

БАТЛАН ХАМГААЛАХЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХҮРЭЭЛЭН

**ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖЛИЙН
СУРГАЛТЫН ТОГТОЛЦООГ БОЛОВСРОНГУЙ
БОЛГОХ НЬ**

Эрдэм шинжилгээний төслийн тайлан

Улаанбаатар 2015

БХЭШХ-ийн эрдмийн зөвлөлийн 2015 оны ...
дугаар сарын ... ны өдрийн ... дугаар
хуралдаанаар хэлэлцэж зөвшөөрөв.

**“ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖЛИЙН СУРГАЛТЫН ТОГТОЛЦООГ
БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ” СЭДЭВТ СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН БҮТЦИЙН
ТӨЛӨВЛӨГӨӨ**

ОРШИЛ

**НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖЛИЙН ЭМЧ НАРЫН
СУРГАЛТЫН ТОГТОЛЦООНЫ ОНОЛ, АРГА ЗҮЙН ҮНДЭС**

- 1.1. Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын онол,
тогтолцооны мөн чанар, арга зүйн үндэс
- 1.2. Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч нарыг гадаадын болон өөрийн оронд
бэлтгэж буй туршлага, сургамж
Дүгнэлт

**ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖЛИЙН ЭМЧ, СУВЛИГЧ,
ТУСГАЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛД ХИЙСЭН ШИНЖИЛГЭЭ**

- 2.1. Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын
тогтолцоонд хийсэн шинжилгээ
- 2.2. Цэргийн эмнэлгийн үйл ажиллагааны өнөөгийн байдлыг ижил төсөөтэй
эмнэлгүүдтэй харьцуулан үзсэн шинжилгээ
Дүгнэлт

**ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛГИЙН СУРГАЛТЫГ БОЛОВСРОНГУЙ
БОЛГОХ АРГА ЗАМ**

- 3.1. Цэргийн эмнэлгийн хүний нөөц, нийгмийн хамгааллыг боловсронгуй
болгох, сонгон шалгаруулан авах, үзүүлэлтийг боловсруулсан нь
- 3.2. Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарыг гадаад, дотоодын
сургууль, эмнэлгүүдэд сургах, мэргэшүүлэх сургалтыг боловсронгуй болгох
арга зам
Дүгнэлт

ТӨГСГӨЛ

**ЭШЛЭЛ АВСАН СУРВАЛЖ, СУДАЛГААНЫ БҮТЭЭЛИЙН ЖАГСААЛТ
ХАВСРАЛТУУД**

Төсөл гүйцэтгэх гэрээний
дугаар:

БАТЛАН ХАМГААЛАХЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХҮРЭЭЛЭН

**ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖЛИЙН
СУРГАЛТЫН ТОГТОЛЦООГ БОЛОВСРОНГУЙ
БОЛГОХ НЬ**

Эрдэм шинжилгээний төслийн тайлан

2015-2016

Төсөл гүйцэтгэгч байгууллага:	БХЭШХ-ийн Батлан хамгаалахын дүн шинжилгээний төв
Төслийн удирдагч:	доктор, профессор, хурандаа Т.Соронзонболд
Санхүүжүүлэгч байгууллага:	БХИС-ийн урсгал санхүүжилтээр
Захиалагч байгууллага:	БХЯ-ны Шинжлэх ухаан, технологийн зөвлөл
Тайлан өмчлөгч:	БХЭШХ. Улаанбаатар-22 Индекс 210322 Улаанхуаран Утас:

Улаанбаатар 2015

УДИРТГАЛ

Судалгааны ажлын үндэслэл:

ДЭМБ-ын орчин үеийн гол үзэл баримтлал болох эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих чиг хандлагыг хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн ажил үүргийн зөв хуваарилалт, хөдөлмөрийн үнэлэмж, мэргэжлийн өсөлт, хөгжил, сэтгэл ханамж өндөртэй, ажилдаа хандах эерэг хандлага зэрэг нь шийдвэрлэх үүрэгтэй билээ. Сүүлийн жилүүдэд анагаах ухаан эрчимтэй хөгжин, өргөжиж, эмч, сувилахуйн тусламж үйлчилгээнд чанарын өөрчлөлт хийж, эмнэлгийн үйлчилгээний тусламжийн бүтэц зохион байгуулалтын цоо шинэ хэлбэрт шилжих зайлшгүй шаардлага практикаас урган гарч байна. Сувилгаа нь эмчлүүлэгчийг бүхий талаар нь хариуцан, бие махбодь сэтгэл санаа, хүрээлэн буй орчинг тав тухтай байлгах, ахуйн сөрөг нөлөөг арилгах, багасгах замаар эрүүл мэндийг нь хамгаалах, баталгаажуулах сувилахуйн олон талт тусламжийг үзүүлдэг өргөн хүрээтэй, мэргэжлийн чухал үйл ажиллагаа юм.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг нь сүүлийн жилүүдэд батлагдсан төсөв, БХЯ, ЗХЖШ-ын гадаад хамтын ажиллагааны хүрээнд олгосон тусламж, дэмжлэгээр эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, ур чадварыг дээшлүүлэх сургалтад хамруулж байгаа боловч төсөв хөрөнгө, цэргийн эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх бодлого, тогтолцооны дутагдалтай байдлаас шалтгаалан уг хөтөлбөрийн хэрэгжилт нь удаашралтай, орчин үеийн цэргийн эмнэлгийн хөгжлийн өнөөгийн хөгжлийн хурд, шаардлагыг хангахгүй байна. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэшил, дадлага, туршлагыг бүрэн гүйцэт ашиглах талаар хүний нөөцийг төлөвлөх, хөгжүүлэх бодлого дутагдалтай, шинэ төгссөн мэргэжилтний бэлтгэгдсэн түвшин хангалтгүй байна.

Орчин үеийн эмчилгээний стандарт, шинэ технологийг түргэн хурдацтай нэвтрүүлэх, хөрвөх чадвар бүхий цэргийн эмч, мэргэжилтний хүрэлцээтүй байна.

Зэвсэгт хүчний байнгын бие бүрэлдэхүүний шилжилт хөдөлгөөн, үйлчлэх хүрээний хүн амын өсөлтөөс шалтгаалан эмнэлгийн ачаалал жил бүр өсөн нэмэгдэж, үйлчилгээний нэр төрөл олширч, хүчин чадал нэмэгдсэнтэй уялдуулж хүний нөөцийн хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлсон суурь судалгаанууд хийдэггүйгээс зарим нарийн мэргэжлийн мэргэжилтний хүрэлцээ дутмаг байна.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжилтнийг сонгон шалгаруулж авах бодлого дутагдалтайгаас тогтвор суурьшил муу, сургалт эрдэм шинжилгээний ажлыг олон улсын цэргийн эмнэлгийн жишигт хүргэн явуулах санхүү, эдийн засгийн боломж, материаллаг бааз дутагдалтай, эмнэлгийн төсвийн зардалд сургалт, судалгааны төсөв тусгагддаггүй байна.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн сургалтын тогтолцоог боловсронгуй болгох замаар цэргийн эмч, мэргэжилтнийг бэлдэх, цэргийн эмнэлгийн хүний нөөцийг бүрдүүлэх, тогтвор суурьшилтай байдлыг хангах зайлшгүй шаардлагатай байна.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт цэргийн эмч нарыг бэлтгэх бодлого, тогтолцоо байхгүй, цэргийн эмч нарыг бэлтгэх хөгжлийг загвар алга байна.

Судлагдсан байдал:

Үе үеийн судлаач, түүхчид Монгол оронд европ ёсны эмнэлэг үүссэн хийгээд тус улсын Эрүүлийг хамгаалахын хөгжлийн түүхэн замналыг харуулсан бүтээл туурвиж, түүндээ цэргийн хүн эмнэлгийн үүсэл хөгжлийг ямагт тусгаж ирсэн байна. Мөн шинжлэх ухааны эмнэлэг үүссэний тэгш ойнуудыг тэмдэглэх үеэр судалгаа сурталчилгааны олон өгүүлэл тогтмол хэвлэлд нийтэлж, баярын хурал, эрдэм шинжилгээний хурал зохиож, түүнд илтгэл тавьж, эрүүлийг хамгаалахын ахмад ажилтан, 1921, 1939, 1945 оны дайн, байлдаанд оролцсон цэргийн эмч, ажилтнуудын дурдатгал нийтлэгдсээр иржээ.

Ном судалгааны бүтээлдээ анх 1935 оны 11 дүгээр сард Ардын эрүүлийг хамгаалахын 10 жил, цэргийн хүн эмнэлгийн 14 жилийн ойг тэмдэглэжээ¹. «Үнэн» сонинд Эрүүлийг хамгаалах яамны сайд Д.Өлзийбат бичсэн өгүүлэлдээ «Энэ сарын 15-ны өдөр тус улсын эрүүлийг хамгаалах явдал нь монголын түүхэнд анх удаа шинжлэх ухааны боловсон эмнэлгийн үндэс дэвсгэр дээр үүсч хөгжсөөр 14 жил болсон ба мөн дараагаар хувьсгалт нам, засгаас ардын эрүүлийг хамгаалах явдлын зохион байгуулалтын талаар эмхтгэж улсын албан байгууллага болгон тусгай эрхлүүлэн явуулснаас янагш одоо 10 жилийн ой болжээ»² хэмээн дүгнээд түүний хөгжил дэвшилтийг тоо баримтаар үзүүлсэн байна. Мөн үндэсний боловсон хүчин бэлтгэхэд онцгой анхаарч тухайн үед Хүн эмнэлгийн техникумд 80 гаруй, ЗСБНХУ-ын хүн эмнэлгийн дээд, дунд сургуульд ЭХЯ-наас эрхлэн 50 шахам хүнийг сургаж буйг өгүүлсэн байна. Энэ уламжлал цаашид алдагдаагүй явсаар Эрүүлийг хамгаалахын 20, 35, 40, 50, 55, 60, 65 жилийн ойг 1945-1990 онд өргөн тэмдэглэж ирсэн байна.

Эрүүлийг хамгаалах яамны сайд Г.Туваан «Анх 1921 онд Зөвлөлтийн улаан цэргийн ангиудын эмнэлгийн ажилтны тусламжтайгаар Монгол ардын цэргийн эмнэлэг Улаанбаатарт байгуулсан нь монгол оронд шинжлэх ухааны шинэ эмнэлгийг дэлгэрүүлэхэд чухал нөлөө болсон билээ»³ гэж Цэргийн хүн эмнэлгийн түүхэн гавьяаг өндөр үнэлжээ. Дээрх ой тэмдэглэх явцад Монгол Улсын Эрүүлийг хамгаалахын түүхэн хөгжлийг харуулсан нэлээд ном бүтээл хэвлэгджээ. Тэдний дотроос «БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах 40 жилд» УБ., 1965; «БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалахын 55 жил 1921-1976 он» УБ., 1978. Г.Туваан «Эрүүлийг хамгаалах албанд» дурдатгал. УБ., 1983; Содномдаржаа.Г. «БНМАУ-ын эм хангамж 60 жилд» УБ., 1986; «БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалахын хөгжил» УБ., 1990. П.Янсан «Улаанбаатар хотын эрүүлийг хамгаалахын хөгжлийн түүхэн хураангуй». УБ., 1998 зэрэг суурь бүтээл, дурдатгал нийтлэгджээ.

2011 онд цэргийн эмнэлгийн 90 жилийн ойг тохиолдуулан «Цэргийн эмнэлгийн түүхийн товчоон» (1921-2011) номыг анх удаа цэргийн түүхч, эрдэмтдээр шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр судалгааны ажил гүйцэтгүүлэн судлуулж, энэ үндсэн дээр 20,5 хх ном бичиж хэвлүүлжээ. “Цэргийн эмнэлгийн түүхийн товчоон (1921-2011)”, Энэ номын удиртгал, I, II бүлгийг түүхийн шинжлэх ухааны доктор, профессор Д.Гомбосүрэн, III, IV бүлгийг доктор, профессор, хурандаа Г.Мягмарсамбуу, V бүлгийг доктор, профессор, дэд хурандаа С.Ганболд, VI бүлэг, төгсгөлийг доктор, профессор, хурандаа Г.Мягмарсамбуу, мэс заслын эмч хурандаа Л.Зориг нар бичсэн байна. Мөн “Цэргийн эмч нарын Монголын эрүүл мэндийн салбарт оруулсан хувь нэмэр” Л.Зориг, Ч.Чулуунбаатар нар, “Цэргийн

госпиталийхан” дурсамж, бодол, эрэгцүүлэл номыг МУСГЗ С.Оюун бичжээ.

“Монгол улс дахь сувилахуйн боловсролын сургалтын агуулга, шаталсан сургалтын тогтолцоог боловсронгуй болгох нь” сэдвээр 2002 онд судалгааны ажил бичиж С.Наранчимэг докторын зэрэг хамгаалжээ.

Зэвсэгт хүчний цэргийн эмнэлгийн байгууллага нь Монгол Улсын Зэвсэгт хүчний тухай хууль, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн үзэл баримтлалд нийцүүлэн Монгол Улсын Ерөнхийлөгч, Зэвсэгт хүчний ерөнхий командлагчаас өгсөн үүрэг, Засгийн газрын үйл ажиллагааны мерийн хөтөлбөрт тусгагдсан "Батлан хамгаалах салбарын шинэчлэл", Эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэл"-ийн бодлогын зорилтын хүрээнд Зэвсэгт хүчний байнгын бие бүрэлдэхүүнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг орчин үеийн анагаах ухааны хөгжлийн чиг хандлага, өндөр хөгжилтэй орнуудын цэргийн эмнэлгийн жишиг хүргэж улмаар Зэвсэгт хүчний бэлэн байдлыг хангахад дэмжлэг үзүүлэхийг зорин "Цэргийн эмнэлгийн шинэчлэл 2012-2020" хөтөлбөрийг боловсруулан хэрэгжүүлж байна. Монгол Улсын Засгийн газрын 2012 оны 122 дугаар тогтоолоор Үндэсний аюулгүй байдлыг хангах тусгайлсан чиг үүрэг бүхий байгууллагуудын бие бүрэлдэхүүнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг нэгдсэн зохион байгуулалтад оруулж ЗХКТГ, ТТАХНЭ-ийг нэгтгэн БХХСАХНЭ болгон өргөжүүлсэн нь үйлчилгээний цар хүрээг тодорхой хэмжээгээр нэмэгдүүлсэн байна.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн сургалтын тогтолцоог боловсронгуй болгох замаар цэргийн эмч, мэргэжилтнийг бэлдэх, цэргийн эмнэлгийн хүний нөөцийг бүрдүүлэх, тогтвор суурьшилтай байдлыг хангах талаар дагнасан судалгааны ажил төдийлэн хийгдээгүй байна.

Судалгааны зорилго:

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн сургалтын тогтолцоог боловсронгуй болгох замаар цэргийн эмч, мэргэжилтнийг бэлдэх, цэргийн эмнэлгийн хүний нөөцийг бүрдүүлэх, тогтвор суурьшилтай байдлыг хангах.

Судалгааны зорилтууд:

- Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч нарын сургалтын тогтолцооны онол, арга зүйн үндсийг судлах;
- Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувлигч, тусгай мэргэжилтний өнөөгийн байдалд хийсэн шинжилгээ хийх;
- Цэргийн эмнэлгийн сургалтыг боловсронгуй болгох арга замыг тодорхойлох.

Судалгааны объект:

Цэргийн эмнэлгийн сургалтын тогтолцоо

Судлах зүйл:

Цэргийн эмнэлгийн сургалтын тогтолцоо боловсронгуй болгох арга зам

Судалгааны арга:

Санал асуулга, мэдээлэл олборлох, харьцуулан жиших, задлан шинжлэх, нэгтгэн дүгнэх, бүтэц тогтолцооны аргуудыг хэрэглэв.

Судалгааны ажлын шинэлэг тал:

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг дээр цэргийн эмч нарыг бэлтгэх тогтолцооны хувилбарыг боловсруулан, төгсөлтийн дараах сургалтыг зохион байгуулж явуулах сургалтын албыг байгуулах, цэргийн их эмчийг сургаж бэлтгэх, сургалтын хөгжлийн загварыг боловсруулсанд судалгааны ажлын шинэлэг тал оршиж байна.

Судалгааны ажлын онол, практикийн ач холбогдол:

БХ-салбарт ажиллах цэргийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг бэлтгэх бодлогыг боловсруулсан бөгөөд цэргийн эмнэлэгт цэргийн их эмч сургаж бэлтгэх, сургалтын хөгжлийн загвар нь орц талдаа, БХХСАХНЭ байх бөгөөд нь улсын III шатлалын зэрэгтэй эмнэлэг байх ёстой бөгөөд гарц талдаа цэргийн өндөр хангамж бүхий тэтгэвэрт гарсан мэргэжлийн сайн эмч, удирдах ажилтан байх болно. Гарц талын цэргийн хүний их эмчийг цаашид дайчилгаатай үеийн арга хэмжээ болон мэргэжлийн чиглэлээр нь ашиглах бүрэн боломжтой болно. Энэхүү цэргийн их эмчийн загвар нь мэргэжлийн, боловсролын, офицерын алба хаах, удирдлагын гэсэн үндсэн 4 чиглэлээс бүрдэх болно.

Судалгааны ажлыг гүйцэтгэсэн байдал:

Судалгааны ажлын “Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч нарын сургалтын тогтолцооны онол, арга зүйн үндэс” хэмээх нэгдүгээр бүлгийг доктор, профессор, хурандаа Т.Соронзонболд, доктор, профессор П.Цэдэв, “Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувлигч, тусгай мэргэжилтний өнөөгийн байдалд хийсэн шинжилгээ” доктор, профессор, хурандаа Т.Соронзонболд, доктор, профессор П.Цэдэв, ЗХЖШ-ийн хүн эмнэлэгийн хэстсийн дарга, дэд хурандаа Ганчимэг, БХХСАНЭ-ийн хүний нөөцийн тасгийн дарга, хошууч Шийтэр, “Цэргийн эмнэлгийн сургалтыг боловсронгуй болгох арга зам” хэмээх гуравдугаар бүлгийг доктор, профессор, хурандаа Т.Соронзонболд, доктор, профессор П.Цэдэв нар боловсруулав.

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖЛИЙН ЭМЧ НАРЫН СУРГАЛТЫН ТОГТОЛЦООНЫ ОНОЛ, АРГА ЗҮЙН ҮНДЭС

1.1.Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын онол, тогтолцооны мөн чанар, арга зүйн үндэс

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах асуудал бол хамгийн чухал нь бөгөөд тэр нь төрийн бодлогын нэг үндсэн зорилго байдаг. Хүний эрүүл мэндийг хамгаалах гол арга, хэлбэр бол эмч, сувилагчдыг мэргэжлийн дагуу тасралтгүй сургаж байх явдал мөн бөгөөд аливаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчтөн нэг бүрт цаг алдалгүй эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг байх явдал юм.

Дайн байлдаан, гамшиг, ослын үед цэргийн болон тусгай чиг үүргийг гүйцэтгэж буй алба хаагчдын эрүүл мэнд тэндэд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх ажлыг цэргийн (БХХСАХН) эмнэлгийн байгууллага гүйцэтгэж байна.

Цэргийн эмнэлгийн үндсэн гол зорилго нь дайчдын эрүүл мэндийг хамгаалж, шархдсан хүмүүст анхны тусламжийг цаг алдалгүй үзүүлж, эмнэлэгийн хангалтыг зохион байгуулах явдал юм.

Түүхээс үзвэл, 1939 оны дайн үед цэргийн госпиталийн дэргэд бага эмч нарын курс нээж түүнийг төгссөн 21 бага эмчийг хороо, дивизийн эмнэлгийн албаны даргаар томилон явуулж байсан байна. Фронтын шугамаас батальоны эмнэлэг хүртэл шархтныг сувилагч санитарууд дамнуурга ашиглаж явганаар, батальоноос хороо хүртэл морин тэргээр, хорооноос дивиз, госпиталь хүртэл машинаар зөөж байсан түүх үлджээ.

Оросын цэргийн хээрийн эмнэлгийг үндэслэгч, мэс засалч Н.И.Пирогов “Сайн зохион байгуулалтгүйгээр дайн, гамшиг, ослын үед бөөнөөрөө ирэх дотрын болон мэс заслын өвчтөн, шархтанд эмнэлгийн тусламж үзүүлнэ гэдэг бүтэшгүй” гээд, “Аливаа эмч дайны үед юуны өмнө зохион байгуулагч, дараа нь эмч байх ёстой. Тэгэхгүгээр толгой гэж сургасан ч үгүй, гар ч үгүй, тусламж үзүүлж чадахгүй...” гэж сургасан байна. Дайны талбарт нас барсан нийт тохиолдлуудын 90 орчим хувь нь ямар нэг эмнэлгийн тусламж авахаас өмнө нас барсан байдаг. Эдгээрээс ихэнх нь амь насыг аврах боломжгүй тохиолдлууд (том хэмжээний гэмтэл, тархины нэвтэрсэн шарх гэх мэт) байдаг боловч амь насанд аюул учруулахуйц зарим гэмтлүүдэд анхны тусламжийг зөв, цаг алдалгүй үзүүлснээр амь насыг авардаг. Анхны тусламжийг дайны талбар дээр зөв, цаг алдалгүй үзүүлэх нь дайны талбар дээр нас баралтыг 85-90%-аар бууруулдаг болох нь судлаачдын судалгааны дүгнэлтээр батлагдсан байна.

Монгол Улсын үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 6-д “Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй” гэж заасан байна.

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн тухай хуульд “хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарал, ивээлд авах” гэж эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчимд заажээ.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд "эрүүл мэнд" гэж хүн өвчин, эмгэггүй, бие бялдар, оюун санаа, нийгмийн амьдралын хувьд сайн сайхан байхыг;

"эрүүл мэндийг хамгаалах" гэж хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах замаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад чиглэсэн анагаах ухаан, нийгэм, эдийн засгийн цогц арга хэмжээг;

"эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэж нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг;

"эрүүл мэндийн байгууллага" гэж хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийг;

"эмнэлгийн мэргэжилтэн" гэж хүний их, бага эмч, нүүр-амны их эмч, сувилагч, эм зүйч, эх баригч, эм найруулагч, нийгмийн эрүүл мэндийн болон анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж төгссөн эмнэлгийн бусад ажилтныг хэлнэ гэж тус тус тодорхойлосон байна. Чухамхүү эмч, сувлилагч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нарыг юунд сургагдах ёстойг тэдний эмчилгээ үйлчилгээ, хүний амь аврах ажиллагаанд оролцсон туршлага, сургамжаар тодотгож, сургалтын онол, практик тодорхойлж өгнө. Тийм ч учраас эмч, сувлилагч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нарын үндсэн хөдөлмөр бол хүнийг зөв оношлож, эмчлэхэд суралцах явдал гэж томъёолж болно.

Орчин үеийн сургалтад баримталж буй боловсролын философи хандлага, үзэл баримтлал, онол арга зүйн асуудлыг товч авч үзье.

Орчин үеийн өрнөдийн философийн нөлөө бүхий чиглэлийн нэг бол прагматизм билээ. Прагматик чиглэлийнхэн мэдлэгийн агуулгыг түүний практик үр дагавраар тодорхойлдог онцлогтой. Америкт үүссэн прагматизм тус улсын оюуны амьдралд ихээхэн нөлөө үзүүлснээр америкийн нийгэм үсрэнгүй хөгжиж, ялангуяа социал асуудлуудыг шийдвэрлэх талаар ахиц олсон байна.

Прагматизм нь практик болон үнэний асуудалд шинжлэх ухааныг "багаж" болгох ёстой гэж үздэг бөгөөд танин мэдэхгүйг субъектив үнэний цогц гэж тодорхойлжээ. Прагматизмын сүүлийн үеийн томоохон төлөөлөгч нь Ж.Дьюй бөгөөд түүний үзсэнээр "Шинжлэх ухааны сэтгэлгээ нь асуудлыг шийдвэрлэх "инструмент" ажээ. "Хүний туршлагаас ангид үнэмлэхүй стандартад тохирсон тийм үнэн гэж байдаггүй. Бидэнд ямар нэгэн зүйлсийн үнэн эсэхийг нотлох ердөө ганцхан үнэлгээ бий. Энэ нь түүний амьдралд үзүүлэх үр ашиг "гэжээ.

Нийгмийн амьдрал хийгээд боловсролын хүрээнд прагматизмын үзэл санааг өнөө үед өргөн хэрэглэж байна. Өмнөх боловсролын тогтолцоо суралцагчдыг баримт, мэдээллийг ашиглах боловсруулахад бус тэднийг зөвхөн хүлээн авахад сургаж иржээ. Өөрөөр хэлбэл суралцагчдыг *идэвхгүй субъект* болгон хувиргасан байна. Энэ байдлыг өөрчилж суралцагчдыг асуудал шийдвэрлэх аргад сургах, ингэснээр *идэвхтэй субъект* болгон хувиргах тийм тогтолцоог Ж.Дьюй санал болгожээ. "Аливаа хүн асуудлыг шийдвэрлэж сурсан байвал нийгэмд аж төрөх талаасаа сайн бэлтгэгдэнэ. Сайн бэлтгэгдсэн, идэвхтэй иргэдтэй улс хөгжинө" гэж тэрээр үзжээ.

