

ᠠᠨᠠᠭᠠᠨ ᠤᠬᠠᠭ

АНАГААХ
УХААН

90
1

1989 ОНД ЭРДМИЙН ЗЭРЭГ ХАМГААЛСАН ЭМЧ МЭРГЭЖИЛТНҮҮД

Нэг. Докторын зэрэг хамгаалсан нь:

1. Батын Гоош—Анагаах ухааны дээд сургуулийн багш.

Сэдэв—Элэгний бэтэг элэг цэсний бусад өвчинтэй хавсран хүндрэх нь.

Хэзээ хаана хамгаалсан—1989. 01. 05 Москва.

н. Гоош энэ бүтээлдээ бэтэг нь цэсний цоорхой (56,6%), цэсний хүүдийн чулуутай (2,33%) болон чулуугүй үрэвсэл (12,53%), механик шар (9,9%), элэгний цирроз (3,79%) юмуу өмөн (5,53%), хэвлийн наалдас өвчин (4,66%), хэвлийн гялтангийн үрэвсэл (2,04%) зэрэг өвчинтэй хавсарч оношлогоо нь нэн төвөгтэй болж эмчилгээний өвөрмөц арга барил шаардагчийг тодорхойлжээ.

Мөн элэгний бэтгийн олон хэлбэрүүд хэт авиа болон компьютерт томографид яаж илрэх зураглалыг тодорхойлсон бөгөөд үүний үр дүнд бэтэг өвчин аль үе шатандаа байгаа хийгээд өөр ямар өвчинтэй хавсарсныг хагалгаанаас өмнө мэдэх боломжтой болж үүнийг хэрэв өвчний эмнэлзүйтэй жишиж үзвэл оношлогоо 98%-ийн магадлалтай болдгийг нотложээ.

Бэтэг нь цэсний эмгэг өвчинтэй хамгийн олонтаа хавсардаг бөгөөд ийм үед бэтгийг мэс заслаар авахын зэрэгцээ цэсний цоорхойг нөхөн таглах, чулуутай холециститийн үед холецистэктоми, перихолециститтэй үед наалдац салгаад цэсний хүүдийг үлдээх, цэсний ерөнхий цорго битүүрсэн, нарийссан үед билиодегестив залгаа хийх зэрэг дагавар мэс засал хийх заалт, аргачлалыг боловсруулжээ.

Ийнхүү бэтгийг эмчлэхийн чацуу хавсарсан өвчнийг нэг мөр эмчлэх нь мэс заслын эмчилгээний үр дүнг эрс дээшлүүлж, эдийн засгийн нэлээд ашиг гарухад хүргэжээ.

2. Цэрэн-Очирын Гүрдорж — Анагаах ухааны дээд сургуулийн багш.

Сэдэв: — БНМАУ-ын мэдрэл цочрогдол, невроз өвчний тархалт, эмнэлзүй, урьдчилан сэргийлэлт.

Хэзээ, хаана хамгаалсан—1989. 06. 30. Софи хот.

н. Гүрдорж энэ бүтээлдээ хот, хөдөөгийн хүнамын невротын тархалтын харьцангуй үзүүлэлтийг 15 жилийн хугацаанд 35049 хүнийг хамруулан судалж невроз өвчин бүхий 416 өвчтөний клиник явцын хөдөлзүйг ажиглан, сэтгэц эрүүл 4214 хүнд мэдрэл цочрогдлын клиник илрэлийн бүтэц, хөдөлзүй, түүнд нөлөөлж буй нийгэм ахуй, нийгэм-хөдөлмөр, нийгэм-биологийн хүчин зүйлсийг клиник-катамнезын аргаар судалсан материалд дүгнэлт хийжээ.

Судалгааны үр дүнд сэтгэцийн завсрын эмгэгийн үүсэлд «өвчний урьдал» байдал байж болохыг баталсан клиник-онолын шинэ санааг анх удаа боловсруулан невроз өвчний клиник явцын хөдлөл зүй нь өвчний өмнөх үеийн бие хүний онцлогоос шалтгаалан харилцан өөр өөр клиникийн болон явцын хэлбэртэй болохыг баталж тус улсын хүн амын дунд

невроз 1000 хүнд 7,6; түүний жилийн дундаж өсөлт нь 1000-д 0,23 гэж тогтоожээ.

Хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалахад нас хүйс, мэргэжил, боловсрол, гэр бүлийн дотоод харьцаа, бэлгийн амьдрал, хүмүүжлийн онцлог зэргийг харгалзан ялгавартай хандах зарчмыг баримтлан нийгэм-эдийн засаг, нийгэм-сэтгэлзүй, нийгэм-анагаах ухааны холбогдол бүхий асуудлуудыг нэгтгэн зангидах, зохицуулах үндсэн дээр улсын хэмжээнд сэтгэц эрүүл ахуйн нэгдсэн зорилгот программыг хэрэгжүүлэх саналыг боловсруулсан байна.

3. Жамбалын Шагж—Анагаах ухааны хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ажилтан.

Сэдэв: — Хүн ба хөхтөн амьтдын гэдэсний бүдүүн хэсэгт дулааны энерги үүсэх үзэгдэл.

Хэзээ, хаана хамгаалсан—1989. 10. 21. Улаанбаатар.

н. Шагж нь нэр бүхий энэ бүтээлээр шинжлэх ухааны нээлт хийсэн бөгөөд БНМАУ дахь шинжлэх ухааны нээлтийн хоёр дахь дипломыг 1988 оны 11 дүгээр сарын 26-нд гардан авсан юм. Биологийн ухааны докторын зэрэг хүртсэн энэхүү нээлтдээ хүн, хөхтөн амьтдын гэдэсний бүдүүн хэсэгт дулааны энерги үүсч, бодисын солилцооны идэвхийн ерөнхий түвшин, өөрчлөлтийн хөдлөлтүүд зүй ёсоор нөлөөлдөг, шинжлэх ухаанд 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 зохицуулалтад хамааран тоо хэмжээний хувьд гэдэсний энэ хэсгийн харьцангуй урт, агуулагдахууныг температураар тодорхойлогддогийг баталжээ.

4. Гомбын Зориг—Шинжлэх ухаан, техник, дээд боловсролын улсын хорооны ажилтан, хүний их эмч

Сэдэв — Алтайн хойлог, түүний эмнэлэг-биологийн судалгаа,

Хэзээ, хаана хамгаалсан.—1989, 12. 01 Улаанбаатар.

н. Зориг энэ бүтээлдээ Алтайн хойлогны биологи, экологийн онцлог, түүний махны биохимийн найрлага, тэжээллэг чанарыг иж бүрэн судалжээ. Судалгааны үр дүнд Алтайн хойлогийн тархалт, амьдрах дэг, хоногийн идэвх, тэжээл, үржил, морфологи, дасан зохицлын бодит байдлыг анх удаа тогтоож, шинэ таамаглал гаргажээ.

Алтайн хойлогийн мах нь бие тэнхрүүлэх, үрэвсэл намдаах, эд эсийг төлжүүлэх үйлчилгээтэй болохыг туршилтаар баталжээ.

Судалгааг үндэслэн биемахбодын сэргэн төлжих хийгээд эрүүл мэндийг бэхжүүлэхэд хойлогийн махыг хэрхэн хэрэглэх эмнэлэг-биологийн үндэслэлийг боловсруулсан байна.

Алтайн хойлогийг ийнхүү иж бүрэн

АНАГААХ УХААН

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

31 дэх жилдээ № 1 (116)

1990 он

АГУУЛГА

Шинжилгээ судалгаа

М. Амбага, Б. Саранцэцэг, Т. Долгорсүрэн Ман-сер-чим хэмээх нэгэн жорын тухай

3

Д. Цэгимд, Хүдрийн заар
А. Алтанцэцэг, Ц. Хайдав, Х. Долгормаа, Д. Баяндорж Одой сарааны фармакологийн зарим үзүүлэлт

7

Д. Туяа, Э. Кунек Монгол орны зарим зүйлийн хагийн химийн судалгаа

11

Д. Чимгээ Уламжлалт эмнэлэгт хэрэглэж байсан буглаа цох

12

Эрүүлийн хамгаалах зохион байгуулалт

Мо. Шагдарсүрэн, Д. Ядамсүрэн, И. Цэцэглэн Эх нялхсын эндэгдлийн эдийн засгийн хохирлыг тооцох асуудалд

15

Эрүүлийг хамгаалахын статистик

Г. Даваадорж Эрүүлийг хамгаалах байгууллагын 1988 оны үйл ажиллагаа хүн амын эрүүл мэндийн зарим үзүүлэлтэд хийсэн анализ

19

Эрүүлийг хамгаалахын эдийн засаг

Р. Гомбожав Эрүүлийг хамгаалахын төсөв, түүний зүйл, төсвийг зохиох шинэ журам

23

Г. Зуунай, Р. Батсуурь Ажлын үр дүнгээр цалинжуулах асуудлыг боловсронгуй болгох тухай

26

Монголын уламжлалт анагаах ухааны онол, түүхийн өв сангаас

Б. Жигмэд Монгол анагаах ухаан, товч түүх, үндсэн онол

30

Анагаах ухааны түүх

Б. Дэмбэрэл Анагаах ухааны хөгжил, хэтийн төлөвийн зарим асуудал

38

Б. Цэрэндэндэв Монголын уламжлалт анагаах ухааны зарим тулгуур ухагдахуун

46

СОДЕРЖАНИЕ

Оригинальные статьи

М. Амбага, Б. Саранцэцэг, Т. Долгорсүрэн О старомонгольском медицинском рецепте «Ман-сер-чим»

Д. Цэгимд Кабарга и её мускус
А. Алтанцэцэг, Ц. Хайдав, Х. Долгормаа, Д. Баяндорж Итоги некоторые фармакологические показатели лили карликовой

Д. Туяа, Э. Кунек Химическое изучение некоторых лишайников Монголии

Д. Чимгээ О жуке-нарывнике, применяемом в народной медицине

Организация здравоохранения

Мо. Шагдарсүрэн, И. Ядамсүрэн, И. Цэцэглэн К вопросу расчета экономического ущерба материнской и детской смертности

Статистика здравоохранения

Г. Даваадорж Анализ деятельности здравоохранения в 1988 году и показателей здоровья населения

Экономика здравоохранения

Р. Гомбожав Бюджет здравоохранения

Г. Зуунай, Р. Батсуурь К вопросу усовершенствования оплаты труда по конечному результату работы.

Историческое и теоретическое наследие монгольской традиционной медицины

Б. Жигмэд Краткая история и основные теории Монгольской медицины

История медицины

Б. Дэмбэрэл Некоторые вопросы развития и перспективы медицины

Б. Цэрэндэндэв Некоторые основные понятия традиционной Монгольской медицины

- Н. Дашзэвэг* Монголд манбын дацан байгуулж байсан нь 49
- Э. Мэндсайхан* Монголын эмнэлгийн түүхэнд холбогдох зарим баримт 51
- А. Баасанхүү* Уламжлалт эмнэлгийн онолын үндсэн зарчмуудыг тайлбарлах асуудал 53
- Ц. Шагдарсүрэн* Монгол хүн эмнэлгийн уламжлалын тухай 54
Лекц, тойм, зөвлөгөө
- Г. Нямхүү* Цэсний замын хагалгааны хүндрэлээс сэргийлэх нь 60
- Д. Лхагва* Арьсны зарим өвчнийг аутоплазмаар эмчилсэн дүн 61
Нийгмийн даатгал, асрамж үйлчилгээ
- Б. Баасандорж* Эмнэлэг-хөдөлмөрийн магадлалын ажлын өнөөгийн байдал, цаашдын зорилт 66
Манай лавлах
- П. Нямдаваа* ДЭХБ-ын эрдэм шинжилгээ, судалгааны үйл ажиллагаа 70
Өөрчлөлт шинэчлэлт, бодол эргэцүүлэл
- С. Дуламсүрэн* Хөдөөгийн эрүүлийг хамгаалахын өөрчлөлт шинэчлэлийн зарим асуудал 82
- Д. Батмөнх* Дотрын хэсгийн албаны шинэчлэлийн зарим асуудал 84
Монголын хүн эмнэлгийн ажилтнуудын IV их хурлын өмнө
- Л. Лхагва* Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажил, хэтийн төлөв 87
- БНМАУ-ын хүний их эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн дүрэм* 91
- 1989 онд эрдмийн зэрэг хамгаалсан эмч мэргэжилтнүүд* 96
- Н. Дашзэвэг* «Мамба дацан» в Монголин 49
- Э. Мэндсайхан* Некоторые документы касающиеся к истории развития Монгольской медицины 51
- А. Баасанхүү* К вопросу объяснения основных теоретических принципов традиционной медицины. 53
- Ц. Шагдарсүрэн* О традиции Монгольском медицины 54
Обзоры, лекции, консультация
- Г. Нямхүү* Предупреждение осложнения при операции желчевыводящих путей 60
- Д. Лхагва* Лечение аутоплазмой некоторых кожных заболеваний. 61
Социальное страхование и обеспечение
- Б. Баасандорж* Нынешнее состояние и перспективы развития социального страхования 66
Наша справка
- П. Нямдаваа* Научно-исследовательская деятельность ВОЗ 70
Перестройка и обновление мысли и раздумья
- С. Дуламсүрэн* Некоторые вопросы обновления сельского здравоохранения 82
- Д. Батмөнх* К вопросу обновления терапевтических участков. 84
Навстречу IV съезду монгольских медицинских работников
- Л. Лхагва* Нынешнее состояние и перспективы развития научно-исследовательских работ. 87
Положение о научно-исследовательском обществе Монгольских врачей Хроника событий
- Ученые, защитившие диссертации В 1989 году.* 96

СЭТГҮҮЛИЙН РЕДАКЦИЙН ЗӨВЛӨЛ

Ш. Жигжидсүрэн (эрхлэгч), *Ч. Энхдалай* (харнуцлагатай нарийн бичгийн дарга), *Б. Гоош*, *Г. Дашзэвэг*, *Б. Дэмбэрэл*, *Б. Жав*, *Л. Лхагва*, *Э. Лувсандэвэ*, *Д. Ням-Осор*, *П. Нямдаваа*, *Д. Самбуурэв*, *Г. Цагаанхүү*, *Б. Цэрэндаш*

Техник редактор *Хишигдэлгэр Хянгч* *Д. Чимэгээ*, *Д. Ундармаа*.

Өрөлтөнд 1989 оны 12 сарын 12-нд орж 3973 ш хэвлэв.
Цаасны хэмжээ 70x108 1/16 хэвлэлийн хуудас 5

Зах № С—112, *Д. Сүхбаатарын* нэрэмжит улсын хэвлэлийн комбинатад хэвлэв. *Д. Сүхбаатарын* талбай.

М. Амбага, Б. Саранцэцэг, Т. Долгорсүрэн

МАН-СЕР-ЧИМ ХЭМЭЭХ НЭГЭН ЖОРЫН ТУХАЙ

Ардын эмнэлгийн хүрээлэн

Монголын уламжлалт эмнэлгийн судар бичигт... гэдэсний хурц халдварт хижиг болон комын байдалд орсон элэгний хурц, халдварт үрэвслийн үед ман-сер-чим буюу монголоор үгчлэн орчуулбал «их, шар эм» гэсэн утга бүхий нэртэй нэгэн жорыг хэрэглэх тухай олонтаа тэмдэглэсэн байдаг (20—21).

Уг жорын найрлагыг дотор нь задалж үзвэл гол найрлага нь барбада, түүнийг дагалдаж тагш (*Oxytropis myriophylla*), манчин (*Asopitum*) зэрэг ургамал орсон байдаг (20).

Барбада гэдэг нь төвдээр рим дүг цад над сил буюу хижиг халдварын хор, халуун өвчнийг арилгана гэсэн утгатай үг байгаагаас өнгөц харахад энэ нь тухай эмийг хэрэглэх заалт бүхий өвчний хэлбэрийг тохоон нэрлэснээс бус, харин ямар нэг ургамлын оноосон нэр биш бололтой (Ц. Хайдав 1989 аман мэдээ). Ийнхүү барбада нь тухайлсан нэг ургамлын нэр биш байсан болохоор түүнд цэх галуун таваг (*Hizospergum erectum*), алтан хундага (*Adonis Mongolica*), будан барбад (*Leptorum fumaroides*) зэрэг хэд хэдэн ургамлыг хамааруулан нэрлэсэн нь ч тохиолдоно. (Ц. Хайдав, Чойжамц, 1965). Харин Ц. Хайдав (20, 21) Т. А. Асеева (4) нар өөрсдийн ажиглалт судалгаа, уламжлалт эмнэлгийн олон тооны баримт материалд тулгуурлан дээр үед барбада нэрийн дор «цэх галуун таваг» ургамлыг хэрэглэдэг байсан гэж үзсэн нь бий.

Ман-сер-чим жорын найрлагын хамгийн гол ноён нуруу хэсэг нь барбада ургамал байгаа учраас уг жорын үйлчилгээний мөн чанар нь ихэнхдээ түүгээр буюу цэх галуун таваг ургамлын үйлчилгээгээр нөхцөлддөг гэж үзэж болох юм. Нөгөөтэйгөө ман-сер-чим жорыг уламжлалт эмнэлэгт их халуунтай (үрэвсэлтэй) хурц явцтай халдварт өвчний үед хэрэглэдэг байснаас үндэслэн уг жорын найрлагад орж байгаа ургамлууд халдварт өвчний үүсгэгчдийн эсрэг өвөрмөц идэвхтэйг үл үгүйсгэхийн хамт тэдгээр нь халдварын эсрэг биемахбодын дархлааны системийн идэвхийг дээшлүүлдэг, бүхэлдээ уг жор иммуно-заслын нөлөөтэй байж болох тухай санаа дэвшүүлэн судалгааг энэ чиглэлээр явуулах оролдлого хийж байна.

Цэх галуун таваг ургамалаас ялгасан нийлбэр алкалоид нь цагаан хулганад Т—хамааралт төст антиген болох хонины цусны улаан эсээр (ЭБ) өдөөгдсөн дархлааны урвалын эхэн үед дархлааны урвалын эрчмийг ихэсгэх (дэлүүний индексийг 1.14 дахин, дэлүүний эсийн тоог 1.56 дахин, гемааглютининий титрийг 1.26

дахин, гемолизиний титрийг 1.23 дахин ихэсгэх) ($P < 0.05$) иммуностимулятор (идэвх үзүүлж байснаа урвалын хошуу үед буюу ЭВ тарьсны дараах 7—10 хоногуудад уг үзүүлэлтүүдийг мэдэгдэхүйц дарангуйлж) ($P < 0.05$) иммунодепрессант идэвх үзүүлдэг буюу левамизол зэрэг зарим эмүүдийн адилаар (15) дархлааны урвалд хоёр талтай хоёр үечлэлтэй иммуномодулятор идэвх үзүүлдгийг ажиглав. Цэх галуун тавгийн алкалоидын ийм иммуномодулятор идэвх нь туршлагын цагаан хулганад дөрвөнхлорт нүүрстөрөгчөөр өдөөгдсөн элэгний хурц, архаг явцтай үрэвслийн үед ч илэрч байна.

Цэх галуун тавгийн алкалоид нь элэгний өвчний хурц үед (0—3 хоногтой) дэлүүний эсийн үйл ажиллагааны үзүүлэлтүүдийг мэдэгдэхүйц идэвхжүүлэн ($P < 0.05$), иммуностимулятор идэвх үзүүлж байснаа өвчний сүүл үе (7-оос дээш хоногтой) архаг үрэвслийн үед иммунодепрессант идэвх үзүүлдэг буюу дэлүүний эсийн үйл ажиллагааг дарангуйлдаг, Т—супрессор эсийг идэвхжүүлдэг иммуномодулятор үйлчилгээтэй болохыг (циклофосфамидийн загвар дээр) бидний судалгаагаар үнэмшилтэй тогтоосон юм. Цэх галуун тавгийн алкалоид нь элэгний хурц үрэвслийн (0—3 хоногтой) үед дэлүүний эсийн үйл ажиллагааг идэвхжүүлж, дэлүүний эсийн мембранд өдөөгдсөн өөхний хэт исэлдэлтийн процессыг (ӨХИП) дарангуйлж ($P < 0.05$) «элэг-дэлүү» үйл ажиллагааны тогтолцооны (6) харилцан уялдаат байдлыг сайжруулах замаар элэг хамгаалах үйлчилгээ үзүүлдэг болох нь алкалоидоор эмчилсэн донор амьтдын (СС₁+алкалоид) дэлүүний эсийн суспензийг тарьсан реципиент амьтдын элэгний эсийн хоргуйжүүлэх үйл ажиллагаа мэдэгдэхүйц дээшилж байснаас ($P < 0.05$) харагдлаа. Ийнхүү «ман-сер-чим» жорын гол найрлага болох цэх галуун таваг ургамал нь дархлааны урвал болон элэгний өвчний үед өвчний үе шатаас хамааран дархлааны урвалыг сэргээх болон дарангуйлах хоёр талт үйлчилгээ үзүүлдэг иммуномодулятор үйлчилгээтэй ургамал болохыг тогтоосон нь уг жорын үйлчилгээний мөн чанарыг зарим талаар тайлбарлах боломжийг өгч байна.

Уг жорыг уламжлалт эмнэлэгт хэрэглэхээр заасан хурц халдварт өвчний үед дархлааны урвалын эрчим, дархлааны урвалын эсүүдийн идэвх, тооны харьцаа өвөрмөцөөр өөрчлөгдөх байдал болон барбада хэмээх цэх галуун таваг ургамлын иммуномодулятор идэвх, барбадаг дагалдан Ордог манчин, тагш хоёр ургамлын үйлчилгээ зэргийг өөр хооронд нь нарийн холбож ухаарч бодвол ман-серчим жорыг

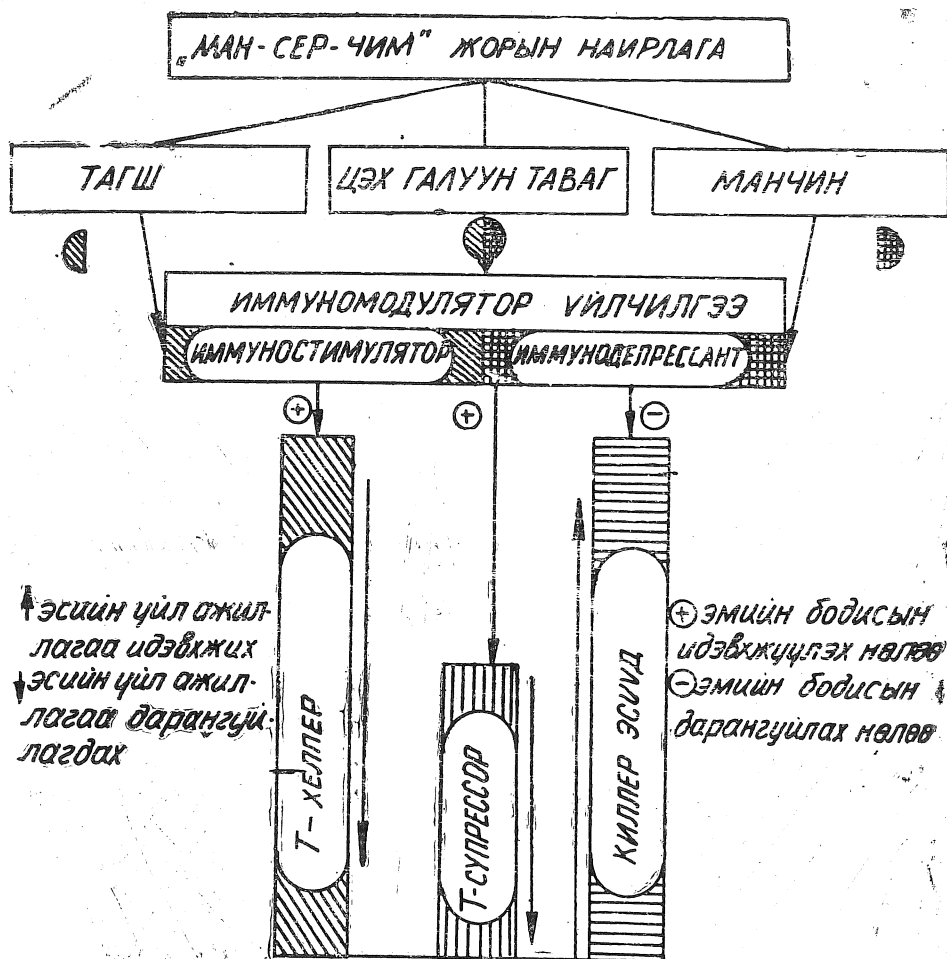
бүтээсэн уламжлалт эмнэлгийн шинжлэх ухааны үндэстэй хариулт өгч болох байна. Халдвар өвчний үед дархлааны эсүүдийн идэвх, тэдгээрийн субпопуляцийн тооны харьцаа өвөрмөц өөрчлөлтөд орох байдлыг ман-сер-чим жорыг ардын эмнэлэгт хэрэглэхээр заасан элэгний хурц халдварт үрэвсэл, хижиг буюу гэдэсний зарим халдварт өвчний жишээн дээр сүүлийн үеийн судалгааны материалаас харж болох байна.

Элэгний хурц вируст үрэвслийн хүнд хэлбэрийн үед (ком, комын урьдал үед) Т—лимфоцитийн тоо 1,23 дахин, тэр дотроо Т—хелпер эс 1,1 дахин, Т—супрессор эс 2 дахин цөөрч, Т—хелпер: Т—супрессор эсийн тоон харьцаа 1,55 дахин, Т—киллер эсийн тоо 1,53—2 дахин ихэсч байсан бол (3-18) иммуностимулятор үйлчилгээтэй пирогенал, продигозан болон (2,3) дэлүүний эсээс ялган авсан спленин эмийн нөлөөгөөр (18,19) өвчний хүндрэл багасч, Т—хелпер эсийн идэвх 2 дахин, Т—супрессор эсийн идэвх 1,1—1,5 дахин нэмэгдэж, Т—хелпер: Т—супрессор эсийн тоон харьцаа 1,6 дахин, Т киллер эсийн тоо (О-эс) багасч байжээ. Харин эдгээр судлагчид элэгний хурц үрэвслийн үед иммуностимулятор эмийг дангаар удаан хэрэглэх нь К, К—эсүүдийг хэт идэвхжүүлж (8) элэгний эсийн задрал үхжлийг ихэсгэх болзошгүй учир пирогенал, продигозан зэрэг иммуностимулятор үйлчилгээг дагна үзүүлдэг эмүүдийг иммунодепрессант эмүүдтэй тухайлбал преднизолон, иммуномодулятор үйлчилгээтэй левамизол эмүүдтэй хавсарган хэрэглэх нь зөв зохистой тухай (10, 13, 17) санаа дэвшүүлсэн байдаг нь ардын эмнэлэгт ман-сер-чим жорыг бүтээн хэрэглэж байсан уламжлалтай зарчмын хувьд тохирч байгаа нь сонирхолтой. Бидний судалгаагаар цагаан хулганад дөрвөнхлортнүүрстөрөгчөөр элэгний хурц үрэвсэл үүсгэсний дараах эхний гурван хоногт өвчтэй амьтад эрүүл амьтдынхтай харьцуулахад дэлүүний индекс 1,84 дахин ($P < 0,05$), дэлүүний этийн тоо 1,6 дахин ($P < 0,05$) багасч дэлүүний эсийн мембранд ӨХИП-ийн бүтээгдэхүүн диений коньюгат, малондиальдегид, шиффийн суурийн концентраци 1,13—3,1 дахин ихэсч дэлүүний үйл ажиллагааны хурц дутмагшлын шинж тэмдэг илэрч байсан бол (5) цэх галуун тавгийн алкалондийн нөлөөгөөр дэлүүний индекс, дэлүүний эсийн тоо 1,47—1,5 дахин нэмэгдэж, ӨХИП-ийн хорт бүтээгдэхүүний концентраци 1,14—1,82 дахин багасч байсан нь ман-сер-чим жорын гол найрлагад ордог барбада хэмээх цэх галуун таваг ургамал элэгний хурц үрэвслийн үед иммуномодулятор үйлчилгээтэйг харуулж байгаа юм. Цэх галуун таваг ургамлыг дагалдаж, ман-сер-чим жоронд ордог тагш, манчин ургамлууд уг алкалондийн (цэх галуун тавгийн) иммуномодулятор идэвхит ямар «хандив» үзүүлдгийг бидний судалгааны материал мөн харуулж байна.

Ман-сер-чим жорын судалгаатай холбоогүйгээр урьд нь бидний явуулсан судалгааны явцад тагшийн усан ханд, ял-

гасан полисахарид нь ЭБ-ийн эсрэг явагдах дархлааны урвалын үед дэлүүний индексийг 1,3—1,45 дахин, дэлүүний эсийн тоог 1,46—1,69 дахин ихэсгэж, циклофосфамидаар өдөөгдсөн дархлаа дутмагшлын үед дэлүүний индексийг 1,69 дахин, эсийн тоог 2,44 дахин нэмэгдүүлж мэдэгдэхүйц иммуностимулятор идэвх үзүүлж байсан бол манчингаас ялгасан нийлбэр алкалоид (аконитингүй) нь ЭБ-ийн явагдах дархлааны урвалыг эрчмийг дарангуйлах буюу дэлүүний индексийг 1,1 дахин, дэлүүний эсийн тоог 1,34 дахин ($P < 0,05$) гемаглютинин титрийг 2 дахин ($P < 0,05$) багасгадаг иммунодепрессант идэвхтэй цагаан хулганад Фрейндийн адьювантаар үүсгэсэн үеийн үрэвслийн үед үеийн хавьгалалтын индексийг 1,2 дахин багасгах ($P < 0,05$), үрэвслийн эсрэг идэвхтэй болон циклофосфамидад Т—супрессор эсийн төсвөрлөх чанарыг дээшлүүлэн Т—супрессор эсийг идэвхжүүлдэг (1,2 дахин) болох нь ажиглагдсан юм. Эндээс үзэхэд ман-сер-чим жорын найрлагын гол хэсэг цэх галуун таваг ургамал нь өвчний явц, үе шат, хэрэглэсэн тун хугацаанаас хамаарч иммуностимулятор, заримдаа иммунодепрессант ч үйлчилгээ үзүүлдэг буюу иммуномодулятор идэвхтэй, харин уг жоронд дагалдан ордог тагш ургамал нь дагнан иммуностимулятор идэвх үзүүлэх байдлаар түүний иммуномодулятор үйлчилгээний иммуностимулятор хэсгийг дэмждэг, манчин нь гол төлөв иммунодепрессант идэвх үзүүлэх замаар түүний иммунодепрессант идэвхийг дэмждэг буюу үйлчилгээний хүчийг нь сайжруулан, тэнцэтгэх үүрэг гүйцэтгэдэг байж болох нь бэлхнээ харагдаж байна. Энэ нь энгийн нэг тэнцүүлэлт ч биш, харин уг жорыг хэрэглэдэг өвчний үед Т, В лимфоцит, тэдгээрийн субпопуляцийн тооны харьцаа идэвх өөрчлөгдөх байдлыг жолоодон засахад чиглэсэн биологийн буюу фармакологи үйлчилгээний тэнцэтгэл хийх улмаар нэг чиглэлт үйлчилгээтэй эмүүдийн өрөөсгөл үйлчилгээнээс нөхцөлдөн гарч болох алдаа эндэгдлээс хамгаалахад чиглэсэн нь маш сонирхолтой байна (Зур. № 1).

Сүүлийн үед гадаадын судлагчид элэгний хурц халдварт үрэвслийн хүнд хэлбэрийн үед өвчтөн хүмүүст илрэх дархлааны зохицуулалтын статусийн өвөрмөц өөрчлөлтийг маш нарийн нягт судалсны үндсэн дээр иммунозаслын эмчилгээний тактикийг боловсруулжээ. Энэ үед дан иммуностимулятор эмийг хэрэглэх нь Т, В лимфоцит эсүүдээс гадна К, К эсийг хэт идэвхжүүлэн элэгний эсийн гэмтлийг хурдасгах үр дагавар үзүүлж болзошгүй (13) иммунодепрессант эмийг дангаар удаан хэрэглэхэд элэгний хурц халдварт үрэвсэл архагших процесст хувирах аюултай (9) зэргээс элэгний хурц халдварт үрэвслийн үед «иммуностимулятор+иммунодепрессант», «иммуномодулятор+иммунодепрессант» (10, 17) гэсэн эмчилгээний зарчим боловсруулснаас үзэхэд уламжлалт эмнэлэгт ман-сер-чим жорыг элэгний хурц үрэвслийн үед хэрэглэхэд дан барбада нь хүч султай байж болох дан тагш, манчин нь дээрхийн ади-



Элэгний хурц халдварт болон гэдэсний халдварт өвчний үед дархлалын эсийн идэвх өөрчлөгдөх ерөнхий байдал.

лаар (13.9), дагалдах гаж нөлөө үзүүлж болохыг олон зуун жилийн ажиглалт хийгээд шинжлэх ухааны зөнч мэргэн ухаанаараа мэдэрч уг жорыг бүтээжээ гэж хэлэхэд хилсдэхгүй биз.

Ман-сер-чим жорыг уламжлалт эмнэлэгт хэрэглэхээр заасан гэдэсний хурц халдварт өвчнийг улаан суулга, сальмонеллаз зэрэг өвчнөөр төлөөлүүлэн авч үзвэл уг өвчнүүдийн үед мөн л элэгний хурц халдварт үрэвсэлтэй өвчний нэгэн адлаар Т—хелпер, Т—супрессор эсүүд аль аль нь цөөрч Т—лимфоцитийн дутмагшил илрэн, Т—хелпер: Т—супрессор эсийн тоо харьцаа хэвийн үеийнхээс 1,84 дахин багасч, О-эс буюу Киллер эсийн тоо 2,45 дахин олширч (19, 14), өөхний хэт исэлдэлтийн процесс маш хүчтэй эрчимждгийг тогтоосноос үзэхэд элэгний хурц халдварт өвчин (7), гэдэсний хурц халдварт (хижиг мэт) өвчний үед эмчилгээний гол тактик нь Т хелпер эс, Т супрессор

эсийн идэвхийг иммуностимулятор, иммунодепрессант иммуномодулятор эмүүдийг дангаар нь юм уу хослон хэрэглэх замаар дээшлүүлэх, К, Т Киллер-эсийг дарангуйлах болон ӨХИП-ийн эрчмийг антиоксидант үйлчилгээт эмүүдээр бууруулахад чиглэх учиртайг харуулж байна. Ийм үйлчилгээг ман-сер-чим жор түүний найрлагад ордог барбада, тагш, манчин ургамлууд хүч хавсран үзүүлдэг байж болохыг бид дээр дурдсан билээ.

Сонирхолтой нь ман-сер-чим жорын найрлагад ордог цэх галуун таваг ургамлын алкалоид нь хүчтэй антиоксидант, мембран бэхжүүлэх идэвхтэй, ялангуяа дэлүүний эсийн мембраныг ӨХИП-өөс нөхцөлдсөн гэмтэл, задралаас хамгаалах идэвхтэйг тогтоосон юм. (1).

Үүний зэрэгцээ ман-сер-чим жоронд ордог манчинд байх аконитин алкалоид нь зүрхний хэмт үйл ажиллагааг алдагдуулах идэвхтэй (16), цэх галуун таваг ургамлын

голлох алкалоид протонин, криптоин түүний (еритийн) эсрэг идэвхтэй (11) байдгийг өөр хосронд нь холбон үзвэл жорыг хэрэглэх үед манчингийн үзүүлж болох гэж нөлөөг цөх галуун тавгаар багасгах дэрүүлэх хэлбэрээр жорыг бүтээсэн нь илэрхий харагдана.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. М. Амбага, Б. Саранцэцэг, А. Авирмаа и др. Изучение антиоксидантной активности некоторых соединений растительного происхождения. Тезисы докладов научной конференции и семинара «К вопросу рационального использования ресурсов лекарственных растений МНР» 1987, стр. 4—6.

2. М. А. Андрейчин, А. С. Рудчик, В. Ф. Борак. Применение интерферогенов и реаферона в комплексной терапии острого вирусного гепатита В. — Терапевтический архив, 1988, № 11, стр. 29—33.

3. М. А. Андрейчин, А. С. Рудчик, В. Ф. Борак. Влияние продигозана на состояние немедленной аллергии у больных острыми вирусными гепатитами А и В. — Иммунология и аллергия, 1989, вып. 23, стр. 88—91.

4. Т. А. Асеева, Э. Г. Базарон, О. И. Резанова. Расшифровка тибетского названия растения бар-ба-да и его применение в индотибетской медицине-Растительные ресурсы, 1979, т. 15, 2, стр. 293—296.

5. Г. Б. Афонина. Изменение окислительного метаболизма и функции иммунокомпотентных клеток при действии леуамизола и — токоферола у крыс с вторичным иммунодефицитом-Иммунология и аллергия, 1989, вып. 23, стр. 115—117.

6. А. Г. Бабаева. Регенерация и система иммуногенеза — М, Медицина, 1985, 256 с.

7. А. Ф. Блюгер, Л. Б. Дудник, А. Я. Майоре и др. Интенсивность перекисного окисления липидов и его связи с изменениями состава и антиокислительных свойств липидов при остром вирусном гепатите-Вопросы медицинской химии, 1985, № 5, стр. 35—38.

8. А. Ф. Блюгер, Д. Е. Полузкова, Х. М. Векслер и др. Сравнительное исследование цитолитической активности лимфоцитов и уровня восстановленного глутатиона в клетках крови больных острым гепатитом и циррозом печени-Патологическая физиология и экспериментальная терапия, 1987, № 5, стр. 57—57.

9. А. С. Ванесян. Причины, влияющие на различную эффективность глюкокортикоидов при тяжелых формах вирусного гепатита-Терапевтический архив, 1988, № 11, стр. 33—35.

10. В. С. Васильев. Показатели клеточного иммунитета при вирусном гепатите и влияние некоторых видов терапии-Терапевтический архив, 1979, № 11, стр. 110—114.

11. Н. П. Горбунов, А. Г. Молохова, А. А. Суханов. Получение и противоаритмическая активность суммы алкалоидов дымянки алтечной-химико фармацевтический журнал, 1977, № 5, стр. 56—59.

12. В. А. Малов, М. Х. Турьянов, С. Г. Пак и др. Свободнорадикальное окисление липидов плазмы крови у больных острыми кишечными инфекциями-Терапевтический архив, 1988, № 11, стр. 75—78.

13. Х. Х. Мансуров, Н. С. Асфандиярова, О. С. Николаева и др. Иммунокорригирующая терапия больных хроническими активными заболеваниями печени вирусной природы-Терапевтический архив, 1987, № 2, стр. 114—118.

14. В. П. Машилов, Е. М. Усычинко. Значение вторичных иммунодефицитов в патогенезе дизентерии-Терапевтический архив, 1988, № 11, стр. 63—64.

15. М. Д. Машковский. Лекарственные средства, часть 2. М., Медицина, 1985, стр. 169—170.

16. В. М. Самвелян, Н. Ф. Красников, М. Г. Малакян. Антиаритмическое действие индометацина в эксперименте-Кардиология, 1988, № 2, стр. 88—90.

17. Н. А. Фарбер, Е. С. Кетиладзе, Ф. Х. Камилов и др. Левамизол в терапии вирусного гепатита В-Терапевтический архив, 1983, № 9, стр. 121—126.

18. А. Ф. Фролов, Б. Л. Угрюмов, А. Л. Вовк и др. Имунностимулирующее действие спленина при вирусном гепатите Иммунология и аллергия, 1989, вып. 23, стр. 86—88.

19. В. М. Фролов, В. Р. Пепенин, Н. А. Пересадин и др. Иммуномодулирующий эффект спленина в тестах in vitro при различных заболеваниях, мөн тэнд стр. 83—86.

20. Ц. Хайдав, Б. Алтанчимэг, Т. С. Варламова-Лекарственные растения в монгольской медицине, УБ, 1985, 390 с.

21. Ц. Хайдав, Д. Чойжаму. Монголын анагаах ухаанд хэрэглэдэг эмийн заан ургамалын нэр томъёо, УБ, 1965, 237 с.

О СТАРОМОНГОЛЬСКОМ МЕДИЦИНСКОМ РЕЦЕПТЕ «МАН-СЕР-ЧИМ»

М. Амбага, Б. Саранцэцэг, Т. Долгосүрэн

В трактатах народной медицины часто встречаются указания о применении одного известного многокомпонентного рецепта под названием «Ман-сер-чим» при заболеваниях тифозных и инфекционных гепатитах с тяжелыми осложнениями, сопровождающимся коматозным состоянием. Рецепт состоит из хназоспермума прямого, корня аконита и остролодочника тысячилетного и тд. В ходе иммунофармакологических исследований, проведенных нами обнаружено, что сумма алкалоидов, полученных из Хназоспермума прямого обладает выраженным иммуномодуляторным действием (ИМ), оказывая иммуностимуляторное действие (ИС) при ранних стадиях иммунной реакции и острой экспериментальной дистрофии печени и иммунодепрессантного действия (ИД).

А при более поздних стадиях иммунной реакции и экспериментального гепатита, входящие в состав «Ман-сер-чим» остролодочник тысячилетный обладает преимущественным ИС-действием, а Аконит оказывает преимущественное ИД-действие. Следовательно, «Ман-сер-чим» является мно-

гокомпонентным рецептом, обладающим иммунотерапевтическим действием, при составлении данного рецепта хиазоспермум прямой служит главным действующим началом в виде ИМ, остролодочник тысячелистный усиливает ИС-ную часть, а аконит потенцирует ИД-ную часть его ИМ-ого действия. Можно сказать, что иммуно-терапевтическая активность рецепта «Мансерчим», созданного на основе многовековой традиции и научной интуиции нашего

народа четко направлена на коррекцию нарушения иммунного статуса у больных острым инфекционным гепатитом и острыми кишечными инфекциями, и при этом тщательно учтено возможное побочное действие, обусловленное односторонним действием одного ИС и ИД, а только включение ИС, ИД, ИМ в одном рецепте дает возможность исключить их.

Редакция ирсэн 1989. 09. 10

Д. Цэгмид

ХҮДРИЙН ЗААР

Ардын эмнэлгийн хүрээлэн

Эртний анагаах ухааны ном, сударт тэр үеийн эмч оточ нарын эмчилгээний арга барил, арвин туршлагаас бичсэн байдаг нь орчин үеийн эмч, эм судлаачдын судалгааны ажилд санаа авч ажиллахад үнэтэй хувь нэмэр оруулж байгаа юм.

Уламжлалт эмнэлэгт байгалиас гаралтай зүйлсээр эмчилж ирсэн уламжлалтай бөгөөд байгалийн баялаг бол эмийн түүхий эдийн нэг эх сурвалж мөн.

Орчин үед уламжлалт эмнэлэгт хэрэглэж байсан амьтны гаралтай эмийн зүйлсийг их үнэлэх боллоо. Төвд эмнэлгийн номд эмийн бэлдмэлд түүхий эд болгон ашиглаж байсан 100 гаруй төрлийн амьтны талаар бичсэн байдаг.

Орчин үеийн эмнэлгийн практикт эмчилгээний идэвх чанар сайтай эмийн бэлдмэл, янз бүрийн ийлдэс, вакцин, дааврын бэлдмэл, цус орлогч, бал болон могойн хор зэргийг амьтнаас гарган авч хэрэглэж байгааг бид мэднэ. Үүний зэрэгцээгээр амьтны гаралтай эм бэлдмэл шинээр гарган авч эмнэлгийн практикт нэвтрүүлэх ажил чухал байгаа юм.

Дорно дахины эмнэлэгт эмчилгээний зорилгоор хэрэглэж байсан эмийн зүйлээс судалгаагүй эм нэлээд байна. Үүний нэгэнд хүдрийн заар орно.

Хүдрийн заар шинэ байхдаа шаргал өнгөтэй, тос мэт шингэн өвөрмөц хурц үнэртэй. Харин хатах үедээ өнгө нь хар хүрэн болж лаав шинжтэй болдог. Энэхүү заарын биологийн идэвхт чанарыг төгс сайн судлаагүй байна. Заар бол амьтны

нэг төрлийн феромон юм. Харин хүдрийн заарны физик, химийн шинж чанарыг судалсан материал нэлээд байдаг.

Физик химийн шинж чанар. Заар нь зөвхөн нас бие гүйцсэн эр хүдэрт (гирээнд) байдаг. Харин бага насны хүдэрт байх боловч үнэргүй, цайны өнгөтэй тослог шингэн. Харин насанд (15 сараас дээш насны) хүрсэн хүдрийн заар хаш маягийн саарал өнгөтэй, хурц үнэртэй, гашуун амттай 18—32 г орчим жинтэй.

Эр хүдрийн хэвлий талын үржлийн эрхтний өмнө талд 5—7 см урттай, 3 см өргөн, 4—5 см гүн дугуй зууван хэлбэрийн нимгэн уутанцарт заар нь боловсорно. Заар гаргах сүв нь 3—5 мм хэмжээтэй нарийхан цорго бөгөөд чивнийхээ өмнөхөн талд нээгдэнэ. Хүдрийн заар нь олон талын ашигтай байдгийг биологичид судалжээ. Хүдэр ороо нийллэгийнхээ үед заарныхаа үнэрээр бие биеэ олж хээл авдагийн гадна заар нь эр бэлгийн үйл ажиллагааг сайжруулж эр бэлгийн эсийг идэвхжүүлдэг ажээ (Щербаков А. Н. 1953).

Хүдэр ороо нийллэгийн үедээ 4-г орчим заар гаргадаг болохыг эрдэмтэд ажиглажээ. Заарны үнэр нь хүхэр эфирийн хольц шингээсэн шивтэр маягтай байдаг гэж үздэг. Заар ялган гаргадаг булчирхайн үндсэн хэсэг нь нэг давхраат хавтгай хучуур эдээс тогтдог. Заарны хэсгээс авч бичил харуураар харахад дүрст элементүүд болон түүний завсраар

хэлбэр дүрсгүй хүрэн өнгийн талст бодисууд харагддаг.

Заар нь спиртэнд муу (10—12% нь), усанд сайн (50—75% нь) уусдаг. Заар найрлагандаа 1% орчим мускон гэдэг бодис агуулдаг. Цэвэр мускон өнгөгүй, тослог маягийн шингэн, хурц үнэртэй ус, спиртэнд уусдаг. Үүний химийн бүтэц байгууламж нь $C_{16}H_{30}O$ гэсэн томьёотой нэг төрлийн цувраа кетон юм. Мускон $130\text{ }^{\circ}\text{C}$ -д буцална. Зааранд мусконы зэрэгцээгээр мускопиридин байдаг. Мускопиридиний найрлагад уураг, өөх тосны зүйл, нүүрсус, холестерин, органик биш давсууд ордог.

Японы Кёхе Цусо фирмийн мэдээлснээр заар дараах бодисуудыг агуулдаг ажээ. Үүнд: 1. Мускон, 2. —андростерон, 3. 17—дион, 4. Холестрол, 5. Холест—4.

Эрдэмтэн Ружички зэрэг судлагчид мусконыг судлах явцдаа түүнийг зохиомлоор гаргаж авах боломжийг нээжээ. Сүүлийн үед хүдрийн заарны үнэр бэхжүүлэх гол чанарыг мусконтой холбоотой гэж үзэж байгаа бөгөөд түүнийг орлож чадах «тибетолит» гэдэг бэлдмэлийг зохиомлоор гаргаж авчээ.

Хүдрийн заарны найрлага нь зарим талаар өөр хоорондоо ялгаатай байдгийг эрдэмтэд ажиглажээ.

БНЭУ-ын эрдэмтэд 22 төрлийн зааранд судалгаа хийж найрлага нь янз бүр байсныг тогтоожээ. Энэ судалгааны явцад заарны найрлагад өндөр чанартай нэгдэл 3—нитробутилтолуол гэдэг бодис байдгыг тодорхойлжээ. Эдгээр судалгаа ажиглалтаас үзэхэд өөрийн орны хүдрийн заарны найрлагыг тогтоож харьцуулж судалж үзэх явдал хэрэгтэй юм.

Уламжлалт эмнэлэгт хэрэглэж байсан нь

Заарыг уламжлалт эмнэлэгт өргөн хэрэглэж байжээ. Эртний дорно дахины эмнэлэгт хүн эрүүл байх нь хий, шар, бадган гэсэн физиологийн гурван систем тэнцвэртэй байх явдалтай холбоотой гэж үздэг байжээ. Орчин үеийн анагаах ухааны ойлголтоор бол хий гэдэг нь мэдрэлийн системийн байдал, шар-шин-

гэний зохицуулалтын үйл ажиллагаа, харин бадган гэдэг нь бодисын солилцооны үйл ажиллагаатай ойролцоо байгаа юм. Тэгэхээр заарыг эдгээр системийн зохицуулалт алдагдах үед хэрэглэдэг байсан байж болох юм.

Янз бүрийн халдварт өвчин, үрэвслийн үед заарны найрлагатай «чун-а» гэдэг эмийг өргөн хэрэглэдэг байжээ. Өөрөөр хэлбэл энэ эмийг амьсгалын замын, гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл, самалдаг болон түүний дайвар хөндийн үрэвсэл, улаан бурхан, сахуу, урвах тахал болон усан хаван, шар усны өвчний үед хэрэглэж иржээ. Мөн янз бүрийн гаралтай хордлогыг тайлах зорилгоор арүр, байгалийн гүн хөх, хотой зэрэг ургамлуудтай хольж хэрэглэдэг байжээ.

Хүдрийн заарыг гиван болон шин-гавартай хавсруулж хэрэглэхэд мэдрэл, зүрх судас, амьсгалын төвийг сэргээдэг гэжээ. Төрөлтийг хурдасгах, эхсийг салгах зорилгоор заарын найрлагатай бойгар-ши гэдэг жорыг хэрэглэдэг байжээ.

Цусны эргэлтийг сайжруулах зорилгоор дарбу-жү-гү, элэгний янз бүрийн өвчинд гүргэм-жү-сүм, юнэн-жадав, гүргэм-жов-жад, бөөрний янз бүрийн өвчний үед гиван-жү-ни, арүр-жов-жад, саа өвчний үед үлч-жү-ши, лариз жү-сүм манчин нир-жиг, үе мөчний өвдөлтөд үлч-жов-жад, гүргэм-жү-гү зэрэг жорыг хэрэглэнэ гэжээ.

Эдгээр жорын үндсэн найрлаганд заар орох бөгөөд биеийн хүч тэнхээг нэмэгдүүлж, хөгшрөлтөөс сэргийлдэг гэж үздэг байна.

Дүгнэлт Эртний ном зохиолд хүдрийн заарыг эмчилгээний олон талын ач холбогдолтойг заажээ. Ялангуяа биеийн эсэргүүцлийг сайжруулж, дархлаалын системийн үйл ажиллагааг идэвхжүүлснээр янз бүрийн халдварт өвчнийг эфэргүүцэх чадавхийг нэмэгдүүлдэг байж болох юм. Энэ байдлаас үзэхэд дархлал хомсдох, харшлийн өвчнийг эмчлэх сайн нөлөөтэй эм гарч болохгүй гэх талгүй. Бидний ажлын гол зорилго бол БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн 1984 оны 221-р тогтоолын

заалтыг биелүүлэх үндсэн дээр Улаанбаатар хотын Гачууртын САА-н нутаг Бугатын даваанд хүдрийн эрдэм шинжилгээ туршилтын станц барьж байгуулснаар хүдрийг барьж гаршуулах, үржүүлэх улмаар заар авч эрүүдийг хамгаалахын практикт ашиглах ажлыг зохион байгуулахад чиглэж байна. БНЭУ, БНХАУ,

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. А. Г. Банников, С. К. Устинов, П. Н. Лобанов Кабарга в СССР-в кн. Вопросы рационального использования и охраны диких копытных и других животных. Сборник научных трудов М, 1978.
2. Г. Ф. Бромлей, С. П. Кучеренко Копытные Юга Дальнего Востока М. Наука 1983 г.
3. В. Г. Гептнер А. А. Насимович А. Г. Банников Млекопитающие Советского Союза. Т 1 Парнокопытные и непарнокопытные М, Высш. школа 1961.
4. С. Дуламцэрэн Хэнтий, Хангайн ойн туурайтын экологи, агнуурын ач холбогдох зарим асуудал. УБ 1977 он
5. Жамбалдорж Монгол эмний зөв таних толь
6. В. А. Зайцев Кабарга с шести метров. Охота и охотничье хозяйство 1980. № 10
7. В. А. Зайцев Последу кабарги, Природа 1982. № 5
8. В. А. Зайцев Оборонительное поведение кабарги в среднем Сихотэ-Алине. Зоол. ж. 1983. № 11
9. Ю. А. Салмин Образ жизни уссурийской кабарги в центральной части Сихота-Алиния. Бюлл. МОИП, Отд. биол. 1972, т 67, № 4
10. В. Е. Соколов, В. И. Приходько, В. М. Смирин Позы и выразительные движения в поведении кабарги. Зоол. ж. 1980, № 12
11. В. Е. Соколов, В. И. Приходько Маркировочное поведение самцов кабарги при лечении хвостовой железой и функция пахучих меток. В кн: Феромоны и поведение. М. Наука 1983

ЗХУ зэрэг орнуудад хүдэр үржүүлж заарыг нь авч ашиглаж байгаа туршлага байгаа билээ.

Бид өөрсдийн боломжоор өөрийн орны хүдэр судлалын ажлыг холбогдох эрдэм шинжилгээний байгууллагуудын оролцоотойгоор иж бүрэн шийдэж болох бүрэн бололцоотой юм.

12. В. Е. Соколов, В. И. Приходько, М. В. Рутковская Звуковая сигнализация кабарги. Зоол. ж. 1984. № 2.
13. В. Е. Соколов, В. И. Орлов, Г. А. Чудиковская, В. И. Приходько Поведение кабарги. В кн: Копытные фауны СССР М. АН 1984.
14. В. А. Тавровский, О. В. Егоров, В. Г. Кривошеев и др Млекопитающие Якутии. М. Наука. 1971.
15. С. К. Устинов Биология кабарги в связи с её промысловым значением. Автореферат дисс, Иркутск 1967.
16. А. Физер, М. Физер Органическая химия. Углубленный курс. М, 1966.
17. Ц. Хайдав Ардын эмнэлэгт хэрэглэгдэж байсан амьтны гаралтай эм УБ. 1982.
18. Ф. Д. Шапошников Материалы к экологии кабарги северо-восточного Алтая Зоол. ж. 1956 № 7.
19. А. Н. Щербаков Кабарга, её экология и хозяйственное использование Автореферат дисс. М. 1953.

КАБАРГА И ЕЕ МУСКУС

Д. Цэгмид

Объектом нашего исследования был мускус кабарги, который являлся одним из распространенных лечебных средств при аутоиммунных и инфекционных заболеваниях. На мировом рынке спрос на мускус и цены на него все повышаются. Поэтому вопрос о рациональном использовании численности вида, а также изучение фармакологического действия мускуса с целью внедрения его в практику здравоохранения является весьма актуальной проблемой.

А. Алтанцэцэг, Ц. Хайдав, Х. Долгормаа, Д. Баяндорж

ОДОЙ САРААНЫ ФАРМАКОЛОГИЙН ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТ

Ардын эмнэлгийн хүрээлэн

Монгол ардын эмнэлэгт цус тогтоох, тэр дундаа умайнаас цус алдах үед хэрэгтэй гэсэн эмний жор бүхий ном цөөнгүй байна (3).

Бид, цус тогтоох зорилгоор ашиглаж байсан нэлээд жорыг задлан шинжлэхийн зэрэгцээ нэгэн домогт цэцгийг төлөөлүү-

лэн хэрэглэж байсан цагаан төмс буюу одой сарааныг сонирхон судаллаа.

Одой сараан (*Lilium pumilum*), нь сарааны Liliaceae овгийн сарааны *Lilium* төрөлд багтдаг олон наст ургамал (4,10).

Сарааны цэцгийг монгол ардын эмнэ-

лэгт цус тогтоох, үндсэрхэг ишийг нь хүнсний зүйл, бусад зүйлээр хордсон үед эмчлэх болон уг хордлогоос сэргийлэх зорилгоор хэрэглэж байв.

Одой сараан цэцгийг цус тогтоохын хувьд бусад ургамлаас сайн гэж үздэг байсныг харгалзан үзэж бид уг ургамлын цэцгийг судалгаанд ашиглав.

Одой сарааны дээжийг VII дугаар сард түүж, сүүдэр газар хатаан нунтаглаж 10%-ийн ханд бэлтгэж судалгаанд хэрэглэсэн болно.

Сарааны бэлдмэлийн хоруу чанар. Сараан цэцгийн бэлдмэлээс ЗХУ-ын фармакопейн дагуу 10%-ийн идээшмэл бэлтгэж, 100 цагаан хулганы судсаар тарьж туршилт хийв. Судалгааны явцад энэ ургамал хор багатай болох нь илэрсэн тул идээшмэлийн концентрацыг цаашид нэмэх шаардлагатай болж бид ихэнхдээ 20%-ийн идээшмэл хэрэглэсэн юм.

Амьтан хордсон байдлаас үзэхэд нэг кг жинд 18 мл-ээс дээш тунд үхлийн хувь ихсэж, 24 мл/кг тунд 100%-ийн үхэлтэй байлаа. Шинжилгээний материалд Беренс, Першиний аргаар боловсруулалт хийж үзэхэд уг ургамлын $<D_{50} = 19,4$ мл/кг буюу 3,9 г хуурай бодис байна.

Бэлдмэлийн умайн булчингийн агшилтад үзүүлэх нөлөө.

Ардын эмнэлгийн сурвалж материал дээр үндэслэн сараан цэцгийн бэлдмэл туршлагын амьтны умайн булчингийн үйл ажиллагаанд үзүүлэх нөлөөг судаллаа.

Туршилтыг Магнус-Керерийн аргаар усан гахай, туулайн тусгаарласан умайд явуулсан (7).

Сарааны 10%-ийн хандны 1:500—1:100000 хүртэл шингэлсэн уусмалыг дас дараатайгаар умайд үйлчлүүлж бүгд 20 удаа сорил тавьсан. Уусмалын концентрацаас шууд хамаарч умайн булчингийн агшилтын тонус харицдан адилгүй өөрчлөгдөж байв. 1:500, 1:1000 тунд умайн булчингийн агшилтын тонус хэвийн хэмжээнйхээс 24—84,8% хүртэл чангарч байв. Сараан цэцгийн бэлдмэл тусгаарласан умайн булчингийн агшилтыг удаан хугацаагаар ихэсгэж байгааг ажиглав.

Судасны ханын нэвчимтгий чанарт үзүүлэх нөлөө. Сарааны бэлдмэл, судасны ханын биежилтэд үзүүлэх нөлөөг нийт 15 туулайд М. С. Шеголи, К. Н. Монаковын аргаар судалсан (6,7).

Туршилтад 3,0—3,5 кг жинтэй эр туулай авч, нурууны үсийг нь сайтар хайчилж, цэвэрлээд судсаар трипаны хөх будгийн 1%-ийн уусмалыг тарьж, арсан дээр хөх толбо илрэх дундаж хугацаагаар судасны ханын нэвчимтгий чанарт үзүүлэх нөлөөг тодорхойлсон. Туршилтын дүнгээс үзэхэд бэлдмэл тарьсан амьтны судасны ханаар будаг нэвчих хугацаа хяналтынхаа 137 секундээр удаан байлаа. Ийнхүү сарааны бэлдмэл нь судасны ханыг биежүүлж, түүний нэвчимтгий чанарыг багасгах нөлөөтэй байгааг нотлов.

Төв мэдрэлийн системд үзүүлэх нөлөө И. Э. Акопов зэрэг эрдэмтэд цус тогтоох үйлчилгээтэй олонхи эм нь төв мэдрэлийн системийг тайвшруулах нөлөөтэй гэж бичжээ (1,2). Ийм зүй тогтлыг сарааны бэлдмэл дээр туршиж зорилгоор мэдрэлийн системд сонгомол үйлчилгээтэй стрихнин, медицина, хлоралгидрат зэрэг бодисын дэвсгэр дээр судалгааг явуулсан (7,8). Бид ойролцоо жинтэй нийт 144 цагаан хулгананд туршилт хийсэн бөгөөд эдгээр амьтанд 0,1%-ийн стрихниний 0,02 мг/кг уусмалыг арсан дор тарьж, татах хугацааг бүртгэв.

Нойрсуулагч эм хлоралгидрат 250 мл/кг, медицина 150 мг/кг тус тус хэрэглэсэн бөгөөд эдгээр эмийг хэрэглэхээс

20—30 минутын өмнө туршлагын амьтанд сарааны бэлдмэл, хяналтын амьтанд физиологийн уусмал адил хэмжээгээр тарив. Судалгааны дүнгээс үзэхэд бэлдмэл нь амьтдын татаж эхлэх хугацааг 19,3%-иар удаашруулж, татах хугацааг 105,4%-иар уртасгаж байлаа.

Мединал, хлоралгидратын дэвсгэр дээр туршиж үзэхэд эм тариулсан амьтны нойрсож эхлэх хугацаа 10,7—17,7%-иар богиносж, нойрсох хугацаа хяналтын амьтнаас 1,48—2,3 минутаар уртсаж байлаа.

Ийнхүү сарааны бэлдмэл нь стрихнины үйлчлэлээр татахыг саатуулж, медицина, хлоралгидратын нойрыг дэмжиж байгаагаас үндэслэн төв мэдрэлийн системийг тайвшруулах нөлөөтэй байна гэж үзлээ.

Дээрхи судалгаа хийж бэлдмэлийн амьтны эрхтэн системд үзүүлэх нөлөөг үзсэний эцэст уг бэлдмэлийг удаан хугацаагаар хэрэглэхэд биемахбодод хуримтлах, хордуулах болон ямар нэгэн харш нөлөө байгаа эсэхийг шалгах шаардлага гарч ирсэн юм. Энэ зорилгоор нийт 20 харханд бэлдмэлээс 0,03 г/кг тунгаар тарьж, сарын турш ажиглахад хяналтын ба эм тарьсан амьтдын гадаад байдал болон дотор эрхтэнд онцны өөрчлөлт гараагүй. Иймд уг бэлдмэлийг удаан хугацаагаар хэрэглэхэд амьтны биемахбодод ямар нэгэн архаг хордлого хуримтлал үүсгэхгүй, гаж харш нөлөөгүй болохыг ажиглав.

Дүгнэлт: 1. Одой сарааны L_{50} нь 19,4 мг/кг буюу 3,9 г хуурай бодис байгаа нь уг ургамал хор багатайг харуулж байна.

2. Сарааны бэлдмэл нь туршлагын амьтдын тусгаарласан савны булчингийн агшилтыг эрчимжүүлэх нөлөөтэй болохыг ажиглав.

3. Сарааны бэлдмэл нь судасны ханыг биежүүлж, судасны ханын нэвчимтгий чанарыг багасгах нөлөөтэй байна.

4. Бэлдмэл нь төв мэдрэлийн системийг тайвшруулах үйлчилгээ үзүүлж байна.

5. Уг бэлдмэлийн удаан хугацаагаар хэрэглэхэд амьтны бие махбодод архаг хордлого үүсгэхгүй, ямар нэг харш гаж нөлөөгүйг тогтоов.

1. И. Э. Аюпов Кровоостанавливающие растения Изд 2-е, перераб и доп. М. 1981.

2. И. Э. Аюпов Кровоостанавливающие растения. Кровоостанавливающие и другие лечебные свойства их М. 1977:

3. М. Д. Беленкий Элементы количественной оценки фармакологического эффекта. изд. А. 1963.

4. В. И. Грубов Определитель сосудистых растений Монголии А. 1982.

5. Жамбалдорж Онзин-эцдэрмэгжин 77 х

6. С. И. Монакова В кн: «Материалы по патогенезу воспаления и патологии сосудистой проницаемости» 1954. Душанбе. Вып 2

7. Николаев Экспериментальные основы фармакологии и токсикологии практ. руководство, 1941.

8. Ц. Хайдав Фармакологическое исследование

Адониса Монгольского (Диссертация на соискание уч. степ. д. м. н. Рязань, 1971.

ИТОГИ НЕКОТОРЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИЛИИ КАРЛИКОВОЙ

А. Алтанцэцэг, Ц. Хайдав, Х. Долгормаа, Д. Баяндорж

В результате полученных данных выявлено, что лилия карликовая является малотоксичным растением, LD_{50} её 20% настоя составляет 19,4 мл/кг для белых мышей при внутривенном введении, что соответствует 3,9 г/кг сухой травы.

Установлено, что препарат лилии карликовой уменьшает проницаемость сосудов в эксперименте на изолированной матке морской свинки, оказывает стимулирующее действие на сократительную функцию матки.

Кроме того растение обладает седативными и гипотензивными свойствами.

Д. Туяа, З. Хунек

МОНГОЛ ОРНЫ ЗАРИМ ЗҮЙЛИЙН ХАГИЙН ХИМИЙН СУДАЛГАА

Ардын эмнэлгийн хүрээлэн

Өнгөрсөн зууны дунд үеэс Ази, Европын зарим оронд доод ургамлын аймгийн төлөөлөгчдийн нэг хагийг судалж эхэлжээ.

Хагнаас нянгийн эсрэг үйлчилгээтэй бодисуудыг гарган авснаас хойш судалгааг улам нарийвчлан явуулж, түүнийг хэд хэдэн улсын фармакопейд оруулжээ (1,2). Хаганд орших нянгийн эсрэг үйлчилгээтэй бодисууд химийн бүтцийн хувьд депсид, дибензолфуран, дифенилбутадиены уламжлалд хамаарах бөгөөд бүхэлд нь хагийн хүчлүүд гэж нэрлэнэ.

Хагийн бодисууд, тэдгээрийн химийн шинж чанар бүрэлдэхүүн нь түүний төрөл зүйл бүрт харицан адилгүйг судлагчид (2, 4, 6) тогтоожээ.

Одоо Зөвлөлт холбоот улс, Япон, Финлянд зэрэг оронд хагийн хүчил агуулсан эмийн бэлдмэлүүдийг үйлдвэрлэж байна. (2, 4, 5).

Монгол ардын эмнэлэгт хагийг аливаа үрэвслийг анагаахад ашиглаж ирсэн уламжлалтай. Тухайлбал, цагаан хаг шүдний өвчинд, улаан шар нь халуунтай өвчинд тустай, бөөлжих, суулгах, хоолонд дургүй болох үед хагийг буцалгаж хэрэглэвэл сайн гэжээ. Хагийг ар үр—18, гаварт—25 зэрэг эртний жорын найрлаган оруулж бэртэнгэ, идээт шарх, хижиг мөтийн өвчнийг анагаахад хэрэглэж байжээ. (3). Гэвч манай оронд эдүгээг хүртэл хагийн үйлчлэл бодисын химийг судалж, тоо хэмжээг тодорхойлох ажлыг төдий л бараг хийгээгүй, хагнаас эмийн бэлдмэл гарган аваагүй байгаа юм.

Гадаадын зарим орны туршлага болон монгол ардын эмнэлгийн уламжлалаас үзэхэд манай орны ургамал газарзүйн бүх бүсэд тархсан олон зүйлийн хагийн химийн иж бүрэн судалгааг явуулах шинжлэх ухааны сонирхол, практикийн шаардлага байгаа нь тодорхой. Энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд нэмэр хандив болгох зорилгоор 1981 онд Монгол Алтайгаас Хөх хамрын орой, Чигэртэйн гол, Ховдын Үенч Хайрхан сумын нутаг бэлтгэсэн *Aspicilia vagans* Oht (Zecanoraceae), *Cetraria tilesii* Ach (Parmeliaceae), *Dactylina madreporiformis* (Wulf) (Parmeliaceae), *Rhizoplaca baranowii* (Poelt) Yalubk (Zecanoraceae), *Xantharia elegans* (Zink) Th. Fr. (Telaschistaceae) таван зүйл хагийн химийн шинжлэгээг явуулав.

