 4—7 насны хүүхдийг дэвсгэр нутгийн хүүхдийн хэсэгт хамааруулж, цэцэрлэг, яслид хамрагдаж байгаа 4—7 насны хүүхдүүдийг амбулатори-поликлиникийн үйлчилгээний хүрээгээр тооцон-ясли цэцэрлэгийн хэсгийн эмч-ийг буй болгож, нэг эмчид ноогдох хүүхдийн тоог тусгай нормативаар тогтоох; Гэхдээ «цэцэрлэг-яслийн хэсгийн эмч» одоогийх шиг ясли, цэцэрлэгт байрлаж, хүүхдийн эрүүл мэнд, ариун цэвэрт ерөнхий хяналт тавьснаар ажлаа хязгаарлахгүй дэвсгэр нутгийн буюу хүүхдийн поликлиникт байрлаж хэсгийн эмчийн бүх эрх, үүргийг гүйцэтгэхээр зохион байгуулах: 7—15 насны хүүхдийг (сургуулийн) мөн амбулатори-поликлиникийн үйлчилгээний дэвсгэр нутгаар тооцон «сургуулийн хэсгийн эмч»-д хариуцуулж, нэг эмчид ноогдох хүүхдийн тоог тусгай нормативаар тогтоож, уг эмчийг одоогийнх шиг сургууль бүр дээр бус, дэвсгэр нутгийн поликлиникт байрлуулан хэсгийн эмчийн эрх үүргийг бүрэн хариуцуулах: Мөн эдгээр эмч нартай хоршиж ажиллах нүд, чих, хамар хоолойн болон стоматологч эмч нарыг тухайн поликлиникт тусгай нормативаар буй болгон тогтоож, багаж хэрэгсэл материалаг баазаар хангах арга хэмжээ авах: 15—17 насныханд зориулсан: «өсвөр үеийнхний кабинет»-ыг дэвсгэр нутгийн поликлиник бүхэнд байгуулах, цаашид Техник Мэр-

гэжлийн сургууль, их дээд сургуулийн оюутнуудад зориулсан «Оюутан залуусын поликлиник»-ийг тусгайлан байгуулж ажиллуулбал хариуцах ажил нь тодорхой болж эмч мэргэжилтний мэргэжлийг дээшлүүлэх, тодорхой арга барил эзэмшүүлэхэд ч үр дүнтэй болох бөгөөд бидний тоймлож байгаагаар ийм арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд одоогийн байгаагаас төдий л олон орон тоо нэмэхгүй зохион байгуулж болох мэт санагдана. Тэгхдээ энэ арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд томоохон ясли, цэцэрлэг, сургуульд шууд ажиллах дунд мэргэжилтнийг хамт шийдвэрлэвэл зохино.

Насанд хүрэгсдийн хэсгийн үйлчилгээний хувьд сумын ба сум дундын нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд (өөрийн байрлаж байгаа суманд) өрхийн эмчийн (өрх гэрийн бүх гишүүдийг бүхэлд нь хариуцах) системээр ажиллуулж, аймгийн төв, хотуудад одоогийн хэсгийн системийг улам бүр бэхжүүлэн ЗХУ-ын туршлагаар «нэгдсэн хэсэг» буюу бригадын үйлчилгээний системд (хөдөлмөр урамшуулалын бригад) шилжүүлэн нэг хэсэгт ганц эмч «хувиа борлуулах» байдлаар бус 3—4 эмч, бусад дунд бага тушаалын ажилчидтай хоршиж ажиллахаар зохион байгуулбал илүү үр дүнд хүрэх болов уу? гэж санагдана.

Үүнтэй холбогдуулан одоогоор Анагаах ухааны дээд сургуулийн сургалтанд «ерөнхий эмч» бэлтгэх шинэ зүйл нэмэхгүйгээс одоо хэсгийн ба ерөнхий мэргэжлийн эмчийг төгс сайн бэлтгэж чадаагүй байгаа нөхцөлд сургалтын системийг хэвээр үлдээж, харин сургалтын төлөвлөгөө, программыг «Ерөнхий мэргэжлийн эмч» бэлтгэх чиглэлээр хянаж улам сайжруулах харин мэргэжил дээшлүүлэх факультетийн сургалтанд «өрхийн ба хэсгийн эмчийн» өвөрмөц сургалтын хэлбэр (программ) нэвтрүүлж тэдний мэргэжил, мэдлэгийг байнга дээшлүүлдэг систем тогтоох шаардлагатай санагдана.

Хэрэв бид одоогоор өрхийн эмчийн шинэ хэлбэр нэвтрүүлэхгүй, хэсгийн системийг улам бүр төгөлдөржүүлэх бодлогыг баримталбал ЗХУ-ын туршлагаас суралцаж хэсгийн эмчийн ажлыг үнэлэх шалгуур, оюун санааны ба материалын урамшил, ажлын нөхцөлийг сайжруулах, тэдний ажлыг амбулатори-поликлиниктэй холбох дэс дараалсан арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

ЗХУ-д 70 оны сүүлч 80 оны эхээр хэсгийн системийг бэхжүүлэх талаар авсан арга хэмжээ зохих үр дүнд хүрээгүй гол шалтгаан нь хэсгийн эмчийн ажлыг хүн амын эрүүл мэндийн динамик өөрчлөлтөөр бус гол төлөв тайлан тооцоо дуудлага, үзлэг зэрэг тооны үзүүлэлтээр дүгнэж, бас тэдний ажлын чанар, үр дүнг урамшуулах систем байсангүй, эмнэлгийн дунд мэргэжилтэнээр хангаж чадаагүй, үүн дээр хэсгийн эмч нар хүмүүст хэрэгцээ багатай олон шинжилгээ хийж, нарийн мэргэжлийн кабинет руу дамжуулж түлэх, онц шаардлагагүй «хэцүүхэн өвчтөн»-г больницод хэвтүүлэхийг урьдал

болгох зэрэг арга барил зонхилж байснаас шалтгаалжээ. Үүнээс үндэслэн ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлд: Эмнэлгийн нэгж (салбар) байгууллагын ажлыг олон тооны мэдээ, маягт, үзлэг, дуудлагаар дүгнэдэг байсан аргыг өөрчилж тэднийг хариуцсан ажлынх нь эцсийн үр дүнгээр (тухайлбал: Хэсгийн хүн амын эрүүл мэндийн байдал, өвчлөл, нас баралтын түвшин, архаг өвчтэй хүмүүсийн тоо, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, үндэслэлтэй тавигдсан гомдол санал зэрэг) дүгнэж зохих хэмжээний эрх олгон итгэл хүлээлгэх арга хэмжээ авч байгаа туршлагыг харгалзаж тусгах нь зүйтэй юм.

Үүнчлэн ЗХУ-д стационарын тусламжийн чанар, орны ашиглалтыг сайжруулж, эмнэлгийн тусламжийн хүрээцээг өргөжүүлэх зорилгоор авч хэрэгжүүлж байгаа оношлогооны буюу зөвлөгөө өгөх төв, өдрийн ба гэрийн стационар өдөр өнжүүлэх палат, профилактори-сувиал, аж ахуйн тооцоот поликлиник зэрэг зохион байгуулалтын дэвшилт хэлбэрийг зориуд судлан нэвтрүүлэх арга хэмжээ авбал зохино.

3. Орчин үед дэлхий улс орон бүрийн эрүүлийг хамгаалахын чухал асуудлын нэг нь эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах явдал хэвээр байна. Энэ нь манай орны хувьд амин чухал асуудал болохыг удаа дараалан зааж, нам, засгаас ч олон чухал арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэн багагүй үр дүнд хүрсэнээр манай орны хүн ам 3 дахин, цэвэр өсөлт бараг 30 дахин нэмэгдэж, нялхсын нас баралт 8 дахин буурсан сайхан амжилт бий. МАХН-ын XIX их хурлаас заасны дагуу эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах 2000 он хүртэлх зорилтот программ боловсруулан хэрэгжүүлж эхлэв. Гэвч манай орон нялхсын өндөгдөл эхийн нас баралтаар ЭЗХТЗ-ийн гишүүн орнуудаас үлэмж их хэвээр байгаа бөгөөд энэ тоо сүүлийн хориод жилд бараг нэг түвшинд байсаар байна. Иймээс давын өмнө уг тоо «бодит байдлын тусгал уу?» бидний хангалтгүй ажиллагааны үзүүлэлт үү?» гэдгийг нухацтай судлан тогтоож, шийдвэртэй асуудал боловсруулах цаг болсон санагдана. Дашрамд хэлэхэд энэ асуудлыг шууд хариуцаж шийдвэрлэх ёстой эх нялхсын эрүүл мэндийг хамгаалах эрдэм шинжилгээний улсын нэгдсэн төв эх хүүхдийн өвчин эмгэгийг судлах, эмчлэх оношлох арга эзэмших нэвтрүүлэх талаар багагүй ажил хийж байгаа боловч улс нийгмийн анхаарлыг зүй ёсоор татсан ниймэрхүү нийгмийн томоохон асуудлыг шийдвэрлэх дорвитой санал дүгнэлт боловсруулах цаг болсон санагдана.

Эх нялхсын нас баралтыг эрс бууруулж чадсан социалист орнуудын туршлагаас үзэхэд эдгээр орнуудад:

— Хүн амын төрөлтийн түвшин эрс буурсан (1 гэр бүлд дунджаар 1—3 хүүхэд ноогдоно);

— Хүүхдийн арчилгаа сувилгааг сайжруулах боломжийг эцэг эхэд олгосон;

— Хүүхдийн хоол тэжээлийн асуудлыг үйлдвэрлэлийн аргаар шийдсэн,

— Хүүхэд чийрэгжүүлэх арга хэмжээг улсаас зориуд зохион байгуулсан эерэг нийтийн арга хэмжээ авч хэрэгжүүлжээ.

Эдгээр асуудлын аль нь ч манай оронд одоогоор бүрэн төгс шийдвэрлэгдээгүй байна. Энэ учраас эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эрүүлийг хамгаалах, анагаах ухааны арга хэмжээг өргөжүүлэхийн хамт тэдний эрүүл мэндийн нийгмийн асуудлыг дэс дараатай шийдвэрлэх хэрэгтэй болно.

Манай зарим судлаачдаас хийсэн судалгааны материалаас үзэхэд судлагдсан өрхийн (хөдөөгийн) ам бүлийн дундач тоо 5—6; 45% нь тав, 35% нь 6—10 хүүхэдтэй, уг гэр бүлийн эхчүүдийн 54,1% нь 1—2 жилийн зайтай, 14,9% нь жил хүрэхгүй хугацаанд давтан төрж, хөдөөгийн нэг гэр бүл амьдралынхаа хугацаанд дунджаар 6 хүүхэд төрүүлж, нэг нь эндэж байна.

Иймээс эхийн эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлыг сайжруулж, хүн амын цэвэр өсөлтийн түвшинг бууруулахгүйгээр төрөлтийг зохицуулах арга хэмжээ авах, бололцоогүй үед хүүхдийг төрүүлэхгүй байх нийгмийн боломжийг өргөтгөх талаар зарим арга хэмжээ боловсруулбал ямар вэ? Үүнд мөн сүүлийн үед эмч нар, иргэдийн анхгарал татаж байгаа нярайн төрөлхийн гажиг, ухаан хомсдолтой хүүхдийн асуудал ч хамаарна.

— Манай орны судлаачдын судлан тогтоосноор нялхсын нас баралтын шалтгаанд амьсгалын (62,7%) ба хоол боловсруулах эрхтэний өвчин (11,9%) халдварт өвчнүүд (1,9%) зонхилж байна. Гэтэл анагаах ухааны хөгжлийн орчин үеийн түвшинд бид дээрхи өвчнүүдээр өвчилсөн эрүүл чийрэг хүүхдийг цаг хугацаанд нь оношлож чадвал үндсэндээ амийг нь аварч эрүүлжүүлж чадаж байна. Гагцхүү уг өвчнүүдээр гол төлөв аль нэг суурь өвчнөөр өвчилсөн буюу бусад шалтгаанаар сульдсан хүүхэд өвчлөөд, ихэнх тохиолдолд эмнэлгийн тусламжийг хожуу авснаас эндэж байна.

Судалгааны материалаас үзэхэд эмчлүүлсэн хүүхдийн 43,7%-ийг аль нэг суурь өвчтэй (сульдаа, тэжээлийн доройтол шүүдэст эмзэгшил цус багадах,) 2 ба түүнээс дээш суурь өвчин хавсарсан 22,1%, эмнэлэгт ирээд хоног болоогүй нас баралт 28,6—30,1% байна.

Үүнд эцэг эхийн хариуцлага, анхаарал халамж ч нөлөөлж байна. Иймээс хүүхэд явчлэхэд эмнэлгийн тусламжийг цаг хугацаанд нь үзүүлэх зохион байгуулалтын арга хэмжээ (ариун цэвэр гэгээрийн ажил, больницын гадуурах тусламж, реаминати, яаралтай ба түргэн тусламж зэрэг) авахын хамт хүүхдийг чийрэгжүүлэх борогшуулах, хүүхдийн хоол тэжээлийн асуудлыг шийдэх, эцэг эхийн ухамсар, хариуцлагыг эрс дээшлүүлэх явдал уг асуудлыг төгс шийдвэрлэх нийгмийн гол арга хэмжээ гэж үзэж байна.

— Хүүхдийн эрүүл мэнд, хүмүүжилтэй холбогдож одоо болон хэт нь чухлаар тавигдах бас нэг асуудал бол тэднийг

ясли, цэцэрлэгт бүрэн хамрах, хүүхдийн сувилалыг өргөжүүлэх явдал юм.

Иймээс ясли-цэцэрлэгт хамрагдсан хүүхэд сүүлийн 10-аад жилд 15—20% нас хэтрэхгүй байна. Мөн одоогоор яслийг Эрүүлийг хамгаалах яам, ясли-цэцэрлэгийг боловсролын яам харьяалж, хүүхдийн хүмүүжил-эрүүл мэндийн асуудлыг салгаж байгаа нь зохион байгуулалтын хувьд буруу бөгөөд сүүлийн жилүүдэд цэцэрлэгийн орны тоо нэмэгдээд, яслийнх нь өсөхгүй байгаа нь үүнтэй холбоотой байж ч болох юм. Иймээс ер нь ясли, цэцэрлэгийн харьяаллыг Ардын боловсролын яаманд хүүхдийн сувилалыг Эрүүлийг хамгаалах яаманд дагнаж хариуцуулж, үйлдвэр, аж ахуй, албан байгууллагын хөрөнгөөр ясли, цэцэрлэг, сувилал барих ажлыг өргөжүүлэх нь зүйтэй санагдана.

ГУРАВ. ЗСБНХУ-д дээд, дунд боловсролтой мэргэжлийн боловсон хүчин бэлтгэх ажилд хийж байгаа өөрчлөн байгуулалтын дотор анагаах ухааны мэргэжилтэн бэлтгэх ажлын чанарыг эрс сайжруулж, тэдний хүмүүжил, хөдөлмөр зохион байгуулалтын ажлыг орчин үеийн шаардлаганд хүргэхээр зохиож байгаа арга хэмжээ чухал суурь эзэлж байна. Энэ талаар ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, дээд тусгай дунд боловсролын яамны коллегийн хамтарсан хурлаар «Дээд боловсролтой эмнэлгийн боловсон хүчний бэлтгэлийн одоогийн байдал, түүнийг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлийн тухай «асуудал хэлэлцэж шийдвэр гаргаад «Медгазета» сонинь 1987 оны 48 дугаарт нийтэлж, мөрдөж байгаа бөгөөд ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах ба хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах ажлыг хөгжүүлэх Үндсэн чиглэлд олон асуудлыг дэвшүүлэн тавьж хэрэгжүүлж байна.

— ЗХУ-д хүний их эмч бэлтгэх, мэргэжлийг дээшлүүлэх явдал үндсэндээ 4 гол асуудалд төвлөрч байна. Үүнд: а). Эмчийн мэргэжилд дуртай, зохих бэлтгэлтэй хүмүүсийг элсүүлэхийн хамт ерөнхий боловсролын сургуулиас элсэгчдийг нэмэгдүүлэх;

б). Оюутны сургалт, эмч нарын дахин сургах системийг гэр бүлийн (ерөнхий мэргэжлийн) эмч бэлтгэхэд чиглүүлэн өөрчлөх;

в). Сургалтын бүх шатанд сургалтын чанар, түвшин, суралцагчдын хүмүүжил, хариуцлагыг эрс дээшлүүлж, сурган хүмүүжүүлэх дэвшилт арга нэвтрүүлэх;

г). Дээд, дунд мэргэжилтэний мэргэжил дээшлүүлэх ажлыг улам өргөтгөх, 1995 он гэхэд жилд 200 мянган их эмч, 250 мянган дунд мэргэжилтэний мэргэжлийг дээшлүүлэх хүчин чадалтай болох юм.

— Одоогийн байдлаар манай улсын 10 000 хүн амд 26 их эмч буюу 1 их эмчид 385 хүн ноогдож байгаа нь дэлхийд эмчээр сайн хангагдсан төргүүний 30 гаруй орны дотор дундаж байр эзэлж байна. Энэ бол хангамжийн хувьд үнэхээр өндөр түвшин юм. Ер нь эмнэлгийн боловсон хүчний хангамжаар ихэнх социалист

орнууд иймэрхүү түвшинд хүрээд байгаа бөгөөд социалист орнуудын Эрүүлийг Хамгаалах Яамны Сайд нарын 1987 онд Москвагийн XXVI зөвлөлгөөн энэ асуудлыг дүгнэж үзээд социалист орнуудад эмнэлгийн боловсон хүчний хувьд тавих бодлогыг тоо бус, чанарыг гол болгох нь чухал гэж тодорхойлжээ. Үүнээс үндэслэн манай оронд Анагаах ухааны дээд, дунд сургуульд элсүүлэгчдийн тохиромжтой тоог хэтийн хараатай зөв тооцож тогтоох (Энэ нь жил бүр нэмэгдэх хүн амын цэвэр өсөлт, цэг салбарын тоо, өвчлөлийн байдал, оюутны ба эмчийн хорогдлыг нөхөж, мөн боловсон хүчин дутагдаж байгаа аймаг орон нутгийг нүү хангахыг ялгавартай тусгахыг шаардана).

Уг сургуулиудаар хэнийг бэлтгэх загвар (нийгмийн захиалга) бүтээж, түүний дагуу мэргэжлийн тодорхойлолт, сургалтын төлөвлөгөө, программыг шинжлэх ухааны үндэстэй боловсруулах (Энэ нь үндсэндээ Эрүүлийг хамгаалах яамнаас хамаарна. Ямар мэргэжилтэн бэлтгэх нийгмийн захиалгыг Эрүүлийг хамгаалах яам өгнө. Хэсгийн эмч үү? Өрхийн эмч үү! нарийн мэргэжлийн эмч үү? г. м.), Сургалтыг төгөлдөржүүлэх, төлөвлөх асуудал давын өмнө өндээс эхлэх ёстой учир уг асуудлыг ойрын үед шийдвэрлэх нь чухал юм.

Энэ талаархи миний санал бол дээрх асуудлуудыг нарийвчлан тооцож шийдвэрлэсний үндсэн дээр Анагаах ухааны дээд сургуулийн элсэлтийн тоо, (одоогийн түвшинд байлгах, эсвэл хорогдуулах, нэмэгдүүлэх)-г тогтоож сургалтыг эмчилгээ, хүүхэд, стоматолог, эм зүйн чиглэлээр «ерөнхий мэргэжлийн эмч» бэлтгэх программаар явуулж, эрүүл ахуйчдыг гадаадын (ЗХУ) сургуулиар шууд бэлтгэх буюу эмчилгээний анги төгсөгчдөөс тусгай курсээр бэлтгэдэг болгох цаашдаа сургалтын гол чиглэлийг бэлтгэн гаргасан боловсон хүчнийгээ мэргэжил дээшлүүлэхэд чиглүүлж VIII, IX таван жилд эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх факультетийг үндсэн мэргэжлийн тэнхмүүдтэй болгох, X таван жилээс эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх бие даасан институт (ЭМДИ) байгуулах буюу Анагаах ухааны дээд сургуулийг ЭМДИ—болсон өргөтгөж, эмч бэлтгэх асуудлыг тухайн үеийн шаардлага, аймаг орон нутгийн захиалгас гэрээгээр гүйцэтгэх системд шилжих;

Мөн эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх факультетыг түшиглэн анагааны судалгаа-шинжилгээний ажлын ололт, үр дүн бүтээлийг практикт нэвтрүүлэх секцийг мэдээллийн салбартайгаар байгуудан уг ажлыг эрхлүүлэх зэрэг зохион байгуулалтын дэс дараатай арга хэмжээ авч хэрэгжүүлмээр санагдана. Үүний хамт эмч эмнэлгийн ажилчдын ажиллах материаллаг сонирхлыг дээшлүүлэх, цалин хөлс, урамшлын систем байнга сайжирч төгөлдөржиж байх шаардлагатай. Энэ талаар МАХН-ын Төв Хороо, БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлөөс гаргасан хүн эмнэлгийн зарим ажилтны цалингийн тухай тогтоол зүй ёсоор талархал хүлээж эмч

ажилчдын хөдөлмөрийн идэвхийг өрнүүлсэн арга хэмжээ боллоо. Гэхдээ эмч нарын мэргэжлийн зэргийн нэмэгдэл 10—20% байсныг уг тогтоолоор 50—100 төгрөг болгон тогтоосон нь хэмжээний хувьд зөрүү багатай боловч зэрэгтэй эмч бэлтгэхэд сэтгэл зүйн хувьд хэрхэн нөлөөлөх нь эргэлзээтэй байна.

— Одоо Анагаах Ухааны Дээд сургуулийн өмнө тавигдаж байгаа гол зорилт бол бэлтгэн гаргаж байгаа мэргэжилтэний чанарыг эрс дээшлүүлэх явдал юм. Үүнтэй холбогдуулан зарим асуудлаар санал солилцоход:

а). Одоогоор Анагаах Ухааны Дээд сургуульд багшлах боловсон хүчин нэлээд дутуу байгаа нь хичээлийг арга буюу цагийн багшаар заалгахад хүргэж, энэ нь сургалтын чанарт муугаар нөлөөлж байгаа тул уг сургуулийг орон тооны багшаар хангахад холбогдох байгууллагууд анхаарч арга хэмжээ авмаар:

б). Сургалтын процесст шинэ дутам нэвтэрч байгаа компьютерийн сургалт ихээхэн ирээдүйтэй арга хэмжээ болох нь маргаангүй боловч одоогоор шаардлага хангахгүй байгааг харгалзан уг сургалтыг явуулах материаллаг баз (сургалтын компьютер)-аар хангах зориудын арга хэмжээг ойрын үед авмаар:

в). Сүүлийн жилүүдэд сургалтын явцад асуудал дэвшүүлж шийдвэрлүүлэх, логик бүтцийн зураглал, төрөл бүрийн схем-диаграмм, тест-контроль, зэрэг хэлбэрүүдийг нэвтрүүлэх арга хэмжээ авч байгаа нь зарчмын ба сурганы шаардлагаар зөв боловч бүх тэнхмүүдэд хангтагдуулан хэрэглэснээс оюутны клиник сургалт «кабинетын хэлбэр»-г шилжиж өвчтөнөөсөө хөндийрэх, оюутан маань асуудлыг «зөв» «буруу» гэж харуулсаар байгаад логик сэтгэхүй, үг ярианы баялаггүй эмч болчих бий дээ? Миний ойлголтоор бол анагаах ухааны сургуулийн сургалтын гол агуулга бол клиникийн өндөр сэтгэхүй, ёс суртахууны хүмүүжилтэй сайн эмч бэлтгэх явдал юм. Оюутан байх үеэс миний байнга санаж явдаг нэг сургаал бол «Өнө ирээдүйн эмч өвчний түүхийг гартаа барьсаар өвчтөний орны дэргэд төлөвшдөг» гэдэг ЗХУ-ын эрдэмтэн... Чернорудкийн үг байдаг юм. Ер нь эмч хүнтэй, өвчтөнтэй уйгагүй ажиллаж байж л жинхэнэ эмч болохоос түүнээс хөндийрөөд ирэхлээр л эсвэл мартдаг, эсвэл «бясалгагч» болдог тавилантай.

— Анагаах ухааны боловсон хүчний асуудалтай холбогдож орчин үед манай орны эрүүлийг хамгаалах салбарт чухлаар тавигдах асуудлын нэг нь боловсон хүчний залгамж чанар баймаар санагдана.

Саяхныг хүртэл манай салбарыг буцад салбартай харьцуулахад дадлага туршлага бүхий ахмад боловсон хүчин, эрдэмтэд олонтой гэж тооцдог байсан. Гэтэл одоо манай салбарт анагаах ухааны доктор 7, Шинжлэх Ухааны Академийн сурвалжлагч гишүүн 4 байснаас 2 үлдэв. Эдгээр хүмүүсийн маань олонхий нь дундаж нас зуугийн хагасаас үлэмж хэлбийжээ. Мөн анагаах ухааны дэд эрдэмтэн

200 орчим бэлтгэгдсэнээс одоо ажиллаж байгаа эрдэмтдийн 70% орчим нь 50-аас дээш насны хүмүүс байна. Одоогоор манай анагаах ухааны гол салбаруудыг удирдаж байгаа эрдэмтдийн найдвартай залуу халаа ховор байна. Энэ явдал:

1. Сургалт, эрдэм шинжилгээний өндөр мэдлэг, туршлагатай хүмүүсийг докторантур, аспирантураар зорилго чиглэлтэй бэлтгэх хэтийн төлөвлөгөө байсангүй.

2. Жил бүр алдаг оног зарладаг аспирантурын сэдвийг эс тооцбол манай салбарт эрдэм шинжилгээний ба багшлах боловсон хүчин бэлтгэх аспирантур буюу бусад хэлбэрийн тогтсон систем байхгүй байна.

3. Сургалтын ба эрдэм шинжилгээний санхүүжилтийн одоогийн систем залуу боловсон хүчин бэлтгэх тэднийг дагалдуулан сургах боломж өгөхгүй зөвхөн багшийн буюу эрдэм шинжилгээний ажилтны жилд хийж гүйцэтгэх ёстой бүрэн ачаалаад, тулгуурлагдаж байна. Зарим тогтоол шийдвэрт эрдэм шинжилгээний ажилтанг багшауулах, дээд сургуулийн багшийн ачаалалыг жилд 30% хүртэл хөнгөлөх зэрэг заалт байгаа боловч орон тооны боломж, ажлын ачаалааас тэр бүр хэрэгжигүй байна. Тэрч байтугай Анагаах ухааны дээд сургуулийг онцсайн төгссөн, ирээдүй бүхий оюутныг сонгон авч туслах багшаар ажиллуулах эсвэл цааш үргэлжлүүлэн аспирантур, ординатурт шууд суралцуулах систем тогтоогүй байна.

Энэ учраас боловсон хүчний залгамж үе бэлтгэхэд онц анхаарч багшлах ба эрдэм шинжилгээний ажлын өндөр мэдлэгтэй боловсон хүчин бэлтгэх аспирантур-ординатурын систем тогтоож мөрдөх, Анагаах ухааны дээд сургуулийг онцсайн төгссөн, ёс суртахууны хүмүүжлийн зохих шаардлага хангах зарим оюутанг аспирантур, ординатурт шууд суралцуулах, анагаах ухааны тодорхой салбарыг үр бүтээлтэй удирдаж байгаа дэд эрдэмтэдээс докторантурт сонгон суралцуулах буюу бүтээлээр нь хамгаалуулах замаар доктор, профессор бэлтгэх зэрэг зориудын тодорхой бодлого боловсруулж хэрэгжүүлэх хэрэгтэй санагдана.

**ДӨРӨВ. ЭСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах ҮНДСЭН ЧИГЛЭЛ** анагаах ухааны судалгаа шинжилгээний ажлыг идэвхтэй хөгжүүлж, түүний ололтыг эрүүлийг хамгаалахын практикт өргөн нэвтрүүлэх, шинжлэх ухааны байгууллагуудыг аж ахуйн тооцоо, өөрийгөө санхүүжүүлэх системд шилжүүлэх, судалгааны ажлын онолын түвшин, практик өгөөжийг дээшлүүлэх, өндөр мэдлэгтэй боловсон хүчин бэлтгэх тэдгээрийн ба эрдэм шинжилгээний байгууллагуудын материаллаг сонирхлыг дээшлүүлэх туршилт хийх, эрдэм шинжилгээний ажлын удирдлага, төлөвлөлтийг төгөлдөржүүлэхэд чиглэгдсэн өргөн арга хэмжээ авч хэрэгжүүлж байна.

Эрдэм шинжилгээ судалгааны ажлыг эрчимтэй хөгжүүлж, үр дүнг практикт нэвтрүүлэх асуудал шинжлэх ухаан техникийн дэвшил дагуу ирээдүйд улам бүр

өндөрт тавигдах болно. Энэ бол үндсэндээ хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн чанарыг сайжруулах гол зам юм.

Энэ зорилгоор юуны өмнө одоогоор манай эрдэмтдийн судалгаанд зонхилж байгаа статистик судалгааны аргаас эд, эс, молекулын гүнд нэвтэрсэн нарийн аргад шилжих хэрэгтэй юм. Үүний тулд энэ талаар мэргэжсэн эрдэм шинжилгээний боловсон хүчин, орчин үеийн мэдрэг багаж төхөөрөмжөөр эрдэм шинжилгээний байгууллагуудыг тоноглож бэхжүүлэх шаардлагатай. Үүнгүйгээр энэ асуудал шийдвэрлэгдэхгүй болно. Энэ асуудалд одоогийн байгуулагдах гэж байгаа Эрдэм шинжилгээний төв лаборатори (ЭШТЛ) чухал суурь эзлэх боловч бүх асуудлыг шийдчихгүй, судалгаа шинжилгээний өөр материаллаг бааз, багаж төхөөрөмж шаардагдах нь мэдээж.

Зохион байгуулалтын хувьд эрдэм шинжилгээний байгууллагуудыг аль нэг практикийн байгууллагатай нэгтгэн «уусгах» бус, харин боловсон хүчин материаллаг баазаар бэхжүүлж ирээдүйд Анагаах ухааны Академи байгуулахаар зорих нь зөв болов уу? гэж санагддаг. Харин манай орны байгаль, газар зүйн онцлогт тулгуурлан эм судлал, ардын эмнэлэг, зүү болон эмийн бус эмчилгээ, биотехнологи биобэлдмэлийн судалгаа шинжилгээний ажлыг бие даалган өргөн хэмжээгээр хөгжүүлбэл ирээдүйд ЭЗХТЭ-ийн хүрээнд, дэлхий дахины анагаах ухааны хүрээнд ч өндөрт үнэлэгдэх үр бүтээлтэй ажлын нөөц байгаа мэт бодогдоно. Мөн эрдэм шинжилгээний болон практик чиглэлээр өргөжүүлж өндөр үр дүнд хүрч болох үлэмж нөөцтэй нэг арга хэмжээ бол манай оронд рашаан ба профилактика-сувилаалыг хөгжүүлж үүн дотор клиник-сувилаалыг шинэ шатанд гаргаж тавих хэрэгтэй юм. Энэ асуудал одоо зөвхөн эхлэлт төдий байна. («Оргил» рашаан сувилал, бөөрний сувилал г. м.).

**ТАВ. Эцэст нь эрүүлийг хамгаалахын удирдлага, төлөвлөлт, эдийн засгийн зарим асуудлыг хөндөж өгүүлэхэд;**

1. Эрүүлийг хамгаалахын удирдлага, төлөвлөлтийн асуудал манай орны социалист эрүүлийг хамгаалахын эхэн үеэс тавигдаж ирсэн «хуучин» асуудал боловч орчин үеийн шаардлага, нам, засгаас, тавьж байгаа зорилтын дагуу улам төгөлдөржүүлэх шаардлагатай байна. Харин эрүүлийг хамгаалахын эдийн засгийн асуудал—сүүлийн жилүүдэд дэвшилдэн тавигдаж байгаа шинэ тулгар бөгөөд эцсийн үр дүнд эрүүлийг хамгаалахын нийгэм, анагаах ухаан, эдийн засгийн үр дүнд дээшлүүлэх голцоо асуудлын нэг юм.

**ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөн байгуулалтын туршилгаас үзэхэд эрүүлийг хамгаалахын удирдлага, төлөвлөлт, зохион байгуулалтын ажилд оршиж байсан үндсэн дутагдал нь удирдлага төлөвлөлтийн экстенсив аргыг гололж, тооны үзүүлэлтийн хойноос хэт хөөцөлдсөн нь ажлын чанарыг хохируулж, одоогийн шаардлагыг хангаж чадахгүйд хүргэжээ. Мөн эрүүлийг хамгаалахын удирдлага**



төвлөрсөн удирдлагыг хэт голлож, орон нутгийн болон доод шатны байгууллагын бие даасан байдал, идэвх санаачлагыг боогдуулж, гагцхүү дээрээс ирэх шийдвэрийг хүлээж суух байдалд оруулжээ. Үүнчлэн ажлын дутагдал доголдыг дор бүр нь илрүүлж арилгахын оронд амжилт бүтээлээр халхавчлаж, дутагдалтай өвлөрэнгүй хандсан, ажлыг үнэлж дүгнэхэд материаллаг урамшуулаа, аж ахуйн механизмыг хангалтгүй ашигласан, цалин хөлсний системийг төгөлдөржүүлж чадаагүй, эрүүлийг хамгаалахын удирдлага, төлөвлөлт зохион байгуулалтын ажлын шинжлэх ухааны үндэслэлийг боловсруулах, эмнэлгийн байгууллага, хүмүүсийн ажлыг дүгнэх чанарын үзүүлэлтийг боловсруулах талаар эрдэм шинжилгээний байгууллага (Семашкогийн нэрэмжит институт, анагаах ухааны Академийн зарим институт, хүрээлэн г. м) ууд хангалтгүй ажиллажээ.

Эрүүлийг хамгаалахын олон байгууллагын удардлага, улсын ариун цэвэр халдвар судлалын байцаан шалгах газар, орон нутгийн ариун цэврийн хяналтын байгууллагууд «Урьдчилан сэргийлэх иж бүрэн программа»-ын биелэлтэд тавих хяналтыг суаруулснаас эрчин ахуйн бохирдол үлэмж газар авч хүн амын өвчлөлийн нэг «Эх уурхай» болжээ. Одоо ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, бусад байгууллагууд уг дутагдалд дүн шинжилгээ хийж;

— Удирдлага, төлөвлөлт, зохион байгуулалтын экстенсив аргаас бүх салбарт интенсив аргад шилжиж, зөвлөлт улсын хэмжээнд явагдаж байгаа өөрчлөн байгуулалтын дагуу шинэ сэтгэлгээ, арга бариллаар ажиллаж, илэрсэн зөрчлийг дор бүр нь шүүмжлэн арилгах ил тод байдлыг өрнүүлэх;

— Ажлыг дүгнэж төлөвлөхөд тооны үзүүлэлтээс, чанарын үзүүлэлтэд; явцын (дундах) үзүүлэлтээс эцсийн үзүүлэлтэнд (хүн амын өвчлөл, эрүүл мэнд, ариун цэврийн байдал г. м) шилжиж, Эрүүлийг хамгаалах яам бусад удирдах байгууллагын удирдлагыг шуурхай, уян хатан болгож нэгж байгууллагын санаачлага, бие даасан байдлыг хангаж, материаллаг сонирхлыг дээшлүүлж, аж ахуйн аргыг өргөн нэвтрүүлэх чиглэлээр өргөн хүрээтэй арга хэмжээ авч байна. (Эмнэлгийн байгууллага, хүмүүсийн ажлын чанарын үзүүлэлтийг боловсруулж мөрдөх, эмнэлгийн тусламжийн чанарыг сайжруулахад чиглэгдсэн туршилтаыг тодорхой байгууллагад хийх, удирдлагын эдийн засгийн арга, аж ахуйн механизмыг заан сургах, ЗСБНХУ-ын ба бүгд найрамдах улс, муж хязгаарын Эрүүлийг хамгаалах яам, Эрүүлийг хамгаалах газрын эрхлэх ажлын зааг хүрээг тогтоож, эрхийг өргөтгөх; бичиг цаасаар хөөцөлдөх явдлыг багасгах, эрүүлийг хамгаалахын удирдах ажилд мэдлэг чадвартай залуу боловсон хүчнийг дэвшүүлж, тэднийг сургах, удирдах боловсон хүчнийг хамт олны сонгуулиар дэвшүүлэх, хуучин сэтгэлгээ арга барилыг өөрчлөх, нэгж салбар байгууллагын ажлыг дүгнэх шалгуурыг өөрчлөн сайжруулах г. м.).

Эдгээрээс үндэслэн манай орны эрүүлийг хамгаалахын удирдлага, төлөвлөлт, зохион байгуулалтын ажилд тусган авч хэрэгжүүлмээр, бодож боловсруулмаар олон асуудал байгаа санагдана. Ганцхан жишээ дурьдахад: ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалах яам, удирдах бусад байгууллагууд бичиг цаасны ажлыг багасгах талаар тодорхой арга хэмжээ авч байна. XI таван жилд ЗСБНХОУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам 3985, ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам 1985 онд 4720, 1986 онд 4970 тушаал гаргаж байсныг 1987 оны 9 сард 1085 хүртэл цөөрүүлжээ. Тушаалын тооноос гадна түүний агуулга, боловсруулалтыг сайжруулах, зайлшгүй эрхийн акт гаргах ёстой асуудлыг хамрах талаар арга хэмжээ авч, Холбооны Бүгд найрамдах улсын хэмжээний институтын эрдмийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, төлөвлөгөөгөөр батлагдсан зөвлөлтөөн, бага хурал, симпозиумын тухай тушаал (хуучин аргаар) гаргадаг байсныг болиулжээ. Мөн яамны дотоодод хэлтэс, тасаг газрууд хоорондоо бичиг цаасаар асуудал дамжуулахыг 1987 оны 4-р сарын 1-нээс зогсоов. (Хуучин аргаар яамны аппаратын ажилтнуудын ажлын 80% нь бичиг цаас төлөвлөх, магадлагаа гаргах боловсруулахад зохицуулагддаг байв). Бичиг цаасаар хэт хөөцөлдөж, албан ёсны бус (заавал бус) бичиг баримт олноор гаргасан 41 удирдах ажилтанд сахилга батын арга хэмжээ авсан зэргийн дүнд 1987 оны эхний хагасыг өнгөрсөн оны мөн үетэй харьцуулахад ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яаманд ирэх бичиг 21%, гарах бичиг 9,5% буурсан боловч бүрэн эмхлэгдэж хараахан чадаагүй байна. Гэхдээ бичиг цаасыг бүрмөсөн алга болгохгүй нь мэдээж. Түүнийг боломжийн хэмжээнд цөөрүүлж зайлшгүй байх ёстой хэсгийг үлдээж чанаржуулахад гол зорилго оршино.

Энэ зорилгоор ЗСБНХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны 1986 оны VI. 20-ны 880-р тушаалаар статистикийн тайлан мэдээг эмхлэн цэгцлэж, хууль бус буюу заавал хөтлөгдөх шаардлагагүй бичиг баримтыг хөтлүүлэхгүй байх зарчим тогтоож Эрүүлийг хамгаалах яам, Улсын статистикийн хороотой хамтарч эмнэлгийн байгууллагуудад заавал хөтлөгдөх анхан шатны тооцооны ба тайлангийн маягтын жагсаалтыг баталж мөрдүүлэв. Мөн Эрүүлийг хамгаалах яамны коллегийн 1987. IX. 9-ний хурлаар заавал хөтлөгдөх ёсгүй бичиг баримтыг хөтлүүлэх эсвэл эрүүлийг хамгаалахын янз бүрийн шатны удирдлага, шалгалтын комиссоос Эрүүлийг хамгаалах яам ба статистикийн газраас батлагдаагүй бичиг баримтыг шаардвал түүнийг гаргаж өгөхгүй байх эрхийг эмнэлгийн нэгж байгууллагад олгожээ. Бичгийн ажлыг багасгах зорилгоор өвчний түүх, амбулаторийн картанд өвчтөний шагналгаа, анемнезээс гадна уг хүний өвчинтэй шууд холбоотой эмгэг өөрчлөлтийг зөвхөн тусган бичих; 0—3 насны хүүхэд хүнд өвчтөнөөс бусад хүмүүст өвчний түүхийн өдрийн тэмдэглэлийг 7 хоногт 3 удаа товч (гэхдээ зөвхөн эмгэг өөрчлөлтийг) бичиж байх;

Цаашид эмчээс бичих бичиг баримт, магадлагааны баримтыг аль болохоор цөөлөх, өвчний түүх амбулаторийн картын бэлэн загвар болон «ЗСБНХУ-ын иргэний эрүүл мэндийн паспорт» буй болгож баталж гаргав.

Паспортид: цусны бүлэг, резус фактор, эмэнд мэдрэмтгий байдал, артерийн даралт, татрангийн эсрэг тарилга хийлгэсэн зэрэг гол зүйлийг тэмдэглэх бөгөөд уг паспорт нь нэг иргэнд 10 жилийн хугацаагаар олгогдож жил бүр эмнэлгийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт орж тэмдэглүүлнэ. Ингэж тэмдэглүүлсэн нөхцөлд тухайн иргэн тухайн жилдээ амралт сувилалд явах, гадаадад томиллоотоор явах, ажилд орох зэрэгт заавал поликлиникт очиж үзүүлэх шаардлагагүй болно. Үүний хамт Львов зэрэг хотод өвчтөний амбулаторийн картыг гар дээр нь өгч гэрт нь хадгалуулах туршилт хийж, байнгын хөдөлмөр эрхэлдэггүй хүмүүсийн амбулаторийн картыг өөрсдий нь гар дээр өгч хадгалуулж байхаар шийдвэрлэв. Иймэрхүү арга хэмжээг манай оронд ч давйн өмнө авч хэрэгжүүлэх бүрэн үндэстэй юм. Манай орны эрүүлийг хамгаалахын удирдлага төлөвлөлт, зохион байгуулалтын ажилд ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөн байгуулалтын туршлагыг тусган хэрэгжүүлэх талаар ерөнхийд нь хэлбэл:

а) Удирдлагын ба төлөвлөлтийн шинэ арга барил, эрүүлийг хамгаалахын эдийн засгийн асуудалд бид бүгд цөм цоо шинээр суралцах шаардлагатай байна. Энэ зорилгоор Анагаах ухааны дээд сургуулийн оюутнаас эхлээд бүх их, бага эмч, эмнэлгийн ажилчид, удирдах ажилтанд эдийн засгийн ба техникийн боловсрол эзэмшүүлэх тусгайлан програмт сургалт явуулах; Одоогийнх шиг нэг хоёр семинар, уулзалт лекцээр бус. Энэ асуудлыг ЗХУ-ын өөрчлөн байгуулалтанд 1987 оноос дэвшүүлэн тавьж бүх удирдах ажилтныг эдийн засгийн аргад сургах сургалт эрхлэж байгаа туршлагад тулгуурлан ялангуяа удирдах ажилтнуудыг уг сургалтанд хамруулмаар санагдана.

Эдийн засгийн ба техникийн боловсрол эзэмшүүлэх нь ирээдүйн боловсон хүчин бэлтгэх системийн нэг бүрдэл хэсэг болох төлөвтэй байна.

б) ЗХУ, социалист болон бусад зарим оронд эрүүлийг хамгаалахыг удирдах, төлөвлөх, аж ахуйн механизмыг сайжруулахад хэрэглэж тодорхой үр дүнд хүрч байгаа системийн хандлага, системийн анализ, эдийн засаг математикийн арга, математик загварчлал, төсөвт аж ахуйн болон аж ахуйн тооцоо, өөрөө өөрийгөө санхүүжүүлэх зэрэг дэвшилт арга ажиллагааг тусгайлан судлан боловсруулж туршиж нэвтрүүлэх арга хэмжээ авах.

в) Сүүлийн үед ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах салбарт явагдаж байгаа өөрчлөн байгуулалт манай оронд явагдаж байгаа эдийн засгийн шинэчлэлээс тусгал авч, эрүүл мэндийг хамгаалах иргэд, байгууллагын үүрэг хариуцлагыг өндөржүүлэх зорилтын үүднээс манай зарим залуу

зохион байгуулагчид шинэлэг санаа дэвшүүлж байгаа нь анхаарал татаж байна. Жишээ нь: Өвчтөнийг эмнэлэгт хэвтүүлэхэд хувийн хувцас, аяга, халбага, сэрээтэй нь хэвтүүлэх, бүтэн хагас сайн өдөр эмнэлгээс гаргаж, чөлөөтэй байлгах; хэвтэж эмчлүүлсэн хүнд нийгмийн даатгалаас больницын хуудсаар олгох тэтгэмжийг хасах буюу багасгах; больницод хэвтсэн хүнд хоол, эмийг үнээр нь олгох; эмнэлэгт эмчлүүлсэн ажилчин албан хаагчдын эмчилгээний зардлыг байгууллагаас нь гаргуулах, эмч нарыг дангаар нь буюу хамтарсан байдлаар үнэ төлбөр бүхий хувийн эмнэлэг эрхлүүлэхийг зөвшөөрөх г. м. Эдгээр саналууд миний ойлголтоор өнгөн талаас нь харахад «шинэлэг» мэт боловч үнэн чанартаа манай ард түмний байлдан олсон хувьсгалт ололт амжилтаас ухарч, асуудлыг эрхэлсэн ажлын явцуу хүрээ зөвхөн эдийн засгийн ашгийн үүднээс өрөөсгөл үзэж байгаа алдаатай санал мэт санагдана. Учир нь:

а) Манай ард түмний хувьсгалт ололтын нэг нь үнэ төлбөргүй эмнэлгийн тусламж бөгөөд үүнийг үндсэн хуульдаа зааж, эрүүлийг хамгаалах хуулиар цааш улам өргөжүүлэхээр тодорхойлж заасан билээ.