Зөв шийдвэрийг байнга давтах бататгалын хууль. Сэтгэл судлаачдын судалснаар "Багш нар өнөөдрийн шинэ мэдлэг мэдээллийг үндсэндээ 90 - 100% олгож чадаж байгаа ажээ. Харин тодорхой хугацааны дараа дахин бататган давтахгүй бол марталт бий болж, өнөөх 100% нь 50, 60%, магадгүй түүнээс ч доош болдог байна. Чухам энэ үед дахин бататгаж сэргээн сануулах шаардлагатай. Үүний дараа мөн л тодорхой хугацааны дараа бататган давтахгүй бол дахин

мартаж 100% нь 70,80% болсон байна. Энэ үед дахин бататгаж сэргээн сануулах хэрэгтэй. 2 дахь удаад марталтын хувь зохих хэмжээгээр багасч буй нь дахин бататган давтсаных юм. Ийнхүү шинэ мэдлэгийг дундажаар 6-8 удаа бататган давтах шаардлагатай бөгөөд ингэснээр суралцагчдын мэдлэг, чадвар гүн бат болно гэж үзэж байна.

Уламжлалт сургалтын үед 10 цагийн бүлэг сэдвийг заахдаа 1 цаг бүр дээр шинэ мэдлэг олгох, бататган давтах, дасгал ажиллах, дүгнэх үйл ажиллагааг салангид явуулдаг байсан учир 10 цагийн бүлэг сэдэв үзэж дууссаны дараа сурагчид өмнөхөө мартаж, сүүлийн 2-3 цагийн хичээлийг сэргээн санах хэмжээнд хүрч, чадвар дадал болж чаддаггүй байжээ. Орчин үед дээрх 10 цагийн бүлэг сэдвийн 2 цагт нь шинэ мэдлэгээ багш, суралцагч хоёр хамтран бүтээгээд 6 цагт нь бататган давтаж чадвар дадал болгох, 1 цагт мэдлэгээ системчлэн нэгтгэн дүгнэж хийсвэрлэх, үлдсэн 1 цагт юу мэдэж, чаддаг болсноо өөрийн болон хөндлөнгийн үнэлгээгээр илрүүлж ололтоо бататгаж, дутагдлаа засч ажиллах нь *бататгалын хуулийг* хэрэгжүүлж буй хэрэг юм.

Орчин үеийн боловсролын философид “Конструктив” онол үзэл тэргүүлэх байр суурьтай байна. “Конструкция” хэмээх нь “байгуулах” “бүтээх” гэсэн утгатай латин үгнээс гаралтай. Гол төлөөлөгчид нь Ж.Пиаже, Л.С.Выготский, А.Бангдург нар юм. Хүний хөгжилд түүний өөрийнх нь идэвхтэй үйл ажиллагаа хамгаас чухал. Нийгмийн хөгжил, хүний хөгжил ер, аливаа хөгжил хүний идэвхтэй үйл ажиллагаанаас шалтгаалдаг. Ийм учраас багш - суралцагч хоёрын хамтын идэвхтэй үйл ажиллагааны явцад мэдлэг бүтнэ. Энэ утгаараа багш бол сургалтын менежер байдаг учраас менежментийн арга ухаанд үндэслэн үйл ажиллагаагаа явуулна.

Л.С.Выготскийн “Сургалт ба хөгжлийн харьцааны тухай” онол нь суралцах болон оюуны үйлийн баримжааллыг зөв тодорхойлоход чиглэгдэх бөгөөд сургалтын хөтөлбөрийн хамрах хүрээ, судлагдахууныг тодорхойлохдоо суралцагчийн оюуны үйлийн “ойрын бүс” буюу өнөөдөр хараахан хийж чадахгүй байгаа боловч маргааш хийж чадах зүйлд тулгуурлаж, оюуны үйлийг шатлан төлөвшүүлэх аргаар хэрэгждэг байна. Чухам Л.С.Выготскийн “Сургалт хөгжлийг ямагт араасаа дагуулна” гэсэн тодорхойлолт нь өндөр үнэ цэнтэй юм.

Аль ч цаг үеийн ямар ч хүчний бүрэлдэхүүн сургалтгүй байгаагүй бөгөөд энэ талаар эртний гүн ухаантан, судлаачид олонтоо авч үзсэн байдаг. Тухайлбал, ямар арга, хэлбэрээр хүнийг сургах талаар У Цзы номлохдоо, “Нэг хүн ... сурснаар арвыг сургана, арав дайтаж сурснаар зууг сургана гэх мэт” гэсэн номлол нь хүн нэг бүрийн бэлтгэлээс тасаг, салаа, салбарын жигдэрэлтийг хангах сургалтын нэг чухал хэлбэрийг тодорхойлсон хэрэг гэж үзэж болно.

Дайн, байлдаан, аврах ажиллагаа явуулахад бэлэн болгохын тулд ард иргэд, цэрэг дайчдаа сургаж бэлтгэх асуудал нь урт удаан хугацаа шаарддаг бөгөөд нарийн арга ухаанд тулгуурладаг байжээ. Тухайлбал, Их засаг хуульд “жанжин захирагчаас жирийн цэрэг хүртэл дайсангүй ч дайны бэлтгэл хийх” гэж заасан нь сургалт бэлтгэлийг хэдий сайн хийнэ төдий чинээ ялалт авчрах боломжтойг харуулж байна.

Зарим онолчид өнгөрсөн үеийнхээ ололт, амжилтын үндэс, туршлагыг судлан бүтээл туурвилаа гарган “аюулаас” аврах арга замыг хайжээ.

Ф.Р.Вегадий сургалтын талаар өнөө үеийнхэн хүртэл санууштай, бас шинжлэх ухааны үндэслэлтэй үнэлэлт, дүгнэлтийг хийжээ. Тухайлбал: “Урт удаан

хугацаагаар ... алба хааснаар цэргийн хэргийн мэдлэгийг бүрэн эзэмшихгүй, гагцхүү дасгал, сургуулилтыг тасралтгүй хийснээр бүхий л урлагийг эзэмшиж чадна. Иймээс өдөр бүр, цаг тутам дасгал дадлага хийвэл зохино. Эцсийн эцэст ... бэлтгэгдэж сургагдсан нь ялахаас биш, хэн эр чадалтай нь ялахгүй гэдгийг мэдэж авах хэрэгтэй. Зэвсгээ ашиглах урлагийг эзэмшээгүй цэрэг нь ердийн ардтай адилхан тул тийм цэргийг цэрэг гэхгүй.

Хүнд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх, хүний амь аврах үйл ажиллагааны хэрэгсэл боловсронгуй болохын хэрээр түүнийг эзэмших, ашиглаж сурах ажиллагаанд практик дадлагаас гадна онол арга зүйн мэдлэг, ур чадварын ач холбогдол чухлаар шаарддагдах боллоо. Чухамхүү эмчлэх, сувилахуйн үйл ажиллагааны сургалтын онол, практикийн нэгдлийг хангах нь эмч нарын чадварыг дээшлүүлэх чухал хэлбэр болон хувирч байна.

ШУ-ны доктор, профессор Ш.Паламдорж, “Сургалтын явцад гаргасан хөлсний их, бага нь ажиллагааны талбарт гоожих цусны хэмжээтэй урвуу хамааралтай байдаг зүй тогтолтой нийгмийн үзэгдэл юм. Энэхүү зүй тогтолыг ойлгоогүй, мэдээгүй бол сургалтын онол, практикийн нэгдлийг хангаж чадахгүй” гэж бичжээ.

Сургалт гэдэг ухагдахууны талаар эрдэмтэн судлаачдын олон тодорхойлолт байдаг. Тэдгээрийг тоймлон нэгтгэн авч үзвэл:

1. Сургалт бол тодорхой тогтолцоо бүхий мэдлэг, чадвар, дадалтөлөвшүүлж, боловсрол олгох, дамжуулах үйл ажиллагаа, төлөвлөгдсөн үйл явц, арга хэрэгсэл, тогтолцоо юм.
2. Сургалт бол чанарын өөрчлөлт хийх хэрэгсэл бас орчин юм.
3. Сургалт бол багшийн сургах, шавийн сурч танин мэдэх үйл ажиллагааны нэгдэл, амьдрал, үйл ажиллагааны орчин үеийн шаардлагад нийцүүлэн амьдрах ухаан, нийгмийн туршлагыг ахмад үеэс хойч үедээ систем дэс дараатай, зорилго чиглэлтэйгээр зохион байгуулалттайгаар дамжуулан өвлүүлэхэд чиглэсэн зорилго, агуулга, зарчим, арга хэлбэр, хэрэгсэл гэсэн үндсэн бүтэц бүхий тасралтгүй хөгжих үйл явц юм.
4. Сургалт бол хүнийг бие хүн болон төлөвших, мэдлэг, дадлага туршлага хуримтлуулж боловсрох, амьдрахад ач холбогдол бүхий нийгмийн үзэгдэл юм.
5. Сургалт бол бие хүнийг төлөвшүүлэх, хөгжүүлэх ажлын гол цөм нь юм.

Сургалтын тусламжтайгаар бие хүн боловсрол эзэмшиж, бие даан нийгмийн дунд ажиллаж амьдрахад шаардагдах мэдлэг, чадвар, дадал, амьдрах ухаан, туршлага хандлагыг өөртөө төлөвшүүлдэг.

Боловсрол эзэмших үндсэн арга зам нь суралцахуй бөгөөд түүний удирдлага зохион байгуулалттай хэлбэр нь сургалт мөн юм.

Даяарчлалын үйл явц өрнөж буй өнөө үеийн дэлхийн ертөнц дээр анхаарал татсан олон асуудал байна. Тэдгээрийн нэг нь цэргийн эмч, мэргэжилтэн, алба хаагчидын эрүүл мэнд, улмаар түүнтэй холбоотой ангаах ухааны боловсролыг хэрхэн ямар тогтолцоо, технологийн дагуу олгох асуудал зүй ёсоор цэргийн сургалт бэлтгэлийн тогтолцоонд тавигдах боллоо.

Анагаах Ухааны (АУ) боловсролын хөгжлийн замналыг эргэн харвал байнгын тасралтгүй өөрчлөлт, шинэчлэлтийн үр дүн болох нь илхэн харагдана.

1900 оны эхэн үеэс өнөөг хүртэл боловсролын болон мэргэжлийн байгууллагууд нь АУ-ны боловсрол олгох үйл явцад үргэлж шинжлэх ухааны мэдлэгийг биологийн суурь үндэс, эмнэлзүйн сэтгэлгээ, гардан хийх ур чадвар, хувь хүний хөгжил, нинжин сэтгэл, ёс зүйтэй байх зэргээс илүүд үздэг байсныг гэрчлэх баримтууд олон бий.

Ийм нөхцөл байдал юунаас үүдэлтэй вэ?

Энэ хугацаанд юу хийсэн бэ?

АУ-ны боловсрол хэрхэн өөрчлөгдөн шинэчлэгдэж ирсэнийг дүгнэхийн зэрэгцээ, эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг бэлтгэх зорилгын хүрээнд мэдлэгийг дамжуулах, ур чадвар суулгах, мэргэжлийн үнэ цэнийг ойлгуулах зэрэг одоо тулгарч буй асуудлууд, тэдгээрийн шийдлийг тусгахыг зорилоо.

XXI дүгээр зуунд ажиллах эмч нь эрүүл ба эмгэгийн философийг сайтар мэддэг, хүн ам зүй, нийгэм, эдийн засаг, экологийн асуудалд огт түүртэхгүй баримжаа авч чаддаг байх ёстой болж байна. Өнөөдрийн байдлаар дэлхийн хүн ам зүй, эдийн засгийн өөрчлөлт, хүрээлэн буй орчин, технологийн асуудал гол анхаарал татаж байна. Технологи маш хурдацтай хөгжиж заримдаа бүр бидний боломжоос түрүүлж байна, Бичил инженерчлэл, молекулын технологийн үр дүнд эсийн болоод молекулын түвшинд нэвтэрч, бичил мэс засал, динамик дүрслэлийн үр дүнг бид мэдэрч байна. Ийм хөрс суурин дээр эдүгээ дэлхийн анагаах ухааны сургуулиуд мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтаас, нийтийн эрүүл мэндийн баримжаатай, ерөнхий мэргэжлийн боловсрол бүхий эмч бэлтгэх, багш сургалтаас оюутан төвтэй сургалтанд шилжих ерөнхий хандлагатай байна. Үүний үр дүнд Анагаах ухааны боловсрол, практик хоёрын хоорондох цоорхойг цойлдох явдал тун чухал болжээ.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч, тусгай мэргэжилтэн нарыг бэлтгэх тогтолцоо нь Монгол Улсын албан бус боловсролын тогтолцооны бие даасан шинжтэй, бүрэлдэхүүн хэсэг бөгөөд сургалтын дэд тогтолцоо юм.

Бие даасан шинжтэй гэдэг нь: Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч, тусгай мэргэжилтэн нарыг бэлтгэх асуудлыг Монгол Улсын Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яам, түүний харьяа боловсролын байгууллага шууд гардан хэрэгжүүлдэггүйтэй;

Бүрэлдэхүүн хэсэг гэдэг нь: Боловсролын тогтолцооны ерөнхий арга зүй, зохион байгуулалтын стандарт, удирдамжаар Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яамнаас гаргасан удирдамжаар хангадагтай;

Дэд тогтолцоо гэдэг нь: Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч, тусгай мэргэжилтэн нарын сургалт, бэлтгэлийн төвшний хэрэгцээг мэргэжлийн удирдалгын төв байгууллага шийдвэрлэдэг, төрийн захиргааны удирдлагаар шууд хангадагтай тус тус холбоотой юм. Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч, тусгай мэргэжилтэн нарыг бэлтгэхэд сургалтын онол, арга зүй нь боловсролын тогтолцоо, мэргэжлийн онцлогийг харгалзан үзэх шаардлагатай байдаг.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч бэлтгэх сургалт, бэлтгэлийн тогтолцоог хувь хүн (хүмүүс)-д мэргэжлийн ур чадварыг дээшлүүлэх зориулалттай, хоорондоо нарийн дараалал, уялдаа холбоо бүхий зохион байгуулалттай хөтөлбөрөөр хэрэгжүүлдэг нарийн зохион

байгуулалт үйл ажиллагааны үр дүнгийн нэгдэл, цогцыг ойлгож болно.

Эндээс дүнгэж үзвэл цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч бэлтгэх сургалтын тогтолцоо нь цэргийн мэргэжлийн сургалт буюу эмч, сувилагчийн мэргэжлийн сургалт хоёрын нэгдэл бөгөөд сургалт бэлтгэлийн үйл ажиллагаагаар биелэж хэрэгждэг, үр дүнгийн цогц болохыг, тэр нь хувь хүнд бүрэлдэж төлөвшсөн мэдлэг, чадвар, дадлага, туршлагын нэгдлээр илэрдэг байна.

Харьцуулсан судалгаанаас үзэхэд, хөгжингүй улс орнуудын цэргийн эмч, сувилагч нарын нийтлэг шинж нь мэргэжлийн хувьд өндөр чадвартай, бие бялдрын хувьд шилж сонгогдсон, сэтгэл зүйн бэлтгэлийг сургалт дадлагатай байнга хослуулж, эрүүл чийрэг, тэсвэр хатуужилтай байдлыг эрхэмлэдэг байна.

Орчин үеийн боловсрол судлалд, бие бялдрын эрүүл саруул байдалд төвлөрсөн сургалт нь эцсийн эцэст нийгэмд нэн чухал хувь нэмэр оруулдаг учир түүнийг биет боловсрол хэмээн нэрлэж байна. Үүнийг бид цэргийн мэргэжилтний сургалттай ялангуяа цэргийн эмч, сувлагч, тусгай мэргэжилтэн нарын бэлтгэл сургалттай нягт холбон үзэх учиртай. Цэргийн мэргэжил олгох сургалт нь тухайн мэргэжилтэний байлдааны ажиллагааны үед гүйцэтгэх үүрэгээс ихээхэн хамааралтай байдаг.

Цэргийн эмч бэлтгэх сургалтын харилцан хамаарлын бүдүүвчийг 1.1. дүгээр зургаар үзүүлээ.



1-дүгээр зураг. Цэргийн эмч бэлтгэх сургалтын харилцан хамаарал.

Өөрөөр хэлбэл тухайн сургалт нь ангаах ухааны боловсрол эзэмшсэн хүний их эмч, байлдааны ажиллагааг төлөвлөж удирдах цэргийн дарга офицерыг бэлтгэх гэсэн харилцан хамаарал бүхий сургалт юм.

“Цэргийн эмч гэж эх орноо батлан хамгаалах үйл хэрэгт бие, сэтгэлээ зориулах хүндтэй бөгөөд хариуцлагатай үүрэг хүлээж буй, ангаах ухааны болон цэргийн зохих шатны боловсрол эзэмшиж, мэргэжлийн мэдлэг, дадлага, ур чадвар суусан ажилтанг хэлнэ” гэж ойлгож байна.

Дээрх хоёр тодорхойлолтоос ангаах ухааны боловсрол, цэргийн мэргэжил гэсэн хоорондоо холбоотой, гэхдээ ялгаатай ойлголт гарч ирж байна. Боловсрол нь нийтлэг төвшингөөр, мэргэжил нь тодорхой зэрэг (мэдлэг, дадлага, ур чадвар)-ээр илэрхийдэгдэж байна. Тухайлбал, цэргийн эмч мэргэжлийн офицерын мэргэжлийн ур чадварт дараах шаардлага тавигдаж болно. Үүнийг 1.1 дүгээр хүснэгтээр үзүүлээ.

1.1 дүгээр хүснэгт

Эмч	Офицер эмч
<ol style="list-style-type: none"> 1. Өвчтөнтэй мэндэлж, яриаг нь анхааралтай сонсон салахдаа ерөөл дэвшүүлэх; 2. Өвчтөнд суудал тавьж, үзүүлэх болсон шалтгааныг сонсох; 3. Тухтай орчинг бүрдүүлж, таатай байгааг асуух; 4. Өвчтөний нас, хүйс, боловсрол, зөвлөгөө хүлээн авах чадвартай нь тохируулж ярих; 5. Өвчнийх нь талаар тайлбарлаж, мэдлэг олгон оношийг ойлгуулах; 6. Эмийг ямар аргаар, ямар тунгаар хэдэн удаа хэд хоног хэрэглэхийг зааж өгөх; 7. Гэрээр эмчлэх асран чийрэгжүүлэх үйлдлийг биечлэн үзүүлэх; 8. Өвчтөнийг урамшуулж, харьцааг сайжруулах, зэмлэхгүй байх; 9. Үзүүлэн сурталчилгааны материал ашиглаж, сургалт явуулах; 10. Оношлогоо, эмчилгээ, зөвлөгөөг зөвшөөрч буй эсэхийг шалгах; 11. Давтан хэзээ үзэхийг бичиж тэмдэглэх; 12. Аюултай шинжийг тайлбарлаж ямар үед яаралтай үзүүлэх хэлэх; 13. Оношлогоонд ирж, бэлтгэл зөв хангах талаар тайлбарлах; 14. Зөвлөгөөг хэрхэн ойлгосон талаар тайлбарлах; 15. Өөрийн сэтгэлийн хөдөлгөөнөөр өвчтөнтэй харьцахгүй байх. 	<ul style="list-style-type: none"> • Цэргийн эмч мэргэжилтэн нь байлдааны талбарт шархтан, өвчтөн /нэрвэгдэгсэд/-ийг олж цуглуулах, цаг алдалгүй тэдэнд эмнэлгийн анхны болон их эмчийн тусламж үзүүлэх, байлдааны талбар /хөнөөлийн голомт/-аас татан гаргах, мөн бие бүрэлдэхүүнд өвчин тархахаас урьдчилан сэргийлэх ажиллагааг зохион байгуулж удирдах; • Шархтан, өвчтөнд үзүүлэх эмнэлгийн анхны тусламжийг өөртөө болон нөхөртөө харилцан туслах журмаар шархадсан газар дээр нь буюу ойролцоох далдлалт дотор ротын ариун цэврийн болон салаадын буудагч-зааварлагчаар, харин хөнөөлийн голомтоос аврах, эмчлэн зааварлахаар томилогдсон салбаруудын бие бүрэлдэхүүнээр үзүүлэх чадвартай байх; • Өдөр, шөнийн аль ч нөхцөлд байр зүйн зураг ашиглан заасан районд ажиллагаа явуулах; • Бүх төрлийн буудлагын зэвсэглэлээр цаг улирал, цагийн байдлын ямар ч нөхцөлд байг мэргэн буудаж сөнөөх, салаа, ротын гал удирдах; • Цэргийн албыг зохион байгуулах, эмнэлгийн анхны тусламжийн болон зааварлагчийн сургалт бэлтгэлийг зохион байгуулан удирдаж явуулах; • Удирдах, манлайлах чадвар эзэмсэн сайн багш байх.

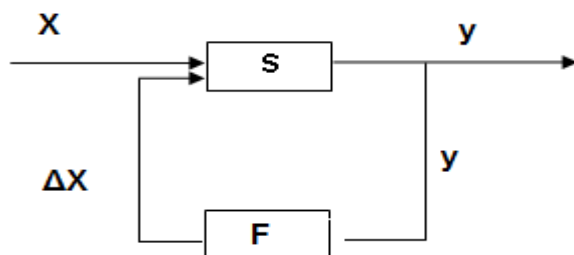
Цэргийн эмч бэлтгэх сургалтын технологийн шинэчлэлийн үндэс нь түүний орц буюу агуулга, стандартыг тодорхойлогч хөтөлбөрийн чанараас шууд хамааралтай. Тиймээс цэргийн эмч бэлтгэх сургалтын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг **сургалтын байгууллагыг инновацжуулах үндэс болж буй хөтөлбөрийн хөндлөнгийн болон өөрийн үнэлгээний асуудалд төвлөрүүлж судалгаа хийж болох юм.**

1978 оноос 2014 онуудад хэрэгжүүлж ирсэн Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын бэлтгэх сургалтын тогтолцооны гурван хэлбэрийг дүгнэж үзвэл:

- *АУДС-ийн цэргийн мэргэжлийн тэнхимээр цэргийн мэргэжил бүхий хүний эх эмчийг, АУДунд Сургуулиар бага эмч, сувлагч, тусгай мэргэжилтэн нарыг, АА-ын 239 дүгээр ангиар ариун цэврийн зааварлагч нарыг бэлтгэж байжээ.*
- Өндөр хөгжилтэй орнуудын цэргийн эмч бэлтгэх сургуулиар бэлтгэх дэд тогтолцоо.

Дотоодын ангаах ухааны дээд сургууль болон сувилагчын сургууль төгссөгчдөөс сонгон шалгаруултаар авч цэргийн мэргэжил олгох сургалтанд хамруулж офицер, ахлагч албанд авах тогтолцоогоор бэлтгэж байжээ.

Цэргийн эмч бэлтгэх сургалт нь ангаах ухааны боловсрол эзэмшисэн хүний их эмч, байлдааны ажиллагааг төлөвлөж удирдах цэргийн дарга офицериийг бэлтгэх гэсэн харилцан хамаарал бүхий хоёр сургалтын дэд тогтолцооноос бүрэлдэж байна. Цэргийн эмч бэлтгэх тогтолцооны үйл ажиллагааг зураг, томъёо, тэгшитгэлээр илэрхийлж, тоон шинжлэгээ хийж үзвэл, дараах байдалтай байна.



1.2.дугаар зураг. Тоон шинжилгээний схем

Зурагт: S- ээр хүний их эмчийн боловсрол олгох сургалт, F нь сургалтыг зохицуулах буюу удирдах тогтолцоо, X-нь сургалтад хамрагдагсад, Y-нь бүтээгдэхүүн буюу мэдлэг эзэмшигч цэргийн эмч. Хялбаршуулбал, S систем нь орц дээрх X хүчин зүйлсийг Y үр дүн болгон хувиргана.

$$Y = Sx; \Delta X = Fy;$$

Боловсруулалт хийсний дараа S – системийн орцон дээр байгаа X боловсрол ΔX хэмжээгээр нэмэгдэж S – системийн төлөв байдал:

$$Y = S(X + \Delta X); \text{буюу } Y = Sx + S Fy; \text{ болж хувирна.}$$

Харин орц дээр буй цэргийн эмчийн сургалтад хамрагдагсад X нь ямар нэгэн t - гэс хамаарах функц $X = F(t)$ буюу гарц нь уг функцийн дифференциалаар тодорхойлогдоно.