Судалгааны арга зүй, үр дүн. Хагийн дээжийг диэтилийн эфирээр идэшлүүлж буйлуулж үлдэгдлийг нь нимгэн үет болон колонкон хроматограф, спектрийн аргуудаар судлаж, дараах бодисуудыг цэвэршүүлэн ялав. Үүнд:

A. *Vagans*: 66 г хагнаас 0,26 г тосон үлдэгдэл авч нимгэн үет ба колонкон хроматографар (кисельгель УФ—254—366 нм н-гексан диэтилийн эфир; шоргоолжны хүчил 30:20:6, 10%-ийг хүхрийн хүчлээр тодотгон) 8 бүлэг ялгаж триглицерид, фитостерин;

C. *Tilesii* Ach: 65 г хагнаас 0,3 г, 200—202° хайлах цэг бүхий пинастрик хүчил. 0,12 г 196—498° х.ц (LD)²⁰ Д.—495 (CHC₃) бүхий (—)—усныны хүчил.

0,05 г 143—145° хайлах цэгтэй пульпины хүчил;

D. Madreporeiformis Wulf: 33 г хагнаас 0,46 г, 200—202° х. ц (LD)²⁴ Д—493,6 (CHC₂) бүхий (+)—уснины хүчил, 0,035 г 134—136° хц (LD)²⁴ Д—68,6 (CHC₂) (—)—нефромопсины хүчил;

R. Baranowii Poelt: 132 г хагнаас 0,6 г 199—200° х. ц, ()²⁴ Д—496,3 (CHC₂) (—)—уснины хүчил, 0,31 г 270—272° хайлах дэг бүхий псоромын хүчил, 0,1 г триглицерид 0,0045 г фитостерин;

X. Elegans Zink 20 г хагнаас 0,45 г 205—208° хайлах цэг бүхий париатин тус тус ялгаж тодорхойлов.

Дүгнэлт 1. Монгол оронд ургадаг таван зүйлийн хаганд химийн судалгаа хийж хагийн хүчлүүдийг цэвэршүүлэн гарцыг нь тодорхойлов. Үүнд:

а. A. Vagans 0,4% триглицерид, фитостерин

б. C. Tilesii 0,46% пинастрик хүчил 0,18% (—)—уснины хүчил 0,076% пульпины хүчил

в. D. madreporeiformis 1,4% (+)—уснины хүчил

г. R. baranowii 0,45% (—) уснины хүчил

д. X. Elegans 2,2% париатин

2. Таван зүйлийн хагийн химийг судалж нийт эсэргүүцэх үйлчилгээтэй хагийн хүчлүүдийн гарцыг тодорхойлсон нь тэдгээрийн манай орны эмийн үйлдвэрлэлд хэрэглэх үндэслэлийг бүрдүүлж байгаагаараа практик ач холбогдолтой юм.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. М. Д. Машковский Лекарственные средства II том стр 376, М. 1979

Д. Чимтээ

АРДЫН ЭМНЭЛЭГТ ХЭРЭГЛЭЖ БАЙСАН БУГЛАА ЦОХЫН ТУХАЙ

Ардын эмнэлгийн хүрээлэн.

Дорно дахины эмч нар олон өвчнийг буглаа цохын бэлдмэлээр эмчилж болно гэж үзэж байжээ. Эмийн эмчилгээнд үл засрах архаг өвчнийг хануур заслаар эмчилж болно гэж үзэж, ханах журам, ханаж болдог, болдоггүй судасны байршлыг хүний биений зураг дээр заасан тусгай ном судар бий. Өндөр настан, нялах балчир хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэй, удаан өвчилж тамир тэнхээ нь доройтсон хүнийг ханахыг цээрлэдэг.

Ном сударт хануур заслаар анагаах ёстой боловч биений байдал нь тохирохгүй хүнд уг заслыг төлөөлүүлэн хэрэглэх эм бий гэж тэмдэглээд, ийм эмээ (судсан туулга) гэж нэрлэжээ. Үүний нэгэнд буг-

2. Е. Н. Моисеева Биохимические свойства лишайников и их практическое значение. М—Л, 1961.

3. Ц. Хайдав, О. Шөлхон Монгол ардын эмнэлэгт хэрэглэгдэж байсан зарим эрдэс УБ 95, 1975.

4. Huneck C (1971) Chemie und Biosynthese der Flechtenstoffe Fortsch. Chem. org. Naturst. 29. 209—306

5. Wagner, H, Blatt, S Zgainski E. M Drogen analyse. 285 1985

6. Ө. Цогт, Т. Туяа Хагийн анагаах ухааны практикт ашиглах асуудалд. «Эх орны эмийн ургамлын нөөцийг зөв зохиистой ашиглах асуудалд» эрдэм шинжилгээний онолын бага хурлын илтгэлд

7. Culberson, C, F, Chemical and Botanical Guide to Lichen Products. The University of North Carolina Press, Chapel Hill. 1969

ХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЛИШАЙНИКОВ МОНГОЛИИ

Д. Туяа, Э. Хунек

Кислоты лишайников представляют комплекс веществ различного химического состава. Некоторые из них обладают повышенным антибактериальным действием и поэтому они издавна использовались в народной медицине для обработки ран или при различных воспалительных процессах.

Из лишайников A. Vagans, Oxn, C. Tilesii, Ach, Dactylina madreporeiformis (Wulf), Rhizoplaca baranowii (poelt), Xanthoria elegans (Zink) были выделены и идентифицированы пинастриковая, (+)—усниновая, пульпиновая, нефромопсиновая, псоромовая кислоты.

Редакция ирсэн 1989. 04. 19

лаа цох гол эм нь болдог бөгөөд түүнийг хачирт мөнгөн усны нэгдэл, шүвтэр зэрэг бодис ордог ажээ.

Ном сударт үе мөчний өвчин, толгой, шилэн хүзүүгээр хөших, ууц нуруу, дал мөр шахирч өвдөх, үе овойж хавдах, нүд бүрэлзэх, саа дайрч өрөөл татуу болох, булчин мах татах, арс хатуурч яр шарх гарах зэрэг шинж тэмдэг бүхий олон өвчний үед буглаа цохыг ашиглаж байна гэж заасан байдаг. Эмэгтэйчүүдийн умайн хавдрын үед биений юмны мөчлөг алдах, эх дотроо ураг түдэх, зэрэг эмэгтэйчүүдийн өвчний үед судсан туулгын эм өгч засна гэж тэмдэглэжээ. Бас «хүүхэд олддоггүй эмэгтэйд буглаа цох, шивтэр, ар үр эмээр

найрсан засал хийхэд тэр лавтай хүүхэд төрүүлнэ гэсэн бий.

Удамжлалт эмнэлэгт буглаа цохыг хэрэглэж байсан аргаас үзэхэд түүний үйлчилгээний механизм нь нэлээд өвөрмөц ажээ.

Ардын эмнэлэгт өвчин гэдэг оломаг бодод янз бүрийн бохир бузар цугларснаар болдог гэж үздэг учраас тэр оузрыг ямар нэг аргаар туулгаж гаргах ёстой гэдэг. Ингэж туулгах аргад нь хөлс, шээс, етгөнөөр хөөж гаргах, эсвэл хүний оньс судсаар ханаж гаргах аргууд ордог байжээ. «Судсан туулга» хэмээх нэр томъёо ч орчин үеийн анагаах ухаанд яаж хэрэглэх нь тодорхойгүй байгаа бөгөөд энэ «туулга» махбодод хэрхэн үйлчилдгийг тайлбарлах нь чухал байна. Үүний тулд судсан туулгын гол найрлага болох буглаа цохын үйлчилгээг судлах нь зүйтэй юм.

Буглаа цох, түүнийг эмэнд шилж сонгох, хорыг дарах, эмчилгээний ёс, горим дэглэмийг нарийн тодорхой бичсэн судар ном олон. Жишээ нь: Эмч Данзанпунцагийн «Шилпэрэн» сударт: «жанта бол шар цоохор, улаан цоохор, хар, хар хөх байдаг. Судасны туулганд улаан цоохор нь сайн. Утгандаа улаан цоохор нь хурц зөөлөн, хар нь хурц ширүүн, шар цоохор нь зөөлөн боловч чадалгүй, хар, хар хөх нь чадал муу, ширүүн, хор нь их» гэжээ.

Оточ Жамбалдоржийн «Ойзин-Зэцэрмэгжин» сударт, «жантай нь өчүүхэн улаан цоохор бар, эмэгтэйн өвчний баатар гэж нэрлэдэг байжээ. Жантайн сайн нь улаан цоохор» гэжээ. Мөн жантайн хор нь дунд биен дэх цагаан далавчиндаа байдаг гэжээ.

Дандар маарамбын «Дадал» сударт судсан туулгын тухай нэлээд бичсэн бөгөөд, царцаа нь жантайн хорыг дардаг» тухай бичжээ. Хар, хар хөх цохыг хортой, ашиг багатай гэснээс хэрэглэхийг татгалзсан байна. Энэ нь шавьжийн ангид хамаарах хатуу далавчтаны Meloida багийн Meloi, Erisaia-гийн төрлийн хэрэглэхэд ашиггүй гэсэн нь илт байна. Харин улаан цоохор цохыг эмчилгээнд онцлон заасан нь одоогийн нэршлээр Mylabris-ийн төрөл бололтой. Энэ төрөл нь дотроо 20 гаруй зүйлтэй юм. Энэ төрөлд хамаарах ихэнх цох VI—VII сард хөөцөлдөж, асар удалгүй эмэгчин нь өндөг түрүүлж түүнээс анхны гуужилтын дараа өвөг удамтайгаа төстэй авгалдай гарч газраар гүйж эхлээд, ийнхүү хөгжилтийн найман үе шатыг дамжиж бие гүйцсэн цох болдог ажээ.

Манай орны буглаа цох VII сарын эхээр бие гүйцэн олноор нисэж их идэвхтэй амьдрах бөгөөд салхитай өдөр нисэхдээ муу, цэцэгт ургамлын наранд эвэр талын эрхтнээр илээшилнэ. Зарим газар ялангуяа хар-

гант хээрийн бүсэд олноор нисэж нэг бут ургамлаас нөгөөд шилжин сууж галдуу харгана мэт бут ургамалд бөөгнөрхөөс гадна царгас, хунчир, хошоонгор мэт буурцагт ургамлын шадар эрхтэн, цэцэг навчийг идэж сүйтгэх тул ургамлын хортон шавьжийн тоонд орно. Гэвч буглаа цох элдэв идэштэн болохоор өөр ургамлын навч зөөлөн найлуураар хооллож чаддаг онцлогтой.

Буглаа цох хортой шавьжийн тоонд орох бөгөөд эмчилгээнд хэрэглэх зорилгоор судалж байсан баримт нэлээд бий. И. А. Порчинский зэрэг эрдэмтэд өндөгнөөс нь авахуулан нас гүйцсэн цох хүртэлх бүх үе шатандаа хортой байдаг бөгөөд биений хөгжил нь томрох тусмаа хорт чанар нь улам ихсэнэ гэж үзсэн байдаг. Үүнээс үзэхэд энэ цохын биед хорт бодис үүсэх зүй тогтол тэрхүү шавьжийн өсөлт хөгжилтийн явцтай шууд холбоотой аж.

Буглаа цохыг өндөг авгалдай хорт бодис биед агуулсан байдаг боловч могой, гүрвэл, аалз мэт олон төрлийн амьтдын хоол тэжээл нь болдог. Буглаа цохын хор өөртөө ямар ач холбогдолтой болохыг тайлбарлах зорилгоор судалсан ихэнх судлагчид энэ хор элдэв дайнаас өөрийгөө хамгаалсан нэг ёсны зэвсэг гэж үзэж байна. Гэвч зарим эрдэмтэд энэ цохоор хооллогч амьтан тун олон байдаг тул дээрх эрдэмтдийн таамаглалыг батлах үндэс багатай хэмээн үзэж байна.

Буглаа цохоос гардаг энэ хорыг өөрийн биеэ хамгаалах зэвсэг болж байдаг нэг ёсны биологийн хамгаалалт бодис гэж үздэг. Бас буглаа цохыг аль эрхтэнд хор байгааг нь одоо хүртэл тогтоогоогүй, ихэнх хүмүүс гормон хэмээн үзэж байгаа юм. Зарим шинжээч нар цохыг цус, лимфийн шингэн их хортой гэж үздэг.

Эрдэмтэд буглаа цохыг хүнд үзүүлэх хор нөлөөг нарийвчлан судлахын зэрэгцээ үүнийг эмчилгээнд хэрэглэх зорилгоор олон тал судалгаа хийж байв. Буглаа цохоос цэвэр кантаридиныг яган авч, зах хязгаарын мэдрэлийн үрэвсэл, өвчин анагаах зориулалттай тосон түрхэцийг гаргаж эмчилгээнд нэвтрүүлсэн юм. Мөн кантаридинтай наалдмал маягийн орсолт боолтын материал бүтээж янз бүрийн хавдар буглаа боох засал ашигладаг байлаа.

Ц. Хайдав (1977) манай орны буглаа цохын нэг дүрсийн «Mylabris speciosa»-ын хоруу чанарыг судлахдаа 10%-иар 50° спиртэд хандалсан бэлдмэлийг цагаан хулганд уулгах буюу тарьж, үхлийн дундаж тунг $L.D_{50} = 0,3g$ кг гэж тогтоожээ. Гэвч энэ цохын талаар одоо болтол нэгдсэн санал хараахан гараагүй байна. Зарим судлагчид эмэнд ашиглаж болно, нөгөө хэсгийн хэрэглэхийг бүрэн мөсөн татгалзсан санал гаргажээ.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Государственная фармакопея СССР. 1952. VIII том. стр. 97, 157, 560.

2. Данзанпунцаг «Шэлпэрэн» Жантай хэмээх хорхойн тухай

3. Жамбалдорж «Ойзин Зэцэрмэгжин» Сам хоохойн эрхэм заслын ёс. 131-р тал.

4. Б. М. Мамасв, Л. Н. Медведев, Ф. Н.

Правдин «Определитель насекомых Европейской части СССР»

5. Определитель насекомых европейской части СССР. 1965. V том стр. 136.

6. Оточ Ишбалжир «Дүзи-тигба» Судасны зөөлөн туулга 25-р тал.

7. Ц. Хайдав Ардын эмнэлэгт хэрэглэж байсан амьтны гаралтай эм. 1977 он. 60-р тал.

В. С. В. Пигулевский Ядовитые животные
Л. 1975. стр 61, 287.

О ЖУКЕ-НАРЫВНИКЕ ПРИМЕНЯЕ- МОМ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ

Д. Чимгээ

В народной медицине монголии при-
менял особый метод лечения «Кровяное из-
гнание» для исцеления затяжных хроничес-
ких заболеваний, которые не поддавались
действиям других лекарственных средств.

В Соответствии с поставленной целью
мы решили изучить действие нарывника,
который является основным компонентом
«кровяного изгнания» на живой организм.

Для этой цели мы выбрали необходи-
мый нам вид, относящийся к классу на-
секомых отряду жесткокрылых «Coleoptera»,
семейства «Meloidae», рода *Mylabris* из
существующих в наших отране более 10
видов «*Mylabris*» —а.

ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

Мо. Шагдарсүрэн, И. Дуламсүрэн, И. Цэцэглэн

ЭХ НЯЛХСЫН ЭНДЭГДЛИЙН ЭДИЙН ЗАСГИЙН ХОХИРЛЫГ ТООЦОХ АСУУДАЛД

Эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эрдэм шинжилгээний улсын нэгдсэн төв

Анагаах ухааны хүрээлэн

ЗХУ-ын эрдэм шинжилгээний байгууллагын туршлагад тулгуурлан доктор, профессор О. Г. Фроловагийн зөвлөмжийн дагуу эх, перинаталь, нялхсын эндэгдлийн эдийн засгийн хохирлыг тооцох ажлыг бид анх удаа зохион байгууллаа. Мо. Шагдарсүрэн, Д. Жанчивдорж, Н. Удвал, И. Ядамсүрэн, И. Цэцэглэн нар (1987) жирэмсэн эмэгтэйчүүд жирэмсний хугацаанд 9,44 удаа зөвлөгөөнд хамрагдаж, нялхас ойндоо хүртлээ 11,5 удаа гэрээр, 8,2 удаа амбулаториор бүгд 19,7 удаа эмнэлэгт үзүүлснийг ажиглав. Төрчлэн эх барихын дундаж ор хоног 8,4, хүүхдийн эмнэлгийн дундаж ор хоног 13,3 болохыг тодорхойлоо. Мөн эмнэлгийн төсвөөр гэрээр эмчлүүлсэн 100 нялхсын өвчний түүх, амбулаториор үнэгүй эм хэрэглэсэн 100 нялхсын карт, ой хүртэлх насны өвчтэй хүүхдээ эмнэлэгт сахисан 100

эх, өвчтэй хүүхдээ гэрээр сахисан 100 эхийн эмнэлгийн хуудсанд статистикийн судалгаа хийж, гэрээр эмчлүүлсэн нэг нялхас дунджаар 23,8 тө, амбулаториор үнэгүй эм хэрэглэсэн нялхас дунджаар 75,2 тө. өвчтэй хүүхдээ гэрээр сахисан эхийн тэтгэмж 51,0 тө. өвчтэй хүүхэд эмнэлэгт сахисан эхийн тэтгэмж 77 тө. байгааг тодорхойлжээ.

Эх, перинаталь, нялхсын эндэгдлийн эдийн засгийн хохирлыг тооцох аргачлал одоогоор аль ч оронд хараахан гараагүй байна. ЗХУ-ын эрдэмтэн Маламуд (1970) хөдөлмөрийг хэмнэлттэй, бүрэн дүүрэн ашигласны эдийн засгийн үр ашгийг дараах томъёогоор тодорхойлохыг санад болгосон юм. Үүнд: $R=Q \times n$

R — эдийн засгийн үр дүн

Q — бүтэн жилээр тооцсон хөдөлмөрийн хэмнэлт

1. Эхийн эндэгдлийн нэг тохиолдлын үед учирсан хохирлыг тооцох арга

№	Үзүүлэлт	Зарлага (төгрөгөөр)
1.	Эмэгтэй ажилчин албан хаагчдын нэг өдрийн дундаж цалин	$\frac{510 \text{ тө}}{25,5 \text{ өдөр}} = 20 \text{ тө}$
2.	Эмэгтэйчүүдэд зөвлөлгөө өгөх газарт үзүүлсэн зардал	$9,44 \text{ удаа} \times 4 \text{ тө } 50 \text{ мө} = 42 \text{ төг. } 48 \text{ мөнгө.}$
3.	Төрөхийн өмнөх амралтын тэтгэмж	$45 - 6 = 39 \text{ хоног.}$ $39 \times 20 = 780 \text{ тө}$
4.	Эхийн төрөхөд зээлсэн ор хоногийн зардал	$8,4 \text{ хоног} \times 20 \text{ тө} = 168 \text{ тө}$
5.	Төрсний дараах амралтын тэтгэмж	$56 - 8 = 48 \text{ хоног}$ $48 \text{ хоног} \times 20 \text{ тө} = 960 \text{ тө}$
6.	Эмэгтэйчүүдийн тэтгэвэрт гарах хүртэл улс нийгэмдээ бүтээх байсан цэвэр бүтээгдэхүүн буюу үндэсний орлого	$21 \text{ жил} \times 30000 \text{ тө} = 630000 \text{ тө.}$
7.	Эхийн нас барснаас хойш олгох тэжээгчээ айдсаны тэтгэвэр	$130 \text{ тө} + 12 \text{ сар} \times 13 \text{ жил} = 20280 \text{ тө.}$
Бүх зардал		652230 тө. 48 мөнгө

п— жилд нэг ажилчны бүтээсэн үндэсний орлого

Бид эхийн эндэгдлийн эдийн засгийн хохирлыг тооцоход энэ томьёог дараах байдлаар баяжуулан хэрэглэх санал дэвшүүлж байна. Үүнд: $R = (Q \times p) + (P + m)$

R— Эхийн эндэгдлийн эдийн засгийн хохирол (хөдөлмөртэй холбогдсон)

Q— Эхийн эндэгдлээс болж улс эх орондоо үр бүтээлтэй хөдөлмөрлөж чадаагүй жилийн тоо

п— 1 эхийн жилд үйлдвэрлэх цэвэр бүтээгдэхүүн буюу үндэсний орлого

P— Тэжээгчээ алдсаны жилийн тэтгэвэр

m— Эхээсээ өнчирч үлдсэн хамгийн бага хүүхэд 16 нас хүрэх хугацаа

Бидний судалгаагаар нас барсан эхчүүдийн дундаж нас 29, эхээсээ өнчирч хоцорсон хамгийн бага хүүхдийн дундаж нас 3, манай орны үйлдвэрийн ажилчдын жилийн дундаж хөдөлмөрийн бүтээмж 60 мянган төгрөг болж байгаа юм. Хөдөлмөрийн бүтээмжийг тооцоходоо хуучин аргаар бол үйлдвэрлэсэн нийт бүтээгдэхүүний хэмжээг бүх ажиллагсадын тоонд хувааж тодорхойлж байснаа 1988 оноос эхлэн цэвэр бүтээгдэхүүнээр тооцох болж

байгаа юм. Цэвэр бүтээгдэхүүнийг тооцох тусгай аргачлал, заавар гарсан боловч одоогоор амьдралд хэрэгжүүлж, үр дүн нь статистикийн эм хэтгэлд хэвлэгдэж амжаагүй байна. Иймд бид нийт бүтээгдэхүүнээр тооцон ажиллагсадын хөдөлмөрийн бүтээмжийн 50 хувь нь материалын зардал буюу өнгөрсөн хөдөлмөрийн зардал гэж үзэж орхин, 50 хувь нь амьд хөдөлмөрийн бүтээл байна гэж үзэн тооцож дээрх томьёонд орлуулж бодъё. Үүнд:

$R = (21 \times 30000) + (1560 \times 13) = 630000 + 20280 = 650280$ болно. Үүний дээр эхийн эндэгдлийн I тохиолдлын үед өмнөлөг үйлчилгээний ажилтай холбогдолтой, өмнөх хүснэгтэд гарсан зардлын дүн 1950 төгрөгийг нэмбэл бүгд 652230 төгрөгийн хохирол учирч байна гэж үзэх үндэстэй юм.

Гэвч социалист оронд хүний амь насыг мөнгөөр үнэлэх нь зарчмын хувьд тохирохгүйгээс гадна эндсэн эхийн ар гэрт учирсан нийгэм, эдийн засаг, оюун санааны дарамт, түүний хань нөхөр, үр хүүхдийн хөдөлмөр, сурлага хүмүүжил, ажил бүтээл, сэтгэлзүйн дарамтыг бид хэзээ ч үнэлж чадахгүй гэдгийг хүлээн зөвшөөрч байна.

II. Перинаталь эндэгдлийн нэг тохиолдлын үед учирсан эдийн засгийн хохирлыг тооцох арга

Үзүүлэлт	Зарлага (төгрөгөөр)
1. Эмэгтэй ажилчин албан хаагчдын нэг өдрийн дундаж цалин	$\frac{510 \text{ тө}}{25,5 \text{ өдөр}} = 20 \text{ тө.}$
2. Жирэмслэлт, төрөлтэй холбогдуулан эмэгтэйчүүдэд зөвлөлгөө өгөх газарт үзүүлсэн зардал	$9,44 \text{ удаа} \times 4 \text{ тө } 50 \text{ мө} = 42 \text{ төг. } 48 \text{ мөнгө}$
3. Төрөхийн өмнөх амралтын тэтгэмж	$45 - 6 = 39 \text{ хоног}$ $39 \times 20 = 780 \text{ тө.}$
4. Эхийн төрөхөд эзэлсэн ор хоногийн зардал	$8,4 \text{ хоног} \times 20 \text{ тө} = 168 \text{ тө}$
5. Төрсний дараах амралтын зардал	$56 - 8 = 48 \text{ хоног}$ $48 \text{ хоног} \times 20 \text{ тө} = 960 \text{ тө.}$
6. Төрөхийн нэг нярай хүүхдэд ногдох зардал	$8,4 \text{ хоног} \times 2,0 \text{ тө} = 16,8 \text{ тө.}$
Бүх зардал	1967 тө 28 мө.

**III. Нялхсын эндэгдлийн нэг тохиолдлын үед
учирсан эдийн засгийн хохирлыг тооцох арга**

1. Эмэгтэй ажилчин албан хаагчдын нэг өдрийн дундаж цалин	$\frac{510 \text{ тө}}{25,5 \text{ өдөр}} = 20 \text{ тө.}$
2. Жирэмслэлт, төрөлттэй холбогдуулан эмэгтэйчүүдэд зөвлөлгөө өгөх газарт үзүүлсэн зардал	$9,44 \text{ удаа} \times 4 \text{ тө } 50 \text{ мө} = 42 \text{ төг. } 48 \text{ мөнгө.}$
3. Төрөхийн өмнөх амралтын тэтгэмж	$45 - 6 = 39 \text{ хоног}$ $39 \times 20 = 780$
4. Эхийн төрөхөд зээлсэн ор хоногийн зардал	$8,4 \text{ хоног} \times 20 \text{ тө} = 168 \text{ тө}$
5. Төрсний дараах амралтын зардал	$56 - 8 = 48 \text{ хоног}$ $48 \text{ хоног} \times 20 \text{ тө} = 960 \text{ тө.}$
6. Төрөхийн нэг нярай хүүхдэд ноогдох зардал	$8,4 \text{ хоног} \times 2,0 \text{ тө} = 16,8 \text{ тө.}$
7. Ойдоо хүртэл нэг хүүхэд амбулаториор үзүүлсэн зардал	$8,2 \text{ удаа} \times 4 \text{ тө } 50 \text{ мө} = 36 \text{ тө } 90 \text{ мө}$
8. Ойдоо хүртэл нэг хүүхэд гэрээр үзүүлсэн зардал	$11,5 \text{ удаа} \times 11 \text{ тө } 25 \text{ мө} = 129 \text{ төг } 37 \text{ мө}$
9. Ойдоо хүртэл нэг хүүхэд амбулаториор үнэгүй эм хэрэглэсэн зардал	75 тө. 20 мө
10. Ойдоо хүртэл нэг хүүхэд гэрээр (эмнэлгийн төсвөөс) эмчлүүлсэн зардал	23 тө 80 мө
11. Ойдоо хүртэлх хүүхдийн эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн зардал	$13,3 \text{ хоног} \times 40 \text{ тө } 79 \text{ мө} = 542 \text{ тө } 50 \text{ мө}$
12. Эх, өвчтэй хүүхдээ гэрээр сахисан тэтгэмж	51 тө
13. Эх өвчтэй хүүхдээ эмнэлэгт сахисан тэтгэмж	77 тө
14. Өлгий сүүний тэтгэмж	220 тө
15. Хүүхэд асрах цалинтай чөлөө	$3 \text{ сар} \times 120 \text{ тө} = 360 \text{ тө.}$
Бүх зардал	3483 тө. 05 мө

Дүгнэлт: 1. Эхийн эндэгдлийн эдийн засгийн шууд хохирлыг тооцохоос гадна эхчүүдийн эндэгдлийн дундаж наснаас үндэслэн, тэтгэврийн насанд хүртэл улс нийгэмд хэдэн жил үр бүтээлтэй ажиллаж, нийгмийн үйлдвэрлэлд оруулах хувь нэмрийг тооцож болох юм.

2. Нялхсын эндэгдлийн үед учирсан эдийн засгийн хохирол нь перинаталь үеийн эндэгдлийн хохирлоос 1,8 дахин их байна.

3. Эх, перинаталь, нялхсын эндэгдлийн эдийн засгийн хохирлыг тооцох энэ аргаар улс, аймаг, хот, сум, район, хороодын хэмжээнд тухайн жилд эх, нялхсын эндэгдлийн байдалд судалгаа дүгнэлт хийхдээ эдийн засгийн хохирлыг ийнхүү тооцож болно.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. И. А. Гороховер О стоимости содержания самостоятельных поликлинических отделений объединенных больниц. «Здравоохран. росс. Фед.», 1965, 10, 10—14

2. И. А. Гороховер К вопросу совершенствования планирования расходов на содержание больниц и поликлиник «Здравоохран., росс. Фед.», 1966, 5, 9—12

3. И. А. Гороховер Планирование и финансирование больницы и поликлиник. М, 1967, 252 стр

4. И. А. Гороховер. О. Финансовых нормативах стоимости специализированных видов больничной помощи. «Сов здравоохран.» 1969, 7, 13—22.

5. Е. Г. Гурская, Л. В. Кондратьева, Л. М. Никитина В кн: Современные проблемы организации здравоохранения в СССР. М, 1964, 151 стр.

6. О. А. Гусев Об анализе расходов на содержание стационаров больниц «Сов. здравоохран.» 1974, 4, 17—23.

7. С. А. Густилин К вопросу о стоимости содержания и лечения больных в условиях сельского района «Сов здравоохран.», 1968, 8

8. Р. Д. Кузнецова Расчёт стоимости стационарного лечения детей в больницах «Сов. здравоохран.», 1975, 1, 29—33.

9. В. И. Лисицын Методика разделения расходов на содержание стационара и поликлиники объединенной больницы. «Здравоохран. росс. Фед.», 1961, 6, 13—21

10. В. А. Миняев О финансировании

поликлиник «Здравоохр. росс. фед.» 1963, 6, 14—16

11. В. А. Минлев О финансировании больницы «Здравоохр. росс. фед.» 1969, 11, 11—15

12. М. И. Маламуд К. вопросу о методике определения экономической эффективности народного здравоохранения. 1970, 11, с. 22.

13. М. П. Ройтман, А. Л. Лунская, Л. В. Стюкова Расчёт стоимости поликлинического обслуживания «Сов здравоохр., 1968, 9, 32—35.

14. М. П. Ройтман, И. А. Волкова Двойная выгода «Медицинская газета», № 96 (3191) от I, XII. 1972 г.

15. О. Г. Рябышенко В кн: Современные проблемы организации здравоохранения в СССР. М., 1964, 157

16. И. Ядамсүрэн «Нэгдсэн эмнэлгийн төсвийн төлөвлөлтийг боловсронгуй болгох» тайлан, УБ, 1980, 139, (13).

17. И. Ядамсүрэн Эрүүлийг хамгаалалтын эдийн засгийн зарим асуудал. УХК, УБ, 1982, 86

18. И. Ядамсүрэн «Клиникийн эмнэлэг, сум дундын больниц их эмчийн салбарын эмчилгээний өртөг, эмийн зардлын нормыг боловсронгуй болгох» сэдэвт дууссан ажлын тайлан (1986).

19. Мо. Шагдарсүрэн, Д. Жанчивдорж, Н. Удвал «Жирэмсэн эхчүүд бага насны хүүхдийг диспансерчлах эрдэм шинжилгээ-практикийн цогцолбор судалгааны урьдчилсан дүн» Анагаах ухаан, 1987, 4, хуудас 26—28.

ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХ БАЙГУУЛЛАГЫН 1988 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА ХҮН АМЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТЭД ХИЙСЭН АНАЛИЗ

1988 онд эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагад ажиллаж буй их эмч 203-аар, эмнэлгийн дунд мэргэжилтэн 589-өөр, эмнэлгийн ор 611-ээр тус тус нэмэгдэж, 10,0 мянган хүнд 26,4 их эмч, 83,5 эмнэлгийн дунд мэргэжилтэн, 114,7 эмнэлгийн ор ногдох болжээ.

1988 онд 1000 хүн амд төрөлт 36,7; нас баралт 8,0; цэвэр өсөлт 28,7 байгаа бөгөөд нэг иргэн эмнэлэгт жилдээ 9,7 удаа үзүүлж, бүх хүн амын 28,5 хувь нь эмнэлэгт хэвтэж, 26,8 хувь нь диспансерийн хяналтад хамрагджээ.

Хот, суурин газрын нутаг дэвсгэрийн поликлиникийн дэргэд урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн тасгууд байгуулж, эмнэлэг, үйлчилгээний шинэ хэлбэрийг хөгжүүлж, тайлангийн жилд өдрийн стационарын 67, төрийн эмчилгээний 480 орыг шинээр ажиллуулав. 1988 онд хэсгийн эмнэлгийн хүрээ өргөжиж, хүүхдийн 474, дотрын 165, эмэгтэйчүүдийн 97, цехийн 97, бүгд 831 хэсэг ажилласан бөгөөд цаашид үйлчилгээг сайжруулан нэгдсэн поликлиник байгуулах чиглэл бий болж байна.

Диспансерийн хяналтанд хамрагдсан өвчтөний тоог нэмэгдүүлж улсын дүнгээр хяналтад авбал зохих бүртгэгдсэн өвчтөний 48,7 хувь, нийт хүн амын 26,8 хувийг хяналтад авч, эмчлэн эрүүлжүүлж байна. Гэвч диспансерийн хяналтын ажилд дараах дутагдал оршиж байна. Үүнд:

Нэг хүртэлх насны хүүхэд, жирэмсэн эхчүүдийг хяналтад авах явдал тооны хувьд өндөр түвшинд байгаа боловч 2—7, 8—15 насны хүүхэд, 15—18 насны өсвөр үе, 16—49 насны эмэгтэйчүүд, үйлдвэрийн ажилчид, малчид, хөдөө аж ахуйн механикжуулагчид зэрэг эрүүл хүмүүсийг хяналтад авч үзлэг шинжилгээ хийх, эрүүл мэндийн үнэлгээ, тогтоож, эрүүл мэндэд нөлөөлж буй сөрөг хүчин зүйлийг арилгах эмнэлэг-нийгмийн иж бүрэн арга хэмжээг зонхон байгуулсан эмнэлгийн байгууллага цөөн, хийсэн ажлын үр дүн чамлалттай байна.

10,0 мянган хүнд ногдох хүн амын өвчлөлийн түвшингээр (эмнэлэгт ирэлт) амьсгалын зам (2579,2) хоол боловсруулах эрхтэн (502,8), халдварт паразит (204,5) мэдрэлийн систем, мэдрэхүй эрхтэний (198,5) болон жирэмсэн, төрөлт төрсний дараах үеийн хүндрэл (112,2) эхний байруудыг эзэлж байна. Өмнөх оныхтой харьцуулан үзвэл халдварт паразит, жирэмсэн, төрөлт төрсний дараах хүндрэлүүд ихсэж өвчлөлд зонхилох байр эзэлж байна. Нийт өвчлөл зарим аймгууд болон улсын дүнгээр харьцангуй бага байгааг нэг талаас батлагдсан оношийн талоны бичигт хангалтгүй байгаатай холбож үзэх нь зүйтэй.

10,0 мянган хүнд хортой, хоргүй хавдар 72,0 бүртгэгдсэн бөгөөд хорт хавдруудаас элэг, умайн хүзүүний хавдар зонхилж аймаг бүрт янз бүрийн байрлалтай хавдар давамгайлж байгаад дүгнэлт хийж, түүнээс урьдчилан сэргийлэх эмнэлэг, нийгмийн арга хэмжээг тууштай авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. 10000 хүн амд ногдох цочмог халдварт өвчин 23,2-оор, үүнээс вируст гепатит 8,5-аар, улаан суулга 1,9-өөр, менингит 0,4-өөр тус тус нэмэгдлээ. Төв, Сүхбаатар, Дорнод, Говь-Алтай, Булган аймагт нийт цочмог халдварт өвчин Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хот 10000 хүн ам ногдох аймаг, улсын дунджаас 8,9—80,9-өөр их байна.

Түргэн тусламжийн үйлчилгээний бүх машины 53,7 хувь нь аймаг, хотын станцад, 16,3 хувь нь сум дундын нэгдсэн эмнэлэгт, 30 хувь нь сумын эмнэлэгт ажиллаж байна.

Тайлангаас үзэхэд сум дундын нэгдсэн эмнэлэг, тойргийн сумдад, сумын эмнэлэг үйлчлэх нутаг дэвсгэрээ бүрэн үйлчлүүлэх боломж муутай, цаашид сум дундын нэгдсэн эмнэлгийн машины ашиглалтыг сайжруулах, сум дундын нэгдсэн эмнэлгүүдэд түргэн тусламжийн станц байгуулах, сумын эмнэлгүүдэд 2 машин, ээлжийн жолоочтой болгох асуудлыг боловсруулж шийдвэрлүүлэх шаардлагатай байна.

Нүүдлийн амбулатори материаллаг бааз, боловсон хүчний хувьд нэлээд бэхжсэн боловч Баян-Өлгий, Баянхонгор, Дорноговь, Завхан, Сүхбаатар зэрэг аймгуудад нүүдлийн амбулаторид эмч, ажилчдыг зохих орон тоогоор ажиллуулсангүй.

1988 оноос эхлэн зарим сум дундын эмнэлгийг лаборатори, шүдний тоног төхөөрөмжтэй автомашинтай болгох арга хэмжээ авлаа. Одоо 18 аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, амбулаториор 100 хувь, шүд, мэс засал, доторийн кабинеттай автомашинаар 50 хувь флюорографийн авто машинаар 83,3 хувь нь тус тус хангагдаад байна. Явуулын амбулаториор 413,9 мянган хүн үзүүлсний дөнгөж 18 хувийг сумын төвд үзсэн нь үзлэг, шинжилгээний чанар, зохион байгуулалт хангалтгүй байгааг харуулж байна. Мөн Өмнөговь аймаг нийт 14,7 мянган үзлэг хийсний 16,6-ааг сумын төвд хийгээд бригад суурьт нэг ч хүн үзээгүй гэсэн тайлан гаргажээ. Явуулын амбулаторийн 100 үзлэгт лабораторийн 14, рентгений 2 шинжилгээ ногдож байгаа нь туйлын хангалтгүй үзүүлэлт юм.

Энэ онд амбулаторийн 100 үзлэгт клиникийн 13,0; биохимийн 10,5 шинжилгээ, рентген харалт 1,2; зураг авалт 1,1; физик эмчилгээ 15,9; биеийн тамир эмчилгээ 1,6 тус тус ногдох боллоо.

Хэнтий, Завхан, Увс, Дорноговь аймгуудад клиник шинжилгээ, Ховд Баянхонгор, Дорноговь аймгуудад биохимийн шинжилгээ хангалтгүй хийж байна. Өнгөрсөн онтой харьцуулахад амбулаторийн 100 үзлэгт ногдох клиник шинжилгээ 1,5-аар, биохимийн шинжилгээ 1,9-өөр, рентген харалт 0,5; зураг авалт 0,1-ээр тус тус буурав.

Стационарын нэг өвчтөнд ногдох клиник шинжилгээ 2,2; биохими шинжилгээ 1,7; физик эмчилгээ 2,0; биеийн тамирын эмчилгээ 0,2; рентген харалт 0,1; зураг авалт 0,1 удаа тус тус ногдож байна. Стационарын нэг өвчтөнд ногдох параклиникийн шинжилгээнүүд, өмнөх оныхоос буурсан дүнтэй байгаа нь параклиникийн албаны материаллаг бааз, боловсон хүчин, эм, урвалжийн хангамж, хуваарилалт, ажиллагчдын идэвх, санаачилга, зохион байгуулалттай холбоотой байж болох талтай юм.

Эмчилгээний нэг орны жилд ажилласан хоног улсын дүнгээр өнгөрсөн оныхоос 9-өөр нэмэгдэж 324-д хүрсэн боловч Ховд, Баян-Өлгий, Говь-Алтай, Төв аймгийн орны фонд ашиглалт хангалтгүй байна.

Тайлангаас үзэхэд сум дундын нэгдсэн эмнэлгүүдийн орны фонд ашиглалт, нормативт хэмжээнээс ихээхэн доогуур өнгөрсөн оныхоос буурсан нь тэдгээрийн байршил, орны тоо, боловсон хүчний төлөвлөлт, зохион байгуулалтыг харж үзэн зохистой, оновчтой хэлбэрээр ажиллуулах шаардлагатайг харуулж байна. Өвчтөний дундаж ор хоног аймгийн дүнгээр 11,5; улсын дүнгээр 12,9 болсон нь улсын дүнгээр өнгөрсөн оныхоос 1,4-өөр буурчээ. Харин аймгийн дүнгээр өвчтөний дундаж ор хоног өнгөрсөн оныхоос өөрчлөгдсөнгүй.

Стационарт мэс заслын аргаар эмчлүүлэгчдэд 36 хувийг ураг хөндөх, 49 хувийг мухар олгой, 5 хувийг чих, хамар хоолойн хагалгаа эзэмж байна. Мэс заслын дараах хүндрэл 1,0 хувь болж ихэнх аймгуудад жигд буурсан боловч Баянхонгор, Дорнод, Өмнөговь, Ховд аймаг, Хавдар судлалын төв, Халдвартын эмнэлэгт хүндрэл их байна. Хагалгааны дараах үхэл 0,8 хувь болж, Баянхонгор, Дундговь, Завхан, Хөвсгөл аймаг, яамны шууд харьяа болон зарим нэгдсэн эмнэлгүүдэд нэлээд өндөр байна.

Стационарт хэвтэн эмчлүүлэгчид 10000 хүн тутамд 2455,9 болж өнгөрсөн оныхоос 246,2-оор буурлаа. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн өвчлөлд амьсгалын замын, жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн хүндрэл, хрөл бо-

ловсруулах эрхтний халдварт, паразитын шээс, бэлэг эрхтний өвч лөлүүд зонхилж байна.

Стационарын өвчтөний үхлийн хувь 1987 оныхоос 0,21-ээр буурсан боловч хүүхдийн эмнэлэгт нас баралт Увс, Хөвсгөл, Хэнтий аймагт улсын дунджаас 2—2,5 дахин их байна. Эмнэлэгт хоног болоогүй нас баралт нийт нас баралтын 15,9 хувь болж түүний 41,8 хувь нь хүүхдийн эмнэлэгт ногдож байгаа нь хүүхдийн эмнэлгийн сэхээн амьдруулах, эрчимтэй эмчилгээний тасгийн хүчин чадал, хангамжийг цаашид анхаарах, нөгөө талаар хүүхдийг цаг тухайд нь эмнэлэгт хэвтүүлэх талаар хийх сурталчилгаа, эмнэлэг үйлчилгээний зохион байгуулалт, хэсгийн эмнэлэг, эцэг эхийн харилцааг сайжруулах шаардлагатайг харуулж байна.

1988 онд стационарт нас барагсдын 43 хувийг 0—1 насны хүүхдийн эндэгдэл, 23 хувийг 1—15 насны хүүхэд, 34 хувийг 16-аас дээш насны хүмүүс эзэлж байна. Стационарт нас барсан тохиолдлыг үхлийн шалтгаанаар авч үзвэл: амьсгалын эрхтний (35 хувь), хоол боловсруулах эрхтний (19 хувь), халдварт паразитын өвчин (9 хувь) өхний байруудад орж байна. Улсын хэмжээгээр нийт нас барагсдын 65 хувьд эмгэг анатомийн задлан шинжилгээ хийжээ. Улаанбаатар хотын эмнэлгүүд задлан шинжилгээг 99,3 хувьд хийсэн байхад, Баян-Өлгий аймагт 65 хувьтай байна.

Эмгэг анатомийн онош, клиник оношийн зөрөө улсын хэмжээгээр 5,6 хувь байгаа нь сүүлийн жилүүдэд нэлээд тогтмолжсон үзүүлэлт болж байна. Гэвч Архангай (9,0), Хэнтий (12,8), Багануур (15,1), Сүрээ уушгины эмгэг судлалын нэгдсэн төв (17,4), Улаанбаатар хотын клиникийн төв эмнэлэг (12,3), Сэтгэл мэдрэлийн өвчнийг эмчлэх улсын клиникийн төв эмнэлэгт (13,1) их байна.

Жирэмсэн эхчүүдийг диспансерийн хяналтад хамарсан байдал сүүлийн жилүүдэд өндөр түвшинд хүрсэн боловч хяналтын чанар төдийлөн сайжрахгүй байна. Тухайлбал эмнэлгийн тусламжгүй гэртээ төрсөн тохиолдол Говь-Алтай (Алтай хот), Баян-Өлгий, Өмнөговь, Увс аймгуудын зарим сумын эмнэлэг, их эмчийн салбаруудад гарч жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн хүндрэл Завхан, Хэнтий, Дундговь, Ховд, Баянхонгор аймгуудад улсын дунджаас их түвшинд байна. Баян-Өлгий, Завхан, Баянхонгор, Дундговь, Увс аймгуудад эхийн эндэгдэл тууштай буурахгүй байна.

Эхийн нас баралтыг шалтгаанаар авч үзвэл: 1. Экстрагениталь өвчин (31,7 хувь), 2. Жирэмсний хүндрэл (17,3 хувь), 3. Төрсний дараах үеийн хүндрэл (16,3 хувь) үүнээс: төрсний дараах цус алдалт (23,0 хувь), 4. Төрсний дараах халдвар (10,5 хувь) зэрэг шалтгаан зонхилжээ.

Постнаталь үеийн хүүхдийн өвчлөл амьд төрсөн 1000 хүүхдэд 36,3 байгаа бөгөөд Төмөр замд (100,5) улсын дунджаас 3 дахин их, Баянхонгор (68,5), Хэнтий (66,0) аймагт улсын дунджаас бараг 2 дахин их байна.

Нярайн эндэгдлийн шалтгаанд дараах өвчнүүд зонхилж байна. Үүнд: 1. Төрөхийн гэмтэл —29,9, 2. Бүтэлт 27,8, 3. Амьсгалын дээд замын өвчлөл 14,7, 4. Хөгжлийн гажиг 7,8 хувийг тус тус эзэлж байна.

Нэг хүртэлх насны хүүхдийг хяналтад хамарсан хувь нэлээд их байгаа боловч Ховд, Дархан, Хэнтий, Дорнод, Хөвсгөл зэрэг аймаг, хотод тэжээвэр, тэжээлийн доройтолтой хүүхэд олон байгаа нь эдгээр аймаг, хотод хүүхдийн хоол тэжээл, сүү, сүүн бүтээгдэхүүний асуудлыг зөв зохистой шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

Яслийн насны хүүхдийн 17,4 хувийг яслид хамарч байгаа нь цаашид яслийн тоо, түүнд хамрах хүүхдийг нэмэгдүүлэх арга хэмжээ илт шаардлагатайг харуулж байна.

Цаашид өөрсдийн байгууллагын үйл ажиллагааны тайлангийн үзүүлэлтүүдэд жил бүр анализ дүгнэлт хийж, удирдлага, төлөвлөлтөндөө зохистойгоор ашиглах явдал эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагын удирдлага, эмч, мэргэжилтний хойшуулашгүй зорилтын нэг болж байна.

Эрүүлийг хамгаалахын үндсэн үзүүлэлт
(1988 он)

	1988 оны эцсийн хүн ам	10000 хүнд ногдох				нэг оронд ногдох хүний тоо
		ор	их эмч	эмнэлгийн дунд мэргэжил- тэн	бүх ажилчид	
1. АР	84,7	111,5	17,5	74,9	164,4	86,9
2. БӨ	90,9	86,9	13,5	61,8	139,7	115
3. БХ	74,6	95,1	14,3	68,4	156,0	104,3
4. БУ	51,9	90,5	18,8	87,8	198,8	110,4
5. ГА	62,7	101,2	19,7	89,4	190,2	98,7
6. ДГ	57,0	84,2	19,1	80,0	180,7	121,2
7. ДО	80,8	104,5	15,0	70,7	180,8	95,6
8. ДУ	49,3	106,4	19,8	85,1	197,1	93,9
9. ЗА	88,5	110,1	15,9	79,7	180,4	90,7
10. ӨВ	96,5	94,8	14,5	64,5	144,7	102,6
11. ӨМ	42,4	100,2	20,7	95,2	220,0	99,7
12. СҮ	50,9	106	17,8	84,0	187,6	94,2
13. СЭ	86,9	86,8	14,7	63,6	150,9	115
14. ТӨ	100	87,0	15,9	62,9	133,5	114,9
15. УВ	83,9	96,5	14,3	68,6	157,9	103,5
16. ХО	76,5	100,6	15,1	66,0	144,9	99,3
17. ХӨ	101,8	95,2	14,7	76,9	173,7	104,9
18. ХЭ	73,8	99,5	16,9	78,5	186,1	100,4
ДҮН	1353,1	97,2	16,1	73,6	167,1	102,6
19. УБ	548,4	159,1	52,1	110,7	316,2	62,8
20. ДА	85,8	116,5	24,2	75,1	182,0	85,8
21. ЭР	56,1	99,8	24,4	69,5	170,9	100,1
БҮХ ДҮН	2043,4	114,7	26,4	83,5	208,0	87,4

	нэг их эмчид ногдох хүн	нэг эмчид ногдох дунд мэргэжил- тэн	нэг иргэний үзүүлсэн удаа	1000 хүнд ногдох		
				төрөлт	нас баралт	Цэвэр өсөлт
1. АР	568,4	4,2	10,2	37,4	7,5	29,9
2. БӨ	739	4,5	7,5	44,0	8,0	36,0
3. БХ	697,1	4,7	8,1	40,9	8,5	32,4
4. БУ	529,5	4,6	9,9	36,7	8,1	28,6
5. ГА	505,6	4,5	8,9	36,0	7,8	28,2
6. ДГ	522,9	4,1	9,7	29,4	6,7	22,7
7. ДО	662,2	4,6	9,6	36,8	10,0	26,8
8. ДУ	503	4,2	9,3	37,6	9,4	28,2
9. ЗА	627,6	5,0	8,5	34,1	6,7	27,4
10. ӨВ	689,2	4,4	8,9	36,4	9,6	26,8
11. ӨМ	481,8	4,5	10,7	36,6	8,9	27,7
12. СҮ	559,3	4,7	10,5	39,3	8,1	31,2
13. СЭ	678,9	4,3	8,5	34,2	6,5	27,7
14. ТӨ	628,9	3,9	7,7	38,1	8,8	29,3
15. УВ	699,1	4,8	8,0	40,4	7,2	33,2
16. ХО	659,4	4,3	5,4	40,4	8,1	32,3
17. ХӨ	678,6	5,2	9,0	40,1	11,1	29,0
18. ХЭ	590,4	4,6	8,6	36,8	9,0	27,8
ДҮН	618,4	4,5	8,7	37,7	8,4	29,3
19. УБ	191,6	2,1	12,6	35,0	7,8	28,8
20. ДА	412,5	3,1	8,0	32,8	7,0	25,8
21. ЭР	409,4	2,8	7,1	34,5	4,1	30,4
БҮХ ДҮН	378,7	3,1	9,7	36,7	8,0	28,7

Төлөвлөгөө эдийн засгийн газрын мэргэжилтэн Г. Даваадорж

ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ТӨСӨВ, ТҮҮНИЙ ЗҮЙЛ, ТӨСВИЙГ ЗОХИОХ ШИНЭ ЖУРАМ

Ерөнхий ойлголт: Тус улсын эрүүлийг хамгаалах салбарын төсөв нь МАХН, ардын төрөөс ард түмний аж амьдралын түвшинг тасралтгүй дээшлүүлэх, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах талаар авч хэрэгжүүлж байгаа олон талт арга хэмжээг цаг тухайд нь бүрэн санхүүжүүлэхэд чиглэж байдаг нийгэм, эдийн засгийн чухал хүчин зүйл, улсын төвлөрсөн мөнгөн сан хөмрөгийн үндсэн хэсэг нь юм.

Эрүүлийг хамгаалахын төсвийн мөн чанар нь тус улсын «Иргэд өвдөхөд эмнэлгийн тусламжийг үнэ төлбөргүй үзүүлж» байх тухай БНМАУ-ын үндсэн хуулийн заалтыг ёсчлон хэрэгжүүлж, эмнэлгийн байгууллагуудаас ард иргэдэд үзүүлж байгаа төрөл бүрийн шинжилгээ, оношлол, дүгнэлт, эмчилгээ, сувилгааг үнэ төлбөргүй хийж, энэ бүхэнд зарцуулах хөрөнгө нь улс, орон нутгийн төсвөөс санхүүждэгт оршино.

Манай улсын эрүүлийг хамгаалах салбарын төсөв нь МАХН-ын XIX их хурлаас «нийт хүн амыг зохих үе шаттайгаар диспансерчлахад шилжих, өсөн нэмэгдэж байгаа материаллаг баазыг үр бүтээлтэй ашиглаж, орчин үеийн анагаах ухааны ололт, тэргүүн туршлагыг эрүүлийг хамгаалах байгууллагын практикт нэвтрүүлэн, эмнэлэг үйлчилгээний чанарыг шинэ шатанд гаргаж сахнага харуулахыг дээшлүүлэн, ард түмнийхээ эрүүл мэндийн манаанд байнга соргоогоор зогсож, гүйцэтгэх үүргээ нэр төртэй биелүүлэх нь эрүүлийг хамгаалах байгууллагын хамт олны хамгийн хариуцлагатай зорилт мөн» гэж заасныг амьдралд хэрэгжүүлэх, эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудыг орчин үеийн өндөр хүчин чадал бүхий материаллаг бааз, мэргэжлийн боловсон хүчнээр бэхжүүлэх, эмчилгээ үйлчилгээний ажлын чанар, эдсийн үр дүнг дээшлүүлэх чухал хөшүүрэг мөнгөн хөрөнгийн найдвартай эх үүсвэр болсоор байна.

1988 оны тайлангийн дүнгээс үзэхэд тус улсын эрүүлийг хамгаалахын төсөв нь (гүйцэтгэлээр) улсын төсвийн зарлагын 6,6 хувийг эзэлж 441,0 сая төгрөгт (хөрөнгө оруулалтад авсан санхүүжилт орохгүйгээр) хүрч тус улсын нэг хүнд жилд 215 төгрөг, эрүүлийг хамгаалах салбарын нэг ажиллагчид 12764 төгрөгийн төсөв ногдож байна.

БНМАУ-ын эрүүлийг хамгаалахын төсвийн зарлагын хэмжээ сүүлийн найман жилд жил бүр дунджаар 4,6 хувиар өсч ирсний дотор 1988 онд 1987 оныхоос 7,2 хувиар өссөн нь улсын үндэсний орлогын өсөлтөөс 2,5 хувь илүү байгаа юм. Түүнчлэн эрүүлийг хамгаалахын нийт төсөвт улсаас олгож байгаа хөрөнгө оруулалтын хэмжээ жилээс жилд өссөөр байна. 1988 онд эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагуудын хөрөнгө оруулалтад улсын төсвөөс 100 шахам сая төгрөгийг санхүүжүүлсэн бөгөөд сүүлийн таван жилд эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагуудын материаллаг бааз ихээхэн өсч бэхжин, 1988 оны байдлаар

тэдгээрийн үндсэн хөрөнгө 1237,1 сая төгрөгт, эмнэлгийн ор 2,4; яслийн ор 20,2 мянгад хүрч, үндсэн фондын өртгийг оролцуулахгүйгээр эмнэлгийн нэг оронд 40 төгрөгийн, яслийн нэг оронд 8 төгрөгийн төсөв зардал ногдох боллоо. Салоарын төсвийн нийт дүнг улс, орон нутаг, эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагын төрлөөр авч үзвэл, 1988 оны гүйцэтгэлээр; — аймаг, хотын нэгдсэн эмнэлэг болон харьяа байгууллагуудын төсөв 82,1 хувийг; эрүүлийг хамгаалах яамны шууд харьяа буюу улсын чанартай байгууллагуудын төсөв 17,3 хувийг; улс, аймаг, хотын нэгдсэн эмнэлгийн төсөв 60,7 хувийг; сумын их, бага эмчийн салбар, сум дундын нэгдсэн эмнэлгийн төсөв 20,8 хувийг; яслийн төсөв 10,0 хувийг; ариун цэвэр, халдвар судлал, гоц аюулт халдварт өвчнийг эсэргүүцэн судлах байгууллагуудын төсөв 2,2 хувийг тус тус эзэлж байна.

Салбарын нийт төсвийн дөнгөж 25 орчим хувийг амбулатори, поликлиник, урьдчилан сэргийлэх байгууллагын төсөв эзэлж байна. Үүнээс үзэхэд эрүүлийг хамгаалах салбарын төсвийн дүнд тус салбарын жанжин шугам болсон хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний буюу амбулатори, поликлиник болон урьдчилан сэргийлэх байгууллагуудын төсвийн эзлэх хувийг нэмэгдүүлэх, нөгөөтэйгүүр эдгээр байгууллагуудын төсөв, зардлын хэмжээг тусад нь нарийвчлан төлөвлөж, тооцож байх шаардлагатай гэж үзэж байна.

Төсвийн зүйл Эрүүлийг хамгаалахын төсөв нь тус улсын төсвийн эрхийн тухай хуульд заасны дагуу зардлын дараах 14 зүйлээс бүрэлдэж байна. Үүнд:

Төсвийн эдгээр зүйл нь тус салбарын үйл ажиллагаанд шаардагдах хөрөнгийг төлөвлөх, зарцуулах, үр дүнг тооцох, санхүүжүүлэх үйл ажиллагааны үр дүнг, төлөвлөгөөг даалгаврын биелэлтэд хяналт тавих гол үзүүлэлт юм.

Тус салбарын зарлагын төсвийг төсөвт бусад байгууллагын нэг адил үндсэн ажиллагааны зардал, захиргаа аж ахуйн зардал гэж хоёр хуваадаг бөгөөд үндсэн ажиллагааны зардалд эмнэлэг, үйлчилгээний нормативт их, бага эмч, сувилалч, асрагч нарын цалин, ясли, больницын эм, хоолны зардал, зөөлөн эдлэл, цагаан хэрэглэл худалдан авах зардал; захиргаа аж ахуйн зардалд уг байгууллагын захиргааны орон тоо, цалингийн зардал, бичиг хэрэг албан томилолт, барилгын урсгал засвар, усан хангамж, гэрэлтүүлэг, халалтын зардал зэрэг багтана.

Нэгж байгууллага бүрийн нэг оронд нэг жилд дунджаар 218 төгрөгийн зөөлөн эдлэл, цагаан хэрэглэлийг шинээр бэлтгэн авч байхаар жил бүрийн төсөвт батлан өгч санхүүжүүлж байна.

Эрүүлийг хамгаалах яам, Сангийн яамтай хамтарч эрүүлийг хамгаалах салбарын төсвийн гүйцэтгэл, зарцуулалтад жил тутам

Төсвийн зардлын зүйлийн нэр	1988 оны гүйцэтгэл (сая. төг-өөр)	Нийт дүнд эзлэх хувь
1. Цалин	185771,3	42,1
2. Цалингийн шимтгэл	7481,9	1,7
3. Бичиг хэрэг, аж ахуйн зардал	104513,8	23,7
4. Албан томилолт	2778,5	0,6
5. Хичээл ба үйлдвэрлэлийн дадлага хийх зардал	—	—
6. Эрдэм шинжилгээний ажлын зардал	—	—
7. Ном, хэвлэл авах зардал	0,04	—
8. Хоолны зардал	52169,0	11,8
9. Стипенди	—	—
10. Эм материал авах зардал	68449,8	15,5
11. Аж, ахуйн эд хогшил, тоноглол авах зардал	3847,6	0,9
12. Нормын хувцас, зөөлөн эдлэл авах зардал	6097,3	1,4
13. Үндсэн хөрөнгийн засварын зардал	7859,7	1,8
14. Бусад зардал	2066,6	0,5
БҮГД	440975,5	100,0

эдийн засгийн шинжилгээ хийж дүнг коллегийн хурлаар хэлэлцүүлж, зөрчил дутагдлыг арилгах, дутагдаж байгаа хөрөнгийг нэмэгдүүлэх, зохицуулалт хийх зэрэг шаардлагатай арга хэмжээ авч байгаа нь чухал ач холбогдолтой юм.

Салбарын 1988 оны төсвийн гүйцэтгэлд хийсэн эдийн засгийн шинжилгээ судалгааны дүнгээр тус хоёр яам эм, урвалж бодисын нэг хоногт ногдох зардлын дундаж нормыг нэмэгдүүлэх, эмнэлэг, ясли бүрт ногдох аж ахуйн эд хогшил, тоноглол авах зардал болон үндсэн хөрөнгийн урсгал засвар хийх зардлыг тус бүр 5,0 мянган төгрөгт хүргэж, санхүүжүүлэх арга хэмжээг ойрын жилүүдэд авахаар шийдвэрлэв. Түүнчлэн эмнэлгийн жижиг багаж хэрэгсэл (чагнуур, даралт хэмжих аппарат, шприц зэрэг)-ийг худалдан авах, зарцуулах төсвийг өвчтөний эмийн төсвийн нормоос тооцон гаргаж ирснийг цаашдаа өөрчлөх тэдгээрт шаардагдах төсөв, зардлыг өвчтөний эмийн төсвөөс тусад нь тооцож тогтмол зардлын лимит, хувьсах зардлын нормд шингээж өгөх шаардлагатай байна. Өөрөөр хэлбэл, эмийн зардлын норм нь тухайн өвчтөнийг эмчлэхэд л зориулах эм, урвалж бодис, ороох боох материалын зардал л байх шаардлагатай.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын үйл ажиллагаанд шаардагдах төсвийн хэмжээг нэмэгдүүлэх, тухай бүр санхүүжүүлж байх талаар Сангийн яам, түүний харьяа аймаг, орон нутгийн санхүүгийн байгууллагууд цаг ямагт анхаарч шаардагдах арга хэмжээ авдаг.

1988 оноос эхлэн МАХН-ын XIX их хурлаас дэвшүүлсэн нийгэм-эдийн засгийн өөрчлөлт, шинэчлэлтийн бодлогыг хэрэгжүүлэх, нэгж байгууллагуудын биеэ даасан байдал, ардчилал, ил тод байдлыг өргөтгөх үндсэн дээр төсвийн зарим зүйлийг мэдэж, өөр хооронд нь шилжүүлэн зарцуулах, санхүүжүүлэх журамд нэлээд өөрчлөлт хийлээ.

БНМАУ-ын Сангийн яам, материаллаг бус үйлдвэрлэлийн хүрээний бусад салбарын нэг адил Эрүүлийг хамгаалах яам, эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллага бүрд

төлөөлөгөөт зорилтыг хэрэгжүүлэх явцад гарсан бодит шалтгаантай уялдуулж тухайн жилд батлагдсан төсвийнхөө цалин, албан томилолт, хоолны зардал, эм ороох материал авах зардлаас бусад бүлэг, зүйлийг байгууллага нь өөрөө мэдэж дотор нь зохицуулан нэгээс нөгөөд нь шилжүүлэн зарцуулж байх эрхтэй болгож, эрүүлийг хамгаалах салбарт олгохоор батлагдсан төсвийг Эрүүлийг хамгаалах яам, аймаг, хотын Эрүүлийг хамгаалах газарт нийт дүнгээр нь олгож байх, эрүүлийг хамгаалах газрууд нь харьяа байгууллагуудаа санхүүжүүлэх журамд шилжүүлэх чиг баримталж байгаа нь тус салбарын байгууллагуудын биеэ даасан байдал, эрх мэдлийг өргөтгөсөн, шат дамжлагыг хорогдуулсан чухал арга хэмжээ боллоо.

Ийнхүү олгож байгаа эрх мэдлийг манай аймаг, хотын эрүүлийг хамгаалах газар, нэгж байгууллагууд тууштай хэрэгжүүлж, гарсан үр дүнг сайтар тооцож байх нь нэн чухал. Нөгөө талаар байгууллагын төсвийн зүйл, хэмжээ, түүнийг зарцуулах тухайд эрүүлийг хамгаалах салбарын удирдах ажилтан, эмч бүрийн эдийн засгийн мэдлэг, дотоодын хяналтыг дээшлүүлэх нь анхаарал татсан асуудлын нэг юм.

Эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллага, тэдгээрийн эмч, ажилтан бүр аль болох бага төсөв зардлаар ард иргэдийг төгс эмчлэн эрүүлжүүлж төсөвт хөрөнгийг ашигтай зарцуулах явдал чухал байна.

Материаллаг урамшуулал болон хариуцлага хүлээх зарчмыг хэрэгжүүлж аж ахуйн тооцооны журамд орж ажиллах шаардлагатай байна.

Төсөв зохиох журам Тус салбарын төсөв нь үндэсний орлогоос хуваарилагдсан хэрэглээний фондыг ашиглан улсаас санхүүжүүлж байгаа хөрөнгийн эх үүсвэрт тулгуурлаж байдаг бөгөөд төсвийн нийт дүнд салбарын байгууллагуудын өөрийн орлого өчүүхэн хэсгийг эзэлж байна. Эрүүлийг хамгаалахын төсөв, санхүүжилт нь эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагуудаас үүрэг зорилтоо тогтмол, амжилттай хэрэгжүүлэхэд

зорилж улсаас буцалтгүй, үнэ төлбөргүй олгож байгаа хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаа юм.

Улсаас олгож буй энэхүү санхүүжилтэд тус салбарт хийж ууй хөрөнгө оруулалтад болон яам, эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагуудын үйл ажиллагааг явуулахад улсаас авч байгаа төсвийн санхүүжилтийн аль аль нь багтаж сайдаг у-раас тус салбарт төсвийн хөрөнгийн төлөвлөлт, зарцуулалт, байгууллагуудын эдийн засаг, санхүүгийн үйл ажиллагааг сайжруулах, арвиг хямгач байдлыг нэвтрүүлж, төсвийн болон байгууллагуудын нийгэм, соёлын арга хэмжээний санхүүжилтэд өөрийн хөрөнгийн эзлэх хувь, хэмжээг нэмэгдүүлэх, төлөвлөгөөний үзүүлэлт, улсын даалгавар, хяналтын тоо хэрхэн биелэгдэж байгаад санхүүгийн зүгээс тавих хяналтыг хүчтэй болгох, аж ахуйн механизмыг төгөлдөржүүлэх, өөрийгөө санхүүжүүлэх, аж ахуйн тооцоо нэвтрүүлэх зэрэг зайлшгүй шаардлагын үүднээс эрүүлийг хамгаалах яамны болон системийн байгууллагуудын санхүү, нийтлэн бодох бүртгэлийн албыг бие даалган бэхжүүлэх тус албад нь өндөр санаачлагатай, идэвхтэй ажиллах асуудалд онцгой анхаарах хэрэгтэй.

Тус салбарын төсөв нь санхүүжүүлэх байгууллагын төрөл эрх хэмжээнээс хамаарч: — ганцаарчилсан төсөв; — төвлөрсөн төсөв; — нэгдсэн төсөв гэсэн төрөлд хуваагддаг.

Эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгуулага бүрийн тус тусдаа зохиодог төсвийг төсвийн зарлагын ганцаарчилсан төсөв гэх бөгөөд уг төсөвт тухайн байгууллагын онцлог бүрэн туссан байх шаардлагатай юм.

Эрүүлийг хамгаалах яамнаас авч явуулах арга хэмжээний төсвийг төвлөрсөн зарлагын төсөв гэх бөгөөд түүнд халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх эм, тариа, социалист уралдааны шагналын хөрөнгө, алсын дуудлагын түргэн тусламжийг ажиллуулах зардал зэрэг төсвийн бүлэг, зүйлд ороогүй, нийтлэг шинж чанартай зардал багтана.

Нэгдсэн төсөв гэдэг нь яам, системийн байгууллагуудын дүнгээр нэгтгэн боловсруулсан төсөв буюу ганцаарчилсан болон төвлөрсөн төсвийн нэгдэл юм.

Эрүүлийг хамгаалах салбарын төсвийг улирлын хуваарьтай жилийн буюу жилийн хуваарьтай таван жилийн төсөв гэж зохиодог бөгөөд уг төсвүүдийг Төлөвлөгөө, эдийн засгийн улсын хороо, Сангийн яам, аймаг, хотын төлөвлөгөө, санхүүгийн хэлтсүүд хянаж Ардын Их Хурал, аймаг, хотын АДХ-ын чуулганаар хуульчлан баталдаг билээ.