б) Үнэ төлбөргүй эмнэлгийн тусламж бол манай эрүүлийг хамгаалахын хөгжлийн нэг гол онцлог гэдгийг мартаж болохгүй.

в) ЗСБНХУ-д хийгдэж байгаа өөрчлөн байгуулалтаар дэвшигдэн тавигдаж байгаа нэг асуудал нь иргэд, байгууллага хамт олны эрүүл мэндээ харуулах харилцааг дэвшүүлэх зорилтын үүднээс хүний амь насанд онц аюулгүй зарим үйлчилгээ (стоматолог, гоо сайхан, реабилитацийн зарим арга хэмжээ, эрүүлжүүлэх төв, «нэргүй» эмчлэх кабинет, наркологийн тусламж г. м)-г үнэ төлбөртэйгээр зохион байгуулах, «аж ахуйн тооцоонд оруулах, хоршоолол байгуулах г. м.) заасан нь хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн үнэ төлбөргүй эмчилгээг багасгах буюу «орлуулах» замаар бус, харин үйлчилгээний төрөл хүртээмжийг улам сайжруулахад чиглэгдэж байгаа гол агуулгыг зөв ойлгох хэрэгтэй юм. Энэ ч учраас 1987 онд ЗХУКН-ын Төв Хороо, ЗСБНХУ-ын Сайд нарын Зөвлөлөөс «Тус улсын эрүүлийг хамгаалахыг сайжруулах талаар 1988—1990 онд авах эхний ээлжийн арга хэмжээний тухай» тогтоолоор 1988 оны 1 дүгээр сарын 1-нээс эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудад өвчтөний хоолны нормыг нэмэгдүүлэх ба эм боох материлын зардлыг 25—30%, зөөлөн эдлэлийнхийг 50% нэмэгдүүлэх, 3 нас хүртэл хүүхдэд ба мөгөөрсөн хоолон багтраа өвчтэй хүмүүст амбулаториор эмийг үнэгүй олгох, тахир дутуугийн (хөдөлмөр, мөргөжлийн ба ерөнхий өвчний улмаас болсон) I, II группийн хүмүүст олгох эмийн үнийг 50% бууруулах, үйлдвэр аж ахуйн газрын хөрөнгөөр болон улсын хөрөнгө оруулалтаар эмнэлгийн барилга байгууламж барих ажлыг өргөжүүлэх зэрэг тодорхой арга хэмжээ авахаар зааж хэрэгжүүлж байна.

Манай зохион байгуулагчдын дэвшүүлж байгаа дээрхи саналуудын дотор иргэд, байгууллагын хамт олноос эрүүл мэндээ хамгаалах үүрэг хариуцлагыг өндөржүүлэх асуудлыг тусгайлан авч асуудал боловсруулах нь зүйтэй гэж үзэж байна. Үнэндээ одоогоор хүн амын дотор өргөн хүрээтэй тогтсон «Эрүүл байх нь миний эрх» «Эрүүл байлгах нь эмчийн үүрэг» мэтээр ойлгодог ерөөсгөл ойлгоц, сэтгэхүйг өөрчлөх нь зүйтэй юм. Энэ асуудлыг хэрэгжүүлэхэд харин ЗСБНХУ-ын эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөн байгуулалтын туршлагаар:

— Хэрэв ажилчин албан хаагчдын хөдөлмөрийн чадвар түр алдах өвчин нь үйлдвэр, аж ахуйн газар, хөдөө аж ахуйн нэгдлийн хөдөлмөрийн (үйлдвэрлэлийн) тохиромжгүй нөхцөлөөс шалтгаалсан бол ажилчид, малчдын эмчилгээний зардлын зохих хувийг буюу бүтнээр нь үйлдвэр аж ахуйн газар, хөдөө аж ахуйн нэгдлээс эрүүлийг хамгаалах байгууллагад төлж байх;

— Хэрэв замын ба үйлдвэрийн осол гэмтэл, хордлого нь уг байгууллагын буюу хувь хүний буруугаас гарсан нөхцөлд мөн хоолны хордлого, гэдэсний хурц халдварт өвчин нь нийтийн хоолны газар буюу хувь хүний буруугаас шалтгаалж гарсан бол (эпид дэглэм зөрчсөн) өвчтөнийг эмчлэхэд зориулсан зардлыг эрүүлийг хамгаалах ба үйлдвэрчний эвлэлийн байгууллагын багдалгаа шаардлагаар уг байгууллагууд буюу хувь хүнээс төлүүлж байх;

— Үйлдвэр аж ахуйн газрууд, эмнэлгийн байгууллагуудын хооронд байгуулсан гэрээний үндсэн дээр уг байгууллагын ажилчин, албан хаагчид, гэр бүлийн хүмүүст эмнэлгийн нэмэгдэл (илүү) тусламж үзүүлж байх;

— Мөн ийм гэрээ байгуулах журмаар өвчтөн, тэдний гэр бүл, хамт олны хөрөнгөөр өвчтөнд хувийн захиалгаар нэмэгдэл хоол өгч үйлчлэх (эмчийн хяналтаар);

— Үйлдвэр аж ахуйн газар, хөдөө аж ахуйн нэгдлийн хөрөнгөөр ажилчид малчдын профилактори-сувидал, эрүүл мэндийн төв, эрүүл мэндийн клуб, биеийн тамирын талбай байгуулах зэрэг хөдөлгөөнийг өрнүүлж хөхүүлж дэмжвэл одоогийн байгаагаас үлэмж илүү үр дүнд хүрч болох асар их нөөц байна.

2. Удирдлага, төлөвлөлтийн ажлын чухал зарчмын нэг нь байгууллага, хамт олон, хүмүүсийн ажлыг эцсийн үр дүнгээр нь үнэлэх явдал юм. ЗХУ-ын туршлагаас жишээ авч бид эрүүлийг хамгаалах байгууллагын хамт олон, тодорхой хүмүүсийн ажлын чанарыг үнэлэх үнэлгээний шалгуурыг нэн даруй боловсруулах шаардлагатай байна. Үүний нэг гол үзүүлэлт нь хүн амын өвчлөл, үүн дотор хөдөлмөрийн чадвар түр алдалтын өвчин байх болно. Гэтэл одоогоор хүн амын нийт өвчлөл болон хөдөлмөрийн чадвар түр алдалтын өвчнийг бүртгэх мэдээлэх асуудал бүрэн төгс шийдэгдээгүй байсаар байна. Уг асуудлыг МҮЭТЗ-тэй хамтарч ойрын үед шийдвэрлэвэл зохино.

— Үүний хамт энд зориуд тэмдэглэж өгүүлэх өөр нэг үзүүлэлт боль больницийн нэг орны өртгийн тухай асуудал юм.

ЗХУ-ын эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлд зааснаар хөдөлмөрчдөд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийг чанарыг сайжруулахад материаллаг баазыг бэхжүүлж, орчин үеийн өндөр хүчин чадалтай, дэлхийн чанарын түвшинд хүрсэн онош-эмчилгээний аппарат багажаар тоноглоход гойд анхаарч, одоо эмнэлгийн орны тоног хангамжийн өртөг 15—18 мянган рубль байгааг 50—55 мянгад хүргэж нэг оронд ноогдох талбайг 3 дахин нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн барилгын төсвийн 40%-иас доошгүйг нь эмнэлгийн ба технологийн төхөөрөмжинд зориулах тох зорилтыг дэвшүүлээд хэрэгжүүлж эхлүүлэв.

Нэг орны хувийн өртөг одоо БНАГУ-д 45—50 мянга, БНСЧУ-д 60 мянган рубль орчим байгаа нь ч цаашид нэмэгдэх юм. Гэтэл манайд (бидний тооцсон бүдүүвч судалгаагаар) нэг орны өртөг ЗХУ-ынхаас 5—6 дахин, ногдох талбай нормоос 2—3 дахин бага байгаа нь онош-эмчилгээ асаргаа сувилагааны чанар, өвчтөний тохь туханд муугаар нөлөөлж байна. Хэрэв манай нэг орны өртөг энэ түвшинд байх гэвэл 2000 он гэхэд ЗХУ-ынхаас 15—18 дахин доогуур байх төлөвтэй байна. Иймээс энэ асуудлыг эрүүлийг хамгаалахын хэтийн төлөвлөлтөнд онц анхаарч эмнэлгийн байгууллагын материалаг баазыг бэхжүүлэх шаардлагатай байна.

3. Орчин үед эрүүлийг хамгаалахын удирдлага, төлөвлөлт, зохион байгуулалтыг улам боловсронгуй болгон төгөлдөржүүлэхэд электрон тооцооны ба математик загварчлалын машин техник, удирдлагын автомат систем, компьютер нэвтрүүлэх асуудал зайлшгүй шаардлагатай болжээ.

Ийм ажиллагааны эхлэл манай орны эрүүлийг хамгаалахын практик ч тавигдаж ДЭХБ-ын тусламжтайгаар эрүүлийг хамгаалахын удирдлагын эрдэм шинжилгээний төвд орчин үеийн компьютер машин ажиглуулж эхлээд одоогоор «Хяналтын автомат систем» «Боловсон хүчний төлөвлөлт, хувиарлалтын УАС» хэмээх хоёр чиглэлээр программ боловсруулж, Улаанбаатар хотын клиниккийн төв эмнэлэгт компьютерийн томограмм ажиллуулж эхлээд байна. Гэхдээ энэ бол зөвхөн эхлэл юм. Цаашдаа уг төвд эрүүлийг хамгаалахын удирдлага төлөвлөлт, статистик мэдээллийн автоматжуулсан систем, эмчлэн сэргийлэх тусламжийн УАС, зэргийг нэвтрүүлэх бөгөөд анагаах ухааны дээд, дунд сургуулийн сургалт, улмаар эмнэлгийн байгууллагуудын оношлогоо, шинжилгээний болон үйлчилгээний ажилд уг системийг нэвтрүүлэх дэс дараалсан арга хэмжээ авагдах болно. Үүний тул УАС, орчин үеийн электрон тооцооны техникийн мэдлэг бүхий боловсон хүчин бэлтгэх, эмнэлгийн байгууллагуудыг автоматжуулалтын техник хэрэгслэлээр хангаж, түүнийг ашиглаж сургах явдал нэн чухал юм.

## ЗХУ-ЫН АРИУН ЦЭВЭР ХАЛДВАР СУДЛАЛЫН АЛБАНЫ АЖЛЫН ТУРШЛАГААС

Зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын урьдчилан сэргийлэх ажлын агуулгад гарч буй гол өөрчлөлт нь анхдагч сэргийлэлт буюу бүхэлдээ эрүүл хүний эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгод хүрэх, үндсэн чиглэл, арга замыг тогтоосон явдал юм. Энэ нь:

1. Хүн амд эрүүл аж төрөх бололцоо бүхий (сайн чанарын хоол, ус, орон сууцаар хангах), хөдөлмөр, ахуйн нөхцөлийг бүрдүүлэх,

2. Эрүүл аж төрөх ёсны дадал эзэмшүүлэх (хорт зуршилтай тэмцэх, ахуй амьдралын хүрээнд сэтгэл зүйн таатай уур амьсгал бий болгох зөв зохистой хооллох), хүн өөрийнхөө эрүүл мэндийг хамгаалж, түүний шинжлэх ухааны үндэстэй хэм, хэмжээг тогтооход сургах бүх холбоотын урьдчилан сэргийлэх эрүүл ахуйн эрдэм шинжилгээний болон эрүүл мэндийн төвүүд байгуулах;

3. Эрүүл хүний эрүүл мэндэд эмнэлгийн идэвхтэй хяналт тавих тодорхой үе шаттайгаар бүх нийтийг диспансерчлах арга замаар хэрэгжих юм.

Нэг. *Удирдлага, зохион байгуулалт* Зөвлөлт социалист бүгд найрамдах Казах, Узбек улс, Москва хотод ардын депутатуудын зөвлөлийн гүйцэтгэх хорооны Ариун цэвэр, халдвар судлалын газар, станцыг байгуулан ажиллуулах, хот, хөдөөгийн Ариун цэвэр, халдвар судлалын станцыг дэвсгэр нутгийн Эрүүлийг хамгаалах газар, хэлтсийн удирдлагаас чөлөөлж, шууд мужийн ариун цэвэр, халдвар судлалын станцад харьяалуулан удирдлага санхүүг нь мужид төвлөрүүлэх одоо байгаа 5,5 мянган Ариун цэвэр, халдвар судлалын станцын 60 гаруй хувийг төвлөрүүлэх, Ариун цэвэр, халдвар судлалын ерөнхий газар, автономит болон бүгд найрамдах улсын Ариун цэвэр, халдвар судлалын газар, Улсын ариун цэвэр, халдвар судлалын станц зэрэг удирдах дээд байгууллагын аппаратын ажилтны орон тоог 30-аас доошгүй хувиар багасгах, станцуудын эрх хэмжээг бүхий л талаар өргөтгөж, 500 мянгаас доош хүн амтай хотуудын райодын Ариун цэвэр, халдвар судлалын станцыг хотын станцтай нэгтгэх зэрэг ариун цэвэр, халдвар судлалын албаны удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох арга хэмжээг авч байгаа нь ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллагын ажлын эцсийн үр дүнг сайжруулахад чиглэжээ. Мөн хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд үзүүлэх хүрээлэн байгаа орчин, хүнс тэжээл, хөдөлмөр ахуйн нөлөөг судлан, урьдчилан сэргийлэх иж бүрэн арга хэмжээг боловсруулж, 11 дүгээр таван жилээс эхэлж туршин, XII таван жилээс бүх холбоотын хэмжээнд боловсронгуй болгон мөрдөж хэрэгжүүлэх, хүн амын эрүүл мэндийн 5 жилийн иж бүрэн программ (хэрхэн хэрэгжиж байгаад хяналт тавих зорилгоор Эрүүлийг хамгаалах яамны дэргэдэх Ариун цэвэр, халдвар судлалын ерөнхий газарт «урьдчилан сэргийлэх хэлтэс» байгуулан ажиллуулжээ.

Ариун цэврийн талаар мөрдөх эрх зүйн актыг боловсронгуй болгох явдал ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллагад хийх өөрчлөн байгуулалтын нэг чухал чиглэл ажээ. Улсын ариун цэврийн хяналтын болон улсын ариун цэврийн газар, станцын дүрэм, эрүүл ахуйн норм, зөвшөөрөгдөх дээд хэмжээг тогтоох шинжлэх ухааны үндэслэлийг сайжруулах зэргээр эрх зүйн актыг боловсронгуй болгохын зэрэгцээ, хүний эрүүл мэндийг хамгаалахад улс олон нийт, үйлдвэр аж ахуйн байгууллагын гүйцэтгэх үүрэг, хариуцлагыг хуульчлан заасан эрх зүйн нэгдсэн акт «Ариун цэврийн хууль»-ийг боловсруулж мөрдөхөд бэлэн болжээ.

Хоёр. *Материаллаг бааз* Ариун цэвэр халдвар судлалын байгууллагын материаллаг баазад эрс шинэтгэл хийх, юуны өмнө лабораторийг

бэхжүүлэх, орчин үеийн хамгийн нарийн хэмжил зүйн багаж, төхөөрөмж, өндөр мэдрэг аргаар богино хугацаанд шинжлэх, лабораториудыг төвлөрүүлэх, салбарын хяналтын лабораторийг өргөтгөх, боловсон хүчнийг бэлтгэх, тэдгээрийн нийгмийн идэвхийг дээшлүүлж, ариун цэвэр, халдвар судлалын үйл ажиллагаанд мэдээллийн автоматжуулсан систем нэвтрүүлэх зэрэг арга хэмжээ авч байна.

Ариун цэвэр, халдвар судлалын станцыг сургалтын бааз болгох, тодорхой чиглэлээр сургалт-үйлдвэрлэлийн нэгдэл байгуулах, ерөнхий боловсролын сургуулийн сурагчдад эмчийн мэргэжлийн чиг баримжаа олгох, дээд сургуулийн 2, 5 дугаар курст аттестатчилал явуулж мэргэжилтэн бэлтгэх чанарыг дээшлүүлэх, ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллагад ажиллаж буй инженер, химичдийг аттестатчилдаг болж, тэдний мэргэжил дээшлүүлэх, төгсөгчдийг практикийн байгууллагатай гэрээ хэлэлцээртэй ажиллуулж, тогтвор суурьшлийг дээшлүүлэх, эмч нарыг дагуулж ажиллуулах, «мэргэжилтний өдөр», «мэдээллийн өдөр» зохиох зэрэг хэлбэрээр тэдний мэргэжлийг байнга дээшлүүлэх улс, муж, районы систем тогтоож мөрджээ.

Ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллагын удирдах албан тушаалд эмч, мэргэжилтэн авч ажиллуулахдаа урьдчилан зарлаж, ажиллах хүсэлтээ ирүүлсэн хүмүүсийн материалыг хамт олонд таницуулж, олонхийн санал авсан хүнийг аттестатчилан ажилд авах эсэхийг шийддэг байна.

1987 онд ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллагын удирдах ажилтны цалинг 10—100, эмч нарын зэргийн хэмжээг 15 рублиэр нэмж, эрүүлийг хамгаалахын томилолтын зардлыг нэмэгдүүлэх, ординатур, аспирантурт суралцсан хугацааг ажилласан жилд тооцох зэрэг урамшууллын арга хэмжээг авсан байна.

1988 оноос ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллагад зарцуулсан төсвийг гол төлөв шинэ барилга байгууламж барих, тоног төхөөрөмж авахад зарцуулж санхүүжилтийн хоёрдогч эх үүсвэрийн янз бүрийн арга хэлбэрийг эрж хайж байна. Тухайлбал, тодорхой үйлдвэр, аж ахуйн газартай хамтарч тэдний хөдөлмөрийн нөхцөлийг сайжруулах, хөдөлмөрийн чадвар түр алдуулах өвчлөлийг бууруулах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлснээр нийгмийн даатгалын арга хэмжээний зардлын хэмнэлтээс санхүүжих, иргэд, албан байгууллагын хүсэлтээр буюу хөдөлмөрийн хоршооллол, нөхөрлөлийн үйл ажиллагаанд үр ашгаа өгөхүйц үнэ төлбөртэй хяналт, хийж, орсон орлогыг гол төлөв урамшууллын арга хэмжээнд зарцуулдаг болжээ.

Гурав. *Ажлын арга барил* Ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллагад ажиллагчдын ажлын арга барилыг боловсронгуй болгох асуудал бүхэлдээ тэдний нийгмийн идэвхийг дээшлүүлэх, төлөвлөлтийг боловсронгуй болгох, эмнэлэг урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд төр, олон нийтийн байгууллага төдийгүй хөдөлмөрчдийн идэвхтэй оролцоог сайжруулахад чиглэж байна.

Муж, райодын Ариун цэвэр, халдвар судлалын станцын жилийн тайланг зөвхөн батлагдсан маягтаар ерөнхий эмч нараас 1—2 өдөрт багтаан авч улсын станцын хэлтэс, тасаг хянаж үнэлэлт дүгнэлт өгч, мэргэжлийн чиглэл тус бүрээр дүн шинжилгээ хийж хариу мэдээлдэг байна.

ЗХУ-д халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээнд төр, олон нийт, аж ахуйн байгууллага, хөдөлмөрчдийн хүчийг авдаг гол арга нь халдвар эсэргүүцэх онцгой комисс ажиллуулдаг явдал юм. Халдвар эсэргүүцэх онцгой комиссыг Бүгд Найрамдах улсын Сайд нарын зөвлөл, муж, хот райодын Ардын депутатуудын зөвлөлийн гүйцэтгэх хорооны орлогч дарга удирдан халдварт өвчин богино хугацаанд олон хүнийг хамарч өвчлүүлэх, ясли, ерөнхий боловсрол, тусгай мэргэжлийн дунд сургуулийн дотуур байр, эмнэлэг төрөх газар гэх мэт хамт олны дотор хурц халдварт өвчин голомтлон гарах, төв суурингийн цэвэр бохир усны шугам сүлжээнд осол гарч, байгаль орчныг бохирдуулж, халдварт өвчин тараах нөхцөл бүр-

дүүлэх, хоолны болон мэргэжлийн хурц хордлого илрэх ихээхэн хэмжээний хүнсний бүтээгдэхүүн гэмтээж чанарыг нь алдагдуулах үед халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх, илэрсэн зөрчлийг арилгуулах зорилгоор ажилладаг байна. Комисс нь нийгэм, соёлын арга хэмжээний зардлаас халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээнд зориулж гаргасан хөрөнгөөр эмнэлгийн ор нэмэх, хөл хорио тогтоох, багаж төхөөрөмж эм урвалж, ариутгалын бодис, сэргийлэх тарилга олгох зэрэг арга хэмжээг авч шийдвэрлэнэ.

Халдвар эсэргүүцэх онцгой комисс ажиллуулах асуудлыг ариун цэвэр, халдвар судлалын станц санаачлан ямар бүрэлдэхүүнтэй, хэрхэн ажиллах саналыг боловсруулж зохих шатны гүйцэтгэх хороонд оруулж шийдвэрлүүлнэ. Комисс нь холбогдох объект дээр ажиллан, шалтгааныг тогтоон, халдвар эсэргүүцэх шаардлагатай арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэн учирсан хохирлыг тооцоолж гэм буруутай хүмүүст тохирох хариуцлага хүлээлгэх, объектын ажиллагааг зогсоох хүртэл арга хэмжээг авдаг байна.

Халдвар эсэргүүцэх онцгой комиссын шийдвэр гэсэн албан ёсны шийдвэр гаргадаг бөгөөд түүний биелэлтэд гүйцэтгэлийн хяналт тогтоосон хугацаанд ариун цэвэр, халдвар судлалын станц гүйцэтгэх хорооны дэргэдэх комисст мэдээлдэг.

Урьд нь гаргасан шийдвэрийг хэрхэн биелүүлсэн тухай жилд 3—4 удаа холбогдох байгууллагын дарга, эрхлэгчийн сонголыг авч хэлэлцэн халдвар, хордлогыг таслан зогсоох, илэрсэн зөрчлийг арилгуулах талаар авч хэрэгжүүлсэн ажлын үр дүнг тооцдог байна.

Ариун цэвэр, халдвар судлалын станц, эмнэлгийн байгууллагуудаас суулгат халдвар, арьсны халдварт өвчин, сүрьеэ, хоолны хордлого, НВ тээгч, нярай хүүхдийн үжил халдвар зэрэг өвчнүүдийн гарсан тухай яаралтай мэдээлэх хуудсаар дуудлага авдаг байна. Больницуудад халдвар эсэргүүцэх комисс ажиллаж, төрөх газарт халдвар гарсан үед заавал эрүүл ахуйч, халдвар судлагч хамтран ажилладаг. Арьс, өнгөний халдвар, сүрьеэ хариуцсан халдвар судлагчтай, идэвхтэй сүрьеэгийн голомтод захиалга авч жилд 2 удаа ариутгал хийдэг байна. Ийлдсийн гепатитаас сэргийлэх гол арга нэг шприцээр нэг л тариа хийх явдал юм.

Ариун цэврийн хяналтын байгууллагын ажил муугаас боллоо... гэж бусад руу түлхэж өөрсдийн дутагдлаас зайлсхийдэг хуучирсан ойлголтыг арилгах, системийн дотор ариун цэвэр, халдвар судлалын хяналтын байгууллагын нэр хүндийг өргөхийн тулд эмнэлгийн дотоод халдвар зэрэг зөрчил дутагдлыг эмчлэн сэргийлэх байгууллага хариуцан эцсийн үр дүн, хариуцлагыг тооцож ажиллах нь зүйтэй гэж үзэж байна.

Бүгд найрамдах улсуудын Эрүүлийг хамгаалах яаманд нэгдүгээр орлогч сайдаар удирдуулсан сэргийлэх тарилгын улсын хороо ажилладаг бөгөөд бүрэлдэхүүнд нь эмчлэн сэргийлэх, эх нялхсын газрын мэргэжилтэн, халдвар, дархлал судлал, вакцин, биобэлдмэлийн ерөнхий мэргэжилтнүүд, зарим эрдэм шинжилгээний байгууллагын хүмүүс ажилладаг байна. Энэ хороо нь сэргийлэх тарилгыг төлөвлөх, тарилгын явцыг нь шалгах, дүнгийн байдлыг үнэлж дүгнэх, схемийг өөрчлөх зэрэг улс орны хэмжээнд сэргийлэх тарилгын талаар явуулах бодлогыг төлөвлөн хэрэгжүүлнэ. Улиралд хэд хэдэн хот, районд шалгаж дүнг нь хэлэлцэж «Тарилгын хорооны шийдвэр» гэсэн албан бичгээр холбогдох газруудад хугацаатай үүрэг даалгавар өгч биелэлтийг нь тооцдог ажээ.

Улс, хот, муж, районы аль ч поликлиникийн дэргэд халдвартын болон сэргийлэх тарилгын кабинетыг эмч, сувилагчтай ажиллуулж тарилгын бүх картыг энд төвлөрүүлж хэсгийн эмнэлэг зохих хугацаанд нь хүүхдийг тарилгад бүрэн хамруулах, кабинет зөвхөн тарилга хийх, зохих тооцоог хэсгүүдтэй хийх зарчмаар ажиллаж байна. Тарилгын кабинетыг халдвар судлагч эмч нарт хариуцуулан мэргэжлийн арга барилын туслацгаа үзүүлдэг. Урьдчилан сэргийлэх тарилгатай өвчин гарах, зохих насны хүмүүсийг тогтоосон цаг хугацаанд тарилгад хамруулаагүй байвал хэсгийн эмнэлгийн ажлын дутагдал гэж үздэг байна.

Эрүүлийг хамгаалах яамдын дэргэд лабораторийн зөвлөл ажиллаж, муж, хот, районы лабораторийн зөвлөлийг мэргэжлийн арга барилаар удирдах, лабораторийг хөгжүүлэх бодлогыг улс, муж, хот районы хэмжээнд зангидан удирдаж зохион байгуулах үүрэгтэй ажиллаж байна.

Бүгд найрамдах улс, мужийн ариун цэвэр, халдвар судлалын станц нь стандарт-хэмжил зүйн албатай бөгөөд энэ алба нь лабораториудыг шинжилгээний аргын стандартаар хангаж нарийн хэмжлийн багаж, төхөөрөмжийн тохируулгыг хийж байна. Аль ч шатны ариун цэвэр, халдвар судлалын станцын лабораторийн шинжилгээний чанарыг сайжруулах гол арга нь лабораторийг аттестатчилдаг явдал ажээ. Лабораторийн аттестатчилал нь материаллаг баазын бэхжилт, тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, лабораторийн ажилтнуудын мэдлэг мэргэжлийн түвшин тогтоодог.

Аттестатчилал нь лабораторт ажилладаг дээд, дунд мэргэжилтнүүд, лабораторийн шинжилгээний аргын стандартыг хэрхэн мөрдөж, шинжилгээг хэр зэрэг зөв хийж чадаж байгааг тогтоодогоороо практикийн ач холбогдолтой. Аттестатчилал явуулахдаа урьдчилан шинжилж тогтоосон сорьцуудыг өгч гаргасан хариу нь хэр зэрэг тохирч байгаагаар үнэлгээ өгч, аттестатчиллын явцад лабораторийн ажилтнууд ямар төрлийн шинжилгээний аль үе шатны юуг нь хийж чадаагүйгээс алдаа гаргаж байна гэдгийг нарийн судалж, дүн шинжилгээ хийж, хэнийг ямар чиглэлээр, хаана ямар хэлбэрээр мэргэжил мэдлэгийг нь дээшлүүлэх, ямар төрлийн шинжилгээний аргын стандартыг боловсронгуй болгох, ямар багаж төхөөрөмжийг засаж тохируулах, солих, ямар эм урвалжаар хангах, хэрэглэгдэж буй эм урвалжийн чанар ямар байгаа зэрэг цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг төлөвлөж хэрэгжүүлдэг. Аттестатчиллаар амжилттай байсан лабораторийн хамт олонд сүүлийн үеийн багаж төхөөрөмж олгох зэрэг урамшлын арга хэмжээ авчээ. Зарим муж, районы Ариун цэвэр, халдвар судлалын станцад лабораторийн ажилтнуудыг шинжилгээний аль ч шатны дамжлага дээр явагдах үйлдлийг хийж чаддаг болгох зорилгоор шат дамжлага бүр дээр ээлжлүүлэн ажиллуулж, 1—2 лаборант, 1 лабораторийн эмчийн бүрэлдэхүүнтэй групп байгуулан хөдөлмөр, хүнсний эрүүл ахуйн зарим төрлийн шинжилгээ, хэмжилтийг туршилтын журмаар аж ахуйн тооцоонд оруулжээ. Лабораторийн ажилтнуудын ажлын нормыг нэгжээр бус цаг хугацаагаар дүгнэх шинэ хэлбэрт шилжиж эхэлжээ.

Ариун цэврийн урьдчилсан хяналтыг явуулахдаа жил бүрийн IV сард багтаан дараа оны IV сар хүртэл шинээр баригдах барилга байгууламж, зураг төслийн жагсаалтыг барилгын зураг төслийн болон төлөвлөгөөний байгууллагаас авч захиалагч, хяналтын байгууллагуудтай хамтран, хяналт хийх нэгдсэн график гарган мөрддөг байна.

Хяналтыг мэргэжлийн чиглэл тус бүрээр тасгийн эмч нар хийнэ. Тасаг бүрт ариун цэврийн инженертэй бөгөөд тэдгээр нь технологийн зангилаа асуудлыг тодруулах, техник, тоног төхөөрөмжийн шинж төлвийг тогтоох, хөдөлмөр хамгаалал, хөдөлмөрийн нөхцөл сайжруулах асуудалд техникийн шийдэл, үнэлэлт, дүгнэлт өгдөг байна.

Тасаг бүрт барилга байгууламж тус бүрд хувийн хэрэгтэй бөгөөд уг барилгын зураг төсөл болон явцад нь хяналт хийгээд өгсөн дүгнэлт шаардлага, лабораторийн шинжилгээ, ашиглалтад хүлээн авсан акт гэх мэт материалыг хадгална. Барилга ашиглалтад ормогц уг материалыг архивт шилжүүлж, байнгын хяналтын хувийн хэрэг хөтөлнө. Тасаг бүр шифртэй. Ерөнхий шифрийг хэлтсийн журналын бүртгэлээр өгч дүгнэлт бичдэг. Тасгууд өөрийнхөө индексээр урьдчилсан хяналтын журналтай байна. Урьдчилсан хяналтын ажлыг улирал бүр хэлтэс, тасгийн хэмжээнд, хичнээн зөрчил илрүүлж засуулсаныг гол үзүүлэлт болгон дүгнэж, хяналтын чиглэл бүрээр ариун цэврийн инженер ажиллуулах, тухайн нэг маягийн зургаар барилга баригдах явц, ашиглалтад авах үе илэрч бай-

гаа зөрчил дутагдал, бэрхшээлийг нэгтгэн дүн шинжилгээ хийж, зураг сонгох, тэдгээрт өөрчлөлт оруулах нь урьдчилсан хяналтын ажлын чанарыг сайжруулах үндэс гэж үзжээ.

Ариун цэврийн байнгын хяналтын объект бүрд хувийн хэрэг хөтөлөх бөгөөд хяналтын үед хийсэн шинжилгээ, акт шаардлага, тэдгээрийн биелэлтийг хавсаргана. Объектын ариун цэврийн байдалд үнэлэлт өгөхдөө тухайн объектын ариун цэврийн дүрмийн заалтын биелэлтийн хувь, ариун цэврийн хими, нян судлалын шинжилгээг хэдэн сорьц шинжлэхэд хэдэн хувьд нь муу дүнтэй гарсан, зөрчлийн улмаас хичнээн акт бичиж, хичнээн удаа ажлыг нь зогсоож байсныг гол үзүүлэлт болгожээ. Байнгын хяналтын объектоос ундны усны эх булаг, эмнэлэг, хүнсний үйлдвэр, хүүхдийн сүүний газарт сар бүр нян судлалын шинжилгээ хийж тусгай дэвтэрт объект бүрээр динамик үзүүлэлтийг гаргаж улирал тутамд эмхтгэн, дүгнэлт хийж танилцуулгыг салбарын холбогдох дээд байгууллагуудад өгдөг. Мөн объектод хийсэн ариун цэврийн хими, нян судлалын лабораторийн шинжилгээний дүнг нэгтгэн дүн шинжилгээ хийж, өвчлөлийн байдалтай холбон авч үздэг ажээ.

Байнгын хяналтын объект бүрийн хувийн хэрэгт товчхон ариун цэврийн паспорт хөтөлдөг байна. Лабораторийн шинжилгээгээр муу үр дүнтэй гарч байгаа анхаарал татсан объект (усны эх булаг) гэх мэтэд тусгайлсан хувийн хэрэг хөтөлж холбогдох арга хэмжээг авна.

Хүүхдийн сүүн бүтээгдэхүүнд 7 хоног тутам угаагч нунтаг (сода, горчичник), ариутгалын бодис илрүүлэх шинжилгээ, эмийн сангаас бэлтгэж буй шингэн эм, нэрмэл усанд нян судлалын шинжилгээг улирал тутамд тус тус хийдэг байна.

Ийнхүү хүн амын эрүүл мэнд, өвчлөл, хүрээлэн байгаа орчны нөлөөллийн үзүүлэлтэд жил, 5, 10, 20 жилийн материал дээр үндэслэн үечилсэн дүн шинжилгээ хийж улс орон, дэвсгэр нутгийн ариун цэврийн түвшин тогтоож, урьдчилан сэргийлэх, ойрын болон хэтийн чиглэлтэй иж бүрэн арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх ажлыг эхэлжээ.

Байнгын хяналт хийх тохиолдол бүрд эрүүл ахуйч эмч нар заавал акт бичдэг байна. Акт нь гараар товчхон бичсэн юм уу эсвэл хяналтын объектын онцлогийг тусгаж жижигрүүлсэн хэлбэрээр хэвлэсэн бланк дээр үйлдэн хяналт хийх үед байлцсан холбогдох хүмүүсээр гарын үсэг зуруулан, тухайн объектын хувийн хэрэгт хийдэг. Учир нь энэ актын биелэлтийг эмч нар өөрсдөө тооцож, тайлан мэдээнд оруулах тул актын хувийг объектод үлдээдэггүй. Актаар өгсөн үүрэг удаа дараа биелэгдэхгүй үед дахин давтаж буй зөрчлийг арилгуулах, объектын ажиллагааг зогсоох, арга хэмжээ авах, хууль хяналтын байгууллагад асуудал шилжүүлэх үед дэлгэрэнгүй акт бичнэ. Иймд актанд зөвхөн ерөнхий эмч, түүний орлогч гарын үсэг зурах бөгөөд байгууллагын бичиг хэрэгт бүртгэгдэн тухайн зөрчил илэрсэн байгууллагын дээд байгууллагад нь өгдөг.

«Эрүүл ахуйч эмчийн шаардлага» гэсэн тусгай хэвлэмэл хуудас хэрэглэдэггүй, зөвхөн байгууллагын албан тоотой холбогдох байгууллагад явуулж, хариутай бичгийн хяналтын бүртгэлд авдаг. Актанд ерөнхий эмч гарын үсэг зурах нь ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллагын нэр хүндийг дээшлүүлж, үйлдсэн баримт хууль, эрх зүйн бүрэн үндэслэлтэй байх, актаар өгсөн үүрэг хугацаандаа биелж, бичиг цаасыг багасгадаг ач холбогдолтой гэж үздэг байна.

Хоршоолол, хөдөлмөрийн нөхөрлөлийн хүнсний бүтээгдэхүүнд мал эмнэлэг, сэргийлэхийн байгууллагаас өдөр тутам хяналт тавьж байна. Тэдгээрийн ажиллах журам болон зөөврийн худалдаагаар борлуулах хүнсний бүтээгдэхүүний нэр төрөл, борлуулах нөхцөл, хугацааг гүйцэтгэх хорооноос тогтоон өгч, гүйцэтгэлд нь хяналт тавьдаг байна.

Үйлдвэрийн газруудад ариун цэврийн хяналт тавих хэлбэр нь ажилчдын эрүүл мэндийг хамгаалах, жил, таван жилийн эрүүл мэндийн иж бүрэн төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх явцад хяналт тавих, энэ төлөвлөгөөг бо-



ловсруулах шатанд холбогдох байгууллагуудтай хамтарч ариун цэврийн хяналтын байгууллагаас гол санаачилгыг гаргаж, муж, хот, райодын үйлдвэрчний байгууллагын дэргэд хөдөлмөр хамгаалал, ариун цэвэр, ус, байгаль хамгаалах, ардын хяналт зэрэг байгууллагын төлөөлөгчид, инженер техникийн хүмүүс оролцсон орон тооны бус «техникийн байцаан шалгах зөвлөл» ажиллуулжээ. Энэ зөвлөл нь эрүүл мэндийн иж бүрэн программд тусгагдсан асуудлын биелэлтэд хяналт тавьж үйлдвэрийн сургалт хөдөлмөрийн нөхцөлийг сайжруулах талаар хамтарсан үзлэг шалгалт хийх, илтгэл сонсголыг хэлэлцэх, хөдөлмөрийн нөхцөлийг сайжруулах талаар ариун цэвэр, техник технологийн талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг зааж зааварлах, хариуцлага тооцох үүрэгтэй ажиллажээ.

Сургууль хүүхдийн байгууллагын барилга байгууламжийг (бохир усны цооног барихыг бүрмөсөн зогсоож) цэвэрлэх төхөөрөмжтэйгээр ашиглалтад өгдөг асуудлыг шийдвэрлэсэн байна. Хөдөлмөр амралтын зусланд сурагчдын хийх ажлыг нарийн тогтоож, хөдөлмөр амралтын зусланг хамтрал, сангийн аж ахуйн хөрөнгөөр нэг маягийн зургаар барьж байгуулдаг ба сургууль, аж ахуйн хооронд ажлын гэрээ байгуулж, гэрээний гол агуулга нь аж ахуйн талаар ажиллуулагч бүх нөхцөлөөр хангах, сургууль, ажиллах хугацаандаа гэрээгээр хүлээсэн тодорхой хэмжээний ажлаа заавал хийж дуусгахад чиглэжээ.

Хот, суурингийн ариун цэврийн байдалд хяналт тавьж ажиллах үүрэг бүхий «Орон сууцны хороололд хяналт тавих газар» хот, райодын Ардын депутатуудын зөвлөлийн гүйцэтгэх хорооны дэргэд ажиллаж, иргэдэд газар олгох, хатуу, шингэн хаягдлыг зайлуулах, барилгын материал олгох, байнгын цэвэрлэгээ хийлгэх ажлыг зохион байгуулдаг. Хотын 1 өрхөд 3,5 га талбай олгож байгаа нь туслах аж ахуйг хөгжүүлэх боломжийг дэмжсэн асуудал юм. Хотын хэмжээнд сар бүрийн I, III долоо хоногийн «Баасан» гаригт их цэвэрлэгээ хийнэ. Хотын албан газар, өөрийн хариуцсан дараах 3 талбайд цэвэрлэгээ хийнэ. Үүнд:

1) эдэлбэр газар 2) орчны газар 3) оноож хариуцуулж өгсөн газар.

Хөдөөгийн төв суурингийн ариун цэвэр, тохижилтыг хөдөө аж ахуй, аж үйлдвэрийн хороонд хариуцуулан жил бүр төлөвлөгөөтэйгээр нэгдсэн цэвэрлэх байгууламжтай болгох зэрэг арга хэмжээг авч хэрэгжүүлснээр хамтрал сангийн аж ахуйн хариуцах төдий байсан хаврын цэвэрлэгээг халсан нь үр дүн өгсөн байна.

Зарим нутаг районыг ариун цэвэр, эрүүл ахуйн үүднээс дархан цаазтай газар болгожээ.

— Хүн амд эрүүл мэндийн сургалт явуулж, мэдлэг олгох хэлбэр нь эрүүл мэндийн ардын их сургууль юм. Эрүүл мэндийн ардын их сургуулийн төв зөвлөл, улс, муж, хот, районы зөвлөл энэ ажлыг удирдан зохион байгуулна. Энэ зөвлөлийн дарга нь эмчлэн сэргийлэх ажил хариуцсан сайд, Эрүүлийг хамгаалах газрын орлогч дарга нар байна.

Жишээ нь: райод гэхэд жилд районы зөвлөлийн удирдлагаар ардын их сургуулийн 2—3 факультет ажилладаг, нэг факультет нь 20—30 сонсогчтой, зохих программаар сургалт явуулж, шалгалт авч үнэмлэх олгон, тэдгээрийг ажилладаг хөдөлмөрийн хамт олны нь дотор эмнэлэг, ариун цэврийн анхны тусламж үзүүлж, эрүүл мэндийн сурталчилгаа явуулах идэвхтнээр ажиллуулан мэргэжлийн арга зүйн удирдлагаар хангадаг байна.

Ш. Үдэнбор

Редакцияд ирсэн 1988. 07. 27

## САХУУ ӨВЧНИЙ ТАРХАЛТЫН БАЙДАЛ, ХАЛДВАР СУДЛАЛЫН ХЯНАЛТЫН АСУУДАЛ

Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын улсын институт  
Анагаах ухааны дээд сургууль

БНМАУ-д сахуу өвчин 1974 оноос хойш гараагүй байгаад 1988 онд 10 гаруй тохиолдол бүртгэгдлээ. Үүнтэй холбогдуулан өвчний халдвар судлалын төлөв байдал ямар байгааг эрэгцүүлж үзэх шаардлага аяндаа гарч байна (1).

Сахуу өвчнөөс сэргийлэх тарилганд бүх хүүхдийг, хамруулах ажил дэлхийн олонхи оронд амжилттай хэрэгжсэний үр дүнд сүүлийн хориод жилд өвчлөл нь ихээхэн буурчээ. 1969—1977 онд дэлхийн нийт хүн амын дунд сахуугийн өвчлөл 1,2 дахин буурсаны дотор сэргийлэх тарилганд хамарсан түвшин хамгийн өндөр байгаа Европын орнуудад өвчлөл 14,5 дахин буурч, хамгийн бага (100 000 хүн амд 0,87—0,06) өвчлөл бүртгэгдсэн юм. Энэ хугацаанд Африк, Америк тивийн олон оронд өвчлөл 4—5 дахин буурсан атал Азийн орнуудад 1,9 дахин нэмэгдсэн байна (8). Сахуугаар хүүхэд, насанд хүрэгчдийн аль алин нь өвчилж байна. Гэхдээ хүүхдийн өвчлөл насанд хүрэгчдээс олон дахин их байна. Энэ нь юуны өмнө хүүхдийг сэргийлэх тарилганд бүрэн хамруулж чадахгүй байгаатай шууд холбоотой юм (7). Япон, АНУ, БНУАУ зэрэг оронд насанд хүрэгчдийн өвчлөл илт давамгайлж байгаа нь сүүлийн жилүүдэд хүүхдийг тарилганд сайн хамарч байгааг харуулж байна. ДЭХБ-ын мэдээгээр 1975—1984 онд Ази, Африк, Америкийн ихэнх оронд хүүхдийн 50 орчин хувь нь тарилганд хамрагдаж байгаа нь (7) сахуугийн халдвар судлалын үндсэн төрхийг өөрчилж чадаагүйгээр үл барам өвчлөл нэмэгдэх нөхцлийг бүрдүүлж байна. Наяад он гарсаар Канад, ХБНГУ, Англи, БНБАУ, ЗХУ зэрэг улс оронд сахуугийн өвчлөл олон жил тогтвортой бага түвшинд байснаа өвчлөл шинээр гарч цаашид өсөх хандлагатай боллоо.

Тухайлбал ЗХУ-д сахуугийн өвчлөл 1977 оноос эхлэн нэмэгдэж, 1976 оныг 1984 онтой харьцуулбал өвчлөгсдийн тоо 8 дахин өссөн мэдээ (5) бий. Гүрж, Узбек, Тажик, Казах, Киргиз зэрэг дундад Азийн бүгд найрамдах улсуудын хөдөөний хүн амын дотор сахуугийн өвчлөл зонхилон гарч байгаа бол Холбоот Орос улсад гол төлөв хотын хүн амын дотор тохиолдож, насанд хүрэгчдийн өвчлөлийн эзлэх хувь мэдэгдхүйц нэмэгдэж байна. Хориос дээш насны хүмүүсийн өвчлөл 1977—1984 онд хотод 1,3 дахин, хөдөөд 3,3 дахин өсчээ (5).

1977—1984 онд ЗХУ-д гарсан сахуугийн нэг голомтод дунджаар 3,7—7 өвчтөн ногдож байгаа нь голомтлог байдал их байгааг харуулж байна. Ерөнхий боловсролын сургууль, ТМС-ийн сурагчдын дотуур байр, сэтгэл мэдрэлийн эмнэлгийн өвчтөн өвчлөх нь илүү байна. Эндэгдэл хотод 1,8; хөдөөд 10,0 хувь байгаагаас Тажикт 66,7 (1979), Казахстанд 40,0 (1981) Украинд 37,5 (1979) хувьд тус тус хүрчээ. 1979—1984 оны хооронд гарсан нийт эндэгдлийн 65,5 хувь нь хөдөө орон нутагт тохиолджээ (5).