$Y = dx/dt$; буюу $y = Dx$ гэж тэмдэглэвэл дифференциалын мөн чанараас: $Da_x = aDx$; $D(x+r) = Dx + Dr$ болж шугаман хувиргалтын нөхцөл биелэнэ.

$$\text{Интегралчлах хувиргалт } /S = \int; S = D^{-1}/;$$

Ямар ч боловсролын тогтолцооны зохицуулах үйл ажиллагааны чанарыг түүний орон зай, цаг хугацааны өөрчлөлтөөс хамааруулан дөрвөн үндсэн үзүүлэлтээр тодорхойлж болно. Эдгээр үзүүлэлтүүдэд: **нэгд**, сургалтын системийн тогтвортой байдал; **хоёрт**, сургалтын системийн зохицуулах хурд; **гуравт**, сургалтын системийн ажиллагааны нарийвчлал; **дөрөвт**, сургалтын тогтолцооны найдвартай ажиллагааны төвшин юм.

Цэргийн эмчийн сургалт бэлтгэлийн тогтолцоонд нөлөөлж байгаа гадны хувьсах хүчин зүйлсийн нөлөөллийн үр дүнд системийн үйл ажиллагаа тодорхой хэмжээний хэлбийлтэд орох үед өөрийн дотоод мөн чанараас урган гарах тэнцвэртэй байдалдаа эргэж орох чадварыг нь **тогтолцооны тогтвортой шинж чанар** гэнэ. Цэргийн эмч бэлтгэх сургалтын тогтолцооны тогтвортой шинж төлөв нь статик тогтвортой байдал, өсөх тогтвортой байдал гэсэн хоёр хэлбэрээр илэрч болох талтай.

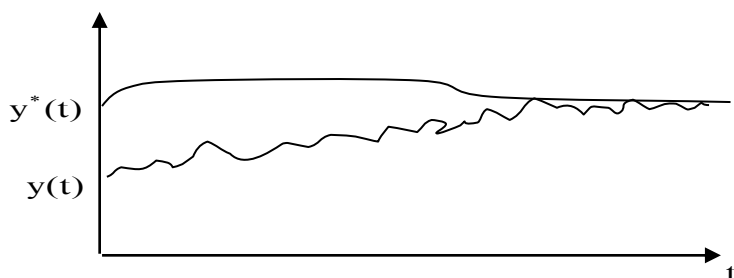
Хэрэв тогтолцооны төлөв байдал нь:

$$y(t) = ae^{\alpha t} + be^{\beta t} + c;$$

гэсэн функцээр илэрхийлэгдэнэ гэж үзвэл a, b –г функцийн анхны нөхцөл $y(0)$, $Dy(0)$ -ээс олж болох бөгөөд энэ үед тогтолцооны тогтвортой байхын өөрөөр хэлбэл $t \rightarrow \infty$ үед $y(t) \rightarrow \alpha$ байхын нөхцөл нь $\alpha, \beta < 0$ байх явдал болж байна.

α, β - ийн аль нэг нь тэгээс их бол $t \rightarrow \infty$ үед $y(t) \rightarrow \infty$ учир тогтолцоо тогтвортой байж чадахгүй болно. Энэхүү $t \rightarrow \infty$ үед тогтолцооны тэнцвэртэй байдалдаа тэмүүлэх шинжийг статик тогтвортой шинж гэж нэрлэнэ.

Боловсролын тогтолцооны тогтвортой шинж төлөв нь өөрийнх нь дотоод мөн чанараас урган гарах тэнцвэртэй байдлаас хамаарах учир математикийн нэгэн янзын загвараар илэрхийлэгдсэн тогтолцооны тогтвортой шинж төлөв нь янз бүр байж болно. Хэрэв $y^*(t)$ нь тогтолцооны тэнцвэртэй байдлын төвшин гэж үзвэл энэхүү төвшинтэй функциональ хамааралтай бусад олон янзын төвшингүүд байх юм. Хэрэв дурын $y(t)$ төвшин нь t өсөх тусам $y^*(t)$ -ийн орчинд ойртож чадаж байвал уг тогтолцоог тогтвортой шинжээ хадгалж байна гэж үзнэ. Үүнийг дараах 1.3. дугаар зургаар дүрслэн харуулж болох юм.



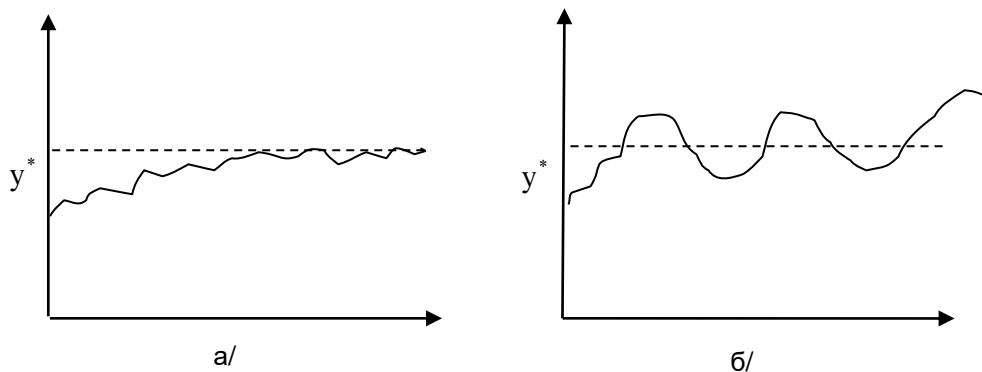
1.3. дугаар зураг. Тогтолцооны тэнцвэртэй байдлын төвшин

Өөрөөр хэлбэл, $y(t) - y^*(t) \rightarrow 0$ нөхцөл хангах U зохицуулалт хийх ба энэ үед удирдан зохицуулах тогтолцоо нь боловсролын тогтолцоог тэнцвэртэй байдалд эргэж оруулж чадаж байгаагаас түүнийг зохицуулах хүчин чадалтай тогтолцоо гэж үзэж болно. Иймээс сургалтын тогтолцоо нь удирдан зохицуулах үйл ажиллагааны үр дүн байна.

Удирдан зохицуулагдах сургалтын үйл ажиллагааны чанарыг үнэлэх **хоёр дахь гол үзүүлэлт бол энэхүү тогтолцооны ажиллагааны нарийвчлал буюу жигд ажиллагааны төвшин** юм.

Удирдан зохицуулагдах сургалтын тогтолцоо нь гадны орчны хувьсах нөлөөлөлд тэнцвэртэй байдлаа алдаж хэлбэлзэлд ороход түүнийг эргүүлж тэнцвэртэй байдалд нь оруулж, тогтвортой шинж чанарыг нь хангах хүчин чадалтай байхаас гадна энэхүү тогтвортой шинж чанарыг нь тодорхой хугацаанд хадгалан барьж байх хэрэгтэй юм. Гэхдээ тогтвортой төлөвөө яг хэвээр нь шууд бариад явах боломжгүй юм. Харин тодорхой хязгаарын дотор барьж байдаг.

Сургалтын тогтолцооны үйл ажиллагааг тэнцвэртэй байдалд хүргээд түүнийгээ тодорхой хязгаар дотор барьж ажиллуулж чадахгүй бол боловсролын энэ тогтолцоо хэт хэлбэлзэлд орж тэнцвэртэй байдлаа алдах болно. Үүнийг 1.4 дүгээр зургаар үзүүлье.



1.4 дүгээр зураг. Тогтолцоо хэт хэлбэлзэлийн зураг

Дээрх зургийн а/ хувилбарт Сургалтын тогтолцооны төлөв байдлыг тэнцвэртэй байдалд нь хүргэх хүчин чадалтайгаас гадна энэхүү тогтвортой шинжээ цаашид y_1, y_2 хязгаарын дотор хадгалах чадвартай жигд ажиллагаатай зохицуулах боловсролын үйл ажиллагааг үзүүлжээ.

Харин зургийн б/ хувилбарт тогтвортой шинж төлөвөө хадгалах чадваргүй, жигд ажиллагаагүй сургалтын тогтолцоог дүрслэн үзүүлсэн байна.

Тогтолцооны зохицуулах үйл ажиллагааны дөрөв дэх үндсэн үзүүлэлт нь найдвартай ажиллагааны төвшин юм. Аливаа зохицуулалт бүхий тогтолцооны үйл ажиллагаанд саатал гарч болно. Энэ үед энэхүү саатлаас болж нийт тогтолцооны үйл ажиллагаанд өөрчлөлт орохгүйгээр түүнийг зохион байгуулж, найдвартай ажиллагааных нь төвшинг дээшлүүлэх хэрэгтэй юм.

Удирдлагын нөөцийн хуулийн дагуу зохицуулалт бүхий аливаа тогтолцоо нь найдвартай ажиллагааныхаа төвшинг дээшлүүлэх үндсэн дээр зохион байгуулагддаг бөгөөд тэгснээрээ тэнцвэртэй төлөв байдалдаа тэмүүлж байдаг зүй тогтолтой байдаг. Иймд удирдлагын нөөцийн хуулийн дагуу сургалтын тогтолцоог зохистой зохион байгуулсан үед найдвартай ажиллагааны төвшин өндөр байх болно.

Сургалтын зохицуулах үйл ажиллагааны чанарыг үнэлэх дээрх дөрвөн үзүүлэлт нь хоорондоо гүнзгий уялдаа холбоотой байна. Аль нэг үзүүлэлт муу байхад бусад нь сайн байна гэж байхгүй. Эдгээр дөрвөн үзүүлэлт нь дөрвүүлээ нийлж байж, зохицуулах үйл ажиллагааны чанарыг үнэлэх нэгэн цогц шалгуурыг бий болгож байгаа юм. Тогтолцооны үнэлгээний дээрх ерөнхий онолын дагуу өөрийн улсын офицерийн сургалтын тогтолцоонд үнэлгээ, шинжилгээ хийх арга зүйг боловсруулж болох юм.

Нэгдүгээрт, Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын системийн тогтвортой байдлыг дараах арга зүйд тулуурлан үнэлж болох юм. Цэргийн эмч бэлтгэх сургалтын тогтолцоо ХХ зууны дунд үеэс 1990-ээд оныг хүртэлх хугацаанд ЗХУ-ын (хуучин нэрээр) цэргийн сургалтын тогтолцооны хуулбар, хувилбар байсныг үндэс болгох нь зохимжтой юм. Энэ (хуулбар, хувилбар) тогтолцоо нь нэлээд хугацаа (50-60 жил)-нд тогтвортой оршиж байсан.

1990-ээд оноос бий болсон шаталсан боловсролын тогтолцоо нь 20-иод жил үндсэндээ тогтвортой оршиж байна. Эндээс ангаах ухааны боловсрол олгох сургалтын тогтолцоо нь нэлээд консерватив шинжтэй, тогтвортой чанарыг агуулж байгаа, хоёр үечлэлд хуваан үзэж болох нь харагдаж байна. Үүнийг дараагийн бүлэгт шинжилж үзнэ.

Хоёрдугаарт, Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын бэлтгэлийн тогтолцооны ажиллагааны нарийвчлал буюу жигд ажиллагааны төвшинг дараах арга зүйг удирдамж болгож шинжилж болох юм.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын тогтолцооны үйл ажиллагааны жигд байдлын төвшин парадигмын өөрчлөлтөөс болж нэлээд хэмжээгээр хэлбэлзэлд орсон гэж үзэж болохоор байна.

Парадигмын өөрчлөлтөөс болж зарим нэг маргаантай, эргэлзээтэй асуудлыг бий болгосныг цаашид хэрхэн шийдвэрлэх арга зам, үндэслэлийг шинжлэн тогтоох хэрэгцээ, шаардлага бий болсныг харгалзах нь зүйн хэрэг юм.

Гуравдугаарт, Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын тогтолцооны үйл ажиллагааны чанарыг дараах арга зүйг удирдамж болгон үнэлэх үзүүлэлт-зохицуулалтын хурдыг шинжилж болох юм. Зэвсэгт хүчиний сургалтын тогтолцоо нь нүсэр биш, цөөн тооны дэд хэсгээс бүрддэг учир тогтолцооны удирдагдах чанар нь хөнгөн, шуурхай байна.

Ингэснээр цэргийн сургалтын тогтолцооны үйл ажиллагааны чанар хувирч өөрчлөгдөж эхэлсэн байна. Эндээс харахад офицерийн сургалтын тогтолцооны төлөв байдлын тухай мэдээллийг хүлээн авах, боловсруулах, шийдвэр гаргах, хэрэгжүүлэх нийт хугацаа нь буюу зохицуулах хурд нь өндөр болох нь илт байна.

Дөрөвдүгээрт, Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын бэлтгэх сургалтын тогтолцооны үйл ажиллагааны үзүүлэлтийн нэг болох, найдвартай ажиллагааны төвшинг дараах арга зүйг удирдамж болгон шинжлэн үнэлж үзэж болох юм. Зэвсэгт хүчиний сургалтын тогтолцоо жижиг, гадны нөлөөнд автагдах шинж чанартай, шинэ тогтолцоонд шилжих, хувьсах, өөрчлөгдөх хурд өндөртэй учраас боловсролын тогтолцоотой нийцэн зохицож ирсэн байна. Энэ явдал нь түүний ажиллагаа найдвартай болохыг харуулж байна.

Сургалтын үйл ажиллагааг тогтолцоо талаас нь чанарын ерөнхий үнэлгээ өгөхөөс гадна нарийвчилсан үнэлгээ өгөх онол, арга зүй байдаг. Тийм учраас судлаачид энэхүү нарийвчилсан үнэлгээ өгөх онол, арга зүйн асуудлыг авч үзэхийг чухалчилж байна.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын бэлтгэх сургалтын үнэлгээг хэд хэдэн аргаар хийж болно.

- Стандартын үнэлгээ;
- Хөтөлбөрийн үнэлгээ;
- Хэрэгжилтийн үнэлгээ;
- Өөрийн үнэлгээ;
- Салбарын үнэлгээ;
- Үүрэг гүцэтгэх чадварын үнэлгээ;
- Жишиг үнэлгээ.

Дээрх үнэлгээ бүр өөрийн гэсэн зорилго агуулсан байдгаараа ялгаатай юм. Зорилгоос нь хамаарч үнэлгээний үзүүлэлт өөр өөр байна.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын бэлтгэх сургалтын тогтолцооны үнэлгээ нь эцсийн эцэст үүрэг гүйцэтгэх чадварын үнэлгээ бөгөөд олон улсын түвшинд үүрэг гүйцэтгэх чанарын үзүүлэлтэд таарч тохирох асуудал юм. Урьдчилан тогтоосон чанарын шалгуур, үзүүлэлтүүдийг хангаж байгаа буюу давуулан биелүүлэх, эсвэл түүний тодорхой салбарын үйл ажиллагааг эрх бүхий

хөндлөнгийн этгээд шалгаж, хүлээн зөвшөөрөх үйл ажиллагаа юм.

Үнэлгээг нарийн хуваарьт оруулсан, хэд хэдэн төвшингөөр үнэлэнэ. Боловсролын тогтолцоонд үсгэн (А, В, С, D, F), тоон (100 хүртэл хувиар илэрхийлсэн, рациональ тоон 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 г.м), чанарын (онц, сайн, дунд, муу, дүүрэн хангалттай, хангалттай, хангалтгүй г.м) үнэлгээг гол төлөв хэрэглэнэ. Үнэлгээний үзүүлэлтийн үр дүнг чанараар, тоон утгаар, хувиар, үсгээр г.м. олон янзаар гаргаж болно.

Үнэлгээний эцсийн үр дүн нь чанараар илэрхийлэгдэх нь захиалагч, хэрэглэгч нарт ойлгомжтой байдлыг бий болгодог бол, судлаачид болон сургалтын албанд тоон болон хувиар гаргасан дүн нь илүүтэй ач холбогдолтой байна.

Үнэлгээ нь хэрэгцээ хангаж чадах эсэхийг тогтоох, чанарыг эрхэмлэхэд ашиг тустай. Гэтэл нийгмийн болон хувь хүний хэрэгцээ тогтонги байдаггүй, нийгэм, шинжлэх ухаан технологийн хөгжилтэй уялдан байнга өсөн нэмэгдэж байдаг. Нийгмийн хэрэгцээ өсөн нэмэгдэхийн хэрээр бүтээгдэхүүний чанарт тавих шаардлага өсөж, үнэлэх үзүүлэлт нь өргөжиж, тогтоох шалгуур нь өндөрсөж байдаг.

Аливаа бүтээгдэхүүн (Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын бэлтгэх сургалт ялгаагүй) хэрэглэгдэхгүй бол түүний хэрэгцээт чанарын тухай ярих юмгүй болно. Тэгвэл цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын хэрэгцээ нийгэмд эрэлтэй байх нь ойлгомжтой. Гэвч Зэвсэгт хүчин байлдахын тулд бэлтгэлээ хангах учиртай, бэлтгэлээ хангахдаа “дайнд хэрэг болох бүх зүйлийг ашиглахад суралцсан байх”, “дайнд хэрэг болох бүхэнд сургах” шаардлага энэ хүн бол эмч хүн байгаа юм гээд цэргийн мэргэжил олгох сургалтыг орхиж болохгүй ээ.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын бэлтгэх сургалтын тогтолцооны үнэлгээний онол, арга зүй дотор үнэлгээ хийх үзүүлэлтийг оновчтой сонгох, хэмжүүрийг зохистой тогтоох шаардлага нэн чухал ач холбогдолтой байна.

1.2. Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч нарыг гадаадын болон өөрийн оронд бэлтгэж буй туршлага, сургамж

Аливаа түүхийн асуудал бүр нь туршлага сургамж байдаг билээ. Өнгөрсөн хугацааны байдлыг эргэн харвал, XX зууны дунд үеэс социалист орнууд гэгдэж “дуулбал дуу нэг, дугтарвал хүрч нэг” байсан ЗХУ, Герман, Польш, Унгар, БНМАУ-ын Анагаах ухааны дээд сургуулиудын сургалтын төлөвлөгөөг хооронд нь тоймлон жишиж судлахад нэлээд сонирхолтой баримтууд ажиглагдлаа.

ЗХУ /тэр үеийн нэрээр/ эмчилгээний ангид 6 жил суралцаж, эмчийн ерөнхий бэлтгэлийг 5 жилд хийж дуусаад 6-р дамжаандаа дотор, мэс засал, эх барих эмэгтэйчүүдийн чиглэлээр анхдагч мэргэжүүлэлтээр хичээллэж байлаа.

Сүүлийн жилүүдээс эхлэн мэргэжлийн удиртгал, анагаах ухааны электроник ба залуур зүй, хавдар судлал, урологи, дотоод шүүрэл судлал, мэдээ алдуулга судлал, сэхээн амьдруулах,* мэдрэлийн мэс засал зэрэг биеэ даасан шинэ хичээл ордог болжээ. Нийгмийн ухааны хичээлийг 6 жилийн турш үргэлжлүүлэн зааж байгаагаа ирээдүйн эмч нарт марксист-ленинст ертөнцийг үзэх үзэл төлөвшихөд чухал нөлөөтэй гэж үздэг байснаа зоримог өөрчлөлт оруулж, цагийг эрс багасгаж байсан бололтой байна.

Эмнэлэг-биологийн болон эмнэлзүйн хичээлүүдийг хооронд нь интеграц хийж

анагаах ухааны физик, биологийн физик, бионеорганик хими, биофизикийн хими, биоорганик болон биологийн хими мэтчилэн онолын шинэ шинэ хичээлүүд заагдаж байлаа. Эмнэлзүйн хичээлийн цагт хичээлийн нийт цагийн бараг 2/3 хувийг эзэлж байв. ЗХУ-д баримталж буй эмч бэлтгэх сургалтын төлөвлөгөө нь хэсгийн эмнэлэг болон амбулатори, поликлиник, түргэн тусламжийн станц, үйлдвэрийн эмнэлэг, ариун цэврийн албан хэсэгт ажиллаж чадахуйц эмч бэлтгэхэд үндсэндээ чиглэжээ.

ХБНГУ -д анагаах ухааны боловсрол болгож буй байдал

ХБНГУ-д эмчилгээний ангид суралцах хугацаа бас 6 жил бөгөөд, Анагаах ухааны дээд сургуульд суралцахын тулд дунд сургууль төгсөгчид нэг жил эмнэлэгт асрагчаар ажиллаж, Улаан загалмайн нийгэмлэгийн шугамаар эмнэлгийн анхан шатны тусламж үзүүлэх дамжаа төгссөн байх шаардлагатай ажээ, Анхны тусламжийн энэ хичээлийг 45 цаг үзнэ. Германы анагаах ухааны дээд сургуулиудад үзэж байгаа хичээлийн тоо ерөнхийдөө ОХУ болон манайтай ойролцоо байв. Харин сургалтын төлөвлөгөөний нэг гол онцлог нь хичээлүүдийг хооронд нь нэгтгэн цогцолбор шинжтэй болгожээ. Жишээ нь: Биохимийн хичээлд хоол боловсруулах, ус эрдэсийн солилцоо, дотоод шүүрлийн эрхтнүүд тэдгээрийн үйл ажиллагааны тухай, булчингийн физиологи, төв мэдрэлийн тогтолцоо болон мэдрэхүйн эрхтний үйл ажиллагааны тухай, гэх мэт сэдэв оруулж цогцолбор маягаар заадаг байна.

Яаралтай тусламжийн удиртгал гэдэг хичээлийг 1 дамжаанд цогцолбор маягаар заахад оюутан энэ үеэс эхлэн ирээдүйнхээ мэргэжлийнхээ гол зүйлд бэлтгэгдэж эхэлдэг байна. Батлагдсан хөтөлбөр цагийн ерөнхий хэмжээнд тохируулан ямар цогцолбороор хичээл зааж болохыг анагаах ухааны сургууль өөрөө шийддэг төлөвлөж болдог давуу талтай юм. ОХУ болон манай оронд эмч бэлтгэх сургалтын төлөвлөгөөтэй харьцуулахад ХБНГУ-д нийгэм-улс төрийн хичээл бага байжээ.

Ерөнхий эрдмийн хичээлийн цаг ОХУ-ын 5 хувь бага байна. Хоёр гадаад хэл /нэг нь орос хэл/ үзэхэд 208 цаг зориулж байв. ОХУ-ын анагаах ухааны сургуульд гадаад хэл 210 цаг, манайд гадаад хэлний хичээлийг 8 багц цаг буюу 264 цаг хүртэл үзэж байсан. Латин хэлийг 11 жилийн сургуульд үздэг учир түүний сургалтын төлөвлөгөөнд оруулаагүй байна.

Германы сургалтын эмгэгийн биохими, эмнэлзүйн хими, анагаах ухааны дархлаа судлал зэрэг хичээлээс гадна "Ажиллах чадварын шалгуур" хэмээх цогцолбор хичээл, эмнэлзүйн эм судлал дангаараа хичээл болон орж байна. Мөн "Үндсэн шинж тэмдгүүд", "Яаралтай тусламж" зэрэг хичээлүүдийг ордог байна.

Дотор өвчний хичээлийн цаг нэлээд бага байна. Энэ хичээлийн лекц, дадлагын харьцаа бас ялгаатай байна, Германд дотрын өвчний лекц 63 хувь, дадлага 36 хувь байхад ОХУ-д лекц 35 хувь, дадлага 65 хувь, манайд лекц ойролцоогоор 30 хувь, дадлага 70 хувь байлаа, Германд эмнэлзүйн эм судлалын ихэнх цаг болон "Үндсэн шинж тэмдгүүд", "Яаралтай тусламж" дан лекцээс тогтож байна. Германд эмчийн мэргэжлийн бэлтгэлд ихээхэн анхаарчээ. Өөрөөр хэлбэл үйлдвэрийн дадлагад 1228 цаг гаргасан нь ОХУ-ын сургуулиас 2.5 дахин их байна.

Үйлдвэрлэлийн дадлагыг дараах маягаар хийдэг ажээ, 4 дүгээр улирлын эцэст гурван 7 хоног лабораторид дадлагын хичээл, 6 дугаар улирлын эцэст таван 7 хоног стационарт дадлага, 8 дугаар улирлын эцэст таван 7 хоног амбулаторид дадлага,

10 дугаар улирлын эцэст таван 7 хоногуйлдвэрийн дадлага тус тус хийж байжээ, Лабораторид хийх дадлагын хичээлээр оюутнууд лабораторийн оношлогооны мэдлэг, дадлага олж авна.