Тус салбарын төсвийг төсвийн норм, норматив, үйлчилгээний байгууллагуудын үнэ тарифийг баримтлан улс, эрүүлийг хамгаалах яамнаас баталсан жил, таван жилийн төлөвлөгөө, хяналтын тоог үндэслэн төсвийн 14 зүйлээр төлөвлөн зохиож ирвэ. Ийм журмаар зохиодог төсөв буюу нэгж байгууллагуудын төсөв нь тус салбарын нэгдсэн төсөв, санхүүгийн төлөвлөгөөг боловсруулах тулгуур материал мөн.

МАХН-ын XIX их хурал, Намын Төв Хорооны III (1987 оны) бүгд хурлаас дэвшүүлсэн төлөвлөлтийг төгөлдөржүүлэх, аж ахуйн механизмыг боловсруулж болгох, дээрээс баталдаг олон үзүүлэлтийг цөөлөх, төлөвлөгөөг доороос нэгж байгууллагууд нь

өөрсдөө боловсруулж баталж байх, АДХ-ын байгууллагуудын үүрэг, эрхийг өргөтгөхөөр заасан өөрчлөлт, шинэчлэлтийн бодлогыг хэрэгжүүлэх үндсэн дээр 1988 оноос тус салбарын төсвийг зохиох, батлуулах, санхүүжүүлэх одоогийн журмыг өөрчилж, тэдгээрийг тухайн байгууллагуудын үйл ажиллагааны онцлогийг бүрэн тусгах замаар боловсруулсан байгууллага бүрт тохирсон удаан хугацаанд тогтвортой мөрдөх лимит, норм, нормативт үндэслэн зохиож байх шинэ журмыг хэрэглэж байна.

Энэ журам нь МАХН-ын Төв Хорооны III (1987 он) бүгд хурлаас материаллаг бус үйлдвэрлэлийн хүрээний байгууллагуудад төсөвт аж ахуйн тооцооны журам боловсруулж, нэвтрүүлэхээр заасныг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон шинээр бий болж байна. Энэ шинэ журмын гол агуулга нь төсвийг зохиох, санхүүжүүлэхэд баримтлах удаан хугацаанд тогтвортой мөрдөх лимит, норм, нормативыг нэгж байгууллагууд өөрсдөө боловсруулж Эрүүлийг хамгаалах яам, Сангийн яам болон аймаг, хотын Эрүүлийг хамгаалах газар, Санхүүгийн хэлтэст хянуулж эдгээр байгууллагуудын хамтарсан шийдвэрээр батлуула.

Ийнхүү тогтоосон лимит, норм, нормативаар тооцож батлуулсан төсөв, зардлыг байгууллага өөрөө мэдэж дотооддоо хуваарилж олон жилээр тогтвортой мөрдөхөд оршиж байна.

Төсвийн төлөвлөлтийн энэ шинэ журам нь байгууллага бүрийн төсвийг төсвийн 14 зүйл нэг бүрээр хянан дээрээс баталж өгч байсан олон үзүүлэлтийг цөөлсөн, байгууллага бүрийн төслийн хүчин чадал, үйл ажиллагааны онцлогийг бүрэн тусгасан, өөрсдөө боловсруулан батлуулж, төсөв зохиох тооцоо, үнэлгээний техник ажиллагаа, хөдөлмөр зарцуулалт, зардлыг асар хоргодуулснаараа дэвшилттэй юм.

Төсвийн төлөвлөлтийн энэхүү журмыг тооцож боловсруулахдаа тухайн байгууллагын төсвийн олон жилийн гүйцэтгэл ялангуяа тухайн төсвийн жилд ашиглавал зохих хүчин чадал, норм нормативт түшиглэн зохиосон ганцаарчилсан төсвийн тоо хэмжээнд үндэслэж байх шаардлагатай. Аж ахуйн тооцоонд шилжиж байгаа байгууллагуудын жишээгээр авч үзэхэд төсөв зохиох, санхүүжүүлэхэд удаан хугацаанд тогтвортой мөрдөх лимит, норм, норматив, БНМАУ-ын Сангийн яамнаас баталж гаргасан түр мөрдөх журам, аргачлалын дагуу тогтмол зардлын томсгосон лимит, хувьсах зардлын норм, цалингийн фондын норматив гэсэн төрөлтэй.

Тогтмол зардлын томсгосон лимитийг тухайн байгууллагын төслийн хүчин чадлын нэгж бүрд (нэг хүн ам, нэг хүн үзлэг, эмчилгээ, нэг ор, нэг шинжижээ гэх мэт) зайлшгүй шаардагдах нийт зардлын хэмжээгээр тогтооно.

Хувьсах зардлын нормыг тухайн байгууллагын төслийн хүчин чадлын ашиглалт, нормативаар ажиллах орон тооны өөрчлөлттэй холбоотойгоор хувьсан өөрчлөгдөж байдаг нэгж хүчин чадал болон төлөвлөгөө ёсоор ажиллах эмнэлгийн нэг дээд, дунд мэргэжилтнээр тооцогддог зардлуудын нийлбэрээр тогтооно. Цалингийн фондын нормативыг тогтмол зардлын томсгосон лимит,

төлөвлөгөө ёсоор ажиллах эмнэлгийн нэг дээд, дунд мэргэжилтэнд ногдох хувьсах зардал тус бүрд тооцож тогтооно.

Ийнхүү тогтоож батлагдсан төсвийн томгосон лимит, норм, нормативаар тухайн төлөвлөгөөг жилд ашиглах хүчин чадлын болон хийж гүйцэтгэх ажлын тоо хэмжээг үржүүлж гаргасан нийлбэр дүнгээр байгууллагын тухайн жилийн төсвийн хэмжээ тодорхойлогдоно.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллага бүр байгаа хүчин чадлаа дээд зэргээр ашиглаж санхүү, материал, хөдөлмөрийн болон шинжлэх ухааны нөөцийг эрүүлийг хамгаалахын төргүүлэх чиглэлүүдэд төвлөрүүлж байх нь тус салбарын төсөв, түүний санхүүжилтийн эх үүсвэрийг улам төгөлдөржүүлэхэд ихээхэн түлээц болно.

Эрүүлийг хамгаалахын төсөв, түүний санхүүжилтийн нийт эх үүсвэрийг найдвартай, тогтвортой байлгах зорилгоор түүний нийт хэмжээг үндэсний орлогын зохих хувиар тогтоон санхүүжилтийн эх үүсвэрийн фонд байгуулж байх шаардлагатай.

Дээрх фондод тулгуурлан эрүүлийг хамгаалахын жил бүрийн төсөв, санхүүжилтийн хэмжээг (хөрөнгө оруулалтын санхүүжилтийн хэмжээг оруулахгүйгээр) тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн ам зүйн, байгаль, нийгэм-эдний засгийн онцлогийг тусган, үйлчлэх хүрээний хүн амаар тооцсон норм, нормативыг үндэслэн яам, аймаг, хот, сум, хороо бүрээр тогтоож байх журамд яваандаа шилжүүлэх нь зүйтэй.

Эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагуудын төсвийн төлөвлөлт, зохиолтыг

ЭХЯ-ны санхүү бүртгэл, хяналт шалгалтын хэлтсийн дарга

Р. Гомбожав

АЖЛЫН ҮР ДҮНГЭЭР ЦАЛИНЖУУЛАХ АСУУДЛЫГ БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ ТУХАЙ

Социалист хуваарилалт нь аж ахуйн механизмын гол бүрэлдэхүүн хэсэг, удирдлагын эдийн засгийн аргыг хэрэгжүүлэх гол нөхцөлийн нэг юм. Улс ардын аж ахуйн цөөнгүй байгууллагад хэрэглэж ирсэн баталгаатай цалин нь хүмүүсийн хөдөлмөрийн идэвхийг өрнүүлэхэд төр бүр олгогтой нөлөөлөхгүй байгаа юм. Иймээс хуваарилалтын харьцааны илрэх хэлбэр болсон цалин, шагналын системийг боловсронгуй болгох асуудал манай эрүүлийг хамгаалах салбарын шинэчлэлт өөрчлөлтийн нэг гол гогцоо асуудлын нэг юм.

Манай өнөөгийн нөхцөлд тодорхой хэмжээгээр нормчлогдсон хөдөлмөрөөс бусад төрлийн ажлын эцсийн үр дүнг үнэлэх шалгуур үзүүдэлт тогтоогүй, хөдөлмөрийн үр дүн, ажлын амжилтыг эцсийн эцэст бүртгүүлсэн цагаар тооцож байгаа нь хөдөлмөрлөснийх нь хэрээр хуваарилах социалист зарчмыг хэрэгжүүлэхэд сөрөг нөлөөлж байна. Хуваарилалтад гарч буй энэ зөрчил нь удирдлагын захиргааны аргын нэг үр дагавар төдийгүй, хүмүүсийн хөдөлмөрийг шууд дүгнэх нэгдсэн систем-

томгосон норм, нормативын аргад шилжүүлж байгаа нөхцөлд тэдгээрийн үйл ажиллагаанд олгох санхүүжилтийг мөн уг лимит норм, нормативаар нэгэн адил тооцоолж байх юм.

Ийнхүү, Улсын клиникийн төв эмнэлгийн төсөвт аж ахуйн тооцоонд оруулахтай холбогдуулан тус эмнэлгийн тогтмол зардлын томгосон лимитийг төслийн хүчин чадлын нэг оронд жилд 13040 төгрөг, төслийн хүчин чадлаас давж буюу төлөвлөгөөгөөр, төслийн хүчин чадлаас нэмэгдүүлж ашигласан нэг ор тутамд нэг жилд шаардагдах хувьсах зардлын норм нь 11660 төгрөг, эмнэлэг үйлчилгээнд ажиллагсадын цалингийн фондыг 279830 төгрөг байхаар тус тус тогтоож, Эрүүлийг хамгаалах яам, Сангийн яамнаас баталж өссөн юм.

Тэгэхээр тус эмнэлэг 1990 оны төсвөө зохиохдоо улс, Эрүүлийг хамгаалах яамнаас 1990 онд баталсан орны тооны төлөвлөгөөг (ашиглах нийт орны төлөвлөгөө 650 ороор батлагдахаар төлөвлөгдсөн гэвэл 400 ор х 18040 төг + 250 ор х 11660 төг = 10131,0 мянган төгрөг гэж) дээрх лимит, нормоор үржүүлж нийлбэр дүнг тодорхойлох журмаар гүйцэтгэх болно. 1990 оны төсвийн ч энэ хэмжээгээр батлах болно.

Эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудыг 1990—1991 онд багтаан төсвийн төлөвлөлтийн энэхүү шинэ журамд бүрэн шилжүүлэх, түүнийг байгууллагуудын үйл ажиллагааны эцсийн үр дүн, чанартай холбон улам боловсронгуй болгох асуудал хойшуулашгүй чухал зорилт болж байна.

гүйгээс цалин хөлс урамшууллыг үзэмжээр олгоход хүрч байгаа зохисгүй хандлага ч бий болж байна.

Тогтоосон хөдөлмөрийн нормтой бөгөөд хийснээр цалинждаг ажиллагчдын хувьд (аж үйлдвэрийн салбарт 48,6 хувь нь) хөдөлмөрийн хөлсийг ажлын эцсийн үр дүнг нь ямар нэг хэмжээгээр харгалзан олгож байхад цаг, зэргийн болон албан тушаалын цалинтай хүмүүс одоо болтол ажлын үр дүнгээс хамаарахгүйгээр цалингаа баталгаатайгаар авч байгаа учраас тэдний хувьд цалин хөлс нь ажлын дүнг сайжруулах хөшүүрэг болж чадахгүй байгаа юм.

БНМАУ-ын үндсэн хууль, Улсын үйлдвэрийн газрын хуулиар манай орны иргэд «хөдөлмөрийнхөө тоо чанар, үр дүнд тохирсон цалин хөлс авах» эрхээр хангагдсан байдаг.

МАХН-ын XIX их хурлаас «Цалин хөлс, орлогс нь хөдөлмөрийн бодит үр дүн, чанараар тодорхойлогдож байх зарчимд тулгуурлан хуваарилалтын системийг цаашид боловсронгуй болгох» талаар онцгойлон заасан билээ.

Эдгээр заалтын үндсэн дээр улс ардын аж ахуйн материаллаг үйлдвэрлэлийн салбарт тухайлбал, Улаанбаатар хотын мод боловсруулах, савхин эдлэл, оёдлын үйлдвэр, Дарханы нэхий эдлэлийн үйлдвэр ажлачдын тарифт цалинг бүтээгдэхүүний чанартай холбон олгох ажлыг эхлэн туршиж хэрэгжүүлсэн юм.

Энэ туршлагад үндэслэн манай орны улс ардын аж ахуйн төрөл бүрийн салбарын үйлдвэр аж ахуйн газрууд өөрийн онцлогт тохируулан цалинг бүтээгдэхүүн, ажил үйлчилгээний чанартай уялдуулан олгох төрөл бүрийн хэлбэрүүдийг бий болгож хэрэгжүүлж байна. Тухайлбал, Ээрмэлийн үйлдвэрт II зэргийн гарцын хязгаараас илүү чанартай тэгэхдээ I зэрэгт хүрээгүй бүтээгдэхүүнийг I зэргийн бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэлд олгодог цалингийн 50 хувиар тооцох, мах консервын комбинатад нэгдүгээр зэргийн гарцын 30 хувиас давуулсан хувь тутамд нэгжийн үнэлгээг 2%-иар нэмэгдүүлэн тооцох, Сүлжмэлийн II үйлдвэрт үйлдвэрлэсэн нийт бүтээгдэхүүнээс чанарын I зэрэгт тэнцүүлсэн хувийн жинг харгалзан цалинг тодорхой хэмжээгээр өсгөх буюу бууруулах зэргээр ажлын чанар, үр дүнгээр нь цалинжуулах дөвшилтэт аргыг хэрэглэж үр дүнд хүрч байна.

Гэхдээ гүйцэтгэсэн ажлын тоо, чанар, эцсийн үр дүнтэй уялдан цалин хөлс олгоход чанарын ямар үзүүлэлтийг сонгон авах, ажлын чанарыг яаж үнэлэх, ажлын эцсийн үр дүнг ямар хэлбэрээр тооцох, тооцооны ажлыг хүндрүүлэхгүй байх зэрэг асуудлыг нарийн бодож боловсруулахгүй бол ямар нэг зөрчил, сөрөг үзэгдэл бий болох явдал гарч байна. Жишээлбэл, Гутлын үйлдвэрт бүтээгдэхүүний тоо чанартай уялдуулсан нормчилсон даалгаврын үндсэн дээр цалинжуулж, чанарын даалгаврыг хөдөлмөрийн бүтээмжтэй холбож, түр эзгүй байсан хүнийг орлон ажилласан хүнд орлосон хугацааны тарифт цалинг олгож ажилласан боловч тогтоосон норматив нь төдий л үндэслэлтэй биш байснаас хөдөлмөрийн бүтээмж, дундаж цалингийн зохистой харьцааг хангаж чадаагүй байна.

Ер нь ажлын чанар, үр дүнг харгалзан цалинжуулах ажлыг хэрэгжүүлэхдээ: а) ажил үйлчилгээний чанар байнга дээшилж байх б) ажлын чанар, үр дүнг дээшлүүлсэн хүн бүрийн цалин нэмэгдэж байх үндсэн зарчмыг баримтлах шаардлагатай юм.

Үүнтэй уялдан «Ажлын чанар» гэдэг ойлголтыг тодруулах шаардлага гардаг. «Ажлын чанар»-гэдэг нь нийгмийн хөгжил, хүмүүсийн амьдралын хэрэгцээг тодорхой хэмжээгээр хангах, материалын болон оюун санааны баялгийг аль болох бага зардлаар бий болгоход оруулсан бодит хувь нэмэр, түүнд чиглэсэн зорилтот үйл ажиллагааны цогцолбор мөн. «Ажлын чанар» гэдэг ухагдахуун нь улс ардын аж ахуйн аль ч салбарт тодорхой үзүүлэлтээр илэрхийлдэг. Тухайлбал: Үйлдвэр аж ахуйн газар байгууллагад хүмүүсийн ажлын чанарыг үнэлэх үзүүлэлтийг хэд хэд ангиалж үздэг.

1. Үр дүнг илэрхийлэх байдлаар нь:

Эцсийн үр дүнгийн Эцсийн үр дүнг хангах нөхцөлийн.

2. Ажлын чанарыг үнэлэх үзүүлэлтийг түвшингийнх нь хувьд

а) дэлхийн болон социалист орны төргүүний түвшинд хүрсэн;

б) улсын стандартын шаардлагыг давуулан хангасан;

в) улсын стандартын шаардлагыг хангасан;

г) улсын стандартын шаардлага хангаагүй;

3. Харьцангуй ялгааных нь хувьд

1. Дээд зэргийн, 2. I зэргийн, 3. II зэргийн, 4. III зэргийн, 5. IV зэргийн, 6. Согоггүй, 7. Бага согогтой, 8. Дунд зэргийн согогтой, 9. Их согогтой гэж хуваадаг.

Манай оронд 1978 оноос ЗХУ-ын Львов мужийн туршлагаар ажлын чанарын үнэлгээнд хамааруулах боломжтой хүмүүсийн ажлын чанарыг 1,0 гэсэн коэффициенттэр үнэлэн түүнийг өсгөх буюу бууруулах замаар ажлын үр дүнтэй уялдуулан шагнаж урамшлыг нэмэгдүүлэх бууруулах аргыг нэвтрүүлж эхэлсэн юм. Эрүүлийг хамгаалах салбарт 1986 оноос эхлэн энэ аргыг ХЗБУБ-уудад хэрэглэж эхэлсэн билээ. Гэвч энэ арга дараах дэсгөлдөлтэй байснаас ажлын чанарт төдий л бодит байдлаар нөлөөлж чадахгүй байна.

Үүнд: 1. Үнэлгээ бодитой бус, субъектив нөлөө ихтэй (Жишээ нь дүгнэх хүний хандлага, тухайн үнэлүүлэгч тодорхой шалтгааны улмаас ажилдаа байгаагүй байдал зэрэг), 2. Ажлын чанарын талаар гаргасан доголдоо нөгөө үзүүлэлтээр нөхөх боломжтой учраас чанарын доголдалыг арилгахад энэ арга нөлөөлж чадахгүй байгаа, 3. Үнэлгээ бодитой бус учраас ажлын эцсийн үр дүнгээр цалинжуулахад ажилтан хүн хохирч болзошгүй талтай, 4. Ажлын үр дүнг үнэлэх үзүүлэлт олон, түүнийг эцсийн үр дүнгийн ба завсрын (үр дүнг хангах нөхцөлийн) гэж ялгаж тогтоогоогүй учир ажлын эцсийн үр дүн чанар сайн байсан ч аль нэг үүрэг даалгавар биелүүлээгүй, сахилгын зөрчил гаргасан гэдэг шалтгаанаар цалин хөлс хасагдах муу талтай.

Өнөөгийн байдлаар эмнэлэг урьдчилан сэргийлэх зарим байгууллагын ганц нэг тасаг нэгжид ажлын үр дүнгээр цалинжуулах ажлыг өөрсдөө санаачилан туршиж байгааг цаашид улам боловсронгуй болгож нийт байгууллагууд ажлын эцсийн үр дүнтэй нь холбон цалинжуулах шаардлага гарч байна. Хуваарилалтын харилцааг боловсронгуй болгож цалин хөлсийг хүн бүрийн хөдөлмөрийн үр дүнтэй нь шууд холбохын тулд эрхэлсэн ажил, гүйцэтгэх үүргийг нь харгалзан хөдөлмөрийг бодитой үнэлэх нь гол зүйл юм.

Цаг зэргээр цалинждаг ажилчдын хөдөлмөрийн үр дүнг нормчилсон даалгаварт ажил, бүтээгдэхүүний чанараар, бүх шатны удирдлагын хүрээнд ажиллагчдын хөдөлмөрийн үр дүнг тусгай үзүүлэлт, коэффициентийн системээр дүгнэх нь зүйтэй юм.

Одоо эмч, ажилчид ажлын чанар үр дүн хангалтгүй буюу дунд зэрэг байсан ч албан тушаалынхаа цалинг хэвээр авч, бүхий л хүч, мэдлэг мэргэжил боломжоо дайчлан ашиглаж дээд зэргийн үр дүнд хүрч байгаа хүмүүс ч дээрх хүмүүстэй адил цалин авч байгааг өөрчлөх шаардлагатай нь тодорхой юм.

Үүний тулд байгууллага бүр хүн бүрийн ажлын эцсийн үр дүн, чанарыг үнэлэх үзүүлэлтийг зөв сонгон авч түүнд тохирсон цалин олгох систем боловсруулан хэрэгжүүлэх хэрэгтэй. Яам хүмүүсийн ажлын үр дүнгээр цалинжуулах зарим оролдлого хийж байна. Тухайлбал 1987 оноос эхлэн хүний их эмч нарыг аттестатчилж үр дүнгээр нь цалинжуулах журамд шилжиж хэрэгжүүлж эхлэв.

Энэ онд сайдын А/57 дугаар тушаалаар эмнэлэг урьдчилан сэргийлэх байгууллагын дарга эрхлэгч нарыг тэдний ажлын үр дүнгээр цалинжуулах журам батлан гаргасан бөгөөд 1990 оны 1 сараас эхлэн хэрэгжүүлэх юм.

Байгууллага хамт олон, хүн нэг бүрийн гүйцэтгэж байгаа ажил, үйлчилгээ өвөрмөц ялгаа, онцлогтой учраас яамнаас нэгдсэн үзүүлэлт гаргах нь зохисгүй юм. Ийм учраас байгууллага бүр хүмүүсийн ажлын үр дүнгээр цалинжуулах асуудлыг боловсруулж хэрэгжүүлэхдээ дараах нийтлэг зарчмыг анхаарах нь чухал. Үүнд:

1. Ажил дүгнэх үзүүлэлт нь эцсийн үр дүнтэй аль болохоор уялдаатай, гэхдээ чанар муутай гүйцэтгэсэн ажлын үр дүнг тоогоор нөхөх бололцоо олгохгүй байх.

2. Элдэв субъектив хандлага, тэгшитгэн, хуваарилах явдлаас боломжийн хэрээр зайлсхийх.

3. Цалинг гүйцэтгэсэн ажил, үйлчилгээний эцсийн үр дүнтэй шууд холбох. Харин цаг ашиглалт, ажлын байрны эмх цэгц зэрэг ажлын эцсийн үр дүнг төдий л шууд тодорхойлодоггүй үзүүлэлтийг уралдаан дүгнэх, шагнал урамшуулал олгоход харгалзаж байх.

Эрүүлийг хамгаалах салбарт юуны өмнө ажлын эцсийн үр дүнг илэрхийлэх чанарын үзүүлэлтийг сонгож авсны дараа хүмүүсийн ажлын үр дүнг үнэлэхдээ төрөл бүрийн аргыг эмнэлэг урьдчилан сэргийлэх байгууллагын ажлын онцлогт тохируу-

лан хэрэглэж болох юм. Жишээлбэл: Хүүхдийн хэсгийн эмчийн ажлын чанарын эцсийн үр дүнг үнэлэх үзүүлэлтэд тухайн хэсгийн эрүүл хүүхдийн хувийн жин, хүүхдийн нас баралтыг авч болох юм.

Ажлын чанарын эцсийн үр дүнг илэрхийлэх ийм үзүүлэлт авсныхаа дараа уг үзүүлэлтийг үнэлэх шаардлагатай, Ингэж үнэлэхдээ тухайлбал: Эрүүл хүүхдийн хувийн жингийн хувьд 1. Дэлхийн буюу социалист орнуудын дундаж түвшинд хүрсэн, түүнээс давсан, 2. Улсын дунджид хүргэсэн буюу сайжруулсан, 3. Ижил төстэй аймаг, хотын түвшинд хүргэсэн буюу сайжруулсан, 4. Улсын, 5. Аймгуудын, 6. Өөрийн эмнэлгийн дунджаас тус тус баг зэргийг харгалзан үзнэ.

Ажлын чанарыг үнэлэх түвшинг тогтоосны дараа түүнтэй уялдуулан цалинг тогтоож мөрдүүлэх журмыг боловсруулана. Ажлын чанартай уялдуулан цалинг тогтоох нэг жишээг үзье.

Чанарын үзүүлэлтийг сонгон авахдаа тухайн ажил, үйлчилгээний эцсийн үр дүнг илэрхийлж чадах үзүүлэлтийг сонгож авах нь чухал юм. Ижил төрлийн ажил, мэргэжлийн хүмүүст нэг л адил, нэг л үзүүлэлт сонгон авах нь ашигтай.

Аливаа ажил үйлчилгээний эцсийн үр дүн нэг л үзүүлэлтээр илэрдэг учир ажлын эцсийн үр дүнгийн үзүүлэлтэд аль болох цөөн үзүүлэлт сонгон авах нь зөв юм. Нөгөө талаар сонгон авч байгаа үзүүлэлт нь тухайн ажилтны үйл ажиллагаанаас шууд хамаарах үзүүлэлтийг сонгож авахад онцгой анхаарах хэрэгтэй.

Өөр хэлбэрүүд ч байж болох юм. Тухайлбал, Хүүхдийн хэсгийн эмчийн ажлын эцсийн үр дүнгээр цалинжуулахад ажлын чанарын эцсийн үзүүлэлтэд 1 хүртэлх насны хүүхдийн нас баралтыг авч улсын дунджаас юмуу тухайн хэсгийн эмчийн өмнөх оны түвшнээс бууруулсан, нэмэгдүүлсэн хэмжээтэй нь уялдуулан цалинг тогтоож болох юм. Жишээлбэл, өнгөрсөн оныхоо түвшинд байвал үндсэн цалинг 5%-иар бууруулах, өнгөрсөн оныхоо түвшингээс 5 промил тутамд цалинг 5 хувиар нэмэгдүүлэх, нэмэгдүүлсэн 5 промил тутамд цалинг 5 хувиар хасах, нас баралт гаргаагүй бол цалинг 20—30 хувиар нэмэгдүүлэх гэх мэт журам гарган мөрдүүлж болох юм.

Хэсгийн эмчид эрүүл хүүхдийн хувийн жинг харгалзан цалин олгох үлгэрчилсэн схем

№	Чанарын үзүүлэлтийн түвшин	Олгох цалин
	Социа лист орнуудын дундаж түвшнээс давсан	Үндсэн цалинг 30%
	Социалист орнуудын дундаж түвшинд хүрсэн	нэмэх
	Улсын дунджаас давсан	25%
	Улсын дунджид хүрсэн	20%
	Аймгуудын дунджаас давсан	15%
	Аймгуудын дунджид хүрсэн	10%
	Улсын дунджаас бага	Үндсэн цалин олгоно
	Аймгуудын дунджаас бага	—10%
	Өөрийн эмнэлгийн дунджаас бага	—15%
		—20%

Эмнэлэг үйлчилгээний ажилтныг ажлынх нь эцсийн үр дүнгээр цалинжуулах үзэгдэлсн жишээг дурдахад ийм байна.

Одоо удирдлагын хүрээнд ажиллагчдыг ажлынх нь үр дүнгээр цалинг тогтоох аргын үлгэрчилсэн жишээг авч үзье.

Удирдлагын хүрээнд ажиллагчдын ажлын үр дүнг ажлын нарийн төвөгтэй байдал, ажлын ачаалал, ажил гүйцэтгэх чадвар хөдөлмөрийн үр дүн гэсэн үзүүлэлтийг сонгон авч тус бүрт нь коэффициент өгч коэффициентийн нийлбэрийн дунджаар ерөнхий үнэлгээг гаргаж түүнтэйгээ уялдуулан цалинг тогтоож болох юм. Тухайлбал, ажлын нарийн төвөгтэй байдлын түвшний коэффициентийн суурь үзүүлэлт нь 1-тэй тэнцүү байна. Хүн бүрийн ажлын нарийн төвөгтэй байдал нь харилцан адилгүй учир дээрх нэг гэсэн коэффициенттэй харьцуулан доош буулгах аргаар дүгнэнэ. (0,9,08,07,06,05 гэх мэт). Ажлын ачааллын коэффициентэд дараах үзүүлэлтүүдийг гол болгоно. Үүнд:

а) ажлын шуурхай байдал, б) хариуцлагын түвшин, в) ажил гүйцэтгэх үеийн оюуны ачааллын түвшин (бодох сэтгэх үйл ажиллагаа их шаарддаг эсэхийг нь харгалзана), г) улс төр нийгмийн ачаалал (төрөл бүрийн сонгууль)

Энэ үзүүлэлтийг экспертийн үнэлгээгээр тодорхойлох нь зохимжтой. Ажил гүй-

цэтгэх чадварын коэффициентийн дээд түвшин нь нэг байна.

— эндээс тушаал шийдвэр биелүүлээгүй хугацаа хожимдуулсан ажил тутамд 0,1 гэсэн оноо хасна;

— ёс суртахуун, зан авирын доголдол гаргасан бол 0,1—0,5 оноо хасна.

Хөдөлмөрийн үр дүнгийн коэффициентийг ажлын төлөвлөгөөний биелэлт, хувийн бүтээлч төлөвлөгөөний биелэлт гэсэн үзүүлэлтээр дүгнэнэ. Төлөвлөгөөний биелэлт төлөвлөсөн түвшнээс доогуур байвал 0,5, шинэ зүйл сэдэж нэвтрүүлсэн бол 1,5 гэсэн оноо өгөх жишээтэй.

Дөрвөн үндсэн үзүүлэлтийн дундаж нь 1 байвал албан тушаалын цалинг хэвээр олгох, 1,2 байвал цалинг 20%-иар нэмэх, оноо нь 0,8 байвал албан тушаалын цалинг 20%-иар бууруулна гэсэн схем тогтооно. Үүнийг дараа бүх үзүүлэлтээрээ дүгнэж дунджийг гарган дээрх тогтоосон системийн дагуу цалинжуулах юм.

Дөрвөн үзүүлэлтийн нийлбэр болон дундаж оноог гаргаж, оноогоо цалин хуваарилах системтэйгээ харьцуулж цалинг тогтоож болох юм.

Ерөнхий чиглэл нь иймэрхүү байх боловч байгууллагын ажил үйлчилгээний онцлогтой уялдуулан янз бүрээр боловсруулан хэрэгжүүлж болно.

Г. Зуунай, Р. Батсуурь



Б. Жигмэд

МОНГОЛ АНАГААХ УХААН,
ҮНДСЭН ОНОЛ ТОВЧ ТҮҮХ,

Бид энэхүү дугаараасаа эхлэн Б. Жигмэдийн туурвисан монгол анагаах ухааны онол түүхийн зарим үндсэн асуудлыг цувруулан нийтэлж байна.

Дэд профессор Б. Жигмэд бол Өвөр монголын эмнэлгийн дээд сургуулийн хятад, монгол эмнэлгийн салбарын монгол эмнэлгийн үндсэн онолыг заан судлах тасгийн эрхлэгч болой. Тэрбээр их сургууль төгссөнөөсөө хойш эдүгээ хүртэл Өвөр монголын эмнэлгийн дээд сургуульд ажиллаж монгол анагаах ухааныг зааж сургах ажил хийхийн хамт монгол анагаах ухааны үндсэн онол, түүх, эртний бичиг материал зэргийг судлаж ихээхэн амжилт олж, бүтээл туурвисан бөгөөд одоо бүх улсын анагаах ухааны түүхийн эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн хэрэг эрхлэгч гишүүн, «Дундад улсын анагаах ухааны түүхэн сэтгүүл»-ийн эрхлэх комисс болон Өвөрмонголын шинжлэх ухааны техник мэргэжлийн нийгэмлэгийн комиссын гишүүн, Өвөрмонголын анагаах ухааны түүхийн эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн эрхлэгч, монгол эмнэлгийн эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн байнгын хэрэг эрхлэгч, «Дундад улсын анагаах ухааны нэвтэргий толийн «Монгол анагаах ухаан дуврал бот»-ийн найруулах комиссын гишүүн эм, эмнэлгийн дээд сургуулийн монгол анагаах ухааны сурах бичиг найруулан хөнах комиссын дэд ерөнхий редактор, дундад улсын үндэстнүүдийн шинжлэх ухааны түүх судлах нийгэмлэгийн ерөнхий нарийн бичгийн дарга

Б. Жигмэд 1938 оны XII сарын 5-нд Их Зүү аймгийн олоогчийн нутгийн өмнөт хошууны зүүн сумын Их цайтам хэмээх газарт солонгууд овогтны малчин Бадрахын дүрвэгүгаар хөвгүүн болж төөжөө. Малчин Бадрах бол аованесдүгээр зүүн үеийн оодос засаг хошууны алдаат эмч Солонгуудын бослуны Умбаалын хөвгүүн болох бөгөөд Балрахын дүү нь туслагч нь өвөлсөн монгол эмч байсан тухай түүний нөлөөгөөр Б. Жигмэд бага наснаасаа бичиг соёлыг суралцахын хамт монгол эмнэлэгт дотой болжээ.

Тэрбээр 1958 онд Өвөрмонголын эмнэлгийн дээд сургуулийн монгол эмнэлгийн тусгай мэргэжлийн ухааны ангил элсэн таван жил суралцаж монгол анагаах ухааны системтэй мэдлэг болон оочин үеийн анагаах ухааны үнлсэх мэдлэгийг эзэмшиж сургуулиа онц төгсөж сургуульдаа багшаар үлдэн монгол анагаах ухааны үндсэн

онол заан судлах тасагт ажиллажээ.

Хорин зургаан жилийн турш эм, эмнэлгийн дээд зэргийн сурган хүмүүжүүлэх, заан сургах, эрдэм шинжилгээний судалгааны болон эмчлэх, сурах бичиг зохион найруулах зэрэг ажлыг хийж иржээ. Хятадын эв хамт намын гишүүн. Монгол анагаах ухааны онолыг заахын хамт «Монгол анагаах ухааны товч түүх» «Монгол анагаах ухааны үндсэн онол» зэрэг дорвитой ном зохиож, олон арван өгүүлэл бичиж, модон барын монгол «Ахантав» зэрэг бүтээлүүдийг хэвлэлд бэлтгэж, «Данжуур»-ын доторхи энэтхэгийн эртний анагаах ухааны зохиолыг шинжлэн эмхтгэжээ.

Б. Жигмэд судлагч шинжлэгч, багш эрдэмтэн, түүхч, төдийгүй сайн эмч юм.

МОНГОЛ АНАГААХ УХААН

Монгол анагаах ухаан бол хувьсангу (диалектикч) аргаар эмнэхийг гол болгон хүний биеийг эсэргүүцэлдэх, нэгдэх нэгэн бүхэл органик догцоор үзэж байгалийн үзлийн үүднээс хүний биеийн үйл ажиллагааны ил, дотоод харьцааг шинжлэн судлах, амь насны үйл ажиллагааны үндсэн жам ёсыг тайлбарлан урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг хамгаалах, эмчилгээнд үйлчлэх үндсэн онцлог бүхий нэгэн төрлийн анагаах шинжлэх ухаан мөн. Тэр нь урт удаан хугацааны эмчилгээний үйл ажиллагааны дунд аажмаар байжын хөгжихин дагуу бас төвд, энэтхэг, хятадын анагаах ухааны онол бүтээлийг бүтээлчээр шингээн авч улмаар төгөлдөржин, биеэ даасан анагаах ухааны тогтолцоо болон бүрэлджээ.

Монголчууд эрт дээр үеэс урт удаан түүхийн хугацаанд аглаг буйд хөдөө нутагтаа мал малаан нүүдэллэн амьдарч, аагим халуун, тэсхийм хүйтэн, салхи бороо, цас шуурга мэтийн байгалийн зуд гамшигтай ямагт тэмцэл хийдэг байсны учир хүйтэн нойгмоос шалтгаалж үүсэх өвчин хууч маш элбэг байжээ. Иймээс хүйтэн халууныг зохицуулж өвчин эмгэгийг анагаах тухай туршлага, мэдлэг болон чиг, хонь мал мэтийн идээ ундаагаао шимжүүлэн тамиржуулах мэдлэгийг аль эртнээс эзэмшин ашиглаж байлаа. Энэ тухай

арван гуравдугаар зууны үед Юань улсын хааны хослын эмч Ху-Шин-хойн зохиосон шим тэжээлийг ухааны зохиол «Идээ ундааны жинхэнэ товч»-нд нэлээд тодорхой тэмдэглэн дүгнэсэн байдаг. Тухайн үед монголчууд өөрийн амьдрал, үйлдвэрлэлийн болон орон нутгийнхаа байгалийн газарзүй, өвчин эмгэг зэрэг орчин ахуйн нөхцөл байдалд тохирсон эмчилгээний дөхөм арга барил, эм заслыг үүдэн гаргасан бөгөөд үйлдвэрлэл, амьдралын дунд хугарсан яс, мултарсан үеийн тэгшлэн барих, оруулах, доржиг гэмтсэнийг доргиулж засах, хурсан муу цусыг ханаж гаргах, төөнөх, зүүлэх засал болон байгалийн халуун рашааныг ашиглах зэрэг анагаах ухааны анхны мэдлэгтэй болж, гарын алага ч нэлээд хөгжин тэр үеийн монголчуудын эм, эмнэлгийн шаардлагыг үндсэндээ хангаж байсан юм. Ялангуяа дайнд шархдсан хүнд түргэн тусламж үзүүлэх талаар тун чадамгай байв. Энэ нь монгол анагаах ухааны үүслийн суурь болсон байна. Арван дөрөвдүгээр зууны үед энэтхэгийн эмчилгээ сувилгааны агуулгыг багтаасан «Алтангэрэл» гэдэг том зохиол уламжлагдан ирсэн бөгөөд «Сартуулын эмийн жор» дэлгэрч, монгол анагаах ухааны хөгжилтөд ихээхэн нөлөө үзүүлж хий, цэс (шар), шүлс (бадган) хураасан (хурмал) өвчнийг амирлуулах (намдаах) онолын суурийг тавьжээ. Арванзургадугаар зууны сүүлчээр төвдийн «Анагаах ухааны дөрвөн үндэс» (цаашид дөрвөн үндэс гэж тэмдэглэнэ) болон энэтхэгийн «найман гишүүнтийг зүрхэн хураангуй» зэрэг анагаах ухааны сонгодог зохиолууд уламжлагдан ирснээс хойш төвд, энэтхэг, хятадын анагаах ухааны онол, эмчилгээний мэдлэг монгол оронд нэн өргөн дэлгэрэн хөгжжээ. Монголын анагаах ухааны зүтгэлтнүүд оюуныхаа хуримтлуулсан мэдлэг туршлагынхаа суурь дээр бодит байдалтай амьд бүтээлчээр уялдуулан Энэтхэг, төвд, хятад анагаах ухааны арга билиг, таван махбодын сургаалыг суурь болгосон гурван махбод, долоон тамрын онолыг шингээн авсны дээр эмчилгээний үйлдэл, эм найруулах, хэрэглэх зэрэг талаар монгол нутгийн онцлог байдалд тохируулж түүнийг үлэмжхэн баяжуулж хөгжүүлсэн бөгөөд онолын зарим хэсгийг дэлгэрүүлэн тайлбарлаж тодорхойлсон газар нэлээд олон буй Энэ тухай арван долдугаар зуунаас хойш монгол анагаах ухааны зүтгэлтнүүд эм, эмнэлгийн ном судар олныг зохион бичсэн юм. Тэдгээрийн дотроос үндсэн онол болон эмчилгээний онолыг багтаасан тусгай зохиол болох «Дөрвөн рашаан», эм судлалын тусгай зохиол «Үзэсгэлэнт нүдэн чимэг», эм найруулах ухааны тусгай зохиол «Эрдэнийн сан (Увдисын далай)» зэргийг дурдаж болно.

Эдүгээгийн дэлхийн эрүүлийг хамгаалах зохион байгуулалтын онолын үүднээс үүнийг «Уламжлалт анагаах ухаан» гэж үзэж байна. Гэтэл дэлхийн бусад үндэстнүүдийн уламжлалт анагаах ухаан нь хөгжилтийнхөө явцдаа олонх нь нэгдэн шинээр хөгжиж байгаа одоо үеийн анагаах ухааныг байраа тавин өгч устах хэмжээнд хүрээ.

байгаа юм. Гэтэл монгол анагаах ухаан одоо болтол мөн өөрийн онцлогийг хадгалан урагшлан хөгжсөөр байна. Үүний гол шалтгааны нэг бол монгол анагаах ухаан нь урт хугацааны эмчилгээний үйлдлийн баялаг туршлагыг хуримтлуулснаар үл барам материалист диалектикч аргын гүн ухааны үзэл санаа бүхий онолын системүүдийг багтааснаар нийгэм, ард түмэндээ гүн гүнзгий нөлөөтэй болж, өргөн уламжлагдан дэлгэрсэн явдал болой. Монгол үндэстэн цэцэглэн мандах явдалд монгол анагаах ухаан лут их хувь нэмэр оруулсныг түүхэн үйл явц гэрчилж байгаа билээ.

Монгол анагаах ухаанд түүний бүхий л онолын системийн мэдлэг багтах бөгөөд хамрах хэмжээ нь маш өргөн байдаг. Үүнд гол агуулгыг нь үндсэн онол, эм найруулга, засал, эмчилгээ гэсэн дөрвөн хэсэгт хураангуйлж болох бөгөөд үндсэн онолын дотор эртний гүн ухааны арга билэг, таван махбодын сургаал болон амьдрахзүй, өвчнийзүй, оношлолын судлал, анагаах зарчим, арга багтана. Эм найруулгын дотор зургаан амт, найман чанар, хоёр хүч, арван долоон эрдмээр онолын удирдамж болгосон эмт бодисын судлал болон тан, талх үрэл, зуурмал, тосон эм, ханд зэрэг эм найруулах ухаан багтана. Заслын дотор ханах, төөнөх, хатгах, доргилтыг засах зэрэг ширүүн засал болон чиг барих, түрхэж илэх, рашаан дэвтээлэг зэрэг зөөлөн засал багтана. Эмчилгээний энэ салбарт үндсэн зургаан өвчин болон халуун, хүйтний онолоор удирдамж болгосон дотор, мөс засал, халуун, хүйтэн өвчин, эмэгтэйчүүд, хүүхдийн, таван эрхтний арьсны өвчин, яс барих зэрэг шинжилгээний хэсэг багтана. Үүнээс гадна идэвхийн явдал, эмчилгээний сувилал нэлээд чухал байрыг эзлэх бөгөөд энэ бүхэнд гэнэн материалист болон диалектик аргын үзэл санаа тэр чигээрээ тууштай туссан байгаа юм.

Монгол анагаах ухаан гэдэг энэхүү ухаанд суралцах, судлах үндсэн арга бол түүхийн материалист болон материалист диалектикч үзлээр удирдлага болгож амьдрал болон эмчилгээний бодит байдалаас үүсэж эртний хүмүүсийн туршлага, онолын зөв үнэлэхийн зэрэгцээгээр уг онол туршлагыг нь үйл ажиллагааны дунд тасралтгүй шалгаж, засварлаж хөгжүүлэх ёстой. Харин түүнийг бүх талаар нотлох, үгүйсгэхийг гол болговол бүр буруу байна. Үүнд биеэ дааж бүтээлчээр сэтгэн «эртнийхийг эдүгээд үйлчлүүлэх, хуучны дэвшилт зүйлийг үргэлжлүүлж шинийг бүтээх» чиглэлийг зоримог хэрэгжүүлж, монгол үндэстэний онцлог бүхий шинэ эм эмнэлгийн онолыг төгөлдөржүүлэн хөгжүүлэх хэрэгтэй. Энэхүү зорилгодоо хүрэхийн төлөө дорно дахины болон европ эмнэлэг хийгээд бусад анагаах ухааны шилдэг зүйлээс сайтар суралдан шингээн авч өөрийн онолыг улам баяжуулахын хамт одоо үеийн байгалийн шинжлэх ухааны мэдлэг болон техникийг гүйцэд төгс ашиглаж, эртний анагаах ухааны өвийг цаашид уудлан нээж, орчин үеийн үүднээс хандахыг мэрийн чармайх хэрэгтэй. Эртний хүмүүс түүхэн

нөхцөл, хязгаарлааас болж, хэдийгээр тэдний үүсгэсэн дурдсан маш олон онол, дурдатгал нь нягт нямбай нотлогоо болон ончтой нарийн тоо бүртгэл буюу туршлагын судлагааны үндэс баримт үгүй боловч тухайн цаг үеийн нөхцөл байдал доор, зөвхөн урт удаан хугацааны хуримтлагдсан туршлага болон хийсвэр сэтгэхүйдээ түшиглэж, энэ мэт маш олон шинжилгээний салаа бүхий монгол анагаах ухааныг боловсруулж гаргасан явдал бол тийм ч хялбар хэрэг биш юм. Иймээс бид түүнд хэрээс нь дээгүүр хэтэрсэн шаардлага тавьж, дор бүр нь үгүйсгэж болохгүй. Ямар нэгэн шинжлэх ухааны хөгжилтөд хязгаар гэж байдаг үгүй юм. Бидний үүрэг бол энэхүү анагаах ухааны нандин өвийг залгамжлан, эрдэнэсийн сан дотроос нь жинхэнэ эрдмийг уудлан гаргаж, түүнийг үйл ажиллагааныхаа шалгалтаар дамжуулан сорыг нь авч, сулыг нь орхиж тасралтгүй хөгжүүлж борлуулахад оршино. Ингэвэл сая урьдахийгаа залгамжилж хойшихдоо зам нээж, хүн төрөлхтөний эрүүл мэндийг хамгаалахын төлөө нэн сайн үйлчлэх түүхт эрхийг биелүүлж чадах юм.

МОНГОЛ АНАГААХ УХААНЫ ТОВЧ ТҮҮХ

Монгол анагаах ухаан бол монгол үндэстний соёлын баялаг өвийн нэг бөгөөд урт удаан түүхэн хугацаанд өвчин эмгэгтэй тэмцэж ирсэн үйл ажиллагааны дунд хуримтлагдсан уламжлалт эмчилгээний туршлагын суурь дээр хөгжих явцдаа төвд, хятад, энэтхэгийн анагаах ухааны онол, бүтээлийг шингээн авч улмаар төгөлдөржин бүрэлдсэн монгол үндэстний онцлог бүхий биеэ даасан нэг төрлийн анагаах ухаан мөн.

Анагаах ухааны хөгжилт бол бусад шинжлэх ухааны хөгжилттэй адилхан тухайн үеийн нийгэм, аж ахуй соёлын хөгжилттэй нэгдмэл холбоотой байдаг. Монголчууд аль эртнээс мал маллан, ан гөрөө хийж, монгол гэрээр нүүдэллэн амьдардаг байсан бөгөөд хүйтэн нойтон, салхи бороо, цас, шуурга мэтийн байгалийн зуд гамшигтай ямагт тэмцэж байсны учир идээ ундаа, цаг уур болон орчин ахуй, өвчин эмгэгийн хоорондох харьцааны тухай нэлээд ойлголттой байжээ. Жишээлбэл: Эртний монголчууд өөрийн орон сууцмонгол гөрийн ариун цэвэр, орчин тойрон, малын хот хэвтэшийг цэвэр хуурай байлгахыг анхаардаг байсны хамт, хүн бүр тус тусдаан аяга, халбага, нүүрний алчуур авч явдаг хувь биеийн эрүүл ахуйн (хамгаалах) сайхан заншилтай байжээ. Түүнчлэн биемахбодын хатуужуулан чийрэгжүүлэхийг онц эрхэмлэдэг байсан бөгөөд бөх барилдах, морь уралдах, харваж намнахыг ердийн зугаа болгож үүндээ туйлын авьяаслаг гарамгай байснаас сүүлийн үед монголын эрийн гурван наадам дэлхий даяар алдаршиж одоо болтол уламжлагдсаар байна. Энэ нь монголчуудын биемахбодыг чийрэгжүүлж, өвчин эмгэгээс амжилттай сэргийлэх, ямар ч саад бэрхшээлийг даван туулах шантаршгүй эрэлхэг,

хатуу зоригоор хүмүүжүүлэхэд ихээхэн нөлөөлсөн нь илэрхий юм. Ялангуяа идээ ундааны засал сувилгаа болон эс шингэсэн өвчний тухай нэлээд баялаг мэдлэгтэй байсан юм. Жишээ нь «өвчний эх эс шингэсэн, эмийн эх шиггээсэн ус» гэдэг эртний домог үг байдаг. Монголчууд бас халуун жин, төөнөх засал, цагаан хоолны анагаах аргыг өргөн хэрэглэдэг байсан явдал бол тэр үед нэгэнт зохих хэмжээний эмчилгээний туршлага, онолтой болсныг гэрчилж байх бөгөөд мөн ч өөрсдийн эмнэлгийн шаардлагыг үндсэндээ хангаж чаддаг байсныг харуулж байгаа юм. Энэхүү суурь дээр монголчууд эртний дорны материалист гүн ухааны үзэл санааны нөлөөг хүлээн авч хөгжлийн шинэ шатандаа дэвшин оржээ. Гагцхүү тэр үед монголчуудад үсэг бичиг үгүй* байсан болохоор эх хэлээр тусгай зохиол бичиж уламжлуулаагүй нь тун харамсалтай. Одоо хадгалж байгаа анагаах ухааны суваалж бичиг сударт монгол анагаах ухааны тухай хамгийн эрт тэмдэглэсэн нь Чүн чи буюу байлдаант (МЭӨ 722—481) улсын үед зохиогдсон хятадын анагаах ухааны том зохиол «Нэй-жин» бичиг болно. Түүнд тэмдэглэсэн нь «Умарт хэмээх аглаг бөглүү говь орон болой. Газар нь өндөр, уур амьсгал нь тэсгим хүйтэн, тэндэх иргэд хээр оторлож цагаан идээ идмой. Хүйтэн өвчин олох ваас тусламой. Тиймийн тул төөнөх засал умартаас ирвэй» гэжээ. Энэхүү «Умарт орон» гэдэг нь Монголын өндөрлөг, тал нутгийг заасан хэрэг бөгөөд «хээр оторлож, цагаан идээ иддэг» гэдэг нь мөн монголчуудын өвөг дээдсийг багтаасан нүүдэллэн мал маллан амьдардаг умартын аймгууд байсан нь илэрхий.

Арвангуравдугаар зууны эхээр Чингис хаан бүх монголыг нэгтгэснээс хойш Энэтхэг, Араб, Европ зэрэг улс орнуудтай арилжаа худалдаа өргөн хийж, соёлын харьцаагаа улам өргөжсөнөөр соёл, аж ахуй нь нэн хөгжиж, зохих хэмжээний гар үйлдвэртэй болжээ. Мөн тэр үед монголчууд нэгэнт бичиг үсэгтэй болсон байв. Төвдийн анагаах ухааны алдарт зүтгэлтэн Ютиг Эндонгомбо есдүгээр зууны үед зохион бичсэн «Дөрвөн үндэс»-дээ «Монголын төөнөх засал»-ыг тэмдэглэсний гадна монголын «ханах засал»-ыг «Ютиг Эндонгомбын намтар»-д тэмдэглэсэн байдаг. Тэр үед дайнд хүнд шархадсан өвчтөнийг анагаах, яс барих, тархи домнох зэрэг мэс заслын ухааны нэлээд баялаг туршлага, арга барилтай болсон байв. Жишээлбэл: сумны шархыг төмөр улайтгаж хайрах, хүнд шархтныг амьд үхэр, тэмээний халуун хэвлий дотор хийж халуун цусны дэвтээлгээр аврах засал, гүн орсон зэвийг мэс заслаар гарган авах зэрэг мэргэжлийн тухай «Юань улсын түүх»-энд тодорхой тэмдэглэсэн буй. Үүний зэрэгцээгээр идээ ундааны сувилал болон анагаах засал асар их боловсрон хөгжжээ.

* Монголчууд наад тал нь 1000-аас доошгүй жилийн өмнөөс бичиг үсэгтэй байжээ. (Редакцийн тайлбар)

Манай улсад хамгийн эрт зохиогдсон шим тэжээлийн (ухааны утга зохиол болох «Идээ ундааны жинхэнэ товч»-ийг Юань улсын хааны хоолны эмч Ху-Ши-хой зохиожээ. Түүний дотор монголчуудын идээ ундааны тухай сэдэв зонхилох байрыг эзлэх бөгөөд ялангуяа эрт дээр үеэс монголчуудын унд бөгөөд эм болгож байсан цагаан хоол-цэгээ болон охь тэжээлт хоол болох хонины махны тухай нарийн тайлбар хийснээр барахгүй, монголчуудын идээ ундааны нэлээд олон зүйлийг хятад эмнэлгийн онолтой уялдуулж эмхэтгэн дүгнэсэн байна. Бас тэр үеийн Сидэмс гэдэг эмч «Руй-жу тангийн туршлагаат жор» гэх арван таван эвхмэл эмийн ухааны бичгийг хятад хэлээр зохиосон бөгөөд тухайн үед хятад, монгол эмч нарын нийтээр хэрэглэж байсан «Найман эрхэмийн далай», «Сахал өвсний үндэс 4-ийн үрэл» зэрэг жор бол бүр уг зохиолоос гарчээ. Түүнээс хойш хятад анагаах ухааны нөлөө монгол оронд улам гүн нэвтэрч монгол анагаах ухааны баяжин хөгжихөд зохих ёсоор нөлөөлжээ.

Монголчууд эм хэрэглэх талаар мөн ч баялаг мэдлэг туршлагыг хуримтлуулсан бөгөөд Чингис хааны цэрэгт тусгай эмч ажилладаг байсан бөгөөд 1226 онд монгол цэргийн дотор хижиг өвчин дэлгэрснийг гишүүний үндсээр анагааж байсан тухай «Юань улсын түүх»-энд тодорхой тэмдэглэжээ. Монгол орны ургамлын онцгой зүйл болох цагаан гоёог эмэнд хэрэглэх тухай «Идээ ундааны жинхэнэ товч», «Руй-жу тангийн туршлагаат жор», хятадын алдарт эмзүйч Ли-ши-жэнгийн бичсэн «Өвсөн эмийн товч» зэрэг олон зохиолд тэмдэглэгджээ. Элсэн (говийн) газрын гаралтай болох улаан утас өвсний сүүгээр шарыг анагаах засал нь одоо болтол уламжлагдаж байна. Ойн монголчууд нь эмийн тухай нэн баялаг мэдлэгтэй байсан юм. «Урсууд, теленгуд, Кишитама зэрэг монгол аймгууд монгол эм жор сайн мэддэг бөгөөд монгол аргаар эмчлэх нь дэлхийд алдаршжээ» гэж арвандөрөв дүгээр зууны үед Рашиддин «Түүхсийн чуулган»-даа тодорхой тэмдэглэсэн байдаг. Эдгээр нь арвандөрөв дүгээр зуунаас өмнө монголын уламжлалт анагаах ухаан, эм найзуулгын мэдлэг туршлагаар баялаг байсныг харуулж байгаа юм. Монголчууд хоорондоо болон Араб, Энэтхэг, Европ зэрэг гадаад улс орнуудтай харилцаагаа хөгжүүдэхийн (далимд монголын цагаан гоёо болон амьтны гаралтай эмт бодис дотор газар, гадаадад тархан, бусад газар, улс орны эмт бодис ч монгол оронд ихээр ирж монголын эм эмнэлгийн хөгжилтийг ахуулсан ажээ.

Ялангуяа тэр үед сартуул, Уйгар, Арабын эмт бодис их хэмжээгээр орж ирсэн бөгөөд 1292 онд одоогийн Өвөр Монголын Шинэин гол аймгийн Шилүүн хөх хошууны зуслангийн нийслэлд «Сартуулын эмт бодисын хороо» гэж байгуулж байжээ. Энэ нь монголчуудад нэн олон эмт бодистой танигдах завшаан олгосноор монголын эм эмнэлгийн мэдлэг нь нэн өргөжин хөгжин шинэ шатад дэвшжээ.

нөлөөлжээ. «Сартуулын эмийн жор» нийт 36 эвхмэл судар бөгөөд уг зохиолоо XIII—XIV зууны үед зохиожээ. Зохиогч нь хэн болох нь тодорхойгүй байна. Одоо Бээжингийн номын санд Мин улсын гар бичмэлийн 19, 20, 30, 34 дүгээр эвхмэл нь хадгалагдаж байна. 34 дүгээр эвхмэлд монголын мэс засал, яс барих заслын тухай маш баялаг зүйлийг бичиж үлдээжээ.

Арвандөрөвдүгээр зууны үед монголын алдарт орчуулагч Шаравсэнгээ Энэтхэгийн эртний сонгодог зохиол «Алтан гэрэл»-ийг уйгар, төвд хоёр хэлнээс харьцуулан монголчилжээ. Түүний доторхи хорин дөрөвдүгээр бүлэгт номлоосон «эмчлэхүй биеэ тэжээхүй үйлд нэн мөргөн амины найман зүйлийн вед (сургаал) шаштир»-ын хийгээс болсон өвчин, цэснөөс (шар) шүлсэнээс (бадган) болсон, хурааснаас (хурсан) болсон өвчнийг амилуулах (намдаах) онол монгол оронд анх уламжлагдаж дэлгэрчээ.

Энэ нь эртний Энэтхэгийн анагаах ухааны үндсэн онолыг шингээж авах нөхцөлийг бий болгосон ажээ. Энэ үед монголын нийгэм, аж ахуй, соёлын цаашдын хөгжилтийг дагалдан эмнэлгийн туршлага нь улам баяжин дээшилж, зохих онолын суурьтай болсон байна. Монголчууд арванзургадугаар зууны сүүлчээс хорьдугаар зууны дунд үе хүртэл өөрөөр хэлбэл, Мин улсын сүүлчээс Чин улсын үеийн феодалын нийгэм, жич 1840 оноос хойш феодал хагас колонийн нийгмийг өнгөрөөжээ. Тийнхүү аж ахуйн талаар дан нүүдэллэн мал маллах аж ахуйгаасаа дэвшиж, зарим газрын монголчууд, байшин гэр барин суурьшихын хамт тариалан эрхлэх, мал маллах буюу бүрмөсөн тариалах аж ахуйд шилжин оржээ. Соёлын талаар төвд, хятад энэтхэгийн соёлын нөлөөгөөр утга зохиол, байгалийн шинжлэх ухаан зэрэг олон талын ном зохиол туурвиж хятад, төвдийн эртний сонгодог зохиолуудыг монгол хэлээр орчуулсан байна. Үүний дотор анагаах ухааны зохиол зохих байрыг эзлэх юм.

Арванзургадугаар зуунаас эхлэн төвдийн шарын шашин монгол оронд дэлгэрэхийн хамт монголчуудын угаас шүтэж байсан бөөгийн мөргөлийн шашин аажмаар устахад хүрчээ. 1576 оны үеэр төвдийн «Дөрвөн үндэс» шарын шашныг дагалдан монгол газарт нэвтэрч арвандолоо дугаар зууны эхээр өргөн дэлгэрчээ. Мөн эртний энэтхэгийн «Данжуур» гэдэг томоохон судар арванзургадугаар зууны сүүлчээр монголд нэвтэрч арвандолоодугаар зууны сүүлчээр монгол хэлээр орчуулагдсанаас хойш түүний доторхи эртний энэтхэгийн анагаах ухааны зохиол «Аюур-вэд» Найман гишүүнтийн зүрхэн хураангуй» монгол оронд дэлгэрэв. Энэхүү суурь дээр монголын уламжлалт эмнэлгийн туршлага, мөргөжил нь улмаар дээшлэн баяжиж, бодит эмчилгээний явцад төвд, хятад, энэтхэгийн анагаах ухааны онолыг бүтээлчээр шингээн авч, өөрийн онцлог бүхий биеэ даасан монгол анагаах ухааны онолын систем болж бүрэлдсэн юм. Үүнд дурдууштай нь монгол анагаах ухаан бол

хятад анагаах ухааны үндсэн онол болон төвд, энэтхэгийн анагаах ухааны «Дөрвөн үндэс», «Найман гишүүнтийн зүрхэн хураангуй» зэрэг зохиол дох гүн ухааны арга билиг, таван махбодын сургаалаар суурь болгосон хий, шар, бадганы онол болон долоон тамирын онолыг тэр хэвээр нь шингээн авсан биш, харин өөрийн уламжлалт эмчлэгээний туршлага болон орон нутгийнхаа онцлог байдал, тухайлбал ард түмний үйлдвэрлэл, амьдралын бодит байдал, байгалийн газарзүй, уур амьсгал, хүүхдийн өвчин эмгэгийн байдалтай бүтээлчээр уялдуулж халуун хүйтний онолыг багтаасан өөрийн биеэ даасан онолын системийг бүрэлдүүлсэн юм. Тэр үед монгол анагаах ухааны нэлээд олон зүтгэлтнүүд товойн гарч «Дөрвөн үндэс» болон түүнтэй холбогдол бүхий зохиолыг тайлбарлан нэмж тодотгосон тусгай зохиолыг бичиж, төвд, энэтхэгийн анагаах ухааны онол, мэдлэгийг бүтээлчээр шингээн авахад асар их гавьяа зүтгэл гаргажээ. Үүнд хэдэн жишээ дурдвал:

1. Халуун хүйтний тухай. «Дөрвөн үндэс» өвчин бүхнийг хураангуйлбал халуун хүйтэн хоёрт багддаг гэж үзээд зөвхөн халуун өвчний тухай арван зургаан бүлэгт хувааж дэлгэрэнгүй өгүүлээд, харин «хүйтэн өвчин» гэсэн тусгай бүлгийг бичээгүй орхижээ. Арваннаймдугаар зууны үеийн монголын алдарт эмч Ишбалжир «Дөрвөн үндэс»-ийн онол туршлагыг хүйтэн чанартай өвчин их гардаг монгол орны бодот байдал болон монголын уламжлалт анагаах ухааны «хүйтэн өвчин»-ий тухай онолтой холбож, өөрийн бичсэн «Дөрвөн рашаан» гэдэг зохиолдоо «хүйтэн өвчин», «халуун өвчин» гэх тусгай хоёр бүлгийг «чухал болох арван өвчин»-ий хамгийн түрүүнд байрлуулж «хүйтэн, халуун харшидах» «хүйтэн, халуун харицан урвах» зэрэг хэдэн бүлэг бичиж хүйтэн, халууны онолыг төгөлдөржүүлсэн байна.

2. Үндсэн зургаан өвчний онолд хий, шар, бадган, цус, шар ус, хорхой зургааг үндсэн зургаан өвчин гэдэг. «Дөрвөн үндэс»-д тэдгээрийг халуун, хүйтэн хоёрт багтаан товчхон өгүүлээд гол болох үндсэн өвчин гэж тодорхойлоогүй байна. Үүнд Ишбалжир «Рашааны ундрал» гэдэг номдоо «Гурван гэмийн дээр цус, шар ус, хорхой гурав оролцож үндсэн зургаан өвчин гэгч болно» гэж дурджээ. Бас «Рашааны дусал» гэдэг номдоо «Анагаах өвчнүүдийг хураангуйлбал хий, шар, бадган тус бүрээр гурав, хоёр хоёроор хавсарсан гурав, гурвуул хурсан нэгтэй нийт долоо болно. Гэвч гол болох нь хий, шар, бадган, цус, шар ус хорхойтой үндсэн зургаан өвчин болно» гэж тодорхойлсон байна. Тэрээр үндсэн өвчнүүдийг задлан шинжлэхдээ зөвхөн гурван гэмээр үндэс болговол гүйцэт бус, гурван гэмд эс багтах цусны чанартай өвчин, шар усны чанартай өвчин, хорхойгоос болсон өвчнийг оруулбал сая бүрэн болно гэж үзэж байв.

Энэхүү үзлээр онолын удирдамж болгон арга билиг, таван махбодын сургаалаар суурь болгон хий, шар бадганы онол, долоон тамирын онол, халуун хүйт-

ний онол, цус, савьц (хөндий эрхтэн) онол зэрэг үндсэн өвчний онол нь улмаар тогтолцоо болон хөгжсөн байна.

Мэс заслын ухаан мөн ихээхэн хөгжив. Арван тавдугаар зууны үед алдарт эмч Цорж Мэргэн мэтийн монгол эмч нар яс барих, хэмхэрсэн ясыг гаргаж авахдаа мөсөөр мэдээгүйжүүлэн мэс засал хийж байсан тухай мэдээ бий. Чин улсын үед цэргийн дотор 30 гаруй монгол эмч нарыг яс барих мэргэжилтнээр ажиллуулж байсан тухай «Чин улсын түүхийн эх ноорог»-т тэмдэглэсэн байдаг.

Алдарт эмч Ишбалжир монголын яс барих, шарх анагаах тухай уламжлалт туршлагыг эмчилгээний онолтойгоо уялдуулан нэлээдийг эмхэтгэн бичсэн юм. Тэрээр «Дөрвөн рашаан» гэдэг зохиолдоо мэсийн шархыг ангаах, бэртэнгийн зүйлийг анагаах, мултарсан үеийг оруулах, монголын тархи домнох ёс зэргийг нарийн тайлбарласан байна.

Эм судлалын талаар монгол анагаах ухаан нь өөрийн орон нутгийнхаа бодит байдалдаа тохирсон онцлог бүхий эмийн найрлага, эм хэрэглэх аргатай байсан бөгөөд хятад, төвд зэрэг үндэстнүүдийн эмийн тухай мэдлэгийг бүтээлчээр авч, цаашид хөгжүүлсэн байна. Арван долоон наймдугаар зууны үеэр эмийн бодис, эм найруулах судлалын эрдэмтэн олон гарчээ. Тэр үед Ишбалжир «Эмийн нэрс ба эмт бодисыг таних болов толь» гэдэг зохиол бичиж, түүндээ эмийн эрдэнийн аймаг, өвсний аймаг зэрэг найман аймагт хувааж, 801 зүйлийн эмт бодисын хэлбэр дүрс, амт, чанар, чадал, эмд хэрэглэх хэсэг зэргийг нарийн тайлбарлан (танилцуулсны хамт эмийн нэр томъёо байгалийн рашаан зэргийг оруулжээ.

Арван наймдугаар зууны үед алдарт эмзүйч, цахарын Лувсанчүлтэм «Эрдэнэ, шороо, чулуун эмийг таних ухаан», «Мод, тан, шим гурван аймгийн эмийг таних ухаан», «Өвсөн аймгийн эмийг таних ухаан», «Давс, үнэс, амьтны гаралтай эмийг таних ухаан» зэрэг дөрвөн зохиолыг бичжээ. Тэрчлэн арван долоон наймдугаар зууны үед «Өвсөн эмийн товч» болон «Төрөлтийг хамгаалах чухал бичиг» зэрэг зохиол монгол хэлээр орчуулагдан тарснаар хятад эмнэлгийн онол, мэдлэг нь монгол эмнэлэгт басхүү нөлөөлжээ.

Арван есдүгээр зууны үед Найман хошууны монгол эмч Жамбалдорж «Үзэсгэлэнт нүдэн чимэг» хэмээх зохиол бичиж, эмийг буруу таних, нэргүй өвсөнд дураар нэр өгөх, хятад нэрийг хутган хэрэглэх байдлыг залруулсан бөгөөд найман аймаг, 24 төрлийн 876 зүйл эмийн гарах газар, ээлбэ дүрс, амт чанар, чадал, түүх цаг, номхотгох (боловсруулах) арга зэргийг тодорхой бичиж, түүндээ хятад нэр болон 576 хуудас зураг хавсаргажээ. Энэ зохиол нь монголын эмзүйн ухааныг системтэй хөгжүүлэхэд маш их хувь нэмэр оруулав.