Хөдөөд эндсэн хүүхдийн олонхи нь тарилганд хамрагдвал зохих насны хүүхэд байгааг сэргийлэх тарилгын ажлын чанар хангалтгүй байгаатай холбон үзсэн байна. Үүнтэй холбогдуулан үзэхэд тарилганд хамарсан байдал дархлалын түвшин манайд ихээхэн доогуур байгаа нь (2) энэ өвчнөөс сэргийлэх тарилгын үр ашгийг эрс дээшлүүлэх явдал чухлыг харуулж байна.

Өвчтөнийг эрт илрүүлж оношлох, тусгаарлан хэвтүүлэх, өвөрмөц эмчилгээг эрт эхлэх нь хүндрэл гарах, эндэгдлээс сэргийлэхэд гол үүрэгтэй. Ийм ч учраас оношлогоо, эмчилгээнд гарч байгаа алдаа нь эндэгдэл их байгаагийн гол шалтгаан болсоныг

зөвлөлтийн эмч мэргэжилтнүүд судлан тогтоожээ. Өвчний эмнэл зүйн явц нэлээд тодорхой байсан хэдий боловч эндсэн өвчтөний зөвхөн 54,2 хувьд оношийг эхний 2 хоногт багтаан тогтоож, хөдөөд өвчтөний 16,9, хотод 15,3 хувийг нь эмнэлэгт үзүүлсэнээс хойш 6-аас дээш хоногт нь оношилж, бүх эндэгдлийн 22,3 хувьд онош тогтоож чадсангүй. Энэ бүхэн нь эмч нар сахуу өвчний эмнэл зүйг хангалгүй мэдэж, онош оройтож, өвөрмөц эмчилгээг хожимдуулж байгаатай холбоотой. Сахуу өвчнөөр өвчтөн олноор эндэж байгаа нь эмч нар өвчний хэлбэр, явцыг буруу үнэлдэг, хожуу оношлож, өвөрмөц эмчилгээг цаг тухайд нь эхлээгүй, өвчний эмнэл зүйн хэлбэр, хүнд хөнгөний байдалд тохируулан эмчилгээний ийлдсийг тун хэмжээгээр нь тарьж чадахгүй байгаа зэргээс болж байна (3, 5, 8).

Дээрх хугацаанд өвчилж эндсэн бүх тохиолдлын 35,7 хувьд анхны оношийг «Бах», 9,2 хувьд АЗЦӨ, 11,3 хувьд гуурсан хоолойн болон залгиурын үрэвсэл зэрэг онош тавьж байсан нь бидэнд сургамжтай зүйл юм. Эмнэл зүйн явцын хувьд хүнд хэлбэр давуутай тохиолдож байгаа ажээ. Тухайлбал бүх өвчлөлийн 57 хувь нь хөөмийн сахуу байсны 42,5 хувь нь I—III зэргийн хордлогот хэлбэр, 9,2 хувь нь цусархаг хам шинжит хэлбэр болон хэт хордлогот хэлбэр байж (4,5).

Орчин үед гарч буй сахуу өвчний халдвар судлал, эмнэл зүйн зарим онцлог, эмч нарын ажилд гарч байгаа алдааг ЗХУ-ын албан ёсны материалаас жишээ авч үзэхэд сахуу өвчний эсрэг авах арга хэмжээг манайд улам эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

1. Сэргийлэх тарилганд хамрагдвал зохих насны хүүхдийг бүрэн хамруулах, сахуугийн эсрэг хүн амын дархлалын түвшинг ийлдэс судлалын шинжилгээгээр бүрэн төгс тогтоох, сахуугийн хөнгөн хэлбэрийн өвчлөл, нян тээгч хүн амын дунд байж болох, цаашдаа өвчлөл гарч болох нөхцөл байгааг (7) харгалзан сахуугийн халдвар судлалд онцгой анхаарах нь нэн чухал.

2. Манай оронд сахуу өвчнөөс сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуу-

лалт, чанарын шинэ шатанд гаргах шаардлага тавигдаж байна. Энэ зорилтыг шийдвэрлэх гол арга зам бол сахуугийн халдвар судлалын хяналтыг (1) орчин үеийн түвшинд зохион байгуулах явдал мөн. Өөрөөр хэлбэл сахуу өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээг боловсронгуй болгох зорилго эрүүлийг хамгаалах ажилд халдвар судлалын хяналтын нэгдсэн систем нэвтрүүлэх үүнд өвчний тархалтын явцыг бүрэн хянаж, өнөөгийн байдал, хэтийн төлвийг зөв үнэлж, сэргийлэх оновчтой арга хэмжээг хэрэгтэй цагт нь шуурхай хэрэгжүүлэх боломжийг хангахад оршиж байна. Сахуугийн өвчлөл гарах буюу нэмэгдэх, хүн амын дархлалын түвшин буурах, сахуугийн хор төрүүлэгч савханцар тархаж, хамар хоолойн цочмог, архаг үрэвсэл ихсэх, сахуугийн нян тээгч тодорхой бүлэг хүмүүсийн дунд ямар тархалттай байгааг хянахад ажил чиглэх ёстой.

3. Сахуу өвчний халдвар судлалын хяналт сахуугийн өвчлөлийн тархалтын онцлог, түүний дотор өвчний эмнэлзүйн хөнгөн хэлбэрийг түүнийг тодорхойлогч хүчин зүйлсийн нэг болох хүн амын дархлалын байдал, өвчний үүсгэгчийн тархалт, шинж төрх, халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээний чанар үр ашиг г. м. оролцуулан халдварын явцыг бүхэлд нь цогц байдлаар судлан үзэж, өвчнөөс сэргийлэх, тэмцэх арга зам тактикийг боловсруулж хэрэгжүүлэх явдал юм.

Сахуугийн халдвар судлалын хяналтын систем нь өөр хоорондоо харилцан нягт уялдаа холбоотой; 1) дархлал судлалын хяналт, 2) нян судлалын хяналт, 3) эмнэлзүйн ажиглалт, 4) халдвар судлалын ажиглалт судалгаа 5) халдвар судлалын арга хэмжээний чанар, үр ашгийг үнэлэх, 6) өвчний дэгдэлт, хүндрэл, эндэгдээс сэргийлэх арга хэмжээг боловсруулах хэсгээс бүрдэх ёстой (4).

Дархлал судлалын хяналт нь халдвар судлалын хяналтын олон талт зорилтыг шийдвэрлэх зорилгоор хүн амын нас хүйс, ажил мэргэжлийн янз бүрийн бүлгийн дотор явуулах дархлал судлалын шинжилгээнээс бүрдэнэ. Шинжилгээний ямар арга хэрэглэх нь улс орны онцлог, материал

техникийн боломжоос хамаарна. Орчин үед сахуугийн дархлал судлалын шинжилгээнд фермент холбох эсрэг-биеийн арга, радиоиммуны арга, цус шууд бус наалдуулах урвал, амьтанд болон эсийн өсгөвөрт таньц тодорхойлох арга (Иенсины арга), Шикийн сорил зэргийг ашиглаж байна. Радиоиммун, фермент холбох эсрэг биеийн арга зэргийн оношлуур бэлтгэхэд бэрхшээлтэй, амьтанд болон эсийн өсгөвөрт таньц тодорхойлох арга туршлагын амьтан, ийлдэс их шаарддаг зэргээс практик шинжилгээг явуулахад тохиромж багатай. Сүүлийн жилд тусгайлан хийсэн судалгаанаас ажиглах Шикийн сорилыг хуурамч урвал гардаг, шаардлага хангахгүй сорил гэж үзэх боллоо.

Иймээс манай нөхцөлд сахуугийн ийлдэс судлалын шинжилгээг цус шууд бус наалдуулах урвалаар явуулах нь хамгийн тохиромжтой. Үүний тулд оношлуур бэлтгэх аргачлалыг нь боловсруулж, бэлтгэх, түүнийгээ гадаадын загвартай нь дүйх, өвөрмөц стандарт дархан ийлдсээр шалгах ажлыг шуурхай хийж, эрүүлийг хамгаалахын практикт нэвтрүүлэх нь чухал байна.

Дархлал судлалын хяналт нь хүн амын сэргийлэх тарилгад хамрагдсан байдал, дархлалын түвшин, хөдлөл зүйг үнэн магадтай үнэлж, халдвар тархалтын цар хэмжээ, идэвхжил, өвчний эмнэлзүйн хэлбэр, явц, өвчний тохиолдол, оношлогооны чанар зэргийг дүгнэх боломж олгодгоороо сахуугийн халдвар судлалын хяналтын системд гол байр эзлэнэ. Түүнчлэн вакцинжуулалтын дархлал судлалын үр ашиг, тарилгын схемийн тохироог дүгнэж, өвөрмөц сэргийлэлтийг үр дүн сайтай зохион байгуулах үндэслэлийг тодруулдаг (3, 4).

Нян судлалын хяналт нь хүн амын дунд сахуу үүсгэгчийн тархалтыг судлаж, өвчний эпидемийн процессын идэвхжлийг үнэлэх, халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээний чанарыг дүгнэх, өвчний голомт, түүний орчинд оношийг хөдөлбөргүй тогтоох үндсэн ач холбогдолтой. Эдгээр зорилгоор хийгдэх шинжилгээг халдвар судлалын заалт, оношзүйн хэлбэрээр бактерсудлалын бүх лабораторт хийх боломжийг хангах хэрэгтэй.

Эмнэлзүйн ажиглалт нь сахуугаар өвчилсөн болон сэжигтэй хүмүүсийг аль болох эрт, бүрэн илрүүлэх зорилготой. Хүн амын өвчилж болзошгүй хэсгийн дотор төлөвлөгөөт болон халдвар судлалын заалтаар үзлэг хийж, үзлэгээр илэрсэн аль ч хэлбэрийн бах өвчтэй хүмүүсийг нян судлалын шинжилгээ, эргэлзээтэй бол ийлдэс судлалын шинжилгээ хийх замаар сахуугийн онош тогтоох оролдлого хийнэ. Энэ хяналтын үндсэн дээр тухайн нутагт тухайн цаг үед тохиолдож буй өвчний эмнэл зүйн төрхийг тодорхойлох, нөгөө талаас эмч нарын сэрэмж, оношлох чадварыг дээшлүүлэхэд онцгой ач холбогдолтой.

Халдвар судлалын ажиглалт нь дээр дурдсан судалгаа шинжилгээний дүнг нэгтгэн дүгнэх замаар өвчний эпидемийн процессын явцыг тодорхойлж хүн амын дундаас өвчилж болзошгүй хэсгийг тогтооход чиглэнэ.

Халдвар судлалын дүн шинжилгээ хийж, авч буй арга хэмжээний чанар үр дүнг үнэлэх замаар өвчний эпидемийн процессын өнөө болон хэтийн төлөвийг тоймлон тогтоож, өвчнөөс сэргийлэх арга хэмжээний чиглэл, арга зүйг боловсруулна.

#### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. С. Цоодол, И. Маам Халдварыг эсэргүүцэх анхны арга хэмжээ. УБ. 1984 он. хууд. 105
2. С. Цоодол, Н. Цэнд нар. БНМАУ-ын хүн амд сахуу, татран өвчний эсрэг дархлал тогтоцыг судалсан урьдчилсан дүн. Анагаах ухаан, 1987, 1, 18—21.
3. В. М. Бологовский, В. Ю. Крюков, Н. Н. Басова. Современные аспекты эпидемиологического надзора за дифтерией и корью. М. 1985. 7—9
4. В. М. Бологовский, В. Ю. Крюков, Н. С. Гитова, Н. Н. Басова Эпидемиологический надзор за дифтерией и корью. Журн. микробиол. 1986, №9, 38—41.
5. Информационное письмо МЗ СССР «Особенности эпидемического процесса дифтерии в СССР в 1979—1984» Москва. 1985.
6. В. Ю. Крюков, А. В. Пичушков. Современные аспекты эпидемиологии дифтерии. Сов. мед., 1985, №7, 4—9
7. С. К. Литвинов, Р. Х. Хендерсон, А. Галазка, А. В. Лобанов Расширенная программа иммунизации: результаты осуществления, проблемы и перспективы Журн. микробиол. 1985, №2, 114—120
8. В. И. Покровский, В. Ю. Крюков Современные аспекты эпидемиологии и профилактики дифтерии М. 1986.

Б. Сүхээ, Т. Гомбосүрэн, В. Адъяажав

## ВИРУСТ ГЕПАТИТИЙН УЛИРАЛЧЛАЛЫГ СУДЛАХ АСУУДАЛД

Халдварт өвчнийг анагаах клиникийн эмнэлэг  
Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын улсын институт

Вируст гепатитын тархалтанд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийн мөн чанарыг тал бүрээс нь нарийвчлан судлан тогтоох нь онол-практикийн нэн чухал асуудлын нэг юм. Вируст гепатит жилийн тодорхой сар, улирлуудад ихдэж, буурч байдаг улиралчлалын онцлогтой гэдэг нь одоо хэн бүхэнд ойлгомжтой учир энэ өвчний улиралчлалд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлийг хооронд нь харьцуулан судлах явдал бидний ажлын зорилго болно.

*Судалгааны материал, аргачлал:* Судалгааны үндсэн материалыг Улаанбаатар хотын ариун цэвэр халдвар судлалын станц, Хүүхдийн нэгдсэн II эмнэлэг, Ус цаг уурын шинжилгээний институтээс авсан. Үүнд: — Улаанбаатар хотын АЦХСС-ын 1980—1984 оны вируст гепатитын халдвар судлалын 21679 карт (А вируст гепатит—14042, В вируст гепатит—7632), цусан суулгын халдвар судлалын 5645 карт, мэдээ, тайлангийн материал,

— Хүүхдийн нэгдсэн II эмнэлэгт 1980—1984 онд эмчлэсэн, амьсгалын замын үрэвсэлтэй 3627 хүүхдийн материал,

— Ус цаг уурын шинжилгээний институтын 1980—1984 оны цаг агаарын сар бүрийн дундаж үзүүлэлт (температур, чийг, агаарын даралт, хөдөлгөөн) эдгээр болно. Эдгээрээс гадна БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны харьяа Анагаах ухааны хүрээлэн, Эрүүл ахуй, халдвар нян судлалын улсын институтын 1980—1984 оны судалгаануудын холбогдох материалуудыг авч ашиглав.

Нэлэнхүй биш ажиглалтын түүвэр хэлбэрийн аргыг сонгон авч судалгааны материал бүрдүүлээ. Судалгааны үндэслэлийг сайжруулахын тул эпидемиологийн харьцуулах судал-

гааны арга хэрэглэв. Тухайлбал вируст гепатит, цусан суулга, амьсгалын замын өвчний улиралчлалын сүүлийн таван жилийн (1980—1984) байдлыг хооронд нь харьцуулан дүгнэлт хийв.

Вируст гепатитын дотор А, В вируст гепатитын эзлэх хувийн жинг гаргах, вируст гепатит, цусан суулгаар өвчлөгсдийн насны ялгааны онцлог нь улиралчлалд ямар холбоотой болох, эдгээр өвчний улиралчлалд цаг агаарын өөрчлөлт, гэрийн ялааны сар, улирлын олшролт, цөөрөлтийн дундаж үзүүлэлт ямар нөлөөтэй болохыг ретроспектив аргаар судлав.

Өвчлөл, улиралчлалын үзүүлэлтийг интенсив, экстенсив аргаар гаргахын зэрэгцээ хоорондоо уялдаатай байж болох үзэгдлийг корреляцийн коэффициентын эгнээний аргаар бодож боловсруулав.

Халдвар судлалын статистик анализанд хэрэглэж буй аргачлалаар улиралчлалын индекс, коэффициент, коэффициентын эрчимт үзүүлэлтийг гаргалаа.

*Судалгааны дүн, зөвшилөг:* 1980—1984 онд Улаанбаатар хотод вируст гепатитаар өвчлөгсдийн 64,6%-ийг А вируст гепатит (АВГ), 35,4%-ийг В вируст гепатит (ВВГ) эзэлж, АВГ давамгайлж байна. Гэвч тухайн үед дархлал, вирус судлалын шинжилгээний өндөр нарийн мэдрэг аргаар вируст гепатитуудын ялган оношлогоог тавиагүй учир дүгнэлт өгөхөд багагүй бэрхшээл тохиолдож байна.

Улаанбаатар хотын таван жилийн (1980—1984) дунджаар гаргасан үзүүлэлтээс үзэхэд АВГ нь намар (41,8%), өвлийн (24,2%) улиралд илүүтэй, хавар (16,6%), зуны (17,4%) улиралд цөөн гарч байна.

Харин ВВГ нь өвөл (21,3%), хаварын (23,5%) улиралд адилаар, зун

Улаанбаатар хотод 1980—1984 онд гарсан  
А вирус гепатитын сарын хэлбэлзэл  
(нэг өдрийн дунджаар)

Сар	Онууд					5 жилийн дундаж
	1980	1981	1982	1983	1984	
1	6,3	5,5	4,4	7,4	11,7	6,7
2	5,2	5,5	4,9	7,9	9,1	6,6
3	4,7	2,6	4,8	5,8	7,1	5
4	5,0	4,2	5,3	5,2	7,0	5,3
5	3,8	3,5	3,6	4,2	8,7	4,8
6	4,4	4,4	3,9	2,9	8,8	4,9
7	4,9	4,6	4,5	3,5	6,7	4,8
8	4,5	7,7	4,9	4,9	8,7	6,0
9	7,9	16,3	7,3	14,5	12,7	11,7
10	11,5	12,9	7,6	30,9	14,2	15,4
11	7,0	7,7	7,2	19,5	16,3	11,5
12	6,0	5,2	8,0	12,4	12,7	8,9
нэг өдрийн дундаж	5,9	6,7	5,5	9,9	10,3	7,6

## Хүснэгт 2

Улаанбаатар хотод 1980—1984 онд  
гарсан А вирус гепатитын улиралчлалын гол үзүүлэлт

Улиралчлалын үзүүлэлт	онууд				
	1980	1981	1982	1983	1984
Өвчин ихдэж эхэлсэн сар	IX	VIII	IX	IX	IX
Өвчний үргэлжилсэн хугацаа (сараар)	4	4	4	4	4
Өвчин хамгийн их гарсан сарын өвчлөлийн түвшин (%-иар)	X сар 11,5	IX сар 16,3	XII сар 8,0	X сар 30,9	XI сар 16,3
Өвчин цөөн гарсан сарын өвчлө- лийн түвшин (%-иар)	V сар 3,8	III сар 2,6	V сар 3,6	VI сар 2,9	VII сар 6,7
Өвчин их гарсан сарыг бага гар- сантай нь харьцуулсан үзүүлэлт	3,0	6,2	2,2	10,6	2,4
Улиралчлалын индекс	2,2	1,6	2,1	1,4	1,8
Улиралчлалын коэффициент	54,5	55,6	46,2	77,0	62,0
Улиралчлалын ихсэлтийн коэффи- циент	39,4	40,9	28,3	69,0	49,2
Улиралчлалын ихсэлтийн эрчимт коэффициент (%-иар)	13,6	13,9	11,5	19,8	15,2

(27,1%), намрын (28,1%) улиралд бага зэрэг ихсэх хандлагатай байгааг тооцохгүй юм бол улиралчлал тодорхой харагдахгүй байна. И. К. Рейнар зэрэг судлаачид (1980), намар, өвлийн улиралд ВВГ илүүтэй тохиолдож байсныг ажигласан байдаг. Энэ нь бидний урьд нь хийсэн судалгааны дүнтэй (1, 2, 3, 4, 5) ерөнхийдөө дүйж байна. Ер нь ВВГ-ын улиралчлалын асуудлыг одоо хүртэл нарийвчлан судалж нэгдсэн ойлголтонд хүрээгүй байна.

1 дүгээр хүснэгтээс үзэхэд Улаанбаатар хотод АВГ нь гол төлөв IX сараас эхлэн ихсэж, X, XI сард дээд цэгтээ хүрч, XII сар дуустал үргэлжлэн улирлын ихсэлт нь 4 сар үргэлжилж байна. Уг өвчин хавар, зуны улиралд буурч, намар өвлийн улирлуудад ихсэж байна. АВГ ихэдсэн 1983-онд улиралчлал тодорхой харагдаж байгаа бөгөөд намар, өвлийн улиралд бүх тохиолдлын 77,6% нь ажиглагджээ.

АВГ-ын улиралчлалд ажиглагдаж буй нэг онцлог бол урьд оны 4 дүгээр улиралд их байсан өвчин дараа оныхоо I, II сард үргэлжлэн их байх (1983—1984 оны байдлаар), эсвэл XI—XII сард буурч байсан өвчин дараа оныхоо эхний саруудад мөн үргэлжлэн буурдаг хандлага (1981—1982 оны байдлаар) ажиглагдаж байна.

Хоёрдугаар хүснэгтээс үзэхэд АВГ—гол төлөв жил бүрийн IX сард (1981 онд VIII сард) ихсэж эхлэн улирлын ихсэлтийн хугацаа 4 сар үргэлжилж, өвчин дээд цэгтээ хүрсэн сарын өвчлөл нь өвчин хамгийн цөөн тохиолдсон сарынхаасаа 2,2—10,6 дахин их байна.

Таван жилийн дунджаар үзэхэд энэ насны бүлэгт уг өвчин VIII сараас эхлэн ихсэж, X сард дээд цэгтээ хүрч, XII сар дуустал үргэлжилж, намар, өвлийн саруудад өвчлөл илүүтэй тохиолдож байна. 5—14 насны бүлэгт өвчлөл 1—4 насныхаас цөөн байгаа боловч улиралчлал нэгэн адил ажиглагдаж VIII сараас өвчлөл ихсэж X сард дээд цэгтээ хүрч, намар, өвлийн улиралд өвчлөл илүүтэй тохиолдож байна.

0—12 сартай хүүхдэд АВГ цөөн тохиолдож буй учир улиралчлал тодорхой илрэхгүй байна.

15—19 ба 20-оос дээш насны бүлэгт АВГ-цөөн тохиолдож буй учир (III—IV сард насанд хүрэгсдэд өв-

### Хүснэгт 3

Улаанбаатар хотод 1980—1984 онд А вирус гепатитаар өвчлөгсдийн насны бүлгийг сарын нэг өдрийн дунджаар үзүүлбэл

Сарууд	Насны бүлэг				20 ба түүнээс дээш нас
	0—12 сар	1—4 нас	5—14 нас	15—19 нас	
I	0,23	3,90	1,40	0,41	0,99
II	0,38	3,30	1,40	0,35	0,77
III	0,17	2,80	1,00	0,37	1,70
IV	0,26	2,90	0,90	0,24	1,10
V	0,23	2,20	1,00	0,30	0,98
VI	0,32	2,70	0,78	0,28	0,66
VII	0,23	2,40	0,90	0,34	0,83
VIII	0,23	3,50	1,20	0,35	0,60
IX	0,32	6,00	2,40	0,50	0,79
X	0,38	10,30	3,00	0,51	1,00
XI	0,38	7,50	2,10	0,58	0,96
XII	0,30	5,20	1,70	0,37	0,83
жилийн нэг өдрийн дундаж	0,29	4,39	1,48	0,38	0,93

Вируст гепатитын эпидемиологийн нэг онцлог нь уг өвчнөөр янз бүрийн насны хүмүүс харилцан адилгүй өвчилдөгт орших учир түүнийг улиралчлалтай холбон судлах нь сонирхолтой асуудал юм. 1980—1984 онд Улаанбаатар хотод АВГ-аар өвчлөгсдийн дотор 0—12 сартай хүүхэд 3,6%, 1—4 насны хүүхэд 59,5%, 5—14 насны хүүхэд 19,6%, 15—19 насны өвчтөн 5,0%, 20 ба түүнээс дээш насных 12,3%-ийг тус тус эзэлж байна.

Гуравдугаар хүснэгтээс үзэхэд АВГ-аар 1—4 насны хүүхэд илүүтэй өвчилж байгаа учир энэ насанд улиралчлал тодорхой ажиглагдаж байна.

чин ихдэх төлөвтэйг оруулахгүй юм бол) тодорхой ажиглагдахгүй байна.

Вируст гепатитаар хүүхэд голдуу өвдөж тэдний өвчний улиралчлал тодорхой байдаг нь тухайн орон нутагт АВГ илүүтэй тохиолдож байгаагийн үзүүлэлт юм гэсэн зарим судлаачдын дүгнэлттэй (7) бидний ажиглалт тохирч байна.

Ихэнх насны бүлэгт АВГ намар, өвлийн улиралд илүүтэй тохиолдож байхад 20 ба түүнээс дээш насны бүлэгт өвчин хаврын улиралд цөөнгүй ажиглагдаж байна. Энэ нь хаврын цагт хүмүүсийн биеийн эсэр-

Улаанбаатар хотод 1980—1984 онд гарсан  
В вирус гепатитын сарын хэлбэлзэл  
(сарын нэг өдрийн дунджаар)

Сар	Онууд					5 жилийн дундаж
	1980	1981	1982	1983	1984	
I	2,8	4,7	2,8	4,9	3,5	3,7
II	2,7	4,3	3,7	4,6	3,2	3,7
III	2,5	3,6	3,4	4,4	3,5	3,5
IV	2,1	5,3	3,8	5,1	3,1	3,9
V	3,9	4,2	3,9	4,4	5,0	4,3
VI	4,6	4,7	5,8	3,9	4,4	4,7
VII	4,7	4,0	5,9	4,8	3,2	4,5
VIII	4,2	3,4	3,9	5,3	4,0	4,3
IX	4,1	5,0	4,0	5,9	5,6	5,0
X	4,9	3,4	4,0	6,2	5,7	4,5
XI	5,3	3,3	4,6	4,6	7,0	4,7
XII	4,0	1,9	2,8	3,1	4,9	3,3
жилийн нэг өдрийн дундаж	3,8	4,0	4,0	4,8	4,4	4,2

Улаанбаатар хотод 1980—1984 онд В вирус  
гепатитаар өвчлөгсдийн насны бүлгийг сарын  
нэг өдрийн дунджаар үзүүлвэл:

Сарууд	Насны бүлэг				20 ба түүнээс дээш нас
	0—12 сар	1—4 нас	5—14 нас	15—19 нас	
I	0,63	1,80	0,27	0,10	0,83
II	0,62	1,70	0,37	0,45	0,85
III	0,61	1,60	0,25	0,22	0,80
IV	0,66	1,90	0,38	0,18	0,72
V	0,77	2,10	0,28	0,20	0,96
VI	1,10	2,30	0,40	0,10	0,66
VII	1,10	1,70	0,31	0,31	0,85
VIII	0,63	2,30	0,35	0,17	0,80
IX	0,60	3,10	0,46	0,16	0,73
X	0,48	2,91	0,41	0,18	0,77
XI	0,63	2,84	0,40	0,27	0,82
XII	0,50	1,65	0,24	0,13	0,58
жилийн нэг өдрийн дундаж	0,69	2,16	0,34	0,21	0,78

түүцэл сулардагтай холбоотой байж болно. (8).

Дөрөвдүгээр хүснэгтээс үзэхэд Улаанбаатар хотод ВВГ-ынх улиралчлал АВГ-ынх шиг тод бус боловч ихэнхдээ зун, намрын улиралд ихсэх хандлагатай байна. Зарим жил (1981, 1983) хаврын IV, V сард ихэссэн байдал ажиглагдаж байна.

Насны бүлгээр ялган үзэхэд ВВГ 1—4 насны бүлэгт илүүтэй (51,8%),

0—12 сартай хүүхэд 20 ба түүнээс насны бүлгийн хүмүүст багавтар (16,4—18,8%), 5—14 насны бүлэгт бага (8,8%), 15—19 насны бүлэгт бүрч цөөн тохиолдож байна.

Тавдугаар хүснэгтээс үзэхэд ихэнх насны бүлэгт ВВГ-ын улиралчлал тодорхой харагдахгүй байгаа боловч 0—12 сартай хүүхдэд зун (VI—VII сар), 1—4 насны хүүхдэд зун намрын саруудад өвчлөл илүүтэй тохиолдож



Вируст гепатит, цусан суулга, амьсгалын  
замын өвчнийг улиралчлалын харьцуулсан  
үзүүлэлт (тодруулсан үзүүлэлтээр)

Сарууд	Өвчний нэр			
	А гепатит	В гепатит	Амьсгалын замын өвчин	Цусан суулга
I	92,0	84,0	98,0	61,5
II	86,8	84,0	126,0	65,0
III	65,7	78,0	116,0	84,0
IV	69,7	90,0	126,0	88,0
V	63,1	97,0	170,0	119,0
VI	61,4	115,0	91,3	153,0
VII	63,1	109,0	65,0	192,0
VIII	79,0	103,0	61,0	211,0
IX	153,0	128,0	65,0	88,0
X	202,6	125,0	86,0	46,0
XI	151,0	118,0	91,3	42,0
XII	117,0	75,0	104,0	46,0

байна. Дээр дурдсанаар ВВГ зун, намрын улиралд ихсэх хандлагатай байгаа нь юуны өмнө 1—4 насны болон 0—12 сартай хүүхдийн өвчлөл энэ улирлуудад ихэсдэгтэй холбоотой ажээ. Энэ нь нэг талаар хаврын цагт хүүхдийн биеийн эсэргүүцэл суларч, амьсгалын замын үрэвслээр өвдөж, парэнтераль эмчилгээ хийлгэсэнтэй, нөгөө талаар вируст гепатитыг ялган оношлох арга хангалтгүй байгаа-тай холбоотой байж болох юм.

Манай орны өвөл хаврын улирал хүйтэн байдгаас энэ үед хүүхдүүд амьсгалын замын өвчнөөр (АЗӨ) их өвчилж эмнэлэгт ирдэг. Энэ өвчин бага насны хүүхдэд II—V сард их тохиолдож байснаа VI—IX сард буурч, X сараас нэмэгдэж байна. (Хүснэгт № 6).

Бага насны хүүхдүүд жилийн эхний хагаст амьсгалын замын өвчнөөр, харин сүүлийн хагас жилд ВВГ-аар илүүтэй өвчилж байна. Дээр дурдсанаар хүүхдийн амьсгалын замын өвчин нь ВВГ ихдэхийн урьдал нөхцөл болон нөлөөлж байна. Энэ хоёр өвчний улиралчлал дунд зэргийн урвуу ( $r = -0,6$ ,  $m_r = 0,2$ ) хамааралтай, статистикийн магадлалтай ( $t = 14,1$ ;  $p < 0,001$ ) байна.

АЗӨ нь хүүхдийн бие махбодын эсэргүүцлийг сулруулдгаараа ВВГ төдийгүй АВГ-д нэгэн адил нө-

лөөлж, түүний суурь өвчин болж байна. Тухайлбал АВГ-ын улиралчлал нь АЗӨ-ний улиралчлалтай бага зэргийн урвуу ( $r = -0,3$ ;  $m_r = 0,03$ ) хамааралтай, статистикийн магадлалтай ( $t = -9,39$ ;  $p < 0,001$ ) байна.

Зургаадугаар хүснэгтээс үзэхэд цусан суулга нь III сараас аажмаар нэмэгдэж, VIII сард тархалтынхаа дээд цэгт хүрч, X сараас буурч байхад АВГ нь VIII сараас аажмаар нэмэгдэж, X сард тархалтынхаа дээд цэгт хүрч XII сар дуустал өндөр өвчлөлтэй байна. Хавар, зуны улиралд цусан суулга ихдэн, намраас буурахад АВГ намар, өвлийн улиралд хамгийн их гарч, хавар, зуны улиралд буурч байна. Иймд АВГ, ЦС-ын улиралчлал нь хүчтэй урвуу ( $r = -0,7$ ,  $t = 3,1$ ) хамааралтай байна.

Цусан суулгын (ЦС) улиралчлал бүх насанд, ялангуяа ой хүртэлх болон 1—4 насны хүүхэд, 20 ба түүнээс дээш насны өвчтэй хүмүүст тодорхой ажиглагдаж, V сараас ихсэж, VI—VII сард тархалтынхаа дээд цэгт хүрч IX сараас буурч байна.

Харин АВГ-ын улиралчлал 1—4, 5—14 насанд тодорхой ажиглагддагийг дээр дурдсан. Гэтэл цусан суулгын улиралчлал ой хүртэлх хүүхэд, насанд хүрэгчдэд тодорхой ажиглагдаж буй нь нэг талаар уг өвчний

үүсгэгчид олон зүйл байдаг, нөгөө талаар уг өвчний иммунитет нь хүний бие махбодод удаан хугацаагаар хадгалагддаггүйтэй юуны өмнө холбоотой байж болно. Харин АВГ-аас хамгаалах иммунитет нь өвчлөөд эдгэрэгсдэд нилээд тогтвортой учир насанд хүрэгсэд цөөн өвчилдгөөс тэдний дунд улиралчлал тодорхой харагдахгүй байна. Энэчлэн АВГ-ын эхээс авсан иммунитет нь нялх хүүхдэд нэлээд хугацаанд хадгалагдах учир ой хүртэлх хүүхэд уг өвчнөөр цөөн өвчилдөгөөс тэдний дунд улиралчлал тодорхой харагдахгүй байна.

Гэдэсний халдварт өвчнүүдийг дамжуулан тараагч нэг гол хүчин зүйл нь гэрийн ялаа байдаг.

Улаанбаатар хотод гэрийн ялаа жил бүрийн V сарын сүүлчээс мэр сэр нисэж эхлэн VIII сард хамгийн их олширч, X сарын эхээр үзэгдэхгүй болж байна. Гэрийн ялаа ихэдсэн саруудад цусан суулга ихдэж, энэ хоёр хоорондоо шууд хүчтэй ( $r = \pm 0,99$ ;  $m_r = \pm 0,09$ ) хамааралтай, статистикийн ноттой магадлалтай ( $t = 3,5$ ;  $p < 0,01$ ) байхад ялаа цөөрсөн юмуу алга болсон үед АВГ ихдэж, ялаа ихдэх үед буурч, түүнтэй хүчтэй урвуу хамааралтай ( $r = -0,8$ ;  $m_r = \pm 0,18$ ;  $t = 2,2$ ;  $p < 0,05$ ) байна.

АВГ, ялааны олшролттой холбоогүй боловч зун, намар ялаа ихсэх үед авсан халдвар нь намрын сүүлч, өвлийн саруудад шилжин илэрч болохыг үгүйсгэх үндэсгүй юм. Үүнээс гадна намрын сүүл сараас өвлийн улиралд АВГ ихэсдэг нь ясли, цэцэрлэг, сургуулийн хүүхэд, нийт хүмүүсийн суурьшил нягтрал нэмэгдсэнтэй холбоотой юм (11).

Улаанбаатар хотод гарсан нэр бүхий өвчнүүдийн улиралчлалыг хотын сүүлийн таван жилийн (1980—1984) агаарын температур, харьцангуй чийг, даралт, салхины хурдтай харьцуулан жишиж судлахад дараах үзүүлэлтүүд гарч байна.

АВГ-ын улиралчлал нь өвөл, хаврын улирлын агаарын температур хасах (—) үеийнхтэй бага зэргийн шууд хамааралтай ( $r = +0,1$ ;  $m_r = \pm 0,5$ ;  $t = 0,2$ ;  $p < 0,5$ ) боловч алдаа нь корреляцийн коэффициентоос 5 дахин их, ха-

рин агаарын температур нэмэх үеийнхтэй дунд зэргийн урвуу хамааралтай ( $r = -0,5$ ;  $m_r = \pm 0,3$ ;  $t = 1,3$ ;  $p < 0,05$ ), харьцангуй чийгтэй дунд зэргийн шууд хамааралтай ( $r = +0,6$ ;  $m_r = \pm 0,2$ ;  $t = 2,3$ ;  $p < 0,01$ ), агаарын даралттай хүчтэй шууд хамааралтай ( $r = +0,8$ ;  $m_r = \pm 0,2$ ;  $t = 2,3$ ;  $p < 0,005$ ), салхины хурдтай дунд зэргийн шууд биш хамааралтай ( $r = -0,6$ ;  $m_r = \pm 0,2$ ;  $t = 2,3$ ;  $p < 0,005$ ) байна.

Агаарын температурын хасах үед (1—3, 11—12 саруудад) агаарын даралт харьцангуй чийг нэмэгддэг нь АВГ-ын үүсгэгч вирус гаднын орчинд тэсвэртэй, удаан хадгалагдаж, ингэснээрээ түүний идэвхтэй дамжин халдах нэг нөхцлийг бүрдүүлэн өгч байж болох юм (12). Хаврын салхи бохирдсон хөрсөнд байгаа АВГ-ын вирусийг хийсгэн агаараар дамжуулан тарааснаас уг өвчин хавар, зуны улиралд мэдэгдэхүйц хэмжээгээр буурахгүй байхад нөлөөлж буйг үгүйсгэх үндэсгүй юм.

ВВГ-ын улиралчлал нь агаарын температурын нэмэх, хасах үеийнхтэй бага зэргийн шууд хамааралтай ( $r = +0,1$ ;  $m_r = \pm 0,2$ ;  $t = +0,2$ ;  $m_r = +0,4$ ;  $t = 0,2$ ;  $t = 1,7$ ;  $p < 0,5$ ) боловч алдаа нь корреляцийн коэффициентоос 2 дахин их байгаа бөгөөд харьцангуй чийгтэй болон  $r = -0,2$ ;  $m_r = \pm 0,2$ ;  $t = 0,6$ ), агаарын даралттай хамааралгүй ( $r = -0,08$ ;  $m_r = \pm 0,3$ ) байна. Харин салхины хурдтай бага зэргийн шууд хамааралтай ( $r = +0,3$ ;  $m_r = \pm 0,02$ ;  $t = 1,3$ ;  $p < 0,5$ ) байгаа нь мөн чанартаа байж болшгүй асуудал мэт боловч ВВГ нь ахуйн замаар халддагтай холбоотой юм уу, эсвэл ВВГ-ын дотор АВГ, А, В-ч биш гепатит цөөнгүй оношлогдсоныг харуулж байгаа юм биш биз гэсэн асуудал гарч байна. Үүнийг цаашид гүнзгийрүүлэн судлах явдал чухал байна.

Цусан суулгын улиралчлал нь агаарын температурын нэмэх үеийнхтэй хүчтэй шууд хамааралтай ( $r = +0,9$ ;  $m_r = \pm 0,07$ ;  $t = 4,9$ ;  $p < 0,001$ ), харин хасах үеийнхтэй корреляцийн хамааралгүй ( $r = -0,1$

$m_r = \pm 0,5$ ;  $t = 0,1$ ;  $p < 0,5$ ), харьцангуй чийгтэй дунд зэргийн урвуу хамааралтай ( $r = -0,5$ ;  $m_r \parallel = \pm 0,2$ ;  $t = 1,8$ ;  $p < 0,05$ ), салхины хурдтай дунд зэргийн шууд хамааралтай ( $r = \pm 0,7$ ;  $m_r = \pm 0,2$ ;  $t = 3,1$ ;  $p < 0,01$ ) байна. В.В. Шкарин, А. Ушфун, В.И. Минаев нар (1983) цусан суулгын улиралчлал нь агаарын температур, хур тундасны дундаж үзүүлэлттэй корреляцийн хамааралтай гэсэн байдаг. Мөн ийм хамаарлыг А.Д.Карцев (1985) ажигласан байна.

АЗӨ-ний улиралчлал нь агаарын температурын хасах үеийнхтэй бүрэн шууд хамааралтай ( $r = +1,0$ ;  $m_r = \pm 0$ ), нэмэх үеийнхтэй хамааралгүй ( $r = +0,1$ ;  $m_r = \pm 0,4$ ;  $t = 0,2$ ;  $p < 0,5$ ), агаарын харьцангуй чийгтэй болон ( $r = -0,3$ ;  $m_r = \pm 0,3$ ;  $t = 0,9$ ;  $p < 0,5$ ), салхины хурдтай хамааралгүй ( $r = +0,1$ ;  $m_r = \pm 0,3$ ;  $t = 0,3$ ;  $p < 0,5$ ) байна.

Нэр бүхий өвчнүүдийн улиралчлал цаг агаарын өөрчлөлттэй холбоотой байгааг цаашид нарийвчлан судлах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг улам боловсронгуй болгон сайжруулах ажилдаа онцгойлон анхаарах явдал чухал байна (14).

**ДҮГНЭЛТ.** 1. Улаанбаатар хотод АВГ нь намар (41,8%), өвлийн (24,2%), улиралд илүүтэй, хавар (16,6%), зуны (17,4%), улиралд цөөн, ВВГ-нь өвөл (21,3%), хаврын (23,5%) улиралд багавтар, зун (27,1%), намрын (23,1%) улиралд бага зэрэг ихсэх хандлагатай байна.

2. Насны бүлгүүд дотроос 1—4, 5—14 насанд АВГ-ын улиралчлал тодорхой харагдаж байхад ВВГ зун, намрын улиралд ой хүрээгүй болон 1—4 насны хүүхдэд ихдэх хандлагатай байна.

3. АВГ, ЦС-ын улиралчлал нь хүчтэй урвуу ( $r = -0,7$ ;  $m_2 = 3$ ) хамааралтай, энэчлэн гэрийн ялаа ихдэхэд АВГ буурч, түүнтэй хүчтэй урвуу хамааралтай ( $r = -0,8$ ) байхад харин цусан суулга нь шууд хүчтэй хамааралтай ( $r = +0,9$ ) байна.

4. АЗӨ-ий улиралчлалтай АВГ-ын улиралчлал бага зэргийн урвуу ( $r = -0,3$ ;  $t = 9,39$ ), ВВГ-ынх

дунд зэргийн урвуу ( $r = -0,6$ ;  $t = 14,1$ )-тай хамааралтай байна.

5. АВГ-ын улиралчлал агаарын харьцангуй чийг ( $= +0,6$ ;  $= 2,3$ ), даралттай ( $r = +0,8$ ;  $m_2 = 2,3$ ) хамааралтай байхад ВВГ-д ийм байдал ажиглагдсангүй, салхины хурдтай АВГ-ын улиралчлал дунд зэргийн урвуу ( $r = -0,6$ ;  $m_2 = 2,3$ ), ВВГ нь бага зэргийн шууд ( $r = +0,3$ ) хамааралтай байна.

#### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Т.Гомбосүрэн. Некоторые вопросы эпидемиологии и профилактики инфекционного гепатита, г. Улан-Батор, 1969, 1—30.
2. Т.Гомбосүрэн. Изучение сезонности вирусных гепатитов. В кн: Итоги и перспективы изучения вирусных гепатитов в МНР, г. Улан-Батор, 1980, 26—27.
3. Т.Гомбосүрэн, М.Амаржаргал К вопросу эпидемиологии и профилактики вирусного гепатита в Сухэ-Баторском аймаке. Материалы совместной монголо-советской научно-практической конференции Уланбатор, 1978, 27.
4. А.К.Шубладзе И.Ф.Баринский. Этиология вирусных гепатитов. Москва, 1978.
5. Г.Олзвой. Эпидемиологические особенности гепатита В и частота распространения маркеров КВ—вирусной инфекции у детей раннего возраста в г. Улан-Баторе. Диссертация на соискание ученой степени канд. мед. наук. Москва, 1984.
6. И.К.Рейнару и другие. Вопросы эпидемиологии вирусного гепатита в Эстонской ССР. ЖМЭИ, 1980, 8, 94—100.
7. В.М.Жданов, Е.А.Пакторис. Вирусные гепатиты, ЖМЭИ, 1979, 1, 26—31.
8. М.В.Молетина. Сезонные колебания некоторых показателей иммунологической реактивности у жителей Иркутской области. ЖМЭИ, 1977, 1, 136—137.
9. Н.И.Нисевич, В.Ф.Учайкин. Современные проблемы вирусных гепатитов у детей. Вест. АМН СССР, 1982, 11, 52—57.
10. В.В.Шкарин, А.Ушфун, В.Н.Минаев. Эпидемиология бактериальной дизентерии в Алжире. Сообщение 11. Сезонность дизентерии, ЖМЭИ, 1983, 4, 53—54.
11. Г.Жамба, М.А.Горбунов и др. Эпидемиологическая характеристика вирусных гепатитов в МНР. ЖМЭИ, 1983, 1, 86—89.
12. М.Д.Алейник. Эпидемиологические закономерности распространения гепатита А и пути совершенствования мер борьбы с этой инфекцией. ЖМЭИ, 1985, 5, 58—63.
13. А.Д.Карцев. О природе цикличности эпидемического процесса дизентерии. ЖМЭИ, 1985, 9, 91—96.
14. Т.Гомбосүрэн, Б.Сухэ, В.Адьяажав. Изучение сезонности вирусных гепатитов в г. Улан-Баторе. Тезисы докладов пятой научно-практической конференции «Актуальные вопросы вирусологии» г. Улан-Батор, 1986, 42—44.

## К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ СЕЗОННОСТИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Б. Сухэ, Т. Гомбосурен, В. Адьяжав

Изучение сезонности вирусных гепатитов в г. Улан-баторе в 1980—1984 гг показало, что подъем заболеваемости чаще наблюдался в осенне-зимние месяцы. В отличие от помесячного распределения заболеваемости вирусных гепатитом А (ВГА), вирусный гепатит В (ВГВ) не имеет выраженного сезонного подъема и с небольшими колебаниями в летне-осенние месяцы, равномерно распределяется по месяцам года.

Показатели сезонного распределения заболеваемости в различных возрастных группах имеют свои особенности.

Имеется взаимосвязь сезонности вирусных гепатитов, дизентерии и острых респираторных заболеваний т.е, сезонный подъем и снижение этих инфекций чередуются

через определенный промежуток времени года.

Между численностью домашних мух и сезонным подъемом заболеваемости дизентерией имеется прямая корреляционная связь, а при ВГА отмечается обратная корреляционная связь.