Стационар болон амбулаторид хийх дадлагааар оюутнууд эмчилгээ, оношлогооны нэн чухал аргуудтай танилцаж, түүнийг хэрэглэж чаддаг болдог байна. Оюутнууд эдгээрээс гадна 1-5 дугаар дамжаандаа практик дадлага сайжруулах зорилгоор стационарт асрагч юм уу эмчээр ажилладаг байна. 1, 3, 5, 7, 9 дүгээр улирлын эцэст оюутнуудад "өөрийн сонголт"-оор дадлага хийхэд зориулж тусгай цаг, /лекцээс чөлөөлж/ гаргаж өгчээ. Энэ дадлагыг өөрийнхөө сургууль эсвэл өөр сургууль эмнэлгийн газар хийж болно. 9 дүгээр улиралд хийж байгаа дадлага нь оюутанд дипломын ажил бичихэд их дөхөмтэй болдог байна. 6 дугаар дамжаандаа оюутнууд эмнэлзүйн дадлага хийнэ. Үүнд 4 сар дотор өвчнөөр 4 сар мэс заслаар, 2.5 сар өөрийн сонгосон мэргэжлийн дагуу мэргэжих дадлага хийдэг байжээ.

Эмнэлзүйн дадлагын үеэр оюутнууд ирээдүйд очиж ажиллах эмнэлэгтээ туслах эмчээр ажилладаг байна. 3 дугаар дамжаа төгссөний дараа дипломын ажлын сэдвийг өгч бэлтгүүлж эхэлдэг байна. 10 дугаар улиралд диплом бичихэд зориулж 9 долоо хоног олгоно. 6 дугаар дамжаандаа дипломын ажлаа хамгаална. Коллоквиумд бэлтгэх, диплом хамгаалахад зориулж нэг 7 хоногийн хугацаа олгодог байна.

Польш улсад анагаах ухааны боловсрол болгож буй байдал

Польш улсад эмчилгээний ангид 6 жил суралцана, Сургуульд элсэх хүнийг сорилын шалгалтаар авна. Сургалтын явцад шалгалт авахаас биш улсын шалгалт байхгүй байсан. 6 дугаар дамжаандаа дотор, мэс засал, эх барих- эмэгтэйчүүд, хүүхдийн мэргэжлээр мэргэждэггүй. Сургалтын төлөвлөгөөг Эрүүлийг хамгаалах яамны Эмнэлгийн боловсролын департамент боловсруулдаг байна. Сургалтын төлөвлөгөөнд нийт цаг 5761 ордог байлаа. Ерөнхий боловсролын болон нийгэм улс төрийн хичээл бага орно. Лекц, дадлагын хичээлийн харьцаа 1:1 байна. Физик, органик биш болон органик хими, анагаах ухааны электроник, залуур зүй зэрэг хичээл ордоггүй байсан. Химитэй хавсарсан Биохими хэмээх хичээлийг 1 дамжаанд 105 цаг үздэг бөгөөд шүүлэг авдаг байна. Латин хэлийг 60 цаг судалдаг боловч диплом дээр латин хэлний хичээлийн дүн тавидаггүй байжээ. 1 дамжаандаа анагаах ухааны пропедевтик, анагаах ухааны статистик' үздэг байна.

Эрүүл биеийн анатомийг зөвхөн 1 курсэд 300 цаг, эрүүл биеийн физиологийг зөвхөн 2 дугаар курсэд 270 цаг/ 3 дугаар дамжаандаа эмчилгээний онош зүй, 5 дугаар дамжаандаа эмнэлзүйн цацраг судлал, эм судлал зэрэг хичээл үзэж судлаж байна. Мэс заслын хичээлийг III-IV дамжаанд заадаг аж. Энэ хичээлийн тухайд бага дамжаануудад лекцийн цаг, ахлах ангиудад практикийн цаг давамгайлж байдаг. Польшид баримталж байгаа сургалтын төлөвлөгөөнд поликлиник болон зөвлөгөө өгөх газарт практикийн хичээл хийх тусгай цаг гаргасан байна. Тухайлбал дотрын өвчнөөр 144 цагийн /энэ нь 11, 12 дугаар улиралд/ зх барих эмэгтэйчүүд 36 цаг/11 дэх улирал / хүүхдийн өвчин, хүүхдийн мэс заслын хамт 80 цаг/ 9 ба 10 дугаар улирал/-ийн дадлага хийжээ. Хичээлийн жил болгоны эцэст поликлиник, лаборатори, ариун цэвэр, халдвар, судлалын станц, стационар, түргэн тусламжийн станцад хийдэг байна.

Томоохон эмнэлэг бүр сургалт болон эрдэм шинжилгээ хариуцсан орлогч дарга эсвэл орлогч захиралтай байх бөгөөд тэд нар эмнэлэгт хийгдэх сургалт эрдэм шинжилгээний ажлыг хариуцан, нэг ёсондоо сургуулийн зүгээс хийх ажлыг хариуцаж, сургуулийн багш нарын цалинг эмнэлэг хариуцан олгодог нь сонирхолтой юм.

БНСУ -д анагаах ухааны боловсрол болгож буй байдал

Солонгос улсын Сөүлийн үндэсний их сургууль, Ионсейн их сургууль, Манилийн их сургуулийн Анагаах ухааны коллежуудын сургалтын зохион байгуулалтанд сонирхууштай зүйлс бас байна. /9, 17-23/.

Сөүлийн үндэсний их сургуулийн Анагаах ухааны коллеж нь 31 тэнхим, Багш бэлтгэх үндэсний төв, Өмөнүү судлалын эрдэм шинжилгээний хүрээлэн, Элэг судлалын эрдэм шинжилгээний хүрээлэнтэй байна. Түүний зэрэгцээ Сөүлийн үндэсний их сургуулийн Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний төв байх бөгөөд найман эрдэм шинжилгээний хүрээлэн багтаж байна. Анагаах ухааны коллеж нь Сөүлийн үндэсний сургуулийн эмнэлэг, Сөүлийн үндэсний их сургуулийн хүүхдийн эмнэлэг, Сөүлийн үндэсний их сургуулийн шүдний эмнэлэг хэмээх 3 том өөрийн эмнэлэгтэй, мөн сургалтын бусад бааз эмнэлэгүүдтэй байна. Коллежийн декан /манайхаар бол захирал/ удирдах бөгөөд түүний удирдлага дор төлөвлөлтийн, боловсон хүчний, хичээлийн хөтөлбөрийн, төгсөлтийн дараах сургалтын, эрдэм шинжилгээний, сургалтын, хэвлэн мэдээллийн, оюутны болон боловсролын хороод, мөн сургалт хариуцсан дэд декан /манайхаар бол дэд захирал/ оюутан хариуцсан дэд декан, эрдэм шинжилгээ хариуцсан дэд декан, ерөнхий албаны захирал тус тус ажиллаж байна.

Сөүлийн үндэсний их сургуулийн Анагаах ухааны коллежид оюутан 4 жил суралцахдаа /үүнээс өмнө 2 жил/ анагаахын өмнөх дамжаанд суралцана/1 дүгээр дамжаанд анатоми, гистологи, эмбриологи, нейронатоми, физиологи, биохими, нөхөн үржихүйн анагаах ухаан болон өрхийн анагаах ухаан, эмгэг судлал, бичил амь судлал, эм судлал, урьдчилан сэргийлэх анагаах ухаан, шимэгч судлал, зан үйлийн ухаан, эсийн биологи хичээлийг 1-7 кредит цагт, 2 дугаар дамжаанд эмгэг судлал, бичил амь судлал, эм судлал, урьдчилан сэргийлэх анагаах ухаан, шимэгч судлал, эмнэлзүйн удиртгал, дархлал судлал, хавдар судлал, амьсгалын тогтолцоо, хоодоод, гэдэс судлал, эрүүл мэндийн бодлого ба менежмент хичээлийг 1-6 кредит цагт, 3 дугаар дамжаандаа дотрын өвчин судлал, хүүхдийн өвчин судлал, эх барих эмэгтэйчүүд судлал, хичээлийг 1-12 кредит цагт, 4 дүгээр дамжаандаа цээжний хөндийн мэс засал, чих хамар хоолой судлал, арьс судлал, шүүх эмнэлэг ба анагаахын хууль тогтоомж, нөхөн сэргээх мэс засал, цацрагтуяа эмчилгээ, мэдрэл судлал, нийтийн анагаах ухаан, яаралтай анагаах ухаан, мэдээ алдуулга судлал, эмнэлзүйн эм судлал тэжээллэгийн судлал, био-анагаахын инженерчлэлийн хичээлийг 1-3 кредит цагт тус тус багтаан судалж байна. Кредит. цагийг манайхаас арай өвөрмөц маягаар тооцжээ. Тухайлбал, эмбриологи буюу үр -хөврөл судлалын хичээл 13 цагийн лекц, 28 цагийн' дадлага /лаборатори/1 кредит цаг болж байхад дотрын өвчин судлалын 100 цагийн лекц 372 цагийн дадлага нь нийтдээ 12 кредит болж байх жишээтэй. Суралцах хугацаанд 2 дугаар дамжааны эцэст суурь шинжлэх ухааны шалгалт, 4 дүгээр дамжаа дүүргэсний эцэст эмнэлзүйн шинжлэх ухааны

шалгалт авдаг юм билээ. 3 жилийн хугацаанд нийтдээ 59 төрлийн хичээл үздэг байна. Эдгээр нь нийт 161 кредит цаг байна. Ионсейн их сургуулийн Анагаах ухааны коллежийн сургалт 6 жил байдаг үүний эхний 2 жил нь анагаахын өмнөх сургалт, үндсэн 4 жил- нь анагаахын сургалт юм. Анагаахын өмнөх сургалтын I дамжаанд Солонгос хэл, Англи хэл, Гүн ухаан, Дифференциал интеграл, аналитик геометр, ерөнхий хими, ерөнхий физик, ерөнхий биологи, солонгосын түүх компьютерийн хичээл ордог бол II дамжаанд орчин цагийн физик, органик хими, физикийн хими, эс судлал, генетик, үр хөврөл судлал, сэтгэл судлал, статистик, эмнэлзүйн аналитик хими, харьцуулсан анатоми, анагаахын англи хэл эсвэл латин хэл, нийгмийн ухаан, герман эсвэл франц хэл үздэг байна.

Ионсейн их сургуулийн анагаах ухааны коллежид Анагаахын сургалтанд 1 дүгээр дамжаа /манайхаар бол үндсэндээ 3 дугаар дамжаа гэсэн үг учир нь эхний 2 жил нь анагаахын өмнөх дамжаанд хамаарагдана/-д анатоми, гистологи, биохими, физиологи, бичил амьсудлал, дархлал судлал, зан үйлийн ухаан, мэдрэл судлалын ухаан, анагаахын удиртгал хичээл ордог бол 2 дугаар дамжаанд эм судлал, эмгэг судлал, шимэгч судлал, урьдчилан сэргийлэх анагаах ухаан, нийтийн анагаах ухаан, хуулийн анагаах ухаан, физик оношлогоо, шүд судлал, эмнэлзүйн эмгэг судлал, нөхөн үржихүйн анагаах ухаан, мэдрэл судлалын ухаан дотрын анагаах ухаан, цус судлал, сэтгэц гэм судлал, хүүхдийн өвчин судлал, хавдар судлалын хичээл, 3 дугаар дамжаанд дотрын өвчин судлал, хүүхдийн өвчин судал, мэс засал, эх барих эмэгтэйчүүд судлал, радиологи, арьс судлал, чих, хамар хоолойн судлал, нүд судлал, мэдээ алдуулга судлал, согогийн мэс засал, нөхөн засал яралтай анагаах ухаан тус тус орж 4 дүгээр дамжаандаа дийлэнх цаг нь дадлага хийж байна. Хичээлүүдийн кредит цаг өөр өөр.

Тухайлбал дархлал судлал 42 цаг нь 2 кредит байхад зан үйлийн ухаан 28 цагнь 2 кредит, антоми 196 цагнь 9.5 кредит, дотрын анагаах ухаан 570 цаг нь 19 кредит байх жишээтэй. Оюутан 4 жилийн хугацаанд 40 гаруй төрлийн хичээл үзэж 177 кредит биелүүлдэг байна. Сөүлийн үндэсний их сургууль солонгос хэл, англи хэл, математик, түүхээр шалгалт авч оюутан элсүүлээд өндөр оноо авсан оюутнаас Анагаах ухааны коллеждоо шилжиж оруулж байна. Тус анагаах ухааны коллежууд нь 6 жилийн сургалттай гэж ярих боловч жинхэнэ анагаахын сургалт нь 4 жил үргэлжилж байна. Анагаахын 4 жилийн сургалтын урьд анагаахын өмнө сургалтын 2 жил нь эмнэлзүйн өмнөх буюу суурь шинжлэх ухааны, сүүлчийн 2 жил нь эмнэлзүйн сургалтанд бүрэн чиглэсэн байна. 2 дугаар анги төгсөхөд суурь шинжлэх ухааны шалгалт, 4-р анги төгсөхөд эмнэлзүйн шинжлэх ухааны шалгалт авч байна. Тус хоёр их сургуулийн Анагаах ухааны коллеж нь анагаахын 4 жилийн сургалтыг амжилттай дүүргэсэн оюутанд төгсөлтийн диплом анагаах ухаан докторын (Doctor of Medicine) манайхаар бол хүний их эмчтэй төсөөтэй юм. Зэрэг олгох асуудлыг Их сургуулийн ерөнхийлөгчид уламжилж шийдвэрлэж байна. Диплом гардаж авах нь Анагаах ухааны практик үйл ажиллагаа эрхэлнэ гэсэн хэрэг хараахан биш ээ. Сөүлийн үндэсний их сургууль болон Ионсейн их сургууль төгссөн оюутан Анагаах ухааны практик ажил эрхлэхийн тулд үндэсний буюу улсын шалгалт өгсөний үр дүнд лиценз авч уул ажлыг Солонгос улсад эрхлэх эрх олж авдаг байна. Тус сургуулиудад анагаахын магистрын зэргийг 2 жилийн анагаах ухаанаар философийн докторын зэрэг хүртэх сургалтыг 3 жилээр зохион байгуулж байна.

Филиппин улсын анагаах ухааны боловсрол болгож буй байдал

Филиппин улсын их сургуулийн анагаах ухааны коллеж нь 7 жилийн сургалттай буюу 7 жилийн түвшинтэй юм. Эхний хоёр жил буюу түвшин нь Анагаахын өмнөх дамжаа бөгөөд түүнийгээ 1-2 дугаар түвшин гэж нэрлэнэ. Анагаах ухааныг судалдаг 4 жил байх бөгөөд түүнийгээ 3-6 дугаар түвшин гэж нэрлэх юм. Түүнээс гадна нэг жил Internship буюу интернатурт сурах бөгөөд түүнийгээ 7 дугаар түвшин гэж үзэж байна. Оюутан 1 дэх жилийн түвшинд эхэлсэн 3 дахь жилийн түвшинд элсэх гэсэн 2 элсэлтийн өртөөтэй юм. Өөрөөр хэлбэл Анагаахын өмнөх дамжаа буюу 1-2-р жилийн түвшинд суралцаж төгсөөд анагаахын шатанд буюу 3 дахь түвшинд /энэ нь Анагаахын 4 жилийн сургалтын эхний юм/ элсэн ордог байна.

Сургалтын хөтөлбөр, төлөвлөгөөнд дараахь зарчмуудыг баримталж байна. Үүний эхнийх нь хэвтээ хамсал /horizontal synchronization/ юм. Өөрөөр хэлбэл нэг жилийн түвшинд үзэж буй төрөл бүрийн хичээлүүдийг өөр хооронд нь синхронизац хийх явдал юм. Нөгөө нэг зарчим нь Босоо хамсал /Vertical synchronizational/ юм.

Энэ нь нэг түвшнээс нөгөө түвшинд дамжиж суралцахад хичээлүүдийн дэс дарааллыг хэрхэн тодорхойлох онцлогтой байна. Асуудал шийдвэрлэх сургалт, тэрчлэн суурь шинжлэх ухаануудын хичээлийг эмнэлзүйн чиг шаардлага тавьж байна. Хичээлийн жил нь 16 долоо хоногоос тогтсон улирлуудтай юм /өөрөөр хэлбэл эхний улирал 16 долоо хоног 5 дугаар улирал 16 долоо хоног гэх мэт/. Үзэх хичээлийн хувьд нэлээд өвөрмөц байх юм.

Нэг дэх жилийн түвшинд харилцааны чадвар /6 кредит/, филиппины түүх /3 кредит/, математик алгебр, тригонометр /нийтдээ 8 кредит/, философийн анализ /3 кредит/, физик, химийн үндэс, өвчтөн асран халамжлахын удиртгал /introduction to patient care/ I ба II хэсэг 3 кредит/, Ази ба даян дэлхийн түүх /3 кредит/, ерөнхий амыан судлал, зан үйлийн ухааны үндэс, газрын тухай ухаан болон биологийн үндэс гэх мэт хичээл I ба II улиралд орж байгаа бол зуны улиралд эгэл статистик 3 кредит, утга зохиол, хүн, нийгэм /3 кредит/ гэх мэт хичээл орох жишээтэй. 2 дахь жилийн түвшний эхний улиралд ерөнхий физик /4 кредит/ органик химийн хичээлийн зэрэгцээ урлаг, хүн нийгэм /3 кредит/, хоёр дугаар улиралд шинжлэх ухаан, технологи, нийгэм хичээл 3 кредит орж байна. Тэгвэл дахь жилийн түвшин буюу анагаахын сургалтын эхний жил анатоми /288 цаг/ гистологи /160 цаг/, судлалын арга /нэг дэх хэсэг, 16 цаг/ мэдрэл судлалын ухаан /нэгдэх хэсэг, 48 цаг/, хүний биохими 192 цаг гэх мэт хичээлүүд орж байна. 4 дэх жилийн түвшний хичээлд эх барих эмэгтэйчүүд судлалын удиртгал /48 цаг/, эмнэлзүйн анагаахын удиртгал /160 цаг/, хүүхдийн өвчин судлалын удиртгал /32 цаг/ гэх мэт хичээлүүд орж байна. 5 дахь жилийн түвшин хүүхдийн эмнэлзүйн нэгдмэл дадлага /8 долоо хоног/ дотрын анагаах ухааны эмнэлзүйн нэгдмэл дадлага /10 долоо хоног/, эх барих эмэгтэйчүүд судлалын эмнэлзүйн нэгдмэл дадлага /8 долоо хоног/, мэс заслын эмнэлзүйн нэгдмэл дадлага /8 долоо хоног/, судалгааны арга /3 дахь хэсэг, 16 цаг/ орж байгаа бол 6 дахь жилийн түвшинд нүд судлалын эмнэлзүйн нэгдмэл дадлага /долоо хоног/, өрхийн анагаах ухааны эмнэлгийн нэгдмэл дадлага /4 долоо хоног/ менежментийн удиртгал /32 цаг/ гэх мэт олон хичээлээр дадлага хийж байна. Долоо дэх жилийн түвшинд дотрын анагаах ухаанаар 10 долоо хоног, мэс заслаар 8 долоо хоног, хүүхдийн өвчин судлалаар 8 долоо хоног, эх барих эмэгтэйчүүд судлалаар 8 долоо хоног, өрхийн анагаах ухаанаар 2 долоо хоног, чих, хамар хоодой судлалаар

2 долоо хоног гэх мэтээр Internship-д суралцаж байна. Манилийн их сургуулийн анагаах ухааны коллеж нь 16 цагийн лекцийг 1 кредитийн нэгж, лабораторийн 32 цагийг 1 кредитийн нэгж, эмнэлгийн тасагт 24 цаг ажилласныг 1 кредитийн нэгж гэж тус тус үздэг юм байна. Миний ажигласнаар бол анагаах ухааны коллежид 7 жил суралцахад зохих цаг гаргаж өгсөн байна.

АНУ-д анагаах ухааны боловсрол болгож буй байдал

1921 онд хоёр их сургуульд 4 жилийн сургалтын хугацаа бүхий Анагаах ухааны сургууль анх байгуулагдсанаас хойш эдүгээ АНУ-ын 126 их сургуульд эмч бэлтгэж жил бүр 16 мянган хүн төгсөж байна. Анагаах ухааны их сургуулиуд 4 жилийн сургалттай /Undergraduate/ байдаг ажээ /АНУ-д дунд сургуульд нь 12 жилийн сургалттай, түүнийг төгсөөд 4 жил коллежид сурдаг/. Анагаахын сургуулиудын санхүүжилтийн эх үүсвэр нь сургалтын төлбөр, судалгааны грантаар эрдэм шинжилгээний ажил хийснээс олох орлого “Баячуудын клуб” буюу хандивлагчдын хөрөнгө, профессор багш нарын үзлэг, шинжилгээний төлбөрөөс үндсэндээ тогтдог байна. Сургалтын төлөвлөгөөнд 4000 гаруй цагийн хичээл заахаар тусгажээ. Зуны амралт хоёроос гурван долоо хоног үргэлжилнэ. Суралцах 4 жилийн эхний хоёр жил нь эмнэлзүйн өмнөх дамжаа гэж нэрлэгдэх бөгөөд энэ 2 жилд Анатоми, эд эсийн биологи /гистологи/, хүний биологи, физиологи, биохими, сэтгэц гэм судал болон секс судлалын үндэс бүхий сэтгэл судлал, удам зүй болон нөхөн үржихүйн анагаах ухаан, эмгэг судлал, бичил амь судлал ба дархлал судлал, эм судлал, цацрагсудлал, тархварсудлал, анагаахухааны физик, хими, сэтгэл судлал заавал судлах ёстой ажээ. Үүний зэрэгцээ хоёрдугаар дамжаанд суралцаж байх үедээ-өвчтөнд эмнэлзүйн үзлэг хийх арга, сувилахуйн болон эмчийн хийж гүйцэтгэвэл зохих ажлын арга барилгыг хиймэл хүн болон оюутнууд бие биедээ хийж дадал дүй олж авдагажээ. Ийнхүү оюутнууд 2 жил суралцаад энэ хугацаанд үзсэн бүх хичээлийнхээ ерөнхий шалгалтыг сорилын аргаар өгнө. Гурав ба дөрөв дэх жилдээ 72 долоо хоног үргэлжлэх эмнэлзүйн дадлага хийнэ. Үүнд:

Дотор судлал 8-12 долоо хоног Поликлиникийн анагаах ухаан 8 долоо хоног Ерөнхий мэс засал 6-8 долоо хоног Эх барих эмэгтэйчүүд судлал 6-8 долоо хоног Хүүхдийн өвчин судлал 6 долоо хоног Сэтгэц гэм судлал 6 долоо хоног Мэдрэл судлал 4 долоо хоног Мэдээ алдуулга судлал 2 долоо хоног Тусгай мэс засал /чих, хамар, хоолой судлал, нүд судлал, гэмтэл судлал, согогзасал, бөөрний мэс засал, хавдар судлал, хүүхдийн мэс засал болон бусад салбарууд/ 4 долоо хоног ордог байна. Үүнээс гаднатүргэн тусламжийн газар дадлага хийж, өөрийн сонгосон мэргэжлээр гурван сарын хугацаатай дадлагажигчаар ажилладагажээ.

Дөрөвдүгээр дамжаа дүүргээд бүх оюутнууд сургалтын нийт хугацааныхаа хоёр дахь шалгалтыг сорилын аргаар өгөх /эхнийх нь 2 дугаар дамжаа дүүргэсний дараа авдаг гэж дээр өгүүлсэн/ бөгөөд энэ нь эмчийн диллом авах улсын шалгалт юм. Оюутнууд эмнэлэгт дадлага хийх нь нарийн журамлагдсан байдаг ажээ.

Тэд эмнэлэгт нэг эмч ахлан ажилладаг багийн бүрэлдэхүүнд орж дадлага хийнэ. Тасагт ажиллах багийн зохион байгуулалт нэлээд өвөрмөц юм.

Энэхүү баг нь 1-3 интерн /өөрөөр хэлбэл резиденсийн сургалтын I дамжааны суралцагч/ ахлах дамжааны 1-2 оюутан тэгээд ахлах резидент /өөрөөр хэлбэл резиденсийн сургалтын II ба III дамжааны суралцагч/-ээс тус тус тогтоно. Оюутан 1-

2 өвчтөн, интерн 8-15 өвчтөн үзэж, ахлах резидент нийтэд нь хариуцдаг байна.