Арвандолдугаар зуунд монгол эмч Лувсанданзанжанцангийн зохиосон «Туулгын бүлгийн товч хийгээд хүйтэн өвчнийг

өрөнхийд нь дарах найрлага зэрэг орш-
вой» болон «Хорин тавт найрлагийн ай-
маг» гэх хоёр зохиол нь хүйтэн өвчин
үлэмж үүсдэг монгол орны онцлогийг
тусгасан байна. Арваннаймдугаар зууны
үед Гомбожав гүнгийн зохиосон «Эмийн
найрлага» нь монгол эмийн туршлагат жор-
рыг гол болгон энэтхэг, хятад, төвд, сартуу-
лын жорыг чадамгай ашиглан эмхэтгэсэн
бүтээл болов. Арванесдүгээр зууны эхээр
дээд монголын эмч Жамбалчойжданзан-
пэрлэйн бичсэн «Эрдэнийн сан» бол мон-
гол эм найрлагын том зохиол мөн. Үүнд
дотор, нас засал, эмэгтэйчүүд, хүүхэд,
таван эрхтэний эмнэлэг, халдварт өвчин,
халуун өвчин зэрэг салбаруудад хэрэглэх
хоёр зуугаад жорыг эмчилгээний онол,
анагаах зарчим, хоол унд засал, сувилал
зэрэгтэй уялдуулан хэрэглэх аргыг та-
нилдуулсны хамт «Дөрвөн үндэс»-ийн
онолыг монгол орны бодит байдалд то-
хидуулдн бүтээлчээр хөгжүүлсэн байна.
Жишээлбэл: Хий өвчний хүчийг гурав
хуваан түүнийг анагаах их, дунд бага
шимийн хураангуй гээд, бас боловсорсон,
дэлгэрсэн халууныг тодорхой ялгаж өгүүл-
сэн байна. Тэрчлэн нүдний өвчнийг 94
зүйлд хуваан анагаах аргатай нь дэлгэ-
рэнгүй өгүүлсэн бөгөөд бах өвчнийг цэ-
гээгээр анагаах зэрэг шинэ аргуудыг олон
дурджээ.

Үүнээс гадна монголын алдарт эмч
Лувсандандарын бичсэн «Эмийн үндэс-
ний зарим тохионы утгыг тайлсан намжил
арурын эрихийн үзэсгэлэн чимэг» болон
Ёндон маарамбын «Цогт дөрвөн үндсийн
түүвэр нэр нүүрийг тодотгогч толь», ар-
ванесдүгээр зууны үед Алшаа хошууны
Гошигачны хэвлүүлсэн «Бүхнээ туслах
элдэв эмийн найрлага», Даригангын Жам-
балдоржийн бичсэн «Эмийн жор», ХХ
зууны эхээр цахарын Аюурлуvsан лхаа-
рамбын зохиосон «Усан хаванг анагаах
очир алмаас», Ордосын «Жалсан-Одсэрийн
жор» зэрэг зохиолуудыг дурдаж болно.

Монгол эмзүйн хөгжлийн 300 гаруй
жилийн явцад төвд нэрээр нэрлэгдсэн
эмүүдийн 40% гаруй нь нэр адил боловч
эмийн бодис өөр болсон явдал монгол
эмзүйн хөгжлийг харуулж байна.

Өвчний онош тавих талаар «Дөрвөн
үндэс»-ийн асуух, үзэх, хүрэлцэх гурван
шинжилгээгээр гол болгосон оношзүйн
ухаан бүрэлдэн хөгжив.

XVIII зууны үед Лувсанчүлтэмийн
бичсэн «Судал шинжлэхүй ёсны товч»,
Ишбалжирын бичсэн «Рашааны ундрал»
дахь «Өвчнийг шинжлэн таних арга» зэрэг
зохиол доторхи шээс шинжлэх, судалыг
шинжлэх, асууж шинжлэх, хашир, сам-
баагаар шинжлэх, авах, орхихоор шинж-
лэх гэх таван хэсэг, «Рашааны цагаан
сүүдэр» дахь шархны бүлгийн ил шарх,
үе мултарсныг шинжлэх арга, «Рашааны
дусал» доторхи «Монголын тархи унасныг
засах ёс» зэрэг зохиол нь бүгд өвчнийг
танин шинжлэх аргын онолыг хөгжүүлсэн
бодит жишээ болно.

Үүнээс гадна Лувсанчоймболын «Мон-
гол эм, эмнэлгийн түүвэр», Жигмэддан-
занжамцын «Монгол эмнэлгийн уламж-

лалт жор (Үзэгсдийн баясгалаг)», Иш-
данзанваанжилын «Монгол эмнэлгийн дөг-
хөм найрлага» зэрэг олон зохиолуудад
тусгай бүлгээр бичигджээ.

Эмчилгээний туршлага мэргэжил бая-
жин дээшилж, онолын систем улмаар бү-
рэлдсэн суурь дээр биеийн бүтэц болон
өвчний ялгааар эмчилгээг ялган хуваах
болжээ. Ишбалжир анх түрүүн «Рашааны
цагаан шүүдэр» гэх зохиолдоо өвчний
ялгалыг дотор өвчин, халуун өвчин, халд-
варт өвчин, таван эрхтэний өвчин, цул, са-
вын өвчин, эмэгтэйчүүдийн өвчин, нялх-
сын өвчин, хэсэн бусгаж өвчин, хамт төр-
сөн яр, ил шарх, этгээд өвчин хийгээд
хордлого зэрэг 13 их салаа хэсэгт хувааж,
түүний дотор бас бага салаа салбарт ху-
вааж шинжилдэг болжээ. Жишээлбэл та-
ван эрхтэний дотор толгойн өвчин, нүдний
өвчин, чихний өвчин, хамар, амны өвчин,
хүзүүний эмгэг, шархны толгойн, цээж-
ний, мөчний шарх, үе мултрах гэх зэр-
гээр нарийн хувааж тайлбарлажээ.

Анагаах ухааны сургалтын талаар
эртний үед эмчийн мэргэжлийг голдуу
өвөг эцэг, эцэг мэт гэрийнхээ ахмад хү-
мүүсээс хүхүүддээ уламжлан сургадаг
буюу тусгай багшийг дагаж сурдаг бай-
сан юм. XVII зуунаас хойш монгол нутагт
шарын шашин дэлгэрч, сүм хийд олон
байгуулагдахын зэрэгцээгээр сүмийн харьяа
мамбадацан (мамбарасан) гэдэг эмнэлгийн
сургууль олон газар байгуулж, анагаах
ухааныг зохион байгуулаалттай, систем-
тэйгээр сургах болсон юм. Энэ нь тухайн
түүхэн үед монгол анагаах ухааны бүрэл-
дэн хөгжихөд зохих нөлөө үзүүлсэн бө-
гөөд монголын алдарт эмч нарын олонх
нь ийм сургуулиар хүмүүжсэн хүмүүс
болно.

Монгол анагаах ухааны үндсэн онол

Монголын анагаах ухааны үндсэн онол
нь хүний амьдрах зүй тогтол, эмтгэгзүй,
оношзүйн судлал, анагаах зарчим, арга
зэргийг судлах шинжлэх ухаан мөн. Өө-
рөөр хэлбэл махбод, материйн харилцан
түшиглэх зохицонгуй харьцаа болон та-
мир, махбодын харилцан хорлолцох хар-
шингуй харьцаа, шингээх болон боловс-
ролтын системийн харьцаа, жич хүний
биемахбодод болон байгалийн орчин ахуйн
зөрчилт нэгдмэл харьцаа зэргийг өөрийн-
хөө судлагдахуунаа болгож, хүний биемах-
бодын амины хэвцэглэний нарийн буд-
лиантай жам ёсыг судлах болно.

Монгол анагаах ухааны үндсэн онол
бол эртний уламжлалт монгол эм, эм-
нэлгийн эмчилгээний үйлдэлгээ, туршла-
гын суурин дээр буй болж урт удаан ху-
гацаагаар эмчилгээний үйлдлийг жолоо-
дож ирсэн юм. Түүний хөгжилтийн яв-
цад эртний гэнэн материалист үзэл болох
арга билиг, таван махбодын сургаалаар
гүн ухааны удирдамж болгохын хамтад
бусад орны эмнэлгийн онолын шилдэг
үзэл санааг бүтээлчээр авч нэгэн бүрэн
төгөлдөр онолын систем болж хөгжсөн
юм.

Монгол эмнэлэг нь аль эртнээс хүй-
тэн, халуунаар өвчний мөн чанарыг тайл-
барлах онолын чанартай ухагдахуун буй

болсон байна. Тухайлбал эртний төөнө засал бол халуун ерөндгөөр хүйтэн чанартай өвчнийг анагаахыг гол болгосон юм. Одоо хүртэл уламжлагдаж ирсэн монголтай хүйтэн жин засал болон цэгээний эмчилгээ бол хүйтэн ерөндгөөр халуун чанартай өвчнийг анагаах үзлийг баримталдаг юм. Энэхүү өвчний мөн чанарыг талдаг юм. Халуун хоёрт хураангуйлан өвчнийг хүйтэн, халуун хоёрт хураангуйлан өвчнийг анагаах ерөндгийг бас халуун хүйтэн хоёрт хураангуйлаад байгаа нь хүний биемах бодын ашины хөдөлгөөн халуун, хүйтний тэнцвэртэй байдалд явагдах ёстой гэсэн үзэлд тулгуулан үүссэн үзэл мөн.

Ийнээс хүйтэн халууны эсэргүүцэлдэх, нэгдэх онол нь эртний уламжлалт монгол анагаах ухааны үйлдлэгийг удирдах ерөнхий хөтөлбөр болж байжээ. Энэ бол монгол эмнэлгийн амьдрахзүй, эмгэгзүйн халуун, хүйтний онолын үүсэл мөн. Монгол үндэстний өвөг дээдэс биеийг тэнх-рүүлээ, өвчнийг эсэргүүцэх биеийн до-тоодын идэвх чадварыг дайчлах аргыг аль эртнээс маш чухалчилсаар ирсэн юм. Тэд нүүдлийн мал аж ахуйн амьдралдаа тохирсон мах, сүүгээр гол болгосон хоол, ундаагаар тэнхрүүлэх, өвчнийг засах баялаг туршлагыг хуримтлуулсан билээ. 1330 онд зохиогдсон «Идээний ундааны жил-хөнө товч»-д тэдгээр туршлагыг эмхэт-гэж цэгээгээр охь болгосон олон зүйлийн цагаан идээ хийж, хонины махаар охь болгосон олон зүйлийн хоол зэрэг монгол идээний амт, чанар, чадлыг тусбүрт нь нарийн тодорхой өгүүлж, анагаах ухааны талаас нь тайлбарласан байна.

Биеийн бүтцийн тухай мэдлэг аль эртнээс буй болсон юм. Ан гөрөө хийх, мал маллах аж амьдралтай эртний мон-голчууд, адгуусан амьтны бүтцийн тухай маш баялаг мэдлэгтэй байсан тул түүгээ-рээ хүний биеийн бүтцийг төсөөлдөг бай-жээ. Гэтэл тэрхүү мэдлэг тухайн үедээ шархыг анагаах шаардлагыг хангаж ча-дахгүй байсан тул арванзургадугаар зууны үед дайны талбарт мөс заслын эмчилгээ-тэй холбоотойгоор хүний биеийг задалж шинжилгээ хийж байсан байна. Ингэснээр хүний биеийн бүтцийн тухай мэдлэг ул-маар баяжиж, шарх анагаах мөс заслын мэдлэгийн хэмжээ ч дээшилжээ. Эртний монгол эмнэлгийн тархи домнох, цус сав-ны доржилтыг домнох, орон шилжсэн гэмтлэийг засах зэрэг анагаах зарчмыг одоо үед «доржилтыг доржилтоор засах зарч-маар удирдамж болгож байсан» гэж үзэж байна. Энэ бүхэн нь эртний уламжлалт монгол эмнэлгийн онолын соёлол болно.

Арвандөрөвдүгээр зууны үед «Алтан гэрэл»-ийг монгол хэлээр орчуулснаар түүний доторхи энэтхэгийн Аюурвед эм-нэлгийн «хий цөсний, шүлсэн»-ний эмгэг-зүйн онол монгол эмнэлгийн онолыг хөг-жилтийн нэг ашигтай нөхцөл болжээ. Арванзургадугаар зууны сүүлчээс эхлэн «Анагаах ухааны дөрвөн үндэс», Энэт-хэгийн анагаах ухааны «Найман гишүүн-тийн зүрхэн хураангуй» зэрэг зохиолууд монголд дэлгэрэхийг дагалдан түүний до-монголд дэлгэрэхийг дагалдан түүний до-торхи одон зурхайн таван махбодын онол, хий шар, бадганы онол уламжлагд-

жээ. Түүний хамт «Дөрвөн үндэс»-д товчхон тэмдэглэсэн хар зурхайн таван махбодын нөлөөг ч авсан байна. Энэ хоёр зохиол, ялангуяа «Дөрвөн үндэс»-ийн онол монгол оронд дэлгэрсэн явдал монгол анагаах ухааны үндсэн онолын системд чухал нөхцөлийг бүрдүүлсэн юм. Дээр дурдсан уламжлалт монгол эмнэлгийн оно-лын соёл болон арванзургадугаар зууны сүүлчээр орж ирсэн бусад анагаах ухааны мэдлэгийг хүлээн авсан суурин дээр ар-вандолдугаар зуунаас хойш монгол орны байгалийн орчин ахуй, аж амьдрал, бие-махбодын онцлогтой холбон шинжлээд цөөн бус зохиол бичигдэж монгол анагаах ухааны үндсэн онолыг хөгжүүлсэн бай-на. Тухайлбал Ишбалжирын зохиосон «Дөрвөн рашаан»-д шороо мэт гүнд-хүй-тэн өвчнийг анагаах, дайсан мэт тэмцэл-дэх-хүйтэн, халуун харилцан өвчнийг анагаах, буга, гөрөөс буцах мэт-хүйтэн, халуун харилцан урвалжих гэх зэрэг тус-гай сэдвээр бичсэн өвчний мөн чанарыг задалсан хүйтэн, халуун өвчний зүйн онол хийгээд «өвчнүүдийг хураангуйлбал гаал болох нь хий, шар, бадган, цус, шар ус, хорхой зэрэг үндсэн зургаан өвчин болно» гэж тодорхойлоод, зургаан өвч-нийг тус бүрд нь тусгай сэдвээр нарийн тодорхой огуулсан үндсэн зургаан өвчний онол зэрэг бол Монгол анагаах ухааны үндсэн онолыг хөгжүүлсэн чухал зохиол бүтээл болох бөгөөд түүнээс хойшхи монгол анагаах ухааны эмчилгээний арга барилын гол удирдамж болгосон юм.

Арвандолдугаар зуунаас хойш Лув-санданзанжанцаны зохиосон «Өвчний ял-гал»-д Ишбалжирын зохиосон «Рашааны ундрал», Лувсанчүлтэмийн зохиосон «Су-дал шинжлэх ёсны товч» зэрэг үндсэн онолын тухай тусгай зохиолууд ялгаран гарсан бөгөөд түүний дараа «Монгол эм-нэлгийн түүвэр», «Монгол эмнэлгийн уламжлалт жор үзэсгэлэнгийн баясгалан» гэх мэт олон зохиолуудад үндсэн онолыг тусгай бүлэг болгож өгүүлсэн нь ч чухал байрлыг эзлэх юм.

Монгол анагаах ухааны үндсэн онол нь өвөрмөц онцлогтой юм. Үүнд арга билиг, таван махбодын сургаалаар гүн ухааны удирдамж болгосон бүхэл цогцот үзэл бөгөөд үндсэн зургаан өвчинд диа-лектикч задлан шинжилгээ хийж анагаах нь түүний товтойсон онцлог болно. Бүхэл цогцдын үзэл нь юуны өмнө хүний биеийг тамирын нэгдмэл цогц гэж үзээд махбод тамирын хоорондох харилцан түшиглэх харь-цаагаар хөврөлийн тогтоц, бийжилт, тами-рын шимтгэл, ялгаралт цул сав, таван эрхтэн зэрэг биеийн аливаа эрхтэний амьдрах зүйн ажиллагаа зэргийг судлах бөгөөд хүний махбод болон байгалийн орчин ахуйг зөрчил-тэй нэгдмэл цогцоор үзэж, орон цаг, амьд-рал зэрэг байгалийн орчин ахуйн хүний биед өгөх энэ зүйлийн нөлөө болон биемах-бодын харну тусгал зэргийг чухалчлан судлана. Тэрчлэн өвчин бүхний шалтгаан-ныг үндсэн зургаан өвчинд хураангуйлаж, өвчин бүхний мөн чанарыг халуун хүй-тэнд хураангуйлаж, өвчин бүхний орныг цул сав, судал таван эрхтэнд хураангуйлаж

тус тусад нь задлан шинжилгээ хийхийн хамт өвчний үндсэн шалтгаан, мөн чанар, оршсон орон гурвыг өвчний хөгжлийн үе шаттай уялдуулаж, ерэмжлэн нэгтгэж диалектикч задлаат хийж оношлоод анагаах зарчмыг тогтоодог байна. Арга билиг, таван махбодын сургаалыг монгол анагаах ухаан дээр хэрэглэх болсноос хойш үүгээр үндсэн онолын гүн ухааны удирдамж болгосон байна. Амьдрах зүйд голдуу хэврэл тогтох ёс, биеийн гурван махбод, досоон тамир, цул сав, таван эрхтэн, цагаан судлын систем зэрэг агуулга багтах бөгөөд махбод, тамирын харилцан гүшиглэх зохицонгуй харьцааг гол болгож биеийн зөрчилт нэгдмэл цогцыг судлах болно. Өвчний зүйд голдуу өвчний шалтгаан нөхцөл, өвчний урвалт, үндсэн зургаан өвчин, хүйтэн халуун зэрэг агуулга багтах бөгөөд махбод, тамирын харилцан хорлолцох харшингуй харьцааг гол болгож, өвчний үндсэн шалтгааныг үндсэн зургаан өвчинд хураангуйлаж өвчний мөн чанарыг хүйтэн, халуунд хураангуйлаж судлах болно. Оношлолын судлаад голдуу асуух, үзэх, хүрэлцэх гурван нү шинжилгээ хийгээд үүний суурь дээр хийх хувьсангуй задлаат, сэжигтэй өвчний туслах, хорлох ерөндөгөөр тэнсэн шинжлэх зэрэг агуулга багтах бөгөөд арван анхаарлыг үндэслэн бүх талаар материалист диалектикч үзлийн задлаат хийж өвчний үндэс, мөн чанар, орныг магадлан оношлох болно. Анагаах зарчимд голдуу үндсэн өвчнийг гурван цагтай уялдуулан анагаах, өвчний чанарыг хүйтэн халуунд хураангуйлаж анагаах, ерөндөгийг өвчинтэй учруулан анагаах зэрэг агуулга багтах бөгөөд бүхэл цогцын үүднээс махбод, тамирын харьцааг гол болгож, өвчний үндэс, мөн чанар, буусан орон гурвыг ерөнхийдөө ядлан шинжилаж анагаах зарчмыг тогтоох болно. Анагаах зарчим бол анагаах аргын удирдамж болж бодитой анагаах арга нь өвөрмөцөөр анагаах зарчимд захирагдана.

Монгол анагаах ухааны үндсэн онол бол Монгол анагаах ухааны эмт бодисын

судлал, засал, энэ шинжилгээний салбарыг жолоодох онол, чухал суурь хичээлт болно. Тэр нь хүний биеийн махбодын амин хөдөлгөөний олсон жам ёсыг эрж гасгаждаг чухал ач холбогдол өгдгөөр барахгүй, үүнээс хойшид ч амины хөдөлгөөний аль олон нууцыг тайлахад чухал ач холбогдолтой юм. Учир нь энэхүү онол бол бодит байдлаас үндэслэж урт хугацааны арга барил, туршлагын дунд шалгарч өнгөрсөн түүхтэй билээ. Үүнд онолын үйлдлийг жолоодох ач холбогдлыг механикаар үзэж ном бичигт тэмдэглэсэн зүйлийг өөрчлөхгүйгээр үзэх буюу эсвэл энд тэнд албадан тогтоох явдал байн байн гарч мэднэ. Нөгөө талаар практикийг онолоос хэтэрхий чухалчилж, онолын жолоодох үйлдлийг үгүйсгэх буюу эсвэл дутуу дорой туршлагадаа баригдаж, туршлагаа онолжуулахын ач холбогдлыг ойлгохгүй явдал ч гарч мэднэ. Иймээс онол, үйлдлийг нягт уялдуулахын чухал чанарыг гүнзгий ойлгож, онолгүй практик сохор балар үйлдлэг болно, практикгүй онол бол хоосон хуумгай онол болно гэсэн үгэн ёсыг баримтлах бол Монгол анагаах ухааны үндсэн онолыг хөгжүүлэх явдаад нэн чухал ач холбогдолтой юм.

Удамжлаат монгол эмнэлгийн эмчилгээний арга барил туршлагын суурин дээр үүсэж хөгжсөн энэхүү үндсэн онол нь урт урдаа хугацааны үйлдлийн дунд тасралтгүй дээшилж системчилсэн юм. Шинжлэх ухааны нисэх мэт түргэн хөгжиж байгаа одоо үед материалист үзлээр удирдамж болгож, эмчилгээний үйлдлийн баримжаагаар Монгол анагаах ухааны үндсэн онолыг судлах ажил өдөр ирэх бүр гүнзгийрч байгаа тул тэр нь яриангүй улмаар системжиж одоо үеийн шинжлэх ухааныг дагаж хөгжих нь зайлшгүй юм.

Дараагийн дугаарт:
Арга билгийн сургаал
Таван махбодын сургаал
Гурван махбодын сургаал
Хий, шар, бадганы тухай увшина уу.

Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн, доцент Б. Дэмбэрэл

АНАГААХ УХААНЫ ХӨГЖИЛ, ХЭТИЙН ТӨЛӨВИЙН ЗАРИМ АСУУДАЛ

1. Уламжлалт анагаах ухаан (ардын эмнэлэг)-ы тухайд

Хүн төрөлхтөн эрүүл мэндээ хамгаалах, бэхжүүлэх, өвчин эмгэгийг танин мэдэх, эмчлэх, сэргийлэх талаар хуримтлуулсан мэдлэг, практик ажиглалтын нийлбэр-цогц анагаах ухаан гэдэг ухагдахууныг буй болгожээ. Анагаах ухаан эрт дээр үеэс байгаль шинжлэл, биологийн шинжлэх ухаанаас биеэ даан салбарлан хөгжсөн түүхтэй бөгөөд түүний хөгжлийг ийггэм-эдийн засгийн байгууллын янз бүрийн шатанд үндсэндээ шинжлэх ухаан техникийн дэвшил, хими, физик, гүн ухаан зэрэг шинжлэх ухааны хөгжил, үйлдвэрлэлийн аргын түвшин тодорхойлж байжээ. Чухамхүү ийм шалтгаанаар манай орны хөгжлийн түүхэнд ч анагаах ухаан янз бүрийн түвшинд хөгжиж ээдрээ мадагтай замыг туулж эдүгээг хүрч иржээ.

Монгол орон эрт дээр үеэс уламжилж ирсэн баялаг түүх, соёлтой. Түүний нэг хэсэг нь олон зуун жилийн өмнө хүн ардын амьдрал практикийн шаардлагаар үүсч үеэс үед дамжин хөгжиж ирсэн уламжлалт анагаах ухаан, ардын эмнэлэг юм.

Монгол анагаах ухаан манай орны дэвсгэр нутагт хэдий үед хэрхэн яаж үүссэнийг одоогоор тодорхой гүйцэд тогтоогоогүй боловч монголчууд эрт дээр үеэс өвчнийг эмчлэхэд ургамал, амьтан, эрдсийн түүхийг эдийг ашиглах, ханах, төөнөх, хатгах, жигнэх, яс, үе булчингийн гэмтлийг барьж өвлүүлэх, цул, савын эрхтэнд бариа засал хийх зэрэг олон аргуудыг хэрэглэж ирсэн нь ном судар зэрэг уламжлалт соёлоор дамжиж иржээ.

Уламжлалт эмнэлгийн өвийг судлах талаар Ардын эмнэлгийн хүрээлэн, зарим эрдэмтдийн хийсэн судалгааны материалаас үзэхэд манай орны дэвсгэрт анагаах ухаан хөгжсөн түүхийг илтгэн өгүүлэх архивын болон ном судрын материал, археологийн баримтууд гол төлөв XIII зуунаас хойших үеийг хамарч байгаа ажээ (11). Энэ нь XIII зууны үеэс Монгол оронд Буддийн (шарын) шашин эхлэн дэлгэрч түүний хамт эртний энэтхэг, төвдийн анагаах ухаан нэвтэрсэнтэй холбоотой юм. Тэр үеэс шашны зарим сүм хийдэд Монгол эмнэлгийг заан сургадаг тусгай сургууль (манба-дацан) байгуулан эмч оточ нарыг зориуд бэлтгэх, эмчлэн сувилах ур чадварыг эзэмшин, илүү сайн «ном мэддэг» нэр хүнд бүхий заримаар нь манрэмбын дамжаа бариулан (эрдмийн зэрэг хамгаалуулах) «маарамба» хэмээх цол хэргэм хүртээх, тэргүүний зарим эмч оточ нар энэтхэг, төвдийн анагаах ухааны тулгуур сурах бичиг, ном хэвлэлийг орчуулах, тайлбарлан бичих, нэртэй эмч эрдэмтдийг урих, өөрсдөө Энэтхэг, Төвд орноо аялж суралцах, ардынхаа уламжлалт аргыг судлах зэрэг олон арга хэлбэрийг ашиглаж эртний Монголын анагаах ухааныг баяжуулан хөгжүүлсэн түүхтэй.

Манай тооллын 820—830-аад оны үед санскрит хэлнээс төвд хэлнээ орчуулж улмаар XIV зууны үед Монголд нэвтэрсэн төвд эмнэлгийн эмч нарын өврийн ном болсон «Жүч» буюу «Рашааны зүрхэн найман гишүүт нууц увдисын үндэс» хэмээх эртний судар, олон төрлийн орчуулга, тайлбараар баяжсаар эдүгээ үеийг хүртэл уламжлан ирсэн нь тэр үеийн анагаах ухааныг судлах тулгуур материал болж байгаа билээ. Энэ судрын утга санаа, агуулга нь эртний Энэтхэгийн «Аюрведа» (Насны

ухаан) судрын үндэстэй олон талаар тохирдог нь уг судар эртний дорно дахины философ, Энэтхэг, Төвдийн анагаах ухаанаас үндэстэй болохыг гэрчилнэ.

Эртний дорно дахины философичид энэтхэг, төвдийн анагаах ухааны нэрт төлөөлөгчид гэнэн материалист үзэл, урсгал диалектик аргад тулгуурлаж дэлхий ертөнцийн эх үүсвэр, өвчин эмгэгийн гарал үүсэл, эрүүл мэндийн тэнцвэрт байдлыг тайлбарласан тодорхой онол, ухагдахууныг томъёолж түүнээс уламжлан өвчин эмгэгийг анагаан засах арга барил, түүний дэс дарааллыг тогтоож, бас биемахбодын анхдагч элементүүдийн хоорондын шүтэлцээ, харьцаанд суурилсан биеийн галбир, зан төрхийн өвөрчлөлийн (конституция темперамент) тухай бүхэл бүтэн сургаалыг буй болгожээ.

Орчин үед эдгээр сургаал онол гол төлөв түүхэн судалгааны ач холбогдолтой боловч тэр үед өвчин эмгэгийг дан ганц шашны сургаал (бурханы шийтгэл, урд насны нүгэл хилэнцээр)-аар тайлбарлаж байсангүй, материалист үзэл, бодит байдалд үндэслэн ойлгож байсан дэвшилт онол, шинжлэх ухааны зохих мэдлэгтэй байсныг батлахын хамт эртний дорно дахин, Монголын анагаах ухааны эмчилгээний арга, дэс дарааллыг (идээ ундаа, явдал мөр, эм засал зэрэг) нарийвчлан судалж эзэмших нь эмийн ба мэсийн эмчилгээ зонхилох болсон эрэн үед практикийн ч чухал ач холбогдолтой ч байж болох юм.

Түүхийн баримтаас үзэхэд Монголын эртний найман аймаг зэрэг өндөр соёлтой олон аймаг нэлээд хүчтэй эм тан хэрэглэж байсан бол сляньби зэрэг нүүдэлчин аймгууд төөнөж халаах, сгтлож зүсэх заслыг голчлон хэрэглэж байжээ. Ялангуяа ардын эмнэлэг бий болохоос бүр өмнөх цаг үед бөөгийн мөргөлийг дагаж буй болсон дом заслын арга (энэ нь сүсэг бишрэлийн нэг хэлбэр юм. Б. Д) нэлээд өргөн дэлгэрч байжээ.

XII зууны эцэс XIII зууны эхээр Чингис хааны Монгол олон аймгуудыг нэгтгэж 1206 онд феодалын ёст Монгол улсыг байгуулснаар Араб, Энэтхэг, Европын улс оронтой соёлын харилцаатай болж, Монгол үндэстний аж ахуй, соёл улам хөгжинж эхэлжээ. Энэ бүхний үр дүнд монголын анагаах ухаан бүрэлдэж, цааш улам дэвшин хөгжих сууриа тавьжээ. Гэхдээ Энэтхэг, Балба, Төвд Монгол зэрэг Азийн олон орны уламжлалт эмнэлэг бие биедээ дэмжлэг болон аль нэг талаараа харилцан уялдаатай хөгжиж улмаар нэг чиглэлийн салбар системийг бүрдүүлсэн бөгөөд Монголын уламжлалт анагаах ухааны судлал нь дорно дахины анагаах ухааны түүхтэй нягт холбоотой хөгжиж, түүний онол, практикийн туршлагаас байнга суралцахын хамт өөрийн гэх өвөрмөц жинтэй хувь нэмрийг оруулсаар иржээ. Ялангуяа XIII—XVII зууны үед Төвдөд гарсан эмийн ном судрыг Монголчууд бараг алгасалгүй авч, заримыг эх хэлнээ хөрвүүлэн ашигладаг байжээ.

1742 онд төвд, монгол хадмалтай «Мэргэд гаоахын орон» хэмээх нэр томъёоны толь бичиг бүтээж, XIV зууны үед «Рашааны зүрхэн найман гишүүт нууц увдисын үндэс» хэмээх номыг орчуулж, дараа нь Лигдэн хааны үед уг орчуулгыг засварлаж, Ойрадын Галданцэрэн хааны үед «Анагаах ухааны дөрвөн үндэс» хэмээх номыг орчуулан тод үсгээр олон хувь барлаж, түүнээс хойш 300 гаруй жилийн турш монгол, төвд эмч нар эмчлэхүй ухааны хэдэн зуун том жижиг бүтээлүүд туурвин уламжлуулж ирсэнээс одоо зөвхөн Ардын эмнэлгийн хүрээлэнд ховор чухал эмийн 200 шахам ном хадгалагдаж байгаа ажээ (11).

Төвд эмнэлгийн гол гарын авлага болох «Анагаах ухааны дөрвөн үндэс» хэмээх нэрт судрыг ЗСБНХУ-ын ШУА-ийн Сибирийн салбарын Буриадын хэсгийн биологийн идэвхт бодисыг шинжлэн судлах тасгийнхан арав гаруй жил дагнац судалж байгаа ажээ. Уг судлагааны дүнгийн талаар «Московские новости» сонин сурвалжлагч Владимир Смирнов Төвд эмнэлгийг судлагч Зөвлөлтийн мэргэжилтэн, химийн нэгдлийн биологийн аргаар туршин шинжлэх эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгийн лабор

раторийн эрхлэгч Лидия Хундановатай ярилцахад уг судлагч (26) ...Төвд эмнэлгийн онолын үндэслэл нь утга учиргүй зүйл биш юм. Миний хувьд төвд эмч нарын «Эрүүл» болон «Өвчин»-ийг хоорондоо үндсэн ялгаатай хоёр өөр байдал бус, харин диалектик нэгдмэл процессын хоёр тал гэж үздэг нь зөв санагдаж байна. Төвд оточ нар амьдралын «гол үндсэн эхлэлийн» тэнцвэр алдагдсанаас өвчилдөг бөгөөд өвчин гэдэг бол зөвхөн ганц нэг эрхтэнийх биш, бүх биемахбодын зовуурь шаналгаа гэж тооцдог учир бүх биеийг нь эмчлэх хэрэгтэй гэж үздэг. ...Нэг бүр нь 500 хуудастай 22 боть мэдээллийг төвд оточ нар «толгой»-доо тогтоон барьж байх ёстой. Оточ хүний мэдрэх, харах, сонсох, амтлах чадвар нь сайтар хөгжсөн байх учиртай. Энэ бүхэн нь эртний эмч нарт орчин үеийн оношлох лабораторийг орлож байжээ. Сайн оточ болоход онолын мэдлэг практик дадлыг мадаггүй нарийн уялдуулан хослуулж чадсан байх хэрэгтэй. Үүнд «онцгой авьяастанд» ч гэсэн урт удаан хугацаа шаардана... Бидний бүрэн бус урьдчилсан тооцооноос үзэхэд төвд оточ нар байгалийн 3000 орчим эмийн зүйлийг хэрэглэж байжээ... Төвд оточ нар биемахбод бүрийн хувийн онцлогийг онцгой анхаардаг учир эмчлэхдээ харгалзан тооцоолох маш олон «завсарын коэффициентыг» боловсруулах хэрэгтэй. Асар их хугацаа шаардах нь (судалгаанд БД) дамжиггүй. Учир нь төвд эмнэлгийн «Бүү хордуул» гэдэг уламжлалт сургаал бидний хариуцлагыг өндөржүүлж байна» гэж тэмдэглээд одоо ЗХУ-ын ШУА-ийн Сибирийн салбарын Буриадын хэсэгт төвд, санскрит, монгол, хятад хэлээр бичигдсэн эрдэм мэдэлгийн янз бүрийн салбарын 20 мянган боть эртний судрууд хадгалагдаж байгаагийн ихэнхи нь анагаах ухааны ном судар бөгөөд түүний дотор 14 мянган мөрөөр шүлэглэн бичсэн «Анагаах ухааны дөрвөн үндэс» байгааг дурджээ. (26)

Монголын эмнэлгийн түүхэн уламжлалыг судалж байгаа манай орны ардын эмнэлгийн хүрээлэнгийн эрдэмтэд, судлагчид «...Монголын анагаах ухаанд нийт өвчнийг 404 ангилаад эдгээр нь хоорондоо хавсарч хүндэрснээр 1616 өвчний шинж бүрддэгийг оношлон тогтоосон байдаг... Монгол ардын эмнэлэгт хэрэглэж байсан жорын найрлага гол төлөв 12—20 орчим шим бодисоос бүрдэнэ. Хамгийн олноор найрсан жор хачир, даруулгынхаа хамтаар 25—70 орчим бодисоор эвсэлдүүлсэн эм цөөнгүй байх бөгөөд ганц нэг ургамал юмуу, дан бодисыг эм болгон хэрэглэх явдал тун цөөн байдаг (11) хэмээн цохон тэмдэглэснээс үзэхэд манай орны уламжлалт анагаах ухаанд их соёл, эрдэнэсийн үнэт өв нууцлагдан байгаа нь ойлгомжтой.

Анагаах ухааны түүх судлалын үүднээс үзэхэд эртний Энэтхэг, Төвд, Монголын анагаах ухаанд эмчийн ёс суртахууны асуудлыг онцгой анхаарч хүнлэг сэтгэл, мэргэжлийн өндөр шаардлага тавьж байсан нь зүй ёсоор анхаарал татаж байгаа юм. Дээр дурдсан «Мүч» буюу «Рашааны зүрхэн найман гишүүнт нууц удисын үндэс» гэдэг эртний судар бичгийн «эмчийн орон» хэмээх бүлэгт анагаах үйл эрхлэгч эмчийн ёсыг зургаан зүйлээр өгүүлсэн бөгөөд үүний эмч байж чадах шалтгаанд» (Оюун төгөлдөр, сэтгэл цагаан, тангараг нь ариун, эмчлэх үйлд уран, ажилдаа хичээнгүй, хүний боловсронгуй ёсонд мэрэгших») гэжээ.

Цааш уг сударт тайлбарлан өгүүлэхдээ «Оюун төгөлдөр гэдэг нь ухаан их, оюун бат, оюун хурц гурав бөгөөд энэ гурван зүйлд төгсвөл анагаах заслын ёсонд товч дэлгэрэнгүйг хоцролгүй мэдсэн гар авлага бүгдэд торж түдэхийн зовуургүй.. шалтгааны дотроос дээд болно» гэжээ. Сэтгэл цагаан гэдэг нь зовлонтныг энэрэнгүй сэтгэлээр асарч тэтгэх, туслах, сайн муу, үгээгүй ядууг ялгалгүйгээр тэгш үзэх, бусдад өш барихгүй байх бодь сэтгэлийг төгссөнийг хэлнэ. Тангараг ариун гэдэг нь оюундаа агуулах зургаан зүйл, баримтлан үйлдэх хоёр зүйл, мэдэж үйлдэх гурван зүйл болно. Эмч тангарагаа ариунаар сахиж явахын тулд багшийн заасан зүйлийг хүндэтгэн сурах, ном бичигт хичээн судлах, анагаах заслыг үндэс болгох, энгийн хүмүүсийг өөрийн төрөл садантайгаа

адил үзэх, өвчтөнийг өөрийн эцэг эх, ах дүүн мэт үзэх, өвчтөний бээр, цуснаас зэвүүцэн жигшихгүй байх эдгээр зургаан зүйлийг ямагт санаж явахаас гадна өөрийн биеийг байлдагч мэт үзэж багаж хэрэглэлээ зөвсөг болгон баримтлахыг баримтлан үйлдэх хоёр зүйл гэжээ. Мэдэж үйлдэх гурван зүйлийн дотор эмч эмийн чанар чадлыг ширхэгчлэн мэдэж хадгалах, найруулах ёс журмыг биелүүлэхгүй бол өвчнийг арилгагч рашаан, бүхнийг бүтээгч чандмань эрдэнэ, үхэхийг амьдруулагч чадлын хишгийг хүртэж чадахгүй гэжээ. Эмчлэхдээ уран гэдэг нь бие сэтгэл, хэлээрээ уран байх, үүний тулд эмчийн гар нь уран, сэтгэл нь эргэж төөрөлдөх зовлонгүй хурц, үг хэл яруу, өвчтөний дур бахархалыг татаж чадахаар байвал урлаг бүгдийн удирдагч болно. Ажилдаа хичээнгүй гэдэг нь эрдэмтэн мэргэдээс шамдан суралцаж, нөхөдтэйгээ зөвлөн ярилцаж, сонссон харсан бүгдийг хураан авч дадлага туршлагатай болохыг хичээх, өвчтөнийг эмчлэх ажлыг өчүүхэн ч тасалдуулахгүй эм заслын цаг хугацааг өнгөрүүлэхгүйг хичээж хянах хэрэгтэй. Хүний боловсронгүй ёсонд мэрэгших гэдэг нь эмч эелдэг зантай, номхон төлөв ааштай, бусдыг өөртөө татаж чаддаг нөхөрсөг байхыг хэлнэ. Хайрлах зохистой дагдан сайтар суралцаж үйлэнд дадаж туршлагатай болж байж эмч хүн амьтны садан болохоос бус, харин дур зоргоороо гэнэт эмчийн дүрийг баригчид бол амины дайсан» гэж өгүүлжээ. Мөн сударт «Эрдэм номыг эрхэмлэн, оюун мэдлэгээр төгөлдөр болсон дадлага туршлагатай, эмчлэхдээ уран, амьтныг асрах сэтгэл нь их, бусдын ашгийг өөрийн ашигтай адил мэт санаж, хувийн хүслээ тэвчсэн, тангаргаа сахигч эмч бол дээд эмч бөгөөд тийм биш эмч бол үнэг хааны суудал дээр гарсан мэт бүгдийн оройд хүндлэгдэж үл чадна... Судрын онол утгыг үл мэдэгч эмч бол сохор хүнд эдийг үзүүлсэн мэт өвчний зүйл ба засахын аргыг ялгаж үл чадна. Үзэж дадаагүй эмч бол танихгүй замд орсон мэт... шинжлэх аргыг үл мэдэх эмч бол ханьгүйгээр хөдөөд төөрсөнтэй адил өвчний нүүрийг мэдэж таних нь нэг ч үгүй» гэжээ.

Үүнтэй холбогдуулан өөр нэгэн зүйлийг өгүүлэхэд эртний монголчууд, манай ахмад үе хүний сайн муу чанарыг үнэлэхэд ёс суртахууны шинж чанар, хүний мөсийг онцгойлон үзэж анхаарч түүнийг эрхэмлэн хүндэлдэг уламжлалтай байжээ. Энэ тухай «Эртний арван эрдэм», «Тсть шувууны сургаал» зэрэг судар номуудад тодорхой өгүүлж, орчин үед ч санаж бодмоор олон сайхан сургаал номлол үлдээснийг эс өгүүлэн өгүүлбэл манай өвгөд, ахмад үе эрт дээр үеэс үр хүүхдэдээ эрдэм ном сурган эгэл олонд тус болохыг эрхэмлэн сахиж «дээд баян эрдэм» гэдэг байжээ. Жишээ нь:

Сайран дээшлэхийг хүсвээс залуугаас эрдэм сур
Сааль сүү эдлэхийг хүсэгчид өвлөөс үнээгээ тэжээ
Сайхан тарна авахыг хүсэгчид хавраас хөрөнгө тарь
Сац энэ гурвуул үрийг амсахын шалтгаан буюу
Ургамал модны мөчир бөхийсөн нь жимстэйн тэмдэг
Уран эгшигт тогос номхон нь өд сайхантайн тэмдэг
Ухаант агт морь номхон нь хурдны тэмдэг

Оюун билигт дээдэс номхон нь мэргэний тэмдэг
хэмээн мэдлэг боловсролыг магтаад

Хэдийгээр өөр дор эрдэм буян хотол төгсөвч
хэтэрч омголон бусдыг бүү басамжил!

Хэзээд омоггүй доор сэтгэлийг барьж

Хэн дор ч эрдэмтэ хөөргөлгүй дар! гэж энгийн даруу төлөв занг эрхэмлэхийг сургажээ. Тэр үеийн ойлголтоор энэхүү «дээд баян эрдэм»-ийг эрхэмлэн хүстэж эзэмшсэн эрдэмтэн мэргэдийн нэг нь сточ маарамба нар байсан бөгөөд энэ хэмжээгээр олон түмний дотор гүн итгэл хүндэтгэлийг хүлээдэг байжээ.

Гэвч хувьсгалын өмнөх Монгол оронд улс орны бодлого, хувь хүний заяа тавиланг үндсэнд нь сүм хийд, «лам багш» нар шийдвэрлэж ардын

болон уламжлалт эмнэлэг тэдний гарт төвлөрч ард түмнийг номлон хүлцэнгүй байлгах, сүсэг бишрэлийг бататгах үзэл суртлын зэвсэг болон хувирч, өргөл барьцын хэлбэрээр ашиг хонжоо олох үндсэн хэрэгсэл нь болж байлаа. Үүнийг оюун билэгт манай ард түмэн зүй ёсоор дүгнэж «Зуд болоход нохой таргалдаг, зовлон тохиолдоход лам баяждаг», «жор мэдэхгүй ламаас зовлон үзсэн чавганц дээр» гэх мэтээр зүйрлэж Д. Равжаа зэрэг ухаантнууд «Аяа бас тусгай сэтгэлийг бодохгүй, өртөг бодогч эмч ичиг» хэмээн шоолж шүүмжилсэн ч бий. Үүний хамт монгол-гэгвдийн ардын эмнэлэг, уламжлалт анагаах ухаан нь зарим талаар сүсэг бишрэлд суурилсан, шинжлэх ухааны үндэс муутай, зөвхөн практик ажиглалтад тулгуурлаж дэлхий дахины шинжлэх ухаан, анагаах ухааны хөгжлөөс үлэмж хоцрогдсон «хязгаарлагдмал, бөглүү» салбар байсан бөгөөд хүн амын эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламжийн хэрэгцээ шаардлагыг бүрэн төгс хангаж чадахгүй байлаа.

Гол төлөв нүүдэллэн амьдарч байсан хувьсгалын өмнөх Монгол оронд хотжилт, үйлдвэржилт хөгжөөгүй учраас орчин ахуй бохирдоогүй цэвэр агаар, цэнгэг ус, цэмцгэр хөрс хүрэлцээтэй байсан боловч шарын шашны олон зуун жилийн дарлал ноёрхол ард түмний эрүүл мэндийн байдалд «гүн шарх» үлдээж, хүн амын нийт соёл, үүн дотор ариун цэврийн соёлоор үлэмж хоцрогдож «хирээ угаавал буянаа угаах» үзэл сурталд гүнзгий автсан байлаа.

Энэ бүхнийг харгалзан МАХН, ардын засаг анхны үеэс хүн амын соёлын түвшин, ялангуяа ариун цэврийг эрс сайжруулж, төвд эмнэлгийг европ-боловсон эмнэлгээр бүрэн халж, Зөвлөлт улсын туршлагаар ард түмэнд шинжлэх ухааны эмнэлгийн үнэ төлбөргүй тусламж үзүүлэх зорилтыг дэвшүүлж хэрэгжүүлсэн нь зөв зүйтэй арга хэмжээ байсныг манай орны социалист эрүүлийг хамгаалахын түүх гэрчилнэ.

МАХН, ардын засаг энэхүү арга хэмжээг явуулахдаа уян хатан, зөв тууштай бодлогыг баримтлан хувьсгал ялсны эхний жилүүдэд (1921—1930 онд) төвд эмнэлэг европ эмнэлгийг хослуулан хөгжүүлж улмаар европын боловсон эмнэлгийг нэвтрүүлж хөгжүүлэх зохих урьдчилсан нөхцөлийг хангасан үед (улсын VI их хурал, 1930 он) төвд эмнэлгийг улсын төсвөөс хасч дан ганц европ эмнэлгийг дагнан шийтгүүлэх болгосноор уг эмнэлгийг хөгжүүлэх олон талын тодорхой арга хэмжээ авсны дүнд үндсэндээ 1940 онд манай оронд ардын эрүүлийг хамгаалах явдал бүрэлдэн тогтож, шинжлэх ухааны эмнэлэг эргэлтгүй ялж, ард түмний амьдралын салшгүй хэсэг болон бэхжиж тогтносон билээ. Үүнд ЗСБНХУ-ын эмч эрдэмтдийн үйл ажиллагаа ахан дүүгийн интернационалист тусламж шийдвэрлэх үүрэг гүйцэтгэсэн билээ.

Түвд эмнэлгийг европ эмнэлгээр халах, шинжлэх ухааны эмнэлгийг хөгжүүлэх үйл ажиллагааны явцад МАХН, засгаас хувьсгалын эсэргүү лам нартай тэмцэх, тэдний асуудлыг анги ялгаварлан шийдвэрлэх улс төрийн том зорилтыг шийдвэрлэж урьд өмнө нь лам-оточ байсан олон хүмүүс шинжлэх ухааны эмнэлгийг эзэмшин манай эрүүлийг хамгаалахын ахмад ажилтан (Д. Эрэгзэн, Шархүү г. м) болсон бөгөөд бас ч нөгөө талд нь цөөнгүй лам-оточ нар хувьсгалын эсэргүүчүүдийн эгнээнд шилжиж эсэргүү үйл ажиллагааг илэрхий явуулж байсан түүх бий (Японы империалистуудад туслах, ардын засгийг шууд эсэргүүцэж бослого хөдөлгөөн гаргах, сургууль эмнэлгүүдийн дотор орж үймээн будлиан дэгдээх, галдан шатаах, эм хэрэглэлийг зориуд буруу зарцуулж үрэн таран хийх, зөвлөлтийн ба бусад эмч нарын нэр хүндийг муутгах, хүмүүсийг зориуд буруу эмчлэх г. м).

Жишээ нь Төр үед хэвлэгдэж байсан «Ардын үндэсний эрх» сонинны 1938 оны гуравдугаар сарын 14-ний 27 (561) дугаарт эмч лам Шандалын хорт хэргийг илрүүлсэн тухай улсын прокурорын мэдэгдлийг нийтэлжээ. Уг лам зөвхөн 1937 оны 1 сараас V сарыг дуустал бүгд 9 хүнийг буруу эмчилж, үүнээс 5 хүний амийг зориуд хороосон байна. Үүнтэй уял-

дуулан Ардын Сайд нарын Зөвлөлийн ерөнхий сайдаас гаргасан 51 тоот тушаалаар эмнэлгийн салбарыг олшруулахын тулд түр курс байгуулах, мэргэжилтэн дагалдуулан сургах, эмнэлгийн ажлын дадлагатай өөр ажил хийж байгаа хүмүүсийг бүртгэн авах, сум бүрээс нэг хүнийг аймгийн төвд татаж түр сургууль хийлгэх арга хэмжээ авч байжээ. Мөн лам нараас зөвлөлтийн эмч нарын нэр хүндийг гутаах, тэдний тухай цуу үг дэгдээх, (орос эмч гадна өвчин мэдэхээс дотор өвчнийг мэдэхгүй, цусаа шинжилгээнд өгөх нь амьдралыг арван жилээр хорооно, орос эмчийн үзлэгийн дүн үзүүлсэн өдөр цагаас хамаарна, буруу номтны хорлол болно г. м) тэр ч байтугай зарим эмч нарын амь насыг хороох (С. М. Немош, Архангайн Тариатын хийдийн бослого 1932 он) хүртэл тэмцэл явуулж байлаа. Гэтэл ангийн ширүүн тэмцлийн эгзэгтэй энэ үед гучин хэдэн оныг нугалаа завхрал гарч лам нарыг үй олноор нь баривчлан, сүм хийдийг хайр найргүй устгах үед уламжлалт анагаах ухааныг тэр чигээр нь шашин шүтлэгтэй холбож, хар шар феодалын хэмээх нэр хоч өгч монгол ёсныг эмнэлгийн олон зуун соёлын өвийг устгаж, нэр цуутай олон тооны оточ эмч нарыг хэлмэгдүүлсэн харамсалт явдал гарсан билээ. Уг нугалаа завхралын гол аюул, ур уршиг нь зөвхөн соёлын өвийг устгаж, хүмүүсийг хэлмэгдүүлснээр үл барам ер нь монголын уламжлалт анагаах ухааны хөгжлийг зогсоож, эм барьдаг, эмчилгээ хийдэг бараг бүх хүнийг «хувьсгалын эсэргүү»-д тооцож хэлмэгдүүлэн сүрдүүлж ардын эмнэлэг, уламжлалт анагаах ухааныг судлан шинжлэх зарим эх сурвалжийг тасалсанд оршино. Үүнээс уламжлалт орчин үеийн анагаах ухааны ихэнхи эмч эрдэмтэд ч уламжлалт анагаах ухаан, ардын эмнэлгийг тоохсо больж, түүнийг шинжлэх ухааны үндэсгүй, хоцрогдсон зүйл хэмээн үл үндэсгүй няцаах явдал газар авч, залуу эмч оюутнууд төвд, санскрит хэл байтугай монгол бичгээ мэдэхгүйд хүрч эртний анагаах ухааны эх судар материалаас хол хөндий, Эрүүлийг хамгаалах яам, эрдэм шинжилгээний зарим байгууллагаас зарим «бариац»-ын маргаант асуудлыг газар дээр нь «шалгаж» няцаасныг эс тооцвол уламжлалт анагаах ухааныг сургалгад заах байтугай, судлах шинжлэхийг ч дэмжих хүн ховордоход хүрсэн юм.

Энэ бүхэн орчин үеийн бидний өнөөгийн үед «нэг бол орчин үеийн шинжлэх ухаан гэдгээр бүхнийг халхавчлан уламжлалт эмнэлэг, эмчилгээний дэвшилттэй олон арга барил, эмийн түмэн бодисын чадлыг хэт үгүйсгэх, эсвэл ардын уламжлалт эмчилгээ гэдгийг хэт давамгайлан орчин үеийн анагаах ухааны эмнэлгийн өөдөөс сөргүүлэн тавих» буруу хандлагыг буй болгосон нь анагаах ухаан судлалд сайнаар нөлөөлөөгүй билээ.

Харин сүүлийн үед 1960-аад оны сүүл, 70-аад оны эхээр ардын эмнэлэг, уламжлалт анагаах ухааныг сонирхох, судлах явдал мэдэгдэхүйц нэмэгдэж 1980-аад оноос эрчимжиж байгаа нь:

- а) Уг салбарыг судлах амьдралын практик шаардлага нэмэгдсэн;
- б) Ардын эмнэлгийн талаар хийсэн анхны судалгаа шинжилгээний ажлууд үр дүнгээ өгч хүмүүсийн анхаарал сонирхолыг татсан;
- в) ДЭХБ-аас уламжлалт анагаах ухааны талаар 1970-аад оны эхнээс явуулсан бодлого улс орон бүхний анхаарлыг татаж, ер нь дэлхий дахинд уг анагаах ухааныг сонирхох судлах явдал үлэмж өссөн зэрэг хүчин зүйлүүдтэй холбостой юм.

Манай оронд ардын эмнэлэг, уламжлалт анагаах ухааны талаар судалгаа шинжилгээний ажлыг эхлэн хөгжүүлэхэд 1973 онд БНМАУ-ын ШУА-ийн бүрэлдүүнд байгуулсан Байгалийн нэгдлийн хүрээлэн 1980 оноос Ардын эмнэлгийн хүрээлэн болон өргөжсөн явдал чухал үүрэг гүйцэтгэсэн юм.

Ардын эмнэлгийн хүрээлэн одоо монголын анагаах ухааны онолын үндсийг судлах; физиологийн идэвхит бодисыг судлах; эм судлал, эмгэг судлал, уламжлалт эмийн жор судлал, эмчилгээний уламжлалт аргыг

судлах сектор, лабораториуд болон туршилт-үйлдвэрлэлийн цехээс бүрэлдэж судалгаа шинжилгээний ажлыг хийж байна.

Уг хүрээлэн сүүлийн арваад жилийн хугацаанд ардын эмнэлгийн уламжлалыг өвч хамарч чадаагүй ч гэсэн үндэсний уламжлалт анагаах ухаанд хэрэглэж байсан эмийн зарим жоруудыг задлан шинжилж мөн чанарыг нь олж тсгтоосноор зүрх судас, амьсгал, бөөр, хоол боловсруулах эрхтэн, шарх анагаах, цус тогтоох, хүний биемахбодыг чадавхижуулж сэргээх зэрэг үйлчилгээтэй 20 шахам эм бэлдмэлийг шинжлэх ухааны үндэстэй судлан боловсруулж эрүүлийг хамгаалахын практикт шилжүүлэв.

Мөн хүрээлэнгээс сүүлийн үед эхэлж байгаа судалгааны хоёрдахь шинэлэг чиглэл нь монголын ба дорно дахины анагаах ухаанд эрт дээрээс уламжилж ирсэн эмийн бус эмчилгээний аргуудыг (бариа, зүү, төөнүүр, хануур, тосон засал г. м.) судалж буй явдал бөгөөд үүний дотор тархины доргилтыг бариагаар эмчлэх арга үлэмж сонирхол татаж байна.

Хүрээлэнгийн хамт олон VIII таван жилд ардын эмнэлгийн жор дотроос элэгний цирроз, судасны хатуурал, ходоодны шархлаа, хүний биеийн эсэргүүцлийг эрс сулруулдаг эмгэгшлээс урьдчилан сэргийлэх, анагаах чадалтай бислогийн идэвхт эм бэлдмэлийг хайн судлах, хүдрийн заарыг эмийн түвшинд шинжин сорих ажлыг хийж гүйцэтгэх бөгөөд ЗХУ-ын тусламжтайгаар судалгаа шинжилгээний ажлыг онолын өндөр түвшинд гүйцэтгэх хүчин чадалтай аппарат тоног төхөөрөмжтэй иж бүрэн лаборатори, цех, эмийн сан, больниц зэргээс бүрэлдсэн барилга байгууламжтай болж материалаг базаар үлэмж бэхжих болно.

Хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч Шинжлэх ухааны академийн сурвалжлагч гишүүн, доктор Ц. Хайдавын дорно дахины анагаах ухааныг судлах судалбарын ач холбогдолтой «Монгол эмнэлгийн эмийн ургамал», «Монгол ардын эмнэлэгт хэрэглэж байсан эрдсүүд», «Ардын эмнэлэгт хэрэглэж байсан амьтны гаралтай эм I, II дэвтэр», «Монгол орны эмийн зарим ургамал» (24) болон хүрээлэнгийн хамт олны цуврал бүтээлүүд, мөн ЗХУ-д зөвлөлтийн эрдэмтэдтэй хамтарч дорно дахины анагаах ухааныг судлаж байгаа. Г. Лувсангийн «Традиционные и современные аспекты Восточной рефлексотерапии» М. 1986 (16) зэрэг бүтээлүүд орчин үед дорно дахины анагаах ухаан, уламжлалт эмнэлэг судлалд чухал үүрэг гүйцэтгэж байна.

Манай орны анагаах ухаан судлалын практикт уламжлалт анагаах ухаан, ардын эмнэлгийг гүнзгийрүүлэн судлах нь эмчилгээ, онош, урьдчилан сэргийлэх ажлын тоо, хэлбэрийг олшруулж хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн хүрэлцээ, чанарыг сайжруулахад чухал үүрэг гүйцэтгэхийн хамт ДЭХБ-аас дэвшүүлсэн «2000 онд бүх нийтэд эрүүл мэнд» хэмээх дэлхий дахины стратегийг хэрэгжүүлж эмнэлэг-ариун цэврийн анхны тусламжийг өргөжүүлэх ач холбогдолтой юм.

Одоо 10000 хүн амд 26 их эмч, 80 гаруй дунд мэргэжилтэн, нэг их эмчид 400 орчим хүн ногдож, хүн амд үзүүлэх эмнэлэг ариун цэврийн анхны тусламжийг их эмчийн түвшинд бараг бүрэн шийдвэрлэсэн манай сронд ардын эмнэлгийн эмч, домч, эх баригч, бариач нарыг олноор дахин зориуд бэлтгэх шаардлагагүй боловч ард түмэн ахмад үеийнхээ эрдэм соёлын үнэт өвийг судлаж хэрэгцээтэй дэвшилт зүйлийг амьдрал ахуйдаа нэвтрүүлж ашиглах нь хөгжил, дэвшлийн зүй ёсны шаардлага юм. Чухам энэ утгаар уламжлалт анагаах ухаан ардын эмнэлгийг улам бүр гүнзгийрүүлж судлах нь онол, практикийн чухал ач холбогдлоо хадгалсаар байх болно.

Харин ийнхүү гүнзгийрүүлэн судлахдаа:

— ардын уламжлалт эмнэлгийн өв санг аль болохоор иж бүрэн авч судлаж, түүний онцлогийг тогтоохыг гол болгох (эмийн жор хэт хөөцөлдөж «эм судлалын буюу химийн нэгдэл судлалын хүрээлэн» болгохгүй байх);

— судалгааны онолын түвшин, практик өгөөжийг улам бүр дээшлүүлж нэгэнт судлаж шийдвэрлэсэн бүтээгдэхүүнийг шинжлэх ухаан үйлдвэрлэлийн нэгдэл байгуулах буюу өөр хэлбэрээр үйлдвэрийн аргаар боловсруулж дотоодын хэрэгцээг хангах, гадаад оронд өргөн сурталчлах, экспортлох;

— шинжилгээ судалгааны ажлын дүнд нэгэнт үр ашигтай болох нь батлагдсан эмчилгээ, оношлол, урьдчилан сэргийлэх, реабилитацийн аргуудыг Анагаах ухааны дээд, дунд сургуулийн сургалт, эмч нарын мэргэжил олгох, дээшлүүлэх курсээр заан сургах, уламжлалт эмнэлгийн арга барилыг гардан эзэмшсэн мэргэжлийн эмч нарыг зориуд бэлтгэх;

— Уламжлалт анагаах ухаан ардын эмнэлгийн зохих мэргэжил дадлага бүхий хүмүүсийг хайн сурвалжилж өргөн ашиглах зэрэг асуудлуудыг анхаарч үзмээр санагдана. Үүнтэй холбогдуулан нэгэч зүйлийг тэмдэглэхэд ДЭХБ-ын эксперт мэргэжилтнүүд (Р. Х. Баннерман) эмнэлэгариун цэврийн анхны тусламжинд ардын эмнэлгийн хүмүүсийг ашиглахад дөрөв ангилж сургалт явуулахыг зөвлөж байгаа юм. Үүнд:

а) Ардын эмнэлэг, орчин үеийн анагаах ухааны төгс бүрэн мэдлэгтэй хүмүүс.

б) Ардын эмнэлгийн зохих мэдлэгтэй, орчин үеийн анагаах ухааны хамгийн наад захын мэдлэгтэй хүмүүс.

в) Тусгай сургууль, курсээр бэлтгэгдээгүй боловч ардын эмнэлгийн аль нэг хэлбэрийг тодорхой сайн эзэмшсэн, зөвхөн түүнийгээ хэрэглэдэг хүмүүс.

г) Ямар нэг тусгай бэлтгэлгүй, өөрсдийн хүсэл сонирхлоор ардын эмнэлгийг «дам суралцсан» хүмүүс (10) гэж хуваажээ.

Бид ч үүнээс тусгал авч ардын эмнэлэг, уламжлалт анагаах ухааны (зүү, төөнүүр, шивүүр, хануур, бариа г. м.) мэргэжлийн хүмүүс бэлтгэж лавшруулан сургаваас илүү үр дүнд хүрмээр санагдана.

Өгүүллийн энэ хэсэгтэй уялдуулан төгсгөлд нь нэгэн зүйлийг өгүүлэхэд: — «ҮНЭН» сонины 1989 оны 187-рт түүхийн ухааны дэд эрдэмтэн А. Дамдинсүрэн «Хувьсгалын өмнөх Монгол харанхуй бүдүүлэг байсан нь үнэн үү?» Хөдөлмөр сонины мөн оны 92-рт Д. Дамдинжав «Ардын эмнэлгийн алган мөрийг сэргээж байна уу?» гэсэн гарчигтэй сонирхолтой өгүүлэл бичиж манай оронд ардын эмнэлэг хөгжиж ирсэн түүх, түүнд сүм хийд, монголын эмч, оточ нарын гүйцэтгэсэн үүргийг тодорхой баримт сэлтээр баяжуулж, ялангуяа н. Дамдинжав ардын эмнэлгийн хүрээлэнгийн одоогийн ажил, судалгааны байдалд шүүмжлэлтэй, бүтээлчээр хандаж «Ардын эмнэлгийн баялаг өвийг уламжлан сэргээх цаг болсон»-ыг онцлон тэмдэглэж тодорхой санал дэвшүүлсэн нь нэн сайшаалтай. Гэхдээ н. Дамдинжав өгүүлэхдээ «...Завхан аймгийн Адарсүрэн маарамба хүний ходоод, улаан хоолойны нарийн өвчнийг 1—3 тун эмээр эдгээж байсан байна. Тийм болохоор тэр хүмүүс (маарамба Б. Д) хорт хавдрын эмчилгээ нээсэн алдрыг хүртэж эх орондоо алтан эгшөө босгуулах хувьтай хүмүүс байсан байж болох биш үү» «...Цаг хугацааны уртад шалгагдан төгөлдөржсөн эдгээр эмийн жор (уламжлалт эмнэлгийн жор Б. Д) бүтээгчид бурхны өмнө тангараг өргөсөн, нүглээс их айдаг, чин шударга улс байсан гэдэг» гэх мэтээр ардын эмнэлгийн уламжлалыг хэт ерөөсгөлөөр дэвэргэж түүнийг туршин шалгаж нотлох судалгаа шинжилгээг үгүйсгэн ардын эмнэлэг л гэвэл шууд «даган баясах» утга санааг сурталчилсан нь «алдаатай хэтрүүлэл» мэт санагдана. Иймэрхүү хандлага бас зарим сэтгүүлчид хүмүүсийн дунд ч «уламжлал, шинэчлэл» нэрийн доор сүүлийн үед газар авах хандлагатай болсныг анхаарч асуудалд үнэн, бодит байдал, онолын өргөн сэтгэлгээний үүднээс хандах хэрэгтэй юм. Учир нь уламжлалт анагаах ухаанд (төвд-монголын) «Ходоод улаан хоолойн нарийн өвчин» гэдэгт ер нь хоол унд чөлөөтэй идэж ууж чадахгүйд хүрсэн олон тооны шинж тэмдгүүдийг ерөнхийд нь хамааруулж ойлгодог бол орчин үеийн шинжлэх ухааны эмнэлэг хорт хав-

дар гэдэгт биеэ даасан үүсэл хөгжлийн жам зүй бүхий өвчний тодорхой хэлбэр (незолог)-ийг ойлгодог зарчмын ялгаатай бөгөөд ардын эмнэлгийн хүрээлэнгийнхэн дорно дахины эмийн жор найрлагыг судлахдаа түүнийг европчлох, химижүүлэх гол зорилт тавиагүй. Уг эмийн жор юунаас бүрэлдсэн, түүний идэвхтэй үйлчилгээ юундаа байгааг тодотгож хүний эрүүл мэндэд хор аюулгүй болохыг батлан нотлох судалгаа шинжилгээ хийж байгааг үгүйсгэж болохгүй нь мэдээж.

Харин судалгааны ажлын явцад эмийн шинэ үүсвэр, идэвхтэй бодис илрүүлж түүнийг боловсруулан шинэ эм гаргах нь хөгжлийн зүй тогтлын асуудал юм.

Үүнтэй хэлбогдуулан бас нэгэн зүйлийг тэмдэглэхэд:

Ардын эмнэлэг, уламжлалт анагаах ухааны асуудал дэлхийн улс орон бүрт байдаг бөгөөд хүн төрөлхтөний нийт ссёлын түүхтэй холбоотой өргөн дэлгэр үйл ажиллагаа юм. Түүнийг сүүлийн үед дэлхийн улс орон бүрт илээхэн сонирхох болсон нь орчин үеийн анагаах ухаанд эмийн эмчилгээ зонхилох болж түүнийг эмх замбараагүй, дур зоргоороо хэрэглэсний хор уршгийг магадлан тогтоосноос эмийн бус эмчилгээ, байгалийн өгөөж хүчин зүйлсийг (ургамал, амьтан, нар, агаар, ус, рашаан г. м) хүмүүс илүү анхаарч сонирхох болсонтой холбоотой дээр өгүүлсэн билээ. Үүнээс үндэслэн дэлхийн зарим, гол төлөв хөгжиж байгаа орнуудад ардын эмнэлгийг зориуд хэт дэвэргэж түүнийг овжин ашиглаж ашиг хонжоо эрэлхийлэх, эмнэлгийн ямар ч мэргэжил, боловсролгүй хүмүүс уг ажлыг эрхлэх, шинжлэх ухааны ололт, техникийн дэвшлийг анагаах ухаанд нэвтрүүлж хэрэглэхийг эсэргүүцэж хориглох зэрэг урсгал хандлага (неогиппократизм, солестическая медицина г. м) газар авч байгааг анхаарахгүй өнгөрч болохгүй.

Энэ бүхнээс үндэслэж манай оронд ардын уламжлалт эмнэлгийг судлан шинжлэх ажлыг үлэмж өргөжүүлж орчин үеийн анагаах ухаантай хослож хэрэглэх нь анагаах ухааны судлалын хөгжлийн гол чиглэл баймаар санагдана.

үргэлжлэл бий

МОНГОЛЫН УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААНЫ ЗАРИМ ТУЛГУУР УХАГДАХУУН

(Эргэдүүлэл бодол)

1. Эртний Энэтхэг, Төвд, Монголын анагаах ухаанд хий, шар, бадган гэсэн гурван гол ухагдахуун байдаг бөгөөд эдгээрийг хүний биеийн үйл ажиллагааг зохицуулан амьдруулж байдаг хүчин зүйл гэж үзсээр иржээ.