Имеется корреляционная зависимость ВГА с минусом температуры воздуха, относительной влажностью и давлением, а у ВГВ такая зависимость не наблюдается.

Материалы исследования, проведенного в г. Улан-баторе указывают на характерные особенности сезонного распределения заболеваемости вирусными гепатитами. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего и более детального изучения прямого и непрямого факторов, влияющих на сезонность вирусных гепатитов.

Редакцид ирсэн 1987. 08. 31

Ц. Дашдаваа

## СУРАГЧДЫН ЦУСНЫ ДАРАЛТЫГ ПРОЦЕНТЫН АРГААР ТОДОРХОЙЛСОН НЬ

Эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эрдэм шинжилгээний нэгдсэн төв

Өнөө үед судлаачид судлаж байгаа нэгжийнхээ хэвийн хэмжээг тогтоож, түүний үндсэн дээр эмгэг байдалд шилжиж болох хэлбэлзлийг (өртөмтгий байдлыг) процентийн аргаар (А. Ф. Ликов 1982, Э. Э. Саркисянц 1984) тодорхойлох боллоо.

Бид Өмнөговь аймгийн төвийн ерөнхий боловсролын сургуульд сурч байсан 1530 хүүхдийн цусны даралтын дунжийг нас, хүйсээр ангилан тодорхойлсон юм. Цусны даралтын дундажийг тодорхойлохдоо сфигмометрээр хэмжиж, статистикийн аргаар боловсруулалт хийв. Хичээлтэй үед нь сугаа байдалд даралтыг хэмжсэн бөгөөд хүүхдэд аль болох тайван байхыг зөвлөж, тэдний нас биед тохирсон багаж хэрэглэв. Тогтоосон дундаж үзүүлэлтдээ түшиглэн даралт ихэсч, багасах хандлагатай хүүхдүүдийг процентын аргаар тодорхойлов. Жишээ болгон 17 настай хөвгүүд, охидын цусны даралтын байдлыг авч үзье. Эрэгтэй хүүхдийн цусны даралтын дундаж  $116,40 \pm 1,44$ ;  $76,16 \pm 1,12$ , эмэгтэй хүүхдийн цусны даралтын дундаж  $112,60 \pm 1,23$ ;  $74,30 \pm 0,71$  байлаа. Судалгаанд эрэгтэй 90, эмэгтэй 105 хүүхэд хамрагдсан

бөгөөд хүүхдийн цусны даралтын дундажийг (хүйс тутамд) бага талас нь их талруу нь дараалуулан жагсааж 6;95 хувьд, тус бүр хэдэн хүүхэд, хэн хэн тохирч байгааг тодорхойллоо.

Их ба бага даралтын доод хязгаарын 1—5%, дээд хязгаарын 95—100%-д тохирч байгаа хүүхдүүд цаашид цусны даралт ихдэх буюу багадаа өвчнөөр өвдөх хандлагатай юм. Иймд дээрх хүүхдүүдийг диспансерийн идэвхтэй хяналтанд авч, хөдөлмөр, амралтын дэглэмийг нь зөв зохицуулах, мэргэжлээ сонгон авах, эмийн бус эмчилгээ хийлгэх зэрэгт нь зөвлөлгөө өгөх нь зүйтэй.

Судлаж байгаа ямар нэг үзүүлэлтээ процентын аргаар илэрхийлж, эрүүл ба эмгэг байдлын хязгаарыг (отрезная точка) тодорхойлох нь онол практикийн чухал ач холбогдолтой.

### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. А. Александрова — Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте. М. Москва, 1987

1. И. И. Балашева, Н. Д. Сухова — Величина артериального давления и особенности сосудистых дистоний у детей. Вопр. охр. мат. 1983. 7. с 70.

3. Д. Батчулуун. Улаанбаатар хотын 0—17 насны хүүхдүүдийн бие бялдрын өсөлт хөгжилт. 1978.

4. Н. А. Белоконов, М. Б. Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. 1987. с 136—197.

5. А. Ф. Ликов. Дислипотеидемии у детей и подростков. (по методу процентильного определения). Дисс на соискание ученой степени канд. мед. наук.

6. К. М. Сергеева, А. Г. Лосева. Гипертонические состояния у детей и подростков. 1981.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРОВЯННОГО ДАВЛЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ ПО МЕТОДУ ПРОЦЕНТИЛЕЙ

Ц. Дашдаваа

В последнее время для разработки возрастных нормативов и выявления дистонических состояний любого показателя с высокими значениями стали применять метод процентилей. Нами использовали метод процентилей для зарождения, дистонических состояний артериального давления у школьников, который имеет огромное значение для профилактики последующих осложнений.

Д. Баярт, Т. П. Иванюшко, Л. В. Ганковская,  
Л. В. Ковальчук, В. Н. Исаев

## ДАРХЛАЛЫН СИСТЕМИЙН ХЯМРАЛЫГ ЗАСАН СЭРГЭЭХ ЛИМФОКИНЫ ҮЙЛЧИЛГЭЭГ IN VITRO СИСТЕМД СУДАЛСАН НЬ:

Москва хотын II Анагаах ухааны дээд сургууль

Сүүлийн үед, лимфоцит хэмээх эсээс алгардаг биологийн идэвхт бодис болох лимфокиныг дэлхийн олон орны дархлал судлаачид өргөнөөр шинжлэх боллоо.

Лимфокин нь молекул жин, физик, химийн шинж чанар, биологийн үйлчилгээ зэргээрээ ялгаатай уургийн бодисууд бөгөөд дархлалын системийн үйл ажиллагааны зохицуулалтанд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг байна.

Бие махбодын гаднын үйлчилгээнд үүсэх хариу урвал нь лимфоцит-макрофаг-дархлалын системийн бус эсүүд гэсэн тогтолцоогоор явагдахад лимфокин дамжуулагчийн үүргийг гүйцэтгэх бөгөөд энэхүү тогтолцооны хямрал нь эд эрхтэний нөхөн төлжилт саатах, хүнд хэлбэрийн үрэвсэлт болон холбогч эдийн хатууралт өвчнүүд үүсэх шалтгаан болдог гэдэг нь нэгэнт тодорхой болоод байна. (1,2). Ийнхүү үүссэн хямралыг лимфокинээр засан сэргээх боломжтой юм. (3).

Лимфокин нь бие махбодийн өөрийнх нь бүтээгдэхүүн бөгөөд биологийн өндөр идэвхитэй уураг учир оношлогоо, эмчилгээнд хэрэглэхэд үр дүн сайн байгаа нь судлаачдын анхаарлыг ихэд татаж байна.

Гэхдээ лимфокиныг клиникт хэрэглэхийн өмнө тэдгээр нь өвчний эмгэг жамд ямар үүрэг гүйцэтгэх, сэргээн засах үйлчилгээ хэрхэн

үзүүлдгийг in vitro системд туршин үзэх нь зүйтэй юм.

Холбогч эдийн хүнд хэлбэрийн архаг үрэвсэлт өвчний нэг бол шүдний зөөлөн эдийн архаг үрэвсэл буюу пародонтит билээ.

Пародонтит өвчний эмгэг жам бүрэн тайлагдаагүй бөгөөд уг өвчин үүсэхэд дархлалын системийн хямрал чухал үүрэгтэй гэдэг нь тодорхой болж (4) байна.

Судлаачдын үзсэнээр, пародонтит өвчний үед дархлалын системийн гол эс болох Т-лимфоцитийн тоо багасч макрофаг, нейтрофил эсүүдийн залгих үйл ажиллагаа буурдаг байна (5).

Бидний энэхүү ажлын зорилго нь пародонтит өвчний үед лимфокины сэргээн засах үйлчилгээг судлахдаа Т-лимфоцит эс хонины эритроциттой нэгдэн хүрээ үүсгэх болон, нейтрофил эсийн залгих үйл ажиллагаанд тэдний хэрхэн нөлөөлж буйг илрүүлэхэд оршино.

Материал ба арга зүй. Судалгаанд дунд ба хүнд хэлбэрийн пародонтит өвчтэй 22—55 насны 33 хүн мөн 15 эрүүл хүмүүс хамрагдав. Эдгээр хүмүүст, Т-лимфоцит хонины эритроциттой нэгдэн хүрээ үүсгэх урвалыг Цаалбергийн аргаар (6) нейтрофил эсийн залгих урвалыг А. Н. Чередеев нарын аргаар (7) латексийн тусламжтайгаар тус тус тодорхойллоо.

Лимфокины үйлчилгээг судлахын тулд фитогемагглютининаар идэвхжүүлсэн лимфоцитийн 20 цагийн өсгөврийн, эсгүй шингэнээс гельфилтрацийн аргаар гарган авсан 20—30 кД ба (М—Фракц) 60—70 кД молекул жинтэй (Л—фракц) уургийн фракцуудыг хэрэглэв (8).

Тухайн лимфокины фракцийг лимфоцит болон нейтрофил эсүүдтэй 1 цагийн турш 37°C-ийн температурт өсгөвөрлөсний эцэст түүн дээр хонины эритроцит болон латексийг нэмж урвалыг явуулав.

Хяналтын бүлэгт лимфоцит ба нейтрофил эс дээр лимфокинтэй ижил хэмжээтэй Хенксийн уусмал нэмж өсгөвөрлөсөн болно.

Ур дун. Т—Лимфоцит эс хонины эритроциттой хүрээ үүсгэх урвал болох Е—РОК нь түүний үйл ажиллагааны идэвхийг тооны хувьд тогтоох үзүүлэлт билээ. Бидний судалсан пародонтит өвчтэй хүмүүст Е—РОК-ийн тоо эрүүл хүмүүсийнхээс ялгаатай байлаа.

Судалгаанд хамрагдсан пародонтит өвчтэй 26 хүний 14-т нь Е—РОК-ийн тоо 15—40% хүртэл багасчээ. Тэдэнд Е—РОК тодорхойлоход  $43,3 \pm 8,0\%$  байснаа Л—Фракцаар үйлчилсний дараа  $67,8 \pm 7,3\%$  болж хэвийн хэмжээнд оров. Үлдсэн 12 өвчтөнд Е—РОК-ийн тоо эрүүл хүмүүсийнхтэй ойролцоо ( $68,7 \pm 6,6$ ) байсан ба М—Фракц тэдгээрийг өөрчилсөнгүй ( $69,4 \pm 7,1$ ), Мөн Л—Фракцийн үйлчилгээнд тунгийн ялгаа байхгүй байлаа. ( $P > 0,05$ ).

М—Фракцийн лимфокин нь Л—Фракцтай төсөөтэй үр дүн үзүүлэв.

Үүнд Е—РОК-ийн хэмжээ багассан өвчтөнд ( $43,3 \pm 5,4$ ) М—Фракцаар үйлчилсний дараа ихэссэн ( $70,4 \pm 9,3$ ) ба хэвийн үзүүлэлттэй өвчтөнүүдэд мөн өөрчлөгдсөнгүй ( $74,0 \pm 9,5$ ).

М—Фракцийн лимфокинээр үйлчлэхэд нейтрофил эсийн залгилтын эрс багассан үзүүлэлтүүд (залгилтын индекс—ЗИ, залгилтын тоо—ЗТ) хэвийн хэмжээнд хүртлээ ихсэв (ЗИ— $2,8 \pm 0$ , ЗТ— $31,2 \pm 4,6$  байснаа М—Фракцаар үйлчилсний дараа  $2,8 \pm 0,8$   $58,8 \pm 3,6$  болов).

Харин Л—Фракц нейтрофил эсийн залгилтын үзүүлэлтүүдийг ихэсгэсэн боловч хэвийн хэмжээнд хүргэсэнгүй (Л—Фракцаар үйлчилсний дараа ЗИ— $1,5 \pm 0,4$ ; ЗТ— $42,2 \pm 2,61$ ).

Ийнхүү 20—30кД ба 60—70кД молекул жинтэй лимфокины Фракц нь Т—Лимфоцит эсийн хүрээ үүсгэх үйл ажиллагаанд нөлөөлөхдөө хэвийн байсан үзүүлэлтийг өөрчлөхгүйгээр багассан үзүүлэлтийг нь хэвийн хэмжээнд хүртэл нэмэгдүүлэв.

Эдгээр лимфокины үйлчилгээнд нейтрофил эсийн ЗИ ба ЗТ ихэсч байгаа нь залгих урвалд үйл ажиллагаанд оролдох эсийн тоо нэмэгдэхийн зэрэгцээ эс тус бүрийн залгих чадвар нэмэгдэж буйг харуулж байгаа юм.

Иймд бидний судалсан Л ба М—фракцийн лимфокин нь пародонтит өвчтэй хүмүүсийн дархлалын системийн буурсан үзүүлэлтүүдийг invitro системд засан сэргээж байна. Энэ нь уг өвчнийг эмчлэх иж бүрэн эмчилгээнд лимфокиныг хэрэглэх боломжтойг харуулж байна.

#### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Mizel S. Immunol Rev. 1982—Vol. 63. p—51
2. Crimm L. E., Wilson D. J. Cell. Immunol.—1985 Vol—94. No. 2-p. 568—578.
3. Koop J. N. Cell. Immunol. —1981—Vol. —63. No. 2. p. 374—384
4. И. И. Долгушин Пат. физиология 1979, 6,30—32
5. Piessens W. F., Churchill W. H., and David I. Immunol. 1975. —Vol 114. -p 293
6. Jaalberg O. W. Nature. —1964—Vol—202. p—1231
7. А. Н. Чередеев, А. З. Цховребово и др. Иммунология 1981,4,76
8. Л. В. Ганковская, Н. А. Гвоздева и др. Лаб. дело 1986,10,612—619

ИССЛЕДОВАНИЕ  
ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕГО  
ДЕЙСТВИЯ ЛИНФОКИНОВ  
В СИСТЕМАХ IN VITRO  
Б. Баярт, Т. П. Иванюшко, Л. В. Ганковская,  
Л. В. Ковальчук, В. Н. Исеев.

Исследовано иммунокорригирующее действие эфферентных лимфокинов в системах

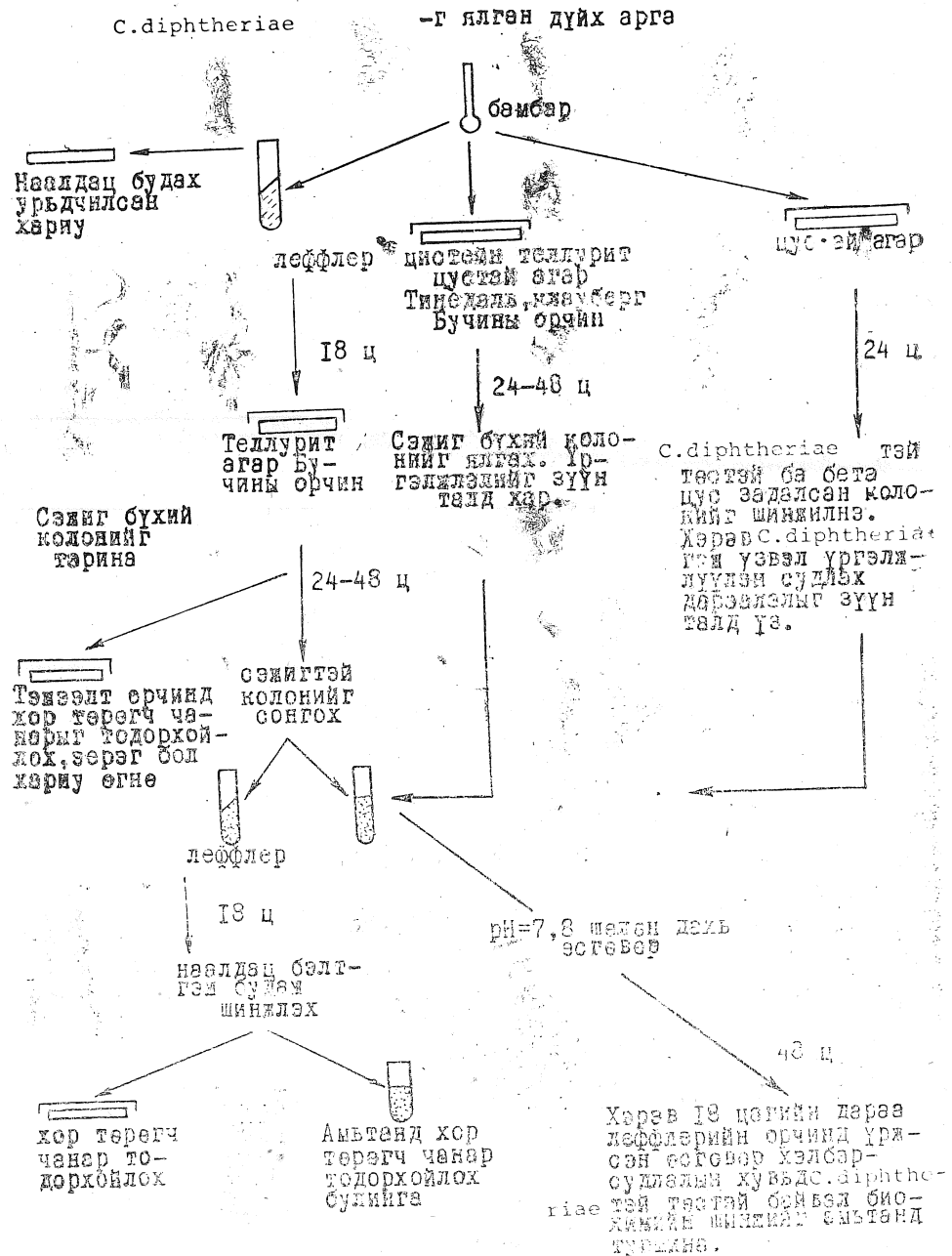
на розеткообразование лимфоцитов Е—РОК и фагоцитарную активность нейтрофилов у больных пародонтитов. Выявлено что, фракции лимфокинов с молекулярной массой 20—30 кД и 60—70 кД идентично корре-

үргэлжлэл нь 56-р талд.

Г. Үүжээ, Г. Пүрэв, Г. Мягмар

САХУУ ӨВЧНИЙ БАКТЕР СУДЛАЛЫН ШИНЖИЛГЭЭ

Улаанбаатар хотын ариун цэвэр халдвар судлалын станц



Сахуу өвчнөөс сэргийлэх вакциныг хэрэглэж, хүн амын дунд зохих дархлал тогтсоны дунд сүүлийн арав гаруй жилд сахуу өвчин манай оронд тохиолдоогүй билээ.

Гэвч вакцинжуулалтад зохих насны хүмүүс элдэв шалтгаанаар бүрэн хамрагдахгүй байснаас уг өвчин цөөн тоогоор бүртгэгдэх боллоо.

Сахуу өвчнийг эмнэл зүйн шинжээр бүрэн оношлодогийг мэргэж-

лийн хүмүүс сайн мэдэж байгаа. Гэвч оношийг бататгах, халдварын эх сурвалжийг тогтооход бактер судлалын шинжилгээ ач холбогдолтой.

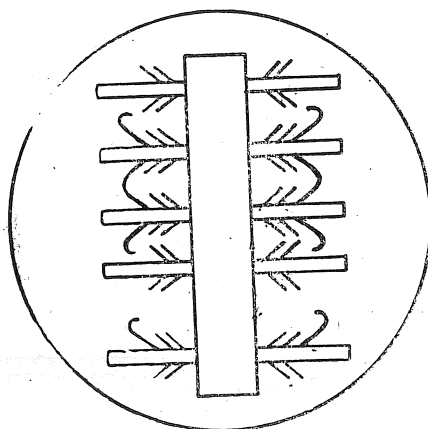
Иймд мэргэжлийн бактерсудлагч эмч нарт мартагдсаныг нь сэргээн сануулах зорилгоор бактер судлалын шинжилгээний аргын дараалалыг схемчлэн үзүүлж, хэрэглэгдэх гэжээлт орчныг бэлтгэх аргатай давтан танилцуулж байна.

Тэжээлт орчин дээр хортөрөгч чанарыг тодорхойлох

сөрөг урвал

эерэг омгийн урвал

хортөрөгч омгийн муруй шугам



сөрөг хяналт

судлагдаж буй омог

эерэг хяналт

Хортөрөгч чанараар сул омгийн хяналт

судлагдаж буй омог

Хүнд эмгэг төрөгч коринебактерийн биохимийн шинж

	Хүчил үүсгэн задлах			Бета цус задлалт	Шээг
	глюкоз	сахароз	цардуул		
<i>C. diphtheriae gravis</i>	+	-	+	-	-
<i>C. diphtheriae misis</i>	+	-	-	+	-
<i>C. diphtheriae intermedius</i>	+	-	-	-	-
<i>C. ulcerans</i>	+	-	+	-	+
<i>C. pseudodiphtheriticum</i>	-	-	-	-	-
<i>C. xerosis</i>	+	+	+	-	-

Коринебактерийг будах

I. Нейссерийн будаг

Нейссер А: Нэрмэл ус 100 мл

Метилен хөхийн үндсэн уусмал 1,5 мл

(96° спирт 100 мл + метилен хөх 4,0)

цуугийн хүчил 5 мл

Нейссер Б: Нэрмэл ус 90 мл

Кристал фиолетийн үндсэн уусмал 3 мл

(96° спирт 100 мл + кристал фиолет 10 гр)

Яг хэрэглэхийн өмнө А ба Б-г 2:1 харьцаатайгаар хольж найруулна.

2. Хризидины уусмал: Нэрмэл 300 мл

ус 1 гр

Хризидин

буцламгай халуун усанд найруулна.

Нейссерийн аргаар будах.

1. Бэхэлсэн наалдцыг нейссерийн будгаар 1—2 минут будна.



2. Будгийг асгаад люголийн уусмал хэдэн дусал хийж 1 минут байлгана.

3. Усаар угааж шүүдэг цаасаар хатаана.

4. Хризонидин буюу везувиний уусмалаар 2—3 минут будна.

5. Усаар угааж хатаагаад харна. Мөхлөг хөхөөр, бактерийн бие шар өнгөөр будагдана.

II. Альбертийн будаг: Уусмал 1.  
Толуидины хөх 1,5 гр  
Малахитийн ногоон 2 гр  
Цуугийн хүчил 10 мл  
Спирт 96° 20 мл  
Нэрмэл ус 1000 мл

Уусмал II: Талст иод 6 гр  
кали иод 9 гр  
нэрмэл ус 900 мл  
Бэлтгэх: Уусмал I. Будагч бодисуудыг спиртэнд уусгаад ус, цуугийн хүчлийг нэмж, 24 цаг тасалгааны температурт байлгаад шүүнэ.

Уусмал II. 50 мл орчим усанд кали иодоо уусгаад дээр нь кристал иод нэмж сэгсэрч сайн уусгаад 900 мл хүртэл ус нэмнэ.

Сайн холиод дараах зүйлийг нэм!  
△—цистеин хуурай (ариун) 5 мг  
Тэжээлт орчин, теллуриг калийн уусмалыг 121°-т 15 минут ариутгана.

IV. Тинсдалийн суурь агар (Тинсдалийн сонгомол орчин, Тинсдалийн теллуригтэй орчин, цистеин (ийлдэс) теллуригтэй агар)  
Суурь орчин (дифко)  
Махны пептон 20 гр  
Хлорт натри 5 гр  
Агар 20 гр  
Тайлбар: энэ бүгд бэлнээр байвал 14 гр  
нэрмэл ус 1000 мл  
100 мл-ээр юулж ариутгаад 45—50° хүртэл хөргөөд Тинсдалийн баяжуулах уусмал 13—15 мл-ийг 100 мл суурь дээр нэмнэ.

Тинсдалийн уусмал.  
Ийлдэс (үхэр, адуу) 10 мл/100 мл суурьт

Теллуриг калийн  $K_2TeO_3$   
1%-ийн усан уусмал 3 мл/100 мл суурьт

pH = 7,4 ± 0,2

### Цистеин теллуриг цустай агар дахь колонийн шинж

Бичил биетэн	Колонийн шинж
<i>Corynebacterium diphtheriae gravis</i>	Том хавтгай гадаргуутай бүдэг бор-хар колони зөв биш ирмэгтэй
<i>mitis</i>	жижиг төвгөр, чийглэг, гялалзсан хар колони тэгш ирмэгтэй.
<i>intermedius</i>	жижиг хавтгай, боровтор төв нь хар колони
<i>Staphylococcus</i>	Боровтор хар колони хэлбэрээр ховор тохиолдоно

Будах арга: 1. Бэхэлсэн наалдаг дээр уусмал 1-ээс хийж 3—5 минут будна.  
2. Угааж хатаана  
3. II уусмалаар 1 минут будна  
4. Усаар угааж хатаана.

Бактерийн мөхлөг хараар, нийт сийвэн бүдэг ногооноор будагдана.

III. Цистеин теллуриг цустай агар  
Зүрхний шөлөнд бэлдсэн 2%-ын ариун агар 45—50°C 100 мл  
Теллуриг кали  $K_2TeO_3$  0,3% ариун 15 мл  
Хонины цус 5 мл

V. Нэмэлт оруулж загварчилсан

Тинсдалийн орчин:

Махны пептон 20 гр  
Хөрөнгийн ханд (нунтаг) 5 гр  
Хлорт натри 50 гр  
L — цистеин<sup>+</sup>  $C_2H_{12}O_4N_2S_2$  0,24 гр  
Агар 15 гр  
нэрмэл ус 1000 мл

Автоклавт ариутгахгүйгээр халааж уусгаад 45—50°C хүртэл хөргөж баяжуулах уусмал нэмнэ.

VI. Тинсдалийн баяжуулах уусмал:  
Адуу эсвэл үхрийн ийлдэс 20 мл  
Теллуриг кали 0,06 гр  
Тиосульфит натри<sup>++</sup>  $Na_2S_2O_3 \cdot 5H_2O$  0,085 гр

+Цистеинийг 6 мл 01 N HCL-д уусгаж тусд нь нөмнө

++Тиосульфит натрийг 1,7 мл нэрмэл усанд уусгаж нөмнө

Тинсдалийн орчин дээр үржсэн колонийн хэлбэр

Бичил биетэн	Колони тойрсон бүс үүсгэх +/- хугацаа	Колонийн хэлбэр
<i>C. diphtheriae gravis</i> <i>mitis</i> <i>C. ulcerans</i>	+24 цаг	Жижиг, гялалзсан боровтор хар товгор колони тойрсон бүдэг бүс үүсгэнэ
<i>C. diphtheriae intermedius</i>	+36 цаг	Цайвар хүрэн колони колони тойрсон бүс
<i>Haemophilus</i> <i>Kiebsiella</i> <i>E. coli</i> <i>Neisseria</i> <i>Staphylococcus</i> <i>Streptococcus</i>	— —	Хэрэв үржвэл хурц ирмэгтэй маш жижиг колони тэжээлийн өнгө өөрчлөгдөхгүй
<i>Morganella morgani</i> <i>Proteus</i> <i>Providencia rettgeri</i>	— —	Нягт эсвэл сийрэг хар хүрэн колони
<i>C. pseudodiphtheriticum</i>	— —	Хар хүрэн колони бүс үүсгэхгүй

Редакцид ирсэн 1988. 09.1

Ч. Пунцаг, Б. Батболд

ХЭСГИЙН МЭДЭЭ АЛДУУЛАХ АРГА

Анагаах ухааны дээд сургууль

Анестезиологийн ухаанд хэрэглэгдэж байгаа мэдээгүйжүүлэх үйл ажиллагаа нь ерөнхий ба хэсгийн гэсэн хоёр хэсгээс бүрддэг бөгөөд практик ач холбогдлын хувьд онцын ялгаа багатай юм. Гэтэл сүүлийн үед хэсгийн мэдээ алдуулахын ач холбогдлыг бага үнэлж шаардлагатай тохиолдолд тэр бүр хэрэглэхгүй байна.

Иймд хэсгийн мэдээ алдуулах хэлбэрүүдээс боломжтойг нь авч хэрэглэж, арга барилыг нь боловсронгуй болгох талаар манай мэс засалчид анхаарч ажилламаар байгаа юм.

Т. М. Дарбинян (1980) «Ерөнхий мэдээ алдуулах орчин үеийн хамгийн боловсронгуй хавсармал арга ч гэсэн мэс заслын практикаас хэсгийн

мэдээ алдуулах аргыг хүчээр шахан гаргаж чадахгүй» гэжээ. Г. Н. Захарова (1974) мэдээ алдуулсан бүх хэлбэрийн 61,8 хувийг хэсгийн мэдээ алдуулах эзлэж байгааг тэмдэглэсэн байна. Ийнхүү гадаад орнуудын хэвлэлд хэсгийн мэдээ алдуулах олон аргыг өргөн хэрэглэж байгаа тухай мэдээлж байна. Манай мэс засалчид (Т. Шагдарсүрэн, В. Ичинхорлоо, П. Долгор, Б. Гоош) ч дээр үеэс хэсгийн мэдээ алдуулах аргыг өргөн хэрэглэж байсан.

М. И. Кузин, С. Ш. Харнас (1982) нар ерөнхий мэдээ алдуулах арга онцын шаардлагагүй үед хэсгийн мэдээ алдуулах нь хамгийн энгийн хял-

бар бөгөөд аюул багатай юм гэдгийг онцлон тэмдэглэжээ.

А. А. Зыков-хэсгийн мэдээ алдуулах боломжтой хагалгаанд наркоз хэрэглэмээргүй байна гэсэн саналыг дэвшүүлж байжээ. Бүх холбоотын анестезиологчдын 5 дугаар бүгд хурал дээр А. В. Вишневскийн аргаар хэсгийн мэдээ алдуулж, 72,5 хувь тохиолдолд хагалгаа хийсний 0,7%-д нь хүндрэл гарсан бөгөөд харин хэсгийн мэдээ алдуулахаас болж гарсан эндэгдэл гараагүй гэдгийг онцлон тэмдэглэсэн байна.

Улсын клиникийн төв эмнэлгийн мөс-заслын тасгуудад хэсгийн мэдээ алдуулах нилээд хэлбэрийг өргөн хэрэглэж байгаа бөгөөд энд тус эмнэлгийн анестезиологч эмч нар их зүтгэл гаргаж байна.

Сүүлийн жилүүдэд тус эмнэлэгт, нугасны мэдээ алдуулахаас гадна эпидураль мэдээгүйжүүлэх аргыг гавьяат эмч Г. Ахагважав эрхлэгчтэй эрчимт эмчилгээний тасгийн эмч нар өргөн хэрэглэдэг боллоо. Мэдээ алдуулах энэ хэлбэрийг зөвхөн хагалгааны үед төдий бус харин хагалгааны дараах өвдөлтийг арилгах болон, реанимацийн бусад үйл ажиллагаанд нэгэн адил хэрэглэж, амжилтанд хүрч байна. Ийнхүү хэсгийн мэдээ алдуулах шинэ арга, шинэ эм хэрэглэх журмаар улам боловсронгуй болж өргөжсөөр байна.

Боломжтой нөхцөлд, хэсгийн мэдээ алдуулах олон аргыг мэргэжил нэгт нөхөд маань өргөн хэрэглээсэй хэмээн бид хэсгийн мэдээ алдуулах зарим бодисуудын талаар танилцуулахыг эрхэмлэсэн юм.

*Дикайн* Мэдээгүйжүүлэх чадвараараа новокайнаас 15 дахин илүү, харин харш үйлчилгээ нь 10 дахин их, салст бүрхэвчээр сайн шимэгддэг. Салст бүрхэвчтэй хэсэгт 1%-ын уусмалыг нь дусаах, шүрших, арчих зэргээр мэдээ алдуулахын зэрэгцээ эпидурал мэдээгүйжүүлэхэд 0,3—0,5%-ын уусмалыг нь хэрэглэдэг. Насанд хүрсэн хүний нэг удаагийн тун 0,09 г, перидураль аргаар мэдээгүйжүүлэхэд 0,075 г, (0,3%-ны 25 мл) хүүхдэд болгоомжтой хэрэглэх шаардлагатай бөгөөд, 10 хүртэлх насны хүүхдэд хэрэглэхийг хориглодог.

*Совкайн* Уусмал нь тогтвор муутай учир хэрэглэхийн өмнө бэлтгэдэг. Мэдээгүйжүүлэх үйлчилгээ нь новокайнаас 20 дахин хүчтэй, харин хортой чанар нь 30 дахин их юм. Нугасны мэдээ алдуулахад 0,5—1% нь уусмалыг нь хэрэглэдэг. (том хүнд 0,3—1,0 хүртэл, 8—10 насны хүүхдэд 0,3—0,4 мл тус тус хэрэглэдэг).

*Лидокайн* Мэдээ алдуулах үйлчилгээ нь новокайнаас 4 дахин илүү боловч 2 дахин хортой. Эд эс хурдан шимэгдэж, удаан задардаг, үйлчлэх хугацаа нь новокайнаас 3—5 цагаар илүү юм. Эд эсэд нэвчүүлэх, мэдрэлийн ширхэгт тарьж мэдээгүйжүүлэхэд голчлон хэрэглэдэг. Нэвчүүлэх хэлбэрийн үед 0,25—0,5%-ны уусмал 500 буюу 1000 мл хүртэл, мэдрэлийн ширхэгийг мэдээгүйжүүлэхэд 0,5—1%—2% уусмал 50 мл хүртэл тус тус хэрэглэнэ.

Сүүлийн үед удаан үйлчилдэг бупивакайн, этидокайн, тримекайн, пиромекайн зэрэг бодисуудыг хэсгийн мэдээ алдуулахад хэрэглэж байгаа тухай хэвлэлд мэдээлж байна.

*Этидокайн* Энэ бодис химийн бүтцээрээ лидокайнтай төсөөтэй. Мэдээгүйжүүлэх хүч, үйлчлэх хугацаа нь лидокайнаас илүү юм. Жишээлбэл: Хавирга хоорондын мэдрэлд хориг хийхэд (0,25—0,5%-ын 30—60 мл уусмалаар) 6—9 минутын дараа үйлчилж эхэлж 790 минут үргэлжилдэг байна. Мөн эпидураль-мэдээ алдуулахад 0,25%—1,5%-ын 20 мл-г хэрэглэхэд 384—655 минут үйлчилдэг.

Тримекайн - триметилацетанилын диэтиламин юм. Шаргалдуу буюу цагаан өнгийн талст нунтаг, ус, спиртэнд сайн уусдаг, түргэн зуур мэдээ алдуулж, удаан үйлчилдэг тул нэвчүүлэх, мэдрэлийн ширхэгийн, нугасны болон эпидураль хэлбэрээр мэдээгүйжүүлэхэд хэрэглэдэг. Нэвчүүлэхэд 0,125%-ын, мэдрэлийн ширхэгийн болон перидураль хэлбэрээр мэдээ алдуулахад 1—2%-ын уусмалыг хэрэглэнэ.

*Пиромекайн*—1 Химийн бүтцээрээ тримекайнтай ойролцоо. Гол нь салст бүрхэвчид түрхэх, шүрших, дусаах зэргээр өнгөц мэдээгүйжүүлэхэд 0,5—1%-ийн уусмалыг нь хэрэглэнэ. Хэсгийн мэдээ алдуулах бодисууд

дотроос хамгийн хор багатай нь новокайн юм.

Новокайн Биологийн орчин буюу дусанд ороод парааминбензойны хүчил, диэтиламинэтанол болж задраад, гидролизд ордог. Мэдээ алдуулахаас гадна, судас өргөсгөх үйлчилгээтэй. Мэдрэлийн эст нөлөөлж «Парабиоз» саатал үүсгэн, сэрэх чадварыг саатуулах журмаар мэдрэлийн ширхэгт шингэж хориг (блок) үүсгэнэ. Эд эсэд амин байдлаар орж, шингэсэн хэсэг нь задран улмаар эсийн бодисын солилцоонд нөлөөлөн, дегидроз ферментийн идэвхийг бууруулж, макроэнергийн фосфорын синтез бий болохыг саатуулдаг байна. Мөн натри, калийн ион нэвтрэхийг зогсоож, мэдрэлийн ширхэгээр өвдөлт дамжих (импульс) хэмийг өөрчилдөг. Мэдээгүй болохдоо эхлээд халуун, хүйтний, дараа нь өвдөлтийн, даралтын гэх зэрэг дэс дараатайгаар сэрлүүд сааталд ордог.

Сульфаниламидын бэлдмэлүүдтэй сөрөг үйлчилгээтэй. Новокайны тун хэмжээг хэтрүүлж хэрэглэснээс болж хордлого үүсэх үед дараах шинж тэмдгүүд илэрнэ. Царай цайх, толгой эргэх, бие нь суларч хүйтэн хөл гарах, огиж бөөлжих, судасны цохилт олшрох, цусны даралт буурах, зарим үед коллапс үүсдэг. Төв мэдрэлийн системийн талаас татах, хөөрөнгө байдал илрэхээс гадна зарим тохиолдолд хий үзэгдэл (галлюцинаци) ажиглагддаг. Хордлогын үед эфедрин, кальци хлорат, кофейн, барбитурат судсаар тарих бөгөөд хордлого тайлах зорилгоор цус орлох шингэн юулж өгдөг. Хааяа новокайн тохирдоггүй хүн тааралддаг. Энэ нь 10,000 хүнд нэг тохиолдол гарч болдог тухай судлаачид бичдэг.

Насанд хүрэгчдэд новокайныг ямар хэмжээгээр хэрэглэж болох тухай товч өгүүлбэ. Нэвчүүлэн тарьж мэдээ алдуулахад 0,25%-ын уусмал цаг тутамд 400—800 мл буюу 1000 мл хүртэл хэрэглэдэг. Мэдрэлийн ширхэгт тарьж мэдээ алдуулах тохиолдолд 1%—2%-ын новокайны уусмал 4—6 мл буюу 20—25 мл.

— Нугас мэдээгүйжүүлэхэд 5%-ны 2—3 мл. Судсаар тарьж мэдээгүйжүүлэхэд 0,25—0,5%-ны уусмал 50—150 мл

— Паранефраль хоригт 0,5%-ны уусмал 50—80 мл буюу 0,25%-ны уусмал 100—150 мл

— Вагосимпатик хоригт—0,25%-ны уусмал 30—100 мл

— Бронх-цагаан мөгөөрсөн хоолойн дотор талын салстад мэдээ алдуулж, уушгины идээд үрэвслүүдийн үед антибиотик, фермент хийж үрэвслийн голомтод эмээр үйлчлүүлэхэд болон бронхыг дурандах, зураг авахад 10%-ны новокайны уусмал бас хэрэглэж болно.

Эпидураль-мэдээ алдуулахад мөн 10%-ны новокайны уусмал хэрэглэдэг бөгөөд ясны хэмтэй хэсэгт 0,5%-новокайн тарина. Энэ байдлуудаас үзэхэд новокайны уусмалыг хэсгийн мэдээ алдуулах бүх хэлбэрүүдэд түгээмэл харагдаж байна.

Новокайны үйлчилгээг удаашруулж, хүчтэй болгохын тулд совкайныг нэмж болох ба 0,1%-ны 0,1—0,2 мл адреналин 100 мл новокайнд байхаар бодож найруулдаг.

Орчин үед төв мэдрэлийн системд үйлчилж, өвчтөний сэтгэл санааг тайвшруулдаг эмүүдтэй хавсран хэсгийн мэдээ алдуулах аргыг хэрэглэж байна. Энэ нь өвчтөний сэтгэл засах, өвчин намдаах, зорилготой. Энд голдуу нейролептик транквилизатор эмүүдийг хавсран хэрэглэдэг. Новокайны уусмалыг нэвчүүлэн тарьж мэдээ алдуулах аргыг уран чадварлаг хэрэглэж байсан. Зөвлөлтийн нэрт мэс-засалч А. В. Вишневский Новокайн нь зөвхөн эмгэг рефлексийг таслаад зогсохгүй, мэдрэлийн ширхэгт зөөлөн цочруулагч байдлаар үйлчилдгийг ажиглаж, хэрэв үрэвслийн эхний үед новокайны хоригыг хэрэглэвэл үрэвслийг зогсооход ч нөлөөлнө. Харин эд эрхтэн-эмгэг тонус байдалд байвал новокайны хоригийг хэрэглэхэд тонус хэвийн байдалд шилждэг бөгөөд саа (паралич) үүссэн эхний үед тонусыг сайжруулж, судас өргөсгөх үйлчилгээ өгдөг гэж тэмдэглэжээ.

Мэс-заслын эмч нар хэсгийн мэдээ алдуулах аргыг сайтар эзэмшсэн байх шаардлагатай юм. Гэхдээ энэ хэлбэрийг орчин үеийн өндөр найдвартай ерөнхий мэдээгүйжүүлэх аргын эсрэг тавьж болохгүй бөгөөд шаардлагатай үед тэдгээрийг зөв сон-

гон, бүтээлчээр хэрэглэж байх хэрэгцээ практикаас байнга гарч байна. Байдлаас харахад хэсгийн мэдээ алдуулах нь анестезиолог эмч байхгүй үед болон ослоос олон хүн гэмтсэн зэрэг тохиолдолд өвчин намдаах, өвчингүй болгох, хагалгаа хийх зэрэгт хэрэглэгддэг мэс-заслын найдвартай арга байдаг. Иймд мэс-заслын эмч хүн хэсгийн мэдээ алдуулах арга техникийг сайн эзэмшсэн байх явдал чухал юм.

Редакцид ирсэн 1987. 11. 20

Д. Бадарч, Б. Цолмонпүрэв

## ДОРНО ДАХИНЫ АНАГААХ УХААНЫ ОНОЛЫН ТУХАЙ

Улсын клиникийн төв эмнэлэг  
Ардын эмнэлгийн хүрээлэн

Дорно дахины анагаах ухааныг Энэтхэгийн (Аюурвед)-ийн анагаах ухаан, Хятадын анагаах ухаан гэсэн хоёр чиглэлд хуваан авч үздэг.

Эртний Монголчууд дорно дахины анагаах ухааны онолуудын дэвшилтэт талуудыг тусган авч XII—XIII зуунд онолын цогцолбор систем тогтоосон нь сурвалж бичигт өргөн тэмдэглэгджээ.

Дорно дахины анагаах ухааны онолууд монгол анагаах ухааны онолын удирдамж болохоос өмнө монголчууд байгаль, цаг уурын өөрчлөлт, ахуй амьдралын урт хугацааны ажиглалтын үндсэн дээр өвчин эмгэг, эмчилгээ засал, идээ ундаа зэрэг аливаа юмс үзэгдлийг эсрэг тэсрэг чанарт хувааж, эсрэг үйлдлээр нь дом, эм засал явуулж байв. Энэ үед өвчин эмгэгийг эмчлэх онол практикийн удирдамжинд халуун хүйтний зарчмыг баримталж байсан байна.

Хожим нь Энэтхэг, Түвдийн анагаах ухааны онолыг хэрэглэхийн хамт Хятад анагаах ухааны Ин-Ян (Аргабилиг)-гийн онолыг системчилж хэрэглэж иржээ. Тухайлбал таван махбодын эсрэг тэсрэг тал болох «Гал-Ус» (халуун-хүйтэн) хоёрт бусад махбодуудыг хураангуйлдаг.

Ин-Янийн харьцаа нь хоёр туйлын энергийн хүчний динамик харилцан үйлчлэлээр хоорондын нэгдэл тэмцлийг тодорхойлдог. Орчлон ертөнц бол Ин-Янийн өөрчлөлтийн хүчний хэлбэлзэл гэж үздэг нь Нагаржунанайн харьцангуй онол ялангуяа гүүний нэг чухал үндэс болох шүтэн барилдахын ёстой нягт холбоотой бай-

даг. Энэ ёс бол ямарваа үзэгдлийг бүхэл бүтэн юмс үзэгдэл нөгөө талаас бүхэл бүтэн үзэгдлийн хэсэг шинжтэй байдаг учир үзэгдлийн бүтцийг судлахад дурдсан хоёр талаас харахгүйгээр түүний мөн чанарыг гүнзгий ойлгох аргагүй юм.

Ин-Ян хэдийгээр эсрэг тэсрэг чанартай ч харилцан бие биеэ нөхцөлдүүлнэ. Ингийн дотор Янгийн эх (үүсэл) агуулагдах учир Ингийн хөгжлөөс Ян төрнө.

*Ин-Янг эмгэг процесст хэрэглэх.* Биеийн физиологийн хэвийн үйл ажиллагааг хангахын тулд цул хөндий эрхтний Ин-Янгийн харилцан үйл ажиллагааг зохицуулж өгөх нь зүйтэй.

Гадаад орчны 6 шалтгаанаас болж биеийн Ин-Янгийн ажиллагаа хямарч нэг нь нөгөөгөө давамгайлах, эсвэл аль нэгийг үйл ажиллагаа сулрах, дутах зэргээс эмгэг процесс үүснэ. Арьсны гадна тал биеийн Инг гадны нөлөөнөөс хамгаалдаг. Иймээс Ян сулрахад хөрөх шинж үүсдэг. Ин сулрахад дотор халуун үүснэ. Гэхдээ их даарахад халуун үүснэ. Үүний эсрэг хэтэрхий халахад хөрөх шинж үүснэ. Энэ нь харилцан бие биетэйгээ уялдаатай нэг нь нөгөөдөө шилжих хөдөлгөөнийг харуулж байна.

Иймээс клиникт хөөрөх, дүүрэнгэ хам шинжийг Янгийн хам гэж үздэг. Хөрөх сул хам шинжийг Ин хам шинж гэж нэрлэдэг. Үүний зэрэгцээ хий халуурч, хий хөрөх шинж хавсарч явдаг. Нэг үгээр хэлбэл Ян хам шинж Ин хам шинжтэй адил, Ин хам шинж Ян хам шинжтэй адил юм.

Ерөнхийд нь хөрөх ба хөөрөх сул, дүүрэнг, халуун ба хүйтэн, ил-далд гэсэн 4 бүлэгт хуваана. Мөн оношийн 8 үе гэж ч үздэг.