Бусдыг сургаж өөрөө сурна гэдэг зарчим энд үйлчилнэ, Оюутнууд өглөө 4 цаг 30 минутад эмнэлэгт ирдэг бол эмч резидентүүд 6 цаг 30 минутад ажиллдаа ирнэ, Тэдэнд Оюутнууд өвчтөнийхөө тухай илтгэнэ. Харин эмч багш 8 цаг 30 минутанд ажиллдаа ирнэ. Тэдэнд эмч-резидентүүд өвчтөнийхөө тухай илтгэнэ. Ингэсний дараа өвчтөнд эмчилгээ хийх, оношлогоо тодруулах арга хэмжээ төлөвлөж, өвчний түүхийг бичиж эхлэнэ. Ингээд оройн 19-20 цаг хүртэл тэд эмнэлгээсээ явахгүйгээр барахгүй нэг юм уу хоёр өнжөөд жижүүр хийдэг юм байна. Түүнээс гадна оюутнууд лабораторид ажиллаж, рентген, үйл зүйн оношлогоо зэрэг тасаг, кабинетэд дадлага хийж, мэс засалд байлцаж, наркоз өгөхөд тусалцаж, өвчтөний эмчилгээг хийхэд оролцдог байна. АНУ-ын Анагаах ухааны сургуулийн оюутнуудын сургалтын чөлөөт байдал нэлээд сонирхолтой юм. Тэд судлах хичээлийнхээ дэс дарааг өөрчилж, сонирхсон асуудлаараа эрдэм шинжилгээний ажил хийж болно. Ингэх хоорондоо хичээлээсээ чөлөөлөгдөж болох бөгөөд ийм оюутнууд 4 жил биш 5-7 жил суралцдаг бөгөөд эцэст нь эмчийн диплом өвөртлөн философийн доктор /Ph.D/иH диссертац хамгаалдаг байна. Ийм байдал хувийн их сургуулиудад түгээмэл байдаг ажээ. Бүх сургуульд төлбөртэй сурах бөгөөд улсын сургуульд жилд 15 мянга орчим доллар, хувийн их сургуульд 45 мянга хүртэл доллар төлж суралцдаг байна. Оюутнууд тэтгэлэг авдаггүй бөгөөд харин гарамгай сурлагатай оюутан түүнийг авах эрхтэй аж. Вашингтон хотноо цэргийн анагаах ухааны факультетэд суралцагсад үнэ төлбөргүй сурах бөгөөд тэд төгсөөд АНУ-ын армид ажиллана. Жилд Анагаах ухааны сургуулиудад элсүүлэх оюутны тоо тийм ч олон биш бөгөөд 150 хүртэл хүнийг элсүүлдэг байна.

Оюутны 2-3 хувь нь шалгалтын эцэст хасагддаг байна. Сургууль төгссөний дараа хоёр янзын диплом олгоно. Эрдмийн буюу мастер, докторын сургалт Анагаах ухааны боловсролын бүрэлдэхүүн хэсгийн нэг нь төгсөлтийн буюу эрдмийн зэргийн сургалт /Graduate education/ юм. Энэ нь үндсэндээ шинжлэх ухааны мастер /магистр/, тухайн шинжлэх ухаанаар философийн доктор /Ph.D/ буюу /Doctor of philosophy/ -ын зэрэг олгодог сургалт юм. Энэ хоёр зэрэг нь нэг ёсондоо дээд мэргэжлийн зэрэг болой. Мастерын зэрэг хамгаалах хүн гол төлөв тезис, философийн докторын зэрэг хамгаалах хүн диссертац бичиж хамгаалдаг нийтлэг жишиг байна.

Боловсрол, Шинжлэх ухаан, Соёлын байгууллагын ивээл дор ажилладаг Европын дээд боловсролын төв энэ бүс нутгийн 30 орны дээд мэргэшилтэй мэргэжилтнүүдийн тухай мэдээлэл агуулсан лавлах гаргаснаас зарим санааг энд сийрүүлье /2/. Эдгээр орнуудад сургуулиудыг дунд сургууль, дээд сургууль гэж хоёр ангилжээ. Дээд сургууль нь дээд боловсрол /Высшее образование/ олгодог, дээд мэргэшил /высшая квалификация/ болон нэн дээд мэргэшил /наивысшая квалификация/ олгодог шатлалуудтай байж байх юм. Манай боловсролын тухай хуульд зааснаар бол бид дээд мэргэшил болон нэн дээд мэргэжил олгох шатлалгүй юм шиг болжээ. Жишээ нь: Австри улсад дээд мэргэшлийн шатлалд философийн доктор буюу Ph.D олгодог байхад нэн дээд мэргэшлийн шатлалдаа Хабил докторын зиндааны буюу шинжлэх ухааны доктор зэрэг олгодог байна. Ийм тогтолцоо Герман, Дани, Франц, Англи, Ирланд улсуудад байгаа юм.

Гэвч зарим оронд тухайлбал АНУ, Канад, Нидерланд, Турк зэрэг орнуудад

дээд мэргэшил нь магистр, нэн дээд мэргэшил нь Ph.D байгааг бид бас харгалзвал зохилтой. Харин энэ улсуудын боловсролын тогтолцоо өвөрмөц юм. Дэлхийн анагаах ухааны сургуулиудад эрдмийн боловсролын зэрэг хэрхэн олгодгийг тандаж үзэхэд бас өвөрмөц юм. Тухайлбал, Дани улсад хэвлэгдэн гардаг Danish Medical Bulletin сэтгүүлийн 2000 оны 1 дүгээрт анагаахын шинжлэх ухааны доктор, философийн доктор PhD гэсэн хоёр зэргийг хамгаалсан бүтээлүүдийн хураангуйг нийтэлжээ. Ер нь энэ сэтгүүл ийм материал гол төлөв нийтэлдэг байна.

Сонирхолтой нь гэвэл энэ улсад анагаахын шинжлэх ухааны доктор нь тезис бичиж, философийн доктор нь диссертаци бичиж хамгаалдаг юм байна. Анагаахын шинжлэх ухааны докторын /Doctor of Medical Science/ зэрэг горилсон нэг бүтээлийн нэр, дагалдах товч танилцуулгыг англи хэлээр бичсэнийг энд монголчилж иш татъя.

Анагаах ухааны их сургуулиуд нь эрдмийн сургалт эрхэлдэг төрөлжсөн факультет, сургуультай байх бөгөөд тэнд гол төлөв Анагаах ухаанаар магистрын зэрэг, Анагаах ухаанаар философийн доктор /PhD/ зэрэг хамгаалуулж байна. Энд зарим их сургуулиудын эрдмийн сургалтын тухай товчхон авч үзье.

Yonsei University, College of Medicine Master's Course of Medical Science Doctor of philosophy in Medical Science University of Arkansas for medical Sciences /АНУ/ Master's degree, Graduate study in Biosciences at Stanford University /АНУ/ Master's degree Graduate School of Public Health, Seoul National University, /Солонгос/ Master of Public Health /M.P.H/ program Doctor of Philosophy /PhD/ program зэрэг болно. Харин Английн Лийдсийн их сургуульд эрдмийн энэхүү сургалтыг төгсөлтийн дараах хөтөлбөр /Taught programme/ гэсэн хоёр ангиллаар явуулж байна. Судалгааны зэрэг нь философийн доктор /PhD/, шүд судлалын ухааны доктор /Doctor of Dental science буюу D.D.Sc/ эмнэлзүйн сэтгэл судлалын доктор /Doctor of Clinical Psychology буюу Dclinpsychol/, боловсролын доктор /Doctor of Education буюу Ed.D/ эсвэл мэс заслын мастер /магистр/ Master of surgery буюу /Ch.M/ судалгааны мастер /Master of Science буюу M.Sc/ гэх мэт олон төрөл байна.

Сургалтын хөтөлбөр нь эрдэмлэг хандлагатай байна. Тухайлбал сургалтын хөтөлбөрт нь тухайн мэргэжлийн эрдмийн зэрэг юм уу диллом олгодог байна. Жишээлбэл: Анагаахын шинжлэх ухааны мастер /Master of Psychotherapy буюу M.psysho. ther/ нийгмийн /нийтийн/ эрүүл мэндийн мастер /Master of Public Health MPHА-ын зэрэг олгодог байна.

Бараг 100 жилийн өмнө Заах Арга Зүйн Ухааны Карнегийн Сангийн эрдэмтэн, судлаач Абрахам Флекснер нь Хойд америкийн 155 анагаахын сургуульд зочилж, боловсролын тогтолцоонд үнэлгээ хийсэн бөгөөд түүний ажил АНУ, Канадын мэс заслын багуудад хийгдсэн судалгаагаар үргэлжилсэн юм. Түүний 1910 онд танилцуулсан судалгааны үр дүн нь Америкийн АУ-ны боловсролын тогтолцоог өөрчлөхөд томоохон хувь нэмэр оруулжээ. Тэрээр судалгаандаа бүх сургуулийг хамруулсан бөгөөд анагаах ухааны суурь шинжлэх ухаан гэсэн ойлголтонд анхаарлаа төвлөрүүлж, судалгааны үр дүнгээ Америкийн жирийн ард иргэдэд чиглүүлсэн гэсэн утгаараа нөлөөлөл нь хүчтэй байж чадсан билээ.

Хэдийгээр АУ-ны боловсролын тогтолцоонд хувьсал гарч эхэлж байсан ч Флекснер өөрийн судалгаагаараа олонх сургууль болон багш нарын дундаж чанар тааруу, ашгийн төлөө хөөцөлддөг, муу боловсруулсан хөтөлбөр, стандарт, чадваргүй боловсон хүчин, эмч бэлтгэхдээ шинжлэх ухаан ч бус арга замуудыг

ашигладаг зэргийг шүүмжилснээрээ энэхүү өөрчлөлт шинэчлэлтийг түргэсгэх хүч нэмсэн юм. Харин энэ үед Герман улсын АУ-ны боловсрол нь эсрэгээрээ их сургуульд суурилсан тогтолцоотой байжээ.

Флекснерийн үзлийн гол нь эмч бэлтгэхдээ нэн тэргүүнд байгалийн шинжлэх ухаанд тулгуурлан нэгтгэн дүгнэж, задлан шинжлэх, сэтгэх чадварыг хөгжүүлэх хэрэгтэй гэсэн санаа байсан юм. Уг үзлийг 1880-аад онуудад Харвард, Мичиган, Пенсилванийн их сургуульд хэрэгжүүлж байсан ба бүрэн цогцоор нь Жон Хопкинсийн Их сургууль анх хэрэгжүүлж, зөвлөгчөөр нь Флекснер өөрөө ажиллажээ.

Флекснер АУ-ны боловсрол нь суурь шинжлэх ухаан дээр тулгуурлахын зэрэгцээ судалгаа шинжилгээнд суурилсан эмнэлгүүд дээр эмнэлзүйн сургалт явагдах нь зүйтэй гэж үзсэн ба судлаач-эмч нар өвчтнөө үзэх, оюутанд хичээл заах явцад урган гарсан санаанд үндэслэн судалгааны ажлуудыг хийх хэрэгтэй гэдгийг тодорхойлсон байна. Түүний судалгаа зөвхөн үр дүн гаргахаар хязгаарлагдаагүй бөгөөд эрүүл мэндийн үйлчилгээ, сурган заах арга зүйд том дэвшлийг авчирсан юм.

Флекснерийн тайлангаас хойш академик сургалтын орчин эрс хувьсан өөрчлөгдсөн юм. Академик эмнэлгүүд дээр судалгаа шинжилгээ хийх нь сурган заах ажлаас дээгүүр тавигдаж, “хэвлүүлэх эсвэл халагдах” гэх соёл Америкийн их, дээд сургуулиудад нэвтрэх болсон. Тухайн тасаг, тэнхимийг хийсэн судалгааны ажлуудаар нь үнэлэх болсон ба сурган заах, өвчтөн үзэх, нийгмийн эрүүл мэндийн асуудалд оролцох зэрэг үйл ажиллагааг чухалд тооцхоо больжээ.

20-р зууны эхэн хагаст Америкийн АУ-ны боловсролын ойлголтоор сургалт, өвчтөн үзэх, судалгаа хийх нь нэгдмэл ухагдахуун байжээ. Судалгааны ажлын дийлэнх нь шууд өвчтөнтэй ажилладагтай холбоотой байсан учир дээрх үйл ажиллагаанууд нь бие биенийхээ зорилгыг биелүүлдэг байсан байна.

1960 оноос хойш анагаах ухааны судалгаа нь молекул биологи руу чиглэсэн учир томоохон судалгаануудад өвчтөнүүдийг хамруулахаа больж, шинжлэх ухааны нэр хүндтэй төслүүдэд лабораторын орчин л хэрэг болж эхэлсэн байна.

Сүүлийн 20 жилд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний орчин өөрчлөгдсөний үр дүнд Флекснерийн таамаглаж байсан АУ-ны боловсролын 2 дахь давалгаа эхэлсэн байна. Эмнэлзүйн багш нарын клиник ачаалал хурдацайгаар нэмэгдсэний зэрэгцээ төлбөртэй үйлчилгээ үзүүлж эхэлснээр санхүүгийн хандлага нь өөрчлөгдөх болсон. Үүний үр дүнд багш нарын сургалтанд зарцуулах хугацаа багасчээ.

Анагаах ухааны боловсролын тогтолцооны нэг салшгүй хэсэг нь Их сургуулийн эмнэлэг юм. Их сургуулийн эмнэлэг янз бүрийн үүсэл гаралтай байна.

Тухайлбал, Сөүлийн үндэсний их сургуулийн эмнэлэг 1899 онд анх засгийн газрын эмнэлэг нэртэй байгуулагдаж, 1946 онд Сөүлийн үндэсний их сургуулийн Анагаах ухааны коллежийн эмнэлэг болжээ. Их сургуулийн эмнэлгийн нэг онцлог нь сургалт, эрдэм шинжилгээ, эмнэлгийн үйлчилгээний цогцолбор байдагт оршино. Сөүлийн их сургуулийн эмнэлгийг ерөнхий захирал удирдах бөгөөд түүний дор төлөвлөлт, төсөв хариуцсан дэд захирал, эмнэлгийн мэдээллийн тогтолцоо хариуцсан дэд захирал, боловсрол, эрдэм шинжилгээ хариуцсан дэд захирал, тэдгээрийн холбогдох албад ажиллаж байна. Ерөнхий эмнэлэг их сургуулийн бусад эмнэлэг /хүүхдийн болон шүдний эмнэлэг гэх мэт/ харьяалагдан ажиллаж байна. Ерөнхий эмнэлэг нь 23 эмнэлзүйн тасагтай, эмнэлзүйн эрдэм шинжилгээний төвтэй ажиллаж байна.

Энэ их сургуульд ажиллагсдыг тоймлон авч үзвэл, багш нар 282, интерн болон резидент 705 байхад сувилагч 780, эмнэлгийн технологич 331, эм зүйч 69, компьютерийн мэргэжилтэн 19, Био-анагаахын инженерийн ажилтан 35 ажиллаж байна. Ионсейн их сургуулийн Анагаах ухааны төв нь бүрэлдэхүүндээ их сургуулийн эмнэлгүүд /9 нь эмнэлэг төв/ Анагаах ухааны коллеж, Нүүр ам судлалын коллеж, Сувилагчийн коллеж, Эрүүл мэндийн ухаан болон удирдлагын сургууль, номын сантай ажиллаж байна.

Ионсейн их сургуулийн Анагаах ухааны коллежийн эмнэлэгт нийтдээ 3600 хүн ажиллаж байгаагийн 1033 нь профессор, 640 нь интерн болон резидент, 686 нь сувилагч байна. Анагаах ухааны төвийг Ионсейн их сургуулийн Анагаахын асуудал хариуцсан дэд ерөнхийлөгч удирдаж байна, Энэ сургуулийн хувьд эхлээд эмнэлэг байгуулагдаж, дараа нь Анагаах ухааны коллеж байгуулагдажээ.

Северенсийн эмнэлэг /17/ хэмээн нэрлэгддэг энэхүү томоохон эмнэлэг нь Өмөн судлалын төв, Нөхөн сэргээх эмнэлэг, Зүрх-судасны төв, Нүд, Чих, Хамар хоолойн эмнэлгээс тус тус бүрдэж байна.

АНУ-ын Колорадогийн их сургуулийн эмнэлэг нь /15/ 1921 онд анх байгуулагдаж, эрүүл мэндийн мэргэжилтэнд шилдэг боловсрол олгох, өвчтөнд олон талын эмнэлгийн тусламж үзүүлэх, судалгааны ажлаар шинэ мэдлэг олзворлох гурван үндсэн зорилготой ажиллаж иржээ. Дашрамд өгүүлэхэд дэлхийн ихэнх улс орнуудад их сургуулийн хотхон гэж бий бөгөөд тэдгээрийн бүрэлдэхүүнд их сургуулийн эмнэлгээс гадна анагаах ухааны сургууль, сувилахуйн сургууль, нүүр ам судлалын сургууль, эрдмийн зэргийн сургалтын төв багтаж нэгэн цогцолбор болон ажилладаг онцлогтой юм,

Сургууль, эмнэлгүүд ийнхүү цогцолбор байх нь олон талын ашигтай юм. Тухайбал, Рокефеллерийн их сургуулийн Нобелийн шагналт 19 эрдэмтэн Анагаах ухаанд томоохон хувь нэмэр оруулсныг их сургуулийн эмнэлэг тэр дор нь үр шимийг нь хүртжээ /14/. Их сургуулийн эмнэлэг нь дээд түвшний буюу гуравдах шатлалын хамгийн нэр хүндтэй эмнэлэг байдаг онцлогтой юм.

АНУ-д Анагаах ухааны боловсролын үнэлгээний нэгдсэн тогтолцоо бий бөгөөд тэр нь дараах 4 үндсэн хэсгээс тогтож байна. Эхний хэсэг нь анагаах ухааны сургуулиудын элсэлтийн шалтгалт юм. Хоёр дахь хэсэг нь төгсөлтийн өмнөх сургалтын үнэлгээ юм. Энэ нь тухайн анагаах ухааны сургуулиудын хариуцах ажил бөгөөд оюутны суралцах явцад нь шалгах шалгалт юм. Гурав дахь хэсэг нь гурван үе шаттай бичгийн шалгалт юм. Үүнийг Анагаах ухааны шалгагчдын үндэсний товчоо гүйцэтгэх бөгөөд энэ нь лиценз олгох арга зам юм. Энэ шалгалтыг гол төлөв төгссөний дараах нэг жилийн сургалт дүүргэх үед авах бөгөөд үүнийг улс хариуцдаг байна. Дөрөв дэх хэсэг нь төгсөлтийн болон цалинт сургалтын төгсгөлд 24 нарийн мэргэжлийн товчоо үнэмлэх орлох ажлыг эрхлэх бөгөөд энэ Америкийн Анагаахын нарийн мэргэжилтний товчооны ивээл дор хэрэгждэг байна.

Дүгнэлт

Дайн байлдаан, гамшиг, ослын үед цэргийн болон тусгай чиг үүргийг гүйцэтгэж буй алба хаагчдын эрүүл мэндийг сахин хамгаалах асуудал нь цэргийн (БХХСАХН) эмнэлгийн байгууллага гүйцэтгэх үүрэг бөгөөд цэргийн эмнэлгийн үндсэн гол зорилго нь шархдсан хүмүүст анхны тусламжийг цаг алдалгүй үзүүлж, эмнэлэгийн хангалтыг зохион байгуулах явдал мөн.

Анхны тусламжийг дайны талбар дээр зөв, цаг алдалгүй үзүүлэх нь дайны талбар дээр нас баралтыг 85-90%-аар бууруулдаг болох нь судлаачдын судалгааны дүгнэлтээр батлагдсан байна.

Судлаачдын "... аливаа сургалт хөгжлийг ямагт араасаа дагуулна" гэсэн тодорхойлолт эмч, сувилагч, эмнэлэгийн мэргэжилтэнг сургаж бэлтгэхэд өндөр үнэ цэнтэй болж байна. Чухамхүү эмч, сувлилагч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нарыг юунд сургагдах ёстойг тэдний эмчилгээ үйлчилгээ, хүний амь аврах ажиллагаанд оролцсон туршлага, сургамжаар тодотгож, сургалтын онол, практик тодорхойлогдоно.

Хүнд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх, хүний амь аврах үйл ажиллагааны хэрэгсэл боловсронгуй болохын хэрээр түүнийг эзэмших, ашиглаж сурах ажиллагаанд практик дадлагаас гадна онол арга зүйн мэдлэг, ур чадварын ач холбогдол чухлаар шаарддагдах боллоо. Чухамхүү эмчлэх, сувилахуйн үйл ажиллагааны сургалтын онол, практикийн нэгдлийг хангах нь эмч нарын чадварыг дээшлүүлэх чухал хэлбэр болон хувирч байна.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын бэлтгэх сургалтын тогтолцооны үнэлгээний онол, арга зүй дотор үнэлгээ хийх үзүүлэлтийг оновчтой сонгох, хэмжүүрийг зохистой тогтоох шаардлага нэн чухал ач холбогдолтой байна.

Орон орны Анагаахын боловсролыг тандан судлахад сургалтын хөтөлбөрийн нэгдмэл хандлага ажиглагдаж байна. Даяарчлалын үйл явц Монголын Анагаах ухааны боловсролыг хамрах нь зайлшгүй учраас нэгэн жарны сургалтын туршлагатай Монголын АУИС уламжлал, шинэчлэлийг зохистой хослуулж, дэлхий нийтийн хөгжилтэй алхаа нийлүүлэх нь зүйтэй юм.

Анагаахын сургалтын төлөвлөгөө хөтөлбөрт анагаахын буюу мэргэжлийн удиртгал, шинжлэх ухааны арга зүй, математик, монгол хэл, монголын түүх, эрүүл судлал, эрүүл хүний эрүүл мэнд судлал, хүний биологи, зан үйлийн ухаан, молекулын эмгэг судлал, өвчтөн асрамжлахын удиртгал, хүмүүнлэгийн хичээлүүд тус тус оруулж, оюутныг анх их сргуульд орсон жилээс нь эмнэлзүйн баримжаа олгох сургалтын чиглэлд зохион байгуулалтын арга хэмжаа авах шаардлага байна.

Сургалтын төлөвлөгөөг боловсронгуй болгохдоо онгод оруулах, урам хайрлах INSPIRE зарчим буюу Integration /нэгтлэл/, Networking /компьютерийн сүлжээ/, Student centered teaching /оюутан төвтэй сургалт/, Problem based /асуудалд суурилсан/, Innovation /шинэчлэл/, Research /эрдэм судлал/, Evaluation Д'нэлгээ/-ыг харгалзан үзвэл зохилтой /8/ байна.

Дэлхийн жишигт нийцүүлэн сургалт-эрдэм шинжилгээ-эмнэлгийн цогцолбор бий болгоход төр, засгаас ухаалаг арга хэмжээ авмаар байна.

Монголын Улсын томоохон эмнэлгүүд тухайлбал Улсын клиникийн төв эмнэлэг, П.Н.Шастины нэрэмжит клиникийн нэгдсэн 111 эмнэлэг, АУИС-ийн сургалтын эмнэлэг байсны үрээр эдгээр эмнэлгүүдэд АУИС-ийн багш, Монголын

нэрт эрдэмтэдийн удирдлагаар зүрх судасны мэс засал, элэг цэсний мэс засал, тархины мэс засал зэрэг салбарууд тэргүүлэх зиндаанд хөгжиж, АУИС-ийн олон нэртэй профессор багш нарын ач буянаар эрдмийн зэрэгтэй олон арван эмч төрж, нарийн мэргэжлийн эмч нар олноор бий болж эмнэлгийн нэр хүнд нь олон түмний дунд асар өндөр байдгийг бид мартаж аргагүй. Ийм ч болохоор их сургуулийн эмнэлэг нь тухайн улс орны хамгийн нэр хүндтэй эмнэлэг байдгийг анхаарах нь зүйтэй байна.

Сургалтын чөлөөт байдлыг хөгжүүлэх эрдэм шинжилгээний ажилд авьяас сонирхолтой, сурлага сайтай оюутныг эмчийн болон эрдмийн зэргийн сургалтанд зэрэг сургах боломжийг судалж, төгсөхөд нь хос зэрэг дэв олгох арга хэмжээ авч болмоор байна. № Интернатурын сургалтыг олон улсын жишигийн дагуу зохих ёсоор зохион байгуулах шаардлага бий боллоо.

Резиденсийн сургалтыг 2-3 жилээр зохион байгуулах ингэхдээ өөрийн орны амьдралын онцлогийг харгалзан сургалт, дадлага хоёрыг ухаалаг хослуулах, тухайлбал 1 жил бие даан суралцаж, эргээд 6 сараас 1 жил багшийн удирдлага дор анагаах ухааны сүүлийн үеийн ололт, амжилтаас суралцах, мэргэшлийн ур чадвараар дээшлүүлж, шалгалт өгч суурь нарийн мэргэжил эзэмшвэл зүйтэй байна.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖЛИЙН ЭМЧ, СУВЛИГЧ, ТУСГАЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛД ХИЙСЭН ШИНЖИЛГЭЭ

Монгол Улсад орчин цагийн европ эмнэлэг хэдийд үүссэн бэ? Энэхүү эмнэлгийн анхны байгууллага нь хаана, хэдийд байгуулсан, ямар эмнэлэг байв?