Хий, шар, бадган гурав хүний биед оршиж харилцан үйлчлэлцэж бие биеэ дэмжин байж бие махбодыг амьдруулж байдаг ажээ. Тэгвэл хий, шар, бадган үнэхээр хүний биед байна уу? Хэрэв байдаг бол чухам ямар бодис вэ? гэдгийг орчин үеийн анагаах ухааны онолын үүднээс авч үзэх нь сонирхолтой бөгөөд эртний анагаах ухааны онолын үндсийг ойлгоход ч тусгай юм. Эдгээр ухагда-

хууныг орчин үеийн анатоми, физиологи, биохими, биологийн шинжлэх ухааны үүднээс тайлбарлахыг оролдъё.

Эхлээд «Хий» гэдэг ойлголтыг авч үзэхийн тулд Төвд, Монголын анагаах ухааны дөрвөн үндэсийн хоёрдугаар үндэс буюу номлохуйн үндсэнд «Хий гэдэг нь мэдрэлийн судлаар гүйж мэдрэхүйг үүсгэх бөгөөд хүний санах бодох, хөдлөх гүйх, хоол, унд боловсруулах зэрэг бүхий л үйлдлийг хийдэг» гэж тодорхойлсон байх юм. Бас хийн мөн чанарыг «хий бол сэрүүн, ширүүн хөнгөн хөлбрөмтгий, нарийн, чийрэг зэрэг зургаан билэг чанартай» гэсэн байна.

Тэгвэл мэдрэлийн судлаар гүйж, мэдрэлийн системийг үйл ажиллагаанд оруулдаг хүчин зүйл байна уу гэдгийг физиологич, биофизик, физик, химийн шинжлэх ухааны үүднээс авч үзвэл хүн амьтны мэдрэлийн судлаар цахилгаан гаралтай импульс дамжин гүйж, эд эсийг мэдрэлжүүлж эд эсээс мэдрэлийн системд мэдээлэл дамжуулан явдаг сэрэл байдгийг XIX зууны эцсээр Италийн эмч физиологич Лужи Галевани «булчингийн хөдлөх үед үүсэх цахилгаан хүчний судлал» гэдэг номдоо анх тодорхойлжээ. Тэрээр амьтны биеийн элдэв үйл ажиллагаа нь цахилгаан үүсэлтэй юм гэсэн санааг дэвшүүлсэн билээ. Үүнээс хойш эрдэмтэд бие махбодод цахилгаан үүсэх механизм, түүний мөн чанар, үйлдэл зэргийг нарийн судлаад бие махбодод үүсэхдээ биогүйдэл буюу амин гүйдлийн хэлбэрээр оршин байдаг гэдгийг тогтоогоод байна. Биогүйдэл нь сэрэх чанартай эс эд бүхэнд түгээмэл байх, эсийн мембраны дотор талд калийн ион, гадна талд натрийн зэрэг ионууд харилцан адилгүй байрласнаас тэнд үүсэх потенциалын ялгавар юм. Иймээс биеийн эд эс бүхэн байнгын цахилгаан цэнэгтэй байдаг ажээ. Хүний бие бүхэлдээ ион буюу хоёрдугаар зэргийн цахилгаан дамжуулагч юм.

Гэхдээ амьд бие махбодод түүний мэдрэлийн эс ширхэгүүдээр цахилгаан гүйдэл (импульс) дамжих нь ерийн металл дамжуулагчдаас эрс ялгаатай биш байвч амьд биед байгаа учир нэлээд ялгавартай байдаг билээ.

Сүүлийн үед физикийн шинжлэх ухаан хүн амьтны мэдрэлийн зарим судлаар цахилгаан импульс электрон хэлбэрээр дамждагийг тогтоолов. Хүний мэдрэлийн эс цахилгаан дамжуулахдаа хагас дамжуулагчидтай нөлөөд төстэй байдаг ажээ.

Мэдрэлийн аксон цахилгаан импульсийг хоёр зүгт сайн дамжуулдаг, бас нэг аксиноос нөгөө аксионд сэрэл дамжихдаа синапсаар дамжин гүйх бөгөөд синапс нь цахилгаан импульсийг нэг зүгт дамжуулдагараа хагас дамжуулагч диодтой төсөөтэй юм.

Синапсаар цахилгаан импульс цахилгааны, химийн гэсэн хоёр хэлбэрээр дамжих боловч химийн хэлбэр чухал үүрэгтэй. Мэдрэлийн эсийн синапсийн өмнөх хэсэгт үйлчлэлийн гүйдэл үүсэхэд синапсад хүчтэй цахилгаан орон үүсэж синапсийн хойшхи хэсгийг сэргээдэг. Хүн амьтны биед мэдрэлийн эсээр цахилгаан гүйсний үр дүнд эс эдэд сэрэл үүсгэдэг биогүйдэл оршиж байдаг ажээ.

Монголын уламжлалт анагаах ухаанд мэдрэлийн судлаар гүйж мэдрэхүйг үүсгэж бие махбодыг амилуулдаг «хий» гэдэг маань биогүйдэлтэй адилхан юм биш биз! Монголын эртний анагаах ухааны «хий» гэдэг ухагдахууныг орчин үеийн биогүйдэлтэй адилтгаж үзэх нь зохимжтой юм.

Ер нь монголчууд үзэгдэхгүй, баригдахгүй мөртөө үйлчлэл үйлдэл үзүүлээд байдаг үзэгдлийг «хий үзэгдэл» гэж нэрлэдэг билээ. Биогүйдлийг эрт цагт нэрүүлэх багаж харахан байгаагүйгээс харж үзэж, барьж чадахгүй байсан ч оюуны дүгнэлт туршлагаар байна гэсэн дүгнэлтэд хүрчээ. Төвд, Монголын анагаах ухаан «хийн» «билэг чанарыг нарийн чийрэг, сэрүүн, ширүүн, хөөрөмтгий хурдан» гэж тодорхойлсон нь цахилгаан гүйдлийн ерөнхий шинж чанарыг нэлээд ойр тодруулжээ. Иймээс монголын анагаах ухааны «хий» гэдэг ойлголтыг биогүйдэл гэдэг утгаар авч үзлээ.

Шар гэдэг ухагдахууны тухай: эртний Энэтхэг, Төвд, Монголын анагаах ухаан шар гэдэг ухагдахууныг чухал хүчин зүйл гэж үздэг.

Номлохуйн үндсэнд бичихдээ: шар нь цөсөн дээр үндэслэж тогтох, дотроо таван янз байдаг гэжээ. Шарыг дотор нь шингээгч, өнгө урвуулагч, бүтээгч, үзүүлэгч, өнгө тодруулагч шар гэж ялгажээ.

Шарын билэг чанар нь тослог, хурц, халуун хөнгөн, нойтон өмхий суулгах шинж чанартай гэж үзсэн байна. Орших орны хувьд шингээгч шар нь үл шингэхийн оронд (ходоодыг оролцуулаад) оршино. Өнгө урвуулагч шар нь элгэнд, үзүүлэгч шар нь нүдэнд, өнгө тодруулагч шар нь арьсанд, бүтээгч шар нь зүрхэнд оршино гэж заажээ. Төвд, Монголын

анагаах ухааны цөсөнд үндэслэсэн шар гэдгийг ойлгохын тулд цөсний шинж чанар, найрлага, цөстэй төсөөтэй бодисууд юу байдгийг биохимийн үүднээс авч үзвэл цөсөнд таван төрлийн хүчил голчлон орших бөгөөд цөсний будагч бодис зэрэг маш нарийн бүтэцтэй юм. Нэг сонирхолтой тал нь цөсний хүчлүүд болон түүнтэй төстэй бодисууд химийн бүтцийн хувьд циклопентанпергидролфенантрины цагирагт нэгдэл дээр суурилах бөгөөд гагцхүү функционал бүлгүүдээрээ ялгаатай юм. Цөсний хүчлүүдтэй төсөөтэй бодисуудын гол төлөөлөгч нь холестерин юм. Арьсанд оршиж хэт ягаан туяаны нөлөөгөөр «Д» витамин болон хувирдаг бодис ч холестерин уламжлал юм. Шингээгч шар гэдэг цөсний хүчлүүдтэй, өнгө хувиргагч шар нь элгэнд оршдог билирубин мэтийн бодистой төсөөтэй юм.

Ямар ч гэсэн төвд монголын анагаах ухаанд циклопентанпергидролфенантринтэй төстэй боловч функционал бүлгүүдээрээ ялгаатай хэсэг бүлэг, тодорхой үүрэг гүйцэтгэдэг бодисуудыг шар гэдэг нэрийн дор ойлгож байжээ гэсэн дүгнэлтэд хүрлээ.

Монголын уламжлалт анагаах ухаанд «шарын» үүрэг ач холбогдлыг «шар нь хоол ундыг боловсруулан шингээх, тунгалагийг ялгах, биеийн илч дулаан үүсгэх гол уурхай бөгөөд цус үүсэхэд чухал ач холбогдолтой» гэж тодорхойлжээ.

Цааш нь «шар нь арьсны өнгийг тодотгож, нүдний харааг сайжруулан, оюун ухааныг хурц болгож зоригийг бадраана» гэжээ.

3. Эртний төвдийн болон монголын анагаах ухаанд «бадган» гэсэн чухал ухагдахуун байдаг юм. Бадган нь биеийг үүсгэх гол материал бөгөөд биемахбодын үйл ажиллагаанд чухал үүрэг гүйцэтгэнэ гэж заасан бий. Бадганыг тав ангилдаг. Бадган нь ходоодонд оршиж хоолны зүйлийг ялзалж цааш шингэхэд хялбар болох, хэлэнд оршиж зургаан амтыг мэдрүүлнэ. Толгойд оршиж мэдрэхүйг ханамжтай болгох, үе нүүдийн завсарт оршиж үеийг барилдуулах зэрэг үйлдэлтэй гэж үздэг байна.

Номлохуйн үндсэнд: «бадганы билэг чанарыг тодорхойлохдоо: энэ нь тослог, хүнд, хүйтэн, мохоо зөөлөн, бат наалданги зэрэг долоон билэг чанартай» гэжээ. Монголын уламжлалт анагаах ухааны бадган гэдэгтэй төсөөтэй бодис хүний биед байна уу гэдгийг физиологи, биохими, биофизикийн шинжлэх ухааны үүднээс авч үзье.

Ялзлагч бадган ходоодонд оршиж хоол ундны зүйлийг ялзалж цааш шингэхэд хялбар болгодог гэсэн нь бидний мэддэг ходоодны пепсин гэдэг ферменттэй утга дүйж байна.

Энд нэг сонирхолтой зүйл бол монголын уламжлалт анагаах ухаанд «чихэр шижин» өвчний үүслийг авч үзэхдээ: «энэ өвчний шалтгаан нь дээш гүйгч хий, хямарснаас бадган ялгарахаа болих буюу хатсанаас болдог» гэжээ. Бидний мэддэгээр «чихэр шижин» өвчин үүсэх нь нойр булчирхайн Лангергансын хэсгээс ялгаран гардаг инсулин гормон ялгарахаа больсноос цусанд оршдог сахарын бодисыг гликоген болгох ажиллагаа дутсанаас үүсдэг билээ.

Дээр дурдсанаас дүгнэвэл бадган гэдэг ухагдахуун орчин үеийн фермент, гормон мэт уургийн гаралтай физиологийн идэвхт бодисуудыг нэгтгэн ойлгож байжээ гэсэн дүгнэлтэд хүрлээ.

Монголын уламжлалт анагаах ухааны «хий», «шар», бадган» гэсэн гурван ухагдахууны учрыг олж зөв ойлговол тэр анагаах ухааны онол практикийг мэдэж ашигтай зүйлийг авч болох учир энд анхаарал их тавилаа.

Бас «хий», «шар», «бадган» гэсэн ухагдахуунаас гадна таван махбод гэсэн ухагдахуун төвд, монголын анагаах ухаанд чухал байр эзэлдэг юм.

Дорно дахины анагаах ухаан хүний бие махбод бол огторгуй газрын завсар дахь түмэн бодис, таван махбодын хэлбэрээр нэгдэж эрдэнэт хүний биеийг бүтээсэн гэж үздэг юм.

Дорно дахины анагаах ухаан таван махбодын тухай юу гэж үздэг байсныг авч үзье.

Таван махбодын тухай ухагдахуун төвд, монголын уламжлалт ана-

гаах ухаан таван махбод гэдэг ойлголтыг гүнзгий авч үзсэн байдаг.

Сүүлийн үед зарим номонд таван махбодыг элементийн хэмжээнд авч үзсэн байх юм. Хэрэв таван махбодыг элементийн хэмжээнд авч үзвэл монгол эмнэлгийн номонд бичсэн утгатай дүйхгүй байх юм. Орчин үед бодисуудын оршин байх хэлбэрүүдийг авч үзэхдээ бодисууд нь хатуу, шингэн, хийн үндсэн гурван төлөвт орших, плазмын хэлбэр мэтээр оршин байх төлөвүүд байна гэж үздэг билээ.

Төвд, монголын анагаах ухаан болон гүн ухааны махбод гэдэг ойлголтыг орчин үеийн бодисын оршин байх төлөвөөр авч үзвэл уламжлалт анагаах ухааны ойлголттой дүйх бөгөөд түүний онолын нарийн асуудлыг мэдэж болох юм. Монголын уламжлалт анагаах ухааны заадаг гал махбод, огторгуйн махбод гэдэг нэлээд онцлогтой юм. Шороо махбод нь бодисын оршин байх хатуу төлөв, усан махбод нь бодисын шингэн төлөв, хий махбод нь бодисын хийн төлөвтэй тус тус тохирох боловч гал, огторгуйн махбодтой тохирох төлөвгүй байна.

Гал махбод гэдэг нь энерги дулаан гэсэн ойлголт бөгөөд эртний төвд, монголын анагаах ухаан энерги дулааныг махбодын хэмжээнд авч үзэж байжээ. Огторгуйн махбод гэдэг нь орон зайг заасан ухагдахуун юм. Төвд, монголын анагаах ухаан орон зайг, махбодын хэмжээнд авч үзсэн нь А. Эйнштейний харьцангуйн онолын үүднээс авч үзвэл их учиртай юм.

Исаак Ньютоны сонгодог физикт орон зай бол дотроо юм агуулагч хоосон зай мэтээр ойлгодог бол, А. Эйнштейний харьцангуйн онолоор орон зай нь идэвхгүй хоосон зай биш биеийн хөдөлгөөнд нөлөөлж байдаг, ялангуяа цаг хугацааны явцад идэвхтэй нөлөөлдөг гэж үздэг. И. Ньютоны сонгомол механикт бодисын хэмжээ өргөн урт өндөр гэсэн гурван хэмжүүр байдаг бол харьцангуйн онолоор орон зай гэсэн дөрвөн хэмжүүртэй байдаг. Харьцангуйн онолоор орон зай идэвхтэй үйлчлэлтэйгээс гадна бодис орон зайн буюу талбайн хэлбэрээр оршиж болох юм.

Хэрэв хүний биед орон зай байхгүй бол биеийн есөн сүв, долоон нүх, цээж, гэдэсний хөндий мэт байхгүй байх буюу цул юм байхсан. Огторгуйн махбодын наад захын ойлголт нь бие эрхтний байрлалын орон зай юм.

Төвд, монголын анагаах ухаанд орон зайг махбодын хэмжээнд авч үзсэн нь учиртай юм байна. Хүн амьтны бие бүрэлдэн тогтоход таван махбод цуглан нэгдэж орон зайгаа олж бүрэлддэг бол үхэхэд таван махбод салах явц явагддаг гэж хуучны эмнэлэг болон учир шалтгаан ухаанд заажээ. Дорно дахины болон монголын анагаах ухааны таван махбод гэдэг ухагдахууныг учир шалтгааныг олж чадвал хүний бие бүрэлдэн тогтох эвдрэн үгүй болох үеийн олон үзэгдлийн учир холбоог тайлах бөгөөд дорно дахины анагаах ухааны үзэл, ойлголтын учрыг мэдэх үндсэн хөшүүрэг болж чадах юм.

Эм зүйч Б. Цэрэндэндэв

МОНГОЛД МАНБЫН ДАЦАН БАЙГУУЛЖ БАЙСАН НЬ

Ардын хувьсгалын өмнө монгол оронд хүн ардыг эмчлэх эмнэлэг сувилаал, хэн хэн гэгч анхны оточ маарамба нар ажиллаж, ямар сургуультай манбын дацан (анагаах ухаан анги) хаана байгуулж байсан бэ? гэдэг асуудал манай анагаах ухааны түүх судлагчдын зүй ёсоор сонирхох чухал асуудлын нэг учраас анагаах ухааны дөрвөн үндэсний их тайлбар «Хөх биндэрьяа» алдарт оточ Лүнрэгдандарын (Архангайн Тариат сум) зохиол «Манж чойнжүн», анагаах ухааны түүхийн холбогдол бүхий ном Өндөр гэгээн Занабазарын

намтар Зая бандида Лувсанпэрэнлэйн «Саянг» зэрэг монгол, төвд хэлээр байгаа номуудыг уншиж судалсныгаа түшиглэн дор дурдсан хэдэн зүйлийг товч бичив.

Хувьсгалын өмнөх монголын эмнэлэг шарын шашны зохион байгуулалтын томхон нэг хэсэгт багтаж, эмнэлгийн арга ажллагаа нь маш дорой. Феодал ангийн эрх ашигт бүрнээ үйлчилж байсан нь тодорхой билээ.

Хэднй тийм боловч Энэтхэг-Балба, Төвдийн эртний эмнэлгийн арга ухааны сургуулийг олон жил хийж төгсөөд мэр-

гэжил дадлагад нь сайн боловсорсон алдартай оточ нар монгол орондоо ирж өөр өөрийн нутагт манба эмчийн дацантуудыг байгуулж эмийн дөрвөн үндэсний сударт голлон үзэж, өөрийн орны эмийн ургамлыг түүж эм найруулах, эмнэлгийн тусгай ном зохиох, маарамбын дамжаа (цол хамгаалах) барих зэргээр нэлээд хөгжингүй ажиллаж байсан баримтууд багагүй байжээ. Жишээ нь: XIV, XV зууны үед нүүдэлчин монгол оронд феодалын байгууллага ихээхэн ноёрхож газар бүрт шашин бурханы олон тооны сүм хийдүүд байгуулж байсан нүүдэлчин байдлаас суурьшлын байдалд шилжиж байсан үе юм. Энэ үед монголын Өндөр гэгээн Занабазар буюу Лувсандамбийжанцан, Зая бандида Лувсанпэрэнлэй, Ханчин-Чойжил (ламын гэгээн) Лувсанданзанжанцан нар удаа дараагаар Төвдийн нийслэл Ахаст очиж ном эрдэм сурч байжээ.

Энэ тухай дээр дурдсан түүхийн номуудад Өндөр гэгээнээс Зая бандида Лувсанпэрэнлэйг чойрын (философи) орчуулгыг, Ламын гэгээн Лувсанданзанжанцанг анагаах ухааны ном, зурхайн ухааныг голчлон сурахыг захиад өөрөө голдуу уран дарханы мөргөжилд суралцаж, монгол нутагтаа төрөл бүрийн мөргөжилтэй 50 төвд ламын хамт ирж сүм хийд барих, бүрхэн урлаж цутах зэрэг ажлыг шаргуу хийж, хот хүрээ байгуулах буюу суурьшлын байдлыг эрхлэх болжээ. Төвдөд хоцорсон Зая бандида Лувсанпэрэнлэй, Ханчин-Чойжил Лувсанданзанжанцан хоёр нь Төвдийн Ахас хотод 22—25 жил сургууль хийж төгсөөд Халх нутагтаа (Дор газар) буцаж ирцгээжээ. Тэгээд даалуу оточ Лувсанданзанжанцан (Сайн ноён хааны) ирснийхээ дараа өөрийн нутагтаа Баянхонгор аймгийн Баянзүрх сумын Хөшөөт гэдэг газарт XI жарны хөхөгчин хонин жил буюу 1655 онд манбын дацан байгуулж эхэлсэн, анагаах ухааны олон тооны ном зохиосон оточ хүн юм. (Энэ тухай би 1969 оны «Эрүүд мэнд» сэтгүүлийн нэгдүгээрт бичсэн, тусгай судалгааны ажил хийж байгаа учир хойшид бусад зүйлийн талаар ярья).

Үүний дараахан Зая бандида Лувсанпэрэнлэй өөрийн нутгийн (Одоогийн Архангайн төв Цэцэрлэг) Эрдэнэ толгойд дээд Хүрээгээ XII жарны Улаан нохой жил буюу 1706 онд байгуулж улмаар манба дацантай болжээ. Мөн Норовлин уулын дэнж гэдэг газар доод Хүрээгээ байгуулжээ. Үүний дараагаар Халхын дөрвөн аймаг болон шавь буюу Их хүрээнд манбын дацангууд удаа дараалан байгуулж эхэлсэн байна. Үүнд Их хүрээнд XVIII жарны цагаан луу жил буюу 1760 онд гуровдугаар Жавзандамба Ишдамбийдомийн (Лүндэн) зарлигаар манбын дацан байгуулаж, тэр үеэс эхлэн уул дацанд тав зургаан жилээр суралцан төгссөн алдартай маарамба нар олон гооч байжээ. Үүнд: Дондилигийн их оточ Лувсандаш, Сойвоном Дамдинжав, Андүү нэрын Чүлээн, Намдилигийн Балданцэрэн, Саагайн Дамдинсүрэн, Цэцэнтойны Дэмбэрэл, Шүтээний Наранч, Өлүүлийн Лувчлал, Ламчинлингийн Сэрээнэн, Дондилигийн Найдан-

жав, Эрх дагны Чойжилсүрэн, Ядамсүрэн, Сүнгийн Дэндэв, зэрэг алдартай отчууд төрж байжээ.

Эдгээр хүмүүс бол тэр үед Богдын найман оточ гэдэг нэр цуутай албыг дараалан хийж Хүрээ, хөдөөд нэр алдар нь цууриатсан үнэхээр эрдэм мэдлэг төгс төгөлдөр оточ нар байсан тухай ард түмний дунд дурсан тэмдэглэж хоцорсон байх юм.

Ер нь Монголын түүхэнд Их хүрээ анх 1639 онд Их Монгол уул буюу Ширээт Цагаан нуурт Өргөө байгуулж Их хүрээ буюу Нийслэл хүрээний эх үүсвэрийг анх тавьснаас хойш одоо байгаа энэ Сэрүүн сэлбийн дэнж, хүн чулууны хонхор, Хатан Туулын хөвөөн дээр 1779 онд суурьшихыг хүртэл 30 гаруй удаа нүүдэллэж байсан тухай бид түүхээс тодорхой мэднэ. Гэвч Монголын доторхи Их хүрээний түүхэнд Хэрлэн зүүн хүрээ буюу Шадавчойнхорлинг XII жарны цагаан туулай жил буюу 1711 онд байгуулаад улмаар 1770 оны орчим манба дацан байгуулжээ. Мөн Эрдэнэ зуу, Баруун хүрээ (Хөгшин хүрээ) Ганданшадүвлин гэдэг бол Түшээт хаан аймгийн гол хүрээ юм. Энэ хүрээг XI жарны цагагчин гахай жил буюу 1647 онд Өвөрхангай аймгийн Шанх сумын нутаг, Сайн булаг гэдэг газарт байгуулж удалгүй 1834 онд манба дацан байгуулжээ. Тэр дацанд алдартай сайн эмч Цагаанжамьян, Жаал эмч гэх зэрэг хүмүүс ажиллаж байжээ.

Засагт хааны гол хүрээ буюу одоогийн Говь-Алтай аймгийн Тонхил суманд Мөст гэдэг газар XIII жарны улаагчин гахай жил буюу 1767 онд Хаан Тайширын хүрээг байгуулж, дараахан 1850 оны орчим манба дацан байгуулж, тэнд Даохан эмч буюу Жаал ногсон эмч Гоо маарамба гэх зэрэг алдартай хүмүүс ажиллаж байжээ.

Мөн Сайн ноён хаан аймгийн гол хүрээ Сайн хааны хүрээг XII жарны Цагаан луу жил буюу 1700 онд байгуулаад 1770 оны орчим манба дацантай болжээ. Бас Цэцэн хаан аймгийн Далай вангийн хошуунд XVII жарны улаан морин жил буюу 1666 онд байгуулсан Эртний хүрээ юм. Энэ нь «Чухал хэрэгтэйг хураасан зүрхний чандмань» гэдэг эмийн ном, төвд хэлний (Үг үсгийн утгыг сайтар тодруулагч болор толь) гэдэг номыг зохиосон алдарт оточ Лувсанчоймбол тойны төрсөн нутаг нь юм. Энэ нь одоогийн Сүхбаатар аймгийн Мөнххаан сум.

Монголын алдарт оточ хэмээгдэх Өсгий маарамба Лувсандамба Төвдийн Ахаст олон жил эмчийн сургууль хийж төгсөөт, XIII жарны шарагчин тахиа жил буюу 1789 онд Хандинвангийн хүрээнд Пунцагшампанлин гэдэг манба дацан байгуулжээ (Булганы төв). Энэ дацангаас оточ Пэрэнлэй, Өрөмтийч Балдан, Хужигтын Балдан гэдэг нэр цуутай оточ нар олон гарчээ.

Хувьсгалын өмнөх Монгол оронд эмч нар Энэтхэг Төвдийн Ахас, Латин «Дамбадаржаалин, Сэрхүг зэрэг нэв цуутай газруудад сургууль хийж эртний Энэтхэг Төвдийн анагаах ухааны гол сурах бичиг

«Эмийн дөрвөн үндэс» түүний нэмэлт тайлбар болох их эрдэмтэн Дэсэрсанжаа-жамцын зохиол эмийн «Ахантав» эмийн дөрвөн үндэсний эх тайлбар болох «Хөх Биндэрьяа», Мэндал Номин Хаан Пэрэн-лэйлүндэвийн зохиол эмийн их жор «Ув-дисын их эрдэнэ гарахын орон», Дэргээгийн оточ гэвш Данзандунцагийн зохиол «Шилэн өндөг», «Шилэн өрх», «Ногоон эмийн ургамал ургах үлгэр ёс» гэдэг ном». мөн Энэтхэгийн эрдэмтэн Ловон Бадам-жунайын эмийн нууц номууд, Ловон Даян, Наганзана багшийн зохиол «Дэлгэрэнгүй найрлагын» зэрэг сонин гайхамшигт номуудыг голлон судалж суралдахын зэрэгцээгээр харь төвдийн хэлийг чадамгай ашиглан анагаах ухааны ном зохиогч Монголын алдартай хүмүүс олон байжээ. Үүнд:

Даржан эмч Лувсан-Норов (төвд хүн бололтой) Өндөр гэгээний дэргэдийн оточ юм. Мөн алдарт оточ Лунрэгдандар (Архангайн Тариатын), Ендон (Архангайн Тамирын), Лудбаа (Хөвсгөлийн), Дарьгангын Жамбалдорж (Сүхбаатарын), Лувсанчоймбол (Сүхбаатарын Мөнххааны), Өвөр монголд бол оточ сүмбэ хамба Ишбалжир, Гүнгийн зуугийн гэгээн Ишданзанванжил, Цахар гэвш Лувсанчүлэтэм, Аръя жонлун бандида Лувсандамбийжанцан, Баруун монголд бол Ойрдын Зая бандида алдарт орчуулагч Намхайжанцан, түүний дэргэдийн мэргэн оточ Намхайрэнцэн Өөлдийн Галданцэрэн хааны оточ Лувсаннамжил гэх зэрэг алдаотай оточ нар олон байсан баримт бий. Эдгээр оточ нар бол монгол эх орныхоо эмийн ургамлыг сайн мэддэг бөгөөд эмээ өөрсдөө найруулан бэлтгэж өвчтэй хүмүүсийн өвчнийг бүрэн гүйцэд таниж эмчилдэг хашир сайн оточ нар байсныг судар бичгүүдэд тэмдэглэн, аод түмний дотор үе уламжлагдан дурсагдаж ирсэн байх юм.

Монголын уламжлалт эмнэлэг нь тэр үедээ нэлээд хөгжсөн нэр төртэй хилийн цаадах орны жуулчин түүхчдийн тэмдэглэлд энэ тухай тэмдэглэж үлдээсэн байна.

Монголын нэг цуутай зарим оточ нэг хилийн чандахь оронд уригдан очиж манба дацан байгуулж эмийн дөрвөн үндэсний ном зааж байсан тухай мэдээ баримт ч бий. Жишээ нь: Автономит Буриад улсад манай Хүрээний манба дацангаас үлээ дараа оточ нар очиж манба дацан байгуулж байсан, Дарав бандидын хийдийн оточ Чойжилсүхэн гэдэг хүн Буриад улсад очиж манба дацан байгуулж байсан, бас Оросын цагаан хааны дэргэд ажиллаж байсан ах дүү Бадамаев гэдэг хоёр эмчийн нэгэн тэмдэглэлд «Монгол багч

оточ Чүлэтэмийн Цэдэн гэдэг хашир сайн оточ Буриад нутгаар явж манба дацан байгуулан эмийн дөрвөн үндэсний номыг зааж байсан тухай мэдээ баримт байна.

Ингэж хилийн чандад нэр цуутай оточ нар нэг биш удаа явж байсан байна. Гэвч сүүлийн үед эмч оточ хэмээгдэх хүмүүсийн тоо эрс олшрон тэдний мэргэжлэд мэдлэг муудаж ээд барьц, ашиг завшаан хөөцөлдөж, зарим хэсэг нь эмийн дөрвөн үндэс гэдэг судрыг сөхөж үзээгүй атал би эмч хэмээх алдар горилогчид маш олширч иржээ. Ийм хүмүүсийн ихэнх нь тэр үед Хятадын пүүснээс бэлэн хийсэн эмүүдийг худалдан авч ямар ч эзэмшсэн онол практикгүй цөөн тооны эмийн жорын хооронд эргэлдэж монгол эх орныхоо эмийн ургамлыг түүж ашиглахыг залхууран бүр сүүлдээ танихаа ч болиход хүрсэн байна. Харин энэ завсар нэг зүйлийг тэмдэглэхэд Монголын баруун аймгийн оточ нар хүн эмчлэхдээ сайн бөгөөд ялангуяа өөрийн орны эмийн ургамлыг сайн таниж ашиглаж байсан баримт одоо болтол хэвээр үргэлжлэн ирсэн дэвшилтэй сайн талтайг цухас тэмдэглэх хэрэгтэй.

Гэвч дээр дурдсан уламжлалт эмнэлэг, оточ нарын алдар нэрийг доройтуулан улмаар Монгол орны эртний эмнэлгийн их дадлага туршлагыг алдахад хүрсэн юм. Тийм учраас «жор мэдэхгүй эмчээс зовлон үзсэн чавганц дээр» гэдэг үг ард түмний дунд дэлгэрчээ. Энэ талаар нэгэн баримтыг дурдвал Д. Майдарын бичсэн «Монголын Архитектуур ба хот байгуулалт» гэдэг номын 107-р талд «Монгол нутаг дахь сүм хийдийг бүрэн ооолцуулаас 1000 хүрээ, хийд, сүм, дуган байсан» гэж бичжээ. Тэгэхээр эдгээрийн 70—80 орчим хувьд нь манба дацан байгуулж олон тооны эмч нао гарч байсан бөгөөд сүүлийн үед чанар нь баахан доройтсон баримтууд байдаг. Жишээ нь: Д. Лашжамц, С. Пүрэвжав нарын бичсэн «БНМАУ-д сүм хийд ба лам нарын асуудлыг шийдвэрлэсэн нь» гэдэг номд «1937 оны үет зөвхөн Их хүрээнд зурхайч, эмч нар 730 гаруй байжээ» хэмээснээс үзвэл чанарыг биш тооны хойноос хөөцөлдөгч олон болсны нэгэн том баримт бөгөөд үүнийг манай нам засгаас тухайн үед хязгаарлах шийдвэртэй арга хэмжээ авчээ. Ингээд манай нам засаг анхныхаа өдрөөс эхлэн аод түмнийхээ эрүүл мэргийг сайн хамгаалах арга хэмжээг маш түгэнээр авч явуулсан билээ.

Их эмч, төвдөч Н. Дашзэвэг
Редакцид ирсэн 1989. 02. 13

МОНГОЛЫН ЭМНЭЛГИЙН ТҮҮХЭНД ХОЛБОГДОХ ЗАРИМ БАРИМТ

Монголын хаант төрийг эмхлэн байгуулж, халдахаар ирсэн эстэн дайсуудыг нукчин дарж байсан тэр бэрх цаг үед сайтар бэлтгэсэн цэргийн байгуулалтын амжилт олох нэг уг сурвалж нь өвчтөн шарлганд цаг үед нь зөчих ёсны эмнэлгийн тусламж үзүүлж байсан явдал мөн. Монголын нууц товчоонд «Чингис хаан тэр байлдаанд хүзүүний судас нь шарх-

таж цус тогтохгүй ядрах зовж нар шингэхэд мөн байлдааны газар буув. Чингисын бөглөрсөн цусыг Ээлмэ амаараа шимж уруулаа цусдаж (бус) өөр хүнийг итгэхгүй, өөрөө сахиж суусаар шөнө дүл өнгөрвөл Чингис хаан сэргэж өгүүлрүүн цус хатаж гүйцэв. Би ундаасч байна гэв... (145-р тал).

«...Өгөдэйн хүзүү суманд шархдсан тул Борохул эмээл дээрээ дүүрч ирэв. Борохулын амны завьжнаас цус цувирч байв. Учир нь Өгөдэйн хүзүү, суманд шархадсан тул түүний асгарсан цусыг амаараа шимж зангирсан нөжийг завьжаараа цувируулж ирэв. Чингис хаан үзээд нүднээс нулимс цувируулж сэтгэлээ зовж даруй гал түлүүлээд шархыг хайрч, Өгөдөйд унд өгч уулгаад, дайсан ирвэл байлдаж гэж хүлээж байв... 173-р тал).

«...Тэгж нүүж явах замдаа хүнс олохын тулд ав хийхэд Хуйлдар шархаа эдгээгүй байтал, Чингис хааны ятгасан үгийг үл сонсон, гөрөөсөнд довтолж яваад шарх үгдэрч наснаа нөгчив... (175-р тал) гэж дайн байлдааны үед олсон шархыг амаараа сорж сумны хорыг авч цэвэрлэх, хайрч, цус тогтоох, бас шархтныг дайн тулаан, ан төрөөнд оруулахгүйгээр ар талд үлдээж байсныг дурджээ.

Тэр цагт монгол цэргийн эмнэлгийг үүсгэн байгуулж ажиллах журам зохион байгуулалтын талаар төрийн хуулиар баталган, тогтоож байсны нэгэн баримт бол 1280 онд Монголын засаг хуулийн 5-р зүйлийн заалт юм (13-р зууны үеийн нэгэн Монгол цаазын бичиг (Монгол судлал сэтгүүлийн 1977 оны V/13/14 дэвтэр 127-р тал).

Энд дурдахдаа «Цэргийн дотор өвчилсөн цэрэг байх аваас даруй сайн отчид үзүүлж, эм уулгаж анагаахаас зохилдоно. Жигүүр тус бүр сайн хүнийг сонгон сувилуулах бөгөөд жигүүрүүдээс тогтмол хүнийг гарган авах тул уг албыг үл харгалзан өвчтөнийг дагнан сувилж бөгөөд өвдсөн цэрэг сэхэн илааршсан цагт сая халаа харуулд нөхөн илгээх бөгөөд түүний тоог уг жигүүрт нь зохицуулж мэдэгдвээс зохилдмой.

Шалган байцаах үеэс, өвчилж, үхсэн цэргийн олон цөөнийг харгалзан өвчин анагаах түшмэлийн шан хийгээд ялыг тогтоон шийтгэх болой» гэжээ.

Үүнээс үзвэл цэргийн эмчийг бэлтгэх, эмийг сонгож томилох, хэвтүүлэн сувилж байр, албаны хүн ажиллуулах зэрэг цэргийн эмнэлгийн сайтар зохион байгуулалттай дараалсан тусламжийн систем тогтсонгоор үл барам эмнэлгийн ажилд тавих командлалын хяналтаар ажлыг эцсийн үр дүнгээр үнэлэх, ял хэлэлцэх, шагнаж грамшуулах хууль эрхийн акт үүсгэн бий болгожээ.

Бас үзүүлж байсан тусламж, эмнэлгийн боловсон хүчнийг хэрхэн сонгож авч байсан талаар: «Тэр үеийн Монгол эмч хэмхэрсэн ясыг гаргаж авахдаа мөсөөр минчрүүлж мэс засал хийх нь маш сайн байснаас Чин улсын засгийн газар их Монгол цэргийн дотроос яс барих мэргэжилтэн 30-ийг сонгон эмчлүүлж байсан тухай» Чин улсын түүхэн үеийн эх ноорогт дурьджээ. (Дундад улсын анагаах ухааны нэвтэрхий толь. Монгол анагаах ухаан. 1960 он дээд боть).

Эм эмнэлгийн гадаад харилцаа үүсч шаардагдах эмийг бусад орноос авах харилцаа хөгжиж байсныг дараах баримтаас мэдэж болно.

Монголын хаанаас Гуулин улсын (Солонгос) ванд илгээсэн 1221 оны цагаачин могой жил наймуугаар сарын хонин өдрийн тархаах зарилгын (албан нот) солонгос орчуулгын эх бичигт «Шарагчин хонин өдөр Монголын элч Чхагойе нарын 13 хүн Зүүн жин улсын 8 хүн хамт ирсний нэг нь эмэгтэй хүн байлаа. Хөх хулгана жил, Монголын тараах зарилгийг Тегуан харшид хүлээн авав Монгол ба Зүүн жиний нийт 21 хүн бүгд харшид гарна гэгдгээв. Манайхан ганцхан хүнийг нь гаргана хэмээн эс тохиролцон хэсэг байснаа наран шингэх үеэс, намйг нь харшид гаргах болов. Тэд Монголын Хун тайзын зарлигийг уламжлаад, халиуны арьс, нэгэн түмэн лин, нарийн торгомсог, гурван толгой мянган, на-

рийн болгосон орс 2000 толгой, мяндас түмэн жин, Лунтуан бэх мянган нийлүүр, бийр 1 зуун гуурьс, цаас арван түмэн хуудас, Бэрээмэг таван жин, гүргүм, бүдүг, шүгх тус бүр 5 жин, шаруца шир, тос тус бүр 10 жинийг нэхжээ. Тэд хуримд ч оролцсонгүй. Тэд бас Жала, Бүх нэрт 2 юаншуагаасаа тус бүр нэхжээд бичиг авчирсан нь мөн л халиу мяндас зэргийг нэхсэн байлаа» (XIII-XIV зууны Монгол, Солсигос харилцааны бичгүүд. Тэргүүн дэвтэр 22—26-р тал 1978 он. Б. Сумъяабаатар).

Энэхүү сурвалж бичигт Монголын дипломат албанд бүр тэр үед эмэгтэй хүн оролцож байсан, бас гадаад худалдаагаар авч байсан бараа таваарын солилцооны тухай дурдсанаас гадна, бийр, нийлүүр, цаас авч байсан нь эртний бичгийн соёлтой байсныг гэрчилж байна. Бас эл бичигт долоон зүйлийн эмийн ургамлыг гадаадаас авахаар бие элчээр илгээснийг дурджээ.

Ийнхүү монгол цэргийн эмнэлэг нь бүр IX—XII зууны үеийн төрийн хуулиар батлагдсан эмнэлгийн байгууллагатай байж түүнийг ажиллуулах хуульчилсан нарийн журамтай байжээ. Энэ нь Монголын эмнэлгийн бүтэц бүтэн тогтолцоотой үйлчилгээ байсныг гэрчлэхээс гадна улсын чанартай эмнэлэг үйлчилгээний анхны суурь тавьж байсныг илтгэх Монголын анагаах ухааны түүхэнд холбогдох чухал баримтын зах зухаас нягталбал ийм байна.

Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн З. Мэндсайхан

УЛАМЖЛАЛТ ЭМНЭЛГИЙН ОНОЛЫН ҮНДСЭН ЗАРЧМУУДЫГ ТАЙЛБАРЛАХ АСУУДАЛД

Ардын эмнэлгийн хүрээлэнгийн судалгааны нэг чухал хэсэг нь сурвалж бичгүүдэд гарах эртний хүмүүсийн сэтгэлгээний төсөөлөл клиникийн боломж жор лавламжуудын учир утгыг тайлах явдал юм.

Энэтхэг, Төвдийн анагаах ухаанаас эх үүсэлтэй Монгол ардын уламжлалт эмнэлгийн сурвалж бичгүүд олон тооны жор лавламжууд нь тодорхой цэгцлэгдсэн дэс дарааллаар бичигдэж ирсэн байна.

Эдгээр ном сурвалжууд хүний биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны тогтолцоог системчлэн тусгаж байсан нь сургалтын уламжлалсан үндэс болдог. Энэхүү үйл ажиллагааны тогтолцоо болох Энэтхэг эмнэлэгт вата, литта, капка, төвд эмнэлэгт лүнтэ-бадган, монголоор хий, шар, бадган гэж нэрлэдэг биемахбодыг зохицуулах гурван системийг орчин үеийн анагаах ухааны үүднээс тохирч тогтсон тайлбарлал өгөх нь суурвалж бичгүүдийн утга учрыг тайлахад чухал ач холбогдолтойг судлагчид цохон тэмдэглэсэн байдаг (Базарон Э.Г.).

Хүний бие махбодыг зохицуулах үйл ажиллагааг хийсвэрлэн сэтгэж системчилсэн ойлголт буй болсон нь хүмүүс орчин тойрон болон өөрсдийгээ танин мэдэхийн тулд янз бүрийн сэтгэлгээг гарган үзсээр гадаад объект дээр буулган аливаа юист 1. бодитой байх (шороо мэт); 2. Харилцан уялдах (ус мэт), 3. эрчим хүчтэй байх (гал мэт), 4. хөдөлгөөнд орших (хий мэт), 5. орон зайг эзлэх (огторгуй мэт) гэсэн таван салшгүй шинж байна гэдэг дүгнэлтэд хүрсэнтэй холбоотой юм. Энэ таван шинжийг Энэтхэгийн философийн материалист сэтгэлгээнд таван махбод (маха-их, бод-бодис) гэж нэрлэдэг.

Физик талаас нь таван махбодын шинж төрх хэрхэн агуулагдаж байдгийг жишин үзэхэд атомын электрон, протон нейтрон гэх мэтийн шороо махбодыг бүрдүүлнэ. Тэдгээрийн харилцан шүтэлдэх хүч уялдаа нь усан махбод, атом молекулуудын задраагүй болон задарсан үеийн энерги нь гал махбод, электронууд зохих тойргоор эргэлдэн хөдөлгөөнд оршиж буй нь хий махбод, эдгээр атом молекулуудын оршиж буй орон зай нь огторгуй махбод гэж юмс үзэгдлийн материалаг, харилцан уялдаатай, хүч хөдөлгөөнтэй орон зайд оршихын утга учрыг хийсвэрлэн томъёолсон байна.

Ингэж физик талаас нь гадаад орчны юмс үзэгдлийг таван махбодын ойлголтоор задлан шинжилдэг бол гурван гэм (хий, шар, бадган, түүний үйл ажиллагааны тэнцвэрт байдал болох долоон тамир, гурван хир гэдэг ойлголтоор хүний биемахбодын үйл ажиллагаанд таван махбодын уялдаа холбоог биофизикийн болон биологийн талаас нь гарган тавьжээ.

Уламжлалт эмнэлгийн онолын үндсэнд таван махбодын шинжийг авч үзэхдээ шороо, усан махбодын хувь илүү бол бадган гэх бөгөөд хүйтэн чанартай, гал махбодын хувь дийлэнхийг шар гэдэг бөгөөд тэр нь халуун чанартай байдаг. Хий махбодын дийлэнхийг хий гэх бөгөөд сөрүүн чанартай байдаг нь халуун хүйтний завсрын чанар учраас шар, бадганы аль нэгтэй нь хавсарвал түүний хүчийг нэмэгдүүлнэ гэж дурдсан байна.

Мөн ертөнцийн юмс үзэгдлийн гадаад, дотоод ажил төстэй талуудын холбоо харьцааг энэ ангилалд уяадуулан үздэг. Нар, илчийг түгээдгээрээ шарын ангилалд баг-

тан, цустай холбоотой гэж үздэг. Шарыг хүйтэн чанартай бадганы ангилалд багтан салс шүүрэлтэй холбон үздэг. Хий бол энэ хоёр хүчин зүйлийг хөдөлгөөнөөр уялдуулан холбож өгдөг нь биемахбодод бол мэдрэл сэтгэхүйтэй холбон үзэх ойлголтыг гарган тавьж байжээ.

Иймд хий, шар, бадган гурав нь ерөнхийдөө халуун хүйтэн хоёрт багтах юм. Үүнийг бүр хураангуйлан ойлгох юм бол бие махбодын доторхи энерги ихсэх, багасах хийгээд эсрэг тэсрэгийн нэгдлийн илэрхийлэл болж байна.

Хий, шар, бадган гурав бол биемахбодын дотор харилцан зөрчилдөж, харилцан түшицлэж, салшгүй нягт харьцаатай бөгөөд нэгдэлтэй байдаг.

Хүний бие бүрэлдэхэд энэ гурван гэм бүрэлдэх ёстой гэж үздэг. «...Амьдралыг үр хөврөлөөсөө эхлэн дотроо үргэлж хадгалсан зайлшгүй төгсгөл болсон үхэлтэйгээ цуг ямагт сэтгэдэг ажээ. Амьдралыг диалектик ёсоор ойлгохын чухал нь энэ билээ.

Амьдрал гэдэг бол үхэх гэсэн үг» гэж Ф.Энгельс амьдрах үхэхийн зүй тогтлыг байгалийн диалектикаар тодорхойлсон билээ. Үхлийн үндэс нь хүний организмд өөрт нь агуулагдах бөгөөд үүнийг уламжлалт эмнэлэг гэм гэж төсөөлөн авсан байна.

Гэхдээ гэм нь дан ганц үхлийн үндэс ч биш, бас амьдралын үндэс болно. Гурван гэм гэгдэх гурван онцлог чанарыг нөхцөлдүүлж буй хүчин зүйлүүдэд орчин үеийн ойлголтоор юуг оруулж үзэж болох талаар зарим судалгааг хийсэн байна.

Энэ нь ацетилхолин (хий), катахоламин (шар), гистамин (бадган) гэсэн мэдрэл шингэний гурван зарчимтай холбон үзэж судалжээ.

Түүнчлэн эртний энэ хийсвэрлэсэн ойлголтыг орчин үеийн шинжлэх ухааны үүднээс хүний биемахбодын дотор харилцан үйлчилж зохицуулж байдаг бодит параметруудыг тодорхойлон тогтооход болон физиологийн сорилууд, антропометрийн хэмжилтүүдийг хийж судлахад хүч анхаарал тавих нь уг ойлголтын бодит байдлыг тодорхойлон дүгнэхэд чухал гэж зарим судлагчид үздэг.

Уламжлалт эмнэлэгт гурван гэм хэм хэмжээндээ байх үед бие эрүүл сэршиж, илүүдэх, дутуудах, хямрах зэргээр өөрчлөгдвөл өвчин үүснэ гэж үздэг. Хүний бие илүүдсэн махбодыг гадагш гаргах, дутснаа

нөхөн авах чадвартай. Энэ нь махбодын дутагдлыг хоол унд, агаар, дулаан, нарны илч зэргээс нөхөн авдаг нь гаднах таван махбод бие доторхи таван махбод болж хувирч, өөрөөр хэлвэл хоол тэжээлийн зүйл задран энерги үүсч бодисын солилцоо явагдах үйлийг хэлж байна.

Үүнээс үндэслэн уламжлалт эмнэлэгт махбодын чанарыг урьдчилан тогтоогоод тохирох амт, чанар, чадалтай хоол унд, олон найрлагат эмийн бодисууд болон бусад арга заслуудаар илүүдсэн махбодыг гадагш гаргах, дутсаныг нөхөх зарчмаар эмчилдэг байжээ.

Гурван гэмийн талаар сүүлийн үед судлагчдын өгсөн тайлбарууд нь хүний биений биологийн процессуудтай зохих ёсоор холбогдож байна. Организм доторхи нийлэгжих процесс болох (анаболизм), нөхөн сэлбэх бодисын солилцоо нь бадган, задрах процессын (катаболизм) эрчим хүч нь шар, энэ хоёр эсрэг тэсрэг талын харилцан уялдаатай байх бүрдэл метоболизмт хий гэж ойлгож болох юм.

Физиологийн үүднээс хийн тухай ойлголтыг энэ тэргүүнд мэдрэлийн системийн үйл ажилагаатай холбон авч үзэх нь зүйтэй. Шарын талаархи ойлголтод дотоод шүүрлийн булчирхайн зарим гормонууд, тухайлбал ферментүүдийн идэвх, үйл ажиллагааны дүнд хоол тэжээлийн зүйл шингэн боловсорч энерги үүснэ, бодисын солилцооны процессыг хамруулах үзэж болох юм. Бадган нь тулгуур эдийн нөхөн сэргэж төлжих болон дархлааны системийн идэвхийг агуулсан байна.

Зөвлөлтийн эрдэмтэн Э.Г.Базарон, Асеева, Монголын доктор Ц.Хайдав нарын зэрэг судлагчид ийнхүү үзэж байна. Харин төвд эмнэлэг энэ талаар бичсэн өрнөдийн эрдэмтдийн ном зохиолуудад энэхүү ойлголтод тоймтой тайлал хийсэн нь үгүй бөгөөд гол төлөв гурван гэмийг үргэлэн орчуулсан байна. Энэ уламжлалт эмнэлгийн зохицуулах системийг хийсвэрлэн ойлгох гүн гүнзгий сэтгэлгээг хязгарсан «эмийн дөрвөн үндэс» болон бусад олон сурвалж материалын эмнэн засах гол учир уялдааг ойлгох боломжийг алдаж байна.

Дээр дурьдсан судлагчдын янз бүрийн ажил, үзэл бодлын илэрхийлэл нь бидний ойлголтын хүрээг тэлж байгаа боловч зарим эм бэлдмэлийн үйлчилгээг урьдчилан тодорхойлоход зарим талдаа учир дутагдалтай байна.

Л. Баасанхүү

МОНГОЛ ХҮН ЭМНЭЛГИЙН УЛАМЖЛАЛЫН ТУХАЙ

Хүн эмнэлгийн холбогдолгүй мэргэжлийн хүн монгол хүн эмнэлгийн уламжлалын талаар бичдэг нь ямар ухаантай юм бэ? гэж зарим хүн гайхаж болзошгүй туя ялигүй товчхон тайлбар тавья гэж бодлоо. Миний бие хэл зохиолын мэргэжлийн алгийг дүүргэсэн бөгөөд оюутан болсон эхнийхээ жилийн зунаас эхлэн хэдэн жил дараалан академич Ринчен профессорын

удирдсан хэл аялгуу, ардын билигзүй, угсаатны зүйн шинжээний ангийн бүрэлдэхүүнд багталцах завшаан тохирсон нь миний хувьд зөвхөн заалсан мэргэжлээрээ явцууралгүй угсаатнызүй, монгол ардынхаа зан заншил, утга соёл (дүжовная культура)-ын өргөн мэдлэг зайлашгүй хэрэгтэй юм байна гэдэг ухаарлыг багшийн минь судалгааны арга барил итгэлтэй тэрүүлсэн

билээ. Тэгээд ч яв явсаар ардынхаа амнаас цуглуулсан, уншиж тэмдэглэсэн зүйлээ ерөнхийд нь авч үзвэл тэр цагт бараг ярьж бичиж болдоггүй байсан монгол ардын утга соёлын хүрээнд нэлээд хэрэглэгдэхүүн цугларсан байлаа. Ингээд монгол ардынхаа утга соёлын талаар боломжийн хэрээр олон нийтэд, ялангуяа эхний удаад гадаадынханд танилдуулахсан гэдэг хүсэлд хөтлөгдөхөө тухайн цагт энэ талаар сайн нааштай талаас нь ярих нөхцөл бүрдээгүй байсан тул манайхны дунд харьцангуй бага дэлгэрсэн хэлээр хэсэг хэсэг өгүүлэл болгож эрдэм шинжилгээний хүрээнд энд тэнд нийтлүүлж эхэлсэн юм. Дараа нь түүнийгээ нэгтгэж гурван бүлэг, арав гаруй хэсэгтэй «Монголчуудын утга соёл» гэдэг ганц сэдэвт зохиол болгоод 1977 онд БНПАУ-ын ШУА-ийн Эдийн боловсролын түүхийн хүрээлэнд зэрэг хамгаалсан болно.

Түүхэн баримтаас үзэхэд монголчууд дээд өвөг-Ухуани нар (МТӨ. II зуун) «... Хүн өвдвөл агь буюу халаасан чулуугаар төөнөдөг. Өвстэй газар шатаагаад өвчтэй хүнийг хэвтүүлдэг. Хүний өвчтэй газрыг ханаж цус гаргадаг...» гэсэн мэдээ эртний нангиадын түүхнээ тэмдэглэсэн нь бий. Энэ мэдээ бол өнөөдрийн бидний мэдлэгийн хэрээр монгол хүн эмнэлэгт холбогдож байгаа хамгийн эртний баримт болно. Үүнээс хожуу үед хамаарах цөөн бус мэдээ байдаг. Тоймтойгоос нь эшлэж дурдвал: Ираны их түүхч Рашид Ад Дины «Судрын чуулган» хэмээх түүхийн номд «...Урасуд, хэлэнгэд, куштем аймгийнхан монголчуудтай нэгэн адил монгол эмийн зүйлийг сайн мэддэг бөгөөд монгол аргаар сайн эмнэдэг.», бас «...нэлээд хэдэн монгол эм байдаг юм. Хуучин тэр эмийг *кадыр* гэж нэрлэдэг байв. Энэ нь чадалтай эм гэсэн үг. Одоо бол *кажир* гэж хэлдэг юм...» гэж тэмдэглэсэн нь бий.

Дээр дурдсан баримт сэлтээс үзэхэд монголчууд хийгээд монголчуудын өвөг нар хүн эмнэлгийн тодорхой арга, уламжлалтай байжээ. Үүнээс гадна монгол хэлний үгийн санд (*эмч, оточ, бариац, домч, шархач* гэх зэрэг эмнэх мэргэжлийн нэр томъёо байдаг. Дотроо учир ялгавартай бөгөөд он цагийн саалтад уугуул утга нь ч өөрчлөгдсөн зүйл бий. Үүнд: үгийн гарлын талаас нь авч үзвэл тусгай бэлдсэн эмийн зүйлээр өвчнийг анагаадаг хүнийг *эмч*, өвс ургамлын зүйлээр анагаадаг хүнийг *оточ* (от гэдэг нь алтай өвгийн хэлэнд өвс, ургамал гэсэн утгатай үг), илж барих аргаар анагаадаг хүнийг *бариац*, элдэв домын аргаар анагаадаг хүнийг *домч*, цэрэг дайны цагт олсон янз бүрийн шархыг анагаадаг хүнийг *шархач* хэмээн учир ялгавартай нэрлэж байсан байдал харагддаг. Цаг хугааны эрхээр үгийн уугуул утга хувиргах явдал ажлаа хэл бүрт байдагчлан сүүлийн

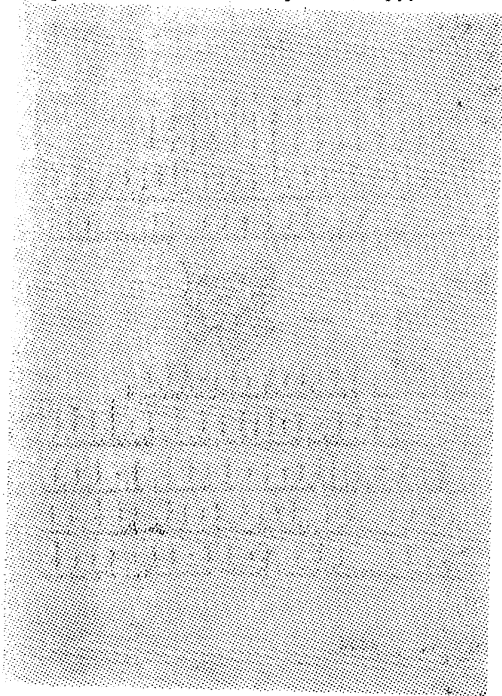
үест нэгэн хэсэгтээ оточ гэдэг нэрийг *эмч* гэдэгтэй адил утгаар хэрэглэж байна. Бас *эмч* гэдэг монгол үг төвд хэлний үгийн санд нэвтрэн орж монгол хэлнийгтэйгээ адилхан утгаар хэрэглэгдэх болсон нь монголын хүн эмнэлгийн уламжлал төвдөөд багагүй нөлөөтэй байсны нэгэн гэрч буй заа. Дээр дурдсанаас гадна монгол хэлнээ хануурч, хатгуурч гэх зэрэг нарийн мэргэжлийн хүнийг заасан нэр цөөн бус байдгийг энэ далимд хэлэхэд илүүдэх нь юун билээ.

Монгол газар бурханы шашин хүчтэй дэлгэрэхэд эртний энэтхэгийн анагаах ухаанд үндэслэсэн төвд эмнэлгийн нөлөө хүчтэй болж иржээ. Гэхдээ монгол *эмч* нар төвд эмнэлгийн гол үндсийг багтаасан ном бүтээлийг судлаж, цөөн бус зүйлийг шүүмжлэн залруулах, тодруулан дэлгэрэнгүй болгож байсны зэрэгцээ монгол хүнд тохнолддог өвчнийг анагаах талаар монгол орны байгаль цаг уур, хүмүүсийн аж төрөл, монгол хүний биемахбодын онцлогтой холбож эмчлэх арга, тохирох эмийн жорыг нарийсган боловсруулсаар ирсэн байна. Үүний жишээнд 1—4 боть зохиолтой Сайн ноён хан аймгийн Лувсанданзанжигандан (1639—1704), Ендон (XIX зуун), Дандар (XIX зууны сүүлээс XX зууны эх), Сэцэн хан аймгийн Лувсанчоймбол (XIX зуун), мөн Сүмбэ хамба Ишбалжир (1704—1788), найман Жамбалдорж (XVIII зууны эцэсээс XIX зууны эх) нарын зэрэг өдий төдий алдартай *эмч* нарыг дурдаж болно. Ийнхүү монгол *эмч* нар онол, туршлагаараа олж мэдсэн зүйлээр монгол төдийгүй төвд эмнэлгийн ухааныг улам нарийсган хөгжүүлсэн юм. Тэгээд ч доктор Ц.Хайдав нарын зэрэг нарийн мэргэжлийн нөхдүүд европ зүгийн зарим ном бүтээлд монгол ардын анагаах ухааныг төвдийнтэй адилгаж хулгадаг нь бүдүүлэг алдаа юм гэж тэмдэглэсэн байдаг нь цаанаа нарийн үндэслэлтэй зүйл ээ.

Тийм ч учраас монголд хүн эмнэлгийн биеэ даасан сургууль дэг байсан ажээ. «Юан улсын судар»-ын 81-р бүлэгт «...Хувилай хаан Юн тунгийн 2-р оны 5-р сард ...эмчийн сургууль байгуулав...» гэсэн мэдээ байдаг. Юн тунгийн 2-р он гэдэг нь нийтийн тооллын 1264 он болно. Үүнээс гадна Монголд байсан бараг бүх хүрээ хийдийн манба дацан нь монгол *эмч* нарыг тусгайлан бэлтгэдэг сургуулийн газар болж байсан билээ. Тэгэхээр монголын өргөн уудам нутаг дэвсгэрт байсан манба дацан бүр анагаах ухааны аль нэгэн чиглэлийг газар орны байдал, хүн ардын аж төрөл болон бусад онцлогтой уялдуулан илүүтэй анхаардаг уламжлалтай байсан ажээ. Тухайлбал өгийн талаар Егүзэрийн хийд, ханаж хатгах талаар Яруу, Улаастайн хүрээ монгол даяар нэртэй байжээ.

Монгол *эмч* нар маань төвдийн анагаах ухаанаас гадна дорно, ертний бусад засим орны анагаах ухааны тухайн цагийн ололтыг зохих хэмжээгээр анхааран үзэж хэрэглэдэг байжээ. Үүний бэлтгэл баримт гэхэд хятад хэлнээс орчуулан тод бичгээр бичсэн «Хатгах, төөнө тэргүүтнийг хураасан ном»-ын IY, YI дэвтрийг жаран хэдэн оныг дундуур ШУА-ийн Хэл зо-

жиолын хүрээлэнгийн ажилтан, ахмад эрдэмтэн Х. Лувсанбалдан Баруун монголчуудын дундаас олж нийтийн хүртээл болгосон билээ. Бас ХҮШ зууны үед латин хэлнээс орчуулсан 6 боть «Дээрээс тогтоосон дүрсийн тус бүрийг бүртгэсэн бичиг» хэмээх хүний биеийн огтлолзүйн ном уг эхээрээ Улсын нийтийн номын санд хадгалагдаж байна. Дээр дурдсан өвөрмөц сонин зураг бүхий хоёр нандин дурсгал бичгийг академич Ринчен профессор эрхэлж, үүсгэн буй болгосон «Монголын дурсгалт бичгийн чуулган» гэдэг цувралдаа гэрэл зургийн аргаар 1968, 1971, 1972 онд хэвлүүлж эрдэм шинжилгээний эргэлтэд оруулсан юм.



I зураг. «Элдэв зүйлийн эмийн нэр тодотгосон бичиг» хэмээх төвд монгол хадмал гар бичмэл номын нэгэн хуудас

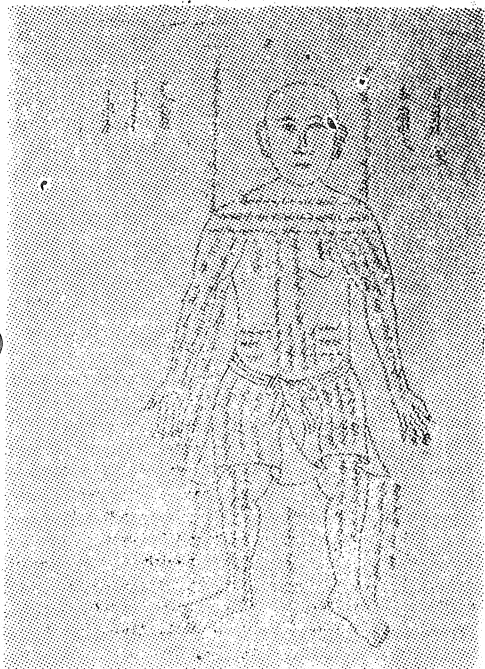
Монгол эмч нарын хувьд, эрүүл хүний бие цогцсын хий, шар, бадган гурвын зохирлын тухай, тэр гурав харшсанаас болж элдэв өвчин эмгэг үүсдэг тухай өвөрмөц сонин ойлголт байсан талаар энд ярих нь илүүц юм. Мөн монгол эмч нар элдэв өвчнийг эмээр анагаахын хажуугаар ханах, хатгах, самнах, зүү түрмэ төөнүүр тавих, рашаан ус, шавар эмчилгээ болон хоолоор засах зэрэг олон аргыг мэддэг, тэр бүх аргаа зүй зохисоор нь зэрэгцүүлэн хэрэглэдэг байсан талаар нуршин тэмдэглэх хэрэггүй биз ээ.

Харин монгол эмч нэрийн хувьд нийтлэг байсан зарим онцлогийн талаар ярихад эмч бүр аягагах ухааны онол хийгээд практикийн бүх салбарыг төгс эзэмшиж сурсан байтал бэлхэнээ харагддаг. Үүнд: эмч өвчтөнийг үзэж оношлох, дээр дурдсан олон зүйл аргаар өвчнийг анагаахын сацуу эмгэг өрдөг бүх зүйлийг бүрдүүлдэг,

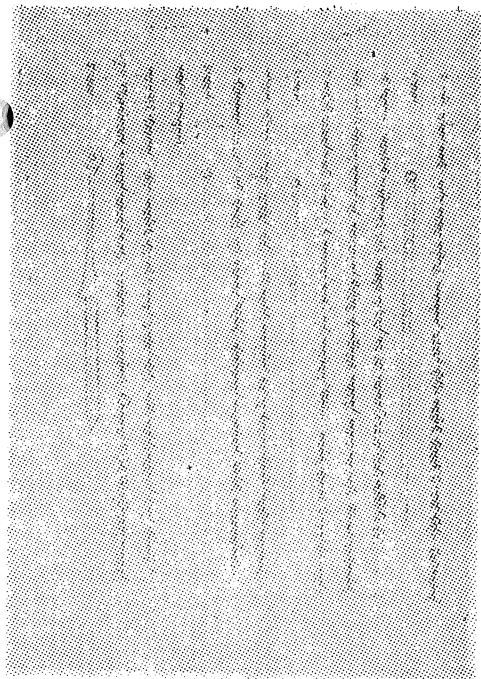
эм тангаа өөрөө найруулан бэлтгэдэг, эмээ өөрөө барьдаг байсан болохоор ургамал судлал, эрдэсстудлал, эмзүйн нарийн мэдлэгтэй байсан ажээ. Үүнээс гадна монгол эмч нар онолын хүрээнд хүний эрүүл биеийн тогтоц, элдэв өвчний үүсэх шалтгаан, өвчний шинж тэмдэг, түүнийг анагаах арга, өвчнөөс сэргийлэх арга зам, эмийн найрлага, эм бэлтгэх арга ухаан зэрэг өргөн асуудлаар судлан шинжлэх ном бүтээлээ тухайн цагт Төв Азийн олон орны хувьд Lingua Franca болж байсан төвд хэлээр бичдэг, бас эмчилгээний бүх арга барилд шавь нараа биеэрээ үлгэрлэн дагуулж сурган бэлтгэдэг уламжлалтай байсан билээ. Энэ дашрамд тэмдэглэхэд тэр цагийн төвд хэл нь дундад зууны үед Европ дахинаа латин хэл номын хэл болж байсантай нэгэн адил Төв Азийн олон орны хувьд ном бичгийн хэл болж байсан ажээ. Монгол хүний төвд хэлээр бичсэн анагаах ухааны олон боть зохиолын дотроос нэгийг сонирхуулан дурдахад Найман тойн гэж алдаршсан Жамбалдоржийн «mazes—mishag nig—rgyan» гэж товч нэрээрээ олон нийтэд сайн танил болсон, 1971 онд гэрэл зургийн аргаар Энэтхэгийн Шинэ Дели хотноо хэвлэгдсэн бүтээл бөгөөд үүнд ургамлын гаралтай 323, эрдэс гаралтай 135, амьтны гаралтай 124 зүйлийн эмийн хэрэглэгдэхүүнийг зурагтай нь тодорхойлж монгол эмнэлэгт хэрэглэж байсан шинжилгээний хийгээд мэс заслын 63 багажийн зургийг тайлбарын хамт, мөн хүний биеийн огтлолзүйн зурагтай үзүүлсэн байдаг нь их л сонирхолтой юм.



II зураг. «Элдэв зүйлийн эмийн нэр тодотгосон бичиг» хэмээх номд хүний бие эрхтний бүтцийг төвд монголоор хадах үзүүлсэн байдал.



III зураг. Тод үсгээр буй «Хатгах; төөнө тэргүүтнийг хураасан ном»-д байгаа хүнийг өмнөөс нь харуулсан байдаг.



IV зураг. Тод үсгээр буй «Хатгах төөнө тэргүүтнийг хураасан ном»-д буй зүү, хатгуурын багажийг үзүүлсэн нэгэн хуудас.