*Ин-Янгийн оношийн ач холбогдол.* Дорно дахины анагаах ухаанд оношийн үндсэн 4 арга бий. Үзэх, сонсох, тэмтрэх, асуух. Үзэх-биеийн өөрчлөлтийг ажиглах, царайны өнгө, биеийн галбир, зан төрх г. м.

Сонсох — дуу хоолой, ярианы өнгө, амьсгал зэргийг сонсоно.

Асуух — өвчтөний зовиур шаналгаа, өвчний эхлэл г. м.

Тэмтрэх — өвчтөний зулай, гар хөлийг барьж халуун хүйтэн эсэхийг мэдэх, эцэст нь судас барьж тухайн өвчин цус, энергитэй холбоотой болох хийгээд өвчний байрлалыг тогтооно.

Ин-Янгийн харилцан тэнцвэрт ажиллагаа зөрчилдсөнөөс биед эмгэг процесс үүснэ. Жишээ нь: хөрөх буюу сул хам шинжийн үед нөхөх ба төөнөх засал голчлон явуулна. Дүүрэнг хөөрөх хам шинжийн засалд хөөх ба шивэх засал хийнэ.

*Таван махбодын онол.* Ардын уламжлалт эмнэлгийн гол онолын нэг бөгөөд Ин-Янгийн онолоос хойш 500 жилийн дараа үүссэн гэж үздэг. Таван махбод бол эртний Энэтхэгийн Аюурвед болон гүн ухаан, зурхайн ухаантай холбоотой бөгөөд Энэтхэгийн соёл урлаг Монголд нэвтрэхийн хамт энэ онол орж ирсэн нь тэр үеийн Монгол эрдэмтдийн бүтээлүүдээс харагдаж байна. З. Агваанбалдан (1797—1864), Ишбалжир (1777—1832), Д. Равжаа (1803—1836) нарын бүтээлд тодорхой бичигдсэн байдаг. З. Агваанбалдан (...Мах бодиуд хоорондоо нөхөрлөх, дайсагнах ба хүч тэнцүү үедээ тэнцвэрт оршин тогтнодог. Энэхүү тэмцэл нэгдэл нь тэдгээрийн үйл ажиллагааны үндэс болно. Жишээ нь махбод бөх бат чанартай тул бодис юмсын үйлдлийг буй болгоно. Шороог барьж үзэж болно.

Усан махбод чийглэг зууралдах чанартай тул бодисуудыг хооронд нь холбоно. Усыг савлаж, харж, амсаж хүрч мэдэрдэг.

Гал махбод халуун чанартай учраас юмсыг бэхжүүлдэг, галын дөл нүдэнд харагдах буюу түүний хөдөлгөөн, халуун байдал мэдрэгддэг.

Хий махбод хөнгөн дэгдэмтгий юмсыг хөдөлгөөнд оруулна. Аливаа юмсын шатсан үнэр хярвас бидний хүрэхүйд тусна.

Огторгуй махбод бодис юмсын хөдлөх орон зай хэмээн үздэг. Иймээс таван махбод хөгжил хөдөлгөөнд оршиж байдаг. (Ч. Жүгдэр (1978) Эрдэнийн хураангуй «Рэнчингүн» сударт махбодын тоолох ёсыг бичжээ.)

Тооны: нэг Мод, хоёр Гал, гурав Шороо, дөрөв Төмөр, тав Ус. Доош нь тоолбоос «Хүү» төрнө. Жишээ нь модноос гал, галаас шороо (үнс), шорооноос төмөр, төмрөөс ус (хайлш), уснаас мод гэх мэт. Хэрэв дээш нь тоолбоос «Эх» болно. Модны эх-ус, усны эх-төмөр, төмрийн эх-шороо, шорооны эх-гал, галын эх-мод энэ зарчмыг өвчний шинж шалтгааныг тодорхойлоход хэрэглэдэг.

Огторгуйн зурхайн «Жүн-а» сударт шороо, ус, гал, хий гэсэн таван махбодыг үүсэх-гарах (Жун-а) таван махбод гэж үзнэ. Нөгөө талаар шороо, гал, ус, мод, төмөр махбодыг хар зурхай, өөрөө (хам-а) гэж тус тус бичсэн байдаг. Энэ нь өөрөө гэсэн ойлголт нь тухайн тэр хүн ямар махбодод хамаарагдахаас шалтгаалыг хэлнэ. Жишээлбэл: Төмөр махбодод төрсөн бол тэр нь «өөрөө» төмөр болж, үлдсэн үндсэн 4 махбоддоо шүтэн 5 махбод болно.

Таван мах бод нь 5 үе шатыг дамжина. Үүсэх, төрөх, өсөх (дамжуулах), хөгшрөх (хатах), мөхөх таван махбод нь 5 үе шатыг дамжин огторгуйн энергитэй харилцан шүтэлцэнэ.

- |                  |                      |
|------------------|----------------------|
| I. Таван үе шат, | II. Огторгуйн энерги |
| 1. Үүсэх-мод     | Мод-салхи            |
| 2. Төрөх-гал     | Гал-халуун           |
| 3. Өсөх шороо    | Шороо-чийг           |
| 4. Хөгшрөх төмөр | Төмөр-хуурай         |
| 5. Мөхөх ус      | Ус-хүйтэн            |

Салхи, халуун, хүйтэн, чийг, хуурай, огторгуйн энерги (эфир-)г гадны 6 хүчин зүйл гэнэ.

Газрын энергид мод, гал, төмөр, ус, шороог хамааруулан үзнэ. Ер нь газрын энерги нүдэнд үл үзэгдэнэ. Харин огторгуй энерги нарны гэрэл туяаг бид хүрээлж мэдэрдэг билээ.

Энэ 2 үндсэн энергийн урсгал дотор хүн, амьтны байгалийн түмэн бодис оршин тогтнож тэдгээрийн хэвийн бус үйлчилгээ, нөлөөнөөс хүний биед хямрал үүсч өвчин гардаг. Байгальд юмс, үзэгдэл хувиран өөрчлөгдөнө гэж тайлбарладаг.

*Цул сав эрхтэн ба таван махбодын шүтэлцээ.* Бөөр (ус)-зүрх (гал). Энэ хоёр эрхтэн махбодын чанараар эсрэг тэсрэг боловч бие биенийхээ үйл ажиллагааг харилцан нөхцөлдүүлнэ. Биенийн хэвийн ажиллагааг гадаад дотоод шалтгаанаас хямарсан тохиолдолд тэдгээрийн тэнцвэрт ажиллагаа хямарч эсрэг процесс үүснэ.

Бөөр-элэг (ус-мод) бие биеэ дэмжиж байдаг. Мод ургахад ус чухал үүрэгтэйн адил бөөрөнд хадгалагдах шинж «Ин» чанартай. Жишээлбэл: Цус Инд харьяалагдана. Цус бол элгэнд хадгалагдана. Биед ус дутагдвал цус бас дутагдана. Ингэж хоорондоо харилцан үйлчилнэ. Бөөр-дэлүү (ус шороо). Бөөрний Ян хэсэг дэлүүний Интэй харилцан шүтэлцээтэй. Учир нь бөөрний Ян чанга байхад хоол боловсруулах хоол тэжээлийн нарийн шимт тэжээл дэлүүнд хадгалагдана. Өөрөөр хэлбэл: Амьдралын энерги дэлүүнд оршино. Дэлүүний Ин бол хоол ундааны бодисын солилцоог явуулна. Иймээс чанартай хоол унд (амьдралын энерги) үр хөврөлд үйлчилнэ. Энэ нь үр хөврөлийн амьдралын энергийн эх үүсвэр болно. Бөөрний Ян, дэлүүний Ингийн хэвийн ажиллагаа хямарвал тухайн эрхтэн болоод сувгийн хам шинж илэрдэг.

Бөөр-уушиг (ус-төмөр). Таван махбодын онолоор төмрөөс ус үүснэ. Энд бөөр давсагны харилцан уялдааг харуулж байна. Бөөрний Ингийн ажиллагаа хэвийн бол шээс ялгаралтанд эмгэг өөрчлөлт илрэхгүй.

*Жич тэмдэглэхэд:* Давсагны өвчинг эмчлэхэд бөөрний сувгаас сүв сонгоно.

*Бөөр-биеийн 3 хөндий.* Бөөрний Ян, биеийн 3 хөндий ч Янд ордог. Бөөрний гал (Ян энерги) биеийн 3 хөндийн дулааныг дэмжиж өргөж байдаг. Бөөрний Ян суларч дутагдсанаас биеийн 3 хөндийн илч-(энерги) буурдаг. Иймээс өвчтөн даарах, жихүүдэс хүрэх зэргийг ярина.

Бөөр (ус) амьд бие махбодын гол тулгуур гэж үздэг. Биед системийн байрлалаар 2 бөөр байгаа боловч нэг эрхтэн юм. Иймээс бөөрөнд Ин, Ян, хоёр оршино. Бөөрний Инд биеийг хангах бүх шингэн орно. (Цус, салс, дотоод шүүрэл г. м.) Бөөрний Янд үр удмын энерги хадгалагдана. Иймээс үр удмын үндсэн энерги бөөрөнд оршино. Бөөрний (энерги) дутваас бие махбодын энерги хямарч энэ нь бүх эрхтэн эд эсэд нөлөөлнө. Үүнийг дээрх жишээнд харуулав.

*Гал-усны зарчим.* Хүний биед олон төрлийн энерги байдаг. Биед явагдах бодисын солилцооны үр дүнд хими, физик, дулаан, цахилгаан энерги үүсдэг.

Гэвч тэдгээрийн дотроос хамгийн чухал зүрхний энерги амьдралын энергийн дулаанаас үүсэх гал юм. Энэ гал (энерги) хоол ундны зүйлээс шалтгаалах бөгөөд Ин-Янгийн харилцан хөдөлгөөнд оршино. Ин-Янгийн онолоор эсрэг тэсрэг чанар нь бие биедээ нөхцөлдүүлж дэмжих тул галын эх усанд байх ингийн тэжээлийг агуулна. Өөрөөр хэлбэл: Галын эх, усны эх тус тусдаа орших боловч тэдгээрийн үйл ажиллагаа хоорондоо харилцан уялдаатай нягт холбоотой юм. Энэ нь эсрэг тэсрэг чанар, бие биенээ нөхцөлдүүлэх шинжийг үзүүлж байна. Биед орших усыг бөөр дуудна. Эмгэг процесст гал-ус (зүрх бөөрийн) чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

Бие махбодын бүх шингэнийг ус гэж үзнэ. Үүний нэг нь цус бөгөөд ин чанартай. Гал (энерги) биений шингэний хөдөлгөөнийг хөдөлгөөн зохицуулна. Гал бол хөөрч дэгдэх, ус тунах зарчимтай учир биений гал (энерги) доошоо, ус нь дээшээ явна. Энэ тэнцвэрт ажиллагаа хямрахад эмгэг процесс үүсдэг байна.

Усны алдагдлаас биед гал ихсэ-нэ. Энэ нь нүүр улайх толгой эргэх, өвдөх, нойр хулжих, ууц нуруугаар өвдөх, хэл шарлах, улайх, буйл ба хамраас цус гарах, дусал алдах, тамирдаж, ядрах шинж тэмдгээр илэрдэг.

Биед ус дутахад: царай цонхигор арьс хуурайшиж, ам цангах, өтгөн усархаг, салс бижирмэгтэй, тэмтэрч үзэхэд зулай гар, хөлийн ул хөрсөн байдаг. Иймээс аливаа өвчин эмгэг-

гийн шалтгаан гал, эсвэл ус (энергидустай) холбоотой эсэхийг эмч хамгийн түрүүнд ялган таних хэрэгтэй. Энэ нь эмчилгээний үр дүнд их нөлөөлдөг.

Халуун хүйтний зарчим. Ин-Ян (арга-билик)-ийн онол ертөнцийн аливаа юмс үзэгдлийн ерөнхий хууль юм. Хүн бол ертөнцийн амьд нэг хэсэг учир түүний салшгүй бүрэлдэхүүн мөн. Халуун хүйтний зарчим нь биологийн хоёр тал юм. Иймээс зөвхөн нэг талаас нь халуун хүйтний ялгаа гэж үзэж үл болно. Хүн болон байгалийн түмэн бодис нар сарны эсрэг сөрөг энергийн урсгалд амьдарч оршиж байдаг. Байгалийн цаг уур улирал ч энэ зарчмыг даган өөрчлөгдөж байдаг. Энэхүү амьдралын биохэмнэлийг Дорно дахины эмч нар эртнээс анхааран ажиглаж Гадаад орчны зургаан хүчин зүйлс халуун хүйтэн, салхи чийг, хуурай, огторгуй, нөлөөний аль нэг нь давамгайлж хүний биед нөлөөлөхөд бие махбодод хэвийн бус ажиллагаа үүсч хөрөх хөөрөл сул, дүүрэнги халуун хүйтэн гэсэн эмгэг хам шинжүүд илэрдэг.

Дээрх шинж чанарыг оношийн дөрвөн арга, найман үе шатанд тулгуурлан зүү-төөнө заслыг явуулдаг.

Дүүрэнги хөөрөх хам шинжийн үед ихэвчлэн зүү эмчилгээг хөөх аргаар шивж төөнөхийг цээрлэнэ. Сул хөөрөх шинжийн үед зүү эмчилгээг нөхөх, өргөх аргаар шивж төөнөхийг голчлон хийнэ. Гурван орчин ба биеийн гурван хэсэг. Байгалийн орчин гурван зүйлээс тогтоно. Дээд орчин огторгуй (ян) доод орчин газар (ин) дунд орчинд хүн амьдрах бөгөөд дээд доод хоёр орчны харилцан үйлчилгээнд амьдарч байдаг. Иймээс орчлон ертөнцийн энерги үндсэн хоёр хэсэгт хуваагдана.

1. Огторгуй энерги — нар. Бид нарны гэрэл туяа илч дулааныг хүртэн мэдэрдэг.

2. Газрын энерги — энэ энерги бидний нүдэнд үзэгдэж харагдахгүй боловч бие махбодын нарийн мэдрэхүйн суваг хэрдсийн системд мэдрдэг байна. Үүнийг усанд шингэсэн энергитэй адил гэж тайлбарладаг.

3. Амьд бие махбодын энерги. Энэхүү энерги нь мөн нүдэнд үл үзэгдэнэ. Амьд бие махбодын эрх-

тэн хэрдэс судал, суваг хэрдсээр гүйх энерги мөн. Биеийн гурван хэсэг (хөндий). Ардын уламжлалт эмнэлэгт бие мах бодыг гурван хэсэгт хуваан үздэг. Эртний сударт (...Хөндий эрхтэнүүд бүдүүн, нарийн, урт богино байна. Тэдгээрийг тусгаарласан хана (арс), бөөртэй холбоотой. Энэ нь бие биенээсээ тусгаарлах биеийн гурван хөндийг үүсгэнэ гэж бичсэн байдаг. Үүнээс үзэхэд биеийн гурван хэсэг бодитой орших бөгөөд бусад эрхтэнтэй адил гүйцэтгэх үүрэгтэй юм. Биеийн дээд хэсэгт уушиг, зүрх, дунд хэсэгт ходоод бүдүүн, нарийн гэдэс, элэг дэлүү, доод хэсэгт бөөр давсаг сав орно. Биеийн дээд хэсэгт агаарын энерги (уушгинд) дунд хэсэгт хоол тэжээлийн шимт бодисоос үүссэн амьдралын энерги (дэлүүнд) доод хэсэгт үр удмын энерги (бөөрөнд) тус тус хадгалагдана. Нөгөө талаар биеийн дээд хэсэгт орших энерги уур байдлаар, дунд хэсэгт халуун шингэн байдлаар, доод хэсэгт урсаж гарах байдлаар оршдог. Биеийг гурван хэсгийн энергийн үйл ажиллагаа нь эрхтэн эд эсэд шингэнийг хөөж тараана. Мөн эрхтэн тус бүрийн өөрийн энергитэй учир тэдгээрийн илүүдэл энергийн хэрдэс салаа судал, суваг хэрдсээр жигд тараах үүрэгтэй. Эдгээр суваг хэрдэс судал нь биеийн гурван хөндийг хооронд нь холбож өгнө. Зүүн төөнүүр заслын ухаанд эртнээс баримтлан өвчин эмгэгийн шинж тэмдэг, эмгэг жамын дагуу засал явуулах, онол ба тэдгээрийн зарчим зүй тогтнолыг энд цухас дурдав.

Энэхүү харилцан шүтэлцэх талууд жишээлбэл: цаг хугацаа нь эргэлтээр өдөр, шөнө болох, сэргэлэн цовоо хийгээд унтах сэрэх, булчингийн хүчдэл, халуун хүйтэн, биесийн дооод энергийн ихсэх багасахтай шүтэлцэнэ. Энэ нь дорно дахины анагаах ухааны ойлголтоор хүний биеийн эрхтэнүүдийн энерги ялгаруулах энерги хуримтлуулах эрхтэн, энергийг дамжуулах суваг судал гэж хамааруулан энергийн солилцоо явуулдаг үзэгдлийг шинжлэх ухааны үүднээс анх оросын эрдэмтэн Л. А. Чижевский судалсан. Түүний ажиглалт судалгаа бол зүү-төөнө заслын механизмыг тайлбарлах эхлэл гэж зарим судлаачид үзэж байна. Сүүлийн жилүүдэд



организмын биофизикийн судалгааны ажиглалт, туршилтаар биологийн

идэвхт сүвийн эмчилгээний үр дүнг нарийвчлан судлах болов.

### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. *Б. Болдсайхан* «Дорно дахины ард түмний сэтгэхүйн соёлын уламжлалт зарим ойлголтын тухай» Дорно дахины судлалын асуудал сэтгүүл, 1986, 1, 67—70.

2. *Ч. Жүгдэр* — «З. Агваанбалдангийн гүн ухааны үзэл» УБ, 1978, 52—54.

3. *Д. Бадарчин, Ю. Кризисов* — «Основные положения теории восточной медицины» УБ, 1980, 39—45.

4. *В. М. Инюшин, П. Р. Чекуров* — Биостимуляция лучом лазере через точки акупунктуры» кн. «Биостимуляция лучам лазера и биоплазма» Алма-Ата 1975, 75—105.

Туршилтын үр дүнд зүү-төөнүүрийн засалд цахилгаан зүү, аэро-ионы эмчилгээ, лазеропунктур, магнитопунктур зэрэг олон төрлийн засал практикт нэвтэрч байна.

5. *И. М. Кутасова* «Философия Нагаржуны» дисс на соискание учений степени кан. мед. наук. М. 1963.

---

Төгсгөл, түрүүч нь 45-р талд.

гировали розеткообразование Т—лимфоцитов на изменяя исходные нормальные показатели Е—РОК, повысили сниженные показатели до норма. Обе фракции лимфокинов активно действовали на фагоцитарную активность нейтрофилов у боль-

ных пародонтитом. Следовательно, данные фракции лимфокинов регулируют сниженный иммунный статус больных пародонтитом в системах. *in vitro* Это открывает возможности применения лимфокинов в качестве иммунокорригирующих средств в комплексном лечении пародонтита.

Редакция ирсэн 1988. 05. 10

## ӨВДӨГНИЙ ҮЕИЙГ НӨХӨН СЭРГЭЭХ МЭС ЗАСАЛ

Өвдөгний үеийн холбоосууд гэмтэж тасарсан үед өөр зүйлээр орлуулах мэс заслыг ЗХУ-ын Харьков хотын гэмтэл согогийн туршилт сорилтын институтын профессор В. К. Ситенко анх хийсэн нь амжилттай болжээ.

Наяад оноос энэ мэс заслыг Ленинград хотын цэргийн хүн эмнэлгийн академийн гэмтэл согогийн тэнхим өргөн хэрэглэж байна. Уг арга нь үр дүн сайтай болохыг төрийн шагналт профессор С. С. Ткаченко мэдээлжээ.

Өвдөгний үеийг нөхөн сэргээх мэс заслыг Ардын армийн клиникийн төв эмнэлэгт 1983 оноос эхлэн хийж байгаа нь үр ашгаа өгч цаашид ч өргөн хэрэглэх боломжтой гэж үзэж байгаа юм.

Бид үеийн тасарсан холбоосыг орлуулах материалд зүрх судасны мэс заслын протезийн нийлэг эд лавсан, капроныг хэрэглэж байна.

Энэ мэс заслын үед ерөнхий мэдээ алдуулалттайгаар гэмтсэн үеийг нээж, үеийн жийрэг болон холбоосуудыг шалган үзэж гэмтлийн нь тогтоогоод, хэрвээ жийрэг гэмтсэн бол түүнийг авч тасарсан холбоосуудыг хиймэл эдээр орлуулна. Үүний тулд дунд чөмөгний доод булуунд хөндлөн, шилбэний бүдүүн ясны дээд булуунд 45 градусын налуу өнцгөөр ерөмдөж нүхлээд, уг нүхээр хиймэл эд лавсанаа хийж, сайн чангалаад зөөлөн эдийн доор оёж бэхлэнэ.

Уг мэс заслыг өвдөгний үеийн хойт загалмай хэлбэрт холбоос үеийн гадна, дотор талын хажуу холбоосууд гэмтэж өвдөгний үе бүрэн ба хагас мултарсан үед хийнэ.

Хагалгааны дараа хөлд 7—10 хоногийн гөлтгөнөн аравч тавьж, физик эмчилгээнд явуулна. Мэс заслын дараа өвдөгний үеийн ажиллагаа түргэн сэргэдэг, үр дүн сайтай мэс засал болж байна.

Анагаах ухааны дээд сургуулийн багш Б. САМДАН

## ХОВОР ТОХИОЛДОЛ

Б. Цэрэндаш, Д. Амаржаргал

## ШИХАНЫ ӨВЧНИЙ ОНОШЛОГОО, ЭМЧИЛГЭЭ, УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ АСУУДАЛД

Анагаах ухааны дээд сургууль

Дотоод шүүрлийн булчирхайн үйл ажиллагаа гипофиз, гипоталамусын хараат байдалд байдаг учраас энэ хоёрын үйл ажиллагаа өөрчлөгдөхөд хоёрдогчоор бусад дотоод шүүрлийн булчирхайн ажиллагаа хямрана. Энэхүү өөрчлөлтийг:

1. Аденогипофизийн үйл ажиллагаа давамгайлан алдагдсанаас үүсэх хам шинж.

2. Нейрогипофизийн үйл ажиллагаа давамгайлан алдагдах хам шинж гэж ангилдаг.

Эдгээрээс нилээд тодорхой судлагдсан нь аденогипофизийн дутмагшлаас үүсдэг Шиханы өвчин юм.

Шиханы өвчин дээр үеэс эхлэн судлаачдын анхаарлыг татаж ирсэн бөгөөд 1914 онд Симмондс 5 дахь төрөлтийнхөө үед цус алдаж өвчилсөн 46 настай эмэгтэйд ядарч турах, үе үе ухаан алдах, цус багадах зэрэг шинж илэрч хурдан хөгширсөн тухай бичиж байжээ.

Манай оронд Шиханы хам шинж дотоод шүүрлийн булчирхайн өвчний

дотор 4—5 дугаар байранд орж сүүлийн жилүүдэд олшрох хандлагатай байгааг тэмдэглэн зарим тохиолдлуудыг тодорхойлон бичиж байжээ. (Ш. Жигжидсүрэн, Ц. Балжинням, 1972, Б. Рагчаа 1975).

Задлан шинжилгээнд уг өвчтөний гипофиз булчирхай жижгэрч бараг бүхэлдээ холбогч эдээр солигдсон байжээ. 1937 онд Шихан, Стенфайльд нар төрсний дараа гипофизийн үхжлээс болж 14 хоногийн дотор нас барсан 15 өвчтөний гипофизид шинжилгээ хийж их хэмжээний цус алдалтаас болж аденогипофизийг тэжээгч судасны нарийсалт уг өвчний шалтгаан болсныг тодорхойлсон байна.

Гипофизийн урд хэсэг торлог бүхий булчирхайнуудаас тогтох ба цусны судсаар баялаг тул цусны урсгал удааширч бөглөрөлт үүсэх нь амархан байдаг. Төрөлтийн үед цус алдсанаас гипофизийн урд хэсгийн судсууд агшиж цусан хангамж нь алдагдана.

Гипофизийн нарийсалт (спазм) 1 цаг хүртэл үргэлжлэхэд үйл ажиллагааны алдагдал болох ба түүнээс илүү хугацаанд аденогипофизийн булчирхайлаг элементүүд үхждэг болохыг 1937 онд Шихан, Стенфайльд нар тогтоосон юм.

Төрөлтийн үед их хэмжээний цус алдах нь цусны бүлэгнэлтийг ихэсгэхэд нөлөөлнө. Ийнхүү тромбоз үүсч, судас бөглөрөн аденогипофизийн тэр хэсэг үхжиж, тэндээс ялгаран гарах гормоны хэмжээ багасч уг булчирхай болон хараат булчирхайнуудын үйл ажиллагаа алдагдаж, Шиханы өвчний шинжүүд илэрнэ.

Шиханы өвчнийг ил, далд хэлбэр гэж хувааж үздэг ба ил хэлбэрийг хөнгөн, дунд, хүнд зэрэг болгон ангилдаг. Шиханы өвчний хурдан явц бүхий хүнд хэлбэр цусан үжлээр халхлагдан явагдаж үхлээр төгсдөг. Архаг явцтай, гипофизийн гэмтэл бага байгаа тохиолдолд оношлогдохгүй байх явдал ч байдаг.

Эхний шинжүүд нь өвчний 3—4 дэх хоногт толгой өвдөх, толгой эргэх, муужрах, халуурах, хөхний сүү муудах юмуу хөх ширгэх, бие суларч ядрах, бөөлжих, цангах, цусны даралт буурч, зүрх судасны үйл ажиллагаа удаашрах, хоолонд дургүй, бээрэг болох зэргээр илэрнэ.

Клиникийн үзлэгээр: өвчтөний арьс өвөрмөц цайвар саарал өнгөтэй, заримдаа шаравтар туяатай, хуурайшсан, биеийн тодорхой хэсгүүд депигментацитай болсон, умдаг ба суганы үс унаж сийрэгжсэн, хумс хугарамтагай болсон, хөхний булчирхай хатингаршсан, менстуратай хаагдсан буюу тогтмол бус бага хэмжээтэй байхаас гадна дотуур үзлэгээр бэлэг эрхтэнд хоёрдогч гипоплази болсон байна. Булчин нь хатингиршиж, хүч нь суларна.

Биеийн халуун буурч, артерийн даралт багасан зүрхний хэмжээ бага болж судасны цохилт цөөрнө. Ходоод гэдэсний үйл ажиллагаа хямарч аливаа өвчнөөр амархан өвчлөмтгий болно.

Шинжилгээнд: Цусны эритроцит, гемоглобин адил хэмжээгээр буурч, анеми үүссэн, лейкоцит олшрох буюу заримдаа цөөрч лейкоцитын томъёо баруун тийш хазайсан, сахар, натри хлор багассан, холестерин ихэссэн, шээсэнд бага зэрэг уураг ялгарсан, хувийн жин нь буурсан, үндсэн солилцоо багассан, ЭКГ-д шүднүүд нь намссан, зүрхний булчингийн тэжээлийн хямарлын шинжүүд илэрсэн зэрэг өвөрмөц бус өөрчлөлтүүд илрэх ба рентгенд гипофиз шохойжсон, туркийн эмээлийн хэлбэр өөрчлөгдсөн.

Бамбай булчирхайд радиозотопын шинжилгээгээр йод—131-ийн хуралдалт багассан байна. Шиханы өвчнийг оношлоход 17—КС, 17—ОКС, АКТГ зэрэг гормоныг тодорхойлох явдал чухал ач холбогдолтой.

1983—84 онд Улсын клиникийн Төв эмнэлэгт Шиханы өвчин оноштойгоор хэвтгэж эмчлүүлж байсан 18 өвчтөний түүхэнд судалгаа хийв. Судалгаанаас үзэхэд: төрөлтийн үед цус алдсанаас хойш дунджаар 4—13 жилийн турш анеми, неврастени, гипотони, аменоррей, гипотиреоз зэрэг оноштойгоор эмчлэгдэж байжээ.

Энэ нь Шиханы өвчний явц, илрэл янз бүрийн хувилбартай байдаггаас зохих хэмжээгээр шалтгаалсан байж болох юм. Өвчин 30—39 насанд 35,2%-ийг эзлэж, 2—12 дахь удаагийн төрөлтөнд тохиолдож байгаа нь энэ насанд жирэмслэлт хүндрэлтэй төрөлт илүүтэй байсан болон олон удаагийн төрөлтөнд цус алдах хүнд-

рэл элбэг тохиолдож байгаагаар тайлбарлаж болох юм.

Судалгаа хийсэн 18 өвчтөнд илэрсэн клиник шинжүүд.

#### 1. Анамнезэд:

— төрөлтийн үеийн цус алдалт 100%, бие сулрах ядрах 100%, арьс хуурайших 88,2%; үс унах 78,4%; толгой эргэх ба өвдөх 64,7%; бээрэг болох 58,8%; менстураци алдагдах 52,7%; ухаан балартах 47,1%; суулгах 41,1%; турж эцэх 29,4%; хавагнах 29,4%; ам цангах 23,5%; бөөлжих огиулах 23,5%;

#### 2. Клиникийн үзлэлээр:

— Артерийн даралт багадаа 94,1%; судасны цохилт цөөрөх 64,7%; салслаг хаван 52,9%; арьс салст цайх 47,1%;

3. Шинжилгээгээр: Лейкопени 76,4%; анеми 52,9%; Лейкоцитоз 11,7% тус тус тохиолджээ.

ЭКГ-д бүх өвчтөнд зүрхний булчингийн түгээмэл өөрчлөлт илэрсэн ба сахар, холестерин зэрэгт өөрчлөлтгүй байлаа. Эдгээр өвчтөн 16—35 хоног хэвтэж эмчлүүлэхдээ гормон, витамин, цусны уургийн болон минералийн шингэн, биеийн эсэргүүцлийг сайжруулах зэрэг эмийн эмчилгээг хоолны болон физик эмчилгээтэй хавсруулан хийлгэсэн байна. Эмчилгээний үр дүнд өвчтнүүдийн биеийн байдал засарлыг олсон ба 5 өвчтөн хөдөлмөрийн чадвараа алдаагүй, 12 өвчтөн тахир дутуугийн II, III группэд орж 1 өвчтөн нас барсан байна.

Өвчтөн Ж. 42 настай, эмэгтэй. Анамнезэд 6 дахь төрөлтийн үед 2 л гаруй цус алдаж, 3 өдөр ухаангүй, 20 хоног халуурч байсан. Түүнээс хойш байнга толгой өвдөж, нүүр хөөнгөтөж, хөхний сүү татарч, ам цангаж биеийн жин буурсан. Менстураци хаагдаж, толгой, суга, хөмсөгний үс унаж, бие суларч, тамирдангуй болсон.

Эмнэлэгт хэвтэхийн өмнө анеми, архаг пиелонефрит, невротени зэрэг оноштой эмчлүүлж байсан. Үзлэгээр: Ухаан саруул, асуултанд удаан хариулна, нүүр, шилбэндээ хавантай, оворжуу харагдана, хөхний булчирхай хатангиршсан, үс нь унасан, бамбай булчирхай үл мэдэг тэмтрэгдэнэ, амьсгалын эрхтний талаас өөрчлөлт илрээгүй.

Судасны цохилт минутад 68 удаа бүдэг, А/Д—70/55, зүрхний авиа бүдэг, шуугиангүй, хэл хуурайвтар, хоодод гэдэсний талаас үзлэгээр онцдын өөрчлөлтгүй.

Хоногийн шээс 6—7 л, хувийн жин 1005, хоногийн шээсэнд 17—Кс—3, 3 мг, цусны шинжилгээнд: эритроцит 3,5 Т/л, СОЭ—11 мм/цаг, лейкоцит 5 Г/л, эозинофил—2, савханцар бөөмт—3, тасархай бөөмт—50, лимфоцит—39, моноцит—6, цусанд сахар—84 мг%, хлорид—410 мг%, кали—15 мг%, кальци—10 мг%, холестерин—240%.

Эмэгтэйчүүдийн эмчийн үзлэгээр гадна бэлэг эрхтний хөгжил сул, үтрээ нарийн, гөлгөр, умайн хүзүү богиносон хаалттай, умайн дайврууд тэмтрэгдэхгүй.

Өвчтөнд Шиханы өвчин оноштойгоор бөөрний дайвар булчирхайн гормонууд, мезатон, тиреоидин, эм бэлгийн гормонууд, плазм, глюкоз, витаминууд зэрэг эмчилгээ хийжээ.

Эмчилгээний үр дүнд өвчтөний биеийн байдал засарч, зовиур шаналгаа нь арилсан тул эндокринолог эмчийн хяналтанд гаргажээ. Уг өвчтөн эмчийн хяналтанд байж, 2 жилийн дараа бөөрний дайвар, булчирхайн дутмагийн оноштойгоор эмнэлэгт ирж, нас барсан. Задлан шинжилгээнд гипофиз, бөөрний дайвар булчирхай, бамбай булчирхай хатангиширсан, 2 талдаа уушигны үрэвсэлтэй, тархины хавантай байлаа.

#### Дүгнэлт:

1. Шиханы өвчний эмчилгээний үр дүн муутай тул урьдчилан сэргийлэх нь чухал байна.

2. Шиханы өвчин хүнд явцтай бөгөөд төрөхийн үеийн эмнэлгийн тусламжаас шалтгаалдаг тул төрөхийн үеийн тусламжийг эрс сайжруулах;

3. Цус алдсан, шиханы өвчин үүсч болох нөхцөлтэй хүмүүсийг дотрын болон эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн хяналтанд авах;

4. Өвчтөний хөдөлмөрийг зохицуулах, Шиханы өвчин илрээгүй боловч урьд нь цус алдаж байсан буюу олон төрсөн эхчүүдэд үр хөндөх;

5. Шиханы өвчтэй хүмүүсийг эрт оношлохын тулд ялангуяа дотор, эх

барих эмэгтэйчүүд, мэдрэлийн эмч нарт зохих мэдлэг эзэмшүүлэх;

6. Шиханы өвчтөнд гормоны шинжилгээг хийж байх;

## АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Руководство по эндокринологии 1977 г, под редакцией Баранова.

2. Н. В. Спаркова Клиническая эндокринология 1983

3. В. Н. Серов Послеродовые нейроэндокринные заболевания патогенез, клиника диагностика лечение) Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

4. Ш. Жигжидсүрэн, Ц. Балжинням «Симптомд-Шихены гипопитуитар хам шинжийн тухай «Анагаах ухаан» 1972 №3, 48—55

5. Б. Рагчаа «Дотоод шүүрлийн булчирхайн өвчний тархалт» Анагаах ухаан 1975 №2 69—70.

## ТЭРГҮҮН БИЧЛЭГИЙН ШАГНАЛ ОЛГОВ.

«Анагаах ухаан» сэтгүүлийн 1988 оны тэргүүн бичлэгийн шагналыг «эмчийн мэдлэг, мэргэжлийн ур чадвар», «Эмчийн нууц» өгүүллүүд бичсэн ЭХЯ-ны ажилтан, анагаах ухааны дэд эрдэмтэн И. САНЖАА-ДОРЖ, «Эх барихуйн практик дахь геморрагийн шок», «Төрөх хүчний сулралаас сэргийлэх, түүнийг оношлох, эмчлэх» сэдвээр лекц зөвлөгөө бичсэн АУДЭС-ийн багш, дэд эрдэмтэн Б. ЖАВ, «Сонголын гуурсыг эмчлэх бүрдмэл арга», «Дунд чихний цочмог болон архаг булгийн үе дэх сонголын гуурсны эмчилгээ» судалгааны өгүүлэл бичсэн Улсын клиникийн төв эмнэлгийн хамар хоолойн их эмч Г. ЦЭЦЭГДАРЬ нарт олгов.

## ГАРЫН ҮСЭГ ЗУРАВ

БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны урилгаар ЗСБНХУ-ын эмнэлгийн ба микробиологийн аж үйлдвэрийн яамны орлогч сайд В. Ф. Романенко тэргүүтэй төлөөлөгчид 1988 оны 12 дугаар сарын 12—20-ны өдрүүдэд манай оронд зочиллоо. Эрүүлийг хамгаалах яамны коллеги зочдыг хүлээн авч Монгол Зөвлөлтийн эдийн засаг шинжлэх ухаан техникийн хамтын ажиллагааг 2000 он хүртэл хөгжүүлэх программын хүрээнд төлөвлөсөн манай орны ургамал, амьтны гаралтай түүхий эдээр шинэ эм бэлдмэл хамтран боловсруулах ажлын явцыг хэлэлцэв. Уг ажлыг эрчимжүүлэх, 1989—1995 оны ажлын төлөвлөгөөг хэлэлцэж протокол гарган ЗХУ-ын эмнэлгийн ба микробиологийн аж үйлдвэрийн яамны орлогч сайд В. Ф. Романенко, БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны сайд Ч. Цэрэннадмид нар гарын үсэг зурав.

Төлөөлөгчид манай оронд зочлох хугацаандаа Ардын эмнэлгийн хүрээлэн, Эмийн завод, эмийн ургамал бэлтгэх контор, биобэлдмэлийн шинжлэх ухаан-үйлдвэрлэлийн нэгдсэн төв болон хөдөө аж ахуй, хүнсний үйлдвэрийн яамны харьяа энзимологи, микробиологийн шинжлэх ухаан үйлдвэрлэлийн нэгдэл, Улаангомын Чацарганы тосны үйлдвэрт очиж монголын түүхий эдээр хамтран эм бэлдмэл хийх асуудлаар мэргэжилтнүүдтэй санал солилцлоо.

Ийнхүү хамтын ажиллагааны 1989—1995 оны төлөвлөгөөнд Монгол оронд ургадаг эмийн ургамалын нөөцийн судалгаа явуулах, зарим ургамалыг тарималжуулах төрөлжсөн аж ахуй хамтарч байгуулах, зөвлөлтийн тусламжаар эмийн үйлдвэр барьж байгуулах, мах комбинатын амьтны гаралтай түүхий эдийг бэлтгэн боловсруулах цех зохион байгуулах, тэдгээр түүхий эдээс физиологийн идэвхтэй бодис, улмаар эм бэлдмэл хамтран бүтээх зэрэг олон талын ажил тусгагдсан байна.

Ц. ЦЭНДЭМ

## ХИ ТАВАН ЖИЛ БОЛОН 2000 ОН ХҮРТЭЛХ ХУГАЦААНД ХҮН АМЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙГ ХАМГААЛАХ АСУУДЛЫГ ХӨГЖҮҮЛЭХ, ЗХУ-ЫН ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫГ ӨӨРЧЛӨН БАЙГУУЛАХ ҮНДСЭН ЧИГЛЭЛ

ЗХУКН-ын XXVII их хурлаас улс орны нийгэм-эдийн засгийн хөгжлийг хурдасгахаар заасан чиглэлийн дотор нийгмийн томоохон программуудыг хэрэгжүүлэх асуудал орж байгаа юм. Зөвлөлтийн хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх, тэдний амьдрах хугацаа, бүтээлч идэвхийг нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн тусламжийн чанарыг үндсээр нь сайжруулах асуудлыг нам, засгаас тэргүүн зэргийн ач холбогдолтой ажил гэж үзэж байна.

Эрүүл мэнд бол хүн бүрийн аз жаргалтай, сэтгэл хангалуун амьдрал мөний зэрэгцээ ард түмний амьдралын түвшин, улс орны эдийн засгийн хүч чадал, хөдөлмөрийн бүтээмж өсөн нэмэгдэх зайлшгүй нөхцөл юм. Коммунист нам, зөвлөлт засгийн газраас иргэн бүрийнхээ эрүүл мэндийн төлөө тавьж буй анхаарал халамж нь хүнлэг үзэл нийгмийн шударга ёсны зарчимд үндэслэж, социалист нийгмийг цаашид цэцэглэн хөгжүүлэхэд чиглэж байдаг.

Өргөн олны хамгийн амин чухал, нандин хүсэл эрмэлзэлд нийцсэн хувьсгалт өөрчлөн байгуулалтын эхлэлийг аугаа их Октябрийн социалист хувьсгал тавьсан юм. Ингэснээр түүхэнд анх удаа төрхүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах үүргийг өөртөө авч, шаардлагатай эдийн засаг, нийгэм, анагаах ухааны арга хэмжээг хууль зүй, зохион байгуулалт, материаллаг нөхцөлөөр саадгүй хангах боллоо.

Үнэ төлбөргүй, нийтэд хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, урьдчилан сэргийлэх чиглэл, онол практикийн нэгдэл, эрүүлжүүлэх арга хэмжээнд олон нийтийг идэвхтэй оролцуулах ленинч зарчим дээр үндэслэсэн жинхэнэ бүх ард түмний эрүүлийг хамгаалах систем ЗХУ-д үүсэн хөгжлөө. Манай нийгмийн хөгжлийн бүх л үе шатанд энэ систем хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, улс орны ариун цэврийн амгалан байдлыг хангах үүргээ найдвартай биелүүлж байлаа.

Зөвлөлт засаг тогтсоноос хойших 70 жилийн хугацаанд социалист бүтээн байгуулалтын төлөвлөгөөг шат дараалан хэрэгжүүлж, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хөдөлмөр болон ахуйн нөхцөлийг сайжруулах өргөн цар хүрээтэй, төр улсын чанартай арга хэмжээ авч, эрүүлийг хамгаалах, анагаах ухааныг хөгжүүлсний үр дүнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал үндсээрээ сайжирлаа. Нийт нас баралт 3 дахин, хүүхдийн эндэгдэл 11 дахин буурч, хүн амын дундаж наслалт 2 дахин уртасч, олон аюулт халдварт өвчин устлаа. Үйлдвэрлэлийн осол гэмтэл, мэргэжлийн өвчлөл, ажиллагсадын тахир татуугийн группт орох түвшин аажмаар буурч байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд тасралтгүй дэвшин дээшлэх хандлагыг социализмын маргашгүй давуу тал гэж үзэх ёстой. Зөвлөлт Холбоот улсын бүх л үндэстэн ястан, хүн амын бүлэглэлд бие бялдрын хөгжил сайжирч, нас баралт буурч, бүтээлч амьдрах хугацаа уртассан байна. Аугаа их октябрийн хувьсгалын өмнө мөхөн сөнөхийн босгон дээр байсан олон үндэстэн, ястны ард түмний эрүүл мэндийн үзүүлэлт асар их дээшиллээ.

Зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалах нь нийгмийн хүрээний томоохон салбар болон хувирлаа. Хэдэн арван мянган поликлиник, больниц, эмнэлгийн яаралтай ба түргэн тусламжийн станц, хүүхдийн байгууллага, олон зуун эрдэм шинжилгээний хүрээлэн, дээд, дунд сургууль барин тоноглож, эх нялхсын эрүүл мэндийг хамгаалах систем, ариун цэвэр халдвар судлалын алба, санатори, амралтын газрууд бий боллоо. Эрүүлийг хамгаалах салбарт одоо 1,2 сая эмч, 3,3 сая эмнэлгийн дунд мэргэжилтэн ажиллаж байна. Боловсон хүчний, материал техникийн болон эрдэм шинжилгээний потенциалын өсөлт нь хүн амыг ерөнхий мэргэжлийн төдийгүй төрөл бүрийн нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн тусламжаар хангах бололцоо олголоо.

Зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын гайхамшигт ололтыг бүх нийтээр хүлээн зөвшөөрч байгаа бөгөөд үндсэн зарчим, эмнэлэг-ариун цэврийн анхан шатны тусламжийн зохион байгуулалтыг нь Дэлхийн эрүүлийг хамгаалах байгууллагаас үндэсний эрүүлийг хамгаалах албадын загвар болгохыг зөвлөж байгаа юм.

Энэ амжилт ололт нь социалист нийгэм хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлыг шийдвэрлэх талаар өргөн дэлгэр боломжтой, асар их давуу талтайг гэрчилж байна. Гэвч, бодитой дүн шинжилгээ нь манай эрүүлийг хамгаалах алба энэ боломжийг бүрэн дүүрэн ашиглаж чадахгүй байгааг харууллаа. Далаад он, наяд оны эхээр эрүүлийг хамгаалах хүрээнд сөрөг хандлага үүсч газар авч эхэлсэн байна. Улс орны эдийн засгийн өсөлтийн хурдац буурч, эрүүлийг хамгаалах асуудалд тавих анхаарал халамж суларснаас улсын төсвөөс эрүүлийг хамгаалахад зориулах хувийн жин буурч, эрүүлийг хамгаалахын материал-техникийн баазыг шинэчлэх шинэ эм, эмчилгээний шинэ аргыг эзэмших явдал удаашрав. Зохион байгуулалт, төлөвлөгөөнд дутагдалтай хандаж, шаардлага, хяналтыг сулруулсан нь салбарын үйл ажиллагааны үндсэн чиглэлийг тодорхойлох, тусгаар албадын хөгжлийн харьцааг тогтоход томоохон алдаа гаргахад хүргэв. Эмнэлгийн бай-

гууллагуудын ажлыг үнэлэх одоогийн журам нь хүн амыг эмчлэх, сэргийлэх, эмээр хангах тусламжийн чанарыг дээшлүүлэхэд чиглээгүй байна. Хүйтэн цэвдэг сэтгэл гаргах, бүдүүлэг авирлах, мэргэжлийн үүрэгтээ хариуцлагагүй хандах, хахууль авах, хүнд суртал гаргах зэрэг үзэгдэл ихээхэн газар авчээ. Ес суртахууны ийм доголдууд дээд сургуульд өлсүүлэх, сурлагыг үнэлэх, албан тушаал дэвшинхэд нөлөөлөх болов. Цалин хөлсний хуучин систем нь ажлын чанарыг сайжруулах, мэдлэг, мэргэжлээ дээшлүүлэх тэмүүлэл төрүүлэхүйц байж чадсангүй.