Үүнээс үүдэн Монгол Улсад Европ ёсны эмнэлэг үүссэн, эдүгээ бидний сайн мэдэх цэргийн эмнэлгийг анх хэзээ байгуулсан вэ? гэсэн гурван асуултад судлаачийн байр сууринаас хариу өгөх хэрэгтэй гэж үзсэн болно.

Монгол оронд Үндэсний ардчилсан хувьсгал (1921.07 сар) ялаад Ардын эрхт хэмжээт цаазат Засгийн газрыг байгуулсны хойно нэг сар өнгөрч байхад Бүх цэргийн зөвлөлөөс гаргасан нэгэн тогтоолыг эш үндэс болгосоор эдүгээ 90 орчим жил өнгөрсөн байна.

2.1. Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын тогтолцоонд хийсэн шинжилгээ

Монгол оронд цэрэг эрсийг эмчлэн сувилахад нэн эртнээс уламжлалт эмнэлгийн арга ухааныг хэрэглэсээр ирсэн баялаг түүхтэй байна. Энэ уламжлал ХХ зуунд, Монгол Улс (1911-1921)-ын хийгээд Ардын журамт цэргийг үүсгэн байгуулж, эх орныхоо эрх чөлөө, тусгаар тогтнолын төлөө харийн булаан эзлэгчидтэй явуулсан зэвсэгт тэмцлийн жилүүдэд үргэлжлэн, европ ёсны эмнэлэг дэлгэрэх хүртэл чухал үүрэгтэй хэвээр байсан юм.

Манай улсад анх 1921 оны 8 дугаар сарын 15-нд “Бүх цэргийн зөвлөлийн хуралдааны” шийдвэрээр тэр үеийн Их Хүрээнд «Өвчтэй хүнийг эмчлэх хороо» байгуулсанаар анхны цэргийн эмнэлгийн суурь тавигдсан байна.

Цэргийн эмнэлгийн байгууллага болон ард нийтийн эрүүл мэндийг хамгаалах байгууллага түүнд ажиллах боловсон хүчин эмч бэлтгэх үйл явц нь Зөвлөлтийн жишээг дагасан тогтолцоо үйлчилж байжээ.

Цэргийн хүн эмнэлгийн үүсэл, хөгжил, тогтнол, хүний нөөцийн байдлыг онол, арга зүйн хувьд дараах 5 үе шатанд хуваан үзэж болно. Үүнд:

- **Нэгдүгээр шат**, Монгол Ардын хувьсгалт цэрэгт хүн эмнэлгийн байгууллага үүсч хөгжсөн нь (1921-1929 он);
- **Хоёрдугаар шат**, Европ ёсны цэргийн эмнэлэг-төв госпиталийн хөгжлийн эхэн үе (1930-1964 он);
- **Гуравдугаар шат**, Монголын ардын армийг шинэчлэн (өргөтгөн) байгуулах үеийн цэргийн эмнэлэг (1965-1990-ээд он);
- **Дөрөвдүгээр шат**, Зэвсэгт хүчний хүн эмнэлэг, клиникийн төв госпиталь (1990-2012 он)
- **Тавдугаар шат**, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг (2012 оноос хойш) гэж үзэж болно.

Эдгээр үе шатын хөгжлийн асуудлыг шатыг тус бүрт нь авч үзье.

Нэгдүгээр шат, Монгол Ардын хувьсгалт цэрэгт хүн эмнэлгийн байгууллага үүсч хөгжсөн нь (1921-1929 он);

Энэ түүхэн цаг үед эмчийн жороор хүн амд эм олгох европ аптека, цэргийн эмнэлгийн харъяанд өвчтэй хүмүүсийг эмчлэх амбулаторийн газар 1924 онд

цэргийн өвчтэй хүмүүсийг эмчлэх түвд-европ эмнэлгийн хороог өөрчлөн дотрын, мэс заслын, яр хүйтний тус бүр 10, нийт 30 ортой «Улаан цэргийн лазарет» нэртэйгээр байгуулсан түүхтэй байна.

Хоёрдугаар шат, Европ ёсны цэргийн эмнэлэг-төв госпиталийн хөгжлийн эхэн үе (1930-1964 он).

Цэргийн госпиталь нь Монгол Улсад шинжлэх ухааны эмнэлгийн анхдагч болон үүсээд Ардын засгийн анхны жилүүдэд ч, энх цагийн бүтээн байгуулалтын үед ч хүнд хэцүү сорилтыг даван туулж, армийн нийт бүрэлдэхүүний эрүүл мэндийг сахин хамгаалах үүргээ нэр төртэй биелүүлж иржээ.

Гуравдугаар шат, Монголын ардын армийг шинэчлэн (өргөтгөн) байгуулах үеийн цэргийн эмнэлэг (1965-1990-ээд он).

Зэвсэгт хүчний эмнэлгийн эмч, мэргэжилтний мэргэжлийн төвшин дээшилж, материаллаг бааз сайжран, эмчилгээ үйлчилгээний гол үзүүлэлтээр улсын клиникийн эмнэлгийн түвшинд хүрсэн учир БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн 1983 оны арван хоёрдугаар сарын 30-ны өдрийн 339 дүгээр тогтоолоор «Клиникийн Төв Эмнэлэг» болсон түүхтэй.

Дөрөвдүгээр шат, Зэвсэгт хүчний хүн эмнэлэг, клиникийн төв госпиталь (1990-оноос хойш).

Зэвсэгт хүчний Клиникийн төв эмнэлгийн материаллаг бааз бэхжиж, лазерын туяагаар мэс засал хийх, өндөр даралттай хүчилтөрөгчийн эмчилгээ, цусыг шүүн цэвэрлэх иж бүрэн аргуудыг Монгол Улсын анагаах ухааны практикт анх удаа хэрэглэж үр дүнгээ өгсөн эмчилгээний арга болжээ.

Тавдугаар шат, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг (2012 оноос хойш).

Монгол Улсын Засгийн газрын 2012 оны 122 дугаар тогтоолоор Цэргийн анги, байгууллагыг нэгтгэн өөрчлөн зохион байгуулж "Зэвсэгт хүчний Клиникийн төв госпиталь", Хууль зүйн яамны харьяа "Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг"-ийг нэгтгэн Үндэсний аюулгүй байдлыг хангах тусгайлсан чиг үүрэг бүхий байгууллагуудын бие бүрэлдэхүүнд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх "Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг" байгуулагдаж өргөн хүрээтэй эмчилгээ үйлчилгээний арга хэмжээг хэрэгжүүлж байна.

Нэршилийн **өөрчлөлтийн хувьд** тус эмнэлэг 1921-1924 онд Өвчтөнийг эмчлэх хороо, 1924-1930-аад онд Цэргийн эмнэлэг (Цэргийн лазарет) гэж нэрлэгдэж байгаад 1930 оноос Цэргийн госпиталь (Цэргийн төв госпиталь) 1954 оноос Улсын БХЯ ба ДЯЯ-ны төв госпиталь, 1969 оноос БХЯ, НАХЯ-ны Төв госпиталь, 1973 оноос МАА-ийн Цэргийн төв госпиталь, 1983 оноос МАА-ийн клиникийн төв эмнэлэг, 1998 оноос Зэвсэгт хүчний Клиникийн төв госпиталь гэж нэрлэгдэх болжээ. Өөрөөр хэлбэл, эдгээр нэр нь эмнэлгийн өөрийнх нь хөгжлийн ерөнхий чиг хандлага, зүй тогтлоос урган гарсан нэр нь юм.

1942 онд МУИС байгуулагдахад түүний нэг факультет нь Анагаах ухааных байсан байна. Энэ цаг үеээс эхлэн нэгдсэн бодлого шийдвэрийн дагуу эмч бэлтгэх тогтолцоо, орчин үеийн эмнэлгийн тогтолцоо бүрэлдэн тогтосон байна.

Монгол Улсад эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын тогтолцоонд баримталж байсан бодлого чиг хандлаганд дүн шинжилгээ хийж үзвэл Анагаах ухааны боловсролын дипломтой болохын тулд 6 жилийн турш 5500 цагийн

багтаамж хичээл судалж хүний эх эмч мэргэжил эзэмшин төгсдөг.

Хүний их эмчийн мэргэжлийн тодорхойлолтонд “Хүний эх эмч мэргэжлээр суралцагч нь сургалтын төлөвлөгөөнд заагдсан бүхий хичээл үзэж, анагаах ухаан суурилдаг шинжлэх ухаанууд, шинжлэх ухааны аргын хүрэлцэхүйц мэдлэгтэй эрүүл ба эмгэгтэй хүний бүтэц, үйл ажиллагаа, зан үйл, байгал, нийгмийн орчны даацтай ойлголттой, эмнэлзүйн шинжлэх ухаан, евчний сэргийлэлт, оношлогоо, эмчилгээний хангалттай мэдлэгтэй, эмнэлэгт ажиллахад боломжийн эмнэлзүйн туршлага эзэмшсэн байна” - гэж бичжээ.

Дээрх сургалтын төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн байдал дүгнэлт хийж үзвэл: Төгсөлтийн өмнөх боловсрол буюу академик сургалтанд илүү анхаардаг байсан нь судалгаанаас харагдаж байна. Үүнээс гадна анагаах ухааны сургуулиуд оюутан элсүүлэх, сургалтын ерөнхий зорилго, суурь шинжлэх ухаан болон эмнэл зүйн салбарын хөгжүүлэхэд анхаарч байжээ гэж үзлээ.

Суурь шинжлэх ухаан болон эмнэлзүйн салбарын хоорондын уялдааг хангах зорилгын үүднээс гаргасан зөвлөмжид эмнэлгийн мэргэжлийн хэргэм зэрэг авах хүн зохих ёсны мэдлэг, чадвар, хандлага эзэмшсэн байхын дээр төгсөлтийн өмнөх сургалтын хөтөлбөр нь' ирээдүйн төгсөгчдийг төгссөний дараах сургалт болон тасралтгүй боловсрол эзэмшихэд хувирган бэлтгэхэд орших болно.

Сургалтын хөтөлбөр нь суурь шинжлэх ухаан, эмнэлзүйн шинжлэх ухаан гэсэн хоёр үндсэн хэсгээс тогтох ёстойг зөвлөж, суурь шинжлэх ухаан нь анагаахын баримжаатай байвал зүйтэй болохыг тодорхойлжээ.

Энэхүү зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх хөтөлбөрт сургалтын хөтөлбөр нь уламжлалт /Traditional/ хийгээд нэгдмэл /integrated/ хэлбэрээр байж болох бөгөөд ингэхдээ суурь шинжлэх ухаан болон эмнэл зүйн шинжлэх ухааны нэгтгэл /integrated/ хэлбэртэй байх нь зүйтэй гэж үзлээ.

Сургалтын арга болон стратеги нь үзэх салбар шинжлэх ухааны бус оюутанд төвлөрөх ёстойг өмнө дурдсан билээ. Сургалтын хөтөлбөрт физик, биоматематик, ерөнхий биологи, эсийн болон эмгэг судлал, зан үйлийн ухаан эмнэлзүйн арга судлалын удиртгал, лаборатори, эмгэг судлалын оношлогоо, дүрслэл оношлогоо, урьдчилан сэргийлэхийн анагаах ухаан, нийгмийн /нийтийн/ эрүүл мэнд, хүний өвчин болон эмгэг судлалын тогтолцоо /дотрын анагаах болон мэс заслын нэгтгэсэн арга/ эмнэлзүйн эм судлал, эмэгтэйчүүд судлал, эх барих, нөхөн үржихүйн гэх мэт хичээлийг заавал оруулах ёстой байна.

Ер нь Анагаах ухааны боловсролын ерөнхий чиг хандлагыг тандаж байхад оюутан сургах үйл явц нь анагаахын өмнөх дамжаа /2 жил/ эмнэлзүйн өмнөх дамжаа /2 жил/, эмнэлзүйн дамжаа /2 жил/ гэсэн үндсэн үе шатнаас тогтож байна.

Анагаахын өмнөх дамжаанд математик, физик, хими, биологи, хэл, утга зохиол гэх мэт хичээл ордог бол эмнэлзүйн өмнөх дамжаанд анагаахын суурь шинжлэх ухаанууд тухайлбал анатоми, биохими, физиологи, эмгэг судлал, микробиологи гэх мэт хичээл орж байна. Эмнэлзүйн дамжаанд эмнэлзүйн шинжлэх ухаануудыг үзнэ. Төгссөний дараа мэргэжилтэн бэлтгэх буюу резиденсийн сургалт нь 3-5 жилийн хугацаатай байх бөгөөд тухайн хугацаа нь сургах мэргэжлээс шалтгаална. Тухайлбал, мэдээ алдуулга судлал, нүд судлал, чих, хамар хоолой судлалын мэргэжлийн сургалт 3 жил, дотрын анагаах ухаан 4 жил, мэс засал жил байх жишээтэй. Анагаах ухааны боловсролын нэг гол тулгуур зарчим нь бүхнийг

мэдэх /Know all/ уламжлалт зорилтыг яаж мэдэх /know how/ вэ гэдэг шинэ зорилтоор солиход оршиж байгааг онцлон тэмдэглэе.

Эдүгээ Европын зарим орнуудад анагаах ухааны боловсрол ямархуу байгааг тойм төдий харахад дараах байдал ажиглагдаж байна. Анагаах ухааны сургуулиудад суралцах хугацаа янз янз байна.

Тухайлбал, Албани, Югослав зэрэг орнуудад сургалтын хугацааг 5+1 жил өөрөөр хэлбэл 5 жил суралцаж, 1 жил интернатурт сурдаг байхад Франц зэрэг орнуудад 2-5 жилийн интернатурыг оролцуулаад 8-10 жил суралцаж байна.

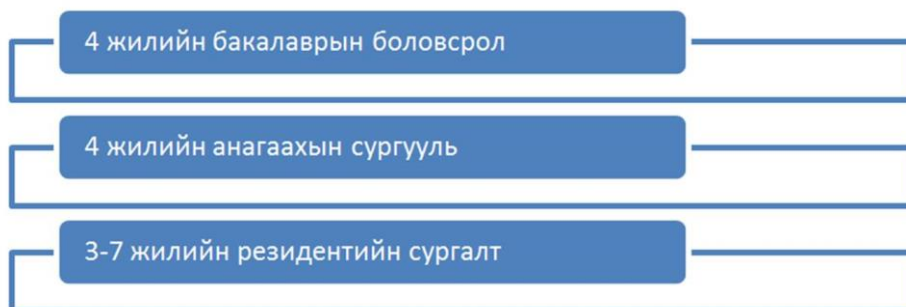
Европын ихэнх орнууд тухайлбал Австри, Их британи, Герман, Дани, Испани, Ирланд, Итали, Финлянд, Швец зэрэг орнуудад сургалтын хугацаа 6+1 жил, өөрөөр хэлбэл 6 жил үндсэн ангид сурч, 1 жил интернатурт ном үздэг байна. Орон бүр бас өөрийн онцлогтой байна.

Их Британид анагаахын мэргэжлийн зэрэгцээ эрдмийн зэрэг хамгаалах ажил хийхийг зөвшөөрдөг бол Германд 6 жилийн сургалтын сүүлийн 1 жилийг тэр чигээр нь практикт зориулж байна. Нидерланд улсад сургалтын төлөвлөгөө сэдвийн блок хэлбэрээс тогтох бөгөөд оюутны бие даасан ажиллагаа, эмнэлзүйн дадлага олгоход багагүй хугацаа зориулж байна.

Мэргэжих, мэргэших сургалтын тухайд

Төгсөлтийн дараах сургалтын асуудлыг авч үзэхээс өмнө АНУ бусад орны анагаахын боловсрол олгодог байдлыг шинжлэх үзье.

АНУ-д эмч болохыг хүсч буй хүн ЕБС-иа төгсөөд доод тал нь 8 жил сурдаг байна. Эхний 4 жилд суурь шинжлэх ухаанаар аль нэг их сургуульд бакалаврын боловсрол эзэмшээд төгсөхөөсөө өмнө MCAT хэмээх анагаахын сургуулийн элсэлтийн шалгалтыг өгч анагаахын сургуульд ордог. Анагаахын сургуульд 4 жил сурах явцдаа USMLE буюу АНУ-ын эмчийн лицензийн 3 шат бүхий шалгалтын эхний 2-ийг өгнө. АНУ-ын анагаахын боловсролын ерөнхий бүдүүвчийг доорх зургаас харна уу. / 2.1 дүгээр зураг /



2.1 дүгээр зураг АНУ-ын анагаахын боловсролын ерөнхий бүдүүвч

АНУ-д эмчлэх эрхтэй болохын тулд анагаахын сургуулийг төгсөөд резидентийн сургалтанд заавал сууна. Тухайн мужаасаа хамааран хамгийн багадаа 1-3 жилийн резидентийн сургалтанд суусан эмч нарыг мужийн анагаахын зөвлөл хүлээн авч лиценз олгодог. Гэвч энэ нь ихээхэн ховор тохиолдол бөгөөд эмнэлгүүдэд ажилд орохын тулд ихэнх төгсөгчид резидентийн сургалтыг бүхлээр нь дүүргэх шаардлагатай байдаг.

Резидентийн сургалтын элсэлт хэрхэн явагдаж байгааг үзэхэд, оюутнууд анагаахын сургуулийнхаа 3 дэх жилийн төгсгөлд өөрийн сонирхож буй чиглэлийн

резидентийн хөтөлбөр рүү материалаа илгээж, хэрвээ эхний шатанд тэнцвэл 4 дэх жилийнхээ эхэнд ярилцлаганд орсноор резидентийн сургалтанд суух боломжтой болно. АНУ-д резидентийн хөтөлбөрийг санал болгодог үндсэн 3 байгууллага байна. Үүнд:

1. Их сургуулийн эмнэлэг
2. Олон нийтийн эмнэлэг
3. Хувийн эмнэлэг

Эдгээр байгууллагууд нийтдээ 9200 гаруй резидентийн хөтөлбөрийг санал болгодог бөгөөд эдгээр нь “Төгсөлтийн дараах анагаахын сургалтыг магадлан итгэмжлэх зөвлөл” (ACGME) хэмээх хувийн мэргэжлийн байгууллагаар магадлан итгэмжлэгдсэн байдаг. Аливаа нэг резидентийн хөтөлбөр оюутнуудаас хүлээн авсан материал, тэдний ярилцлагыг дүгнэн оноогоор жагсаан Үндэсний резидент тохируулагч програмд (NRMP) өгдөг бөгөөд нөгөө талаас оюутан ч бас өөрийн орохыг хүсч буй резидентийн хөтөлбөрүүдээ жагсааж NRMP-д оруулснаар жил бүрийн 3 сарын 3 дахь Баасан гаригт ямар нэг резидентийн хөтөлбөрт тохирон орсон эсэхийг алгоритмээр тооцоолон зарладаг байна.

Анагаахын резидентийн сургалт хэр удаан үргэлжилдэг тухай судалж үзвэл, анагаахын резидент нь анхан шатны эмч болоод бусад зарим нарийн мэргэшилд доод тал нь 3 жил зарцуулах ёстой бөгөөд мэс заслын нарийн мэргэшлүүд 5 хүртэл жил сурахыг шаарддаг. (зарим мэргэшлүүд 3-5 жилийн резидентийн сургалтын дараа fellowship сургалтаар илүү нарийсан сурах хэрэгтэй болдог)

Резидентүүд суралцах хугацаандаа жилийн 40.000\$-50.000\$-ийн цалин авдаг. Энэ нь эмнэлгийн салбарын хамгийн бага цалин бөгөөд учир нь резидентүүд хүн эмчлэх бүрэн эрхийн лицензгүй учир эмнэлэгт өөрөө бие дааж орлого оруулдаггүй гэж үздэг. Резидентүүд нь сурч буй эмч нар учир тэд үргэлж ахлах түвшний эмчийн хяналтан дор ажилладаг бөгөөд тэдгээр ахлах эмч нар резидентүүдийн эмчилсэн өвчтөнүүдийн хувьд эцсийн хариуцлагыг хүлээдэг байна.

АНУ дахь дилломын дараах буюу төгсөлтийн дараах /Postgraduate education/ сургалтын тухайд төрөлжсөн сургууль байдаггүй ажээ.

Сургууль төгссөн эмч нар бие дааж ажиллах эрх авахын тулд резиденсийн сургалтад 2-5 жил буюу ихэнхдээ 3 жил суралцдаг байна. Үүний эхний 1 жил нь интернатурын сургалт бөгөөд сургалт дүүргэсний дараа ерөнхий мэргэжлийн эмчийн лиценз авах сорилын шалгалт өгдөг байна.

Эзэмших мэргэжил нарийсах тутам резиденсийн сургалтын хугацаа ахиу байна. Тухайлбал ерөнхий мэс засалч 3 жил, мэс засалч-зүрх судлалч эмч, эрхтэн шилжүүлж суулгах мэргэжлийн эмч, хүүхдийн мэс засалчийн резиденсийн сургалт 6-7 жил байх жишээтэй.

Ингэж нарийн мэргэжил эзэмшсэнээр нарийн мэргэжлийн сертификат олгоно. Энэхүү сертификатыг муж улсын тухайн чиглэлийн мэргэжилтнүүдийн ассоциацид олгодог байна. Резиденсийн сургалтанд хамрагдсан эмч сургалтын төлбөр төлдөггүй бөгөөд харин улсаас тэтгэлэг авдаг байна.

Интернатурт сурч байхдаа жилд 25 мянган доллар, дараачийн жилүүдэд- 36 мянга хүртэл долларын тэтгэлэг авдаг ажээ. Мэргэжилтний шаардлагаас хамааруулж резидентийн ажлын байрны тоог муж улсын засгийн газар тогтоодог байна, Их сургуулийн эмнэлэгт резидент их олон байдаг аж.

Тухайлан яривал Стенфордын их сургуулийн эмнэлэг 700 ортой атал тэнд 800 резидент сурч, ажиллаж байх жишээтэй. Резидент нь хямд ажиллах хүч учраас эмнэлэг болгон аль болох олон тооны резиденттэй байх сонирхолтой байна. Резиденсийн сургалт маш шахуу байдаг учраас тэд долоо хоногт 70-90 цаг ажиллах бөгөөд ээлжийн амралт, бүтэн сайны амралтгүйгээр ажилладаг онцлогтой. байх юм. Ийм ачаалалтай хэрнээ тэд ямар нэг гомдол санал ер гаргадаггүй байна. Энэ нь нарийн мэргэжлийг хичнээн сайн, эзэмшвэл амьдралын орлого төдий чинээ сайн байна гэж үздэг америкуудын сэтгэл зүйтэй холбоотой юм.

Мэргэжилтний лиценз болон үнэмлэхийг 2 жил тутамд тухайн муж улсынхаа анагаах ухааны ассоциацид баталгаажуулдаг ажээ. Энэ нь эмч нарыг аттестатчлах эсвэл мэргэжлийн зэрэг олгох гэдэг бидний ойлголтоос еөр юм.

2 жилийн хугацаанд хамгийн наад зах нь 50 цаг мэргэшлээ дээшлүүлсэн байх шаардлагатай бөгөөд энэ тухай лавлагааг муж улсынхаа ассоциацид өргөн мэдүүлнэ. Мэргэшлээ дээшлүүлсэн тухай баримт бичгийг 2 жилийн турш цуглуулна. Тухайлбал хэн нэгний лекц сонссон бол лекторын гарын үсэг, бага хурал, семинарт оролцсон бол түүнийг удирдаж буй хүний гарын үсгийг тус тус авч баталгаажих шаардлагатай юм.

Оросын Холбооны Улсад төгсөлтийн дараах буюу дипломын дараах сургалт дор дурьдсан хэлбэрүүдээр явагдаж байна. Үүнд нэг жилийн хугацаатай интернатурын сургалт /шууд суралцах/ 2-5 жилийн хугацаатай эмнэлзүйн ординатурын сургалт /шууд суралцах/, 3 хоногоос 1.5 сар хүртэлх хугацатай жил бүрийн богино хугацааны мэргэжил дээшлүүлэлт /шууд болон эчнээ суралцах, сургалтын 10 хоног, семинарын хэлбэрээр/, 5 жилд 1 удаа 1.5 сараас 3 сар хүртэлх хугацаатай урт хугацааны мэргэжил дээшлүүлэлт /шууд болон эчнээ/, 3 долоо хоног хүртэлх хугацаатай урт хугацааны мэргэжил дээшлүүлэлт /шууд болон эчнээ/, 3 долоо хоног хүртэлх хугацаагаар дадлагажих /стажировка/, эцэст нь өдөр бүр эчнээ хэлбэрээр өөрөө тасралтгүй суралцах хэлбэрүүдийг дурьдаж болно.

Манай орны эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалт

Эрүүл мэндийн сайд, Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны сайдын хамтарсан 2005 оны 140/193 дугаар тушаалаар "Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалтын журам"-ыг батлан гаргасан байна. Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалтын журмаар төгсөлтийн дараах сургалтын тогтолцоо, агуулга, хэлбэрийг тодорхойлож, эрүүл мэндийн салбарын эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн мэргэжлийн мэдлэг, чадвар, хандлагыг эзэмшүүлэн, төлөвшүүлэхэд чиглэгдэжээ.