Бариац нарын талаар цухасхан дурдах нь зүйтэй гэж санаж байна. Монголын өргөн уудам нутагт таван хошуу мал адуулан үржүүлж аж төрдөг, нүүдлийн амьдралын эрхээр монголчууд төв суурин газраас алслан явах, бие биесээ хол суух явдал нийтлэг байсан бөгөөд эрхлэх аж амьдралын улмаас унаа малаас ойчих, бөртөх зэрэг нь аль олон тохиолддог байжээ. Үүнээс болж яс хугарах, мах тасрах, тархи толгой хөдлөх, үе мөч булгарах, цул эрхтэн, сав суулга доргин гажих зэрэг эмгэг согог олох явдал бага бус гардаг байсан нь хэн бүхэнд мэдээж билээ. Энэ мэтийн гэмтэл согогийг анагаан засдаг бариац гэдэг тусгай мэргэжсэн хүмүүс аж төрөх шаардлагаар их л эрт цагаас буй болж уламжилсаар одоог хүрчээ. Монголчуудын дунд жинхэнэ сайн бариац ихэнхидээ удам дамждаг гэдэг яриа байдаг нь үндэстэй боловч адуу малынхаа бэртэнгэ гэмтлийг барьж зассаар яваандаа гартаа дүйтэй болсон мэргэжлийн бариац нар гардаг байсныг үгүйсгэх аргагүй. Бариац хэн боловч эхээс гармагцаа бариац байдаггүй болохоор тодорхой дадал, гар хурууныг мэдрэмжтэй болох гэж ахмад сайн бариачид шавь орж гол ёсыг нь хэлүүлж, дараа нь устай буюу элстэй тулманд хуга цохисон чөмөг зэрэг ясыг хийж илж барьж эвд нь оруудаг болоод улмаар бага малын бэртэнгэ согогийг засч эхэлдэг байжээ. Яв явсаар нийхүү хүн барьдаг хэмжээнд хүрдэг байсан уламжлалтай байв. Бариац нарын мэдвэл зохих нэгэн гол зүйл бол хүн, малын биеийн бүтэц мөн бөгөөд таван хошуу малыг эрхлэх ажил үүнд онцгой хэрэг болдог байжээ. Үүнээс гадна бариац болохын гол ёсыг заасан тусгай ном зохиол ч байдаг байлаа. Үүний жишээ гэвэл Сайн ноён хан аймгийн Арвай хээрийн хошууны Бишрэлт бандида Цэвэлванчугбавуудорж гэдэг 15 боть ном зохиосон их бичгийн хүний «Монгол ёсны бариац хэмээгч заслын ёсон сэлт» гэдэг төздөөр бичсэн бүтээл байна. Энэ хүний 15 боть зохиол нь Арвай хээрийн хүрээнд бард гарчээ. Энэ 15 ботид нь хүн эмнэлэг, мал эмнэлэг, судар тарнийн ухааны зохиол ордог юм. Энэ бүхнээс үзэхэд монгол бариачийн засал анагаах арга нь цаанаа нарийн үндэс, ёстой байсан байна гэж хэлэх үндэстэй.

Малчин монголчуудын дунд «эмээс дом», «жор үзсэн ламаас зовлон үзсэн чавганц» дээр гэдэг үг байдаг. Мал сүргээ адуулан алс хээр аж төрөх явцад, мэргэжлийн эмч нараас хол өвчин зовлон олон, хүүхэд багачууд айлгах явдал аль олон гардагийг хэн бүхэн мэдэх бөгөөд энэ үед чухамхүү дээр өгүүлсэн дом хар бор арга, «зовлон үзсэн чавганц»-ын хэрэг гардаг байжээ. Үүнд: хүүхдийн ам гэмтвэл нагацын морины халуун амгай зуулгах буюу толгойгоор нь хүйтэн усанд дүрэх, хүүхэд хөлсөж уйлвал тугалга цутгах гэдэг зан үйлийг хийх, өвдөг гарахад дотоод хормойгоо тахилзуур доогуураа оруулж долоо нугалаад «гарвал долоо гар, гарахгүй бол дөрөө хат» гэж хэлээд домнодог эсвэл нүүгэн өвдгөөрөө домнож дурдсан хэллэгийг хэлдэг

зэрэг олон нутагт түгээмэл тархсан домын арга байснаас гадна нутаг нутгийн өвөрмөц арга ч байсан билээ. Домын арга нь их төлөв шившлэгтэй байдаг нь нэн эрт цагт хүмүүс үгийн ид шидэд итгэдэг байсан үеийн үлдэгдэл буй заа. Ерийн нэг санахад гэнэн зүйл мэт боловч ард түмэн маань олон үеийнхээ туршид хэрэгсэн үзэж байсныг үгүйсгэх аргагүйгээс гадна тухайн зан үйлтэй холбогдсон үйл хөдөлгөөн, юм хүмс нь тэр өвчин эмгэгт зохих нөлөө үзүүлдэг байсан байж бүрэн болох билээ. Ерөнхийд нь домын зүйлийг үзэхэд сэтгэл санааны хувьд тухайн өвчтөнд итгэл төрүүлэх дэвсгэрийг буй болгохын сацуу эмнэлгийн анхны тусламжийн маягтай байсан байдал харагддаг. Нийт монголчуудын дунд «Домын судар» нэртэй гар бичмэл ном өргөн тархсан байсан бөгөөд зарим нь их л олон домын арга чаргыг багтаасан том ном ч байсан ажээ. Ийм номын ганц жишээг дурдахад Улсын нийтийн номын сангийн монгол номын хөмрөгт хадгалагдан буй «Эриндуа нацуг домын судар оршибай» гэдэг нэртэй монгол гар бичмэл номыг хэлж болно.

Монголын уламжлалт хүн эмнэлгийн талаар ярихад, нийт хүн ам, малчдын өнө удаан цагийн туршид ажиглалт туршлагаар хэрэг тустай нь шалгарсан боловсорсон ардын эмнэлгийн тухай дурдалгүй өнгөрвөөс ярьж байгаа зүйл маань учир дутагдалтай болж нь лав буй заа. Монгол ардын эмнэлгийн арга барилыг ерөнхийд нь авч үзвэл: өвс ургамал болон бас бусад зүйлийг эмийн маягаар хэрэглэх, хоол ундаар засах, домын арга хэрэглэх гэсэн гурван зүйл харагддаг бөгөөд дээр домын аргын талаар товч өгүүлсэн бөлгөө.

Өвс ургамал болон бусад зүйлийг эмийн маягаар хэрэглэж байсны зарим нэгэн жишээг дурдсу.

— Ходоодны гал буурч, идэш хоолны шингэц муудахад улаан чинжүүг харууц хэмээх (энэтхэгийн) улаан давстай хоолондоо хольж идвэл ходоодны гал сэргэнэ гэдэг.

— Ханиалга, ханиад томуунд хөх дэгд, банжингарбо, царван зэрэг өвс ургамлыг хандлаж ууна.

— Гахай хавдарт хятадын заартай хар бэхийг түрхэнэ.

— Шээс задгайрахад цулхир буюу цулхирын гурилыг аягатай цайндаа орхиж ууна.

— Шар дүүрэх, элэг дотрын элдэв гэмд ширгээсэн усыг ууна. Тэгээд ч ардуудын дунд «шинэ эмчээс ширгээсэн ус» гэдэг үг байдаг.

— Халуунд цагаан мөөгний шөлийг сайн гэлцэж өргөн хэрэглэдэг. Хүүхдийн халууны тухайд эхийнх нь усыг өгөх явдал байсан бөгөөд «эхтэй хүн халуунаар үхдэггүй» гэсэн үг байдгаас гадна заримлаа алс хол газар явах зэрэгт эхийнхээ усыг арвайн гурилд шингээж авч явдаг явдал ч байсан ажээ.

Монголчууд нүдний хараагаа од харж шалгадаг байсан билээ. Үүнд: Долоон бурханы 6-р од буюу зуч (бас нэхэх арга од ч гэдэг европ зүгийн хэлнээ мицар хэмээх)

одны дэргэдэх жирэглэх од (европ дахины олон хэлнээ алькор)-ыг хараад үзэж байхуул нүд сайн байна гэж, хэрэв үзэхээ байчихсан бол нүд мууджээ гэдэг залуу адууны цус ханаж тусгай заавраар нэгэн хэсэг уугаад дахин шалгадаг байсан байна.



Хүүхдийн хүй сайн цөглөхгүй байвал эхийнх нь гэзэгийн үзүүрээс түлж нарийн нунтаглаад үрдэг зэрэг маш олон арга монголчуудын дунд байжээ.

Монголчууд мах цагаан идээнээс өөр зүйл идэж хэрэглэж байгаагүй гэдэг ташаа ойлголт нэлээд хүний тархи толгойд эргэлдсээр, түүнийгээ хэлсээр, бичсээр байгаа билээ. Энэ 1990 онд зохиосны нь 750 жилийн ойг дэлхий даяар тэмдэглэх гэж байгаа «Монголын нууц товчоон»-д дурдсан ташаарлыг засах баримт байдгаас гадна судалгааны ном зохиолоос үзвэл монголчууд хорь гаруй жимс жимсгэнэ, арваад үр тарианы зүйл, мөн арав шахам сонгинын төрөл хийгээд шанцайны ургамал, хорь гаруй цайны өвс, бас бус мөөг, самар, халуун ногоо тэргүүтнийг хоол тэжээлдээ хэрэглэдэг байсныг бэлхэнээ мэдэж болно. Энэ бүхэн бол хүний биед шаардлагатай ургамлын гаралтай махбодыг хоол хүнсээрээ дамжуулаж хангаж байсан хэрэг юм. Үүнээс гадна монголчуудын тухайд хоолоор засах аргын хувьд аль нэг эрхтэний өвчин эмгэгт бусад мал, ан гөгөөсний тухайн эрхтэн тустай гэдэг нэгэн сонин зарчим байсныг хэлэх нь зүйтэй юм. Жишээлэхэд ходоодны эмгэгт гал, сар буюу чонын ходоот, шөлийг тусгай заавраар хэрэглэдэг байжээ.

Монгол ардын дунд хэрэглэж ирсэн, дээр өгүүлсэн зүйлийг тэр хэвээр нь хэрэглээрэй гэсэн зөвлөгөө огт биш, харин мэргэжлийн хүмүүс монгол ардын эмчилгээний гүн дотор бүрэлдэн буй болсон арга уламжлал, учир холбогдлыг орчин цагийн анагаах ухааны үүднээс судлан үзэж тайлбарлах, шинжлэх ухааны үндэслэлийг нь гаргаж үр ашигтай зүйлийг нь улам нарийсган боловсруулж эмчилгээ сувилгааны үйл ажиллагаанд хэрэглэхэд анхаараасай гэсэн зорилгоор энд дурдсан гэдгийг онцлон тэмдэглэх нь зүйтэй буй заа.

Монгол хүн эмнэлгийн уламжлалын зүйлд, мал сүргээ адуулан маллаж нүүдэллэн аж төрөх бүхий л үйл ажиллагаатай салшгүй шүтэн барилдсан, элдэв өвчин эмгэгээс сэргийлэх арга бий болсон байдал илэрхий харагддаг. Монголчуудын аж төрөх нэгэн гол нөхцөл бол жилийн дөрвөн улиралд цаг ямагт цэнгэг ариухан агаарт, усны тунгалаг, өвсний сорыг дагаж нүүдэллэн явж эрхэлдэг ажил төрөл нь биеийн тамирын дасгал сургууль болж байсан тул хоол унд, гал тогооны зүйл нь элдэв өвчин, халдвараас урьдчилан сэргийлэх шаардлагад зохицож байсан ажээ. Хоол ундны тухайд цагаан хоолыг голлож

махан хоолтой салаавчлан хэрэглэдэг, зун намрын тэнүүн цагт махан хоол бараг иддэггүй, байн байн мацаг барьдаг байсан зэрэг нь хоол боловсруулах эрхтэний үйл ажиллагааг он удаан жил жигд сайн байлгах бололцоог бүрэлдүүлж байсан буй заа. Монголчууд мөнгөн аяга, савх, савхан, таваг хийгээд зэс сав суулга, тогоо шанага тэргүүтнийг хэрэглэдэг байсан нь эмнэлэг, эрүүл ахуйн үүднээс цаанаа учир холбогдолтой байсан гэж мэргэжлийн хүмүүс нэг бус удаа тэмдэглэсэн нь бий. Энэ учир холбогдлыг нь монголчууд ч сайн мэддэг байжээ гэж үзэх үндэс байдаг. Тухайлбал: нүүдэл, амьдралын аж төрөхийн эрхээр халдваргүй зарим өвчнөөр үхсэн малын мах идэх буюу муу чанарын усаар унд хоол хийх зайлшгүй шаардлага гарах тохиолдолд хэрэглэнэ гэж аянчин жинчин, оторчин нүүдэлчин нар тусгай хэсэг зэс авч явдаг байсан бөгөөд түүнээ хоол унд болгохдоо хажууд нь хийж хамт чанадаг ёсон монголчуудын дунд нийтлэг уламжлал болсон байж билээ. Иймд мөнгө, зэс сав суулга, аяга савх зэрэг нь элдэв нянг устгах хоол

ундыг ариутгах, хүний биед сайн нөлөөтэй болохыг манай монголчууд эрт цагаас ажиглалт туршлагаараа мэддэг байсан төдийгүй амьдрал ахуйдаа хэрэглэсээр иржээ.

Монгол хүн эмнэлгийн уламжлалын талаар дээр өгүүлсэн зүйлийг ерөнхийд нь авч үзэхэд энэ уламжлал нь хэдийгээр төвдийнхтэй холбоотой байдаг боловч яг адилтгах аргагүйгээр үл барам монгол хүн эмнэлэг нь төвдийн анагаах ухаанд багагүй нөлөөлсөн, бас тэр цагийнхаа өрнө, дорнын анагаах ухааны ололт амжилттай зохих хэмжээгээр танилцаж чадсан: монгол эмч нэрийн тухайд гэвэл тэдний үйл ажиллагаа нь онол практикийн хувьд нэгдмэл өвөрмөц байдалтай байжээ гэдэг хэдэн гол санааг хэлж болмоор санагдаж байна. Үүний зэрэгцээ монгол ардын эмнэлгийн арга нь монгол уламжлалт хүн эмнэлэгтэй нягт холбоотойгоор бие биеэ харилцан баяжуулдаг, ажил амьдралын ажиглалт туршлагаар шалгаран боловсорсон нэгэн өвөрмөц зүйл байсан ажээ гэдгийг тэмдэглэх нь зүйтэй гэж бодогддоо.

Хэл зохиолын хүрээлэнгийн секторын эрхлэгч Ц. Шагдарсүрэн

ЦӨСНИЙ ЗАМЫН ХАГАЛГААНЫ ХҮНДРЭЛЭЭС СЭРГИЙЛЭХ НЬ

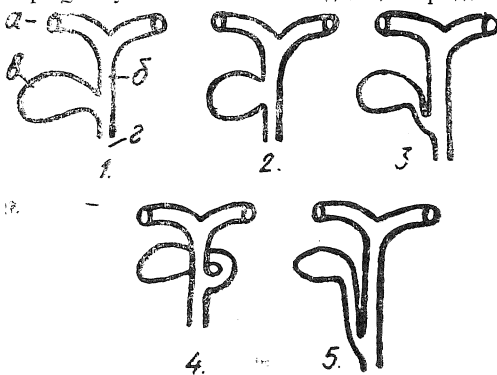
Цөсний замын хагалгааны үед гарч болох хүндрэл нь, төрөлхийн гаж хөгжил, онош бүрэн тавидаагүй, хагалгааны үеийн цогцолбор шинжилгээ бүрэн хийгээгүй юмуу, хийх боломжгүй байсан мэс засалчийн тактик, мэргэжлийн ур чадвар дутсан зэрэг шалтгаанаас болсон гэж үзэж болох юм.

Улсын клиникийн төв эмнэлгийн мэс заслын тасагт шилжин ирсэн буюу орон нутагт очиж мэс засал хийсэн өвчтөнүүдийн байдлаас үзэхэд сүүлийн таван жилийн мэс заслын үед тохиолдсон хүндрэл 14 үүнээс 10 (71%) нь аймгийн эмнэлгүүдээс, 4(21%) нь хотын эмнэлгүүдэд гарчээ.

Хүндрэлийг шалтгаанаар нь үзвэл 11 (73,5%) нь эмчийн мэдлэг мэргэжил арга техниктэй, 3(21,4%) нь төрөлхийн гаж хөгжилтэй холбоотой байна гэж үзлээ.

Сүүлийн үед хэт авианы (эхографи) тусламжаар нэлээд өвчнийг илрүүлж байгаагийн дотроос цөс чулуужих өвчнийг бараг бүрэн оношлож байна. Энэ үед уул өвчтөний зовиур шаналгаа, өвчний эхлэл, явц, хүндрэл, бодит үзлэг, бусад шинжилгээтэй харьцуулан үзэж тухайн хүнд мэс засал хийх эсэхийг маш нарийн тогтоох хэрэгтэй. Одоо хүмүүс өөрсдөө юмуу зарим эмч цөсөнд ямар нэг хэмжээгээр чулуутай гэсэн бүхнийг хагалгаа хийлгэхийг зөвлөх явдал нэлээд байна.

1. Цөсний замын төрөлхийн гажиг харьцангуй элбэг тохиолддог. Үүнд:



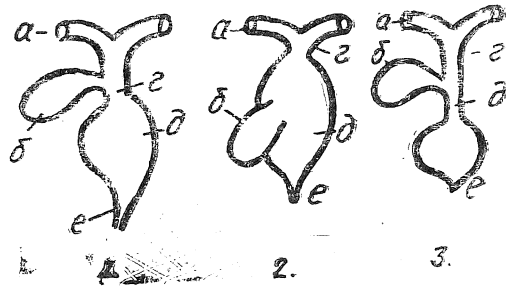
4. Цөсний хүүдийн суваг ерөнхий сувгад олон янзаар нийлдэг

Зургийн тайлбар:

- а) Элгэндэх цөсний цорго
- б) Элэгний ерөнхий цорго
- в) цөсний хүүдий
- г) ерөнхий суваг

1. Хэвийн байдал, 2. Цөсний хүүдий суваг байхгүй ерөнхий сувгаар шууд нийлжээ. 3. Хүүдийн суваг ерөнхий сувгийг дагаж нийлсэн. 4. Хүүдийн суваг ерөнхий сувагны араар юмуу урдуур тойрч эсрэг талаас нь нийлдэг. 5. Хүүдийн суваг ерөнхий сувагтай зэрэгцэн дээд гэдэсний араар орж төгсгөлийн хэсэгт нийлдэг. Эдгээр гажиг практикт элбэг тохиолддог учир тун анхааралтай хандах нь чухал юм.

Б. Цөсний ерөнхий сурвагны төрөлхийн цулхэн



- а) Элгэндэх суваг
- б) Цөсний хүүдий
- г) Элэгний ерөнхий суваг
- д) Цулхэн
- е) Ерөнхий суваг

1. Ерөнхий сувагны дунд хэсэгт цулхэн үүссэн

2. Ерөнхий суваг сунаж цулхийсэн.

3. Ерөнхий сувагны төгсгөлийн (дээд гэдэстэй хийлэх) хэсэгт цулхэн үүссэн гэж ялгаж үздэг.

В. Цөсний хүүдийн гаж байрлал. Энэ нь элэг рүүгээ түрж байрлах юмуу элгэн дотроо ч байрладаг. Цөсний хүүдий хатингаршиж жижигрэх буюу ер байхгүй ч байдаг.

Г. Цөсний ерөнхий суваг, элэгний артери, хавдсан вен гурвын байрлал

гаж байх нь элбэг. Ийм үед хагалгааны үеийн цогцолбор шинжилгээ хийх тохирсон зөв тактик боловсруулах, анхдагч хөнгөвчилсөн мэс ажилбар хийж газар дээр нь нарийн мэргэжлийн эмч дуудаж болох юм.

Хагалгааны өмнө холбогдох бүх шинжилгээг хийхийн хамт заавал хийх шинжилгээ бол гэрэлд карах (холестистографи), хэт авианы (эхографи), шаардлагатай гэж үзвэл эндоскопи шинжилгээ хийх.

Хагалгааны үеийн цогцолбор шинжилгээг боломцоогоор хийж, зөв дүгнэлт өгөх.

Цэсний хүүдийг авахдаа цэсний хүүдийн суваг судсуудыг сайтар ялгаж тус тусад нь оёж зангидаж, ерөнхий сувагнаас хүүдийг 0,5 см илүүгүй зайнд зангидаж таслах хэрэгтэй.

Хагалгааны үед онцрын шаардлагагүйгээр ерөнхий сувганд хатгалт хийснээс судас хатгагдаж цус гарах, уул цусаа тогтоохын тулд оёсноос болж судас, сувгийг нарийсгах буюу бүхэлд нь оёхын хүндрэл гарч байна.

Ерөнхий сувагны дагуу томорсон булчирхайг авах үед суваг, судас гэмтээх, цэсний хүүдийн сувгийг ялгахаа гээд ерөнхий сувгийг бүрэн таслах, хүүдий авах үед хэт татсанаас болж ерөнхий сувгийг гэмтээх зэрэг арга техниктэй холбогдсон алдаа нэлээд гардаг. Цэсний хагалгаа хийхээс өмнө ямар хүндрэл тохиолдож болох,

ямар тактик техник хэрэглэх зэргээ урьдчилан бодож бэлтгэнэ.

Хагалгаа хийхдээ цэсний хүүдийг авах гэж яарсны хэрэггүй. Урьдаар бүх эрхтэнийг ялангуяа элэг, цэс, нойр булчирхайн орчныг сайтар шалгаж, хагалгааны үеийн цогцолбор шинжилгээнээс бололцоотойгий нь хийж гарцаагүй цэсний хүүдийг авах шаардлагатай гэсэн үед маш болгоомжтой ёроол юмуу хүзүү хэсгээс нь авна. Нэлээд дадлагажсаны дараа хүзүү хэсгээс нь эхлэн авах нь зүйтэй. Учир нь энэ орчинд томоохон судсууд, цэсний ерөнхий суваг маш ойрхон зэрэгцэн байрладаг учир анхаарал болгоомжгүй хандсанаас гэмтээх явдал багагүй бий.

Цэсний хүүдий авсны дараа тэр орчинд заавал гуурс тавина. Хагалгаа хийсний дараа юмуу хэдэн өдрөөс өвдөх, бөөлжих, шээс өтгөн шар гарах, арьс салст шарлаж, гуурсаар юмуу шархаар цэс их хэмжээтэй шүүрэх, халуурах, биеийн байдал хүндрэх, эсвэл дотуур цус алдалтын шинж тэмдэг илрэх, гуурсаар цус гарах зэрэг хүндрэлийн шинж тэмдэг илэрсэн үед богино хугацаанд тодорхой идэвхитэй ажиглалт хийж, эмчилгээг эрчимжүүлэн, яаралтай хагалгаанд орж үндсэн шалтгааныг тогтоох, шаардлагатай гэж үзвэл цэсний гуурс тавих, билеодегастив залгаа хийх, газар дээр нь нарийн мэргэжлийн эмч дуудах зэрэг арга хэмжээ авах нь зүйтэй юм.

Мэс засалч Г. Нямхүү

АРСНЫ ЗАРИМ ӨВЧНИЙГ АУТОПЛАЗМААР ЭМЧИЛСЭН ДҮН

Гадаадад арьсны төрөл бүрийн өвчнийг эм, вакцин болон цус сийвэн, цахилгаан эмчилгээ зэрэг олон аргаар эмчилж, эмчилгээний үр дүнгийн тухай хэвлэлд нэлээд нийтлэх боллоо. Тэдгээрээс элбэг тохиолддог зарим өвчний тухай хэвлэлийн мэдээнээс дурдах нь зүйтэй юм. Үүнд:

1. Арьс улайлт (эритематоз) Судлагчид арьсны янз бүрийн өвчнийг дөрвөн бүлэг болгохдоо арьс улайхыг дангаар авч үзжээ (18). Энэ өвчнийг эссенциалын уусмал хураагуур судсанд тарих, цус солих, депагил уулгах зэргээр эмчилжээ (20). Уг

өвчний идэвхтэй эмчилгээ, клиникийн үр дүн илрэх үе, АКТГ, кортизол зэрэг гормоны цусанд байх хэмжээг эмгэгийн коэффициентын K_1 K_2 -оор тодорхойлжээ (19). Арьс улайх өвчтэй хоёр өвчтөнийг иммуномодулятор Т. активинаар эмчилсэн (23). Мөн цусны сийвэнгийн бактери устгах идэвхт чанарын өсөх, буурах байдал, арьсны үрэвслүүдэд нарны гэрлийн зэрэг, сөрөг нөлөө, арьсны нөсөөжихийн клиникийн явц, дархлалын урвалж чанарын талаар олон судалгаа хийжээ (21, 22, 23).

Харин (Хэвлэлд) өвчтөний өө-

рийн цусны сийвэнг (аутоплазм)-хэрэглэсэн мэдээ нийтлэгдээгүй байна.

2. *Хавтгай улаан үлд* (красный плоский лишай) Янз бүрийн хэлбэрийн үед тайвшруулах, мэдрэг чанарыг багасгах эмийн зүйл, тетрациклины бүлгийн антибиотик, делагид зэрэг эмээр эмчилсэн, преднизолон, пресоцил мэтийн кортикостероидын уламжлалт нэгдлүүдийг хэрэглэсэн тухай материал нэлээд гарчээ (1/2, 3).

3. *Намарс*—(экзема) бол нэлээд тархмал арьсны өвчин (15%) юм. Түүний үүсэх шалтгаан, өвчлөх явцыг одоо хүртэл бүрэн судлаагүй байна. Гэвч орчин үед дархлал судлал, анагаах ухааны одамзүйн хөгжлийн ачаар намарс нь олон шалтгаантай дархлал хомсдлын нэг илрэл гэж үзэж байна. Намарсын үед харшил үүсгэхгүй хоол, эмийг хавсруулан хэрэглэх чиглэлийг нэлээд үр дүнтэй гэж үзээд гистоглобулин, кальцийн бэлдмэл, триосульфат натри, витамин эксерофтол (ретинол) зэрэг эмийн зүйл хүхэр ус төрөгчийн усан угаалга, шавар, физик эмчилгээг өргөн ашиглаж байгаа юм (24, 25, 26, 27). 1978 оноос эхлэн арьсны өвчин түүний дотор намарсыг эмчлэхэд плазмаферезийг хэрэглэв (4).

4. *Арьсны үрэвсэл (дерматит)* Химийн хорт бодисын, нарны, тоосны гэж гурван бүлэгт хувааж клиникийн байдлаар нь: харшлын, гэмтэл согогийн, хүн амьтнаас халдах гэх мэтээр ангилж үздэг (7, 8, 11). Нэхмэл, сүлжмэлийн үйлдвэр, тоосжилт ихтэй нөхцөлд ажиллагсдад арьсны үрэвсэл үүсэх нь харьцангуй их байдаг.

Өвчлөгсдийг ажил мэргэжлээр нь авч үзвэл хот суурины залуу эмэгтэйчүүд (95%), оюутан, албан хаагчид, гэрийн ажилтай эмэгтэйчүүд зонхилж байна. Арьсны үрэвслийг амизокопроны хүчил, трихопол, витамин А уулгах, 1%-ийн синтомицины эмульс, шингэн азот түрхэх, хуурай арьсанд крем түрхэх, тослог арьсыг лосьон, спирт Демяновын уусмал, салицилийн хүчлийн уусмалаар арчина (6, 5, 9, 10).

5. *Мэдрэлийн гаралтай арьсны үрэвсэл (Атопический дерматит)* Судлагчид энэ өвчнийг тодорхой цэгүүдэд зүү тавих, түүний зэрэгцээ ас-

корутин, глицерофосфат кальц зэрэг эмийн бэлдмэл уулгах, ямар нэг гажуу үйлчилгээ үзүүлдэггүй тос түрхэх, гемодезээр 20 дэх, дархлал судлалын шинжилгээ хийж цусанд иммуноглобулин Е-ийн түвшин Т-хелпер, Т супересоруудын хамаарлыг тодорхойлжээ (12, 14, 17).

6. *Мэдрэлийн гаралтай арьсны тархмал үрэвсэл-диффузные нейродермит* — Нэлээд олон судлагч мэдрэлийн гаралтай арьсны үрэвслийн үед бамбай булчирхайн ажиллагаа үлэмж идэвхжиж, бие загатнах, зочимтгой болох, нойр муудах зэрэг нөлөөгөөр нь дотоод шүүрлийн системд үйлчилснээс шалтгаалдаг гэж үзээд гэрэл, хими эмчилгээ пувален, мерказомил, преднизолон, полькортолон зэрэг эм В бүлгийн витаминь бэлдмэл, мэдрэмтгий чанарыг багасгах, тайвшруулах эм алоэ, приогенал зэрэг эм хэрэглэж, мөн цус орлох шингэн сэлбэж цус солих эмчилгээг хийжээ.

Эмчилгээнд 77—264 өвчтөн хамрагдаж 25,8—43,4 хоног эмчлүүлж сайжралт олжээ (13, 15, 16).

Арьсны дээр дурдсан өвчнүүдэд плазмаферезийн арга нэлээд үр дүнтэйг тэмдэглэжээ.

Плазмаферезийг хавдар, харшил, эх барих, зүрх судас, мэдрэл, цусны өвчнийг эмчлэхэд захын судасны цусан хангамжийг сайжруулах зорилгоор ашигласан, 1975 онд анх удаа цусан дахь эсрэг биеийг идэвхгүйжүүлэхээр, 1978 онд архаг намарс, чонон хөрвөс, мөөгөнцөр, арьсны цэврүүт өвчнүүдийг эмчилж зохих үр дүнтэй болсныг мэдээлсэн юм (4).

Манай орны нөхцөлд элбэг дээр дурдсан харшлын гаралтай болон шалтгаан тодорхойгүй арьсны өвчнүүдийн шалтгаан, оношлолт эмчилгээний талаар нарийвчлан судалж, эмчилгээний нэгдсэн хямд төсөр аргачлал боловсруулсан ажил цөөн байна. 1978—1980 онд улсын клиникийн төв эмнэлэг, Арьс өнгөний эмгэг судлалын нэгдсэн төвийн зарим эмч нар Квинкийн хаван, намарс, мэдрэлийн гаралтай арьсны үрэвсэл зэрэг гурван төрлийн өвчнийг өвчтөний өөрийнх нь цусны сийвэн, кортизоны төрлийн бэлдмэлүүдтэй хавсруулан эмчилж

туршсан тухай урьд мэдээлж байсан юм (28).

Бид Арьс өнгөний эмгэг судлалын нэгдсэн төвийн стационарт эмчлүүлэгсэд, амбулаториор үзүүлэгсдээс арьсны харшлын үрэвсэл, арьс цоохортох, улайх, чонон хөрвөс мэдрэлийн гаралтай арьсны үрэвсэл, хавтгай улаан үлд, үү хэлбэрийн хавтгай улаан үлд, намарс зэрэг өвчнийг эмийн бус арга болох аутоплазм эмчилгээгээр амбулаторийн нөхцөлд эмчлэх боломжийг судлан ажиглалт хийх зорилгоор 1976 оноос эхлэн 237 өвчтөнийг бүртгэн авч тодорхой аргачлалын дагуу эмчиллээ.

Эмчилгээний ерөнхий зарчим: Урьдчилан ариутгасан өрөөнд, мөн ариутгасан багаж хэрэгслэлийн тусламжтайгаар өвчтөний хураагуур судаснаас цус авч тухайн үед нь лабораторийн аргаар цусны дүрст элементүүдийг ялган сийвэнг нь авч бүрэн тундасжуулсны дараа тунгалаг сийвэнг тарина. Энэ хугацаанд ямар ч зүйл, цахилгаан, зүү, иллэг зэрэг эмчилгээг хийлгүй зөвхөн өвчтөний хоолны найрлага, амрах, ажиллах нарийн дэглэм сахиулах журмаар эмчилгээг 1—4 курсээр явуулж байгаа явдал юм.

Бид өвчний үүсгэж буй шалтгааныг судлахын тулд юуны өмнө нийгмийн байдлаар буюу ажил мэргэжлээр ангилан үзэж, тэр нь өвчлөлд хэрхэн нөлөөлөхийг тодорхойлов. Эмчлүүлэгчдийн дотор эмч эмнэлгийн ажилчид 16%, багш, оюутан сурагчид 26,5%, ажилчид 57,5% байна. Өвчтнүүдийн аман мэдүүлгээс үзвэл арьсны өвчний зонхилох нь ажлын байрны эрүүл ахуйн нөхцөл, байгальцаг уурын байдал, эмийн бодис, төрөл бүрийн тоосжилтоос шалтгаалсан харшилтай ямар нэг хэмжээгээр холбоотой байна.

Ажиглалтаас үзэхэд гэр бүлтэй 79,8%, гэр бүлгүй 20,2%, эрэгтэй 45,7%, эмэгтэй 54,3% байна. Энэ үзүүлэлтээс харахад гэр бүлийн байдал, хүйсний ялгаа нь арьсны өвчин үүсэх, тархах, үгдрэхэд шууд хамааралгүй байна. Насны хувьд 31—41 насных 29%, 21—31 насных 27% байгаа, 10 насны заагт 2%-иар өсчээ. Бидний түүвэрлэн судалсан 7 өвчнөөс арьсны харшилт үрэвсэл 34,1%, намарс 38,8% эзэлж байна.

Бүртгэж авсан өвчтөнөө 100% амбулаториор эмчиллээ

1-р хүснэгт.

Аутоплазм эмчилгээний курсын давтамж

Өвчний нэр	Амбулаториор	Үүнээс			
		I курс	II курс	III курс	IV курс
1. Харшлын арьсны үрэвсэл	81	81	54	30	2
2. Арьс цоохортох	7	7	1	3	4
3. Арьс улайх (эритематоз):					
Үүнээс:					
Захруугаа нүүх хэлбэр	3	3	1	1	
Дотоод эрхтэнд нөлөөлсөн хэлбэр	1	1	1	1	
4. Хавтгай улаан үлд					
Гүвдрүүт хэлбэр	3	3	3	1	
Үү хэлбэр	4	4	3	2	
5. Чонон хөрвөс	6	6	2	1	
6. Мэдрэлийн гаралтай арьсны үрэвсэл:					
Хязгаарлагдмал	14	14	6	3	
Тархмал	26	26	18	5	I
7. Намарс:					
Жинхэнэ	47	47	16	9	
Нянгийн	45	45	21	7	
Дүн	237	237	126	63	7

Аутоплазм эмчилгээний үр дүн

	Эдгэрсэн		Сайжирсан		Хэвэндээ		Дахин өвчилсөн	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
1. Харшлын арьсны үрэвсэл	72	89,28	4	4,55	—	—	5	6,17
2. Арьс цоохортох	5	71,42	2	28,58	—	—	—	—
3. Арьс улайх-эритематоз Захруугаа нүүх хэлбэр Дотоод эрхгэнд нөлөөлсөн хэлбэр	1	33,33	1	33,33	—	—	1	33,33
4. Хавтгай улаан үлд: Гүвдрүүт хэлбэр	3	100%	—	—	—	—	—	—
Үүт хэлбэр	3	66,66	1	33,34	—	—	—	—
5. Чонон хөрвөс	4	66,66	1	16,66	—	—	1	16,66
6. Мэдрэлийн гаралтай арьс- ны үрэвсэл: Хязгаарлагдмал	12	85,72	1	7,14	—	—	1	7,14
Тархмал	22	84,81	2	7,6%	—	—	2	7,6
7. Намарс: Жинхэнэ	40	90,2	4	9,1	—	—	—	—
Нянгийн	42	93,0	—	—	—	—	3	7,0%
Дүн	205	86,6	16	6,7	—	—	16	6,7

Арьсны өвчний үүсэл, тархалт, клиникийн явцаас шалтгаалан 1—4 курс эмчилгээ хийв. Одоогийн байдлаар нийт өвчтөн 100% нэг курс, 53,6% хоёр курс, 26,8% гурван курс, 2,7% дөрвөн курс эмчилгээ хийлгээд байна. Өөрөөр хэлбэл эхний гурван курс эмчилгээний явцад өвчтөний биеийн байдал сайжирч байлаа.

Хяналтад авч, эмчилж байгаа 237 өвчтөний 86,6% эдгэрсэн, 6,7% сайжирсан, засал аваагүй юмуу өмнөх үеэс дордсон өвчтөн байхгүй, харин харшлын арьстас, чонон хөрвөс, намарс, мэдрэлийн гаралтай арьсны үрэвсэл зэрэгтэй дөрвөн өвчтөн (16,7%) өвчин зургаан сараас хойш хугацаанд дахисан боловч дахин курс эмчилгээ хийхэд эдгэрч байлаа. Үүний шалтгааныг тогтоохоор нарийвчлан судалж байна. (Бидний аутоплазм эмчилгээний арга 1988 онд оновчтой саналаар батлагдсан юм)

Ялангуяа урьд өмнө хэвлэлд мэдээлж байгаагүй арьс цоохортох (вигилиго) өвчнийг өөрийн нь цусны сийвэнгээр эмчлэхэд 1—2 курс эмчилгээний дараа арьс нь нөсөөжиж 3—4 курс эмчилгээний дараа зарим нь эдгэрч байна. Эмчлүүлэгчдийн тухайн өвчнөөр өвчилсөн хугацааг авч үзвэл 1 хүртэл жил өвчилсөн 20,1%,

4—6 жил 28,2%, 7—9 жил 16,4%, 10—12 жил өвчилсөн 10,9%, 13—16 жил 6,3%, 16-аас дээш жил өвчилсөн 16% байна. Үүнээс үзвэл бидний судалсан 7 төрлийн өвчин олон жил дахиж архаг байдлаар үргэлжилдэг байна.

Өвчтний өөрийн цусны сийвэнг ариун нөхцөлд авч боловсруулсан аргачлалын дагуу амбалатороор эмчлэх нь дээр дурдсан судлагчдын эмчилгээний аргаас илүү үр дүнтэй нь харагдав. Заримаас дурдвал харшлын шалтгаантай арьсны үрэвсэл 81 (70,1%), жинхэнэ ба нянгийн гаралтай намарс 92 (89,1%), тархмал хязгаарлагдмал, мэдрэлийн гаралтай арьсны үрэвсэл 40 (90%) тус тус 3—16 жил өвчлөгдсөн эзэлж байна. Эмчлүүлэгчдийн хувьд архаг 65,8%, хурц 34,2% өвчний байрлалын хувьд тархмал 55,2%, хязгаарлагдмал 44,8% (хэсгийн) байлаа.

Дүгнэлт 1. Дээрх долосн төрлийн арьсны өвчнийг өвчтөний өөрийн цусны сийвэнгээр амбулаторийн нөхцөлд эмчлэхэд: эдгэрсэн 86,6%, сайжирсан 6,7% байна.

2. Бидний сонгон авсан арьсны 7 төрлийн өвчтэй 237 өвчтөнийг амбулаторийн нөхцөлд өвчтөний өөрийнх нь цусны сийвэнгээр эмчлэхэд жилд

стационарын эмчилгээнээс 58,000 төгрөг хэмнэх боломжтой байна.

3. Өвчтөнийг эмчлэх явцад биохимийн шинжилгээ хийх стационарт эмийн зүйлийн болон бусад эмчилгээг амбулаторийн өвчтөний эмчилгээтэй харьцуулж дүгнэлт гаргах чухал шаардлагатай.

4. Урьд өмнө аутоплазмаар эмчилж байгаагүй, 4—12 жил архаг явцтай үргэлжилсэн арьс цоохортох (витилиго) өвчтэй 7 хүнийг өөрийнх нь цусны сийвэнгээр эмчлэхэд үр дүн сайн байгаа нь анхаарал татаж байна.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Е. И. Абрамова и др. Два случая тимомы у больных с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая. Вестн: Дерматол и венер 1985, 6, с—51—53

2. А. Л. Машкилейсен, И. Ю. Голоу-сенко. Токсидермия от аналина по типу красного плоского лишая Вестн: Дерматол и венер 1982, 10 с 40—42.

3. Г. Э. Шинский, О. М. Чучалина. Некоторые данные по клинике и течению красного плоского лишая Вестн: Дерматол и венер 1982, 3 с 40—44

4. Р. Г. Гаджиев, М. М. Даватдорова. Применение плазмафереза в дерматологии, Вестн: Дерматол и венер 1985, 6 с 40—44

5. В. Я. Арутюнов Опыт лечения перiorального дерматита жидким азотом Вестн: Дерматол и венер 1982, 11 с 35—37.

6. А. А. Антоньев и др. Лечение реабилитации и профилактики аллергических дерматозов у рабочих Камвольного-Суконного производства Вестн: Дерматол и венер 1986, 10 с 47—51.

7. М. Д. Баянова, К. П. Кузнецов и др. Новый способ нанесения кожных проб для ранней диагностики профессиональных дерматозов Вестн: Дерматол и венер 1982, 2 с 19—23.

8. К. М. Гусейн-Заде. Аллергические дерматозы в нефтяной промышленности Апшерона. Вестн: Дерматол и венер 1983, 8 с 63—65.

9. Г. И. Денисов и др. Некоторые показатели иммунной перестройки организма при аллергических дерматитах Вестн: Дерматол и венер 1987, 2 с 48—52.

10. О. Л. Иванов и др. Аминокапроновая кислота в терапии геморрагических и других дерматозов. Вестн: Дерматол 1983, 7 с 53—54.

11. А. П. Цыркунов. О классификации профессиональных дерматозов. Вестн: Дерматол 1987, 6 с 49—53.

12. Л. Д. Калюжная, М. Д. Самбур. Нарушение иммунитета при атопическом дерматите. Вестн: Дерматол и венер 1987, 8 с 7—9

13. М. В. Качук. Лечение больных диффузным нейродерматитом методом фотохимиотерапии и мерказолилом Вестн: Дерматол и венер 1985, 12 с 50—52.

14. И. М. Корсунская, А. А. Антоньев. Реоэнцефалография у детей, больных атопическим дерматитом Вестн: дерматол и венер 1981, 2 с 54—56.

15. В. В. Громов. Роль очагов хронической инфекции Лор-органов в патогенезе кейродермита Вестн: Дерматол и венер 1986, 10 с 58—62.

16. Ю. М. Лопухин, М. Н. Молоденков и др. Первый опыт применения экстракорпоральный детоксикации у больных диффузным-дерматитом Вестн: Дерматол и венер 1982, 10 с 4—7.

17. Е. В. Матушевская. Лечение больных Атопическом дерматитом гемодезом. Вестн: Дерматол и венер 1987, 2 с 71—74.

18. М. М. Абидов и др. Некоторые иммунологические показатели у больных аллергодерматозами и системный красной волчанкой в климатических условиях Узбекистана Вестн: Дерматол и венер 1982, 2 с 33—37.

19. Ю. С. Бутов и др. Роль АКТГ Самотропного гормона, кортизона и инсулина в патогенезе красной волчанки Вестн: дерматол и венер 1987, 3 с 6—10.

20. Т. Л. Главинская и др. Применение препарата эссенциале в терапии красной волчанки Вестн: дерматол и венер 1983, 5 с 4—8.

21. А. М. Книзговской. Состояние пигментации кожи больных хронической красной волчанкой Вестн: Дерматол и венер 1982, 2 с 16—18.

22. Г. Б. Нестеренко, Г. Х. Когон и др. Состояние неспецифические ср-ва защиты и иммунной реактивности у больных экземей, красной волчанкой, псориазом и лекарственный болезнью Вестн: дерматол 1981, 3 с 21—25.

23. Ю. К. Скрипкин. Изучение клинической эффективности Т-Активина в терапии кожных форм красной волчанки. Вестн: дерматол и венер 1985, 5 с 8—10.

24. Э. Н. Солошенко и др. Иммунологическая реактивность и состояние органов у больных хронической рецидивирующей истинной и микробный экземей. Вестн: Дерматол и венер 1982, 9 с 8—12.

25. А. Г. Сосковский и др. Изменения активности сывороточной лактат-и малат-дегидрагенезы и их изоферментов у больными экземей Вестн: Дер. и венер 1982, № 1 с 23—26.

26. Б. А. Тотоонов. Эффективность комплексного лечения больных истинный экземей витаминами и сульфидными ваннами в условиях курорта Вестн: Дерматол и венер 1985, 6 с 38—40.

27. Г. Я. Шарпова, А. А. Калинина. К вопросу об оценке применения лечебного питания у больных экземей Вестн: 1982, I с 50—54.

30. О. Лхамсүрэн, С. Бямбанамжил. Сийвэн эмчилгээ. Эмч нарын бүтээлийн эмхтгэл — 1981, 123—127 дахь талд.

Арьс өнгөний эмгэг судлалын нэгдсэн төвийн их эмч Д. Ахагва
Гэдэвчид ирсэн 1989. 04. 07

ЭМНЭЛЭГ-ХӨДӨЛМӨРИЙН МАГАДЛАЛЫН АЖЛЫН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ, ЦААШДЫН ЗОРИЛТ

Тахир дутуу хүмүүсийн эрүүл мэнд, эрх ашгийг хамгаалах, тэдэнд үйлчлэх үүрэгтэй эмнэлэг-хөдөлмөрийн магадлах алба нь анх 1940-өөд онд Улсын төв эмнэлгийн дэргэд эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах комисс (эмнэлэг хөдөлмөрийн экспертизийн комисс) байгуулагдсанаар эх сууриа тавьжээ.

1950-иад оны сүүлчээр БНМАУ-ын тэтгэвэрийн хууль гарсантай холбогдуулан эмнэлэг-хөдөлмөрийн магадлалын (ЭХМК) комиссын дүрэм, өвчтэй хүмүүст тахир дутуугийн групп тогтоох өвчний жагсаалтыг анх батлан гаргасан.

1974 онд БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн 403 дугаар тогтоолоор ЭХМК-уудын дүрмийг дахин шинэчлэн баталж, ЭХМК-уудыг аймаг хотын клиникийн болон нэгдсэн тусгай мэргэжлийн эмнэлэг, диспансеруудын дэргэд байгуулснаар үйлчилгээг хөдөлмөрчдөд улам ойртуулсан юм.

Мөн тус тогтоолоор эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах (орон тооны бус) төв комиссын байгуулснаар төв орон нутгийн ЭХМК-г мэргэжил аргагүйн удирдлагаар хангах маргаантай асуудлыг дээд шатанд шийдвэрлэх ач холбогдолтой болсон билээ.

БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн Хөдөлмөр цалин хөлсний улсын хороо (хуучин нэрээр) Эрүүлийг хамгаалах яамны сайдын 1975 оны 42/123 дугаар тушаалаар тахир дутуу хүмүүст групп тодорхойлох заавар, хөдөлмөр нийгэм хангамжийн улсын хороо (хуучин нэрээр) Эрүүлийг хамгаалах яамны сайдын 1981 оны 112/280 дугаар тушаалаар тахир дутуугийн группэд оруулах өвчний нэрсийн жагсаалтыг тус тус шинэчлэн баталж өнөө хүртэл хүчин төгөлдөр мөрдөж байна.

ЭХМК-ууд нь
— зохих журам, зааврын дагуу өвч-

төнд тахир дутуугийн I, II, III, групп тогтоох;

— гэнэтийн ослын улмаас хөдөлмөрийн чадвараа бүрэн буюу хагас алдсан нийгмийн даатгалтай иргэдэд магадлал гаргах;

— мэргэжлийн хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь тогтоох;

— төрөлхийн буюу хөдөлмөрийн насандаа хүрээгүй байхдаа тахир дутуу бологсдод зохих групп тогтоох;

— өвчний биеийн байдал, өвчлөлийн шалтгаан явцаас хамаарч, ажлын нөхцөлийг өөрчлөх шөнийн ээлжийн ажлаас чөлөөлөх, ажлын цагийг хорогдуулах зэрэг үндсэн үүрэг гүйцэтгэнэ.

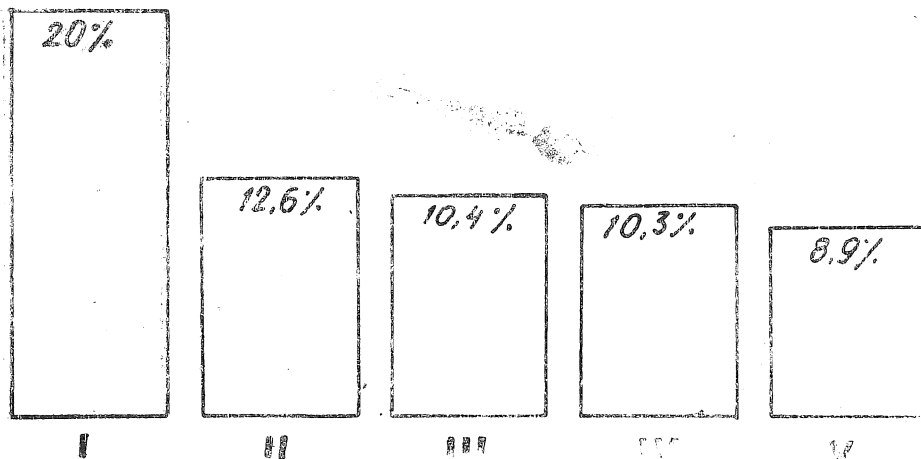
БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах хуулинд эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах албаны үүрэг хариуцлагыг тодорхойлохдоо «хүмүүсийн хөдөлмөрийн чадвараа удаан хугацаагаар буюу бүрмөсөн алдсаны магадлалыг гэгцхүү ЭХМК гаргах бөгөөд уг комисс нь тахир дутуугийн группыг тогтооно.

Тэдний эрүүл мэндийн байдалд тохирсон хөдөлмөрийн нөхцөл ажил, мэргэжлийг тодорхойлсон дүгнэлт гаргах бөгөөд уг заалт нь тахир дутуу иргэдийн хөдөлмөрийн чадварыг сэргээх үндэс болдог учраас түүнийг заавал биелүүлэх явдал байгууллага, албан тушаалтны хууль ёсны үүрэг гэж заажээ.

Одоо улсын хэмжээгээр 41 ЭХМК ажиллаж энэ эрхэм үүргийг хэрэгжүүлж байна.

Улсын хэмжээгээр жилд дунджаар 44,0 мянган хүнд эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлал хийж, зохих шийдвэр гаргаж байна.

1988 онд хөдөлмөр зохицуулалт хийлгэсэн 26704 хүний 87% нь групп тогтоосон (шинээр, давтан) 10% нь хөдөлмөрийн нөхцөл сольж 2% нь ажлын цаг хорогдуулж, 1% нь мэргэжил өөрчилсөн байна.



Тахир дутуугийн группэд орсон хүмүүсийн өвчлөлтийн байдал

Хүмүүсийн хөдөлмөрийн чадварыг удаан хугацаагаар алдуулж байгаа өвчлөлийн сүүлийн гурван жилийн дунжийг авч үзэхэд, I, мэдрэлийн систем, мэдрэхүй эрхтэний өвчлөл; II.—цусны эргэлтийн системийн өвчлөл; III—халдварт ба паразитын өвчин; IV—сэтгэцийн хямрал; V—төрөлхийн өвчнүүд тус тус орж байна.

Сүүлийн гурван жилд магадлал хийлгэсэн бүх хүмүүсийг нас хүйсний байдлаар авч үзвэл 54 хувь нь эрэгтэй 46 хувь нь эмэгтэй хүн байна. 16—19 насны хүмүүс 5, 20—29 насанд 20, 30—39 насанд 21, 40—49 насанд 26, 50—59 насанд 23 хувь тус тус эзэлж байгаагийн хамгийн их хувийг 40—49 насных эзэлж байна.

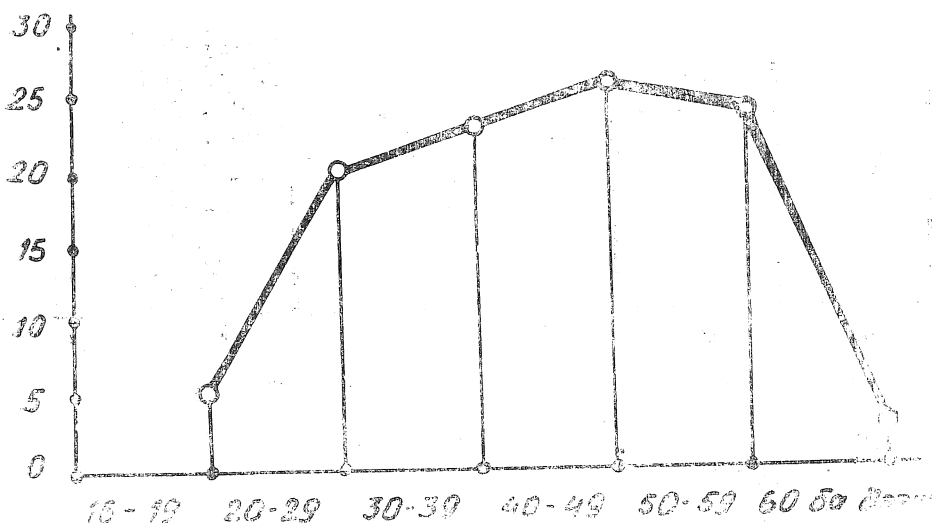
Тахир дутуугийн группэд эмчлүүлж бай-

Мэргэжлийн өвчнөөр тахир дутуу болох явдал цаашид улам өсөх хандлагатай байна.

Тахир дутуугийн группэд эмчлүүлж байгаа хүмүүсийн 4,6% нь I группэд, 58,2 хувь нь II группэд 37,2% нь III группэд тус тус байна.

Сүүлийн жилүүдэд улсын хэмжээгээр II группэд орогчдын тоо өсөх хандлагатай болов. Төрчлэн группийн доторхи хөдөлгөөн бага байна. Энэ нь группэд орсон хүмүүсийг диспансерийн хяналтад бүрэн авч, эрүүлжүүлэх ажил шаардлагын хэмжээнд хүрээгүйтэй холбоотой юм.

2-р зураг



Тахир дутуу хүмүүсийг насаар нь авч үзвэл:

гаа хүмүүсийг улс ардын аж ахуйн салбараар нь авч үзэхэд группэд эмчлүүлж буй бүх хүмүүсийн 67 хувь нь материаллаг үйлдвэрлэлийн салбарт ажилладаг хүмүүс эзэлж байна. Үүний 37 хувь нь хөдөө аж ахуйн нэгдлийн гишүүд, 18% нь аж үйлдвэрийн салбарын ажилчид, 12% нь их барилгын салбарт ажиллагсад тус тус эзэлж байна.

Материаллаг бус үйлдвэрлэлийн салбарт ажиллаж байгаад тахир дутуугийн группэд орж эмчлүүлэгчдийн 18% нь орон сууцны нийтийн аж ахуйн үйлчилгээний салбарт, 17% нь эрүүлийг хамгаалах, биеийн тамирын байгууллагуудад ажиллагсад, 14% нь ардын боловсролын системийн байгууллагад ажиллагсад тус тус эзэлж байна.

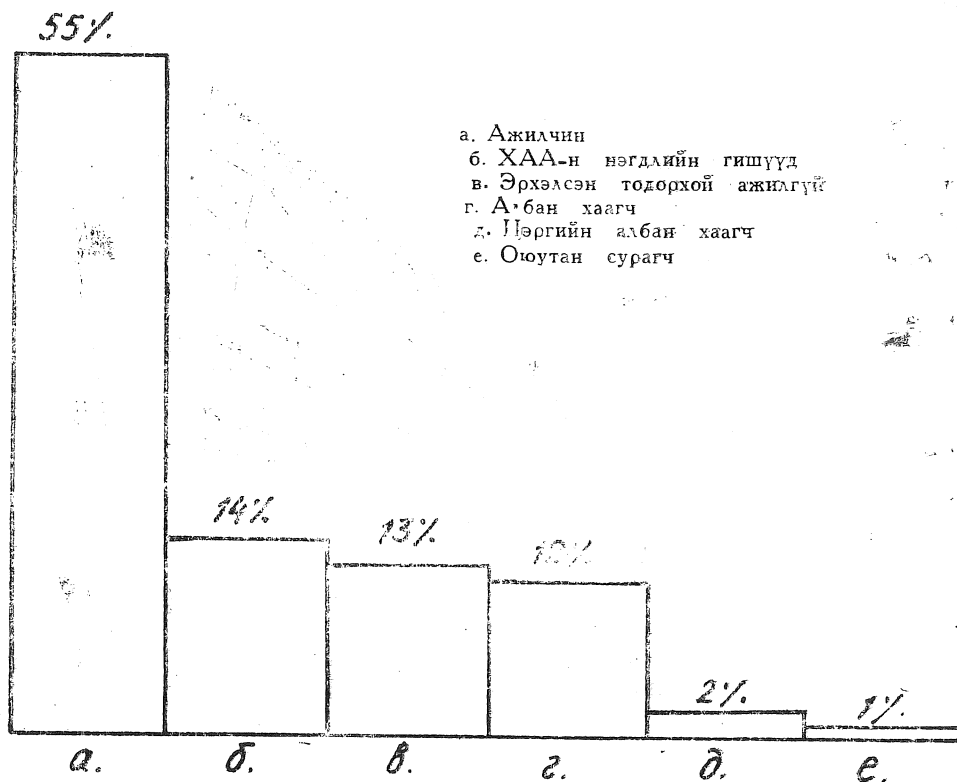
Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлал хийлгэсэн бүх хүмүүсийн 95 хувь ердийн өвчлөлөөр, 5 хувь нь мэргэжлийн өвчнөөр өвчилсөн хүмүүс эзэлж байна.

Тахир дутуу болж, хөдөлмөрийн чадвараа удаан хугацаагаар алдсан хүмүүсийг эрүүлжүүлэхэд юуны өмнө үйл ажиллагаа нь алдагдсан эрхтэн системийг нөхөн сэргээх эмчилгээг эрчимтэй хийх шаардлагатай. Реабилтац эмчилгээг эмнэлгийн, нийгмийн гэсэн хоёр чиглэлээр явуулах бөгөөд одоогийн нөхцөлд эмнэлгийн реабилитаци нь голлож байна. Анагаах ухааны салбарт сүүлийн жилүүдэд реабилитаци нь эрчимтэй хөгжиж байна. Баянхонгор, Хэнтий, Улаанбаатарт зохиосон реабилитацийн үндэсний I, II, III симпозиум нь чухал ач холбогдлоо өгөв.

Хөдөлмөрийн насны 1000 хүнд ногдох тахир дутуугийн групптэй хүний тоо улсын дундаж (1988 оны байдлаар) нь 28,1 байхад Дорнод аймаг 37,0, Баян-Өлгий аймагт 36,5, Сүхбаатар аймагт 35,0 байгаа нь улсын дунджаас нэлээд дээгүүр байна.

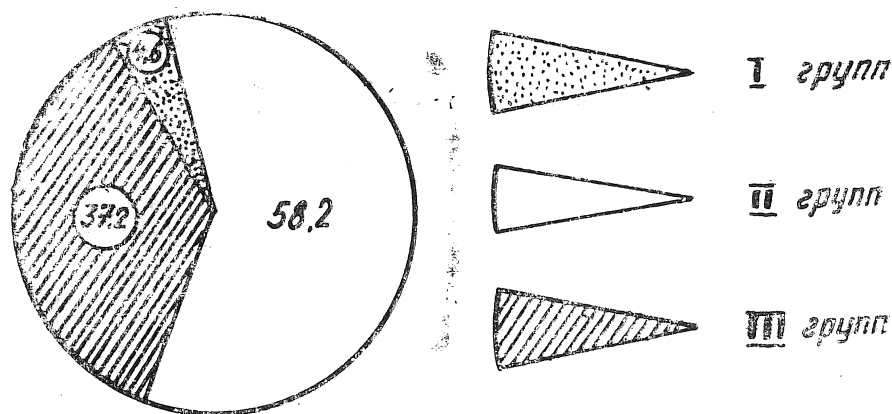
Төв, Ховд, Дундговь аймгуудад тахир дутуугийн групптэй хүмүүсийн тоо улсын дунджаас (хөдөлмөрийн насны 1000 хүнд ногдох тоогоор) 9—6-аар доогуур байна.

3-р зураг



Тахир дутуу хүмүүсийг ажил мэргэжлээр нь авч үзвэл:

4-р зураг



Тахир дутуу хүмүүсийн группийн зэрэг лэл

Тахир дутуугийн II группэд эмчлүүлэгчдийн хувийн жин улсын дундаж нь 58,2 байхад Баянхонгорг 74,4, Говь-Алтайд 67,5, Дундговь 66,5, Өвөрхангайд 69,5, Өмнөговьд 68,0 хувь байна.

Тахир дутуугийн группэд эмчлүүлж байсан хүмүүсээс (1988 оны байдлаар) Гэмтэл согогийн эмнэлгийн дэргэдэх ЭХМК нь 33,3%, Өмнөговь 36%, Сүрьеэ уушгины

эмгэг судлалын нэгдсэн төв 29 хувийг тус тус нь эмчилж группээс гаргасан байхад Октябрийн районы нэгдсэн эмнэлэг 1,9%, Сүхбаатар аймаг, Үйлдвэрийн эмнэлэг, мэргэжлийн өвчний улсын диспансер 3,2—3,4%-ийг тус тус группээс гаргажээ.

Тахир дутуу иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эмчилж сувилах асуудал нь юуны өмнө эрүүлийг хамгаалах байгууллага, үйлд-

вэрчин, нийгэм хангамжийн байгууллагын үүрэг боловч тухайн хүний хөдөлмөр, эрхэлж байсан албан, үйлдвэрийн газруудын захиргаа үйлдвэрчний байгууллагын хараа хяналтаас хөндийрүүлэх аргагүй юм.

Улсын хэмжээний рашаан амралт, сувилалд амарч сувилуулсан хүмүүсийн нэг орчим хувийг тахир дутуугийн групптэй хүмүүс эзэлж байна.

Тахир дутуугийн групптэй хүмүүст улсын төсвөөс жилд 40 гаруй сая төгрөгний тэтгэвэр тэтгэмж олгож байна. Үүний зэрэгцээгээр тахир дутуу хүмүүст хөнгөлттэй үнээр зориулалтын автомашин, тэргэнцэр олгох, протез хийлгэх, рашаан сувилалд явуулах, тогтсон журмын дагуу нийтийн автохөсгөөр үнэгүй зорчих, эмнэлэг, худалдаа, үйлчилгээгээр нэн тэргүүнд үйлчлүүлэх зэрэг нийгмийн арга хэмжээ авч хэрэгжүүлж байгаа нь нам засгаас үзүүлж буй томоохон арга хэмжээ юм. Гэвч тахир дутуу хүмүүсийн эрх ашгийг хамгаалахаар гарсан хууль, тогтоомжийн заалт бүрэн хэрэгжихгүй байх, ажлын нөхцөл солзулахаар тогтоосон хүмүүст таарч тохирох ажил олгохгүй удаан хугацаагаар чирэгдүүлэх явдал зарим үйлдвэр албан газарт арилахгүй байна.

Социалист орнууд эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлалыг хувь хүний эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн нөөцийн ашиглаат, улсын хөрөнгө оруулалттай холбогдсон улсын хяналтын алба гэж чухалчлан үзэж, энэ талаар тодорхой оновчтой арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлж байна. Иймээс эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах комисс нь улс нийгмийн ба хөдөлмөрчдийн өмнө маш чухал хариуцлага итгэл найдвар хүлээж байдаг учраас комиссын дарга, гишүүдийг өргөн мэдлэг, мэргэжилтэй, идэвх санаачлагатай, үнэнч шударга байхын зэрэгцээгээр энэрэнгүй байхыг шаарддаг.

Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлалын ажлын нэг чухал хэсэг нь магадлалын талаар гарсан хууль эрхийн актуудын заалт бүрийг сайн мэдэж, орчин үеийн анагаах ухааны хөгжлийн түвшинд тулгуурлан оношийн үндэслэлийг оновчтой гаргаж, бодит байдалд тулгуурлан зөв онош тогтоож, тохирсон магадлал гаргахад оршино.

Магадлаа тогтооход хувь хүнийг тал бүрээс нь нарийвчлан авч үзэж, тухайн хүний ажлын өвөрмөц, онцлог байдал, хөдөлмөрийн нөхцөлтэй холбон үзэж, ажлын газартай нь нарийн холбоо тогтоох нь чухал.

Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлалыг эмнэлгийн төдийгүй хуульзүйн үндэслэлд тулгуурлан хийдэг юм.

ЭХМК-ын шийдвэрийн биелэлтийг үйлдвэр албан байгууллага сум нэгдэл сангийн аж ахуйнуудад үе үе шалан үзэж, хүмүүсийг чирэгдүүлэхгүйн тулд комиссын хурлыг газар дээр нь хийх, группэд орсон хүмүүсийг эмчилж, эрүүлжүүлэх төлөвлөгөөг албан байгууллага, дэвсгэрийн эмнэлгүүдээр яв гаргуулан хэрэгжүүлвэл зохино.

Тахир дутуугийн группэд эмчлүүлэгчдийн 6,1 хувь нь осол гэмтэл, үүнээс 2,8

хувь нь үйлдвэрлэлийн ослын улмаас группэд орсон нь хөдөлмөр хамгаалалыг сайжруулж, үйлдвэрлэлийн аюулгүйн үйл ажиллагааг хангахад үйлдвэрчний эвлэлийн байгууллагатай хамтран тодорхой ажиллах шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Эмнэлэг-хөдөлмөрийн магадлалын ажлыг оновчтой хэлбэрээр зохион байгуулах, ах дүү социалист орнуудын туршлагаас суралцах, эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлал, хөдөлмөр хамгаалал, эмнэлгийн урьдчилан сэргийлэх болон реабилитацийн ажлын нэгдлийг хангахын тулд, нийгэм хангамж, үйлдвэрчин, эмнэлгийн байгууллагын ажлын уялдаа холбоог сайжруулж, байгаа бололцоог зохистой хэлбэрээр ашиглаж, хүчээ зөв нэгтгэвэл зохино.

Эмнэлэг, нийгмийн реабилитацийг шинэ шатанд гаргаж, материаллаг, баазыг бэхжүүлэх, боловсон хүчнийг сургаж дадлагажуулах, тахир дутуу хүмүүсийн хөдөлмөрлөх чадварыг нь богино хугацаанд сэргээхийн тулд хот, аймаг, районы эмнэлгүүдийн хэмжээнд өөрийн онцлогт тохирсон өвөрмөц шинэлэг хэлбэрийн ажил зохиож үр дүнг тооцох шаардлагатай байна. Тахир дутуу хүмүүсийн тоо өсөх хандлагатай байгаа нь хотжих, үйлдвэржих, механикжуулах процесс ихсэж, мэргэжж осол, мэргэжлийн өвчин нэмэгдсэнтэй холбоотой боловч, урьдчилан сэргийлэлт, эмчилгээний чанартай шууд холбогдох нь зайлшгүй юм.

Эмнэлэг-хөдөлмөрийн магадлалын эрхзүй шинжлэх ухааны үндэслэлийг улам сайжруулахын тулд тус улсад мөрдөж буй холбогдох хууль, тогтоомжийн заалтуудтай нарийн уялдуулахын зэрэгцээ одоо дагаж мөрдөж байгаа заавар журам, тайлангийн маягтыг боловсронгуй болгох, эмнэлэг-хөдөлмөрийн магадлалын комиссыг гишүүдийн мэргэжлийг дээшлүүлэхийн хамт Анагаах ухааны дээд сургуулийн эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх факультетээс эмч нарын мэргэжил олгох, дээшлүүлэх, ординатурт суралцах хугацаанд эмч нарт эмнэлэг хөдөлмөр магадлалын талаар тодорхой чиглэл өгч гаргадаг болох.