ЗХУ-ын хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах гол чиглэл болсон урьдчилан сэргийлэх ажилд тавих анхаарлыг сулруулжээ. Ус, агаар, хөрснийг бохирдлоос хамгаалах, үйлдвэрлэл дээр хөдөлмөрлөх аюулгүй нөхцөлийг бий болгох талаар яам, тусгай газрууд, орон нутгийн ардын депутатуудын зөвлөлүүд шаардлагын хэмжээнд хүртэл ажилласангүй. Тус орны нилээд районд хүн амыг сайн чанарын ундны усаар хангаж чадаагүй, зарим хотуудын агаарт эрүүл мэндэд хорт нөлөөтэй бодисын хэмжээ нь тогтоосон норм хэмжээнээс хэд дахин их байна. Экологийн асуудлыг шийдвэрлэхэд ариун цэвэр, халдвар судлалын алба идэвхгүй, цалгар назгай хандаж, өөртөө олгосон өргөн эрхийг ашиглахгүй байна. Үйлдвэр, албан газруудад эрүүл ахуйн дүрэм журам, норм хэмжээг мөрдөж байгаад тавих улсын ариун цэврийн хяналтын үр дүн муу байна.

Эрүүл аж төрөх ёс хэвшүүлэх ажилд олон жилийн турш зохих анхаарал тавьсангүй. Хүн амын гуравны хоёр нь биеийн тамир, спортоор системтэй хичээллэдэггүй, 30 хүртэл хувь нь илүүдэл жинтэй, 70 сая орчим хүн тамхи татаж байна. Архидан согтуурах явдал ихээхэн газар авч, мансууруулах бодис хэрэглэгчид олширч байна. Социалист ёс суртахуунд харш энэ үзэгдэлүүдтэй улс орны хэмжээгээр эвлэршгүй, шийдвэртэй тэмцэл өрнүүлж байна. Гэвч энэ тэмцлийг газар бүр шаардлагын хэмжээнд хүртэл эрс шийдвэртэй явуулж чадахгүй байна.

Эмнэлгийн тусламжийн түвшин, чанар нь зөвлөлтийн хүмүүсийн өсөн нэмэгдэж буй хэрэгцээг бүрэн хангаж чадахгүй, онош, эмчилгээний шинэ, илүү үр дүнтэй аргууд, тэргүүн туршлага практикт удаашралтай нэвтэрч, амбулатори, стационарын үйл ажиллагааны уялдаа сул байна. Эмнэлэгт шалтгаангүйгээр хөвтүүлэхгүй байх, яаралтай эмчлэх шаардлагатай өвчтөнд эмнэлгийн зохих тусламжийг үзүүлж чадахгүй байх, эмнэлгийн орны фонд онош-эмчилгээний төхөөрөмжийг үр ашиг муутай ашиглах, больникод шинжилгээ хийхэд их цаг алдах, поликлиникин үйлчилгээ нь хүн амын шаардлагатай цаг хугацаатай тохирохгүй байх явдал гарсаар байна.

Эх, нялхсын эрүүл мэндийг хамгаалах ажлын байдал сэтгэл онц түгшээж байна. Төрөх газар, хүүхдийн поликлиник, стационарууд, эмэгтэйчүүдэд зөвлөлгөө өгөх

газрууд шаардлагатай багаж, төхөөрөмжөөр дутмаг, боловсон хүчний мэдлэг чадвар сулаас орчин үеийн түвшинд оношлож, эмчилж, сэргийлж чадахгүй байна. Төрөх газар, дутуу төрсөн болон нярай хүүхдийг арчлах, эмчлэх тасаг, палатуудад эрүүл ахуйн шаардлагыг ноцтойгоор зөрчсөөр байна.

Салбарын материал-техникийн баазыг эрс сайжруулах шаардлагатай байна. Олон больниц, төрөх газар, поликлиник, амбулатори, эмийн сан зориулалтын бус, зарим нь бүр нурж осолдож болохоор байранд байрлаж, их засвар юмуу, шинэчлэн өргөтгөл хийлгэх шаардлагатай, төвлөрсөн халаалт, цэвэр бохир усны хангамж, халуун ус байхгүй байна. Ийм байхад эрүүлийг хамгаалахын барилга байгууламжинд зориулсан хөрөнгийг жилээс жилд бүрэн ашиглахгүй байна. Одоо ашиглаж буй эмчлэн сэргийлэх байгууллагуудын нэг маягийн зургуудад орчин үеийн эмнэлгийн технологийг бүрэн ашиглаж болохоор тооцоо хийгээгүй байна.

Эмчлэн сэргийлэх байгууллага болон хүн амын эм, эмнэлгийн техник, боолтын болон ариутгалын бодис, өвчтөнийг асарч сувилахад шаардагдах хэрэглэлийн хэрэгцээг бүрэн хангаж чадахгүй байна. Эх орны үйлдвэрээс гарч байгаа эмнэлгийн багаж аппарат нь үзүүлэлтээрээ гадаадын ижил нэрийн багаж аппаратаас ихээхэн дутуу байна.

Эх орны анагаах ухааны лут их потенциалыг бүрэн ашиглахгүй байна. Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажил нийгмийн захиалга, практикийн нэн чухал чиглэлийг харгалзахгүй байна. Төлөвлөлтийн одоогийн систем нь бий болсон оюун ухааны болон материал-техникийн потенциалыг үр ашигтай хэрэглэх нөхцөлийг бүрдүүлэхгүй байна. Суурь болон хавсрага судалгааны боловсруулалтын түвшин сулаас тэдгээрийн зөвхөн таван хувь нь шинэ бүтээлийн эрх хамгаалах түвшинд хийгдэж, бүх ажлын гуравны нэг нь гадаадын үр дүнг давтаж байна. Шинжлэх ухааны ололт практикт нэн удаашралтай нэвтэрч байна. Эрдэм шинжилгээний залуу боловсон хүчин бэлтгэх асуудал ч мөн хурцаар тавигдах боллоо.

ЗХУ-ын Анагаах ухааны академи эрдэм шинжилгээний их хүчийг нэгтгэн зангидаж чадахгүй, судалгаа шинжилгээний ажлын чанар, ач холбогдлыг өндөрсгөх шаардлагыг зохих түвшинд хүртэл тавихгүй байна. Эмнэлгийн өндөр нарийн мэргэжлийн боловсон хүчний бараг тал хувь нь ажиллаж байгаа дээд сургуулийн эрдэм шинжилгээний хэсэг ч практикт их өртэй.

Энэ мэт дутагдууд нь хүн амын эрүүл мэндийн байдалд ихээхэн сөрөг нөлөө үзүүллээ. Манай орны хүн ам зүйн үзүүлэлтүүд муудах тийшээ хэлбийж, хүүхдийн болон хөдөлмөрийн насны эрэгтэйчүүдийн нас баралт өндөр, хүн амын дундаж насаалт удаан хугацаанд нэгэн хөвдөө байж, зүрх-судасны эмгэг, хавдраар өвчлөх явдал хэрэг түвэрээ буурахгүй байна. Ажилчин, албан хаагч, хамтралчид

өвчлөх, гэмтэх болон өвчтэй хүүхдээ асрахын тулд хөдөлмөрийн чадвар алдаж байгаагаас улс ардын аж ахуйд асар их хохирол учирч байна. Өдөр бүр дээрх шалтгаанаар 4 сая орчим хүн ажилдаа гарахгүй, хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны төтгэмжинд жил бүр 7 миллиард гаруй рублийг зарцуулж байна.

Ард түмний эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх ажлын байдал нь хөдөлмөрчдийн зүй ёсны санал гомдлын бай болж, ЗХУКН-ын Төв Хороо, Зөвлөлт засгийн газрын санаа зовох зүйлийн нэг боллоо. Эрүүлийг хамгаалах байгууллагын үйл ажиллагаанд оршиж буй дутагдал нь намын нийгмийн бодлогыг хэрэгжүүлэх, социалист аж төрөх ёсыг бэхжүүлэх, нийгмийн хөгжлийг бүхэлд нь хурдасгахад ихээхэн саад учруулж байна.

ЗХУКН-ын Төв Хороо, ЗХУ-ын Сайд нарын Зөвлөл эрүүлийг хамгаалах ажлыг үндсээр нь өөрчлөн шинэтгэх, оршиж буй дутагдлыг арилгах, одоо байгаа нөөц бололцоог дээд зэргийн үр ашигтай ашиглах, эмнэлгийн тусламжийн чанарыг эрс сайжруулах зорилт дэвшүүлж байна. Салбарын бүх шатны үйл ажиллагаа, эмнэлгийн ажилтан бүрийн үйл ажиллагаа нь орчин үеийн шаардлагыг хангаж байхаар ажиллах хэрэгтэй байна. Хүн амын эм болон эмнэлгийн барааны хэрэгцээг газар сайгүй бүрэн хангах шаардлагатай.

Энэ зорилгоор ЗХУ-ын эдийн засаг, нийгмийг 1986—1990 онд болон 2000 он хүртлэх хугацаанд хөгжүүлэх үндсэн чиглэлтэй уялдуулан өвчнөөс сэргийлэх ажлыг хүчтэй болгох, бүх хүн амыг шатчилан диспансерчлах, эмнэлгийн боловсон хүчний мэргэжлийн үр чадварыг дээшлүүлэх, эмчлэн сэргийлэх болон эм хангамжийн байгууллагын ажлын чанар, соёлыг сайжруулах системтэй арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх хэрэгтэй байна.

Бүгд найрамдах улсуудын коммунист намын төв хороо, муж, районы намын хороод, Бүгд найрамдах улсууд болон автономит улсуудын сайд нарын зөвлөл, орон нутгийн ардын депутатуудын зөвлөл, яам, тусгай газар, олон нийтийн байгууллагын удирдагчид эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын хэрэгцээ, шаардлагыг биелүүлэх, хүрээлэн байгаа орчныг хамгаалах, хүн амын хөдөлмөрлөх, амьдрах нөхцөлийг сайжруулахад тавих анхаарлаа сайжруулж, эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын материал-техникийн баазыг бэхжүүлэх төлөвлөгөөг ямар ч саадгүй биелүүлэх нөхцөлийг бий болгож, иргэдэд эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэх, эрүүлийг хамгаалах салбарыг боловсон хүчнээр ханган бэхжүүлж, үзэл суртал, ёс суртахууны хүмүүжил олгоход идэвхтэй оролцох хэрэгтэй байна.

Зөвлөлт нийгэм эрүүл хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэхэд улам их анхаарал тавих шаардлагатай байна.

Эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөн байгуулалт, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах ажил болон энэ чиглэл дахь ЗХУ-ын ололт амжилтыг мэдээлэх явдалд нийгмийн өргөн давхрагыг татан оролцуу-

лахын тулд хөдөлмөрийн хамт олон, олон нийтийн байгууллага, уран бүтээлчдийн холбоод болон иргэдийн сайн дурын хөрөнгөөр байгуулах эрүүл мэнд, энэрэнгүй үзлийн зөвлөлтийн фонд бий болгох гэсэн хөдөлмөрчдийн санаачлагыг дэмжих нь зүйтэй.

Манай орны эрүүлийг хамгаалах алыг чанарын шинэ түвшинд гаргах нь бүх ард түмний, төр улсын чанартай ажил мөн. Тавьсан зорилтыг биелүүлэхийн тулд эмнэлгийн бүх ажилтан ажилчид, нам, улс, үйлдвэрчин, залуучуудын болон олон нийтийн байгууллагуудын зүгээс хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх ажилд бүтээлчээр хандах шаардлагатай байна.

**1. Урьдчилан сэргийлэх ажлын үр нөлөөг дээшлүүлэх нь зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын жанжин шугам мөн.**

Зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын хөгжлийн бүх л үе шатанд урьдчилан сэргийлэх чиглэл бол ард түмний эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлын үндсэн зарчим, баримтлах гол үзэл байсан, цаашид ч байх болно. Урьдчилан сэргийлэх гэдэг бол хүмүүсийн эрүүл саруул амьдрал, бүтээлч өндөр наслалтыг хангаж, өвчинд хүргэдэг бүх л шалтгааныг арилгах, хүн амын хөдөлмөр, амралтын нөхцөлийг сайжруулах, хүрээлэн байгаа орчныг хамгаалах арга хэмжээний цогц юм. Энэ арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь зөвхөн эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын зорилт бус, намын хороод, яам, тусгай газрууд, ардын депутатуудын зөвлөл, үйлдвэрчин, залуучуудын байгууллага болон аж ахуйн удирдагчид, хөдөлмөрийн хамт олон, үйлдвэр, албан газар, байгууллагын үйл ажиллагааны нэн чухал хэсэг мөн.

Зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын ололт амжилтанд урьдчилан сэргийлэх ажил ихээхэн үүрэг гүйцэтгэсэн. Гэвч ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, Бүх холбоотын үйлдвэрчний эвлэлүүдийн төв зөвлөл, яам, тусгай газрууд, орон нутгийн ардын депутатуудын зөвлөлүүд урьдчилан сэргийлэх чиглэлийн нөөц бололцоог бас л дутуу ашиглаж байна. Урьдчилан сэргийлэх ажил ихэнхдээ зарлан тунхаглах шинжтэй, эрүүлжүүлэх арга хэмжээг хэрэг дээрээ хэрэгжүүлэхгүй байна.

Нийгмийн үйлдвэрлэл өргөн фронтоор өсч, эрчимжиж байгаа нөхцөлд хүний эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх улсын болон бүс нутгийн иж бүрэн програм ихээхэн ач холбогдолтой болж байна.

Байгаль хамгаалах өргөн цар хүрээтэй арга хэмжээг урьдчилан сэргийлэх ажлын салшгүй хэсэг хэмээн үзэж, орон сууцны районоос шуугиан ихтэй, орчныг бохирдуулах эх булаг болсон үйлдвэрүүдийг гаргах, хортой хаягдлыг багасгах зорилгоор хаягдалгүй буюу бага хаягдалтай технологийг өргөн нэвтрүүлэх шаардлагатай байна. Аж үйлдвэрийн болон хөдөө аж ахуйн объектуудыг бохир ус цэвэрлэх байгууламж, ариун цэврийн хамгаалалтын



бүсгүйгээр ашиггаалтанд оруулахыг зогсооно. Хүн амыг эрүүл ахуйн шаардлага хангасан ундны усаар газар сайгүй хангаж, агаарын бохирдлыг багасгах хойшлуулшгүй арга хэмжээ авч хэрэгжүүлнэ. Хүний эрүүл мэнд болон хүрээлэн байгаа орчинд хохирол учруулсан үйлдвэр аж ахуйн газарт ногдуулах эдийн засгийн шахаалтыг чангатгана. Экологийн тэнцвэрийг хадгалахад чиглэсэн арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд ардын депутатуудын зөвлөлийн гүйцэтгэх захиргаа, яам, тусгай газруудын үүрэг хариуцлагыг дээшлүүлнэ. Хүрээлэн байгаа орчны бохирдолтой тэмцэх ажлыг ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны урьдчилан сэргийлэх ажлын тэргүүн зэргийн ач холбогдолтой чиглэлийн нэг хэмээн үзэж хариуцлагыг нь дээшлүүлнэ.

Улсын ариун цэврийн хяналтын албаны зүгээс ус, хөрс, агаарын ариун цэврийн хамгаалалтын талаар хууль тогтоомжийг хэлбэрэлтгүй сахиулах, үйлдвэр, албан газар, байгууллагууд дээр эрүүл ахуйн болон халдвар эсэргүүцэх дүрэм, нормыг биелүүлэхэд эрхийн хөшүүргийг эрс шийдвэртэй, илүү үр дүнтэй хэрэглэдэг болно.

Бүгд найрамдах улсуудын коммунист намын төв хороо, Бүгд найрамдах болон автономит улсуудын сайд нарын зөвлөл, муж, хязгаарын ардын депутатуудын зөвлөлийн гүйцэтгэх захиргаа, ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, Бүх холбоотын үйлдвэрчний эвлэлүүдийн төв зөвлөл, яам, тусгай газрууд өвчлөл, осол гэмтлээс сэргийлэх, түүнийг бууруулахад чиглэсэн өргөн дар хүрээтэй, иж бүрэн арга хэмжээ авч хэрэгжүүлснээр 2000 он гэхэд хөдөлмөрийн чадвар түр алдах өвчлөлийг 15—20 хувь бууруулна. Үүний тулд үйлдвэрлэлийн осол гэмтэл болон мэргэжлийн өвчинг бууруулах, гар хөдөлмөр, эрүүл мэндэд нийцгүй үйлдвэрлэлийн хүчин зүйл бүхий ажлын байрыг багасгах, үйлдвэрлэлийн хүнд, хортой нөхцөл бүхий хэсгээс эмэгтэйчүүдийг чөлөөлөх, аюулгүйн техник, хөдөлмөрчдийн амрах нөхцөлийг сайжруулахад чиглэсэн салбарын болон нутаг дэвсгэрийн «Эрүүл мэнд» программын биелэлтэнд тавих хяналтыг чангатгана.

Энэ асуудалд ардын хяналтын байгууллага, хөдөлмөрчдийн өргөн давхрагын анхаарлыг хандуулна. Улс ардын аж ахуйн салбар болон тухайн нутаг дэвсгэрийн нийгэм-эдийн засгийг хөгжүүлэх одоогийн болон хэтийн төлөвлөгөөнд «Эрүүл мэнд» программын үндсэн үзүүлэлтийг оруулдаг болгоно.

Улс орны бүх нутаг дэвсгэрт үйлчлэх, ЗХУ-ын бүх үйлдвэр, албан газар, байгууллага, албан тушаалтан, иргэд заавал биелүүлэх ёстой эрүүл ахуйн нормыг биелүүлэх дүрэм журмыг нэг мөр болгон нэгтгэн гаргана.

ЗХУ-ын хөдөө аж ахуй, аж үйлдвэрийн улсын хороо, ЗХУ-ын худалдааны яам, Центросоюз, Улсын ариун цэврийн хяналтын байгууллагын зүгээс хүнсний бүтээгдэхүүн боловсруулах бүх үе шатанд тавих шаардлагыг чангатгаж, нэн ялангуяа

эрдэс бордоо, хөдөө аж ахуйн химийн хорт бодис болон бусад химийн бодисын хэрэглээнд нарийн хяналт тавьж, хүний эрүүл мэндэд хортой бодис хүнсний бүтээгдэхүүнд орох боломжийг таслан зогсооно.

Хүнсний бүтээгдэхүүнийг боловсруулах, хадгалах, тээвэрлэх, борлуулах явцад тавих хяналтыг хүчтэй болгоно. Эрүүл ахуйн норматив хангаагүй, технологийн шаардлага зөрчсөн үед үйлдвэрлэлийг зогсооно. Хөдөө аж ахуй, хүнсний үйлдвэрийн бүтээгдэхүүний улсын стандартыг шинжлэх ухааныг үндэслэл бүхий эрүүл ахуйн шаардлаганд тохируулан боловсронгуй болгоно. Чанарын шаардлага хангаагүй хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэснээс гарч болох аливаа өвчлөлийг таслан зогсоохын тулд нийтийн хоолны байгууллагуудад ариун цэвэр—эрүүл ахуйн дүрмийг сахиулахад онцгой анхаарна. Ариун цэврийн хяналтын болон прокурорын байгууллагуудаас эрүүл ахуйн болон халдвар эсэргүүцэх дүрэм, нормыг зөрчсөн тохиолдлыг илрүүлэх бүх талын арга хэмжээ авч, эвдлэлтийн хүмүүсийн амьдрал, эрүүл мэндийг найдвартай хамгаалахад эрх зүйн хэрэгслийг идэвхтэй ашиглаж, буруутай этгээдүүдэд тогтоосон журмын дагуу материалын, сахилгын, захиргааны болон эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэж байна.

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад зохистой найрлагатай, чанартай хоол тэжээл ихээхэн ач холбогдолтойг харгалаан хүнсний бүтээгдэхүүний чанар, ашиглалтыг сайжруулах арга хэмжээг үе шаттайгаар авч хэрэгжүүлнэ. Хүнсний бүтээгдэхүүний улсын стандартад түүний биологийн үнэт чанарыг харуулсан үзүүлэлтийг оруулдаг болно. Биологийн үнэт чанарыг нь нэмэгдүүлж, амьтны гаралтай өөх тос, чихэр, хоолны давсыг нь багасгасан бүтээгдэхүүн, мөн ургамлын тос, эмчилгэнийг зориулалттай, витаминжуулсан, уурагжуулсан бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэлийг нэмэгдүүлнэ. Бага насны хүүхдэд зориулсан өтгөрүүлсэн сүүн бүтээгдэхүүн, консерв, хуурай сүүн холимогийн хэрэгцээг 1991 он гэхэд бүрэн хангана.

Үүний зэрэгцээгээр хүн амын хооллох соёлыг дээшлүүлэхэд чиглэсэн ариун цэвэр-гэгээрлийн ажлыг идэвхтэй явуулж, хоол тэжээлийн чанар, найрлагыг бие махбодынхоо физиологийн хэрэгцээ, эрчим хүчний зарцуулалтанд зохицуулж сургана.

Хүн бүрийг болон нийгмийг бүхэлд нь эрүүл аж төрөх ёсонд хэвшүүлэх нь урьдчилан сэргийлэх ажлын үндэс болох ёстой. Бүх ард түмний баялагийнх нь хувьд эрүүл мэнддээ ухамсартайгаар хариуцлагатай ханддаг болох явдал зөвлөлийн бүх хүмүүсийн амьдрал, зан заншлын норм болох ёстой. Ингэхийн тулд хорт зуршлыг устгаж, хүнтэй харилцах, биеэ авч явах, зөв хооллох соёлыг эзэмшиж, ажил, амралтын дэглэм сахиж, биеийн тамир, спортоор системтэй хичээллэж, ариун цэврийн ерөнхий соёл, эрүүл ахуйн мэдлэгээ дээшлүүлж, хувь хүний бүх талын хөгжлийг хангах хэрэгтэй юм.

Энэ чиглэлийн тодорхой зорилттой ажлыг бүр хүүхэд ахуйгаас эхлэх хэрэгтэй. Хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх хэрэгт гэр бүлийн үүрэг, хариуцлагыг өндөржүүлж, эх эцгийг хүүхдээ асарч сувхлах, тэдэнд эрүүл ахуйн хүмүүжил олгох ажилд сургах явдлыг сайжруулбал зохино. Сургуулийн өмнөх насны хүүхдийн байгууллагуудын ажилд хүүхдийг бүх талаар хөгжүүлэх, чийрэгжүүлэх, орчин үеийн аргуудыг өргөнөөр нэвтрүүлнэ.

ЗХУ-ын Гэгээрлийн яам, Дээд, тусгай дунд боловсролын яам, Техник мэргэжлийн боловсролын улсын хороо нь ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, Улаан загалмай, улаан хавирган сар нийгэмлэгүүдийн холбоотой хамтран өсвөр үеийнхэнд эрүүл ахуйн хүмүүжил олгох, эмнэлгийн анхны тусламж үзүүлж чаддаг болгох программ боловсруулж, залуучуудыг эрүүл аж төрөх ёсонд хэвшүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх талаар биет ажил зохион байгуула. Сургууль, техник мэргэжлийн сургууль, пионерийн лагерь, санатори, профилакторт хүүхдүүдийг эцэг эхтэй нь хамт эрүүлжүүлэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ. Сул биетэй, олонтаа өвчилдэг хүүхдэд зориулсан санатори маягийн сургуулийн өмнөх насны хүүхдийн тусгай байгууллага бий болгоно.

Хүн амын янз бүрийн нас, хүйсийн бүлгүүдийн бие бялдрын бэлтгэл, хөдөлгөөний идэвхийн шинжлэх ухааны үндэстэй норм, хэмжээг тогтоосны үндсэн дээр бүх нийтийн бие бялдрын хүмүүжлийн нэгдсэн программ боловсруулж, 1989 оноос практикт нэвтрүүлнэ.

Арван хоёр, арван гуравдугаар таван жилд багтаан ерөнхий боловсролын дунд сургууль, техник мэргэжлийн сургууль, дээд ба тусгай мэргэжлийн дунд сургуулиудад биеийн тамирын хичээлийн цагийг нэмэгдүүлж, оюутан сурагчдын хөдөлгөөний ачаалал нь долоо хоногт 6—8 цагаас багагүй байхаар тогтооно. Үйлдвэр, албан газар, байгууллагын дэргэдэх спортын секцүүдийн тоог нэмэгдүүлж (орон суудны хорооллуудад) аж ахуйн тооцоон дээр ажиллах «Биеийн тамир, эрүүл мэнд» нэгдлүүдийг байгуула. Спорт, эрүүлжүүлэлтийн зориулалттай барилга, байгууламжийн ашиглалтыг сайжруула. Биеийн тамирын дасгал, чийрэгжүүлэх арга хэмжээ, сэтгэл-зүйн ачааллыг багасгах болон эрүүл мэндийг бэхжүүлэх бусад арга хэмжээг өргөн нэвтрүүлэх зорилгоор хөдөлмөрийн хамт олны хөрөнгөөр (тэдний зөвшөөрөлтэйгээр) эрүүл мэндийн төвүүдийг, түүний дотор аж ахуйн тооцоон дээр байгуулах явдлыг нэмэгдүүлнэ.

Хүн амын бие бялдрын хүмүүжлийг боловсронгуй болгох чиглэлд эрүүлийг хамгаалахын болон биеийн тамирын байгууллагуудын ажлыг үндсээр нь өөрчилж, хамтын ажиллагааг нь сайжруула.

Орчин үеийн нөхцөл дэх урьдчилан сэргийлэх ажлын нэн чухал хэсэг бол эрүүл ахуйн мэдлэгийг идэвхтэй сурталчлах явдал юм. Хэвлэл, мэдээллийн байгууллагууд эрүүлийг хамгаалах болон улаан

загалмай, улаан хавирган сар нийгэмлэгийн салбаруудтай хамтран бэлгийн хүмүүжил, гэр бүлийн амьдралд биеэ бэлтгэх асуудлыг оруулан ариун цэврийн соёл, эрүүл ахуйн хүмүүжлийн асуудлаарх нийтлэл, нэвтрүүлгийн тоо хэмжээг нэмэгдүүлж, тэдгээрийг оновчтой, сонирхолтой болгоход онцгой анхаарна. Урьдчилан сэргийлэх болон эрүүлжүүлэх арга хэмжээний туршлагыг өргөнөөр сурталчилна.

Халдварт өвчин, юуны өмнө хөдөлмөрийн чадвар түр алдалтын бараг талыг нөхцөлдүүлж жилд ойролцоогоор 3,5 миллиард рублийн эдийн засгийн хохирол учруулж байгаа томуу болон амьсгалын замын бусад цочмог халдварыг ихээхэн бууруулах арга хэмжээг ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, Бүгд найрамдах улсуудын Сайд нарын Зөвлөл авч хэрэгжүүлнэ.

Энэ зорилгоор үр дүн сайтай сэргийлэх, эмчлэх бэлдмэл боловсруулж, эрүүл ахуйн болон чийрэгжүүлэх арга хэмжээг нэн ялангуяа хүүхдийн дотор өргөн ашиглаж, сэргийлэх тариалгын ажлын зохион байгуулалтыг сайжруула. Ундны ус, хүнсний бүтээгдэхүүнийг нян, вирусээр бохирдохоос сэргийлэх замаар вируст гепатит, гэдэсний халдварын өвчлөлийг бууруула.

Одоо болон ирээдүй үеийнхний эрүүл мэндийг хамгаалахын тулд архидаг согтуурах, мансууруулах бодис хэрэглэх, тамхи татахтай хийх тэмцлийг эрс идэвхжүүлж, энэ зорилгоор хэрэглэх үр дүн сайтай эмийн бодис, эмчилгээний арга бий болгохыг шаардаж байна. Ариун цэвэр гэгээрийн сурталчилгааны дайчин давшингуй чанарыг дээшлүүлж, спиртлэг ундаа, мансууруулах бодис хэрэглэхийн хор нөлөөг хүн амд үнэмшилтэй, ойлгомжтой тайлбарлах хэрэгтэй байна. 1988 онд багтаан тамхи татахтай тэмцэх улсын программыг боловсруулж, түүнд анагаах ухаан, эдийн засаг, эрхзүй, зохион байгуулалт, хүмүүжлийн өргөн цар хүрээтэй, иж бүрэн арга хэмжээг оруула.

Урьдчилан сэргийлэх ажлын орчин үеийн бодлогын нэгэн чухал хэсэг нь хүн амыг бүх нийтээр диспансерчлах явдал юм. Энэ арга хэмжээ нь өвчнийг болон эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөтэй орчны болон ахуйн хүчин зүйлд өртөгсөдийг эрт үед нь илрүүлж, шаардагдах эрүүлжүүлэх арга хэмжээг авахын тулд хүн бүрийг жил болгон эмнэлгийн үзлэгт оруулах зорилготой юм. Бүх нийтийн диспансерчлалыг нэвтрүүлснээр зөвлөлтийн хүний болон зөвлөлт нийгмийн эрүүл мэндийг үнэлж, системтэйгээр ашиглан хянах нэгдсэн системийг бий болгох юм. Энэ систем нь шинжлэх ухаан-техникийн дэвшлийн ололт амжилтанд тулгуурлан өвчин үүсч, даамжрах шалтгаан болж болох бүхнийг цаг алдалгүй илрүүлэн олж, сэрэмжлэн зайлуулах нөхцөл бүрдүүлнэ. Цар хүрээ, нийгмийн ач холбогдлоороо хосгүй гайхамшигт энэ программыг хэрэгжүүлэх нь зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын чанарын шинэ үе шат болох бөгөөд үүний үр дүнд улс иргэн бүрийнхээ эрүүл мэндийн

төлөө тавих анхаарал, халамжийг түүний хамгийн дээд хэлбэр болсон насан туршид нь идэвхтэй ажиглан хянаж, эрүүлжүүлэх байдлаар гартаа авна.

Диспансерчлалыг хоёр үе шат болгон хэрэгжүүлнэ. 1991 он хүртлэх хугацаанд архаг өвчтэй хүмүүсийн зэрэгцээгээр хүүхэд, өсвөр үеийнхэн, оюутан сурагчид, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, ахмад дайчид, аж үйлдвэр, хөдөө аж ахуйн тодорхой салбарын ажилчин, албан хаагчдыг диспансерийн хяналтанд авна. 1995 он гэхэд улс орны бүх хүн амыг диспансерийн хяналтанд авна.

ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, Бүгд найрамдах улсуудын Сайд нарын Зөвлөл, Бүх холбоотын үйлдвэрчний эвлэлүүдийн төв зөвлөл, эмнэлгийн байгууллагууд, Улаан загалмай, улаан хавирган сар нийгэмлэгүүдийн холбооны зүгээс бүх нийтээр диспансерчлах ажлын зорилт, зорилгыг хүн амын дунд сурталчлах явдлын үр дүнг дээшлүүлж, эрүүлийг хамгаалах байгууллагын бүх ажиллагсэдыг энэ ажилд идэвхтэй оролцуулна.

Диспансерийн хяналтанд орж, хэрэгжүүлж буй урьдчилан сэргийлэх, эрүүлжүүлэх арга хэмжээнд идэвхтэй оролцох нь ЗХУ-ын иргэн бүрийн үүрэг гэж үзэх ёстой.

## 2. Хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн чанарыг дээшлүүлэх нь эрүүлийг хамгаалахын гол зорилт мөн.

Зөвлөлтийн хүмүүсийг чанарын өндөр үзүүлэлттэй эмнэлгийн тусламжаар цаг алдалгүй, бүрэн, газар сайгүй хяргах нь эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын гол зорилт юм. Үүний тулд ажлын зохион байгуулалтын дэвшилтэт хэлбэр, шинэ технологи, оношлох, эмчлэх, сэргийлэх орчин үеийн арга, хэрэгслэлийг идэвхтэй ашиглах замаар эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын үйл ажиллагааг үндсээр нь өөрчлөн шинэчлэнэ. Игнэхдээ эрүүлийг хамгаалахын хөгжлийг эрчимжүүлэх замд оруулж, ажлыг нь эцсийн үр дүнгээр нь үнэлэхэд шилжинэ. Эрүүл болон өвчтэй хүмүүсийг байнгын ажиглалтанд авч сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, эрүүлжүүлэх өргөн цар хүрээтэй иж бүрэн арга хэмжээг хэрэгжүүлж байдаг, эрүүлийг хамгаалах системийн үндсэн хэсэг болох амбулатори, поликлиникийн хэлхээг хурдавчлан хөгжүүлж, материал-техникийн баазыг нь ихээхэн бэхжүүлнэ.

Насанд хүрэгчид болон хүүхдийн өвчнийг эмнэлэгт хэвтэхээс өмнөх үе шатанд нь цаг алдалгүй, илүү бүрэн оношлогог болох зорилгоор компьютерт томограф, хэт авиа, радио-изотоп, рентген тодруулах бодисоор оношлох төхөөрөмж зэрэг орчин үеийн өндөр хүчин чадалтай багаж, өндөр нарийн мэргэжлийн боловсон хүчнийг төвлөрүүлсэн оношлолын төвүүдийн хэлхээг байгуулна.

Арван гуравдугаар таван жилд багтаан бүх бүгд найрамдах улс, муж, хязгаарт оношлолын төв байгуулна. Поликли-

никийн оношлож, зөвлөлгөө өгөх албыг боловсронгуй болгож, цаашид хөгжүүлэхийн тулд анагаах ухааны дээд сургууль, эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх институт, эрдэм шинжилгээний байгууллага, клиникийн эмнэлгүүдийн потенциалыг бүрэн дүүрэн ашиглана.

Поликлиник болон гэрээр шинжилгээ, эмчилгээ хийлгэж байгаа хүмүүсийн тоог нэмэгдүүлнэ. Диспансеруудын ажиллагааг өөрчлөн зохион байгуулж, амбулатори-поликлиникийн үйл ажиллагаатай уялдаа холбоог нь хангана.

Поликлиникуудад гэрээр идэвхтэй эмчилгээ хийх тасаг, стационар зохион байгуулах практикийг үргэлжлүүлж, түүнд оношлолын орчин үеийн арга, үнэгүй эмчилгээг хэрэглэнэ.

Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хүн амыг эрүүлжүүлэхэд чиглэсэн поликлиник, диспансерийн ажиллагааг ихээхэн идэвхжүүлж, өвчтэй хүний бие, оюуны чадварыг сэргээх анагаах ухаан, нийгмийн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх үүргийг нь нэмэгдүүлж, эдгээр байгууллагын үйл ажиллагааны холбоо, харилцааг хангана. Поликлиникуудад урьдчилан сэргийлэх, нөхөн сэргээх эмчилгээний тасаг (кабинет) байгуулах ажлыг 1990 онд багтаан дуусгана. Хөдөлмөрчдөд стационарын гадуурх эмнэлгийн тусламж үзүүлэх цаг хугацааг төдний ажилгүй, чөлөөтэй байх хугацаанд нь, үйлдвэрлэлийн салбар бүрийн үйлдвэр, албан газар, байгууллагуудын ажлын цагийг харгалзан зохион байгуулна.

Хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг системтэйгээр ажиглан хянаж, эмчлэн-сэргийлэх болон эрүүлжүүлэх иж бүрэн арга хэмжээг хэрэгжүүлж байдаг үндсэн мэргэжилтэн болох хэсгийн эмчийн үүрэг, нэр хүндийг нэмэгдүүлж, төдний үр бүтээлтэй ажиллах бүх нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

Амбулатори-поликлиникийн удирдлагын зүгээс нутаг дэвсгэрийн эмчийн хэсгийг зохион байгуулахдаа үйлчлүүлэгч хүн амын санал хүсэлтийг харгалздаг болгоно.

Эмнэлгийн тусламжийг аажмаар «гэрийн эмч»-ийн зарчмаар үзүүлдэг болох чиглэлийг баримтлана. Эмнэлгийн тусламж үзүүлдэг байгууллагуудын холбоо, харилцааг хангах үүднээс эмнэлгийн баримт бичгийг нэгэн мөр болгож, ЗХУ-ын иргэн бүрийг эмнэлгийн паспорттай болгоно. Эмч нарыг үндсэн ажилтай нь холбоогүй үүргээс чөлөөлж, эмчлэн сэргийлэх үйл ажиллагаатай нь шууд холбоотой ажилд хүч анхаарлыг нь төвлөрүүлнэ.

Хүн амын зарим төрлийн эмнэлгийн тусламжийн хэрэгцээг хангах бололцоог өргөсгөх зорилгоор арван хоёр, арван гуравдугаар таван жилд бүгд найрамдах улс, муж, хязгаарын төв бүрд аж ахуйн тооцоон дээр ажиллах поликлиник, юуны өмнө шүд, физик эмчилгээний тусламж үзүүлэх чиглэлээр, мөн гоо сайхны заслын эмчилгээний газар, эрүүлжүүлэх төвүүдийг байгуулна.

Хүн амд үзүүлэх стационарын тусламжийг сайжруулах үндсэн чиглэл нь нэгдсэн больниц, тусгай мэргэжлийн төвүүдийг хэлхээг хөгжүүлэх, эмчилгээ-онош-

Долын процессыг эрчимжүүлэх, өндөр нарийн мэргэжлийн боловсон хүчин, орчин үеийн эмнэлгийн төхөөрөмж, үр дүнтэй эмийн бодисын хүчин чадлыг дээд зэргээр ашиглах эмчилгээний процессыг зохион байгуулахад шатчилсан арга хэмжээг нэвтрүүлэх явдал болно. Мэдээ алдуулах, сэхээн амьдруулах эрчимт эмчилгээний тасаг (палат), нөхөн сэргээх эмчилгээний тасаг, больничуудын тоог нэмэгдүүлнэ. Өдрийн эмчилгээний стационар, төсвийн болон аж ахуйн тооцоотой пансионат, үүний дотор байнгын арчилгаа шаардсан хүмүүст зориулсан тусгай пансионатыг байгуулна. Санатори, рашаан амралтын тусламжийг нөхөн сэргээх эмчилгээний чиглэлээр хөгжүүлж, зүрхний булчингийн цочмог шигдээсээр өвчилсөн, зүрхэнд болон том судсанд мэс засал хийлгэсэн, хүнд гэмтэл болон бусад ужиг эмгэгтэй өвчтөнийг гүйцээн эмчлэх тасаг, санаторийг улс орны бүх бүсэнд байгуулна. Санатори, рашаан амралтын эмчлэгээ, амралтын үр дүнг дээшлүүлнэ. Цусны эргэлт, хоол боловсруулах, амьсгалын ба мэдрэлийн системийн өвчтэй хүмүүст зориулсан тусгай мэргэжлийн хэлхээг өргөсгөж, орон нутгийн рашаан амралтыг, юуны өмнө эдийн засгийн хувьд эрчимтэй эзэмшиж буй бүс нутгуудад байгуулах замаар санаторийн үйлчилгээг өвчтөний байнга оршин суугаа нутаг оронд нь ойртуулах арга хэмжээ авна. Эмнэлгийн ажилчдын хөдөлмөр зохион байгуулалт, цалин хөлсний системд бригадын хэлбэрийг өргөн нэвтрүүлэх, үйлчилгээний хүрээг өргөжүүлэх, давхар мэргэжил эзэмшүүлэх, бага механикжуулалтыг ашиглаж өвчтөний асаргаа, сувилгааг сайжруулна. Энэ ажилд анагаах ухааны дээд, дунд болон биеийн боловсролын дунд сургуулийн оюутан сурагчид, Улаанзагалмай, улаан хавирган сарнийгэмлэгийн идэвхтнүүдийг татан оролцуулна. Гэрээр эмчлүүлж буй өвчтөнд эм хүргэх, тэднийг асарч сувилгахад хувийн хөдөлмөр эрхлэх тухай ЗХУ-ын хуулиар тогтоогдсон боломжийг өргөн ашиглана. Байрны цэвэрлэгээ зэрэг үйлчилгээг нийтийн ахуйн үйлчилгээний байгууллагуудтай гэрээ хийж гүйцэтгэдэг туршлагыг өргөжүүлнэ. Эмчлэн сэргийлэх бүх байгууллагад эрүүл ахуйн дэглэмийг хатуу чанд сахидаг болгоно. Хүн амыг эмнэлгийн яаралтай тусламжаар саадгүй үйлчлэх зорилгоор эмнэлэгт хэвтэхийн өмнөх хэвтүүлэх шатыг хамарсан эмнэлгийн яаралтай ба түргэн тусламжийн системийг зохион байгуулж дуусгана. Энэ албыг тэвээр холбооны тусгай хэрэглэл, орчин үеийн техник, шаардлагатай эм, урвалжаар хангана. Бүгд найрамдах улс муж, хязгаарын төв болон 1 саяас дээш хүн амтай хотуудад бүрэлдэхүүндээ эмнэлгийн яаралтай ба түргэн тусламжийн станцууд, эмнэлгийн нисэх хүчин насанд хүрэгсэд болон хүүхдэд зориулсан түргэн тусламжийн эмнэлгүүдийг багтаасан «Эмнэлгийн түргэн тусламж» нэгдлийг байгуулна.

ЗХУ-ын ЭХЯ, ЗХУ-ын ШҮҮХ яам хамтран эмнэлгийн түргэн тусламжийг

худлаа дуудсан иргэдэд захиргааны хариудлага хүлээлгэх тухай журам боловсруулна. Эх, нялхсын эрүүл мэндийг хамгаалах ажлыг бүх талаар хөгжүүлэн боловсронгуй болгох асуудлыг зөвлөлтийг эрүүлийг хамгаалахын тэргүүлэх чиглэл гэж үзнэ. Хүүхдэд эмгэгтэйчүүдийн амбулатори поликлиник, төрөх газар, хүүхдийн стационаруудын ажиллагааг үндсээр нь өөрчлөн шинэчилж, тэдгээрийн урьдчилан сэргийлэх ажлын түвшин, эрүүл аж төрөх ёсыг сурталчлах ажиллагааг дээшлүүлэх шаардлагатай байна. Өсвөр үеийг өвчнөөс урьдчилан сэргийлж, эрүүл мэндийн түвшинг нь дээшлүүлэх зорилгоор эх барих, дотор, хүүхдийн тусламжийн нэгдмэл ажиллагааг хангаж, салбар хороодын ажиллагааны бүс нутгийн программ боловсруулах үндсэн дээр эмэгтэйчүүд, хүүхэд, өсвөр үеийнхэнд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн системийг боловсронгуй болгоно.

Хугацаанаас өмнө төрөхөөс сэргийлэх, нярай хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийг бууруулах зорилгоор нэгдсэн эмнэлгүүдэд зүрх, уушиг, бөөр, дотоод шүүрлийн системийн өвчтэй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг хэвтүүлэн эмчлэх тусгай тасаг (палат)-ыг зохион байгуулна. Жирэмсний эмгэгтэй эмэгтэйчүүдийг хэвтүүлэн эмчлэх тусгай төрөх тасаг, газруудын тоог цаашид нэмэгдүүлнэ. Өвчтэй хүүхдээ сахиж эмнэлэгт байгаа эхчүүдийг эрүүл мэндийн үзлэгт оруулж, илэрсэн эмгэгийг эмчлэн эрүүлжүүлэх ажлыг өргөжүүлнэ.

Жирэмснээс сэргийлэх орчин үеийн аргуудыг өргөн нэвтрүүлэх замаар эмгэгтэйчүүдэд зөвлөлтгөө өгөх газруудын үр хөндөхөөс сэргийлэхэд чиглүүлэн ажлыг өөрчлөн сайжруулна. Бүгд найрамдах ба автономит улсуудын нийслэл, муж, хязгаарын төвүүдэд ургийн эмгэгийг төрөхийн өмнө оношлох кабинет, «Эр, эмийн ёсны хүмүүжил, гэр бүлийн асуудлаар зөвлөлтгөө өгөх газар», эмнэлэг-генетикийн кабинет, хүүхдийн нөхөн сэргээх эмчилгээний төвүүдийг байгуулна. Төрөх, газар, хүүхдийн эмнэлгүүдэд эх/хүүхэд хамт байх нөхцөл, бололцоог бүрдүүлнэ.

Хүүхдэд, эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх эмнэлгийн яаралтай тусламжийн хөдөлгөөг хэлбэрийг хөгжүүлнэ. Хүүхдийн томоохон нэгдсэн эмнэлэг, төрөх газар, яаралтай ба түргэн тусламжийн станцуудын дэргэд нярай болон дутуу төрсөн хүүхэд, бага насны хүүхэд, төрөх болон төрсний дараах үеийн эмгэгтэй эмэгтэйчүүдэд үйлчлэх сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээний нарийн мэргэжлийн бригадуудыг зохион байгуулна. Хүүхдэд зориулсан өдрийн стационар байгуулна. Санатори, рашаан амралтын эмчилгээ шаардлагатай бүх хүүхдийг 1995 он гэхэд үйлчилгээнд хамарч хүүхдийн санатори, бүтэн жилийн үйлчилгээтэй пионерийн лагерь санаторийн тоог нэмэгдүүлж, хөдөлмөрийн хамт олны зөвшөөрөлтэйгээр аж үйлдвэр, хөдөө аж ахуйн байгууллагуудын санатори-профилакторийг хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг эрүүлжүүлэхэд өргөн ашиглана.

ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, тусгай газрууд, Бүх холбоотын үйлдвэрчний эвлэлүүдийн төв зөвлөлөөс эмнэлгариун цэврийн тусламжийг боловсронгуй болгоход анхаарна.

Хотын нутаг дэвсгэрийн поликлиникүүдийг түшиглүүлэн 1000-аас дээш ажилчинтай үйлдвэрүүдэд зориулсан цехийн эмнэлгийн алба хөгжүүлнэ. 1987—1990 онуудад цехийн хэсгийг томруулж, нэг хэсэгт 1600 хүртэл хүн хамардаг болгоно.

Хөдөөгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн түвшинг дээшлүүлнэ. Районы төв эмнэлэг нь хөдөөгийн хүн амд эмнэлгийн чанартай тусламж үзүүлэх гол байгууллага гэдгийг харгалзан хамтрал, сангийн аж ахуй болон бусад байгууллагын хөрөнгийг нэгтгэн ашиглах хэлбэрээр хуучин эмнэлгийг шинэчлэх, шинээр эмнэлэг барих замаар тэдгээрийн материал-техникийн баазыг ихээхэн бэхжүүлнэ. Хөдөөгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусгай нарийн мэргэжлийн тусламжийн хэрэгцээг хангахын тулд районы дундын тусгай мэргэжлийн эмнэлэг, диспансер, тасгийн тоог нэмэгдүүлнэ.

Хэсгийн эмнэлгүүдийг цаашид улам бэхжүүлж, районы төв эмнэлгийн тасаг хэлбэрээр ажиллуулж, өндөр настай буюу ганц бие иргэдэд нийгмийн тусламж үзүүлэхэд мөн ашиглана. Хөдөөд урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулахад эх баригч бага эмчийн салбаруудын үүргийг нэмэгдүүлнэ.

Эмнэлгийн тусламж, эм хангамжийн хөдөлгөөнт хэлбэрийг нүүдлийн амбулатори, клиник оношлолын лаборатори, эмийн сан, флюорографын болон стоматологийн кабинет г. м. байдлаар хөгжүүлнэ. Район бүрт эмнэлгийн яаралтай ба түргэн тусламжийн станц (тасаг) байгуулж, эмнэлгийн боловсон хүчнээр хангах ажлыг 1990 онд багтаан дуусгана.

Бүгд найрамдах улс, муж, хязгаарын төв эмнэлгийн оношлох зөвлөлгөө өгөх, эмчилгээ, аргазүйн төвийн хэлбэрээр ажиллах үүргийг нэмэгдүүлж, хотуудын томоохон нэгдсэн ба тусгай мэргэжлийн эмнэлэг, оношлолын төвийг хөдөөгийн хүн амд өндөр, нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж үзүүлэхэд өргөн ашиглана.

Хөдөлмөр хамгаалал, аюулгүйн техникийг сайжруулах, эрүүлжүүлэх арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх, эмнэлгийн тусламж, эмч нарын экспертизийн чанарыг сайжруулах үндсэн дээр ажиллагсадын хөдөлмөрийн чадвар түр болон удаан хугацаагаар алдах өвчлөлийг тууштай бууруулна.

Хүн амын өвчлөл, эндэгдлийг цаашид тууштай бууруулах, эмнэлгийн тусламжийн чанарыг сайжруулах зайлшгүй нөхцөл нь эмнэлгийн тусгай, нарийн мэргэжлийн тусламжийг бэхжүүлэн хөгжүүлэх явдал юм. Энэ зорилгоор орон нутагт тасаг, филиал, бүхий бүх холбоотын, бүгд найрамдах улсын, муж, дундын (бүс нутгийн) тусгай мэргэжлийн төвүүдийг бичил мөс засал, зүрхэнд цахилгаан тэтгэмж өгөх (электрокардиостимуляц), үе мөчний протез хийх, эд эрхтэн шилжүүлэн суулгах, зүрх-судасны мөс засал,

бөөрний архаг дутагдлыг эмчлэх г. м чиглэлээр байгуулна.

Бүгд найрамдах улс, муж, хязгаарын төвд кардиологийн диспансер байгуулах ажлыг арван хоёрдугаар 5 жилд багтаан дуусгаж, поликлиник, стационар дахь кардиологийн тасаг, кабинетын тоог нэмэгдүүлнэ. Оношлолын орчин үеийн аргүүдийг ашиглан хорт хавдрыг эрт илрүүлэхэд онцгой анхаарч хавдартай өвчтөнийг үр дүнтэй эмчилдэг болно. Хүн амд үзүүлэх хавдар судлалын тусламжийг төлөвлөхдөө бүс нутгуудын хүн амын хавдрын өвчлөл болон прогнозын онцлогийг харгалзана. Бүх бүгд найрамдах улсад хавдар судлалын төв байгуулж, диспансер, радиологийн хэсгийг нь өргөтгөнө. Хавдар судлалын төвүүдийг онош, эмчилгээний орчин үеийн багаж, төхөөрөмж, радиоизотопт бодис, эмээр хангаж, хүн амын зарим төрлийн хорт хавдрын өвчлөл, эндэгдлийг бууруулна.

Мөс заслын тусламжийн түвшинг дээшлүүлнэ. Зүрх, судас, мэдрэл, бөөршээс дамжуулах зам, шулуун гэдэсний мөс заслын болон гэмтэл, согог заслын, түлэнхийг эмчлэх зэрэг тусгай нарийн мэргэжлийн тасгуудыг хөгжүүлнэ. Мөс заслын цочмог өвчтэй болон гэмтэж осолдсон өвчтөнийг үр дүнтэй эмчилдэг болж, бичил мөс заслын болон диализын аргыг өргөн хэрэглэж, эд эрхтнийг шилжүүлэн суулгах болон мөс ажилбарын шинэхэн аргуудыг практикт идэвхтэй нэвтрүүлнэ.

Хүн амд, нэн ялангуяа хүүхдэд үзүүлэх стоматологийн тусламжийг үндсээр нь сайжруулж, энэ тусламжийн бүх талын хэрэгцээг арвангурвдугаар таван жилд багтаан бүрэн хангана. Стоматологийн поликлиник, тасаг, кабинетын хэлхээг өргөжүүлнэ. Амны хөндийн өвчнөөс сэргийлэх зорилгоор амны хөндийн эрүүл ахуйг сахих хэвшил тогтоох, ус шахах станцуудын фторжуулах төхөөрөмжийг найдвартай ажилдуулах асуудлыг газар сайгүй хэрэгжүүлнэ. Фторжуулсан хоолны давс, фтор болон бусад сэргийлэх бодис агуулсан шүдний ооны үйлдвэрлэлийг нэмэгдүүлнэ. Шүдний протез хийх орчин үеийн аргуудыг идэвхтэй нэвтрүүлнэ. Холбогдох яам, газрууд шүд эмчлэх, шүдний протез хийх зориулалттай орчин үеийн, сайн чанарын материал, багаж, төхөөрөмжийн үйлдвэрлэлийг хүн амын хэрэгцээг бүрэн хангахаар нэмэгдүүлнэ.

Нүдний өвчнүүд ялангуяа нүдний гэмтэл, харалганаас сэргийлэх ажлыг боловсронгуй болгож, болор цайрах, нүдний даралт ихдэх, нүдний торлог бүрхүүлийн өвчнийг эрт илрүүлж эмчлэх шинэ арга, зохион байгуулалтын хэлбэрийг практикт нэвтрүүлнэ. Район дундын нүдний тасгууд байгуулна. Нүдний өвчтэй хүмүүст үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийг цаашид боловсронгуй болгох талаар эрдэм шинжилгээний болон эмчлэн сэргийлэх томоохон байгууллагуудын хуримтлуулсан туршлагыг идэвхтэй ашиглана. Нүдний бичил мөс заслын ажилбар, лазерын техникийг практикт өргөн нэвтрүүлнэ.

Өвчнийг эрт оношлоход хэрэглэж байгаа микроанализын орчин үеийн аргуудыг эзэмшиж, бүгд найрамдах улс, муж, хязгаар бүрт аллергологийн кабинет, иммунологийн лаборатори байгуулна.

Мэдрэлийн системийн өргөн тархсан өвчин, сэтгэцийн эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ. Тархины цусны эргэлтийн цочмог дутагдалтай өвчтөнийг эмчлэх тасаг байгуулж, ажлыг нь сайжруулах явдлыг үргэлжлүүлнэ. Томоохон хотуудад тархины судасны болон зах хязгаарын мэдрэлийн системийн өвчтэй хүмүүсийн хөдөлмөрийн болон нийгмийн чадварыг сэргээх зорилготой нөхөн сэргээх эмчилгээний төвүүдийг байгуулна. Сэтгэл, мэдрэлийн диспансер, больницдын хэлхээ, хөдөө орон нутаг дахь тэдгээрийн тасаг, филиал, хөдөлмөр эмчилгээний газартай интернатуудыг нэмэгдүүлнэ. Аж үйлдвэр, хөдөө аж ахуйн салбарын үйлдвэрүүд дээр сэтгэцийн гажигтай өвчтөнүүдийн нийгэм-хөдөлмөрийн чадварыг нөхөн сэргээх зорилготой тусгай хэсгүүдийг хэрэгцээтэй тоогоор нь байгуулна. Томоохон хотуудад нийгэм-сэтгэл судлалын тусламжийг телефоноор өгдөг «итгэл найдварын телефон» гэдэг эмнэлгийн тусгай мэргэжлийн албыг байгуулна.

Архидах, мансууруулах бодис хэрэглэх эмгэгийг эрт илрүүлж, үр дүнтэй эмчлэх ажлыг үндсээр нь сайжруулна. Наркологийн диспансер, кабинетын хэлхээ бий болгож, аж үйлдвэр, барилга, хөдөө аж ахуйн салбарын үйлдвэрүүд дээр тэдгээрийн филиал, тасаг байгуулж, мэргэжилтэй боловсон хүчнээр хангах ажлыг 1990 онд багтаан дуусгана. Аж ахуйн тооцоон дээр ажиллах наркологийн амбулатори, хаяггүй эмчилгээний кабинетууд байгуулна.

Пульмонологийн, гастроэнтерологийн, эндокринологийн, гематологийн зэрэг тусгай нарийн мэргэжлийн тусламжийг бэхжүүлэн хөгжүүлнэ.

Эмчилгээ-оношлолын албадын ажлыг цаашид боловсронгуй болгон хөгжүүлж, тэдгээрийн тоо, хүчин чадлыг эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын хэрэгцээг хангахуйц болгоно.

Цусны албыг хөгжүүлэх, донорын хөдөлгөөнийг дэмжих тодорхой арга хэмжээ авна.

Хижээл, өндөр настай болон тахир дутуу, нэн ялангуяа бага наснаасаа тахир татуу хүмүүст үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн чанар, түвшинг ихээхэн дээшлүүлнэ.

ЗХУ-ын Улаан загалмай, улаан хавирган сар нийгэмлэгүүдийн холбоо эрүүлийг хамгаалах, нийгэм хангамжийн болон олон нийтийн бусад байгууллага, хөдөлмөрийн хамт олонтой хамтран энэрэнгүй үзлийн тусламж үзүүлэх албыг хөгжүүлэх, тахир татуу хүмүүс, ахмад дайчид, хөдөлмөрийн ахмад зүтгэлтэн, ганц бие хөгшчүүл, хөдөлмөрийн чадваргүй иргэдэд нийгмийн тусламж үзүүлж ахуйн үйлчилгээгээр хангах арга хэмжээг зохион байгуулна.

**3. Эмнэлгийн боловсон хүчнийг бэлтгэж, хүмүүжүүлэх, тэдний хөдөлмөр зохион байгуулалтыг орчин үеийн шаардлагын түвшинд хүргэе.**

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын өмнө зогсч байгаа зорилтуудыг амжилттай шийдвэрлэх нь эмнэлгийн ба эмзүйн мэргэжилтнүүдийн мэдлэгийн түвшин, мэргэжлийн ур чадвар, үзэл суртал-ёс суртахууны төрх, тэргүүний, дэвшилтэй юм болгонд хандах хандлага, бүх үйл ажиллагаагаа эцсийн өндөр үр дүнд хүрэх эрмэлзэлд захируулах чадвараас ихээхэн хэмжээгээр шалтгаална.

Зөвлөлтийн хүмүүсийн хамгийн үнэтэй зүйл болох амьдрал, эрүүл мэндийг эмч нарт итгэн даатгаж байгаа юм. Эмч хүний хувьд бол хүнлэг, уужим, амь биеэ үл хайрлах элбэрэлт сэтгэл, өвчтөний төлөө бүхнээ зориулах чадвар, мэдлэг чадвараа байнга боловсронгуй болгох явдал нь хувь хүний хүндэтгүүштэй тал төдий бус мэргэжлийн болон иргэний үүргээ биелүүлэх шаардлага хангах эсэхийг нь тодорхойлох хэмжүүр болно. Зөвлөлтийн эмч бол ертөнцийг үзэх хамгийн тэргүүний коммунист үзлийг баримтлагч юм. Иймээс тэрээр ёс суртахууны өндөр итгэл үнэмшилтэй, социалист нийгмийнхээ өмнө хүлээх үүрэг, мэргэжлийнхээ нийгмийн ач холбогдлыг гүнээ ухамсарлан ойлгосон байх ёстой.

Манай оронд эмчийн хөдөлмөрийг ард түмэн өндөр үнэлдэг болохоор ихэнх эмч нар иргэний болон мэргэжлийн үүргээ үнэн шударга биелүүлж, ард түмнийг хээ дотор нэр хүндтэй, тэдний итгэл найдварыг хүлээж байдаг. Эмнэлгийн ажилтны нэр хүндийг цаашид ч улам өндөржүүлж, бүтээлч сайн ажиллах нөхцөлийг нь бүрдүүлж, хүн амыг эмнэлгийн ажилтны хөдөлмөрийг гүнээ хүндэтгэх үзлээр хүмүүжүүлэх ёстой.

Эрүүлийг хамгаалах ажлыг өөрчлөн шинэчилж, зөвлөлт нийгмийн амьдралд гүйцэтгэх үүргийг нь дээшлүүлэх нь эмнэлгийн болон эм зүйн боловсон хүчний мэргэжлийн ур чадвар, ёс суртахууны төрх, ажлын зохион байгуулалтанд шинэ шаардлага тавьж байна.

Шинжлэх ухаан техникийн дэвшлийн үндсэн дээр эрүүлийг хамгаалахын мэргэжилтэн бэлтгэх, тэдний мэргэжлийг дээшлүүлэх ажлыг чанаржуулах, өвчнийг оношлох, эмчлэх, сэргийлэх шинэхэн аргуудыг практикт хурдан нэвтрүүлэх, оюутан сурагчдыг ЗХУ-ын эмчийн тангарагт үнэнчээр хүмүүжүүлэх нь эмнэлгийн боловсрол олгох системийн хамгийн гол зорилт болж байна.

Энэ зорилоор эмнэлгийн дээд сургуульд мэргэжлийн чиглэл бүхий залуучуудыг сонгон авч суралцуулах системийг боловсронгуй болгох хэрэгтэй байна. Эмнэлгийн дээд сургуульд суралцагчдыг бүрэлдүүлэхдээ эмчлэн сэргийлэх байгууллагад ажиллаж байсан буюу цэргийн албанаас халагдсан, эмч болох хүсэл сонирхолтой хүмүүсээс давамгайлан элсүүлэх чиглэлийг баримтлана. Сургуулийн

сурагчдыг эмнэлгийн мэргэжлийн үйлдвэр сургалтын сургууль дундын комбинатад суралцуулах, тэднийг эмчлэн сэргийлэх байгууллагуудад өвчтөнийг асарч сувилал хаар ажиллуулахыг өргөжүүлнэ. Ийм ажил хийж байсан сурагчид, анагаах ухааны болон эмзүйн дээд сургууль, эрдэм шинжилгээний хүрээлэнд туслах ажилтан (лаборант, бэлдмэлч г. м)-аар ажиллаж байсан хүмүүсийг чиглэлийн дээд сургуульд элсүүлэхдээ эрүүлийг хамгаалах байгууллага ажиллаж байсан хүмүүсийг элсүүлэх нөхцөлийн дагуу авдаг болно. Анагаах ухааны болон эмзүйн бүх дээд сургуульд бэлтгэл ангитай болгох асуудлыг арванхоёрдугаар таван жид багтаан шийдвэрлэж, эрүүлийг хамгаалахын ажилтнуудыг зориулалтаар бэлтгэх хэлбэрийг өргөжүүлж, анагаах ухааны дээд, дунд сургуульд элсэгчдийн тоо хэмжээг салбарын боловсон хүчний шинжлэх ухааны үндэслэл хэрэгцээнд тохируулан тогтоодог болно.

Эмч бэлтгэж буй системийг ерөнхий мэргэжлийн эмч бэлтгэхэд чиглүүлэн өөрчилнө. Сургалтыг практикийн эрүүлийг хамгаалахын хэрэгцээнд дээд зэргээр ойртуулах зоригоор мэргэжлийн тодорхойлолт, сургалтын төлөвлөгөө, ерөнхий мэдлэгийн, анагаах ухаан, биологийн эмзүйн, эрүүл ахуйн чиглэлийн хичээлийг заах агуулга, үйлдвэрлэлийн практикийг зохион байгуулах, оюутны мэдлэгийг шалгах системийг үе үе хянан өөрчилж байна. Ирээдүйн эмч нарын мэргэшлийн бэлтгэлийн хэмжээг нэмэгдүүлж, эмнэлзүйн чиглэлийн хичээлийг нэгдсэн программаар бага ангиас оруулдаг болгон, хичээлийн хэлбэрүүдийн хоорондын харьцааг оюутны бие даасан ажиллагаа, тэднээр практикийн дадал түүний дотор эмнэлгийн орчин үеийн, ирээдүйтэй техник эзэмшүүлэх чиглэл рүү өөрчилж, ижил чиглэлийн хичээлийг нэгтгэх замаар хичээлийн тоог цөөлж, нийгмийн шинжлэх ухааны заалтанд мэргэжлийн чиг баримжаалыг нэмэгдүүлж, 1988—89 оны хичээлийн жилээс эхлэн хоёр болон тавдугаар курст анги дөвшүүлэх улсын шалгалт авч, оюутнуудыг аттестатчилдаг болгон, эмнэлгийн болон эмнэлзүйн дунд мэргэжилтэй оюутныг сургалтын тусгай программ, төлөвлөгөөгөөр хичээллэдэг болгоно.

Оюутныг гүн бат, чанартай мэдлэгтэй болгоход тавих шаардлагыг өндөржүүлнэ. Оюутны дотор мэдлэг эзэмшихээр уралдах, бүтээлч идэвхийг ундруулах нөхцөл бүрдүүлнэ. Суралцах хөдөлмөртөө хариуцлагагүй ханддаг оюутнуудыг бүр бага ангид байхад нь хэрэгцээт газар нь өгдөг болно.

Эмч, эмзүйчдийг бэлтгэх сүүлчийн үе шатыг шинэхэн техникээр төхөөрөмжлөгдсөн орчин үеийн эрүүлийг хамгаалах байгууллагад явуулна. Субординатур, интернатурын сургалтын үр дүнг залуу мэргэжилтнүүдээс сонгосон чиглэлээрээ гүн гүнзгий мэдлэг, дадлага олж авахуйцаар дээшлүүлнэ.

Анагаах ухаан, эмзүйн дээд сургууль, практикийн эрүүлийг хамгаалах байгуул-

лага, эрдэм шинжилгээний байгууллагын нэгдмэл үйл ажиллагааг хангах зохион байгуулалтын нөхцөл бүрдүүлнэ. Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний хүрээлэн, дээд сургууль, томоохон эмнэлгүүдийн нэгдсэн цогцолбор байгуулж, мэргэжлийн тэнхмүүдийг эрдэм шинжилгээний байгууллагууд дээр байрлуулана. Оюутны дадлагын хичээл явуулах, эмч нарыг интернатур, ординатураар сургах замаар мэргэжилтэн бэлтгэхэд оролцдог эмчлэн сэргийлэх байгууллагуудын үлгэрчилсэн дүрмийг боловсруулж 1988—1989 оны хичээлийн жилээс эхлэн мөрдөнө.

Улсын шалгалтын зохион байгуулалтыг сайжруулж, ач холбогдлыг нь дээшлүүлнэ. Ирээдүйн эмч нарын мэргэжлийн ажлаа бие даан гүйцэтгэх чанарыг бүрэн баталж иж бүрэн аттестатчилсны дараа тэднийг улсын шалгалтанд орууладаг болно. Манай орны анагаах ухааны бүх дээд сургуульд төгсөн гарагчдын онол, практикийн мэдлэгийн түвшинд тавих нэгдсэн шаардлагыг мөрдүүлнэ. Улсын шалгалтын комиссын бүрэлдэхүүнд практикийн эрүүлийг хамгаалахын төлөөлөгчдийг оруулж байна. Улсын шалгалт өгч чадаагүй хүмүүст эмнэлгийн дунд мэргэжилтний зэрэг олгох эрхийг улсын шалгалтын комисст олгоно. Дээрх хүмүүс хуваарилсан газарт нэг жил ажилласны дараа улсын шалгалтыг дахин өгч байж их эмчийн дипломыг авна.

Хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийг үндсээр нь сайжруулахад эмнэлгийн дунд, бага шатны ажилчид чухал үүрэг гүйцэтгэнэ. Бага эмч, сувилалч, эм найруулагч, асрагч нар нь эмчийн гол туслагчид төдийгүй, эрүүлийг хамгаалах байгууллагын үндсэн тулгуур юм. Тэд эмчийн зааврыг ягштад биелүүлж, ажигч, хүнд нөхцөлд бусгаартай, асран хайрлах сэтгэлтэй, өрөвч энэрэнгүй байх шаардлагатай.

Орчин үеийн онош, эмчилгээний аргууд нарийн төвөгтэй болж байгаа нь эмнэлгийн болон эмзүйн дунд боловсролтой мэргэжилтнийг бэлтгэх ажлын чанарыг дээшлүүлэхийг юуны түрүүнд шаардаж байна. Үүнтэй холбоотойгоор анагаах ухааны дунд сургуулиудын сургалтын төлөвлөгөө, программыг хянан үзэх, сургалтанд үйлдвэрлэлийн практикийн хувийн жинг нэмэгдүүлэх, орчин үеийн багаж төхөөрөмж, бага механикжилтийн хэрэгсэлтэй ажиллаж сурах хэрэгтэй байна. Анагаах ухаан, эмзүйн дээд болон дунд мэргэжилтнийг бэлтгэхэд гарч байгаа диспозицийг арилгана.

Залуу мэргэжилтнүүдийн мэдлэгийн түвшин нь юуны түрүүнд багшлах бүрэлдэхүүний мэргэжлийн зэргээс шалтгаална. Тиймээс багшлах боловсон хүчнийг сонгон авах, ашиглах, хөдөлмөрийг нь зохион байгуулах ажлыг боловсронгуй болгох нь чухал байна. Тэдний мэргэжлийн мэдлэгийн түвшинг дээшлүүлэхийн тулд улсын томоохон клиник, эрдэм шинжилгээний төвд илгээн ажиллуулж байна. Оюутан сурагчид хичээл заахад томоохон эрдэмтэн, мэргэжилтнүүд, эрүүлийг хамгаалахын

зохион байгуулагчдыг өргөнөөр татан оролцуулна.

Эрдэм шинжилгээ-багшлах боловсон хүчнийг бэлтгэх ажлыг цаашид сайжруулж, тэдэнд мэргэжлийн болон ёс суртахууны чадвар бүрдүүлэхэд гол анхаарлыг төвлөрүүлэхээр үзэл суртал-хүмүүжлийн болон аргагүйн ажлыг боловсронгуй болгох арга хэмжээ авна.

1988—1990 онд анагаах ухааны болон эмзүйн дээд сургуулиудыг аттестатчилж, зэрэглэлийг нь өөрчлөх, зарим факультетад элсэлт авах хэмжээг өөрчлөх, зарим дээд сургуулийг хаах асуудлыг шийдвэрлэнэ.

Анагаах ухааны дээд, дунд сургуульд зориулсан шинэ сурах бичих зохиох уралдаан явуулагдаж болж, хэвлэх тоог нь хэрэгцээг бүрэн хангахуйц ихэсгэнэ. Анагаах ухааны нэвтэрхий толь, лавлах бичгийг системтэй, хүрэлцэхуйц хэмжээгээр хэвлэдэг болно. Эмнэлгийн дунд мэргэжилтэн болон амбулатори-поликлиникийн эмч нарт зориулсан тусгай нэвтэрхий толь 1988—1991 онд хэвлэнэ. Анагаах ухааны дэлгэрэнгүй, нэвтэрхий толийн шинэ хэвлэлийг 1993—2000 онд бэлтгэнэ.

Эмнэлгийн ба эмзүйн боловсон хүчний мэргэжлийг дээшлүүлэх, дахин бэлтгэх системийг өөрчлөн сайжруулна. Эмч, эмзүйчдийн мэргэжил дээшлүүлэх факультет, институтийг цаашид хөгжүүлэх талаар тодорхой арга хэмжээ авна. Багшлах бүрэлдэхүүний анхаарлыг сургалтын идэвхтэй арга, эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын тэргүүн туршлага, эрдэм шинжилгээний шинэхэн үр дүнг нэвтрүүлэхэд төвлөрүүлнэ. Мэргэжил дээшлүүлэх мэргэжилтний, юуны өмнө эрүүлийг хамгаалахын анхан шатны тусламж үзүүлж байгаа, эх, хүүхдийн эмнэлгийн байгууллагад ажиллаж байгаа хүмүүсээс мэргэжил дээшлүүлэх тоог нэмэгдүүлнэ. Эмнэлгийн ажилтны цалингийн хэмжээг мэргэжлийн мэдлэг, үр чадвараас нь шууд хамаатай болгох замаар тэдний мэдлэг, мэргэжлээ тасралтгүй дээшлүүлэх сонирхлыг дээшлүүлнэ. Энэ зорилгоор мэргэжилтнүүдийг тодорхой хугацаанд аттестатчилж, мэргэжлийн бэлтгэл, ажлын үр дүн, хөдөлмөрийн болон гүйцэтгэх сахилгыг биелүүлдэг байдал, ёс суртахууны чанар, үзэл суртал-улс төрийн боловсролыг үнэлж байна. Хамт олноор нь өргөн хэлэлцүүлж шалгаруулсан хүмүүст мэргэжлийн зэргийг уралдаант шалгалтаар олгодог систем нэвтрүүлнэ. Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын удирдагчид, ерөнхий мэргэжилтнүүдээс аттестатчилалын чанарын төлөө хүлээх харилцааг өндөржүүлж, аттестатчилалыг ёс төдий явуулдаг байдлыг устгаж, энэ комиссын ажлыг ил тод болгоно.

ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам, ЗХУ-ын Шүүх яам, Бүх Холбоотын үйлдвэрчний эвлэлүүдийн төв зөвлөлтэй хамтран эмнэлгийн болон эмзүйн ажилтнуудын сахилгын дүрэм боловсруулна. Хариуцлагагүй явдал, албан тушаалаа хортойгоор ашиглах зэрэг эмнэлгийн болон эмзүйн ажилтны өндөр нэр төрийг гутаа-

сан явдалтай эвлэршгүй тэмцэл явуулна. Ийм явдал гаргасан эмч, эмзүйчдийн дипломыг хураах асуудлыг хуульзүйн талаар зохицуулна.

Улс орны янз бүрийн бүс нутгуудад эмнэлгийн ажилтны хүрэлцээ харилцан адилгүй байгааг арилгаж, эх, хүүхдийн эмнэлгийн байгууллага, поликлиник, эмнэлгийн яаралтай ба түргэн тусламжийн станц, тасаг, хөдөөгийн больниц, амбулатори, эмийн сан зэрэг эрүүлийг хамгаалахын нэн чухал салбаруудыг эмч, эмнэлгийн ажилтнаар бүрэн хангана. Эрүүлийг хамгаалахын ажилтнуудын тогтвор суурьшлыг сайжруулахын тулд шаардагдах ажлын болон орон сууцны нөхцөлийг бүрдүүлж, хуулиар олгогдсон хөнгөлөлтүүдийг бүрэн эдлүүлнэ.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагын ажилчдын нэмэлт амралтыг ажлын 12 хоног хүртэл хугацаагаар нэмэгдүүлэх асуудлыг ЗХУ-ын хөдөлмөр, нийгмийн асуудлын улсын хороо тогтоосон журмын дагуу шийдвэрлэнэ.

Үйлдвэр, албан газар, байгууллагын хөдөлмөрийн хамт олонд шууд үйлчилж байгаа эмч, эмзүйч болон эмнэлгийн дунд мэргэжилтнүүдэд өөрийнхөө ажилтан, ажилчидтай ижил нөхцөлөөр орон сууц, сургуулийн өмнөх насны хүүхдийн байгууллага, пионерийн лагерь, санатори, профилакториор хангаж байхыг хөдөлмөрийн бүх хамт олонд зөвлөж байна. Ажлын өндөр амжилт гаргаж, шинжлэх ухаан техникийн ололтыг практикт идэвхтэй нэвтрүүлсний төлөө ёс суртахууны болон материалын урамшууллыг өргөн ашиглана.

Эрүүлийг хамгаалахын бүх шатны удирдах ажилтан бэлтгэх ажлыг цаашид улам боловсронгуй болгоно. Тэдний ажил төрлийн чадварыг системтэйгээр дээшлүүлж, удирдлагын шинжлэх ухаан, эрүүлийг хамгаалахын эдийн засгийн үндсийг гүнзгий эзэмшүүлж, хамт олны дотор зарчимч өндөр шаардлага, мэргэжлийн үүргээ биелүүлэх аятай нөхцөл бүрдүүлж, идэвх санаачлага, халамжлан хүмүүжүүлэх, социалист уралдааныг өрнүүлэх чадварыг эзэмшүүлнэ. Удирдах боловсон хүчний чадварлаг нөөцийг бэлтгэнэ.

Эрүүлийг хамгаалахын боловсон хүчний үзэл суртал-хүмүүжлийн түвшин, оношлох, эмчлэх, сэргийлэх шинэ арга, тэргүүн туршлагыг сурталчлах явдлыг дээшлүүлэх зорилгоор «Медицинская газета» сонины хэмжээ, гарах тоог нэмэгдүүлнэ.

Эрүүлийг хамгаалахын ажилтнуудын ахуй, ажил, амралтын нөхцөлийг сайжруулна. Тэдэнд зориулсан ариун цэвэр-ахуйн соёлжилтын өрөө, гуанз, буфет, ахуйн үйлчилгээний цэг, амрах өрөө, психофизиологийн ачааллыг авах кабинет байгуулна. Санатор-рашаан амралт, амралтанд явах эрхийн бичгийн тоог нэмэгдүүлнэ. Хоршооллын орон сууц, нийтийн байр, санатори, профилактори, амралтын бааз, спорт-эрүүлжүүлэлтийн төв, клуб, соёлын ордон, пионерийн лагерийн тоог нэмэгдүүлнэ.



Бүгд найрамдах болон автономит улсуудын Сайд нарын Зөвлөл, ардын депутатуудын муж, хязгаарын зөвлөлийн гүйцэтгэх захиргаанаас эдийн засаг, нийгмийн хөгжүүлэх төлөвлөгөөг батлахдаа энэ зорилгоор хөрөнгө оруулалтын тусгай лимит гарган өгч байна.

Эрүүлийг хамгаалахын бүх ажилтнуудыг хөдөлмөрийн хамт олон бүрд бүтээлч идэвх өрнүүлэх, зөвлөлтийн хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалах шинэ шинэ арга зам эрэлхийлэх, халуун цөмийн дайны аюулын өсрөг орон бүрийн эмч нарын хүч чармайлтыг нөгтгэх уур амьсгал бүрдүүлэхийг уриалж байна.

**4. Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажлыг өрнүүлж ололт амжилтыг нь эрүүлийг хамгаалахын практикт өргөнөөр нэвтрүүлэе.**

Ард түмний эрүүл мэндийг бэхжүүлэх, эмнэлгийн тусламж үзүүлэх зориулалттай зарчмын хувьд цоо шинэ арга, хэрэгсэл бүтээх, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэн батжуулах хэрэгт зөвлөлтийн анагаах ухаан чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Зөвлөлтийн анагаах ухаан **дэлхий дахинд** өндөр нэр хүндтэй боловч хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх, тэдний идэвхтэй амьдрах хугацааг уртасгах чухал зорилтыг биелүүлэхэд нөөц бололцоог нь бүрэн дүүрэн ашиглаж чадахгүй байна. Эрүүлийг хамгаалахын амин чухал асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн томоохон иж бүрэн судалгаа бага хийж байна. Эрдэм шинжилгээний олон ажлын чанар тун доогуур түвшинд байна. Иммунологи, генетик, биотехнологи, трансплантологи, гематологи, фармакологийн суурь судалгаа хоцрох шинжтэй байна. Эрдэм шинжилгээний ажлыг төлөвлөх, хөрөнгөжүүлэхэд баримталж буй формализм, судалгааг нийгмийн захиалгаар хийхгүй байгаа, эрдэм шинжилгээний ажлын эцсийн үр дүнгийн чанарт тавих шаардлага сул зөргөөс уламжлан орчин үеийн шинжлэх ухааны ололт эмнэлгийн практикт удаан нэвтэрч байна. Дэлхийн анагаах ухааны хөгжил, манай орны улс ардын аж ахуйн эрчимтэй хөгжиж буй салбаруудын туршлагаас үзэхэд өндөр, нарийн мэргэжлийн боловсон хүчнээр хангагдсан тусгай мэргэжлийн дэд салбарууд байгуулж, шинжлэх ухааны ололт нэвтрүүлэх материаллаг урамшлыг зөв хэрэглэсэн цагт л оношлох, эмчлэх, сэргийлэх, шинэ арга, хэрэгслэлийг эрүүлийг хамгаалахын практикт цаг алдалгүй, өргөн нэвтрүүлэх боломжтой.

Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажлын удирдлага, эрдэм шинжилгээний ажлын төлөвлөлт, зохион байгуулалтыг тодорхой, зорилтот шинжтэй болгон үндсээр нь шинэчлэн өөрчлөх шаардлагатай боллоо. Эрдэм шинжилгээний ажлыг нийгмээс эрүүлийг хамгаалах салбарт өгч буй захиалгын дагуу хийх хэрэгтэй байна. Практикийн эрүүлийг хамгаалахын тулгамдсан асуудлыг хамгийн зөв зүйтэй

шийдвэрлэх, юуны өмнө өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт оношлох, эмчлэх зорилгоор өвчний шалтгааныг илрүүлэн олох анагаах ухаан-биологийн, эмнэлзүйн, эпидемиологийн, нийгмийн эрүүл ахуйн тулгуур судалгаанд эрдэмтдийн хүч анхаарлыг төвлөрүүлнэ. Анагаах ухаан-нийгмийн асуудлын судалгаа, хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүний өөрчлөлтийг хүн, амзүйн үзүүлэлт, үйдвэрлэл болон хүрээлэгч орчны нөхцөл, хүн амын хөдөлгөөнтэй холбож судлаж дүн шинжилгээ хийх, өвчлөлийн түвшингийн прогноз зохиох асуудлыг эрдэм шинжилгээний ажлын төргүүн ээлжийн зорилт гэж үзнэ. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, зүрхсудасны, хавдрын мэдрэл-сэтгэцийн, довтоод шүүрлийн, халдварт, хусны, харшлын, эрүү нүүрний эмгэгийг сэргийлэх, эмчлэхэд онцгой анхаарал тавина.

Генийн инженерчлэл, биотехнологийн судалгаа, орчин үеийн эмийн бодис, багаж төхөөрөмж, автоматжуулсан систем, хүрээлэгч орчныг алсаас автоматаар хянах арга боловсруулах судалгааны ажилд хүчийг төвлөрүүлнэ. Эрдэм шинжилгээний байгууллагыг удирдах, шинжлэх ухаан техникийн дэвшлийг нэвтрүүлэх шинэ зарчим боловсруулах, орчин үеийн мэдээлэл-эрлийн систем боловсруулах ажлыг эрчимжүүлнэ. Дээр дурьдсан нэн чухал чиглэлүүдийг хөгжүүлэхэд зөвхөн анагаах ухааны мэргэжилтнүүдийн төдийгүй, нийгэм судлалчид, эдийн засагчид, хүн амзүйчид, математикчид болон шинжлэх ухаан, техникийн бусад салбарын төлөөлөгчдийн хүч анхаарлыг төвлөрүүлнэ.

ЗХУ-ын Анагаах ухааны академи нь манай орны анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний бүх ажлыг удирдан төлөвлөх жинхэнэ штаб болох ёстой бөгөөд үйл ажиллагаагаа ЗХУ-ын Шинжлэх ухааны академи, улс ардын аж ахуйн бусад салбарын эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгүүдтэй нягт хамтран хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Эрдэм шинжилгээний хамтлаг, ажилтан бүрийн ажлын үр дүнг ихээхэн сайжруулж, эрдэм шинжилгээний бүтээлийнхээ онол, практикийн үнэ цэнийг хариуцах хариуцлагыг нь дээшлүүлэхийг ЗХУ-ын Анагаах ухааны академийн нэн чухал зорилтын нэг гэж үзнэ.

ЗХУ-ын болон Бүгд найрамдах улсуудын эрүүлийг хамгаалах яамд нь анагаах ухаанд өгөх нийгмийн захиалгыг боловсруулж, эрдэм шинжилгээний потенциалын ашиглалтыг эрчимжүүлж, эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүн, төргүүн туршлага, ардын эмнэлгийн арга, хэрэгслэлийн практикт өргөнөөр нэвтрүүлэх ажлыг зохион байгуулна. Анагаах ухааны дээд сургуулиуд, эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх институтуудад хийх эрдэм шинжилгээний ажлын хэмжээг ихээхэн өргөтгөж, чанарыг нь дээшлүүлэн эрдэм шинжилгээний байгууллага, практикийн эрүүлийг хамгаалахын холбоог бэхжүүлэх арга хэмжээ авна. Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгүүдийн үүргийг нэмэгдүүлнэ.

Эрүүлийг хамгаалах системд ажиллаж буй эрдэм шинжилгээний байгууллагуу-

дый салбарын цалингийн фонд, эрдэм шинжилгээний ажилтны орон тооны лимитэнд багтаан шинээр байгуулах, ажиллах чиглэлийг нь өөрчлөх, татан буулгах, зэрэглэл тогтоох; 1987—1988 онд багтаан салбарын эрдэм шинжилгээний байгууллагуудын шинэчилсэн хэлхээ байгуулж, чөлөөлөгдсөн орон тоо, материал, санхүүгийн нөөцийг ашиглан нэн тулгамдсан асуудлуудад судалгааг төвлөрүүлэх; эрдэм шинжилгээний ажлын төлөвлөгөө ба дууссан ажлыг үнэлэх экспертизийн үүргийг нэмэгдүүлэх; патент-лицензийн албыг боловсронгуй болгох эрхийг ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яаманд олгож байна. Эцсийн үр дүнд хүрэхэд оруулсан тодорхой хувь нэмэрт нь тохируулан эрдэм шинжилгээний ажилтны цалинг ялгавартай тогтоох замаар эрдэм шинжилгээний боловсруулалт, тэдгээрийг практикт нэвтрүүлэх ажлыг түргэтгэх материаллаг сонирхлыг бий болгоно. Гүйцэтгэж буй ажлын нь хэмжээг нэмэгдүүлсэн нөхцөлд инженер техникийн ажилтан, лаборант, үйлчлэх хөдөлмөр эрхэлдэг хүмүүст цалинг нь нэмж байх эрхийг эрдэм шинжилгээний байгууллагын удирдагчдад олгоно.

Эрдэм шинжилгээний байгууллагуудын ажлыг эрчимжүүлэх үндсэн дээр практикийн чухал ач холбогдол бүхий судалгааг аж ахуйн гэрээний үндсэн дээр хийх практикийг өргөсгөнө.

Шаардлагатай үед ийм ажилд практикийн эрүүлийг хамгаалахын мөргөжилтнүүдийг татан оролцуулна. Захиалгаар авсан хөрөнгийг эрдэм шинжилгээний байгууллагын материал-техникийн баазыг бэхжүүлэх, ажиллагсадын хөдөлмөрийн нэмэлт урамшуулал, нийгэм ахуйн нөхцөлийг сайжруулахад ашиглана.

Эрдэм шинжилгээний ажлыг төлөвлөх, эрдэм шинжилгээний ажилтныг бэлтгэх, аттестатчилах, санхүүгийн болон материалын нөөцийг хуваарилах, зөв зүйтэй ашиглах талаар сэдэв хамтран гүйцэтгэгч эрдэм шинжилгээний байгууллага, тэнхмүүдийг удирдах чиглэлд сэдэв толгойлон гүйцэтгэгч эрдэм шинжилгээний байгууллагын удирдагчдын эрхийг өргөтгөнө. Эрдэм шинжилгээний төв, сэдэв толгойлон гүйцэтгэгч эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгүүдэд туршин үйлдвэрлэлийн бааз байгуулах нь зүйтэй гэж үзнэ.

ЗХУ-ын Анагаах ухааны академи ЗХУ-ын шинжлэх ухааны академи, ЗХУ-ын эмнэлгийн ба микробиологийн аж үйлдвэрийн яам, бусад холбогдох яам, газруудтай хамтран салбар дундын шинжлэх ухаан техникийн комплексуудыг юуны түрүүнд сайн чанартай химийн болон биологийн урвалж бодис, өндөр үр дүнтэй эм бий болгон, үйлдвэрлэх чиглэлээр байгуулна.

Тулгамдсан асуудлыг иж бүрэн судлах, судалгааны үр дүнг практикт нэвтрүүлэх ажлыг эрчимжүүлэх зорилгоор эрдэм шинжилгээний төв, шинжлэх ухаан-практикийн (үйлдвэрлэлийн) нэгдэл, салбар дундын шинжлэх ухаан-техникийн комплекс (лаборатори), эрдэм шинжилгээ-

ний түр хамтлаг байгуулах ажлыг өргөжүүлнэ.

ЗХУ-ын Материал хангамжийн улсын хороо, Шинжлэх ухаан техникийн улсын хороо, машин үйлдвэрийн яамд анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний байгууллагуудыг дэлхийн сайн загвартай дүйх эх орны үйлдвэрийн багаж, аппаратаар хангана.

Компьютерийн технологи, баримт мэдээллийн бааз дээр үндэслэсэн анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний мэдээллийн нэгдсэн систем байгуулан хөгжүүлнэ. Анагаах ухааны номын сангуудын материал-техникийн баазыг бэхжүүлнэ. Зөвлөлтийн анагаах ухаан, ардын эрүүлийг хамгаалахын ололтыг сурталчлах явдлыг өөрчлөн сайжруулж, идэвхтэй, дайчин хэлбэртэй болгоно.

ЗХУ-ын ЭХЯ, Анагаах ухааны академи анагаах ухаан, эрүүлийг хамгаалах салбар дахь олон улсын хамтын ажиллагааг, юуны түрүүнд социалист орнуудтай хөгжүүлж, эрдэм шинжилгээний мэдээлэл солилцох явдлыг өргөжүүлж, хамгийн үнэ цэнэтэй үр дүнг практикт шуурхай хэрэгжүүлнэ. Олон улсын эрдэм шинжилгээний болон эрдэм шинжилгээ-практикийн нэгдлүүд байгуулна.

## 5. Эрүүлийг хамгаалахыг шаардагдах материал-техникийн баазаар хангаа.

Зөвлөлтийн хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалах талаар нам, засгаас дэвшүүлж байгаа шинэ зорилт нь эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын материал-техникийн баазыг тууштай бэхжүүлж, орчин үеийн техникийн хэрэгсэл, эмийн бодисоор хангах шаардлагатай байна. Энэ ажил нь нийгэм-соёлын хүрээг хөгжүүлэх талаар ЗХУКН-ын XXVII их хурлаас дэвшүүлсэн зорилтыг амьдралд хэрэгжүүлэх ажлын салшгүй хэсэг нь болох ёстой.

Манай орны хэмжээгээр одоо хүн амд эмнэлгийн болон эм хангамжийн тусламжийг 25 мянган эмнэлэг, 40 мянган амбулатори-поликлиникийн байгууллага, 30 мянган эмийн сан үзүүлж байна.

Хэдий тийм боловч эмнэлгийн бүх орны бараг гуравны нэг нь эрүүл ахуйн тогтоосон нормыг эерчин зорнуулалтын бус барилгад байрлаж байна.

Эмчлэн сэргийлэх олон байгууллага эмнэлгийн багаж төхөөрөмж эмийн бодис, тавилга, өвчтөнийг асарч сувиллах хэрэгслэлээр муу хангагдсан байна.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагын материаллаг баазыг үндсээр нь сайжруулах зорилгоор арван хоёроос арван дөрөвдүгээр таван жилд эмнэлгийн барилга байгууламжид зарцуулах хөрөнгө оруулалтыг ихээхэн нэмэгдүүлнэ. Больниц, поликлиникийн барилгад оруулах хөрөнгө оруулалтыг 2—2,5 дахин нэмэгдүүлж, үүний дотор орчин үеийн эмнэлгийн техникээр төхөөрөмжлөхөд зориулсан хөрөнгийн хувийн жинг 40 хувьд хүргэнэ. Хөрөнгө оруулалтын бүтцийг үндсээр нь өөрчлж, юуны өмнө хуучин барилгыг сэргээн засч,

техникээр шинэчлэн тоноглох, эмчлэн сэргийлэх байгууллагуудыг эрүүл ахуйн тогтоосон нормыг хангадаг болгоход чиглүүлнэ. Санхүүгийн бүх эх үүсвэрийг ашиглан 1,3—1,4 сая ортой больниц, ээлжиндээ 2,9—3,2 сая хүнд үйлчлэх поликлиникийг ашиглалтад оруулна. Шинжлэх ухаан техникийн ололт, хөгжлийн төлөвийг харгалзсан, өвчтөнийг эмчлэх, эмнэлгийн ажилтан, ажилчид үр дүнтэй ажиллах хамгийн тохиромжтой нөхцөлийг хангасан нэг загварын болон нэг удаагийн шинэ зураг, төслөөр эрүүлийг хамгаалахын объектуудыг барина.