Төгсөлтийн дараах сургалт нь "Эрүүл мэндийн тухай", "Боловсролын тухай", "Дээд боловсролын тухай" Монгол Улсын хуулиуд болон бусад хууль тогтоомжоор зохицуулагдаж, сургалтын нэгдсэн стандарт, хөтөлбөрөөр явагдаж байхаар тусгасан байна. Төгсөлтийн дараах сургалт нь мэргэжил олгох, мэргэжил дээшлүүлэх гэсэн сургалтын хэлбэртэй байна.



2.2. зураг: Төгсөлтийн дараах сургалтын хэлбэр

Уг журамд зааснаар төгсөлтийн дараах сургалт явуулах тусгай зөвшөөрлийг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай зөвшилцсөний үндсэн дээр эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага олгож байхаар зааж өгчээ.

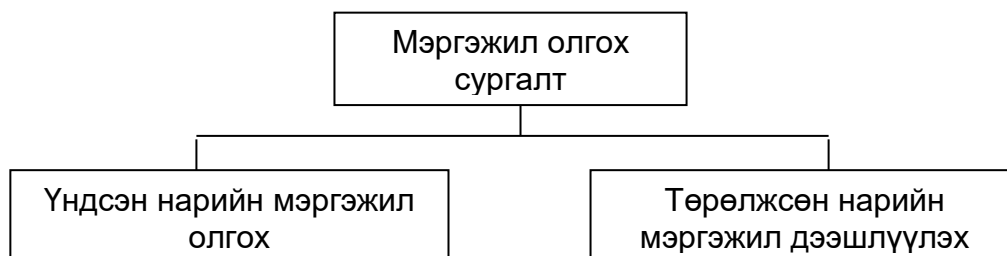
Харин төгсөлтийн дараах сургалтыг анагаах ухааны боловсрол олгох зөвшөөрөл бүхий сургуулиуд, улс, аймгийн түвшинд үйлчилгээтэй магадлан итгэмжлэгдсэн, **“сургалт явуулах зөвшөөрөл бүхий эрүүл мэндийн байгууллагууд, мэргэжлийн нийгэмлэгүүд эрхэлж болно”** гэж заасан нь манай оронд дээрх сургалтыг явуулах боломж байгааг тодорхой харуулж байна.

Эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжил олгох сургалт

Мэргэжил олгох сургалтын агуулга нь эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсадад шаардлагатай мэргэжлийн мэдлэг, чадвар, хандлагыг эзэмшүүлэх сургалт юм.

Эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжил олгох сургалт нь үндсэн болон төрөлжсөн нарийн мэргэжил дээшлүүлэх гэсэн сургалтын хэлбэрээр явагдана.

Мэргэжил олгох сургалтын хэлбэр



2.3. зураг. Мэргэжил олгох сургалтын хэлбэр

Үндсэн нарийн мэргэжил олгох сургалт явуулах зөвшөөрөл, суралт явуулах чиглэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тодорхойлон олгож сургалтын 44-66 багц цагийн агуулгын багтаамжтай, 1-1.5 жилийн хугацаатай резиденсийн сургалт байхаар зааж өгсөн байдаг. Резиденсийн сургалтын нийт багц цагийн 20-25 хүртэл хувийг сургалт эрхлэх байгууллагад явагдах онолын сургалт /танхимийн/, мэргэжлийн онцлогоос хамаарч 80-75-аас доошгүй хувь нь дадлагажих сургалт байна.

Резиденсийн сургалтын нэг онцлог нь орон нутгаас хамрагдаж байгаа бол сургалт эрхлэх байгууллагатай гэрээ хийж, дадлагын сургалтын 25-аас дээшгүй хувийг өөрийн ажлын байрандаа хийж болдог давуу талтай байна.

Төрөлжсөн нарийн мэргэжил олгох сургалт нь: Мэргэжлийн онцлогоос хамаарч 3-6 сарын хугацаатай, 12-22 багц цагийн агууламжтай, үндсэн нарийн мэргэжлийн чиглэлээр төрөлжүүлэн суралцах сургалт байна.

Сувилах, эм барих болон эмнэл зүйн бус мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх төрөлжсөн нарийн мэргэжлийг дамжаагаар эзэмшүүлэх ба сургалт нь тухайн мэргэжлийн онцлогоос хамаарч 12-22 хүртэл багц цагийн багтаамжтай, 3-6 сарын хугацаатайгаар зохион байгуулагдаж байна.

Мэргэжил дээшлүүлэх сургалт нь: Эмнэлгийн болон эрүүл мэндийн удирдлага, эрүүл мэндийн санхүү зэрэг чиглэлүүдээр эмнэлгийн ба эмнэлгийн бус мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, чадвар, хандлагыг хөгжүүлэх сургалт юм.

Сургалт нь богино хугацааны дамжаа, сэдэвчилсэн сургалт, зайны сургалт зэрэг олон хэлбэрээр, 12 хүртэл багц цагийн агуулгын багтаамжтай, 3 сар хүртэл хугацаатай зохион байгуулж явуулна. Эрүүл мэндийн сайд, Боловсрол, соёл,

шинжлэх ухааны сайдын хамтарсан 2005 оны 140/193 дугаар тушаалаар "Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалтын журмаар зохицуулж өгсөн байна. Энэ нь тушаалд зааснаар дараагийн сургалтын хэлбэр бол эмнэлгийн мэргэжилтэнийг хөгжүүлэх сургалт буюу тасралтгүй суралцах хэлбэрүүдийг зохиоцуулж өгсөнөөрөө онцлого юм

Уг журмаар тасралтгүй сургалт гэдэг нь анагаах ухааны боловсрол эзэмшүүлэх сургууль төгссөнөөс хойш тэтгэвэрт гарах хүртэлх хугацаанд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжил олгох болон мэргэжил дээшлүүлэх бүх төрлийн сургалт юм гэж тодорхойлжээ.

Тасралтгүй сургалтаар эмнэлгийн дээд мэргэжилтэн жилд 6, дунд мэргэжилтэн 3 багц цаг биелүүлж байх. Багц цагийн биелэлтийг албан ба албан бус сургалт, бие даасан сургалт, судалгаа шинжилгээний ажил, бүтээл, бусад сургалт, мэргэжлийн бус сургалтыг үндэслэн ЭМХҮТ-өөс төлөөлөл жил тутам аймаг, дүүрэг, байгууллага дээр нь очиж баталгаажуулж байна.

Тасралтгүй сургалтыг төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий анагаах ухааны их сургууль, коллеж, **эрүүл мэндийн байгууллага**, мэргэжлийн нийгэмлэг эрхэлж явуулж байхаар заажээ. Энэ нь манай цэргийн төв эмнэлэг дээрх сургалтуудыг зохион байгуулах эрх бүхий байгууллага нь юм байна.

Сургалт эрхлэгч байгууллага нь тасралтгүй сургалтыг 4-өөс доош багц цагийн багтаамжтай, 1 сар хүртэл хугацаатай явуулах тохиолдолд сургалтын хөтөлбөр, төлөвлөгөө, сургалтанд оролцогсдод олгох гэрчилгээний загварыг Анагаах Ухааны Боловсролын Зөвлөлөөр батлуулж, бүртгүүлж сургалтыг зохион байгуулж байна.

2.2. Цэргийн эмнэлгийн үйл ажиллагааны өнөөгийн байдлыг ижил төсөөтэй эмнэлгүүдтэй харьцуулан үзсэн шинжилгээ

Өнгөрсөн зууны ерээд оноос тус эмнэлгийн эмчилгээ үйлчилгээний цар хүрээ өргөжин тэлж, зөвхөн цэргийн албан хаагчдын төдийгүй хүн ардынхаа эрүүл мэндийг сахин хамгаалах үйл хэрэгт үнэтэй хувь нэмэр оруулсаар байгаа билээ.

Цэргийн төв эмнэлгийн үйл ажиллагааны цар хүрээ нь улсын хэмжээнд үзүүлэх эмчилгээ, үйлчилгээний цар хүрээ ихээхэн тэлсэн төдийгүй олон улсын энхийг сахиулах үйл ажиллагаанд ч оролцох болж, цэргийн эмч, эмнэлгийн ажилтнууд хилийн чанадад ч эмчлэн сувилах ажиллагаа явуулах болсон байна.

Монгол Улсын Засгийн газрын 2012 оны 122 дугаар тогтоолоор Цэргийн анги, байгууллагыг нэгтгэн өөрчлөн зохион байгуулж "Зэвсэгт хүчний Клиникийн төв госпиталь", Хууль зүйн яамны харьяа "Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг"-ийг нэгтгэн Үндэсний аюулгүй байдлыг хангах тусгайлсан чиг үүрэг бүхий байгууллагуудын бие бүрэлдэхүүнд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх "Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг" байгуулагдаж дараах арга хэмжээг хэрэгжүүлж байна.

"Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг"- ийн гүйцэтгэх үүрэг, үйлчлэх хүрээ өргөжиж өнөөдөрийн байдлаар тус эмнэлэг бүтцийн 5 нэгжтэй, 400 гаруй бие бүрэлдэхүүнтэйгээр эмнэлгийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн III шатлалын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхийн зэрэгцээ Улсын хэмжээнд болон Улаанбаатар хот, Баянзүрх дүүргийн хэмжээнд хордлогын

яаралтай тусламж, халуун зэвсгийн болон хүйтэн зэвсэг, хутга, мэсний хөнөөлөөс үүссэн гэмтлийн тусламж, мэс заслын яаралтай тусламж үйлчилгээг тус тус үзүүлж, эмнэлгийн үйл ажиллагаа явагдаж байна.

Бүтэц орон тоог ЗХЖШ-ын даргын 2015 оны Б/155, Дарга - ерөнхий эмчийн 2015 оны Б/43 дугаар тушаалуудаар тус тус томилгоожуулан 2015 оны 6 дугаар сарын 25 ны өдрийн байдлаар орон тооны хангалтыг дараах хүснэгтэд үзүүллээ.

2.7 дугаар хүснэгт

Д/д	Бие бүрэлдэхүүн	ТЦОТ-оор байх	Хангагдсан	Дутуу	Хангалт %
1	Офицер	193	168	28	87%
	Офицер орон тоонд энгийнээр		5		
2	Ахлагч	149	126	22	84,5%
	Ахлагч орон тоонд энгийнээр		6		
3	Ажилтан албан хаагч	386	372	8	96%

Эмнэлгийн үндсэн нэгжүүд нь:

Өнөөдөр Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг" дараах бүтэцтэйгээр үйл ажиллагаа явуулж байна.

1. Удирдлага
2. Штаб
3. Ар тал
4. Поликлиник:
 - Дайчилгааны хөдөлгөөнт бүлэг
 - Суурин амбулатори, дотрын кабинет
 - Гэмтэл, мэс заслын кабинет
 - Шүд, эрүү нүүр, хиймэл шүдний кабинет
 - Нэгдсэн лаборатори
 - Дүрслэл-үйл оношлогооны кабинет
 - Арьс енгөний диспансер
 - Сүрьеэгийн диспансер
 - Халдвартын диспансер
 - Физик эмчилгээний кабинет
5. Эмнэлэг анги:
 - Статистик, арга зүйн тасаг
 - Эмийн сан
 - Төвлөрсөн ариутгал
 - Мэс заслын клиник
 - Цэргийн хээрийн мэс заслын тасаг
 - Ерөнхий мэс заслын тасаг
 - Сэхээн амьдруулах эрчимт эмчилгээний тасаг
 - Сэдрэлтэй мэс заслын хэсэг
 - Хагалгааны хэсэг
 - Цусны станц
 - Дотрын клиник
 - Дотрын I тасаг

- Дотрын II тасаг
 - Арьс харшлын тасаг
 - Мэдрэлийн тасаг
 - Хүлээн авах, түргэн тусламжийн тасаг

6. ХЯТҮТөв:

- Эрчимт эмчилгээний тасаг
- Тусгай эмчилгээний тасаг

7. Үйлчилгээний салбар

1. Гал тогоо
2. Тоногтөхөөрөмжийн тасаг
3. Үйлчлэх тасаг

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг шатлал, үйлчлэх хүрээг өргөтгөх тухай Батлан хамгаалахын болон Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан тушаал гарч, тус эмнэлэгт Улаанбаатар хотын хүйтэн зэвсгийн, улсын хэмжээний халуун зэвсгийн гэмтлийн, Баянзүрх, Налайх дүүргийн хэвлийн хөндийн яаралтай болон төлөвлөгөөт мэс заслын тусламж үзүүлэхээр шийдвэрлэж, клиникийн III шатлалын эмнэлэг болгожээ.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн боловсрол, мэргэжлийн зэргийн өнөөгийн байдлыг 2.8 дугаар хүснэгтээр үзүүлэв.

2.8 дугаар хүснэгт

Д/д	Боловсрол, мэргэжлийн зэрэг	Тоо	Эзлэх хувь
1	Докторант	4	2,0
2	Клиникийн профессор	15	7,6
3	Зөвлөх зэрэгтэй эмч	2	1,0
4	Тэргүүлэх зэрэгтэй эмч	31	15,8
5	Ахлах зэрэгтэй эмч	33	16,8
6	Магистр	46	23,5
7	Тэргүүлэх зэрэгтэй сувилагч	15	7,6
8	Ахлах зэрэгтэй сувилагч	50	25,7
Бүгд		196	100,0

Дээрх хүснэгтээс үзвэл, нийт бүрэлдэхүүний 43,2 хувь нь ахлах зэрэгтэйгээс клиникийн профессор, АУ-ны докторант, 23,5 хувь нь магистр байна.

2015 оны байдлаар эмч нарын 10 хувь нь эрдмийн болон мэргэжлийн зэрэгтэй, 38.2 хувь нь нарийн мэргэжилтэй, дунд мэргэжилтний 15 хувь нь нарийн мэргэжил эзэмшсэн байсан бол өнөөдөр байдлаар ардын эмч 1, клиникийн профессор 4, зөвлөх зэрэгтэй 1, тэргүүлэх зэрэгтэй 31, ахлах 31 эмч нар ажиллаж байна. Мөн сувилагч, тусгай мэргэжилтнээс, тэргүүлэх 13, ахлах 37, бакалавр 38 үүнээс харахад эмч нарын 30 орчим хувь нь зэрэг, цолтой, сувилагч, тусгай мэргэжилтний 9 орчим хувь нь мэргэжлийн зэрэгтэй болсон байна.

Нийт бие бүрэлдэхүүний 25,7 хувь нь боловсрол, мэргэжлийн зэрэгтэй. Хүний нөөцийг баталсан орон тоонд хангах зорилгоор шаардлагатай мэргэжилтнийг судалгааны дагуу зохих эх үүсвэрээс сонголт хийж холбогдох албан тушаалтны

саналыг авч, нийт 11 эмч, мэргэжилтнийг офицер, ахлагчийн албан тушаалд томилуулах саналыг ЗХЖШ-т хүргүүлснээр 7 ажилтан албан хаагчийг томилуулан офицер, ахлагчийн алба хаах гэрээ байгуулж, алба хаах карт нээн улирал тутамд тодотгол хийсэн ба энгийн орон тоонд шаардагдах эмч, мэргэжилтнийг зохих эх үүсвэрээс сонголт хийж 21 эмч, мэргэжилтэн бусад ажилчдыг дарга-ерөнхий эмчийн тушаалаар томилгоожуулан хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж хувийн хэргийн бүрдүүлэлт хийсэн байна.

БХХСАХНЭ-ийн эмчилгээ, үйлчилгээний цар хүрээ өргөжиж, тус эмнэлгээр үйлчлүүлэгсдийн тоо жилээс жилд нэмэгдэж, эмч эмнэлгийн ажилтнуудын тоо, чанарт ахиц гарч, эмнэлгийн багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж нь шинэчлэгдсээр ирсэн байна. Өөрөөр хэлбэл, цэргийн эмнэлэг, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын нийгмийн өмнө хүлээх үүрэг, хариуцлага, гүйцэтгэх үүрэгжилээс жилд өссөөр иржээ.

Өнөөдөр жилд дунджаар 45000 хүнд амбулаторын үзлэг, үүнээс 26000 хүнд урьдчилан сэргийлэх үзлэг хийж, 5900 гаруй хүнийг хэвтүүлэн эмчилж, дундаж ор хоног 14.8, орны эргэлт 19.6 болж, 40 гаруй мэргэжлээр нарийн болон төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламжийг цэргийн албан хаагчид, ахмад дайчид, цэргийн байгууллагад ажиллагсадад, мэс заслын яаралтай тусламжийг Баянзүрх дүүргийн иргэдэд, хордлогын яаралтай тусламжийг улсын хэмжээнд үзүүлж байна.

Эмчилгээний үр дүн, чанарыг сайжруулахын тулд эмч, сувилагчдын мэдлэг, дадлага чадварыг сайжруулах, эмчилгээний шинэ техник технологийг нэвтрүүлэхэд ангийн удирдлага онцгой анхаарч ирсэн байна.

Манай орны эмнэлгийн үйл ажиллагааг БХХСАХНЭ-ийн өнөөгийн байдалтай харьцуулан шинжлэх зорилгоор авч үзье.

Улсын нэгдсэн хоёрдугаар эмнэлгийн үйл ажиллагаа

1931 оны 5 сарын 18-ны өдөр, МАХН-ын Төв Хорооны нарийн бичгийн дарга нарын 31 дүгээр хурал дээр ЭХЯ-ны сайд Д.Пунцагийн сонсголыг авч хэлэлцээд идэвхтэн гишүүдийг эмчлэх тусгай больниц байгуулах тухай шийдвэр гаргажээ.

Ингэснээр 1931 оны 11 сарын 1-нд тэр үеийн Төв эмнэлгийн дэргэд найман ортой хоёр палат, үзлэгийн нэг өрөөтэй, нэг эмчтэй тасаг нээн ажиллуулсан нь одоогийн Клиникийн II Нэгдсэн Эмнэлгийн анхны эх үүсвэр байсан юм. “Идэвхтний тасаг” нь жилд дунджаар 100 орчим хүнд үйлчлэж, 2200 ор хоног биелүүлж, давхардсан тоогоор 2400-3000 орчим хүнд амбулаторийн үзлэг хийж байжээ.

2015 оны байдлаар тус эмнэлэг нь 6 алба, эмчилгээ үйлчилгээний 18 тасагт нийт 410 ажилтантай ажиллаж байна. Үүнээс:

- Их эмч - 76
- Эм зүйч - 6
- Сувилагч - 148
- Бусад ажилтан – 180 байна

Улсын нэгдсэн хоёрдугаар эмнэлгийн нийт эмч нарын 61 хувь нь эмчийн ба эрдмийн зэрэгтэй, сувилахуйн мэргэжилтний 32 хувь бакалавар болон сувилагчийн зэрэгтэй байна. Дотрын Өвчин судлалын чиглэлээр Мэргэжил олгох резидентурын сургалт явуулж байна.

Улсын нэгдсэн хоёрдугаар эмнэлгийн давуу тал:

- Он удаан жил хэвшсэн үйлчлэгчээ дээдлэх соёлтой;

- Нарийн мэргэшсэн өндөр ур чадвартай хүний нөөцийн чадавхитай;
- Орчин үеийн оношлогоо, эмчилгээний тоног төхөөрөмжтэй;
- Клиникийн нарийн мэргэжлийн болон өрхийн мэргэжлийн холимог бүтэцтэй хүүхэд болон насанд хүрэгчдийн бүх мэргэжлийн чиглэлийг өөртөө багтаасан нөөцтэй;
- Эмнэлгийн түргэн тусламжийг бие дааж зохион байгуулах автопарк түргэн тусламжийн албатай;
- Байршил, имидж хувьд зах зээлийн марктенгийн боломжтой зарим нарийн мэргэжлийн болон мэргэшлийн, эрдэм шинжилгээний бааз болох боломжтой;
- Гадаад харилцааг хөгжүүлэх боломжтой. Япон, Тайван, ОХУ, Хятад, Солонгос, АНУ-ын эмнэлгийн байгууллагуудтай хийсэн гэрээтэй;
- Мэдээллийн тогтолцоо нь өвчтний тухай болон анагаах ухааны мэдээллийг хүлээн авах, цацах, түргэн тусламжийн дуудлагын холбоо, радио станц, дотуур холбооны шугам, радио зангилаа, автомат удирдлагын болон компьютерийн дотоод сүлжээ, интернетийн сувагтай байна.

Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

1924 оны 3-р сарын 11-ний өдөр Монгол Улсын Засгийн Газар, Цэргийн зөвлөлийн шийдвэрээр дотор-сүрьеэгийн алба /тасаг/ байгуулснаар анх сүрьеэтэй тэмцэх алба үүссэн түүхтэй. 1931 оноос сүрьеэ эсэргүүцэх газар 1 байсан бол 1934 онд 3 болж мөн сувилал нэмж байгуулсан байна. 1936 онд Улсын төв эмнэлгийн дэргэд сүрьеэтэй өвчтөн эмчлэх 15 ортой тасаг нээж ажиллуулжээ.

1940 онд Халдварт өвчин судлалын төвийг байгуулан улс, нийслэлийн хүн амын халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх ажлыг хариуцуулан гүйцэтгэжээ.

“Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх ажлыг сайжруулах зарим арга хэмжээний тухай” Засгийн Газрын 1994 оны 8-р сарын 24-ний өдрийн 153 дугаар тогтоолоор Халдварт өвчин судлалын төв байгуулагдсан байна. Тус эмнэлэг нь 725 ортой, 12 тасагтай, 8 туслах тасаг салбартай, 700 гаруй эмч, ажилчидтай, халдварт өвчний хяналт, урьдчилан сэргийлэлт, тандалт судалгаа, оношлогоо, эмчилгээний асуудлыг үндэсний хэмжээнд удирдан зохион байгуулах, мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах үүрэг бүхий тусгай мэргэжлийн төв байгууллага байна.

Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв

1960 онд Клиникийн 1 дүгээр эмнэлэгт 20 ортой гэмтлийн байгуулагдаж эхлэсэн нь одоогийн ГССҮТөвийн суурь тавигдсан бөгөөд 1976 онд биеэ даасан эмнэлэг Гэмтэл согогийн эмнэлэг, 1991 оноос Гэмтэл согогийн клиникийн эмнэлэг, 2006 оноос Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв /ГССҮТ/ болж өргөжсөн байна.

Тус эмнэлгийг 2001 онд Монгол улсын засгийн газрын шийдвэр гарч Монгол улсын гавъат эмч, төрийн соёрхолт Навааны Дашийн нэрэмжит болсон байна.

ГССҮТөв нь 412 ортой / төвд 332 ор, түлэнхий 80 ор/ төлөвлөгөөт болон яаралтай хагалгааны 8 хэсэг, 15 ортой эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах тасаг, эмчилгээний болон параклиникийн 16 тасаг, 7 албад, 80 суудал бүхий сургалт хийх бүрэн тоноглогдсон байртай, их эмч 100, эмч зүйч 7, сувилахуйн мэргэжилтэн 214, эмнэлгийн бус дээд мэргэжилтэн 18, асрагч 122, техникийн болон үйлчилгээний

туслах ажилтан 58, нийт 512 гаруй ажиллагсадтай байна. Энэ эмнэлэг нь жилдээ 80000 хүнд осол гэмтлийн яаралтай тусламж үзүүлж, 13000 гардан хүн хэвтүүлэн, 7500 хүнд төрөл бүрийн мэс ажилбар хийгдэж, амбулатороор 9000 орчим хүнд осол гэмтлийн болон үзлэг оношлогоо урьдчилэн сэргийлэх эмчилгээ хийгдэж байна. Нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 30% нь хөдөө орон нутгаас ирж эмчлүүлдэг. 2009-2016 он хүртэл үргэлжлэх "Осол гэмтэл хүчирхийлэлээс сэргийлэх үндэсний хөтөлбөр" /ОГХСҮ/ 2009 оноос хэрэгжин, Осол гэмтлээс сэргийлэх сургалт, судалгааны төв байгуулагдан ажиллаж байна.

2002 оноос гэмтэл согогийн эмч бэлтгэх резинтурын сургалтыг тус төв удирдан явуулж одоогоор 38 их эмч төгссөн байна. ОХУ, Австрали, Япон, Солонгос, АНУ, Франц, Швейцари, БНСУ, ӨМӨС орны Хөх хотын эмнэлэг болон ДЭМБ-ын мэргэжилтэнгүүдтэй хамтран ажиллаж байна.

Дээрх өгүүлсэн ижил төсөөтэй улсын төв эмнэлгүүдийг Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгтэй харьцуулан үзсэн шинжилгээг 2.9 дүгээр хүснэгтээр үзүүлээ.