Тахир дутуу хүмүүст реабилитацийг хийх оношлох бааз эмнэлэгтэй болгох, тахир дутуу хүмүүст тохирсон ажлаар хангах, рашаан сувилалд явуулах хүний тоог нэмэгдүүлэх зэрэг хойшауулшгүй авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ цөөнгүй байна.

Тахир дутуугийн группад эмчлүүлж буй хүмүүсийн 9 хувь нь төрөлхийн өвчин эмгэгийн улмаас оржээ.

Ийм учраас тахир дутуу болгогчдын өвчин эмгэгийн шалтгааныг байгаль газарзүй, биологи генетикийн хүчин зүйлстэй холбон судалж, хүмүүсийн хөдөлмөр ахуйн нөхцөлийг сайжруулахын зэрэгцээ хөдөлмөр амралтыг зөв зохистой шийдвэрлэх хорт муу зуршлыг арилгах зэрэг нь тахир дутуу болох явдлаас сэргийлэх нэг хүчин зүйл болно.

Эмнэлэг хөдөлмөр магадлалын төв комиссын дарга Б. Баасандорж

ДЭХБ-ЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭ, СУДАЛГААНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

ЭХЯ-ны эрдмийн зөвлөлийн дарга, анагаах ухааны доктор П. Нямдаваа

Гишүүн орнуудын анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний потенциалыг нэмэгдүүлэх, дэлхийн болон бүс нутгийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах тулгамдсан асуудлыг шинжлэх ухааны гүн гүнзгий үндэслэлтэй шийдвэрлэх асуудлыг уялдуулан зохион байгуулах нь Дэлхийн эрүүлийг хамгаалах байгууллага (ДЭХБ)-ын үндсэн зорилтын нэг юм (1, 2).

ДЭХБ байгуулагдсан цагаасаа эхлэн энэ чиглэлийн асуудлыг:

— гишүүн орнуудын эрдэм шинжилгээ, судалгаа сайн хөгжсөн лаборатори, хүрээлэнг ДЭХБ-тай хамтран ажиллагч лавлагаа төв болгон ажиллуулах;

— тодорхой асуудлаар дэлхийн нэр, цуутай эрдэмтдээс бүрдсэн экспертний бүлэг томилон дүгнэлт гаргуулах;

— гишүүн орнуудын судалгааны бүлгүүдийн саналыг үндэслэн судалгааны грант өгч судалгаа хийлгэх гэсэн үндсэн гурван хэлбэрээр хэрэгжүүлж байна. Эдгээрээс экспертний бүлгийн дүгнэлт, зөвлөмжийг ДЭХБ-ын «Техникийн мэдээллийн цуврал» (Technical Report series)-аар нэгэн сэдэвт бүтээл хэлбэрээр хэвлүүлдэг (1988 оныг дуустал нийт 780 гаруй ном гарсан) нь дэлхийн олон орны эмч, эрдэмтдийн ширээний ном, нийтээр баримтлах лавлах болжээ, ДЭХБ-ын захиалгаар буюу дэмжлэг тусалцаатай хийж буй судалгааны ажлын үр дүнг мөн «ДЭХБ-ын бюллетень» (Bulletin of the W. H. O) сэтгүүлд голчлон хэвлэдэг.

1958 онд АНУ-ын Миннеаполис хотноо болсон ДЭХБ-ын 11 дүгээр Ассамблейгаас ДЭХБ-аас баримталж буй бодлого, чиглэлийн дагуу судалгаа, шинжилгээний ажлыг уялдуулан зохицуулах ажлыг боловсронгуй болгох арга, зам боловсруулахыг ДЭХБ-ын ерөнхий захиралд хүссэний дагуу 1959 оны 12 дугаар ассамблейгаар ДЭХБ-ын Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний зөвлөх хороо (АУЭШЗХ) — Advisory Committee on medical Research байгуулах тогтоол гаргасан юм. Энэ нь ДЭХБ-аас эрдэм шинжилгээ, судалгааны чиглэлээр авч хэрэгжүүлдэг арга хэмжээний хөгжилд шинэ шат болсон юм. ДЭХБ-ын АУЭШЗХ байгуулагдсан эхний 10 жилийн нэгэн чухал ололт нь хөгжиж буй орнуудын эрүүлийг хамгаалахын тулгамдсан асуудлуудыг шийдвэрлэхэд хүч хөрөнгийг төвлөрүүлэхэд чиглэсэн 2 тусгай программ (хүний үржлийн судалгаа — Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, дулаан орны өвчний судалгаа — Special Programme for Research and training in tropical Diseases)-ыг НҮБ-

ын хөгжлийн программ (UNDP). Дэлхийн банк (World Bank)-тай хамтран хэрэгжүүлж эхэлсэн явдал юм. Энэ программууд нь хөгжиж буй орнуудад дурдсан чиглэлүүдээр эрдэм шинжилгээний потенциал бий болж хөгжихөд сайнаар нөлөөлсөн бөгөөд үүн дээр үндэслээд 1975 онд Женевт хуралдсан ДЭХБ-ын АУЭШЗХ-ны 17 дугаар чуулган дээр ДЭХБ-ын тэр үеийн ерөнхий захирал Х. Малер гишүүн орон бүрийн анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний потенциалыг үр ашигтай ашиглах үүднээс ДЭХБ-ын бүсүүдэд АУЭШЗХ байгуулахыг санал болгожээ. Ингэснээр 1976—1977 онуудад ДЭХБ-ын бүсүүдэд АУЭШЗХ байгуулж, анх байгуулсан хороог төв штабын АУЭШЗХ гэх болжээ. ДЭХБ-аас баримталж буй эрдэм шинжилгээ, судалгааны бодлого нь гишүүн орнуудын эрүүлийг хамгаалахын практикт тулгамдсан асуудалд чиглэх ёстойг онцлон тэмдэглэх зорилгоор 1986 онд хуралдсан ДЭХБ-ын 39 дүгээр ассамблейгаас ДЭХБ-ын төв штабын болон бүсүүдийн АУЭШЗХ-ны нэрийг Эрүүлийг хамгаалахын эрдэм шинжилгээний зөвлөх хороо (ЭХЭШЗХ — Advisory Committee on Health Research гэж өөрчлөн нэрлэхээр тогтсон юм.

БНМАУ бүрэлдэхүүнд нь ордог ДЭХБ-ын Зүүн өмнөд азийн бүс (ЗӨАБ)-ийн АУЭШЗХ-г 1976 оны 1 дүгээр сард байгуулжээ. Энэ хороог үндэслэн байгуулсан анхдугаар чуулганаар тогтсон (5) дагуу ДЭХБ-ын ЗӨАБ-ийн АУЭШЗХ нь 10-12 гишүүнтэй байх бөгөөд гишүүн орнуудын засгийн газрын саналыг үндэслэн бүсийн хорооны захирал дөрвөн жилийн хугацаагаар томилно. Ингэхдээ гишүүн орнууд болон анагаах ухаан, эрүүлийг хамгаалахын салбар бүрээс мэдлэг чадвартай, нэр хүндтэй эрдэмтдийг аль болох бүрэн тэгш хамрахыг эрмэлзэнэ. Бүсийн АУЭШЗХ-ны даргыг мөн бүсийн хорооны захирал АУЭШЗХ-ны гишүүдээс 5 жилийн хугацаагаар томилно. Бүсийн АУЭШЗХ-ны гишүүдээс хугацаа дууссан нь халагдах, шинээр томилох ажлыг жил бүр хийж байх бөгөөд байгуулагдсанаас нь хойш 1988 оныг дуустал хугацаанд гишүүн орны нийт 51 эмч, эрдэмтэд Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний зөвлөх хорооны гишүүнээр томилогдон ажилласны дотор БНМАУ-аас 1977—1981 онд Ж. Раднаабазар, 1985—1988 онд П. Нямдаваа ажиллажээ (хүснэгт 1).

ДЭХБ-ын зүүн өмнөд азийн бүсийн анагаах ухааны
(эрүүлийг хамгаалахын)

Эрдэм шинжилгээний зөвлөх хорооны гишүүд
(1976—1988 он)

№	Нэр	Томилогдох үеийн албан тушаал	Гишүүнээр ажилласан хугацаа
1.	Х. Чамдонг	Тайланд Махидолын их сургуулийн Дулаан орны анагаах ухааны факультетийн декан	1976—1979
2.	К. Гопалан	Энэтхэг Энэтхэгийн Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний зөвлөлийн ерөнхий захирал	1976—1980 (мөн хугацаанд зөвлөх хорооны дарга)
3.	М. Ибрахим	Бангладеш Бангладешийн Шижинтэй тэмцэх холбооны ерөнхийлөгч	1976—1977
4.	Н. Ислам	Бангладеш Эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх институтийн захирал	1976—1979
5.	Н. Мажумдар	Энэтхэг Хүрээлэн буй орчны технологийн үндэсний хүрээлэнгийн захирал	1976—1977
6.	У. Миа Ту	Бирм ЭХЯ-ны Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний хэлтсийн ерөнхий захирал	1976—1977
7.	Н. Бхамараправати	Тайланд Махидолын их сургуулийн орлогч захирал	1976—1978
8.	С. Оемижати	Индонез Жакартын их сургуулийн пара- зитологийн тэнхимийн эрхлэгч	1976—1978
9.	В. Рамалингасвами	Энэтхэг Бүх энэтхэгийн анагаах ухааны хүрээлэнгийн захирал	1976—1979
10.	С. Саросо	Индонез ЭХЯ-ны эрүүл мэндийг хамгаа- лах эрдэм шинжилгээний инсти- тутийн захирал	1976—1978
11.	К. Н. Сеневиратне	Шри-Ланка Эмч нарын мэргэжил дээшлүү- лэх институтийн захирал	1976—1979
12.	Аунг Тан Бату	Бирм ЭХЯ-ны Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний хэлтсийн ерөнхий захирал	1977—1980
13.	Ж. Раднаабазар	Монгол Эх, нялхсын эрүүл мэндийг хамгаалах эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгийн захирал	1977—1981

№	Нэр	Томилогдох үеийн албан тушаал	Гшшүүнээр ажилласан хугацаа
14.	М. Шах	Балба Трибуваны их сургуулийн Анагаах ухааны институтийн декан	1977—1980
15.	К. Н. Удупа	Энэтхэг Банарасын хинд их сургуулийн Анагаах ухааны институтийн захирал	1977—1981
16.	Ч. Суванвела	Тайланд Чулалонгкорны их сургуулийн Анагаах ухааны институтийн декан	1979—1982
17.	Р. П. Жаяавардене	Шри-Ланка Шинжлэх ухааны үндэсний зөвлөлийн ерөнхий нарийн бич- гийн дарга	1979—1982
18.	А. А. Ледин	Индонез Эрүүлийг хамгаалах судалгаа, хөгжлийн үндэсний институтийн захирал	1979—1983 (1981—1983 онд зөв- лөх хорооны дарга)
19.	М. Рахман	Бангладеш Олон улсын суулгат халдварын судалгааны төвийн орлогч захирал	1979—1982
20.	Б. Рукмоно	Индонез Жакартын их сургуулийн Анагаах ухааны факультетийн паразитологийн профессор	1979—1982
21.	М. Ахмед	Бангладеш Даккын их сургуулийн эдийн засгийн удирдлагын институтийн захирал	1980—1983
22.	Р. Р. Чаудхури	Энэтхэг Чандигар дахь эмч нарын мэр- гэжл дээшлүүлэх институтийн фармакологийн тэнхимийн эрхлэгч	1980
23.	Р. Т. Панабокке	Шри-Ланка Пераденийн их сургуулийн Анагаах ухааны факультетийн декан	1980—1983
24.	П. Тунинда	Тайланд ЭХЯ-ны төрийн нарийн бичгийн дарга	1980—1983
25.	Т. Н. Мадан	Энэтхэг делийн их сургуулийн эдийн засгийн институтийн профессор	1981—1984
26.	Б. Р. Панде	Балба Гэр бүлийн төлөвлөлт, эх нялхсын эрүүл мэндийн проек- тын захирал	1981—1984

№	Нэр	Томилогдох үеийн албан тушаал	Гишүүнээр ажилласан хугацаа
27.	Кин Маунг Тин	Бирм ЭХЯ-ны Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний хэлтсийн ерөнхий захирлын орлогч	1981—1984
28.	Д. Б. Бишт	Энэтхэг Эрүүлийг хамгаалах, гэр бүлийн сайн сайхны яамны Эмнэлгийн албаны ерөнхий захирал	1982—1985
29.	С. К. Пал	Энэтхэг Урвах тахал, гэдэсний халдварын үндэсний институтийн захирал	1982—1985
30.	Р. Веди-Дарможо	Индонез Дипонегорын их сургуулийн дотрын өвчин судлалын профессор	1983—1986
31.	Г. Д. Гунатиллеке	Шри-Ланка Марга институтийн захирал	1983—1986
32.	Х. Махтаб	Бангладеш Шижин, бодисын солилцооны эмгэгийн эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгийн орлогч захирал	1983—1986
33.	П. Васи	Тайланд Махидолын их сургуулийн анагаах ухааны факультетийн профессор	1983—1987 (1984—1987 онд зөвлөх хорооны дарга)
34.	Ф. Хук	Бангладеш Анагаах ухааны хүрээлэнгийн микробиологийн лабораторийн эрхлэгч	1984—1987
35.	К. Жаяасена	Шри-Ланка Пераденийн их сургуулийн Анагаах ухааны факультетийн фармакологийн тэнхимийн эрхлэгч	1984—1987
36.	М.Х. Видодо-Сетопе	Индонез Эрүүлийг хамгаалахын судалгаа, хөгжлийн үндэсний институтийн захирал	1984—1987
37.	Р. Теера	Тайланд ЭХЯ-ны халдварт өвчний хяналтын тасгийн ерөнхий захирлын орлогч	1984—1987
38.	М. Р. Пандеи	Балба ЭХЯ-ны нэмэлт нарийн бичгийн дарга	1985—1988
39.	П. Нямдаваа	Монгол Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын улсын институтын орлогч захирал	1985—1988

№	Нэр	Томилогдох үеийн албан тушаал	Гишүүнээр ажилласа хугацаа
40.	Тан Тое	Бирм ЭХЯ-ны Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний хэлтсийн орлогч захирал	1985—1988
41.	Д. Синха	Энэтхэг Синха институтийн захирал	1985—1988
42.	Ж. С. Гулериа	Энэтхэг Бүх энэтхэгийн анагаах ухааны хүрээлэнгийн дотор өвчний тасгийн профессор	1986—1989
43.	Д. Аттигалле	Шри-Ланка Коломбын их сургуулийн Анагаах ухааны факультетийн Эмгэг судлалын тэнхимийн профессор	1987—1990
44.	С. Д. М. Фернандо	Шри-Ланка Эрүүлийг хамгаалах яамны төрийн нарийн бичгийн дарга	1987—1990 (1988 оноос зөвлөх хорооны дарга)
45.	Коенто	Индонез Аирлангийн их сургуулийн шинжлэх ухааны факультетийн декан	1987—1990
46.	С. Рахман	Бангладеш Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний зөвлөлийн захирал	1987—1990
47.	Д. Кариади	Индонез ЭХЯ-ны хүнсний судалгааны төвийн захирал	1988—1991
48.	К. Аматаякул	Тайланд Чианг Майн их сургуулийн Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний институтийн профессор	1988—1991
49.	П. Кашемсанг	Тайланд ЭХЯ-ны байнгын нарийн бичгийн даргын орлогч	1988—1991
50.	Н. С. Деодхар	Энэтхэг Пуне хотод ажилладаг нийгэм судлалч	1988—1991
51.	Т. А. Чаудхури	Бангладеш Эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх институтийн захирал	1988—1991

Бүсийн АУЭШЗХ-ны үүрэг (5) нь:

1. Бүсийн хэмжээнд эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг хөгжүүлэх бодлогыг ДЭХБ-ын болон АУЭШЗХ-ны бодлогыг баримтлан тодорхойлох,

2. Бүсийн хэмжээний эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлын тэргүүлэх чиглэл боловсруулах механизмыг бий болгож тэргүүлэх чиглэлийг тодорхойлж байх,

3. Төв штаб, бүсийн хороо, гишүүн орны хэмжээнд зохисон байгуулж буй эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг уялдуулах,

4. Бүсийн эрдэм шинжилгээний потенциалыг хөгжүүлж, эрдэм шинжилгээний ажилд авьяас чадвартай судлагчдыг илрүүлэх, гишүүн орнуудад байгаа авьяаслаг эрдэмтэн, судлагчдын хүчин чадлыг бүрэн ашиглах боломж бүрдүүлэх,

5. Бүсийн болон төв штабын АУЭШЗХ-ны хороонд зохистой хамтын ажиллагаа бий болгох замаар хөгжингүй болон хөгжиж буй орнуудын нөөц, бололцоог үр ашигтай хамтран ашиглах,

6. Гишүүн орнуудад буй анагаах ухаан, биологийн судалгаа хийж буй бүлгүүдийн ажлыг уялдуулан зохицуулах, судалгааны үр дүнг эрүүлийг хамгаалахын практикт цаг алдалгүй нэвтрүүлэхийн тулд гишүүн орнуудын болон олон улсын анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний удирдан зохицуулах төв, зөвлөлүүдтэй нягт харилцаа тогтоож, тийм байгуулага байхгүй гишүүн орнуудад бий болгоход нь туслах,

7. Бүсийн хэмжээнд анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний мэдээллийн эргэлтийг сайжруулах үүднээс бүсийн гишүүн орнуудын анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний хүрээлэн, лаборатори, бүлэг, судлагчдын ажлын үр дүнг цуглуулах, түүвэрлэн мэдээлэх ажлыг зохион байгуулах,

8. Бүсийн гишүүн орнуудын хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах тулгамдсан асуудалд чиглэсэн судалгаа, шинжилгээний ажлыг хөхүүлэн дэмжиж, ижил төстэй судалгаа, шинжилгээ хийж буй хүрээлэн, лаборатори, бүлэг, судлагчдын хамтран ажиллах сэтгэлийг дэвжээхэд бүхий л аргаар түлхэц үзүүлэх,

9. Дээр дурдсан зорилтыг биелүүлэхэд чиглэсэн программ, үйл ажиллагааны үр дүнг үнэлж, чиглэл, зөвлөмж боловсруулахад тус тус оршино.

Бүсийн АУЭШЗХ-ны анхны чуулган дээр бүсийн эрдэм шинжилгээ, судалгааны тэргүүлэх чиглэлийг тогтоох хэмжүүрийг хэлэлцэн тогтжээ. Үүнд, тэргүүлэх чиглэл гэж үзэх судалгаа нь:

1. Бүсийн гишүүн орнуудын хүн амын эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэх,

2. Бүсийн гишүүн орнуудын нийгэм-эдийн засгийн хөгжид шууд нөлөөлөх ач холбогдолтой байх,

3. ДЭХБ-оос баримтлан хэрэгжүүлэх бодлоготой уялдсан, өөрөөр хэлбэл харьцангуй богино хугацаанд, харьцангуй бага хүч, хөрөнгөөр хэрэгжүүлэх бололцоотой байх,

4. Тодорхой гишүүн орны буюу олон улсын хэмжээний эрүүлийг хамгаалах ажлыг

боловсронгуй болгох, хүн амын өргөн давхрагын эрүүл мэндийг сайжруулах бололцоотой байх.

5. Шинжлэх ухааны шинэ мэдлэг бий болгох буюу шинэ ололт, нээлтийг тухайн орны нөхцөлд нэвтрүүлэх, хэрэглэх боломж олгох,

6. ДЭХБ-ын төв штаб болон бүсийн хорооноос уялдуулан зохицуулж буй асуудлыг шийдвэрлэхэд дор дурдсан нөхцөлийн аль нэгээр нь туслах. Үүнд:

а) тодорхой өвчин, эмгэгийн газарзүйн тархалтыг тогтоох,

б) өвчин эмгэгийн илрэл болон эмчилгээ авах чанарт экологийн янз бүрийн нөхцөлийн нөлөөлөх зүй тогтлыг илрүүлэх,

в) бүсийн гишүүн орнуудын бүгдэд нь хамаатай асуудлыг шийдвэрлэхэд тодорхой хувь нэмэр оруулах шаардлагыг тус тус хангасан байх хэрэгтэй ажээ.

Дээрх хэмжүүрт үндэслэн бүсийн АУЭШЗХ-ны анхдугаар чуулганаар манай бүсийн анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний тэргүүлэх чиглэлийг дор дурдсанаар тогтоожээ. Үүнд:

1. Халдварт өвчнүүд

— хумхаа (үр дүнтэй, үнэ хямдтай инсектицид бүтээх; дамжуулагчийг устгах биологийн арга боловсруулах; орчны нөхцөлийг сайжруулах арга зам боловсруулах; шинэ эм, вакцин бүтээх; дархлааны механизмыг тодруулах);

— уяман (дархлааны механизмыг тодруулах; шинэ эм, вакцин, оношлуур боловсруулах; реабилитаци),

— Сүрьеэ (БЦЖ вакцины үр дүнг тогтоох; түргэн хугацаанд эрчимтэй эмчлэх арга боловсруулах; дархлааны механизмыг тодруулах, урьдчилан сэргийлэх шинэ арга, зам боловсруулах),

— филариаз (үр дүнтэй эм, оношлуур бүтээх; тархалтыг судлах; амьтны загвар бий болгох; дархлааны механизмыг тодруулах)

— денге цусархаг чичрэг (үр дүнтэй вакцин, оношлуур бүтээх; вирус дамжуулагчийн болон вирус биоматрицын харилцан үйлчлэхийг судлах; дархлааны механизмыг тодруулах),

— урвах талхыг оруулан суулгат халдвар (эмчилгээний үр дүнтэй, хялбар аргыг нэвтгүүлэх; тархалтыг судлах; вакцин бүтээх).

— шистосомиаз (завсрын эзэн ба дамжуулагчийн экологийг судлах; орчны нөхцөлийг сайжруулах; үр дүнтэй эмчилгээний арга боловсруулах),

2. Хүнс тэжээл (орон нутгийн түүхий эдээс үнэ хямдтай, тэжээллэг сайтай хүүхдийн хоол боловсруулах; хүнс тэжээлээс болсон сохор болон цус багадаалттай тэмцэх; хүнс тэжээл, халдварын илрэлийн шүтэлцээг судлах; хүнс тэжээлийн болон орчны онцлог эмийн үйлчилгээнд нөлөөлөхийг судлах; хүнсээр дамжих хор, яангуа микотоксины тархалтыг судлах; хүнс тэжээл нь өсөлт хөгжилт болон ажлын чадварт нөлөөлөхийг судлах),

3. Хүний үржил (гэр бүлийн төлөвлөлттэй холбогдох судалгаа),

4. Орчны эрүүл ахуй (хотжилт, хүн амын хөдөлгөөн, газар тариалан, усжуулалт, үйлдвэржүүлэлтийн халдвар судлалын ба социологийн асуудал; хөдөө орон нутгийн ариун цэвэр, тохижилтыг сайжруулах; гадаад орчны нянгийн бохирдлыг судалж, тэмцэх арга боловсруулах; хуурай хог хаягдлыг боловсруулах; үйлдвэр, ахуйн бохир усыг цэвэрлэж, дахин ашиглах).

5. Эмнэлгийн үйлчилгээг боловсронгуй болгох (эмнэлгийн үйлчилгээнд үнэ хямдтай, үр дүнтэй арга боловсруулан нэвтрүүлэх; эмнэлгийн үйл ажиллагааны мэдээллийн системийг боловсронгуй болгох; эмнэлгийн боловсон хүчний сургалтыг боловсронгуй болгох; эм биобэлдмэлийн чанарын хяналтыг сайжруулах).

6. Бусад (элэгний архаг өвчин, хүн амын популяцийн генетик, бусад).

АУЭШЭХ нь жилд нэг удаа чуулж, бүсийн хорооноос эрдэм шинжилгээ, судалгааг хөгжүүлэх талаар хийсэн ажлын тайлан, төв штабын АУЭШЭХ-ны тайлан, ДЭХБ-ын тусгай программын хийсэн ажлын тухай мэдээллийг сонсож хэлэлцээд бүсийн орнуудын хувьд чухал ач холбогдолтой гэж үзсэн тодорхой сэдвээр ярилцан зөвлөмж гаргадаг (хүснэгт 2).

1985 оноос хойш төв штабын АУЭШЭХ-ноос тодорхой сэдвээр хэд хэдэн дэд хороо (subcommittee) байгуулж, зөвлөмж боловсруулахаар ажиллуулж байгаагаас «2000 онд бүх нийтээрээ эрүүл байх зорилтыг хэрэгжүүлж эрдэм шинжилгээний стратег» (3), «Хөгжиж буй оронд технологи шилжүүлэхийг сайжруулах асуудлыг эрүүлийг хамгаалах ажилтай холбон үзэхгүй» (4) гэсэн хоёр зөвлөмж ДЭХБ-ын гишүүн орнуудын эрүүлийг хамгаалах албадын удирдлага, эрдэм шинжилгээний удиолах ажилтнуудын анхаарлыг ихээхэн татаж байна.

Эхний номд өвчнийг үүсгэх шалтгаанаар нь:

— үр тогтох үес үүссэн төрөлх өвчин (ген, хромосомын гажиг).

— үр тогтсоны дараа үүссэн төрөлх өвчин (жирэмсэн эхээр дамжин урагт нөлөөлснөөс үүссэн төрөлх гажууд).

— ядуурлын өвчин (хүнс тэжээлийн дутагдал, эрүүл ахуйн ядмаг нөхцөлөөс шалтгаалах өвчнүүд).

— баярхлын өвчин (архи, тамхи, мансууруулах бодис, хөдөлгөөн багатай амьдрал, хотжилт, үйлдвэржилтээс шалтгаалах өвчин) хэмээн ангилсан нь байгаль орчныг хамгаалах асуудал хурцаар тавигдаж, соёл-иргэншлийн сөрөг нөлөөг тал бүрээс нь шүүн тунгаах орчин үеийн хандлагын тусгал болж, эрүүл мэндийг хамгаалахад нийгэм-эдийн засгийн хүчин зүйлийн үүрэг улам бүр өсөн нэмэгдэж буйг тодруулан гаргажээ.

Хоёрдох бүтээлд орчин үеийн эрүүлийг хамгаалахын хөгжилд хувьсгалжуулагч нөлөө үзүүлж буй бөгөөд хөгжингүй орнуудаас хөгжиж буй орнуудад цаг алдалгүй шилжүүлэх ёстой технологи нь: биотехнологи, микроэлектроник, мэдээллийн техник боловсруулалт, шинэ материал, системийн тех-

нологи, загварчлал гэж тодорхойлсон нь 1985 онд хуралдсан ЭЗХТЗ-ийн 41 дүгээр чуулганаар баталсан «ЭЗХТЗ-ийн гишүүн орнуудын шинжлэх ухаан-техникийн дэвшлийн 2000 он хүртэлх цогцолбор программ»-аар дэвшүүлсэн шинжлэх ухааны тэргүүлэх таван чиглэлтэй ерөнхийдөө тохирч байгааг тэмдэглүүштэй.

ДЭХБ-аас зохион байгуулж буй эрдэм шинжилгээ, судалгаанд хувь нэмэр оруулах, зардлаас нь хандив хүртэх нэгэн чухал зам бол ДЭХБ-аас судалгааны грант авах явдал юм. 1988 оны тайлангаас үзвэл ДЭХБ-ын ЗӨАБ-ийн гишүүн орнуудын эрдэмтэд судалгааны 110 грантаар эрдэм шинжилгээний ажил хийж байна (хүснэгт 3). Судалгааны грант авахын тулд судлагч нь судалгааны зорилоо, аргазүйг тайлбарласан өргөдлийг тусгай маягтын дагуу англи хэлээр бичиж, Эрүүлийг хамгаалах ямаараа хянуулан ДЭХБ-ын ЗӨАБ-ийн хороонд явуулах бөгөөд бүсийн хороо нь өргөдлийн шинжлэх ухааны түвшин, үндэслэл, бүсийн эрдэм шинжилгээний тэргүүлэх чиглэлтэй тохиоох байдлыг цэгнэж, уралдуулах (competitive) замаар грантыг олгодог. Харамсалтай нь манай судлагчид энэ боломжийг тун муу ашиглаж буй бөгөөд энэ нь:

— олон улсын эрдэм шинжилгээний мэдээллээс тасархай,

— судалгааг грантаар хэрэгжүүлэх дадлагагүй,

— гадаад (англи) хэлний мэдлэг хангалтгүйгээс болж байна.

ДЭХБ-ын эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажилд оролцох дараагийн шат бол хүрээлэн, лаборатори, судалгааны бүлэг ДЭХБ-тай шууд хамтран ажиллах явдал юм. Үүнийг ДЭХБ-ын хүлээн зөвшөөрсөн үндэсний төв, ДЭХБ-тай хамтран ажиллагч төв гэсэн хоёр хэлбэрээр хэрэгжүүлдэг.

ДЭХБ-ын ЗӨАБ-д 1988 оны байдлаар ДЭХБ-ын хүлээн зөвшөөрсөн 48 төв, ДЭХБ-тай хамтран ажиллагч 54 төв ажиллаж байна (хүснэгт 4 ба 5). Харамсалтай нь манай улсад одоогоор эдгээр төвүүдийн аль нь ч алга. Учир нь эдгээр төвүүдийг аль нэг эрдэм шинжилгээний байгууллага, хамтлагийн бүтээл (олон улсын буюу тухайн салбарын мэргэжилтнүүдийн нийтээр хүлээн зөвшөөрдөг үндэсний хэвлэлд нийтлэгдсэн материалууд г.м), ДЭХБ-ын судалгааны болон мэдээллийн програмд оролцож байгаа байдлыг үндэслэн ДЭХБ-ын төв штаб буюу Бүсийн хорооноос санаачлан байгуулдаг. Манай судлагчид ДЭХБ-ын болон олон улсын чанартай сэтгүүлд бүтээлээ хэвлүүлэх нь ховор, өвчлөл, эндэгдлийн мэдээ зэрэг мэргэжлийн мэдээллийг саяхан болтол ДЭХБ-д дэлгэрэнгүй өгдөггүй байсан, мөн манай судлагчдын мэргэжлийн болон гадаад хэлний мэдээллийн түвшин нь ДЭХБ-ын болон олон улсын мэргэжлийн хурал, зөвлөгөөн, симпозиумд оролцох, бүтээлээ илгээх, нийтлүүлэхэд тэр болгон хүрэлцэхгүй байсан нь үүнд нөлөөлсөн биз ээ.

ДЭХБ-ын зүүн өмнөд Азийн бүсийн
анагаах ухааны (эрүүлийг хамгаалахын)
эрдэм шинжилгээний зөвлөх хорооны
чуулгануудын тухай товч мэдээ

№	Хаана, хэзээ болсон	Хэлэлцсэн гол асуудлууд
1	1976 оны 1 дүгээр сарын 5—9-нд Энэтхэгийн Шинэ Дели хотод	— бүсийн АУЭШЗХ-г байгуулах, судалгааны тэргүүлэх чиглэлийг тогтоох,
2	1976 оны 8 дугаар сарын 23—27-нд Энэтхэгийн Шинэ Дели хотод	— Эмнэлгийн тусламж үзүүлэх арга хэлбэр, — хумхаа, — уяман, — бүсийн орнуудын хэмжээнд хамтарсан судалгаа явуулж болох чиглэлүүд (дөнгө цусархаг чичрэг, элэгний архаг өвчнүүд)
3	1977 оны 4 дүгээр сарын 4—7-нд Шри Ланкийн Коломбо хотод	— хүүхдийн суулгат халдвар, — уламжлалт анагаах ухаан, — бүсийн хэмжээний эрдэм шинжилгээний ажлыг вяддуулан зохицуулах боломж
4	1978 оны 4 дүгээр сарын 3—6-нд Энэтхэгийн Шинэ Дели хотод	— орчны эрүүл ахуйг сайжруулах тохирсон технолог боловсруулах, — хүн эмнэлэг дэх ёсзүй
5	1979 оны 4 дүгээр сарын 2—5-нд Тайландын Паттаяа хотод	— эмнэлгийн боловсон хүчний судалгаа, — эмнэлгийн тусламжийн судалгаа, — судалгаа, шинжилгээний арга барилд сургахуй, — анагаах ухааны эрдмийн зөвлөл, түүнтэй ижил үүрэгтэй байгууллагуудын удирдагчдын уулзалт зохион байгуулах тухай
6	1980 оны 4 дүгээр сарын 1—4-нд Энэтхэгийн Шинэ Дели хотод	— „2000 онд бүх нийтээрээ эрүүл болох“ уриатай холбогдуулан бүсийн хэмжээнд судалгааны тэргүүлэх чиглэл тогтоох асуудал.
7	1981 оны 4 дүгээр сарын 1—6-нд Энэтхэгийн Шинэ Дели хотод	— 2000 он хүртэлх хугацааны бүсийн хэмжээний судалгааны тэргүүлэх чиглэл
8	1982 оны 5 дугаар сарын 24—28-нд Балбын Катманду хотод	— ДЭХБ-ын бусад бүсүүдтэй хамтран ажиллах асуудал, — могойд хатгуулсныг эмчлэх, — зан үйлдлийн судалгаа, — элэгний эмгэгийн судалгаа,
9	1983 оны 4 дүгээр сарын 11—15-нд Энэтхэгийн Шинэ Дели хотод	— суулгат халдварын асуудал, — эх нялхсын эрүүл мэндийн судалгаа, — эмнэлгийн тусламжийн судалгаа, — зан үйлдлийн судалгаа
10	1984 оны 4 дүгээр сарын 9—14-нд Бангладешийн Дакка хотод	— эмнэлэг-ариун цэврийн анхан шатны тусламжийн чанарыг үнэлэх арга зүй, — амьсгалын замын цочмог халдварын судалгаа, — эмнэлгийн тусламжийн судалгаа, — эрүүл мэнд, оюун ухаан

№	Хаана, хэзээ болсон	Хэлэлцсэн гол асуудлууд
11	1985 оны 4 дүгээр сарын 8—12-нд Энэтхэгийн Шинэ Дели хотод	<ul style="list-style-type: none"> — ДЭХБ-ын төв штабын АУЭШЗХ-оос боловсруулсан „2000 онд бүх нийтээр эрүүл байх зорилтыг хэрэгжүүлэх эрдэм шинжилгээний стратег“, — хөгжингүй орноос шинэ технолог авах асуудал, — эрүүл аж төрөхөд хүн амын зан үйлдлийн нөлөө — бүсийн АУЭШЗХ байгуулагдсаны 10 жилийн ой,
12	1986 оны 4 дүгээр сарын 14—18-нд Энэтхэгийн Шинэ Дели хотод	<ul style="list-style-type: none"> — Эрүүлийг хамгаалахтай холбогдсон технолог хөгжүүлэх, шилжүүлэн авах, — эрдэм шинжилгээний байгууллагыг бэхжүүлэх асуудал, — халдварт бус өвчний судалгаа, — эрүүл мэндтэй холбогдсон зан үйлдэл, — эрүүлийг хамгаалахын эдийн засгийн судалгаа
13	1987 оны 7 дугаар сарын 27-ноос 8 дугаар сарын 1-нд Улаанбаатар хотод	<ul style="list-style-type: none"> — эрүүл мэндийн хүмүүжил, мэдээлэлтэй холбогдсон судалгаа, — өөрийн эрүүл мэндэд тавих анхаарал халамж, — гэр бүлийн амьдрал эрүүл мэндэд нөлөөлөхүй,
14	1988 оны 4 дүгээр сарын 19—25-нд Шри Ланкийн Коломбо хотод	<ul style="list-style-type: none"> — хүнс тэжээлийн судалгаа, — эмнэл зүйн судалгаа, — өглөлт ба эрүүл мэнд

Хүснэгт 3

ДЭХБ-ын судалгааны грантаар
зүүн өмнөд Азийн бүсийн орнуудад
хийгдэж буй эрдэм шинжилгээний ажлууд

(1988 оны байдлаар)

№	Чиглэл										Бүгд	
		Балба	Бангладеш	Бирм	Бутан	Индонез	Мальдив	Монгол	Тайланд	Шриланка		Энэтхэг
1	Амьсгалын замын цочмог халд- варт өвчин	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
2	Дархлалын өргөжүүлсэн про- грамм	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2
3	Денге чичрэг	—	—	4	—	2	—	—	1	1	—	10
4	Орчны эрүүл ахуй	—	—	—	—	3	—	—	5	3	3	14
5	Сохроос сэргийлэх	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2
6	Сүрьеэ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
7	Суулгат халдвар	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3
8	Сэтгэхүйн эрүүл мэнд	—	1	1	—	3	—	—	1	—	2	8
9	Уяман	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4
10	Халдварт бус өвчин	1	1	—	—	1	—	—	1	1	—	5
11	Халдварт өвчин	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
12	Хумхаа	3	2	2	1	2	—	—	2	1	1	14
13	Хүнс төжээл	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	5
14	Элэгний өвчин	1	—	3	—	1	—	1	2	1	—	9
15	Эмнэлгийн боловсон хүчин	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3
16	Эрүүлийг хамгаалах үйлчил- гээний судалгаа	3	1	—	1	—	—	—	2	1	—	8
17	Эх нялхсын эрүүл мэнд	3	—	—	—	1	—	1	—	1	1	7
18	Японы энцефалит	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
19	Бусад	2	3	1	—	1	1	1	2	—	—	11
	Нийт	16	8	16	2	16	1	3	21	17	10	110

Зүүн өмнөд Азийн бүсийн орнууд
дахь ДЭХБ-ын хүлээн зөвшөөрсөн
үндэсний төвүүд (1988 оны байдлаар)

№	Үндэсний төвүүд	Ардчилсан Солонгос	Балба	Бангладеш	Бирм	Индонез	Тайланд	Шриланка	Энэтхэг	Бүгд
1	Агааргүйтэн нянгийн үндэсний төв	—	—	—	—	—	—	—	1	1
2	Амьсгалын вирусийн үндэсний төв	—	—	—	—	—	—	—	1	1
3	Биологийн сэтгэц гэм судлал, сэтгэц нөлөөт эм судлалын үндэсний төв	—	—	—	—	—	—	—	1	1
4	Вибрионы үндэсний лавлагаа төв	—	—	—	—	—	1	—	1	2
5	Вирус гепатитын үндэсний төв	—	1	—	1	2	2	1	4	11
6	Менингококкын үндэсний лавлагаа төв	—	—	—	—	—	—	—	2	2
7	Мэдрэл судлалын үндэсний төв	—	—	—	—	—	—	—	1	1
8	Стафилококкийн үндэсний лавлагаа төв	—	—	—	—	—	—	1	1	2
9	Стрептококкийн үндэсний лавлагаа төв	—	—	—	—	—	2	—	1	3
10	Томуугийн үндэсний төв	1	—	1	—	1	1	1	4	9
11	Усны бохирдол хянах үндэсний лавлагаа төв	—	—	1	—	1	1	1	1	5
12	Цусны бүлэг тодорхойлох үндэсний лавлагаа төв	—	—	—	—	—	1	—	1	2
13	Энтеробактерийн үндэсний төв	—	—	—	—	1	1	1	3	6
14	Энтеровирусийн үндэсний төв	—	—	—	—	—	—	—	2	2
	Нийт дүн	1	1	2	1	5	9	5	24	48

ДЭХБ-ын зүүн өмнөд Азийн бүсийн
орнууд дахь ДЭХБ-тай хамтран
ажиллагч төвүүд (1988 оны байдлаар)

№	Чиглэл	Ардчилсан Соёлгоос	Бангладеш	Бирм	Индонез	Тайланд	Энэтхэг	Бүгд
2	Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчин	—	—	—	—	—	1	1
3	Анагаах ухааны радиолог	—	—	—	—	1	2	3
4	Вакцины чанарын хяналт	—	—	—	1	1	1	3
5	Вирус судлал	—	—	—	—	—	1	1
6	Геронтолог, гериатри	1	—	—	—	—	—	1
7	Дархлал судлал	—	—	—	—	1	1	2
8	Дархлалын олдмол дутлын хам шинж	—	—	—	—	1	—	1
9	Дамжуулагчийн биолог ба хяналт	—	—	1	—	1	1	3
10	Шижин	—	1	—	—	—	—	1
11	Орчны эрүүл ахуй	—	—	—	—	—	1	1
12	Өмөн	—	—	—	—	—	3	3
13	Сохроос сэргийлэх	—	—	—	—	—	1	1
14	Сувилгаа	—	—	—	—	1	—	1
15	Сэтгэцийн эрүүл мэнд	—	—	—	1	1	2	4
16	Стрептококкийн халдвар	—	—	—	—	—	1	1
17	Суулгат халдвар	—	—	—	—	—	1	1
18	Сүрьеэ	—	—	—	1	—	2	3
19	Уламжлалт (ардын) эмнэлэг	—	—	—	—	—	2	2
20	Урьдчилан сэргийлэх кардиолог	—	—	—	—	—	1	1
21	Хөдөлмөрийн эрүүл ахуй	—	—	—	1	1	1	3
22	Хумхаа	—	—	—	—	1	1	2
23	Хүний үржил	—	—	—	—	—	3	3
24	Хүнс тэжээл	—	—	—	1	—	—	1
25	Эмийн хяналт	—	—	—	1	1	1	3
26	Эмнэлэг ариун цэврийн анхан шатны тусламж	—	—	—	—	1	—	1
27	Эрүүлийг хамгаалахын мал эмнэлэг	—	—	—	—	—	3	3
28	Эрүүлийг хамгаалахын мэдээллийн систем	—	—	—	—	—	1	1
	Эрүүлийг хамгаалах үйлчилгээний судалгаа	—	—	—	1	—	—	1
	Нийт	1	1	1	7	13	31	54

Гэвч бидний өөрсдийн унхиагүйгээс болж хоцрогдож орхисон энэ асуудлыг өөрчлөлт, шинэчлэлийн энэ үед хувирган өөрчлөх асар их бололцоо, нөхцөл байна. Манай улс дахь ДЭХБ-ын төлөөлөгчийн газар, Эрүүлийг хамгаалах яамны анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний тасгаар дамжуулан ДЭХБ-аас эрдэм шинжилгээ, судалгааны чиглэлд юу хийж, ямар арга хэмжээ зохион байгуулж байгааг хэдийд ч олж мэдэж болно. Олон улсын хэмжээний нарийн мэргэжлийн зарим ном, сэтгүүлийг 1980-аад оноос эхлэн ДЭХБ-аар дамжуулан Анагаах ухааны дээд сургуулийн болон Эрүүл ахуй халдвар нян судлалын улсын институт, Ардын эмнэлгийн хүрээлэн зэрэг эрдэм шинжилгээний за-

рим байгууллагын номын санд авч байгаа бөгөөд 1987 онд ДЭХБ-ын техникийн мэдээллийн цувралаар гарсан бүтээлүүдийг 1975 оноос (№ 579-өөс) хойшхыг Ариун цэвэр, гэгээрлийн орды Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний төв номын санд авч, мөн оноос эхлэн ДЭХБ-ын албан ёсны хэвлэлийг дээрх номын санд захиалан авч байна. Ингэснээр манай судлагчид ДЭХБ-ын эрдэм шинжилгээ, судалгааны бодлоготой тагилцах, хамтын судалгаанд оролцоход хэрэгтэй анхны мэдээлэл олж авах бололцоо өргөсч байна. Энэ бололцоог ажил хэрэг болгохын тулд мэргэжлийн болон гадаад хэлний мэдлэгээ л олон улсын түвшинд нүүр улайхгүй болохоор дээшлүүлэх нь чухал юм.

ХӨДӨӨГИЙН ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ӨӨРЧЛӨЛТ ШИНЭЧЛЭЛИЙН ЗАРИМ АСУУДАЛД

Дундговь аймгийн ЭХГ-ын дарга, анагаах ухааны дэд эрдэмтэн

С. Дуламсүрэн

Хөдөөгийн хөдөлмөрчдөд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх, тэднийг хяналтад авч эрүүлжүүлэх ажлыг орон нутагт удирдан зохион байгуулж буй мэргэжлийн байгууллагуудыг (аймгийн эрүүлийг хамгаалах газар, нэгдсэн эмнэлэг, АЦХСС, ЭСУК) аль хэр оновчтой зохион байгуулснаас ажлын үр дүн ихээхэн шалтгаалах учир аймгийн Эрүүлийг хамгаалах газрын одоогийн бүтэц зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох нь зүй ёсоор шаардагдаж буй асуудал юм.

Шинэчлэлт өөрчлөлтийн үүднээс авч үзвэл эрүүлийг хамгаалах салбарт эдийн засгийн удирдлага дутагдаж байгаа тул төв, хөдөөгийн эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын санхүү аж ахуйг аймгийн нэгдсэн эмнэлгийг түшиглэн байгуулж Эрүүлийг хамгаалах газрын аж ахуй эрхэлсэн орлогч, ня-бо нарыг тэнд төвлөрүүлж, харин эрүүлийг хамгаалах газарт эдийн засагч төлөвлөгчийг орон тоогоор ажиллуулах юмуу эсвэл аймгуудын нэгдсэн эмнэлэгт нэгтгэн зохион байгуулсан дүн бүртгэлийн тасгийг дүн бүртгэгч эмчээс гадна эрүүлийг хамгаалахын эдийн засаг төлөвлөлтийн чиглэлээр эмч мэргэжилтэн бэлтгэж бэхжүүлж болох юм.

Төрчлэн Эрүүлийг хамгаалахын удирдах ажилтнуудад хичээл зааж эдийн засгийн аргад сургах ажлыг эрчимтэй цаг алдалгүй зохион байгуулах хэрэгтэй байна. Ер нь Эрүүлийг хамгаалах газар нь нэгдсэн эмнэлгээс биеэ даасан байдалтай удирдлагын аппарат байх шаардлагатай эсэхийг нягтлан үзсэн ч болмоор санагдана. Эрүүлийг хамгаалах газар, төв, хөдөөгийн эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагыг нэгтгэн удирддаг үүрэгтэй боловч хэрэг дээрээ бүх ажил үүргээ аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч мэргэжилтний шууд оролцоотойгоор явуулдаг, нэгдсэн эмнэлэг ч ингэж ажиллах үйлчлэх үүрэгтэй билээ. Энэ үүргийг удирдлагын хувь нэгтгэж эмчилгээ үйлчилгээ явуулдаг нарийн мэргэжлийн тусламжийг үзүүлдэг гол байгууллагаа түшиж удирдлага зохион байгуулалтаа оновчтойгоор нэгтгэн зохион байгуулбал хөдөөгийн хөдөлмөрчдөд эмчилгээ үйлчилгээг гардан хийдэг эмнэлгийн байгууллага, эмч илүү их хэрэгцээтэй байгаатай тохирох юм. Хэрэв Эрүүлийг хамгаалах газар зайлшгүй биеэ дааж байх шаардлагатай гэж үзвэл одоогийнхоос орон тоог өргөтгөн хүч чадлыг нэмж зохион байгуулмаар санагдана.

Хөдөөгийн малчид, хөдөлмөрчдөд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийг сайжруулахад малчиддаа ойр байгаа эмнэлгийн нэгж салбараа бэхжүүлэхээс л эхлэх ёстой болов уу. Гэтэл унах унаагүй эмч яаралтай тусламжийг үзүүлж чадахгүйд хүрч байна. Морь тэмээгээ унаад аль тааралдсан унаагаар тусламж үзүүлж ажил үүртгээ өөрийнхөө идэвх санаачилгаар гүйцэтгэж яваа олон арван сайн бага эмч нарийн боловч ердийн хөсгөөр ирэх яаралтай тусламж хүлээж суухад бас л цаг хугацаа алдаж өвчин үглэрч хүндрэх явдал гарсаар л байх болно. Бригад нь хэсгийн зохион байгуулалтад орсон нөхцөлд тэдний үйлчилдэг дуудлагандаа явж тусламж үзүүлэхэд арай хялбар болох байх. Гэтэл хэсэгт ажиллах бага эмчийн амьдрал ахуйн нөхцөл ямар байхыг бодож үзэх хэрэгтэй. Олон жил болсон бригадын төв тохижоогүй байхад хэсгийн төв тохижтол бас ч хугацаа хэрэгтэй учир хэсгийн бага эмч төв суурин газраас зайдуу малчдынхаа дунд яг л малчин хүн шиг амьдрал ахуйн нөхцөлд ажиллах учир тэднийг тогтвор суурьшилтай үр бүтээлтэй ажиллуулахад амьдрал ахуйн нөхцөлийг онцгойлон

анхаарч үзэх хэрэгтэй.

Сум, бригадын төвөөс алс зайдуу оршдог малчдад эмнэлгийн тусламжийг ойртуулахын тулд сумын эмнэлгийн нэг их эмчийг ааслагдсан бригадын төвд байнга байршуулан түргэн тусламжийн машин, яаралтай тусламжийн ор, эмийн сантайгаар сумын эмнэлгийн харъяалаад ажиллуулж болох юм.

Зарим бригадын бага эмчийн салбарыг яаралтай тусламжийн цөөн ортой (1—3) байлгаж зун, намрын улиралд малчдын сууриар нүүдэллэн сумын эмчийн заавар хяналтын дор өдрийн ба гэрийн эмчилгээ, сувилгааны журмаар ажиллуулж ч болно.

Сумын эмнэлгүүдийн түргэн тусламжийн машиныг сэлбэг, засвар, шатахууны зардлын хамт сум нэгдлийн нь мэдэлд өгвөл үйлчилгээ, ашигдалт нь сайжирч тухайн сумын хүн ардын тусын тулд үйлчилдэг түргэн тусламжийн машин эвдэрч, бусад шалтгаанаар үүргээ гүйцэтгэхээ болих үед нэгдэл, эмнэлэг хоёрын хооронд дуудлаганд явах унаа, явсан үед шатахуунаа тооцох зэргээс багагүй «хэл ам» гарч малчид хөдөлмөрчид чигрэдэж байдаг явдал арилмаар санагдана. Мөн хот, аймаг, сумын хооронд яаралтай тусламжинд түргэн тусламжийн зориулалттай нисэх онгоц үйлчилбэл эмнэлгийн үйлчилгээнд дэвшил гарах юм. Өнгөрсөн жил манай аймагт нас их орж яаралтай дуудлагыг ямар ч машинаар гүйцэтгэх боломжгүй болсон үед мал аж ахуйд туслахаар ирсэн нисдэг тэрэг ашиглаж байсан боловч энэ нь тэр бүр хүрэлцэхгүй, өвс тэжээл хүргэх, сууриудын байдлыг мэдэх зэргээр мал аж ахуйд зонхилон ажиллаж байсан тул өөр тийшээ явсан нисдэг тэргийг иртэл эмнэлгийн яаралтай тусламжинд цаг алдах явдал нэлээд гарч байсан юм.

Хөдөөгийн эмнэлгийг бэхжүүлэхэд эмч нарын хүрэлцээ, тогтвор суурьшил гол асуудлын нэг юм. Одоо хөдөө нутагт тогтвортой ажилласныг нь хоцрогдтол нь байлгадаг, хотод суурьшсан нь хождог энэ хоёр хандлага байгааг өөрчлөх, тодорхой хугацаанд хөдөө орон нутагт ажилласан эмч нарт урамшил хөнгөлөлт үзүүлэх зэрэг системтэй арга хэмжээ авах хэрэгтэй байна.

Эмч бэлтгэх талаар нэгдэл сангийн аж ахуйгаас гэрээгээр сургахад нэгдлийн хөрөнгө зардлаар сургасан хүн төгсөж ирээд улсын байгууллагад ажилладагаас зөрчил гарч байгааг шийдвэрлэх хэрэгтэй болж байна.

Диспансерийн хяналтыг сайжруулж одоогийн «бүртгэл»-ээс чанарт шилжихийн тулд эмч нарын хүрэлцээ, тэдний хүч хөдөлмөрийг зөв зохион байгуулах явдал чухал. Нарийн мэргэжлээр хэт төрөлжсөнөөс үндсэн гол мэргэжлээр гардан ажиллах эмч дутагдаж одоо аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн эмч нар өвчилсөн хүнд л тусламжийг хатгас дутуу үзүүлж байна. Зарим нарийн мэргэжлийг заавал аймаг бүрт биш, аймаг дундын байдлаар зохион байгуулж болмоор.

Хүн амыг диспансерчлах ажлыг сайжруулахад хэсгийн системийг оновчтой зохион байгуулах нь гол ажлын нэг. Сумын эмнэлгийн 2—4 эмчийг үндсэндээ сумын хүн амыг нарийн мэргэжлийн эмч нарын нэгдсэн бригадаар үйлчилж байгаа хэлбэрт ойртуулж бэхжүүлэх, аймгийн төвд ч энэ хэлбэрээр хэсгийн эмнэлгийг зохион байгуулах нь зүйтэй.

Хүүхдийн хэсгийг 0—7 насны хүүхдэд үйлчлэхээр өөрчлөн зохион байгуулах нь зүйтэй бөгөөд цаашид нэг хэсэгт ногдох хүүхдийг хэт цөөрүүлж, хэсгийг олшруулахын оронд нэг хэсэгт ажиллах эмчийн тоог нэмж хоршиж хамтарч ажиллавал эмэгтэй голдуу эмч ажилладаг манай нөхцөлд хэсгийн эмч хэт олон сольдог, орлуудагийг багасгах боломж нэмэгдэнэ.

Эх хүүхдийн эндэгдлийг бууруулахад нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэх дорвитой санал дүгнэлт боловсруулах талаар ЭНЭМАЭШУН Төвөөс тодорхой практик алхам хийх хэрэгтэй байна. Эрдэм шинжилгээний судалгааг онолын өндөр түвшинд явуулж өөрийн орны ба дэлхийн анагаах ухаанд шинэ нээлт бүтээл гаргаж хувь нэмрээ оруулах нь ч чухал. Түүний зэрэгцээ өнөөдөр социалист орны хэмжээнд оношилж эмчилж бүрчл

чадаж байгаа өвчнөөр хүүхэд, эндээд байгаа шалтгаан, хүчин зүйлийг арилгах багасгахад практикийн байгууллага эмч нарын хүчийг зохион байгуулж чиглүүлэх, нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэхэд онолын үндэстэй бодитой санал дүгнэлтүүд дэвшүүлэн тавьж хэрэгжүүлэх нь чухал байна.

Урьдчилан сэргийлэх ажлын үр дүнг дээшлүүлэхэд эрүүл ахуйн хүмүүжил эзэмшүүлэх, сургалтыг явуулахдаа ясли, цэцэрлэг, сургуулиас эхэлж хичээлийн программд оруулж сургууль төгсөхөд нь шалгалт авдаг дүнтэй хичээл болгох журамд шилжүүлэх асуудлыг даруй шийдэх хэрэгтэй байна.

Насанд хүрэгчдэд сургалт явуулахдаа булан, кабинет байгуулж цуглуулан ярих аргаа өөрчилж төрөл бүрийн секц дугуйлан бие чийрэгжүүлэх газруудаар дамжуулан бодитой практик өгөөжтэй ажил зохиохын тулд зохих материаллаг бааз дээр тулгуурлан хичээллэдэг эрүүл мэндийн тэвүүдийг байгуулах нь зүйтэй.

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах ажилд улс хоршоолол, төр, олон нийтийн байгууллагын үүрэг оролцоог улам дээшлүүлэхийн тулд энэ асуудлыг төрийн захиргаанд биеэ дааж хариуцах эзэнтэй болгох хэрэгтэй байна. Аймгийн дарга нар ажил үүргийн хуваариар хариуцдаг болсон журам дахин өөрчлөгдөж аймгийн АДХ-ын гүйцэтгэх захиргааны хариуцлагатай нарийн бичгийн даргын ажил үүргийн хуваарьт хамаарагдах боллоо. Аймгийн гүйцэтгэх захиргаанд Эрүүлийг хамгаалах яам, орон нутгийн эмнэлгийн байгууллагыг холбон мэргэжлийн удирдлага туслацгааар хангадаг орон тооны ажилтан байвал эрүүлийг хамгаалах талаархи ажил асуудлыг хурдан шуурхай шийдэж аль нэг даргын ажил үүргийн хуваарьт орх төдийгөөр сэлгэж явснаас илүү үр дүнтэй байх болно. Ер нь хөдөө аж ахуй эрхэлсэн орлогч дарга байж болдог байхад эрүүлийг хамгаалах, боловсрол, соёл, нийгмийн асуудал эрхэлсэн орлогч дарга байсан ч болмоор байна.

ДОТРЫН ХЭСГИЙН АЛБАНЫ ШИНЭЧЛЭЛИЙН ЗАРИМ АСУУДАЛ

Анагаах ухааны хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ажилтан

Д. Батмөнх

Дотрын (цехийн) хэсэг нь амбулатори поликлиникийн зохион байгуулалтын үндсэн нэгж юм.

БНМАУ-ын эдийн засаг, нийгмийг 1986—1990 онд хөгжүүлэх үндсэн чиглэлд «хүн амыг диспансерийн үйлчилгээнд хамрах хүрээг өргөтгөн, эмнэлгийн урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хүчтэй болгоно. Эмнэлгийн амбулатори, поликлиникийн үйлчилгээний хүрээг өргөтгөнө...» гэж заасан билээ. Энэ заалтыг хэрэгжүүлэхэд амбулатори, поликлиникийн зохион байгуулалтын үндсэн нэгж болсон хэсгийн албыг бэхжүүлэх шаардлага зүй ёсоор гарч байна.

Гадгүүх эмнэлгийн хэсгийн үйлчилгээний зарчим нь хүн амд эмнэлгийн тусламжийг ойртуулан хүртээмжтэй, чанартай, шуурхай үйлчлэх нөхцөлийг бүрдүүлж, улмаар

урьдчилан сэргийлэх зарчмыг хэрэгжүүлэх үндсэн арга болсон диспансерчлалыг тууштай, өргөн нэвтрүүлэх боломж олгодог. 1987 оны байдлаар улсын хэмжээнд дотрын 143 хэсэгт 150 их эмч, цехийн 83 хэсэгт 83 их эмч, үүнээс Улаанбаатар хотод 70, дотрын хэсэгт 97 их эмч, 60 цехийн хэсэгт 60 их эмч тус тус ажиллаж (1) хотын насанд хүрсэн хүн амд хэсгийн үйлчилгээний зарчмаар дотрын тусламж үзүүлж байна.

Хүн амд больницын гадуур үзүүлэх тусламжид гол суурийг эзэлдэг хэсгийн алба нь сүүлийн жилүүдэд зохион байгуулалтын хувьд бэхжиж үйл ажиллагаа нь тогтмолжин хүртээмжтэй болж байна. Ялангуяа ЭХЯ-ны сайдын 1986 оны 133 дугаар тушаал гарснаас хойш хот суурин газарт хэсгийн тоо нэмэгдэж, эмчийн хангамж,

ажлын чанар үр дүн мэдэгдэхүйц сайжирлаа. Одоо амбулатори, поликлиникээр ирж үзүүлэгсдийн (насанд хүрэгчид) 50 гаруй хувь, өвчний учир диспансерийн хяналтад хамрагдагсдын 60 гаруй хувь нь зөвхөн дотрын мэргэжлийн чиглэлийн эмч нарт ногдож байна.

Гэвч дотрын хэсгийн бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаанд нэлээд дутагдал оршсоор байна. Эдгээр доголдолтой талуудыг илрүүлэн арилгахад нэмэр хандив болгох зорилгоор Улаанбаатар хотын дөрвөн районы дотрын хэсгийн эмч нарын дунд анкет асуулгын аргаар судалгаа явууллаа.

Анкет судалгааны картанд дотрын нэг хэсэгт ажиллаж байгаа эмч нарын нас, хүйсний бүтэц, ажилласан хугацаа, тогтвор суурьшил, мэргэжил эзэмшсэн байдал, тэднээс хэсгийн эмчийн ажлыг хэрхэн үнэлдэг, нэг хэсгийн эмчид ногдож байгаа үйлчлэх хүрээний болон диспансерийн хяналтад байгаа хүний тоо, зарим төрлийн ажлын ачаалал зэрэг 26 асуудлуудыг тусгасан юм. Судалгаанд дотрын хэсгийн 55 эмч, буюу хотын нийт хэсгийн эмч нарын 70% нь хамрагдсан.

Судалгаагаар дотрын хэсгийн эмч нарын 89,1% нь эмэгтэй, 63,6% 40 хүртэлх насны эмч нар байна. Дотрын хэсгийн эмч нарын 51,5% нь дотрын мэргэжил эзэмшээгүй, 9,1% бусад (дотрын биш) мэргэжлийнх байгаа, 20,0% нь мэргэжил дээшлүүлэх курст суралцсан байна. Эндээс харахад дотрын хэсгийн эмч нарын 60 гаруй хувь нь мэргэжлийн биш, дадлага туршлага багатай гэж дүгнэж болохоор байна.

Хүн амд амбулатори, поликлиникээр үзүүлж байгаа эмнэлгийн тусламж, чанар, үр нөлөө нь тэнд ажиллаж байгаа эмч нарын мэдлэг, чадвар, дадлага туршлага, тогтвор суурьшлаас ихээхэн хамаардаг.

Дотрын хэсгийн эмч нарын их эмчээр ажилласан нийт хугацааг үзэхэд 56,4% нь 5-аас дээш, 43,6% нь 5-аас доош, үүнээс 32,7% нь 3 хүрэхгүй жил ажиллаж байгаа залуу эмч нар байна. Хэсгийн эмчээр ажилласан хугацааг үзвэл 72,7% нь 5-аас доош, үүнээс 36,4% нь 1 жил, 23,6%

нь 2 жил ажиллаж байгаа эмч нар байгаагийн зэрэгцээ хэсгийн эмч нарын 36,4% нь цаашид энэ албан тушаалд ажиллах сонирхолгүй гэжээ. Энэ нь дээрхи хэдэн шалтгаантай холбоотой байна. Үүнд: 22,4% нь мэргэжлийн хувьд хоцроно, 43,0% нь ачаалал ихтэй, янз бүрийн томдол, хэл аманд өртдөг, 20,7% нь уг ажлын зохион байгуулалт, ажиллах нөхцөл муу, 6,9% нь нэр хүндгүй гэжээ.

Хэсгийн эмнэлгийн 27% нь ердийн галлагаатай, зөврийн устай тохилог бус байранд, 73% нь төвлөрсөн халаагууртай, усан системтэй боловч эмнэлэг, үйлчилгээний явуулахад төдий л тохиромжтой бус байна. Мөн дотрын бүх хэсгийн 67,3% нь поликлиникээс салангад, дунджаар 5—8 км-ийн радиустай зайд байрлаж байна. ЗХУ болсн бусад социалист орнуудын судлагчдын (5, 6, 7, 8), үзэж байгаагаар хэсгүүдийг амбулатори, поликлиникийн байранд аль болохоор төвлөрч мэргэжлийн эмч нартай бригад болж харилцан уялдаатай ажиллах нь нарийн мэргэжлийн тусламжийг хөдөлмөрчдөд ойртуулах эмчилгээний үр нөлөөг дээшлүүлэх, чирэгдлийг багасгах зохион байгуулалтын зөв хэлбэр гэж үзэж байна.

Хэсгийн үйлчилгээний зарчим нь ажил мэргэжлийн, нутаг дэвсгэрийн гэсэн үндсэн хоёр хэлбэрээр хэрэгжиж байна. Гэтэл энэ хоёр хэлбэрийг зөв хослуулахгүй бол эмнэлэг үйлчилгээний ажилд сөрөг нөлөө үзүүлдэг болохыг эрдэмтэд нотолж байна (2, 3). Тухайлбал дотрын, цехийн хэсгийн эмч нарт давхар эмчлүүлэгчдийн $9,3 \pm 1,3\%$ -д оношийн зөрөө гарч, $75,0 \pm 2,8\%$ нь эмчилгээ үндэслэлгүй, $10,0 \pm 1,4\%$ хүндрэл гардаг байна (4).

Хэсгийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын гол асуудал нь үйлчлэх хүрээний хүн амын зохистой тоог зөв тогтоож, хэсэгчилсэн үйлчилгээний зарчмыг тууштай баримтлах явдал юм.

Хүн амд үзүүлж байгаа эмнэлгийн тусламж олон хэлбэртэй (нутаг дэвсгэр, цех, яам, тусгай газрын) байгаагаас үйлчлэх хүрээний хүн амын тоог нарийвчлан тогтоож тооцоход бэрхшээлтэй байна. Тухайл-

бал үйлчлэх хүрээний хүн ам гэдэгт нэг талаар тухайн хэсгийн эмчийн үйлчлэх хүрээний нутаг дэвсгэрт оршин сууж байгаа хүнийг тооцвол энэ нь 3000—4000 хүн байна, нөгөө талаар эдгээр хүн амаас цех, яам, тусгай мэргэжлийн бусад эмнэлэгт үйлчлүүлдэг хүнийг хасч тооцвол нэг хэсгийн эмчид 2000—2500 хүн ногдож байна. Эндээс харахад дотрын хэсгийн үйлчлэх хүрээний нутаг дэвсгэрт амьдардаг хүний 30 гаруй хувь нь давхардмал үйлчилгээтэй байдаг нь харагдаж байна. Энэ нь нутаг дэвсгэрийн үйлчилгээний зарчмыг алдагдуулж эмчилгээ эрүүлжилтийн чанар, үр нөлөөг бууруулж, хөдөлмөрчдийг чирэгдүүлж, ялангуяа нарийн мэргэжлийн тусламж авах, стационараар үйлчлүүлэхэд бэрхшээл учруулдаг үндсэн шаалтаан болж байна.

Дотрын хэсгийн эмчийн ажил үүргийн үндсэн хэсэг нь хүн амын тодорхой хэсэг (өвчтэй, эрүүл)-ийг диспансерийн хяналтад авч эмчлэх, эрүүлжүүлэх, өвчлөхөөс сэргийлэх явдал юм. Одоо дотрын хэсгийн нэг эмчийн хяналтад дунджаар 120 өвчтөн байгаа нь хотын насанд хүрсэн 1000 хүн ам тутмаас 69,3 хүн дотрын өвчний учир хяналтад байна гэсэн үг юм. Гэтэл хүн амын эрүүл мэндийн байдлаас үзвэл хотын насанд хүрсэн 1000 хүн тутмаас 339,2 нь өвчний учир дотрын эмчийн хяналтад байх хэрэгцээтэйг тогтоосон. Ийнхүү диспансерийн хяналтын бодит байдлыг хэрэгцээтэй нь харьцуулахад хяналтад байвал зохих өвчтэй хүмүүсийнхээ дөнгөж 20% орчмыг хяналтад авсан болох нь харагдаж байна.

ЭХЯ-ны сайдын 1936 оны 133 дугаар тушаал, Улаанбаатар хотын хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах 2000 он хүртэлх хугацааны зорилтот програмд өвчтэй хүнээс гадна эрүүл хүмүүсийг ч шатлан диспансерчлах замаар өргөжүүлэх зорилт дэвшүүлэн хэрэгжүүлж байна. Энэ нь нийт эмч, эмнэлгийн байгууллага, ялангуяа дотрын хэсгийн эмчийн ачааллыг хэд дахин нэмэгдүүлэх тул үйлчлэх хүрээний хүн амын тоог цөөрүүлж, бүх шатны эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагуудын ажлын уялдаа холбоог сайжруулах, зо-

хион байгуулалтыг маш боловсронгуй болгохыг зүй ёсоор шаардаж байна.

Дотрын хэсгийн тусламжийг боловсронгуй болгоход (дараахи арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь зүйтэй).