Төрөх газар, эмэгтэйчүүдэд зөвлөлгөө өгөх газар, хүүхдийн больниц, поликлиник барих ажлыг илүү хурдацтайгаар хөгжүүлж, нийт хөрөнгө оруулалтын 40-өөс багагүй хувийг энэ зорилгоор ашиглана. Хүн амын төрөхийн болон хүүхдийн эмчлэн сэргийлэх байгууллагын хэрэгцээг 1995 онд, стационарын болон амбулатор поликлиникийн байгууллагын хэрэгцээг 2000 онд бүрэн хангана.

Эмчлэн сэргийлэх болон эм хангамжийн байгууллага барих, тэдгээрийг шинэчлэн төхөөрөмжлөхөд үйлдвэр, аж ахуйн газар, тээвэр, хөдөө аж ахуйн байгууллага, бүх холбоотын коммунист субботник, иргэдээс Зөвлөлтийн эрүүл мэнд, энэрэнгүй үзлийн фондод оруулж буй хөрөнгийг өргөн ашиглана.

Бүгд найрамдах улс, муж, хязгаарын эмчлэн сэргийлэх байгууллага, оношлолын төв, эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгүүдэд өвчтөн болон тэднийг дагалдан явах хүмүүс түр байрлахад зориулсан аж ахуйн тооцоон дээр ажилладаг пансионатууд байгуулна.

Хот, хөдөөгийн хөдөлмөрчдийн дунд зохино эрүүлжүүлэх ажлыг үндсээр нь сайжруулах зорилгоор үйлдвэр, албан газрын хамт олон санаачлагаараа эмнэлэг-ариун цэврийн хэсэг, профилактори, санатори, ажиллагсадын хөдөлмөр, мөргөжил, эмнэлэг-нийгмийн нөхөн сэргээлт хийх тусгай цех, тасаг, эрүүлжүүлэх комплекс байгуулах нь зүйтэй. Ингэхдээ хэд хэдэн үйлдвэр, албан газар, байгууллага хөрөнгө хорших замаар ажиллах нь зүйтэй. Ажиллаж байгаа эмнэлэг-ариун цэврийн хэсгийг хөдөлмөрийн хамт олны хүсэлтээр мэдэлд нь бүрэн шилжүүлж, ашиглаж, санхүүжүүлэхийг зөвшөөрнө.

Хөдөөгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийг үндсээр нь сайжруулна. Амбулаторийн барилгыг эмийн сан, эмч, ажилчдын сууцтай хамт барьж буй практикийг өргөжүүлж арван хоёроос арван дөрөвдүгээр 5 жилд 14 мянга гаруй ийм комплексыг барина.

Диспансер, ариун цэвэр-халдвар судлалын станц зэрэг эмнэлгийн бусад байгууллага, эрдэм шинжилгээний хүрээлэн, анагаах ухааны дээд, дунд сургууль, эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх институтын материал-техникийн баазыг ихээхэн бэхжүүлнэ.

Шинээр барилга баруулах, орон нутгийн ардын депутатуудын зөвлөлийн гүйцэтгэх захиргаанаас нэмэлт байр гаргаж

өгөх замаар аж ахуйн тооцоон дээр ажиллах поликлиник байгуулах асуудлыг арван гуравдугаар 5 жилд багтаан бүрэн шийдвэрлэнэ. Хүн амд үнэ хөлстэй үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн хэмжээг 2000 он гэхэд 5 дахин нэмэгдүүлнэ.

Бүгд найрамдах улсуудын Сайд нарын Зөвлөл, ЗХУ-ын яам, тусгай газруудад эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын барилгыг чанарын өндөр үзүүлэлттэй барьж, үүнд зориулсан хөрөнгийг бүрэн ашиглаж байхыг даалгаж байна. Эмнэлгийн барилга байгууламжийн зураг төсөл хийхдээ уг барилгад ажиллах хүмүүсийн 25-аас доошгүй хувь нь тэндээ орон сууцтай байхаар орон сууцны барилга оруулан төлөвлөх нь зүйтэй.

Эмнэлгийн байгууллагуудын засвар, шинэчлэлийг цаг тухайд нь чанартай сайн хийхийн тулд арван хоёроос арван дөрөвдүгээр 5 жилд Бүгд найрамдах болон автономит улсуудын нийслэл, муж, хязгаарын төвд орон нутгийн эрүүлийг хамгаалах байгууллагын харьяалаад барилга-засварын тусгай байгууллага бий болгоно.

Хүн амын эмийн хэрэгцээг 1993 он гэхэд бүрэн хангасан байхаар эмийн бодисын үйлдвэрлэлийг нэмэгдүүлэхийг холбогдох яам, тусгай газарт даалгаж байна. Ингэхдээ эмийн бодисын чанарыг ижил нэрсийн дэлхийн тэргүүний бүтээгдэхүүний чанарт хүртэл сайжруулж, тохирсон боолт, савлагаатай болгоно. Эмийн бодис, эмнэлгийн хэрэгцээний борлуулалтыг 1995 онд 2 дахин нэмэгдүүлнэ.

Эмийн бодисын нэр төрлийг хянан үзэж, үр дүн багатай бэлдмэлийн үйлдвэрлэлийг багасгаж, чөлөөлөгдсөн хүчин чадал, нөөцийг шинэ нэр төрлийн эм үйлдвэрлэхэд зориулна. Улс орны тодорхой бүс нутгийн хүн амын тоо, өвчлөлийн бүтэц, түвшинг харгалзан эмийн бодисыг хуваарилж, үр дүнтэй ашиглах нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

Эм хангамжийн тусламжийг хүн амд ойртуулж, чанарыг нь дээшлүүлэх зорилгоор эмийн сангуудын тоог олшруулж, материал техникийн баазыг нь бэхжүүлнэ. Эмийн сангийн тоо, эмийн агуулахын хүчин чадлыг 2000 он гэхэд тогтоосон нормативт хэмжээнд хүргэнэ. Эмийн санг эмнэлгийн бусад байгууллагатай нэг барилгад байрлуулах туршлагыг өргөжүүлнэ. Үйлдвэрлэлийн процессын механикжилт, шинэ технологийн үндсэн дээр эмийн үйлдвэрлэлийг төвлөрүүлэх, төрөлжүүлэх арга хэмжээ авна. Эмийн бодисын мэдээлэл лавлагааны алба байгуулна.

Арван хоёр, арван гуравдугаар 5 жилд эм авахаар зарцуулах хөрөнгөний нормыг стационарт 1,8—2,2 дахин, поликлиникт 2—3 дахин, стационарт эмчлүүлж байгаа өвчтөний хоолонд зориулах хөрөнгийн нормыг 1,5—2,5 дахин нэмэгдүүлнэ. Эмийг үнэ төлбөргүй буюу хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр худалдах өвчин эмгэг, хүн амын бүлэглэлийн нэрсийн жагсаалтыг өргөжүүлнэ.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудыг орчин үеийн эмнэлгийн багаж төхөөрөмжөөр, юуны өмнө рентгенийн комплекс.

компьютерт томограф, хэт авианы, электроникийн, эндоскопийн техник, лабораторийн анализатор, өвчтөнийг тасралтгүй ажиглан хянах систем, тооцон бодох техник, бага механикжилтын хэрэглэлээр бүрэн хангана. Шинээр байгуулах оношлын төвүүд, төрөх газар, хүүхдийн больниц, поликлиникийг төхөөрөмжлөхөд онцгой анхаарна.

Эмнэлгийн техникийн үйлдвэрлэл, нийлүүлэлтийг арван гуравдугаар 5 жилд 2,5 дахин, арван дөрөвдүгээр 5 жилд 3,5 дахин тус тус нэмэгдүүлнэ. Эмнэлгийн багаж төхөөрөмжийг зохион бүтээх, үйлдвэрлэхэд батлан хамгаалах салбарын үйлдвэрүүдийг өргөжөөр татан оролцуулна. Эмнэлгийн багаж төхөөрөмжийг засварт хэрэглэх нөөцийн хэрэгцээг бүрэн хангана. Өвчтөнийг асарч сувилахад хэрэглэх зүйл, нэгэн удаагийн хэрэглээний эмнэлгийн төхөөрөмжийг 1992 оноос шаардагдах хэмжээгээр үйлдвэрлэдэг болно. Яаралтай шинжилгээг өргөн хэмжээгээр хийхэд шаардагдах хэрэгслэлийг боловсруулан практикт нэвтрүүлнэ.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагыг багаж төхөөрөмжөөр шинэчлэн тоноглох, эмийн бодисоор хангахдаа ЭЗХТЗ-ийн гишүүн орнуудтай хорших боломжийг дээд зэргээр ашиглана. Эмнэлгийн техник, эмийн бодис хийх үйлдвэрүүдийг гадаадын пүүснүүдтэй хамтран байгуулна. Яам, тусгай газруудад өгөх улсын даалгаварт эмнэлгийн техник, эмийн бодис нийлүүлэх асуудлыг шаардлагатай үед оруулж байна. Эмнэлгийн байгууллагуудыг эмнэлгийн бүтээгдэхүүн нийлүүлэгч байгууллагуудтай удаан хугацааны шууд харилцаанд оруулах систем бий болгоно.

Эмнэлгийн багаж, төхөөрөмжийг хамгийн үр дүнтэй ашиглах талаар эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдагчдын хариуцлагыг дээшлүүлнэ. Шинийг санаачлагчид, зохион бүтээгчдээс эмнэлгийг шинэ техник зохион бүтээхэд тусламж үзүүлнэ. ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны систем дэх эмнэлгийн техникээр хангах, тэдгээрийг сайжруулж, засвар үйлчилгээ хийх үүрэг бүхий байгууллагуудыг мэргэжлийн инженер-техникийн боловсон хүчнээр хангаж, материал-техникийн баазыг нь бэхжүүлнэ.

Эмнэлгийн нарийн төвөгтэй багаж, төхөөрөмжийг цаг тухайд нь засч, үйлчилгээ хийхийн тулд үйлдвэрлэсэн завод, пүүснээс нь гэрээгээр үйлчлэх асуудлыг зохион байгуулна.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын эмнэлгийн тусгай машины хэрэгцээг арван дөрөвдүгээр 5 жилд бүрэн хангана. Эмнэлгийн яаралтай ба түргэн тусламж үзүүлэх, өвчтөнийг тээвэрлэхэд зориулсан цоо шинэ хэлбэрийн автозамын, агаарын болон усан замын тээврийн хэрэгслэлийг зохион бүтээнэ. Ус, цас, шаварт торохгүй машин, хүн амд нарийн мэргэжлийн онош, эмчилгээний тусламж үзүүлэх нүүдлийн хэрэгслэлийг нэмэгдүүлнэ.

Тусгай зориулалтын тээврийн хэрэгслэлийг засварын нөөц, шатах, тослох материалаар хангана.

Хүн амд гэр орноор нь эмнэлгийн тусламж гардан үзүүлдэг нутаг дэвсгэрийн поликлиник, хэсгийн эмнэлэг, хөдөөгийн амбулатори, эх барих-бага эмчийн цэгт ажиллаж буй эмнэлгийн ажилтнуудад өвчтөнийг хөнгөн шуурхай үйлчлэхэд нь туслах зорилгоор бага гарын хөнгөн тэргийг хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр хувьдаа ашиглах эрх олгоно.

Эмчлэн сэргийлэх байгууллагуудын тавилга, зөөлөн эдлэлийн хангамжийг сайжруулна. Эдгээрт зориулсан төсөвт зардыг 1986 онтой харьцуулахад 1995 онд 2,5 дахин, 2000 онд 2,8 дахин нэмэгдүүлнэ.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын ариутгалын бодис, боолтын материалын хэрэгцээг арван хоёроос арван гуравдугаар 5 жилд бүрэн хангана.

Төлөвлөсөн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь санхүүгийн болон материалын нөөцийг ихээхэн нэмэгдүүлэхийг шаардаж байна. Энэ зорилгоор манай орны эдийн засаг, нийгмийг хөгжүүлэх улсын төлөвлөгөөнд эрүүлийг хамгаалахыг хөгжүүлэх, дэвшүүлсэн зорилтыг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн хөрөнгийг ихээхэн нэмэгдүүлнэ.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагыг ашиглалтанд оруулах, тэдгээрийн материал-техникийн баазыг бэхжүүлэх даалгаврыг биелүүлэх нь ЗХУ-ын яам, тусгай газрууд, нам, захиргаа, үйлдвэрчин, залуучуудын байгууллагуудын улс төрийн тэргүүн зэргийн ач холбогдолтой ажил гэж үзнэ.

## 6. Эрүүлийг хамгаалахын удирдлагыг боловсронгуй болгоё.

Эрүүлийг хамгаалахыг эрчимтэй хөгжүүлж, хүн амд эмнэлгийн өндөр нарийн мэргэжлийн тусламжийг хүргэх нь ардчиллыг өргөжүүлэн өөрийгөө удирдах ёсыг хөгжүүлэх, эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудад тэргүүн туршлага, аж ахуйн тооцоо, удирдлагын шинэ хэлбэрийг тогтоох, туршлагын үр дүнтэй улам өргөн нэвтрүүлэх, анагаах ухаан, практикийн эрүүлийг хамгаалахын нэгдлийг хангах үндсэн дээр салбарын удирдлага, төлөвлөлт, санхүүжилтийг үндсээр нь шинэчлэн боловсронгуй болгохыг шийдвэртэй шаардаж байна.

Орчин үеийн нөхцөлд дараах асуудлуудад онцгой анхаарах шаардлагатай байна.

— Эрүүлийг хамгаалахын хэтийн төлөвлөгөөний хамгийн үр ашигтай хэлбэр болох зорилтот ба иж бүрэн эмнэлгийнгийн программ боловсруулан хэрэгжүүлэх;

— хөдөлмөрийн тодорхой хамт олон буюу улс орны тодорхой бүс нутгийн эмнэлэг-нийгмийн хөгжлийг хурдасгах зорилготой салбарын болон бүс нутгийн «Эрүүл мэнд» программыг хэрэгжүүлэх;

— санхүү, материал, эрдэм шинжилгээ, хөдөлмөрийн нөөцийг эрүүлийг хамгаалахыг хөгжүүлэх нэн чухал чиглэлүүдэд төвлөрүүлэх;

— эмнэлгийн байгууллагуудын ажилд чанарын өөрчлөлт хийж, материал-техник-ийн баазыг нь үндсээр нь шинэчлэх,

— эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын үйл ажиллагааг дүгнэх, төлөвлөхдөө «ор хоног», «үзүүлсэн өвчтөний тоо»-гоор биш, харин ерөнхий болон халдварт өвчлөл, хөдөлмөрийн чадвар түр алдах, тахир татуу болох, нас барах, эрүүл ахуйн нөхцөлийг түвшин болон бусад чанарын үзүүлэлтийг тусгасан шалгуур хэрэглэхэд шилжих.

Бүгд найрамдах улс, муж, хязгаарын эрүүлийг хамгаалах албыг санхүүжүүлэхдээ (хөрөнгө оруулалтын лимитийг оролцуулахгүйгээр) хүн амын тоо, бүс нутгийн хүн амзүй, нийгэм, эдийн засаг, экологийн онцлогийг харгалзсан нормативыг үндэслэж байна.

Хүн амын эрүүлийг хамгаалах ажлыг удирдах зохион байгуулалтыг сайжруулах зорилгоор ЗХУ-ын болон Бүгд найрамдах улсуудын Эрүүлийг хамгаалах яам, муж, хязгаар, хотын эрүүлийг хамгаалах газар, хэлтэс, районы төв эмнэлгээс хуваарилсан хөрөнгө, лимитийнхээ дотор санхүү, зохион байгуулалт, орон тооны асуудлыг гийдвэрлэх эрхийг өргөсгөнө. Удирдлагын бүх түвшинд материал, санхүү, боловсон хүчний нөөцийг чөлөөтэй хөдөлгөх бололцоогоор хангана.

Удирдах хөдөлмөрийн техник хангамж, зохион байгуулалтыг сайжруулж, зааварлах, тооцох, тайлагнах материалын тоог дөөрүүлнэ. Салбарын ажилд оршиж буй хүнд суртал гаргах, хэлбэрдэх, хуулбарлах явдлыг шийдвэртэй арилгана.

Эмнэлгийн байгууллага бүрийн ажлын байдал, төрхийн учрыг түргэн хугацаанд олж, түүний бололцоо нөхцөл, тухайн бүс нутгийн эдийн засаг, нийгмийн хөгжлийн ерөнхий бүтэцэнд гүйцэтгэх үүрэг, байр суурийг нь буурь суурьтай үнэлж, эрүүлийг хамгаалах системийг бүхэлд нь өөрчлөн байгуулах зорилтын үүднээс тодорхой арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх чадварыг эрүүлийг хамгаалахын удирдах байгууллагуудын тэргүүн ээлжийн зорилт гэж үзнэ.

Хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн дотроос гол анхаарлыг амбулатори-поликлиникийн тусламж, больницын өмнөх шатны оношлолд хандуулна. Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын удирдлага, төлөвлөлт, санхүүжилтын шинэ хэлбэрийг олж тогтоох зорилгоор манай орны хэд хэдэн районд 1988—1991 онд том хэмжээний туршилт хийнэ.

Таван зуун мянга хүртэл хүн амтай хотуудад районы эрүүлийг хамгаалах хэлтсийг татан буулгаж, муж, хязгаар, хотын Ардын депутатуудын зөвлөлийн гүйцэтгэх захиргааны эрүүлийг хамгаалах газар, хэлтсийг бэхжүүлэх арга хэмжээ авна. Хөдөө орон нутагт районы төв эмнэлэг, шинээр байгуулагдах район дундын тусгай мэргэжлийн төвүүдийн зохион байгуулах үүргийг нэмэгдүүлнэ. Бүгд найрамдах улс, муж, хязгаарын больниц, диспансер тэдгээрийн голлох мэргэжилтнүүдээс хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусгай мэр-

гэжлийн тусламжийн чанарыг сайжруулах талаар хүлээх хариуцлагыг өндөржүүлнэ.

Хүн амын эрүүл мэндийн байдлын хандлага, манай орны бүс нутгуудын хүн амзүйн процесс, нийгмийн ба эдийн засгийн хөгжлийн онцлог, экологийн болон бусад үзүүлэлтийг харгалзах үндсэн дээр эмнэлгийн тусламжийн янз бүрийн хэлбэрийн хөгжил, эмнэлгийн техник, эмийн бодисын хэрэгцээний ойрын болон хэтийн төлөвлөгөө, урт хугацааны прогнозын шинжлэх ухааны үндэслэлийг хангана.

Бүс нутаг бүрийн хүн амыг эмнэлгийн тусламжаар хангах норматив, эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудыг хамгийн үр ашгтай байрлуулан хөгжүүлэх схемийг боловсруулна.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудыг эмнэлгийн техник, эмийн бодисоор хангагч байгууллагуудын үйл ажиллагааг дүгнэх, төлөвлөхдөө тухайн байгууллагуудын хэрэгцээг цаг тухайд нь бүрэн хангасныг харуулах үзүүлэлтийг ашиглана.

Эмнэлгийн шинэхэн технологийг практикт түргэн нэвтрүүлэх, эмчилгээ-оношлын ховор нандин төхөөрөмжийг хэрэглэх, үйлдвэрлэх, тэдгээрийг боловсруулах, засвар үйлчилгээ хийх өндөр нарийн мэргэжлийн боловсон хүчнийг бэлтгэх зорилгоор салбар дундын эмнэлэг техникийн комплексууд бий болгоно.

Салбарын аж ахуйн механизмыг боловсронгуй болгож, эрүүлийг хамгаалах байгууллагын ажлыг эрчимжүүлэх болон хүн амд үзүүлж буй эмнэлгийн тусламжийн чанарыг сайжруулахад урамшуулах үүргийг нь хүчтэй болгоно. Эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдагчдын санхүү, материалын нөөцийг төлөвлөх, ашиглах эрхийг өргөтгөнө.

Цалин хөлсийг цаашид улам ялгавартай болгож түүнийг эрүүлийг хамгаалах байгууллагад ажиллагсаддын хийж буй ажлын чанар, нарийн төвөгтэй байдал, гүйцэтгэх эрчим болон эцсийн үр дүнгээс нь хамаарах болгон хөдөлмөрийг нь урамшуулах системийг зохион байгуулна. Хөдөлмөр зохион байгуулах, хөлсийг нь төлөхөд бригадын хэлбэрийг нэвтрүүлнэ.

Яаралтай арга хэмжээ хэрэгжүүлэх, цаг хугацаа алдахгүй ажиллахын тулд эмнэлгийн байгууллагын төсвийн 5 хүртэлх хувьтай тэнцэх хөрөнгийн нөөц бий болгохыг эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудад зөвшөөрнө.

Хүн амын хөдөлмөр, ахуйн нөхцөлийг сайжруулах, урьдчилан сэргийлэх болон эрүүлжүүлэх арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх талаар үйлдвэр, албан газар, байгууллага, хамтрал, сангийн аж ахуйн удирдагчдийн үүрэг хариуцлагыг дээшлүүлэх зорилгоор үйлдвэрлэлийн тохиромжгүй нөхцөлөөс болж ажиллагсад хөдөлмөрийн чадвар түр алдуулах өвчнөөр өвчилбөл эрүүлийг хамгаалах байгууллагаас тэднийг эмчлэхэд гарсан зардлын хэсгийг уг үйлдвэр, албан газар, байгууллага, хамтрал, сангийн аж ахуйгаар төлүүлж байх болно. Үйлдвэр, тээврийн байгууллага, хувь хүний буруугаар үйлдвэрлэлийн болон гу-

дамжны осол гэмтэл, хордлого гарсан, хүнсний байгууллагад халдвараас хамгаалах дэглэм зөрчигдсөнөөс хоолны хордлого, гэдэсний цочмог халдвар үүссэн нөхцөлд өвчтөнийг эмчлэхэд гарсан зардлыг үйлдвэр, албан газар, байгууллага, хувь хүнээр төлүүлэхээр шүүх, прокурорын байгууллагаар дамжуулан шаардах эрхийг эрүүлийг хамгаалах байгууллага, үйлдвэрчний эвлэлийн хороодод олгож байна.

ЗХУ-ын үйлдвэр (нэгдэл)-ийн тухай хуулийн дагуу ажилчдадаа болон тэдний гэр бүлийнхэнд эмнэлгийн тусламжийг ажлын бус цагаараа үзүүлэх аж ахуйн гэрээг эрүүлийг хамгаалах байгууллага, анагаах ухааны дээд сургууль, эрдэм шинжилгээний институт, лабораторитой байгуулах эрхийг үйлдвэр, албан газар, байгууллагуудад зөвшөөрнө.

Хамтралуудад дээр дурьдсан шиг гэрээг өргөнөөр байгуулахыг зөвлөж байна.

Дээрх замаар эрүүлийг хамгаалах байгууллагад орсон орлогыг улсын орлогод хурааж авахгүй. Аж ахуйн гэрээгээр олсон хөрөнгийн тодорхой хэсгийг эрүүлийг хамгаалах байгууллагын урамшууллын фондод оруулна.

Эмнэлгийн заалтаар өвчтөн болон тэдний төрөл төрөгсөдийн хөрөнгөөр тэдний захиалгын дагуу аж ахуйн гэрээний үндсэн дээр эмнэлгийн байгууллагуудад нэмэлт хоол зохион байгуулахыг зөвшөөрнө.

Нийгмийн даатгалын фондыг улам илүү үр ашигтай ашиглаж, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх болон хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийг сайжруулахад чиглэгдсэн хэсгийг нь нэмэгдүүлэхийг Бүх холбоотын үйлдвэрчний эвлэлүүдийн төв зөвлөлд зөвлөж байна.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын техник-аж ахуйн (халаалт, усан хангамж, лифтийн аж ахуй г. м) үйлчилгээг төвлөрүүлэх арга хэмжээг авахыг Ардын депутатуудын зөвлөлийн гүйцэтгэх захиргаадад даалгаж байна.

Улсын ариун цэврийн хяналтын ажил хэрэгч байдлыг хүчтэй болгох зорилгоор ариун цэвэр-халдвар судлалын албаны удирдлагыг өөрчлөн сайжруулж, үйл ажиллагааных нь нормативын болон эрхийн үндсийг боловсронгуй болгоно. ЗХУ-ын Иргэний агаарын тээврийн яамны ариун цэвэр-халдвар судлалын станцуудыг (1987 оны 7-р сарын 1-нд байсан орон тоо, материал, санхүүгийн нөөцийг оруулан) 1988 онд ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны ариун цэвэр-халдвар судлалын албанд шилжүүлнэ. Таван зуун мянга хүртэл хүн амтай хотуудад районы ариун цэвэр-халдвар судлалын станцуудыг татан буулгаж, орон нутгийн нөхцөл байдлыг харгалзан хотын ариун цэвэр-халдвар судлалын станцуудыг бэхжүүлнэ.

Манай орны бүх хүн амыг хамарсан эрүүлийг хамгаалах нэгдсэн систем байгуулах тухай асуудлыг ЗХУ-ын холбогдох яам, тусгай газруудтай хамтран арван хоёрдугаар 5 жилд тогтсон журмын дагуу шийдвэрлэснийг ЗХУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яаманд даалгаж байна.

Эмийн сангийн болон «Медтехника» албыг өөрөө өөрийгөө санхүүжүүлэх аж ахуйн тооцооны шинэ аргад шилжүүлэх зорилгоор 1988—1990 онуудад Бүгд найрамдах улс, муж, хязгаарын «Медтехника» удирдах газрыг үйлдвэр-худалдааны нэгдэл, Бүгд найрамдах улс, муж, хязгаар, хотын эмийн сангуудыг удирдах газрыг үйлдвэр худалдааны «Фармация» нэгдэл болгон өөрчлөн зохион байгуулна. Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын удирдлагын янз бүрийн түвшинд зориулсан мэдээллийн автоматжуулсан системийг 1991 оноос эхлэн өргөнөөр ашиглах нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

Зөвлөлтийн хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх ажлыг боловсронгуй болгож, эмнэлгийн өндөр нарийн мэргэжлийн тусламжийн хэрэгцээг нь хангах явдал бол нам, засгийн нийгмийн бодлогын нэн чухал хэсэг, цаг үеийн амин чухал шаардлага юм.

Эрүүлийг хамгаалах ажлыг өөрчлөн сайжруулах нь улсаас авч хэрэгжүүлж байгаа томоохон арга хэмжээ, зөвлөлт нийгмийн амьдрал дахь нэн чухал үйл явдал болно. Энэ өөрчлөн байгуулалтын явцад эх орны анагаах ухаан, эрүүлийг хамгаалахын сайн сайхан ололт бүрийг улам цаашид хөгжүүлэн, хүн амын эрүүлийг хамгаалах ажлыг сайжруулахад саад тотгор болж байгаа бүхнийг устган арилгаж, социалист нийгмийн хөгжил, түүний эдийн засаг, батлан хамгаалах хүчин чадлыг бэхжүүлэхэд эрүүлийг хамгаалахын хувь нэмрийг нэмэгдүүлэх хэрэгтэй болно.

Бүгд найрамдах болон автономит улс, муж, хязгаар, хот, район бүрд хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах системийг боловсронгуй болгох орон нутгийн онцлогийг харгалзсан тодорхой төлөвлөгөө боловсруулах хэрэгтэй байна.

Эрүүлийг хамгаалахыг өөрчлөн байгуулах үндсэн арга хэмжээг арван хоёр, арван гурав, арван дөрөвдүгээр 5 жилийн туршид шатчилан хэрэгжүүлнэ. Хүн амд газар сайгүй эмнэлгийн өндөр нарийн мэргэжлийн тусламжийг үзүүлэх, боловсон хүчнийг сонгож, хуваарилах, ардчилалыг хөгжүүлэх, хамт олны дотор зарчимч байдал, бүтээлч идэвхи өрнүүлэн, ажлын эцсийн өндөр үр дүнгийн төлөө тэмцэж, дутагдалтай үл эвлэрэх амьсгалыг бий болгох талаар эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын намын анхан шатны байгууллагуудын үүрэг, хариуцлагыг дээшлүүлж, Зөвлөлтийн хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалах ажлыг намаас удирдах явдалыг хүчтэй болгох, арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэхийг ЗХУКН-ын Бүгд найрамдах улсуудын төв хороод, муж, хязгаар, хот, районы намын хороодод даалгаж байна. Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэхтэй холбогдсон асуудлыг тэргүүн ээлжинд шийдвэрлэж байхыг яам, тусгай газар, захиргаа, аж ахуйн байгууллага, үйлдвэрчин, залуучуудын болон бусад олон нийтийн байгууллагууд үйл ажиллагаандаа удирдлага болж хэрэгтэй байна.

1988 ОНД АНАГААХ УХААНЫ ДОКТОР, ДЭД ЭРДЭМТНИЙ  
ЗЭРЭГ ХАМГААЛСАН ЭМЧ МЭРГЭЖИЛТНҮҮД

Нэг. Анагаах ухааны докторын зэрэг хамгаалсан нь:

1. Лодойн Шагдар — Анагаах ухааны дээд сургуулийн багш  
Сэдэв: — БНМАУ-ын нөхцөлд тимпаноластик хийх клиник аудио-  
логийн үндсэн асуудлууд

Хэзээ, хаана хамгаалсан:

1988. 5. 17-нд Киев хотод

н. Шагдар энэ бүтээлдээ анх Монгол үгийн аудиограмм зохиож, дунд  
чихний архаг идээт үрэвслийн үед түүний дуу дамжуулах аппаратын  
согог, сонсгол муудах хоёрын хоорондын хамаарлыг судалж, сонсгол сэр-  
гээх мэс заслын аргыг боловсруулж, чамархайн булчингийн хальсны би-  
чил цусан хангамжийг судалсан дүнг нэгтгэжээ.

2. Барсын Доржготов — Анагаах ухааны хүрээлэнгийн секторын  
эрхлэгч

Сэдэв: БНМАУ дахь хорт хавдрын эпидемиологи

Хэзээ, хаана хамгаалсан:

1988. 5. 26. Москва хотод

н. Доржготов бүтээлдээ БНМАУ-ын нөхцөл дэх хорт хавдрын өвч-  
лөлийн бүтэц, түвшин, ялангуяа улаан хоолой, ходоод, элэг, уушги, умайн  
хүзүүний хавдрын тархалт, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг судлан  
тогтоож, БНМАУ-д өмөн өвчтэй тэмцэх шинжлэх ухааны үндсийг бо-  
ловсруулжээ.

Хоёр. Анагаах ухааны дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалсан нь:

1. Энэбишийн Пүрэвдаваа — аспирант

Сэдэв — «Гепатитийн В вирусын дезоксирибонуклейн хүчлийг спот-  
гибриджүүлэлтийн аргаар тодорхойлох нь

Хэзээ, хаана хамгаалсан:

1988. 1. 21. Берлин хот

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Доктор, профессор Х. А. Розенталь

н. Пүрэвдаваа — энэ бүтээлдээ генийн инженерийн аргыг халдварт  
өвчний оношлогоонд хэрэглэн сүүлийн жилүүдэд анагаах ухааны прак-  
тикт өргөн нэвтрүүлж байгаа энзиммун, радиоиммун болон ДНК-по-  
лимераза ферментийн идэвх тодорхойлох зэрэг өндөр мэдрэг аргуудтай  
харьцуулан судалсан байна.

2. Шадравын Баяртогтох — Анагаах ухааны хүрээлэнгийн эрдэм  
шинжилгээний ажилтан

Сэдэв: Улаанбаатар хотын нөхцөлд тохиолдож буй ревматизм өвч-  
ний эмнэл зүй ба хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлтийн зарим  
онцлог»

Хэзээ, хаана хамгаалсан:

1988. 4. 9. Улаанбаатар хот

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Анагаах ухааны доктор, профессор В. Я. Бобылев, анагаах ухааны  
дэд эрдэмтэн, доцент Ч. Цэрэннадмид

н. Баяртогтох энэ бүтээлдээ ревматизм өвчний тархалтын нас хүйс-  
ний онцлог, анхдагч ревмокардитын эмнэл зүйн ба лаборатори, зүрхний  
цахилгаан бичлэгийн үр дүнг нягтлан шинжилж, ревматизм өвчний да-  
хилтаас сэргийлэх Бициллин-Аспирины аргын янз бүрийн хэлбэрүүдийн  
үр дүнг харьцуулан судалж, энэ аргыг 5-аас доошгүй жил хэрэглэх нь  
илүү үр дүнтэй байгааг баталжээ.

3. *Жунайн Сувдаа* — Аспирант

Сэдэв: Зүрхний тэжээл хомсдох өвчинтэй хосолсон чихрийн шижин өвчтэй хүмүүсийн өөх тослогийн ба цусны реологийн хямрал.

Хэзээ, хаана хамгаалсан:

1988. 4. 22. Москва хот

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Анагаах ухааны доктор, профессор В. Г. Спесивцева

н. Сувдаа — энэ бүтээлдээ зүрхний тэжээл хомсдох өвчин (ИБС)-тэй хосолсон чихрийн шижин өвчтэй хүмүүсийн цусны өөх тослогийн найрлага, исэлдэлт, реологийн үзүүлэлтүүдийг иж бүрэн судалж, плазмын өөх тослогийн солилцоо, цусны бүлэгнэлт, фибрин задрах хийгээд цусны улаан ба ялтсан эсийн агрегацийн хямралын онцлогийг илрүүлжээ.

4. *Өгөгний Жүгдэр* — Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эрдэм шинжилгээний улсын нэгдсэн төвийн эрдэм шинжилгээний ажилтан

Сэдэв: Нярайн төрөх үеийн гавал, тархины гэмтлийг Улаанбаатар хотын нөхцөлд судалсан нь

Хэзээ, хаана хамгаалсан:

1988. 10. 6-нд Улаанбаатар хот

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн, доцент М. Дамбадорж,

анагаах ухааны дэд эрдэмтэн, доцент Э. Лувсандагва,

анагаах ухааны доктор, профессор И. П. Елизарова

н. Жүгдэр энэ бүтээлдээ нярайн төрөх үеийн гавал, тархины гэмтлийн зарим шалтгааныг судлан тогтоож, оношлогоо, эмчилгээний аргыг боловсронгуй болгож, урьдчилан сэргийлэх аргыг практикт нэвтрүүлсэн байна.

5. *Чимэдрэгзэнгийн Цогт-Очир* — Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эрдэм шинжилгээний улсын нэгдсэн төвийн эрдэм шинжилгээний ажилтан

Сэдэв: Гуурсан хоолой уушгины үрэвсэлтэй бага насны хүүхдийн эгзэгтэй байдлын үе дэх цус эргэлтийн цочмог дутагдал

Хэзээ, хаана хамгаалсан:

1988. X. 27. Улаанбаатар хотод

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн, доцент Э. Лувсандагва,

анагаах ухааны доктор, профессор М. Б. Кубергер,

анагаах ухааны дэд эрдэмтэн Я. Дондог

н. Цогт-Очир энэ бүтээлдээ гуурсан хоолой уушгины үрэвсэлтэй бага насны хүүхдийн эгзэгтэй байдлын үе дэх цус эргэлтэд гарах өөрчлөлтийг илрүүлэн тогтоож, түүнийг цаг алдалгүй оношлож, тохирсон эмчилгээг үндсэн өвчний өвчний бүрдэл эмчилгээнд хавсран хэрэглэж үр дүнд хүрсэн байна.

6. *Готовын Энхдолгор* — аспирант

Сэдэв: «Монгол дахь порфири өвчнийг судлах асуудалд

Хэзээ, хаана хамгаалсан:

1988. 4. 14. Прага хот

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Доктор, профессор В. Кордач

н. Энхдолгор — энэ бүтээлдээ монголд тохиолдож буй порфири өвчний тархалт, оношлогоо, болон энэ өвчнийг манайд оношлох лабораторийн шинжилгээний зарим арга эмчилгээний тохирох хэлбэрийг шинээр боловсруулсан байна.

7. *Даваагийн Цэгээнжав* — Аспирант

Сэдэв: Зүрхний шигдээсийн дараах зүүн ховдлын аневризм бүхий өвчтөний титэм судас, булчингийн үйл ажиллагааны өөрчлөлт, мэс засал хийх үндэслэл»



Хэвээ, хаана хамгаалсан:

1988. II. 24. Улаанбаатар хот

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн Ц. Бундан, Доктор, профессор В. С. Работников.

н. Цэгээнжав, энэ бүтээлдээ зүрхний шигдээсийн дараах аневризм үүсэх эмгэг жам, хугацааг туршилтын амьтан дээр судлан тогтоож, хүнд бодит үзлэг нарийн аппаратын тусламжтайгаар оношлох, улмаар эмчлэх аргыг нарийвчлан тогтоосон байна.

Эрүүлийг хамгаалах яамны Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний тасгийн дарга, дэд эрдэмтэн Л. ЛХАГВА

## ДЭЛХИЙН ШИНЖЛЭХ УХААНД ОРУУЛСАН ХАНДИВ

Анагаах ухааны дээд сургуулийн багш, биологийн ухааны дэд эрдэмтэн Ж. Шагжийн «Хүн ба амьтдын бүдүүн гэдсэнд дулааны энерги үүсэх үзэгдэл, түүний онол, практикийн ач холбогдол» сэдэвт бүтээлд саяхан шинжлэх ухааны нээлтийн диплом олголоо. Энэ нээлтийн мөн чанар нь урьд өмнө тодорхой бус байсан. Энергийн эх үүсвэрийг олж, түүнийг онолын талаар үндэслэж, туршилт сорилтоор баталсанд орших ажээ.

Уг нээлтийнхээ учир холбогдлыг зохиогчийн хураангуйлан томъёолсноос үзвэл:

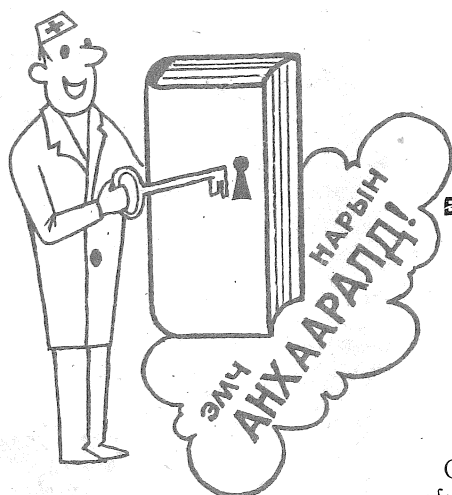
«Хүн, хөхтөн амьтдын гэдэсний бүдүүн хэсэгт дулааны энерги үүсч, бодисын солилцооны идэвхийн ерөнхий түвшин, өөрчлөлтийн хөдлөл зүйд зүй ёсоор нөлөөлдөг урьд өмнө мэдэгдээгүй байсан үзэгдлийг тогтоожээ. Энэ үзэгдэл нь хэвийн микрофлор, хоол тэжээлийн боловсроогүй үлдэгдэл хоёрын харилцан үйлчлэлийн үр дүнд бий болж, зөвхөн бие даасан микроценозын дулааны зохицуулалтанд хамааран тоо хэмжээний хувьд гэдэсний энэ хэсгийн харьцангуй урт ба агуулагдахууны температураар тогтоогддог» болохыг илрүүлжээ. Энэ эх үүсгэврийг олж илрүүлээгүйгээс энергийн солилцооны талаархи нийтээр хүлээн зөвшөөрсөн онол боловсроогүй, ихэнх арга хэмжээ тухайн үедээ эмперик аргаар зохиогдож байсан учраас үр өгөөж багатай байжээ.

«Энергийн солилцоо, бүдүүн гэдсэнд хоол боловсрох талаархи ойлголтод үндсэн өөрчлөлт оруулж, онол, практикийн олон асуудлыг шийдвэрлэж чадсанд энэхүү нээлтийн шинжлэх ухааны ач холбогдол байгаа юм» гэж эрдэмтэд тэмдэглэж байна. Энэ үзэгдлийг нээсэн явдал нь физиологийн шинжлэх ухаанд судалгааны шинэ чиглэл бий болгож, бүдүүн гэдсэнд хоол боловсруулах ажиллагааг тухайлвал балласт бодис болон гэдэсний энэ хэсгийн хэвийн микрофлорын гүйцэтгэх үүргийг судлах явдлыг түргэсгэхэд үнэт хувь, хандив болох ажээ.

Энэ бүхний үндсэн дээр олон өвчин тухайлбал гэдэсний халдварт өвчин болон бодисын солилцооны өвчин зэргээс урьдчилан сэргийлэх, уг өвчнүүдийг эмчлэх шинэ арга замыг бий болгоход уг нээлтийн практикийн ач холбогдол оршиж байна. Ж. Шагжийн дэвшүүлсэн онолын дагуу ялгас гарах механизмыг сэдэхэд таарч тохирсон үйлчилгээ бүхий эм бэлдмэл, бусад арга хэрэглүүрийг эрж хайх боломжийг уг нээлт бий болгож, мөн хүн болон амьтдын бодисын солилцооны идэвхийг микроценозын дулаан зохицуулалтын тусламжтай хэрэгтэй чиглэлд өөрчлөх бодит бололцоо бий болгох ажээ.

Уншигч та эл нээлттэй дэлгэрэнгүй танилцахыг хүсвэл тун удахгүй таны гар дээр очих биологийн ухааны дэд эрдэмтэн Ж. Шагжийн олон жилийн шинжилгээ судалгаа, эрэл хайгуулын ажлынхаа нэг ёсны тайлан болгож бичсэн «Хөхтөн амьтад, хүний бүдүүн гэдэсний дулаан үүсгэх ажиллагаа» номыг үзнэ үү!

Г. Цэрэнжигмэд



Байгаа нөөц бололцоогоо ашиглая!

### ГРИЗЕОФУЛЬВИН

7—хлор<sup>2</sup>, 4,6—триметокси—6,  
—метилгризен—2,—дион—3,4,

Өөр нэрс: Biogrisin, Fulcin, Fulvicin, Fulvina, Fulvistatin, Fungivin, Greosin, Gricin, Grifulin, Grifulvin, Girsactin, Grisefuline, Grisovin, Lamoryl, Likuden,

**ФАРМАКОЛОГИЙН ҮЙЛДЭЛ.** Гризеофульвинийг хөгцний *Penicillium nigricans* хэмээх мөөгөнцрөөс нуклеиний хүчлийн нийлэгжилтийг өөрчилж гаргаж авсан. Энэхүү антибиотик эпидермофитон, ахорион, микроспориум, трихофит зэрэг төрөл бүрийн дүрсийн мөөгөнцрүүдэд фунгистатик үйлдэл үзүүлнэ. Кандидамикозод нөлөөлөхгүй.

**ХЭРЭГЛЭХ ЗААЛТ:** дээр дурьдсан мөөгөнцрүүдээр үүссэн арьс, үс, хумсний өвчнийг эмчлэхэд өргөн хэрэглэнэ. Мөн арьс, толгойн үстэй хэсгийн микроспори, трихофити, фавусын өвчнийг эмчлэнэ.

**ХЭРЭГЛЭХ АРГА, ТУН:** 3 нас хүртэлх хүүхдэд 0,0625 гр-аар өдөрт 2—3 удаа, 3—7 насанд 0,125 г-аар өдөрт 2 удаа, 7—15 насанд 0,125 г-аар өдөрт 3 удаа, насанд хүрэгсдэд 0,125 гр-аар өдөрт 4 удаа, хоол идэх үед уулгана. Энэ эмийг 2—3 долоо хоногийн турш уулгасны дараа 4—5 хоногийн зайтай, микроскопын шинжилгээ 3—4 удаа давтан хийхэд мөөгөнцөр илрэхгүй болох хүртэл өдөр өнжөөд нэг ширхэг уулгана. Цаашид 2—3 долоо хоногийн турш 3 хоногт 1 удаа эмээ өгч эмчилгээг дуусгана. Толгойн үстэй хэсгийн микроспорийн үед эмийн хоногийн тунг 1—2 шахмалаар ихэсгэж хэрэглэнэ.

Шахмал эм ууж чадахгүй хүүхдэд гризеофульвиний хөвмөлийг хэрэглэнэ. Гурав хүртэлх насны хүүхдэд цайны халбагаар өдөрт 2—3 удаа хоолны нь өмнө уулгана.

**ЦЭЭРЛЭХ:** Гризеофульвиныг лейкопени, цусны системийн өвчин, элэг, бөөрний органик өвчин, хорт хавдар өвчтэй, жирэмсэн болон, пенициллиний бүлгийн эмэнд хэт мэдрэг хүмүүст хэрэглэхийг хориглоно.

**ГАЖ НӨЛӨӨ:** Толгой өвдөх, суулгах, ядрах, нойрмоглох, ам цангах, арьсаар туурах, цусанд эозинофили, лейкопени ажиглагдана.

**ЭМИЙН ХЭЛБЭР, САВЛАЛТ:** Шахмалыг 0,125 г-аар бэлтгэсэн байна. Хөвмөл 100 буюу 200 мл-ээр савлан гаргана. Хуурай газар хадгална.

Эм хангаж үйлдвэрлэлийн газрын мэдээлэл, зохион байгуулалтын тасаг