— Хүн амд үзүүлж байгаа амбулатори-поликлиникийн тусламжийн олон хэлбэрийг дахин харж нутаг дэвсгэрийн үйлчилгээний хэлбэрийг давуутай хөгжүүлэх;

— Цехийн хэсгийг газар сайгүй байгуулан хавтгайруулж байгаа одоогийн байдлыг өргөн хүрээнд авч хэлэлцэн өөрчлөн зохион байгуулах тухайлбал томоохон үйлдвэрийн дэргэд (хэд хэдэн үйлдвэр дундын) цехийн ба нарийн мэргэжлийн эмч нар бүхий үйлдвэрийн нэгдсэн эмнэлэг (эмнэлэг ариун цэврийн алба) байгуулж нээлттэй хэлбэрээр ажиллуулах. Харин үйлдвэрийн дэргэдэх нэгдсэн эмнэлгээс хол, жижиг үйлдвэрийн цехийн хэсгийг харьяа нутаг дэвсгэрийн үйлчилгээнд оруулах;

— Дотрын хэсгийн эмч нарыг сургаж бэлтгэх, мэргэжил олгох, дээшлүүлэх, ажлыг ил тод байдлаар хэлэлцэж оновчтой шийдвэрлэх;

— Дотрын хэсгийн эмч нарыг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, ажиллах сонирхлыг дээшлүүлэхийн тулд орон сууцаар тэргүүний ээлжинд хангаж, цалинг бусад эмчээс илүү тогтоож, цаашид ажилласан хугацааны нэмэгдэл олгох, мэргэжил дээшлүүлэх системт сургалтад 2—3 жил тутам хамруулдаг болгох;

— Хэсгийн эмч нарын ажлын чанар, үр өгөөжийг дээшлүүлэх, нарийн мэргэжлийн эмч нартай ажлын уялдааг сайжруулах зорилгоор тэднийг зохих шатны амбулатори, поликлиникт нэгтгэн нөвлөрүүлэх арга хэмжээг түргэн хугацаанд хэрэгжүүлэх;

— Захын буюу гэрийн хороололд байгаа чагнуураас өөр багажгүй ганц нэг хэсгийн эмч нарыг нэгтгэн амбулатори байгуулан зохистой байршлыг олж ажиллуулах;

— Шинэ хороолол барихад хүн амын тоог харгалзан амбулатори поликлиникийн барилга, байрны асуудлыг заавал хамтад нь шийдвэрлүүлдэг болох;

— Хүн амыг шатлан диспансерч-

лахтай уялдуулан нэг хэсэгт ногдох хүн амын тоог цөөрүүлэх замаар 2000 он гэхэд нэг хэсэгт ногдох хүний тоог 1200-аас илүүгүй байхаар удирдлага, төлөвлөлтөд тусган хэрэгжүүлэх;

— Цаашид дотрын хэсгийн эмчийг ерөнхий мэргэжлийн (өрхийн) эмч болгох асуудлыг одооноос бодолцож бэлтгэл сургалтыг шийдэх, ерөнхий мэргэжлийн эмч бэлтгэсэн нөхцөлд эмэгтэйчүүд, хүүхэд, насанд хүрэгчдийн нэгдсэн поликлиник байгуулах асуудлыг шийдэх;

— Амбулатори, поликлиникин байгууллагын зэрэглэл, ерөнхий болон нарийн мэргэжлийн эмч нарын тооны норматив батлан мөрдөх;

— Поликлиникиг тасгийн зохион байгуулалтад шилжүүлэх, мэргэжлийн ба хэстийн эмчийн «брига-

дын үйлчилгээ» зэрэг нэгэнт ашигтай нь батлагдсан ажлын дэвшилтэй арга хэлбэрийг яаравчлан нэвтрүүлэх.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаа хүн амын эрүүл мэндийн 1986 оны зарим үзүүлэлт. Улаанбаатар 1987.
2. Л. Г. Лекарев Здравоохран. Рос. Федерации 1964, 12, 12—18
3. Н. В. Эльштейн Общественные проблемы терапевтической практики. Таллин. 1983
4. Д. И. Лехан, Э. В. Ворвинко Сов. Здравоохран. 1988, 9, 12—16
5. В. В. Кириллов Сов. Здравоохран. 1980, 12, 13—17
6. В. Ч. Грищенко, Н. М. Доценко — Здравоохран. Рос. Федерации 1981, 9, 22—24
7. А. Ч. Потапов Сов. Здравоохран. 1987, 11, 9—15.
8. И. Б. Эдлинский, Э. Н. Ипатова, Н. А. Ершова и др. Здравоохран. Рос. Федерации 1984, 3, 13—16.

Монголын хүн эмнэлгийн ажилтнуудын IV их хурлын өмнө.

АНАГААХ УХААНЫ ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ АЖИЛ, ХЭТИЙН ТӨЛӨВ

ЭХЯ, намын XIX их хурлаас хойшхи хугацаанд анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажлын удирдлага, төлөвлөлтийг боловсронгуй болгох, боловсон хүчин бэлтгэх, материаллаг баазыг бэхжүүлэх асуудалд анхаарлаа чиглүүлж, яамны эрдмийн зөвлөл, асуудал шийдвэрлэх комиссын бүрэлдэхүүн, зохион байгуулалтыг өөрчлөн, 1989 оноос эхлэн зарим эрдэм шинжилгээний байгууллагын ажлыг захиалга-даалгаврын хэлбэрээр хийлгэж, туршиж байна.

СнЗ-ийн 1986 оны 219 дүгээр тогтоолоор удамшлын өвчнийг судлах, түүнийг оношлох, урьдчилан сэргийлэх аргазүйг шинжлэх ухааны үндэслэлтэй боловсруулах, үр дүнг практикт нэвтрүүлэх үүрэг бүхий генетикийн сектор, СнЗ-ийн 1987 оны 43 дугаар тогтоолоор эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн шалтгааныг судлах, түүнтэй тэмцэх, үр нөлөөтэй арга хэмжээг боловсруулан хэрэгжүүлэхэд эрдэм шинжилгээ, практикийн байгууллагын хүчийг нэгтгэх зорилгоор Эх нялхсыг хамгаалах эрдэм шинжилгээний хүрээлэнг Эх нялхсын улсын нэгдсэн төв

тэй нэгтгэж Эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эрдэм шинжилгээний нэгдсэн төв (ЭХЭМХЭШНТ) болгож түүнд эх, хүүхдийн физиологийн лаборатори, уушгины эмгэг судлалын болон нярай судлалын сектор шинээр байгуулаа.

МАХН-ын Төв Хороо, Сайд нарын Зөвлөлийн 1987 оны 11 дүгээр тогтоолоор Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын улсын институт, Биобэлдмэл, цусны үйлдвэр шинжилгээний институтын холбогдох нэгжийг нэгтгэн биотехнологийн аргаар биобэлдмэл гаргаж, үйлдвэрлэх үүрэг бүхий шинжлэх ухаан үйлдвэрлэлийн нэгдсэн төв байгуулж ажиллаж байна.

СнЗ-ийн 1988 оны 100 дугаар тогтоолоор эрүүлийг хамгаалахын удирдлагын эрдэм шинжилгээний төвийг Анагаах ухааны хүрээлэнтэй нэгтгэх арга хэмжээ авсны дээр Хөдөлмөр, нийгэм хангамжийн улсын хороо, Шинжлэх ухаан техникийн улсын хороо (Хуучин нэрээр)-ны тогтоолоор Анагаах ухааны хүрээлэнд уушгины эмгэг судлалын лаборатори, мэдрэлийн өвчин судлалын

сектор, эмнэлэг-биологийн судалгааны сектор, тус тус байгуулав.

Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний төв лабораторийг ашигдалтад оруулахаар зохион байгуулалтын ажил хийж байна.

БНМАУ-ын шинжлэх ухаан техникийн дэвшлийн 2005 он хүртэлх цогцлолбор программын хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах хэсгийг боловсруулж батлуулав.

Ардын эмнэлгийн хүрээлэнгийн иж бүрэн барилгыг ЗХУ-ын тусламжтайгаар барих асуудлыг шийдвэрлэсний дээр 1989 оны V сараас тус хүрээлэнгийн дэргэд амбулатори, төлбөртэй үйлчилгээний цэг-Монгол эмнэлгийн үзлэгийн газар нээж ажиллуулав.

XIX их хурлын өмнөх жилтэй харьцуулбал эрдэм шинжилгээний байгууллагуудын боловсон хүчин, төсөв ч нэлээд нэмэгдлээ. Эрүүлийг хамгаалах яамны судалгаагаар 1990 оны 1 сарын 1-ний байдлаар анагаах ухааны салбарт доктор, дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалсан 232 хүн бүртгүүлээд байна. Эрдэмтдийн 43,2 хувь нь АУДС-д, 23,7 хувь нь эрдэм шинжилгээний байгууллагад, 33,1 хувь нь практикийн байгууллагад ажиллаж байна. 1981—1985 онд анагаах ухааны салбарт 47 хүн дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалсан бол 1986—1989 онд 38 хүн эрдэмийн зэрэг, тэлгээрээс 8 хүн анагаах ухааны докторын зэрэг хамгаалсан нь чанарын кувьд ахиц гарсныг харуулж байна.

Одоо анагаах ухааны салбарт ажиллаж буй эрдэмтдийн 9 хувь нь мэс заслын; 15,4 хувь нь дотрын; 5,3 хувь нь эх барих, эмэгтэйчүүдийн; 8,5 хувь нь хүүхдийн; 12,2 хувь нь анатоми, физиологийн; 7,4 хувь нь эмзүй, эм судлалын; 14,9 хувь нь нийгмийн эрүүл ахуй, эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын; 4,8 хувь нь мэдрэл, сэтгэл мэдрэлийн; 12,8 хувь нь вирус судлал, халдвар судлалын; 2,6 хувь нь чих, хамао хоолойн; 4,6 хувь нь арьс өнгө, шүүх эмнэлэг, нүд судлалын салбарт тус тус ажиллаж байна.

Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний байгууллагууд ийм потенциалд тулгуурлан намын XIX их хурлын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх зо-

рилгоор манай орны хүн амын эрүүл мэнд, хөдөлмөрлөх чадварт нөлөө үзүүлдэг байгаль газарзүй, биологи, хөдөлмөрийн, анагаах ухааны хүчин зүйлийг гүнзгийрүүлэн судалж, тогтоох, хүн амын дотор тархсан зарим төрлийн өвчнийг эрт оношлох, эмчлэх, сэргийлэх, шинжлэх ухааны үндэслэл, арга барилыг сайжруулах, орчин үеийн шинжлэх ухааны ололт амжилтыг эмнэлгийн практикт тууштай нэвтрүүлэх үндсэн зорилтуудыг тавьж, VIII таван жилд 1 шийдвэрлэх асуудал, 7 даалгавар, 28 сэдвийн хүрээнд эрдэм шинжилгээ боловсруулалтын ажил гүйцэтгэж, 220-иод үр дүн гаргахаар ажиллаж байна. Эдгээрийн 32,5 хувь нь зарим төрлийн өвчнөөс сэргийлэх, оношлох, эмчлэх аргууд, 9,8 хувийг шинэ норм, норматив, 6,2 хувийг шинэ эм бэлдмэл, вакцин оношлуур, 18 хувийг шинэ технологи, стандартууд эзэлж байна. Өмнөх таван жилд (1981—1985 он) 32 сэдвээр эрдэм шинжилгээний ажил хийж байсныг цөөрүүлж, 1986—1990 онд гарах үр дүнг нэмэгдүүлэх зорилт тавин ажилласан юм.

Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлын бэлэн технологийг хэрэглэсний үр дүнд орчин үеийн өвчнийг оношлох, эмчлэх, сэргийлэх аргууд улсын үйлчилгээтэй клиникийн эмнэлэг, төвүүдэд голчлон нэвтэрч байна. Судалгааны ажилд тооцоолуурт томограф, эхограф, электрон бичил дуран авай, ангиограф, уян дуран, молекул биологи, радиозотоп, генетик, иммунологи, физиологийн аргууд нэвтэрлээ. Түүний зэрэгцээ зүрх, тархи, элэгний эмгэгийн судалгаа, мэс заслын эмчилгээ амжилттай хийгдэж байна. Анагаах ухаан, биологийн суурь судалгааны үр дүнгээс шинжлэх ухаанд нээлт гарлаа. Сүүлийн жилүүдэд бичил мэс заслын арга нүдний өвчин судлалын практикт ахиу нэвтэрч хиймэл болор суулгах, лазерын туяагаар эмчлэх арга хэрэглэх боллоо. Олон улсын нүдний эмч нарын эрдэм шинжилгээний «Орбис» хамтлаг манай оронд 21 хоног ажилласан нь үндэсний мэргэжилтнүүд туршлага судалж мэргэжлээ дээшлүүлэхэд чухал ач холбогдолтой боллоо.

ШБОС-ын ажлын хоёр удаагийн (8, 9 дүгээр) улсын үзлэгт бэлтгэх болзолт уралдаан зохион байгуулж, улсын 8 дугаар үзлэгт 42 бүтээлээр оролцон 2 алт, 2 мөнгөн медаль хүртэж, 6 бүтээл шагналт байр эзлэв. 9 дүгээр үзлэг угтсан болзолт уралдааны анхан шатны үзлэг явуулж дүгнэлээ. Намын XIX их хурлаас хойш 250 гаруй оновчтой санал тэргүүн туршлага гарч практикт нэвтрээд байна. Тэдгээрээс одоогийн байдлаар (1989 оны эхний хагасаар тасалбар болгоход) 133 бүтээл зохиогчийн эрх хамгаалж гэрчилгээ авчээ. Энэ нь өмнөх таван жилтэй харьцуулбал 1 жилд ногдох бүтээл (1981—1985 онд 112 бүтээлээр эрх хамгаалсан) 70 гаруй хувиар нэмэгдсэн байна.

Бидний ажлын байдал ийм байвч эрдэм шинжилгээ, шинжлэх ухаан техникийн ололт, тэргүүн туршлага, ШБОС-ын ажилд нэлээд дутагдал оршсоор байна. Тухайлбал:

— эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг тасалдуулах, гүйцэтгэлийн хугацаа алдах өнөөгийн шаардлага хангахгүй түвшинд эрдэм шинжилгээний ажлыг явуулах гэх мэт хуучин арга барилыг зоригтой өөрчлөхөд эрдэмтэд, эрдэм шинжилгээний ажилтнууд оюуны потенциалгаас бүрэн дайчлахгүй байна;

— төлөвлөгөөт зорилтыг биелүүлэхэд эрдэм шинжилгээний байгууллагын захирал, сектор, тасаг, лабораторийн эрхлэгчид, эрдэм шинжилгээний ажилтан бүр хүч анхаарлаа төвлөрүүлж, эрчтэй ажиллахгүй, дээрээс «даалгавар» хүлээн, идэвхгүй ажиллаж байна;

— эрдэм шинжилгээний ажилтан нар мэдлэг чадвар, судалгаа шинжилгээний ажлын арга барилгаа дээшлүүлэхгүй, өдөр, хоног өнгөрөөж, өгөөж муутай ажиллаж шинжлэх ухааныг «хохироох», эрдэм шинжилгээний байгууллагын удирдлага нь эрдэм шинжилгээний ажилтнуудаа аттестатчилах ажлыг чанаржуулж, цалинг эрдмийн ажлын үр өгөөжтэй холбож, боловсон хүчнийг зөв сонгон авах, авьяас чадвартай ажилтнаар эрдэм шинжилгээний байгууллагуудыг бэхжүүлэх ажилд санаачилга, идэвх сул байгаагийн сацуу

зарим нь ажил хийсэн дүр үзүүлж, ам ажлын нэгдлийг алдаж байна;

— төлөвлөгөөт ажлын явцыг байнга хэлэлцэх, тэгэхдээ практикийн байгууллагын санал авах, алдаа дутагдлыг тухай бүр илрүүлэн засах, ялангуяа ил тод байдал, бие биедээ тавих зарчимт шаардлагын үндсэн дээр шинжлэх ухааны бүтээлч маргаан, шүүмж, хэлэлцүүлэгийг өргөнөөр зохион байгуулахгүй байна;

— практикт шилжүүлэх, нэвтрүүлэх ажлын боловсруулалтын онол-практикийн түвшин, цар хүрээ, хэтийн төлөв, эцсийн үр дүн хангалтгүй, энэ талаар яам болон эрдэм шинжилгээний байгууллагын захиргаа чанд шаардлага тавихгүй байна;

— харьяа байгууллагуудын ШБОС-ын ажил тухайлбал анхан шатны байгууллагын ажлыг жигд сайжруулахгүй, ШБОС-ын анхан шатны байгууллагын ажлыг газар дээр нь шалгах, туслах, эрчимжүүлэх талаар ахиц муутай ажиллаж байна;

— тэргүүн туршлагыг сонгох, нэвтрүүлэхэд тавих хяналт, нийтийн хүртээл болгох зохион байгуулалтын ажилд олигтой ахиц гарахгүй байна.

Эдгээр дутагдлыг арилгаж, 2005 он хүртэлх хугацаанд анагаах ухааны хөгжлийг түргэтгэх, түүний ололтыг эрүүлийг хамгаалахын практикт нэвтрүүлэхдээ гол нь эрдэм шинжилгээний байгууллагуудын материаллаг бааз, боловсон хүчин, мэдээллийн хүрэлцээг өөрчлөн сайжруулахад чиглүүлэх болно. Тухайлбал:

Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажлыг ЭЗХТЗ-ийн гишүүн орнуудын шинжлэх ухаан, техникийн дэвшлийн тэргүүлэх таван чиглэл, дэлхийн анагаах ухааны хөгжлийн хандлага, тус орны эрүүлийг хамгаалахын зэрэгцээ, шаардлагатай уялдуулан бүх талаар хөгжүүлж, өгөөжийг нэмэгдүүлэх, эрдэм судлалын ажлын удирдлага, зохицуулалт, эрдэм шинжилгээний байгууллагын зохион байгуулалтын бүтцийг боловсронгуй болгох болно. Үүнд:

— хүн амын үндсэн бүлэглэлүүдийн амьдрал, ажил амралтын нөхцөл, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг илрүүлэх, эрүүлжүүлэх, хүн амын дотор өргөн тархцтай байгаа өвчнийг

эрт илрүүлж, үр дүнтэй эмчлэх, сэргийлэх арга, бэлдмэл боловсруулж, орчин цагийн эмчилгээ, монгол эмнэлгийн уламжлалт аргаар хослон эмчлэнэ.

— анагаах ухааны суурь судалгааны (молекул биологи, генетик биологик, биохими, физиологи, анагаах ухааны залуурзүй гэх мэт) хувийн жинг эрс нэмэгдүүлж, хавсарга судалгааг эмнэлгийн байгууллагууд голдуу хийдэг хэлбэрт шилжих, үүнтэй уялдуулан эрдэм шинжилгээний ажилтны дотор байгалийн шинжлэлийн арга эзэмшсэн судлагчдын тоог нэмэгдүүлнэ;

— эрдэм шинжилгээ, сургалт, эмнэлгийн байгууллагын интеграцийг хөгжүүлж, «эрдэм шинжилгээ-сургалт-практикийн цогцолбор»-уудыг бий болгоно.

— эрдэм шинжилгээний ажлын өгөөжийг дэлхийн түвшингээр хэмжиж, тийм зэрэгт хүрч байгаа ажлыг давуутай санхүүжүүлэх журамд шилжих чиглэл баримтална;

— орон тооны эрдмийн зөвлөл (дотроо клиникийн, эрүүл ахуй-зохион байгуулалтын, эмнэлэг-биологийн салбартай) байгуулна;

— анагаах ухааны биотехнологи, биобэлдмэлийн шинжлэх ухаанчүүд-вэрлэлийн нэгдэл байгуулна;

— АУДС-ийг өөрийн мэдлийн

клиник бүхий «сургалт-эрдэм шинжилгээний цогцолбор»-той болгоно;

— АУДС, АУХ болон бусад эрдэм шинжилгээний хүрээлэн, төвд аспирантур, докторантур байгуулна;

— халдвар, арьс өнгө, сүрьеэ уушги, сэтгэцийн эмгэг судлалын төв, гэмтэл согог, халдварт өвчнийг анагаах клиникийн эмнэлэг, гоц аюулт халдварт өвчнийг эсэргүүцэн судлах газар зэрэг байгууллагуудыг «Эрдэм шинжилгээ-практикийн төв» болгох чиглэл баримталж, зохион байгуулалтын арга хэмжээ авна;

— өвчнийг оношлох хийгээд эрүүлийг хамгаалахын бүх төрлийн мэдээллийг тооцоолуурын системд оруулж, ашигладаг болно;

— эрхтэн шилжүүлэн суулгаж эмчлэх аргыг клиникийн практикт нэвтрүүлнэ;

— зарим аймагт анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний салбарууд байгуулна;

— Эдгээр зорилтыг хэрэгжүүлснээр шинжилгээ, судалгаа, эмнэлгийн практикт тооцоолон бодох, физикийн шинэхэн ололт дээр үндэслэсэн онош, эмчилгээний аппарат болон молекул биологи, анагаах ухааны аргууд эрчимтэй нэвтэрч, эрүүл, эмгэг байдлыг молекул, эс, эд, систем, бүтэц биемахбод зэрэг янз бүрийн түвшинд судалж, оношилж эмчлэдэг практикт шилжилнэ.

Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний тасгийн дарга, дэд эрдэмтэн
Л. Лхагва

1991 онд болох хүн эмнэлгийн ажилтны IV их хурлаар хэлэлцэх асуудлын нэг нь БНМАУ-ын хүний их эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн дүрэм юм. Иймд тус нийгэмлэгийн дүрмийн төслийг нийт эмч нараар хэлэлцүүлж, санал авах зорилгоор нийтэлж байна. Саналаа Эрүүлийг хамгаалах яамны Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний тасагт гэсэн хаягаар 1990 оны 12 дугаар сарын 1-ний дотор ирүүлнэ үү. Утсаар санал өгвөл 27874, 21278, 23334 харилцуур утсаар яриарай!

ЭМЧ НАРЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ НИЙГЭМЛЭГ

БНМАУ-ЫН ХҮНИЙ ИХ ЭМЧ НАРЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ НИЙГЭМЛЭГИЙН ДҮРЭМ

Нэг. Нийтлэг үндэслэл

1. БНМАУ-ын хүний их эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэг нь (цаашид ЭЭШН гэж нэрлэнэ) тус улсад байнга ажиллаж байгаа Анагаах ухааны дээд боловсролтой хүмүүсийг нэгтгэсэн сайн дурын олон нийтийн байгууллага болно.

2. ЭЭШН-ийн зорилт нь МАХН-аас эрүүлийг хамгаалах ажлыг сайжруулж, анагаах ухааны хөгжлийг эрчимжүүлэх талаар авч явуулж байгаа арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд идэвхтэй оролдож, гишүүдийн хүчийг дайчлан ажиллахад оршино.

3. ЭЭШН нь дээр дурдсан зорилтыг хэрэгжүүлэхдээ эмч нарын их, бага хурал, эрдэм шинжилгээ-практикийн бага хурал, симпозиум, семинар, үзүүлэх сургууль ШБОС-ын ба бүтээлийн тайлан үзэсгэлэн, туршлага нэвтрүүлэх, эмчийн ёсзүйн хүмүүжил, деонтологийн шаардлага, нийгэмлэгийн хурлын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх талаар ном, товхимол, лекц, мэдээллийн материал гаргах, нэрэмжит үзлэг явуулах, шалтан туслах болон өндөр мэргэжлийн эмч, эрдэмтдийн явуулын бригад ажиллуулах зэрэг зохион байгуулалтын арга хэрэглэнэ.

Мөн олон улсын хурал, зөвлөгөөн, семинар бусад төрөлжсөн арга хэмжээнд оролцох, өөрийн шугамаар төлөөлөгчид, ажилтныг гадаад оронд зохих журмын дагуу томилгох, гадаадын зочид төлөөлөгчдийг урин, хүлээн авах, гадаад орны ижил төрлийн байгууллагатай мэдээлэл солилцох, анагаах ухааны онцлог ач холбогдолтой гадаадын эрдэмтдийн ном, бусад бүтээлийг орчуулах, хэвлэх тухай өөрийн орны хэвлэлийн газарт санал өгөх зэрэг гадаад арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ.

4. ЭЭШН нь хуульзүйн этгээд бөгөөд тогтоосон журмын дагуу албан бичгийн хэвлэмэл хуудас, тэмдэг хэрэглэнэ.

5. ЭЭШН нь БНМАУ-д оршин суугаа эмнэлгийн болон эмзүйн дээд боловсролтой хүмүүсээс сайн дурын үндсэн дээр байгуулсан бусад нийгэмлэг, салбарууд гарч ирвэл тэдэнтэй үйл ажиллагаагаа зохицуулж хамтран ажиллана.

6. ЭЭШН-ийн үүрэг

а) нийгэмлэгийн жил, таван жилийн төлөвлөгөөг боловсруулж, тайланг хэлэлцэж, төсөв, санхүү, татварын асуудалд хяналт тавина.

б) нарийн мэргэжлийн салбар нийгэмлэгүүдийн зөвлөл байгуулж бүрэлдэхүүнийг батална;

в) мэргэжлийн салбар нийгэмлэгүүдийн хооронд зохиогдох хурал, зөвлөгөөн, семинар, симпозиумыг зохицуулна;

г) нийгэмлэгийн ажил төрлийн холбогдолтой дүрэм, заавар, журам боловсруулна;

д) практикийн байгууллагад ажиллаж байгаа эмч нараас эрдэм шинжилгээний ажил хийхэд тусалж, дэмжлэг үзүүлнэ;

е) анагаах ухааны шинэхэн ололт, амжилтыг суоталчлах, шинэ бүтээл, онсвчтой санал гаргах хөдөлгөөнийг өрнүүлж, өөрийн орны болон социалист орнуудын анагаах ухааны ололт, төргүүн туршлагыг эмнэлгийн практикт нэвтрүүлнэ;

ё) эмч нарт ертөнцийг үзэх марксист-ленинист үзлийг төлөвшүүлж, тэдний онолын мэдлэгийг дээшлүүлэх, практикийн дадлагыг сайжруулах ажил зохионо;

ж) эрүүлийг хамгаалахын тулгамдсан асуудлыг сонгон авах, шийдвэрлэх арга хэмжээ боловсруулахад Эрүүлийг хамгаалах яаманд тусалж, уг ажлыг хэрэгжүүлэхэд эрдэм шинжилгээний болон улс, олон нийтийн бусад байгууллагуудтай хамтран ажиллана;

з) энх гайвныг хамгаалах, цөмийн дайны аюулаас сэрэмжлэх, олон улсын найрамдал, хамтын ажиллагааг хөгжүүлэх бүх төрлийн арга хэмжээг дэмжин, нийгэмлэгийн гишүүдийг идэвхтэй оролцуулна.

7. ЭЭШН-ийн өрх.

а) мэргэжлийн салбар нийгэмлэгүүд байгуулж, татан буулгана

б) нийгэмлэгийн ажлын талаар асуудал боловсруулж, Эрүүлийг хамгаалах яамны коллеги буюу эрдмийн зөвлөлд оруулж шийдвэрлүүлнэ;

в) нийгэмлэгийн үйл ажиллагаанд идэвхтэй оролдож тодорхой үр дүн гаргасан гишүүн, удирдах ажилтнуудыг салбар нийгэмлэгийн диплом, баярын бичиг, бэлэг, дурс-

галын зүйл, тогтмол хэвлэлийн захиалга, мөнгөн шагналаар шатнах ба эрүүлийг хамгаалах яам бусад дээд байгууллагын шагналд тодорхойлоно,

г) анагаах ухаан, эрүүлийг хамгаалахын онол-практикийн тулгамдсан асуудлыг цаг хугацаанд нь шийдвэрлэхэд урт, богино хугацааны уралдаан зарлаж дүгнэх, эмч нараас (гишүүд), туурвисан онол, практикийн чухал ач холбогдолтой бүтээлийг урамшуулан шагнаж болно,

Нийгэмлэг нь салбар нийгэмлэгүүдийн тайланг жилийн эцэст хүлээн авч дуваагаар байр эзлүүлэн шагнал урамшил явуулна.

д) ЭЭШН нь монголын эрүүлийг хамгаалах үйл хэрэгт онцгой гавъяа байгуулсан тус улсын болон гадаад орны эрдэмтэд, эмч нарыг холбогдох байгууллагуудтай санал тохиролцон БНМАУ-ын эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн буюу мэргэжлийн салбар нийгэмлэгийн хүндэт гишүүн цол олгож, диплом мөнгөн шагнал олгоно,

е) эрүүлийг хамгаалах яам, эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх, сургалт, эрдэм шинжилгээний байгууллагын удирдлагатай тохиролцсоны үндсэн дээр зарим албан тушаалтан, мэргэжлийн хүмүүсийг холбогдох асуудлаар нийгэмлэгийн үйл ажиллагаанд татан оролцуулж ажлын түр гэрлэлт байгуулж ажиллуулна.

Хоёр. ЭЭШН-ийн зохион байгуулалт.

8. Нийгэмлэгийн анхан шатны байгууллага нь мэргэжлийн эмч нарын болон аймаг, хот, район, бие даасан томоохон эмнэлгийн байгууллагын эмч нарын салбар нийгэмлэгүүд болно.

9. Нийгэмлэгийн эрх барих дээд байгууллага нь Монголын эмч нарын их хурал бөгөөд их хурлуудын хооронд нийгэмлэгийн ажлыг нэгтгэн удирдах зохицуулах дээд байгууллага нь нийгэмлэгийн тэргүүлэгчид болно. Тэргүүлэгчдийн бүрэлдэхүүнийг их хурлаас сонгох бөгөөд тэргүүлэгчдийн хурлаас нийгэмлэгийн дарга, орлогч дарга, нарийн бичгийн дарга нарыг сонгоно.

ЭЭШН-ийн тэргүүлэгчид нь дор дурдсан үндсэн үүрэгтэй байна.

а) нийгэмлэгийн бүхий л ажлыг удирдан зохицуулж ойрын ба хэтийн зорилтыг тодорхойлоно;

ЭЭШН-ийн гишүүнээр элсүүлэх, хасах талаар гарсан маргаантай асуудлаар эцсийн шийдвэр гаргана;

б) «Дэлхийн эмч нар цөмийн дайныг сэрэмжлэн зайлуулах»-ын төлөө олон улсын хөдөлгөөн болон олон улсын бусад байгууллагын үйл ажиллагаанд оролцсон өөрийн төлөөлөгчдийн тайланг хэлэлцэж шаардлагатай асуудлаар уриалга, мэдэгдэл гаргах;

в) холбогдох байгууллагаас өгсөн үүрэг, хүсэлтээр болон өөрийн санаачилгаар анагаах ухааны сэдвээр гадаад, дотоодод явуулах мэдээллийн материал бэлтгэх ажлыг зохион байгуулах;

г) гадаад орноос шинжлэх ухаан, мэдээллийн болон анагаах ухааны бусад материал авах тухай санал боловсруулж, холбогдох байгууллагад оруулах,

д) ЭЭШН-ийн үйл ажиллагааны тухай сурталчлах;

е) гадаад орны эмч нарын олон нийтийн байгууллагатай холбоо тогтоож, ажил хэрэгчээр нягт хамтран ажиллаж, тэдний туршлага, ажлын дэвшилт арга барилаас суралцах;

ж) салбар нийгэмлэгүүдийн ажлыг чиглүүлэн удирдана.

10. Нийгэмлэгийн өдөр тутмын ажлыг эрхлүүлэхээр нийгэмлэгийн нарийн бичгийн дарга нарын газрыг нийгэмлэгийн тэргүүлэгчдийн хурлаас байгуулж, Эрүүлийг хамгаалах яамны коллегитор батлуулна. Нарийн бичгийн дарга нарын газар нь орон тооны байгууллага бөгөөд ажлаа нийгэмлэгийн үндсэн зорилтуудыг биелүүлэх, хүний их эмч нарын их хурал, тэргүүлэгчдийн хурлын бэлтгэлийг хангах, шийдвэрүүдийг хэрэгжүүлэх, салбар нийгэмлэгүүдийн ажилд хяналт тавьж туслахад чиглүүлнэ.

11. ЭЭШН нь БНМАУ-ын хүний их эмч нарын ээлжит их хурлыг 5 жилд нэг удаа хуралдуулна. Ээлжит бус их хурлыг нийгэмлэгийн тэргүүлэгчдийн шийдвэрээр хуралдуулж болно. Их хурлын тэргүүлэгчдийг нийгэмлэгийн анхан шатны байгууллагууд илээр сонгох бөгөөд сонгогдсон төлөөлөгчдийн гуравны хоёроос илүү нь оролцвол их хурлыг хүчинтэйд тооцно.

Их хурлыг зарлан хуралдуулах хугацаа, төлөөлөгчдийн тоо, бүрэлдэхүүнийг нийгэмлэгийн тэргүүлэгчид Эрүүлийг хамгаалах яамтай тохиролцсоны үндсэн дээр тогтооно.

Их хурлаар дор дурдсан асуудлыг хэлэлцэнэ. Үүнд:

а) нийгэмлэгийн тайлан илтгэл

б) шалган байцаах комиссын илтгэл

в) нийгэмлэгийн дүрэмд өөрчлөлт оруулах

г) нийгэмлэгийн эрх барих байгууллагыг сонгох.

12. ЭЭШН-ийн шалган байцаах комиссыг нийгэмлэгийн их хурлаас 3—5, аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн шалган байцаах комиссыг тус тусын бүх гишүүдийн хурлаас тус бүр 3 хүний бүрэлдэхүүнтэй сонгоно.

Шалган байцаах комисс нь дор дурдсан үүрэг гүйцэтгэнэ.

а) нийгэмлэгийн дүрэм заавруудын биелэлт, бичиг баримтын бүрдэлт, хөтөлтийг хянах;

б) нийгэмлэгийн санхүүгийн байдалд үнэлэлт өгч, татвар хураалт мөнгөн хөрөнгө зарцуулалтын байдлыг шалгаж, дутагдлыг дор бүр нь илрүүлэн аригах;

в) хуульзүй болон санхүүгийн маргаантай асуудлыг хэлэлцэж шийдвэрлэх буюу дараах шатанд шилжүүлэх.

13. Салбар нийгэмлэгүүд нь энэхүү дүрэмд заасан ЭЭШН-ийн эрх, үүргийг тухайн салбар, нутаг дэвсгэр, байгууллагын хэмжээнд хэрэгжүүлэхэд бүхий л үйл ажиллагаагаа чиглүүлнэ.

14. Мэргэжлийн эмч нарын салбар нийгэмлэгүүдийн мэргэжлийн чиглэл, төрлийг ЭЭШН-ийн тэргүүлэгчид батлах бөгөөд салбар нийгэмлэг дотроо нарийн мэргэжлийн секц (жишээ нь дотрын эмч нарын нийгэмлэг нь зүрх судас, цус судлал, уушгины эмгэг судлал харшил судлал гэх мэт) мэргэжлийн секц (жишээ нь дотрын эмч нарын нийгэмлэг нь зүрх судас, цус судлал, уушгины эмгэг судлал, харшил судлал гэх мэт) мэргэжлийн болон мэргэжил дундын ажлын бүлэг байгуулахыг тухайн салбар нийгэмлэгийн тэргүүлэгчид шийдвэрлэнэ.

Мэргэжлийн эмч нарын салбар нийгэмлэг нь орон нутагт болон Эрүүлийг хамтаалах яам, бусад яам, тусгай газрын харьяанд ажиллаж байгаа тухайн мэргэжлийн эмч нарыг мэргэжлийн хувьд хамааран удирдаж ажилд нь туслана.

Мэргэжлийн эмч нарын салбар нийгэмлэгүүд нь тухайн мэргэжлийн хөгжил, хэтийн зорилтын талаар нэгдсэн бодлого явуулж энэ чиглэлээр аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангана.

15. Аймаг, хот, районы эмч нарын салбар нийгэмлэг нь нутаг дэвсгэр (засаг-захиргаа)-ийн харьяалаар тухайн аймаг, хот, районд ажиллаж байгаа бүх их эмч нарыг нэгтгэж зохион байгуулагдах бөгөөд нэг чиглэлийн нарийн мэргэжлийн 10-аас дээш эмчтэй салбар нийгэмлэгийн дотор уг мэргэжлийн секц байгуулан ажиллуулж болно.

16. Байгууллагын эмч нарын салбар нийгэмлэгийг 20-оос дээш гишүүдтэй Анагаах ухааны дээд, дунд ба сувилгачийн сургууль, эрдэм шинжилгээний хүрээлэн (төв), мэргэжлийн төв, сүрьеэ, арьс өнгө, хавдур судлал гэх мэт болон Эрүүлийг хамгаалах яамнаас бусад яам, тусгай газрын харьяаны эмнэлгүүд зэрэг бие даасан томоохон байгууллагуудыг түшиглэн байгуулна.

20-оос цөөнгүй гишүүдтэй байгууллагууд нь тухайн нутаг дэвсгэрийн салбар нийгэмлэгийн бүрэлдэхүүнд багтах бөгөөд ажил мэргэжил, нутаг дэвсгэрийн онцлогоос секц байгуулах эсэхийг тухайн салбар нийгэмлэгийн тэргүүлэгчид шийдвэрлэнэ.

Улаанбаатар хотын эмч нарын эрдэм шинжилгээний салбар нийгэмлэгийн бүтэц, зохион байгуулалтыг хотын Эрүүлийг хамгаалах газрын санал, энэхүү дүрмийг үндэслэн ЭЭШН-ийн тэргүүлэгчид батална.

17. Мэргэжлийн эмч нарын болон аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгүүд нь тухайн байгууллагыг түшиглэн ажиллаж тэр байгууллагын үүрэг зорилтыг биелүүлэхэд бүх талын тусалцааг үзүүлнэ.

18. Мэргэжлийн эмч нарын салбар нийгэмлэгийн дээд эрхийг барих байгууллага нь уг салбар нийгэмлэгийн бага хурал, аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн дээд эрхийг барих газар нь бүх гишүүдийн хурал болно. Мэргэжлийн салбар нийгэмлэгүүдийн ээлжит бага хурлыг 5 жилд нэг удаа нийгэмлэгийн их хурлын үеэр (эсвэл түүний дараа) хуралдуулах бөгөөд ээлжит бус бага хурлыг тухайн салбар нийгэмлэгийн тэргүүлэгчдийн санал, ЭЭШН-ийн тэргүүлэгчдийн зөвшөөрлөөр хуралдуулж болно.

19. Аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн бүх гишүүдийн хурлыг жилд 1 удаа хуралдуулна.

20. БНМАУ-ын хүний их эмч нарын их хуралд оролдох төлөөлөгчдийг аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн бүх гишүүдийн хурлаас нэлээр сонгоно.

21. Нарийн мэргэжлийн салбар нийгэмлэгийн бага хурал, аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн бүх гишүүдийн хурал нь уг салбар нийгэмлэгийн бүх гишүүдийн дөрөвний гурван хувийг оролцуулснаар хүчин төгөлдөр болно.

22. Салбар нийгэмлэгүүдийн бага хурал, бүх гишүүдийн хурлыг эрдэм шинжилгээ-практикийн хурлын хэлбэрээр явуулж болно. Хурал дараах асуудлыг хэлэлцэнэ.

а) тухайн салбар нийгэмлэгийн ажлын тайлан

б) шалган байцаах комиссын илтгэл

в) зохион байгуулалтын асуудал

г) тухайн мэргэжлийн салбарт буюу тухайн аймаг, хот, район, байгууллагын өмнө тавигдаж байгаа хамгийн гол зорилтыг онол-практикийн үүднээс шийдвэрлэх арга замыг боловсруулах, хэтийн хөгжлийн төлвийг тодорхойлох зэрэг болно.

23. Салбар нийгэмлэгийн бага, бүх гишүүдийн хурлын хооронд салбар нийгэмлэгийн ажлыг удирдах, зохицуулах дээд байгууллага нь салбар нийгэмлэгүүдийн тэргүүлэгчид болно. Мэргэжлийн салбар нийгэмлэгийн тэргүүлэгчдийн уг нийгэмлэгийн бага хурлаас 7—9 хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр, аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн тэргүүлэгчдийг бүх гишүүдийн хурлаас 5—7 хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр сонгоно.

24. ЭЭШН, аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн шалган байцаах комисс нь энэхүү дүрэмд дурдсан ажлын зарчим, чиглэлийг баримталж жилийн төлөвлөгөөтэй ажиллана.

ТАЙЛБАР: Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хот зэрэг эмнэлгийн олон цэг салбартай газруудад энэхүү дүрмийг үндэслэн харьяа байгууллагын секц байгуулан ажиллуулж, ажлыг шуурхай шийдвэрлэх зорилтын үнднээс тухайн аймаг, хот, районы сал-

бар нийгэмлэгийн тэргүүлэгчдийн зөвшөөрлөөр «Салбар секцийн зөвлөл» байгуулж болно.

Уг зөвлөл нь секцүүдийн дарга (удирдах хүмүүс) нараас бүрэлдэх бөгөөд ажлын шаардлагаар цугларч асуудлыг шуурхай шийдэх, байгууллага, мэргэжил, салбаруудын ажлын уялдаа холбоог зохицуулах үүрэг гүйцэтгэнэ. Салбар секцийн зөвлөлийн хуралдааныг уг аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн дарга буюу тэргүүлэгч гишүүн удирдаж зөвлөлгөөн бүхэнд протокол хөтөлж асуудлыг шийдвэрлэнэ.

25. ЭЭШН-ийн бие даасан салбарын нэг нь Анагаах ухааны залуу эрдэмтдийн нийгэмлэг болно. Уг нийгэмлэгийн үндсэн зорилт нь тус орны анагаах ухааны хөгжлийг түргэтгэх, тулгамдсан асуудлыг цаг хугацаанд нь шийдвэрлэхэд эрүүлийг хамгаалах салбарт ажиллаж байгаа залуу эрдэмтэд, эрдэм шинжилгээний ажилтан, судалгааны ажил сонирхогчдын идэвх, оролцоо, бүтээлч санаачилгыг дэмжиж, тэдэнд орчин үеийн анагаах ухааны ололт, судалгааны ажлын арга барил эзэмшүүлэх, бүтээлч идэвхийг нь өрнүүлэхэд орших бөгөөд нийгэмлэг нь залуу эрдэмтэд, эрдэм шинжилгээний ажилтан, судалгааны ажил сонирхогч эмч, мэргэжилтэн нарыг сайн дурын үндсэн дээр нэгтгэн Анагаах ухааны дээд сургуулийг түшиглэн ажиллаж, ажилдаа БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны сайдын 1984 оны 191 дүгээр тушаалаар батлагдсан дүрмийг мөрдөнө.

Гурав. ЭЭШН-ийн гишүүн, тэдний үүрэг, эрх

26. Нийгэмлэгийн дүрмийг зөвшөөрч, түүнийг биелүүлэхэд идэвхтэй тусалж, нийгэмлэгийн анхан шатны байгууллагын аль нэгэнд хамрагдаж, нийгэмлэгийн бүх шийдвэрийг биелүүлдэг, эмч, эм зүйч бүхэн нийгэмлэгийн гишүүн байж болно. Нийгэмлэгийн гишүүн нь гишүүний татварыг тогтоосон журмаар хураалгана.

Нийгэмлэгийн гишүүнд элсүүлэхдээ хүсэлт гаргасан хүнийг тухайн аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн бүх гишүүдийн хурлаар хэлэлцэж олонхийн саналаар шийдвэрлэнэ.

Анагаах ухааны дээд боловсролтой тус улсад ажиллаж байгаа буюу ажиллаж байгаад өндөр насны тэтгэвэрт гарсан их эмч, эм зүйч нар өөрийн хүсэлтээр нийгэмлэгийн гишүүн байж болно. Харин хуулиар шийтгүүлээд ял эдэлж байгаа буюу эрх бүхий дээд байгууллагын шийдвэрээр эмчлэх эрхээ хасуулсан хүмүүсийг гишүүнд элсүүлэхгүй бөгөөд хэрэв гишүүдээс ийм хэрэг үйлдвэл нийгэмлэгийн гишүүнээс хассанд тооцно.

27. Нийгэмлэгийн гишүүн дор дурдсан үүрэг биелүүлнэ.

а) МАХН, социалист төрөөс эмчийн үйл ажиллагаанд тавьж байгаа өндөр шаардлагыг чанд биелүүлж ажиллах;

б) нийгэмлэгийн хэмжээнд зохиогдож байгаа бүх арга хэмжээнд идэвхтэй оролцож, сургалт, бие даалтын бүх хэлбэрийг ашиглан мэдлэг мэргэжлээ байнга дээшлүүлэх;

в) хүн амын дунд эрүүл аж төрөх ёс, анагаах ухаан, эрүүлийг хамгаалахын ололт амжилтыг өргөн сурталчилж, эрхэлсэн мэргэжил, ажилдаа шинжилгээ судалгааны арга, шинжлэх ухааны ололт амжилтыг өргөн сурталчлах, эрхэлсэн мэргэжил, ажилдаа шинжилгээ судалгааны арга, шинжлэх ухааны ололт тэргүүн туршлага байнга нэвтрүүлэх;

г) коммунист зан суртахууныг эрхэмлэн сахиж, БНМАУ-ын хүний их эмчийн тангараг, ёс суртахууны хэм хэмжээ, эмч, эм зүйчийн мэргэжлийн үндсэн эрх, үүрэгт тусгагдсан ёсзүй, деонтологийн шаардлагыг үлгэр жишээчээр биелүүлэх;

д) ажиллах газар, мэргэжил өөрчлөгдөхөд шилжих тасалбар авч, очсон газрынхаа салбар нийгэмлэгт бүртгүүлж, нийгэмлэгийн ажилд завсардахгүйгээр оролцох.

28. Нийгэмлэгийн гишүүн дор дурдсан эрх эдэлнэ:

а) нийгэмлэгийн бүх төрлийн ажилд оролдож, нийгэмлэгийн аль ч байгууллага гишүүдийг шүүмжлэх, удирдах байгууллагыг сонгох түүнд сонгогдох, өөрийн үйл ажиллагааны тухай хэлэлцэхэд биеэр оролцохыг шаардах, нийгэмлэгийн удирдах байгууллагад асуудал тавих, мэдээлэл хийх;

б) өөрийн мэдлэг мэргэжлийг дээшлүүлэх талаар хүсэлт гаргах;

в) эрдэм шинжилгээний ажлын сэдэв сонгон авах, судалгааны явцад өөрийн хийсэн судалгаа, ашиглалтын үр дүнг нийгэмлэг, түүний салбар, секцээр хэлэлцүүлж зөвлөгөө, үнэлгээ, дэмжлэг авах;

г) шагнал, урамшилд нэр дэвшин, цол зэрэг ахих үед нийгэмлэгийн дэмжлэг авах;

Дөрөв. Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн хөрөнгө

29. Нийгэмлэгийн хөрөнгө нь нийгэмлэгийн гишүүдийн татвар болон бусад орлогоос бүрдэнэ. Нийгэмлэгийн гишүүн нь докторын зэрэгтэй бол жилд 18, дэд эрдэмтний зэрэгтэй бол 15, эмчийн зэрэгтэй бол 13, бусад гишүүд жилд 12 төгрөгийн татвар тус тус хураалгана.

Нийгэмлэгийн бусад орлого нь улс олон нийтийн байгууллага, хувь хүний тусалсан зүйл, нийгэмлэгийн гишүүд бүтээлийн шагналаас нийгэмлэгт оруулсан мөнгө, нийгэмлэг аль нэг арга хэмжээ зохиож олсон орлого зэргээс бүрдэнэ.

30. Нийгэмлэгийн мөнгөн хөрөнгийг БНМАУ-д мөрдөж буй хууль тогтоомжуудыг үндэслэн дараах зүйлүүдэд зарцуулна.

а) монголын эмч нарын их хурал, салбар нийгэмлэгүүдийн бага ба бүх гишүүдийн хурлын болон өдөр тутмын үйл ажиллагааны бичиг хэргийн зардалд;

б) энэхүү дүрмийн «Нэг»-ийн 3-т дурдсан зохион байгуулалтын ба хэвлэл, мэдээлэл, гадаад арга хэмжээнд;

в) Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн нарийн бичгийн дарга нарын газрын зардалд (үндсэн хөрөнгийн ба ажиллагааны);

31. Гишүүдийн татварыг хураах, тооцох ажлыг аймаг, хот, районы, байгууллагын салбар нийгэмлэгүүд эрхлэн гүйцэтгэнэ.

32. Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэг нь өөрийн орлогыг үндэслэн тусгай хөрөнгө, харилцах данстай байх ба жил бүрийн төсвийн хуваарь хийж тэргүүлэгчдийн хурлаар хэлэлцүүлж, БНМАУ-ын Сангийн ямаар батлуулан ажиллана.

Аймаг, хот, район, байгууллагын салбар нийгэмлэгийн татварын жилийн орлогынх нь зохих хувийг нийгэмлэгийн үйл ажиллагаанд зориулж олгож байна. Жил бүр олгох хөрөнгийн хувийг Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн тэргүүлэгчид тогтооно.

Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн санхүүгийн болон бусад баримт бичигт нийгэмлэгийн тэргүүлэгчдийн дарга, ня-бо гарын үсэг зурна. Салбар нийгэмлэгүүдийн баримт бичигт тэргүүлэгчдийн дарга, түшиглэсэн эмнэлгийн байгууллагын ня-бо, эсвэл албан ёсоор ярх олгосон хүмүүс гарын үсэг зурна.

Тав. Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн хэвлэл

33. Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн тогтмол хэвлэл нь Монголын унагаах ухаан» сэтгүүл бөгөөд уг сэтгүүлийг Эрүүлийг хамгаалах яам, эмнэлгийн хэвлэлийн нэгдсэн редакттай хамтарч гаргана.

Анагаах ухаан, эрүүлийг хамгаалахын онол-практикийн цаг үеийн онцлог асуудлаар болон тэргүүн туршлага, шинжлэх ухааны ололыг нэвтрүүлэх зорилгоор цуврал бүтээл, мэдээлэл, шинжлэх ухааны тойм, лекц зэргийг хэвлүүлж болно.

Зургаа. Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийг

татан буулгах

34. Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийг татан буулгах асуудлыг БНМАУ-ын хүний их эмч нарын их хурлаар шийдвэрлэнэ. Татан буулгасан нөхцөлд нийгэмлэгийн баримт бичиг, мөнгөн хөрөнгө, үнэт зүйл, тамга тэмдгийг Эрүүлийг хамгаалах яаманд хураалгана.

ТАЛАРХАЛ

Бидний хайрт нөхөр, аав Чулууны Нямдорж нас барж бидэнд тохиолдсон хүнд гарз хохирол, их үй гашууг хуваалцан сэтгэл санааны болон бусад талын туслалцаа дэмжлэг үзүүлсэн БНМАУ-ын ЭХЯ, түүний харъяа байгууллагууд, бусад байгууллага, түүнчлэн олон улсын зарим байгууллагын хамт олон хувь хүмүүст чин сэтгэлийн талархал илэрхийлье.

Гэр бүл, үр хүүхэд төрөл төрөгсөд

ОНЫ ШАГНАЛ ОЛГОЛОО

«Анагаах ухаан» сэтгүүлийн 1989 оны тэргүүн бичлэгийн шагналыг «Увс, Дорнод аймгийн хүн амын артерийн гипертонийг судалсан нь» зэрэг судалгааны өгүүлэл бичиж, хот хөдөөгийн эмч мэргэжилтнүүдийг энэ ажлын арга барилд сургаж байгаа Анагаах ухааны хүрээлэнгийн секторын эрхлэгч Я. Дондог, «Эмч нарын санал бодолд хийсэн дүгнэлт», «Хүнийг халамжилж байж амжилт олно» «Хамт олны идэвх» өгүүлүүд бичсэн ЭХЯ-ны боловсон хүчин захиргааны газрын дарга Б. Ахагважав, «Тархины доргиалтыг бариа заслаар эмчлэх асуудалд» өгүүлэл бичсэн Ардын эмнэлгийн хүрээлэнгийн секторын эрхлэгч Б. Дагвацэрэн нарт тус тус олгов.

ОЙ ТЭМДЭГЛЭВ

Монголын анагаах ухаан сэтгүүлийн 30 жилийн ойг «Өнгөрсөн» 10 сард тэмдэглэв. Ойд зориулсан «Анагаах ухааны нийтлэлийн уран чадвар» сэдэвт эрдэм шинжилгээний бага хурал болж, тус сэтгүүлийн эрхлэгч, доцент Ш. Жигжидсүрэн, хариуцагчтай нарийн бичгийн дарга Ч. Энхдалай нар «Анагаах ухааны утга зохиолын төрөл зүйл бүрдэж байгаа онцлог», доцент Ш. Доржжадамба, тус сэтгүүлийн утга зохиолын ажилтан Г. Цэрэнжигмэд нар «Монголын анагаах ухаан» сэтгүүлийн нийтлэлийн сэдвийн бүтэц», Хэл зохиолын хүрээлэнгийн ахлах ажилтан, дэд эрдэмтэн Л. Болд «Анагаах ухааны нийтлэлийн бүтээлийн хэл найруулга», Монголын улсын их сургуулийн багш Н. Буянтогтох «Анагаах ухааны нийтлэг зохиолын хэл найруулга», Хэл зохиолын хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ажилтан Ч. Догсүрэн «Анагаах ухааны нэр томъёоны онцлог», Ардын эмнэлгийн хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ажилтан Э. Санждорж «Монгол анагаах ухааны судар номын тойм» зэрэг илтгэл тавьж хэлэлцүүлэн, илтгэлүүдтэй холбогдуулж анагаах ухааны дэд эрдэмтэн Д. Дандий, Эрүүлийг хамгаалахын ахмад зохион байгуулагч С. Шаадай, их эмч Н. Дашзэвэг нарын олон хүн үг хэллээ.

Тус сэтгүүлийн ой тэмдэглэж байгаатай холбогдуулж, эмнэлгийн хэвлэлийн нэгдсэн редакциас сэтгүүлийн зөвлөлийн зарим гишүүн, тэргүүний идэвхтэн бичигч Б. Дэмбэрэл, Л. Ахагва, Ж. Цогнэмэх, А. Тогооч, Г. Үүжээ нарын арав гаруй хүнийг баярын бичиг, үнэ бүхий зүйлээр шагнаж дурсгав.

«Эрүүл мэнд» сэтгүүлийн 50, «Монголын анагаах ухаан» сэтгүүлийн 30 жилийн ойд зориулж сүрьеэ уушгины эмгэг судлалын нэгдсэн төвөөс эрхэлж «Уушги судлал, сүрьеэ судлалын орчин үеийн төлвүүд» гэдэг эрдэм шинжилгээ-практикийн бага хурал хийж олон илтгэл хэлэлцжээ.

Манай сурвалжлагч

Хэвлэх үйлдвэрийн хэвлэх цехийн буруугаас манай сэтгүүлийн 1989 оны гуравдугаар хугацаа хожимдож гарсанд хүндэт уншигчдаасаа уучлал гуйя.

Сэтгүүлийн зөвлөл

судалсан нь шинжлэх ухаанд ховор судлагдасан энэ шувууны тухай танин мэдэхэд үнэ цэнтэй материал болоод зогсохгүй хойлогийн махыг ардын эмнэлэгт хэрэглэж байсны шинжлэх ухааны үндэслэлийг тогтоох бололцоотой болжээ.

5. Базарын Дэмбэрэл—Анагаах ухааны хүрээлэнгийн орлогч захирал.

Сэдэв: — БНМАУ-ын эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын онол, практикийн зарим асуудлууд.

Хэзээ, хаана хамгаалсан—1989. 12. 21. Улаанбаатар.

н. Дэмбэрэл энэ бүтээлдээ БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалахын түүхийг судалсны үндсэн дээр манай орны эрүүлийг хамгаалахын үе шат, онцлог болон ЗХУ-ын ах дүүгийн тусламжийн үндсэн хэлбэрийн тухай концепц дэвшүүлжээ. Мөн өөрийн судалгаа, онолын дүгнэлтийн үндсэн дээр социалист эрүүлийг хамгаалахын онолын үндэс хийгээд үндсэн зарчмуудыг БНМАУ-ын түүхийн тодорхой жишээгээр баяжуулсан байна.

БНМАУ-д анх удаа хүн амын өвчлөл судлах өргөн цар хүрээтэй хамтын судалгааны үр дүнгээс энэ бүтээлд тусгасан байна.

Мөн энэ бүтээлд социалист нийгмийн эмчийн ёсзүй деонтологийн үндсэн асуудлыг онолын хувьд нэгтгэн дүгнэх анхны оролдлого хийсэн байна.

6. Пагважавын Нямдаваа — Эрүүлийг хамгаалах яамны орлогч сайд.

Сэдэв: — Вируст халдварын өвчлөл тэдгээрт хүн амын дархлаа тогтоох нь:

Хэзээ, хаана хамгаалсан—1989. 12. 18. Москва.

н. Нямдаваа энэхүү бүтээлдээ БНМАУ-д бүртгэгдэж байгаа халдварт өвчний дотор вируст халдвар ямар хувийн жинтэй байгааг анх удаа тодорхойлж, сүүлийн 30 жилийн (1956—1985) турш вируст халдварын түвшин хэрхэн өөрчлөгдсөн хөдлөлийг тогтоож, цаашид хэрхэх хандлагыг тооцоолжээ.

Мөн Улаанбаатар хотын хүн амын нийт өвчлөлийн дотор томуу болон томуу төст өвчин ямархуу хувийн жинтэй байгааг тогтоосны дээр БНМАУ-ын хүн ам томуу болон А ба В гепатит, дельта, улаан бурхан, полимиелит зэрэг өвчний үед вирусийн эсрэг төрөгчид ямархуу популяцийн дархлаатай байгааг анх удаа судалжээ.

БНМАУ-ын нутагт олдсон томуугийн болон поливирусийн омгийн эсрэгтөрөгчийн бүтцийг анх удаа судалж, түүнийг дэлхийн бөмбөрцгийн өөр нутаг орныхтой харьцуулж нарийн шинжилсэн байна.

Зэрлэг болон гэрийн амьтдын популяцад томуугийн А хэлбэрийн халдварын идэвхтэй вирус орчиж болох хийгээд БНМАУ-ын нөхцөлд тохиолдож буй элэгний өвчний дотор А ба В гепатит, «А биш В биш» гепатит ямархуу хувийн жинтэй байгааг анх удаа тус тус тогтоожээ.

н. Нямдаваа докторын зэрэг горилсон энэ бүтээлийнхээ үр дүнг 2 ном, 57

егүүлэл, илтгэлийн товчлолд нийтлүүлсэн байна.

Хоёр. Дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалсан нь:

1. Дашдоржийн Өлзийбаяр—Аспирант.

Сэдэв: — Гипертонийн архаг энцефалопатийн үе дэх экстрапирамид тогтолцооны өөрчлөлт.

Хэзээ, хаана хамгаалсан—1989. 02. 20. Москва.

н. Өлзийбаяр энэ бүтээлдээ гипертонийн архаг энцефалопатийн (ГЭЭ) үе дэх экстрапирамид тогтолцооны өөрчлөлт бүхий өвчтөнүүдэд эмнэлзүй, тархины компьютерийн томографи (КТ), биохимийн хавсарсан судалгааг анх удаа хийсэн дүнг нэгтгэн бичжээ. ГЭЭ үе дэх экстрапирамид хамшинж (ЭХ) нь артерийн гипертонийн нөлөөгөөр бий болсон тархины эдийн тархмал болон голомтот өөрчлөлтийг харуулах мэдрэлийн органик шинжүүдтэй (пирамид, бага тархи, сэтгэцийн өөрчлөлт болон псевдобульбар, оюуны хомсдол) хамт илэрдэг болохыг тогтоосон. ЭХ нь Паркинсоны өвчнөөс эмнэлзүйн эхлэл, явц, төрхөөрөө ялгагдаж болон ГЭЭ-ийн үед ЭХ үүсэхэд жор гадрын дорхи бөөмс, тархины тал бөмбөлгийн гүний хэсэгт байрласан, олон тооны хөндийг шигдээс (лакунарные инфаркты) онцгой үүрэгтэй болохыг эмнэлзүй—тархины КТ судалгаагаар харуулжээ.

Тал бөмбөлгийн гүнд илрэх жижиг голомтуудын зэрэгцээ тархины цагаан бодисын эдийн нягтрал нэлэнхүүдээ (эсвэл ховдлын эргэн тойрон) багасдаг нь ГЭЭ-ийн үе дэх ЭХ-ийг Паркинсоны өвчнөөс ялгах оношын хэмжүүр тогтоох боломж олгожээ.

Биеийн ерөнхий ба тархины хүрээнд катехоламины (КА) солилцлыг анх удаа тодорхойлсон нь артерийн гипертонийн үе дэх тархины эмгэгшлийн эмгэг жамыг тайлбарлахад дөхөм болсон байна. КА-ны солилцлыг судалсны үндсэн дээр ГЭЭ үе дэх ЭХ бүхий өвчтөнүүдэд дофамин — мэдрэг тогтолцоог дарангуйлах нөлөөтэй раувольф нейролентик бүлгийн эмүүдийг удаан хугацаагаар, тооцоогүй хэрэглэх нь өвчнийг даамжруулах талтайг тогтоожээ. Мөн сэтгэл уналтай өвчнүүдэд цусанд норадреналин ихэссэн үед КА-ны алдагдлыг зохистой нөхөх эм бий болгох асуудлыг дэвшүүлсэн байна.

Эмнэлзүй-биохимийн харьцуулсан судалгаа нь экстрапирамид тогтолцооны өөрчлөлтийг ялгах оношын хэмжүүр боловсруулах, ЭХ-ийн явц, тавиланг тодорхойлох практик ач холбогдолтой болжээ.

2. Самбуугийн Батмөнх — Анагаах ухааны дээд сургуулийн багш.

Сэдэв: — БНМАУ-ын эмийн сангийн үйл ажиллагаанд хөдөлмөрийг шинжлэх ухааны үндэстэй зохион байгуулах, нэвтрүүлэх.

Хэзээ хаана хамгаалсан—1989. 04. 10. Харьков.

I—IV зэрэглэлийн эмийн сангийн үйлдвэрлэлийн ажилтны (жор хүлээн

авагч эм найруулагч) цагийн зарцуулалт, хөдөлмөрийн онцлог, хүлээн авч байгаа жор, хөдөлмөрчдийн ирэлт өвчлөл зэргийг судлан, тэдний үндсэн үйлдлүүдийн цагийн норматив, цагийн загвар боловсруулан жор хүлээн авагч, эм найруулагчийн жилийн нормыг 72,0—116,0 мянган бэлэн жор хүлээн авах эм олгох 30,0—48,0 мянган найруулж бэлтгэх жор хүлээн авах, олгох, 23,0—32,0 мянган жор найруулахаар тогтоожээ.

Хөдөлмөр зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, хөдөлмөрийн бүтээмжийг дээшлүүлэх боломжийг судлан тогтоосны дээр үйлчилгээний онолыг үндэслэн жор үйлчилгээний дэвшилтэт оновчтой хувилбар гаргасан байна.

3. Маамуудайн Шагдарсүрэн — Эдийн засгийн хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ажилтан, хүний их эмч.

Сэдэв: — БНМАУ-ын хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн стационарын тусламжийн төлөвлөлтийг боловсронгуй болгох асуудал.

Хэзээ, хаана хамгаалсан—1989. 04. 20. Улаанбаатар.

н. Шагдарсүрэн энэ бүтээлдээ эрүүлийг хамгаалах салбарын боловсон хүчин, хөрөнгө зардлын ихэнх хэсгийг хамарч байдаг онол-практикийн ач холбогдол бүхий эмнэлгийн стационарын тусламжийн төлөвлөлтийн асуудлыг судалжээ.

Судалгаандаа эдийн засаг-статистик аргуудыг өргөн хэрэглэж, эмнэлгийн орны тоо, нөлөөлөгч хүчин зүйлүүд, тэдгээрийн хоорондын холбоо хамаарлыг тодорхойлсон төдийгүй хүн амын тоо, хөрөнгө оруулалтаас хамааруулсан загвар гаргасан нь эмнэлгийн орны тоог төлөвлөх, шинжлэх ухааны үндэслэлийг сайжруулжээ.

Хүн амын хэвтэх хэрэгцээнд үндэслэн орны ялгавартай норматив тогтоож, нарийн мэргэжлийн тусламжийг хүн амд ойртуулах, зүй зохистой байршуулах зөвлөмж санал дэвшүүлсэн нь практикийн ач холбогдолтой болжээ.

4. Готовын Алтан (аспирант).

Сэдэв: — Хэмжээт десимпатизацийн үед уураг тархины норадреналинт зарим бөөмийн хувирч өөрчлөгдсөн байдал.

Хэзээ, хаана хамгаалсан—1989. 06. 05. Москва.

н. Алтан энэ бүтээлдээ захын норадреналинт мэдрэлийн эсүүдэд хэмжээт гуанетидин хэрэглэж десимпатизацийн байдалд оруулахад төвийн норадреналинт мэдрэлийн эсүүдэд гарч буй өөрчлөлтийг анх илрүүлж, хэвийн ба хэмжээт десим-

патизацид орсон хархуудын цэнхэвтэр толбоны мэдрэлийн эсүүдийн транскрипци, трансляци, эмийн хэт жижиг бүтцийн өөрчлөлт, хроматины гистоны уургийн байдал зэрэг шалгууруудаар бодисын солилцооны нөхөн төлжих аппаратын иж бүрэн морфометрийн үзүүлэлтүүдийг анх удаа тогтоожээ.

Хэмжээт десимпатизаци хийсэн хархуудын симпатик мэдрэлийн системд гарсан өөрчлөлт цэнхэвтэр толбоны норадреналинт эсүүдэд нэгэн адил гарч байгааг баримтаар нотолсон байна.

Энэхүү бүтээлийн практик ач холбогдол нь төвийн ба захын норадреналинт мэдрэлийн системийн бүтцийн йл ажиллагааны зүй тогтлыг ойлгох боломжийг буй болгож байгаад оршино.

5. Содномбалын Цэрэн-Очир — Анагаах ухааны дээд сургуулийн багш.

Сэдэв: — Улаанбаатар хотын нөхцөлд уушгины цочмог үрэвсэлтэй бага насны хүүхдийн аминхүчлийн солилцооны өөрчлөлт, түүний зохицуулалт.

Хэзээ, хаана хамгаалсан—1989. 09. 21. Улаанбаатар

н. Цэрэн-Очир энэхүү бүтээлдээ уушгины цочмог үрэвсэлтэй бага насны хүүхдийн аминхүчлийн солилцоог анх удаа судалж, хүүхдийн нас, уушгины үрэвслийн эмнэлзүйн явцаас шалтгаалж, цусны ийлдэсний аминхүчлийн солилцоо онцлогтой байдгийг илрүүлж, түүнийг эм болон хоолоор яаж засч зохицуулах тухай тодорхой бичжээ. Тухайлбал уургийн бэлдмэл, глутамины хүчил, уураг ихтэй хоолыг өгөх нь зүйтэй болохыг нотолсон байна. Мөн эрүүл, өвчтэй хүүхдэд цусны аминхүчлийг хэрхэн тодорхойлох аргын талаар практикийн зөвлөмж боловсруулжээ.

6. Нярагийн Пүрэвжав — Анагаах ухааны дээд сургуулийн багш.

Сэдэв: — Бүрэн шүдгүйдлийн согог заслын эмчилгээний үйл ажиллагаа гоосайхны үндэс.

Хэзээ, хаана хамгаалсан—1989. 09. 29. Москва.

н. Пүрэвжав энэ бүтээлдээ Монгол хүний шүд-эрүү нүүрний эрхтнүүдийн хэлбэр судлалын онцлог, нүүр-шүдний гоо сайхны зарим зүй тогтлыг тогтоож, шүд эрүүний төрөл бүрийн согогийн үед хиймэл шүд хийхэд зайлах чадвар, хэл яриа, гоо сайхныг ямар нэг хэмжээгээр сэргээх боломжийг анх удаа авч үзжээ. Хиймэл шүдний хийцийг боловсронгуй болгох үүднээс эрүүл тагнайнаас тусгай аргаар хэв авах сорил боловсруулжээ.