2.9 дүгээр хүснэгт

Үзүүлэлт		БХХСАХНЭ	II- НЭ	ХӨСҮТ	ГССҮТөв
Зэрэглэл		3-р шатлалын эмнэлэг	3-р шатлалын эмнэлэг	3-р шатлалын эмнэлэг	3-р шатлалын эмнэлэг
Үйлчилгээний хүрээ		Улсын хэмжээний	Улсын хэмжээний	Улсын хэмжээний	Улсын хэмжээний
Ажиллагсадын тоо	Эмч	173	82	194	107
	Сувлагч	132	148	164	214
	Бусад	372	180	260	198
	Нийт	677	410	730	512
Ор			250	725	412
Жилд үзүүлж буй эмчилгээ үйлчилгээ	Хэвтүүлэн эмчилсэн	5900	3355	12000	13000
	Амбулатороор	45000	4963	13500	9000
	мэс ажилбар	2410	970	-	75000
Төгсөлтийн дараах сургалт явуулж буй эсэх		Үгүй	Сургалттай	Сургалттай	Сургалттай

Судалгаанаас дүгнэж үзвэл Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг нь 3-р шатлалын эмнэлгийн явуулж буй үйл ажиллагаатай адил түшингийн ажил үйлчилгээ үзүүлж байна гэж үзэж болох юм. Харин Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг нь 3 - дугаар шатлалын эмнэлгийн явуулаж буй хэмжээнд сургалт явуулдаг болоход тулгамдсан асуудлуудыг тодорхойлох зорилгоор хийгдсэн судалгаар:

Эмнэлгийн эмч, мэргэжилтэннүүдээс орцын, үйл явцын, үр дүнгийн гэсэн үндсэн 3 хэмжигдэхүүнээр санал асуулгыг авч, 1-5 баллар буюу А, В, С, D, F гэсэн үнэлгээг өгч дүгнэж үзлээ.

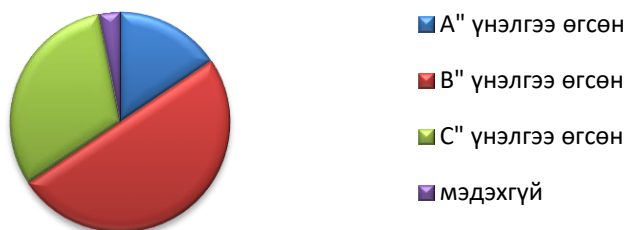
1. Орцын хэмжигдэхүүнүүдэд:

Та өөрийгөө мэргэжлийнхээ хувьд хангалттай сургагдаж, бэлтгэгдсэн гэж бодож

байна уу?, Танай эмнэлгийн эмч хүрэлцээтэй юу?, Та аливаа тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд шаардлагатай мэдээллээр хангалттай байдаг уу? /тухайлбал, бусад эмнэлгүүдийн оношлогоо, эмчилгээний дэвшилтэт аргуудын болон орчин үеийн онол, туршилтуудын талаарх мэдээлэл г.м/, Танай эмнэлгийн тоног төхөөрөмж хангалттай юу? гэсэн 4 асуултаар Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн эмч нараас социлогын судалгаа авхад дараах үр дүн гарсан болно. Судалгаанд 60 эмч буюу нийт эмчлэх бүрэлдхүүний 46% нь оролцсон болно.

Та өөрийгөө мэргэжлийнхээ хувьд хангалттай сургагдаж, бэлтгэгдсэн гэж бодож байна уу? гэсэн асуудтанд оролцогчдын А буюу 5 баллаар үнэлэхэд 16,1%, В буюу 4 баллаар үнэлэхэд 51,6%, С буюу 3 баллаар үнэлэхэд 32,2%, мэдэхгүй гэж 3,2% нь хариуцсан байна. Мэргэжлийн бэлтгэлийг 2.11 дүгээр зургаар үзүүлээ.

Мэргэжлийн бэлтгэл



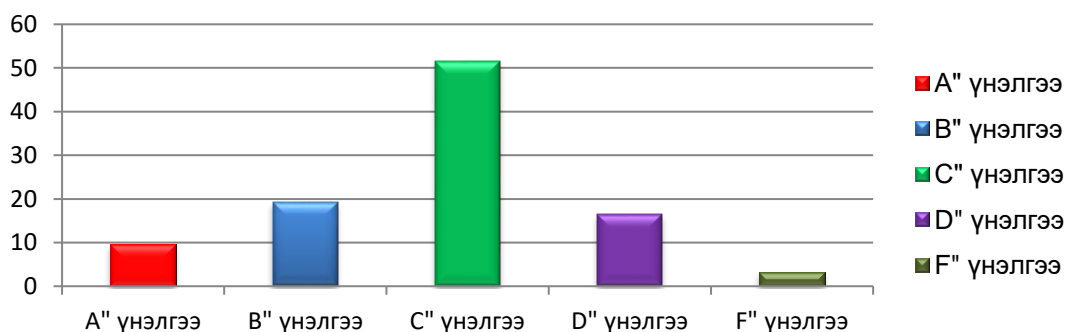
2.11 дүгээр зураг. Мэргэжлийн бэлтгэл

Дээрх графикаас үзвэл 67,7% нь А, В гэсэн үнэлгээ өгсөн нь мэргэжлийнхээ хувьд хангалттай сургагдаж, бэлтгэгдсэн гэж үзэж болохоор байгаа боловч 32,3% хангалтгүй байна гэж үзсэн нь тэднийг төгсөлтийн дараахь мэргэшүүлэх сургалтанд хамаруулах шаардлагатай гэсэн дүгнэлт хийж болох байна.

Танай эмнэлгийн эмч хүрэлцээтэй юу? гэсэн асуултанд, 16,2 % нь мэдэхгүй D үнэлгээ өгсөн бол, Судалгаанд оролцогсодын 83,8% нь эмчийн хүрэлцээ дунд зэрэг гэж 83,8% В, С үнэлгээ өгсөн байгаа нь эмч нарын хүрэлцээ хангалт дутагдалтай байдаг байна гэсэн дүгнэлт хийж болох юм.

Та аливаа тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд шаардлагатай мэдээллээр хангалттай байдаг уу? /тухайлбал, бусад эмнэлгүүдийн оношлогоо, эмчилгээний дэвшилтэт аргуудын болон орчин үеийн онол, туршилтуудын талаарх мэдээлэл г.м/ гэсэн асуултанд судалгаанд оролцогсодын 9,6% А буюу 5 балл, 19,3% В буюу 4 балл, 51,6% С буюу 3 балл, 16,4% D буюу 2 балл, 3,2% F буюу 1 баллын үнэлгээ өгсөн байна. Мэдээллийн хангалтыг 2.12 дугаар зургаар үзүүлээ.

Мэдээллээр хангалт



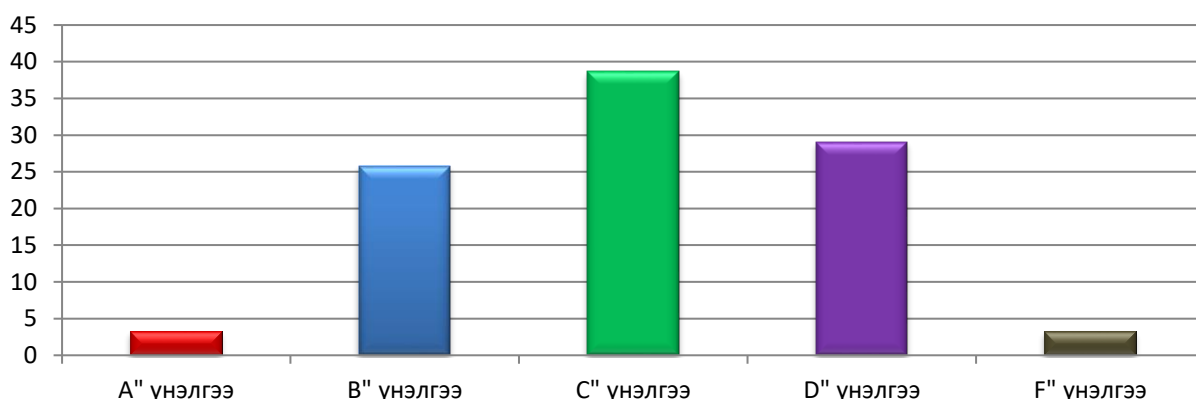
Судалгаанд оролцогсодын 71,2% С, D, F үнэлгээтэй байгаа нь аливаа

тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд шаардлагатай мэдээллээр хангалтгүй тэнд төгсөлтийн дараах ямар нэг шатны сургалт судалгааны ажил хийгдэж байгаагүй гэсэн дүгнэлт хийж байна.

Танай эмнэлгийн тоног төхөөрөмж хангалттай юу? гэсэн асуултанд судалгаанд оролцогчдын 3,2% А буюу 5 балл, 25,8% В буюу 4 балл, 38,7% С буюу 3 балл, 29,1% D буюу 2 балл, 3,2% F буюу 1 баллын үнэлгээ өгсөн байна.

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж хангалтын байдлыг 2.13 дугаар зургаар үзүүлээ.

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж хангалт



2.13 дугаар зураг. Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж хангалтын байдал

Дээрх зургаас үзвэл, эдгээрээс 70,0% C, D, F үнэлгээтэй байгаа нь цаашид эмнэлгийн орчин үеийн тоног төхөөрөмжөөр хангахад анхаарах шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмчилүүлж байгаа иргэдээс эмчилэх үйл явцын санал асуулгыг авч үзэхэд дараах байдал ажиглагдлаа

2. Үйл явцын хэмжигдэхүүнүүд:

Таны оношлогоо, эмчилгээ зөв хийгддэг гэдэгт та итгэлтэй байна уу? гэсэн асуудтанд оролцогчдын А буюу 5 баллаар үнэлэхэд 16,1%, В буюу 4 баллаар үнэлэхэд 51,6%, С буюу 3 баллаар үнэлэхэд 32,2%, мэдэхгүй гэж 3,2% нь хариусан байна. Эндээс үзвэл, 83,8% нь А, В гэсэн үнэлгээ өгсөн нь мэргэжлийнхээ хувьд хангалттай сургагдаж, бэлтгэгдсэн гэж үзэж болохоор байна.

Таны эмчилгээ, үйлчилгээ зөв сонгогддог уу? гэсэн асуудтанд оролцогчдын 9,6% А буюу 5 баллын үнэлгээ, 67,8% В буюу 4 баллын үнэлгээ, 22,5% С буюу 3 баллын үнэлгээтэй хариулт өгсөн байна. Эндээс үзвэл, 77,4% нь А, В гэсэн үнэлгээ өгсөн нь эмчилгээ, үйлчилгээг зөв сонгож явуулдаг байна гэж үзэж болохоор байна.

Оношлогоо, эмчилгээний явцад байгууллагын дотоодын хяналт тогтмол тавигддаг уу? гэсэн асуудтанд оролцогчдын 6,4% А буюу 5 баллын үнэлгээ, 45,3% В буюу 4 баллын үнэлгээ, 48,3% С буюу 3 баллын үнэлгээтэй хариулт өгсөн байна. Эндээс үзвэл, эмчийн оношлогоо, эмчилгээний явцад байгууллагын дотоодын хяналтыг 51,7% явуулж байгаа нь хангалтгүй гэж үзлээ.

Эмчилгээний орчин үеийн технологийн талаарх гарын авлага, стандарт байгаа юу? гэсэн асуудтанд оролцогчдын 3,2% А буюу 5 баллын үнэлгээ, 58,1% В буюу 4 баллын үнэлгээ, 29,1% С буюу 3 баллын үнэлгээ, 9,6% D буюу 2 балл үнэлгээтэй хариулт өгсөн байна. Эндээс үзвэл, эмчийн оношлогоо, эмчилгээний явцад

байгууллагын дотоодын хяналтыг 51,7% явуулж чаддаг байна.

Эмч, мэргэжилтнүүдийн гадаад болон дотоод харилцаа холбоо болон хамтын ажиллагаа нь хангалттай байдаг уу? гэсэн асуудтанд оролцогчдын 12,9% А буюу 5 баллын үнэлгээ, 32,3% В буюу 4 баллын үнэлгээ, 32,3% С буюу 3 баллын үнэлгээ, 16,1% D буюу 2 балл үнэлгээ, 6,4% F буюу 1 баллын үнэлгээтэй хариулт өгсөн байна. Эндээс үзвэл, эмч, мэргэжилтнүүдийн гадаад болон дотоод харилцаа холбоо болон хамтын ажиллагааг судалгаанд оролцогсодын 45,2% А, В үнэлгээ өгсөн нь энэ асуудал тийм ч сайн биш байгааг харуулж байна.

3. Үр дүнгийн хэмжигдэхүүнүүд:

Таны оношлогоо, эмчилгээний үр дүн сүүлийн үед ямар түвшинд байна гэж бодож байна? гэсэн асуудтанд оролцогчдын 51,6% А буюу 5 баллын үнэлгээ, 45,2% В буюу 4 баллын үнэлгээ, С, D үнэлгээ байхгүй, 3,2% F буюу 1 баллын үнэлгээтэй хариулт өгсөн байна. Эндээс үзвэл, эмчийн оношлогоо, эмчилгээний үр дүн сүүлийн үед ямар түвшинг судалгаанд оролцогсодын 97,1% А, В үнэлгээ өгсөн нь энэ асуудал нэлээд сайн байгааг харуулж байна.

Хийсэн эмчилгээнд нас баралт, хүндрэл, давталт г.м сөрөг үр дүн олон давтагддаг уу гэсэн асуудтанд оролцогчдын 22,5% А буюу 5 баллын үнэлгээ, 22,5% В буюу 4 баллын үнэлгээ, 51,6% С буюу 3 баллын үнэлгээ, 9,6% D буюу 2 балл үнэлгээ, 3,2% F буюу 1 баллын үнэлгээтэй хариулт өгсөн байна. Эндээс үзвэл, 61,2% таны хийсэн эмчилгээнд нас баралт, хүндрэл, давталт г.м сөрөг үр дүн олон давтагддаг гэсэн үнэлгээ өгсөн нь энэ асуудал тийм ч сайн биш байгаа нь судалгаанаас харагдаж байна.

Дээрх судалгаа, санал асуулын үр дүнгээс дүгнэж үзвэл Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийг 3 - дугаар шатлалын эмнэлэг болоход дараах хүндэрүүд байна гэж үзлээ. Үүнд:

- Эмч нарын ачаалал их байгаа;
- Нэмэлт ачааллыг 2-дугаар шатлалын үйлчилгээ үүсгэж байгаа;
- Эмч нарын мэдлэг чадвар хангалтгүй, өндөр нарийн мэргэшил эзэмшээгүй байна;
- Оношлогоо эмчилгээний чадавхи /эм тоног төхөөрөмж/ дутагдалтай;
- Эмнэлгийн алдаа, оношийн зөрүү болон эмчилгээний хүндрэл их;
- Эмч өөрийгөө хөгжүүлэх, шинэ арга аргачилалд суралцах боломж бараг байхгүй;
- Удирдлагаас хэрэгжүүлж буй бодлого нь зөвхөн багаж техникийн худалдан авалтыг л явуулдаг. Менементийн болоод эмчилгээний шинэчлэл төдийлэн хийгдээгүй;
- Менежерийн чадавхи ихэнх тохиолддолд сул;
- Архаг өвчлөлийн өндөр нарийн мэргэжлийн тусламж хүрэлцэхгүй байгаа;
- Эмнэлгийн дотоод халдварын талаарх ойлголт тун сул түүнийг илрүүлэх, эмчлэх хангалтгүй тогтолцоотой;
- Эмнэлгийн нэгдмэл мэдээллийн тогтолцоогүй.

Эрүүл мэндийн яамны дэргэдэх эмнэлгийн мэргэжлтний хөгжлийн зөвлөлийн шийдвэрээр 17 байгууллага 105 чиглэлээр мэргэжлийн болон давтан сургалтыг зохион байгуулж явуулж байна.

"Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг"- тэй адил төвшинтэй эмнэлэгүүдээс Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг, Хавдар судлалын үндэсний төв, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг Эх хүүхдийн эрдэм шинжилгээний төв, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв зэрэг 10 гаруй байгууллага сургалтыг өөрийн эмч мэргэжилтэнгүүдийг түшиглэн 3 сараас 2 жилийн хугацаатай явуулж байгаа нь дараах үзүүлэлтүүдээс харагдаж байна.

Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийг авч үзвэл:

- Тархины судасны хэт авиан доплерографийн эмч - 1 жил
- Зүрх судас судлал - 1 жил
- Амьсгалын замын өвчин судлал - 1 жил
- Бөөрний өвчин судлал - 1 жил
- Хоол боловсруулах замын өвчин судлал - 1 жил
- Мэдрэлийн мэс засал судлал - 6 сар
- Яаралтай тусламжийн сувилахуй судлал - 3 сар

Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийг авч үзвэл:

- Гэмтэл, согог засал судлал - 1,5 жил

Хавдар судлалын үндэсний төвийг авч үзвэл:

- Хавдрын хөнгөвчлөх эмчилгээний эмч 1 жил
- Хавдар судлал -1 жил
- Эмэгтэйчүүдийн хавдар судлал - 6 сар
- Хавдрын туяа эмчилгээний судлал - 6 сар

Мэргэжлийн болон давтан сургалтыг зохион байгуулж явуулж буй байдлыг 2.10 дугаар хүснэгтээр нэгдсэн байдлаар үзүүлээ.

2.10 дугаар хүснэгт

№	Асуулт	Улсын 3-р төв эмнэлэг	Хавдар судлалын үндэсний төв	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
1.	Тархины судасны хэт авиан доплерографийн эмч	1 жил	-	-
2.	Зүрх судас судлал	1 жил	-	-
3.	Амьсгалын замын өвчин судлал	1 жил	-	-
4.	Бөөрний өвчин судлал	1 жил	-	-
5.	Хоол боловсруулах замын өвчин судлал	1 жил	-	-
6.	Мэдрэлийн мэс засал судлал	6 сар	-	-
7.	Яаралтай тусламжийн сувилахуй судлал	3 сар	-	-
8.	Гэмтэл, согог засал судлал	-	-	1,5 жил
9.	Хавдрын хөнгөвчлөх эмчилгээний эмч	-	1 жил	-
10.	Хавдар судлал	-	1 жил	-
11.	Эмэгтэйчүүдийн хавдар судлал	-	6 сар	-
12.	Хавдрын туяа эмчилгээний судлал	-	6 сар	-

Дээрх хүснэгтээс үзэхэд 66,6 хувь нь 1-ээс дээш жил сургалтыг явуулж байна.

Дүгнэлт

Манай орны цэргийн эмнэлгийн байгууллага болон ард нийтийн эрүүл мэндийг хамгаалах байгууллага түүнд ажиллах боловсон хүчин эмч бэлтгэх үйл явц нь ОХУ-

ын тогтолцоо үйлчилж байжээ.

Цэргийн хүн эмнэлгийн үүсэл, тогтнол, хөгжлийн түүхийг онол, арга зүйн хувьд Монгол Ардын хувьсгалт цэрэгт хүн эмнэлгийн байгууллага үүсч хөгжсөн нь (1921-1929 он), Европ ёсны цэргийн эмнэлэг-төв госпиталийн хөгжлийн эхэн үе (1930-1964 он), Монголын ардын армийг шинэчлэн (өргөтгөн) байгуулах үеийн цэргийн эмнэлэг (1965-1990-ээд он), Зэвсэгт хүчний хүн эмнэлэг, клиникийн төв госпиталь (1990-2012 он), Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг (2012 оноос хойш) гэсэн 5 үе шатанд хуваан үзэж болно.

Манай оронд 1942 онд МУИС байгуулагдахад түүний нэг факультет нь Анагаах ухааны эмч бэлтгэж байсан байна. Энэ цаг үеээс эхлэн нэгдсэн бодлого шийдвэрийн дагуу эмч бэлтгэх тогтолцоо, орчин үеийн эмнэлгийн тогтолцоо бүрэлдэн тогтосон байна.

Монгол Улсад эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын сургалтын тогтолцоонд баримталж байсан бодлого чиг хандлаганд дүн шинжилгээ хийж үзвэл Анагаах ухааны боловсролын дипломтой болохын тулд 6 жилийн турш 5500 цагийн багтаамж бүхий хичээл судалж хүний эх эмч мэргэжил эзэмшин төгсдөг байна. Сургалтын төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн байдал дүгнэлт хийж үзвэл: Төгсөлтийн өмнөх боловсрол буюу академик сургалтанд илүү анхаардаг байсан нь судалгаанаас харагдаж байна. Үүнээс гадна анагаах ухааны сургуулиуд оюутан элсүүлэх, сургалтын ерөнхий зорилго, суурь шинжлэх ухаан болон эмнэл зүйн салбарын хөгжүүлэхэд анхаарч байжээ гэж үзлээ.

Суурь шинжлэх ухаан болон эмнэлзүйн салбарын хоорондын уялдааг хангах зорилгын үүднээс гаргасан зөвлөмжид эмнэлгийн мэргэжлийн хэргэм зэрэг авах хүн зохих ёсны мэдлэг, чадвар, хандлага эзэмшсэн байхын дээр төгсөлтийн өмнөх сургалтын хөтөлбөр нь ирээдүйн төгсөгчдийг төгссөний дараах сургалт болон тасралтгүй боловсрол эзэмшихэд хувирган бэлтгэхэд оршино гэж үзлээ.

Манай оронд эмнэлгийн мэргэжилтний давтан сургалт явуулахтай холбогдон үүсэх харилцааг "Эрүүл мэндийн тухай хууль", "Боловсролын тухай хууль", "Дээд боловсролын тухай хууль", түүнд нийцүүлэн Эрүүл мэндийн сайдын 2011 оны 28 тоот тушаалын журмаар зохицуулан олгож байна.

Эмнэлгийн мэргэжилтний давтан сургалт нь мэргэшүүлэх сургалт (резидентийн болон төрөлжсөн мэргэжлээр мэргэшүүлэх сургалт), мэргэшил дээшлүүлэх болон богино хугацааны гэсэн сургалтын 3 төрөлтэй байна.

Мэргэшүүлэх сургалт нь эмч, эмнэлгийн ажилтанд эрүүл мэнд, анагаах ухааны чиглэлээр резидентийн болон төрөлжсөн мэргэжлээр нарийсган сургах сургалт байна. Эмч нарын резидентийн сургалт нь 44 багц цагаас багагүй агуулгатай 1 жилээс багагүй хугацаатай үргэлжлэх сургалт байх болно. Эмч нарыг төрөлжсөн мэргэжлээр мэргэшүүлэх сургалт нь сард 4 багц цагаас доошгүй агуулгын багтаамжтай, мэргэшүүлэх мэргэжлийн онцлогоос хамаарч 6 сараас доошгүй хугацаатай үргэлжлэх сургалт байна.

Сувилахуй, эм барих болон бусад эмнэлгийн мэргэжлийн чиглэлээрх мэргэшүүлэх сургалт нь тухайн мэргэжлийн онцлог, шатлалаас хамаарч сард 4 багц цагаас доошгүй агуулгын багтаамжтай, 3 сараас доошгүй хугацаатай байна.

Өнөө үед Европын зарим орнуудад анагаах ухааны боловсрол ямархуу байгааг тойм төдий үзэхэд, Албани, Югослав зэрэг орнуудад сургалтын хугацааг

5+1 жил өөрөөр хэлбэл 5 жил суралцаж, 1 жил интернатурт сурдаг байхад Франц зэрэг орнуудад 2-5 жилийн интернатурыг оролцуулаад 8-10 жил суралцаж байна.

Европын ихэнх орнууд тухайлбал Австри, Их британи, Герман, Дани, Испани, Ирланд, Итали, Финлянд, Швец зэрэг орнуудад сургалтын хугацаа 6+1 жил, өөрөөр хэлбэл 6 жил үндсэн ангид сурч, 1 жил интернатурт ном үзэж байгаа нь орчин үеийн эмч мэргэжлийн сургалтын шаардлагыг хангаж байна.

Цэргийн төв эмнэлгийн үйл ажиллагаа нь өргөжин Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болж цар хүрээ нь өргөжин, улсын хэмжээнд үзүүлэх эмчилгээ, үйлчилгээний цар хүрээ ихээхэн тэлсэн төдийгүй олон улсын энхийг сахиулах үйл ажиллагаанд ч оролцох болж, цэргийн эмч, эмнэлгийн ажилтнууд хилийн чанадад ч эмчлэн сувилах ажиллагаа явуулж байгаа нь бусад ижил төсөөтэй эмнэлэгүүдээс илүү чадваржсан байна.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг шатлал, үйлчлэх хүрээг өргөтгөх тухай Батлан хамгаалахын болон Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан тушаал гарч, тус эмнэлэгт Улаанбаатар хотын хүйтэн зэвсгийн, улсын хэмжээний халуун зэвсгийн гэмтлийн, Баянзүрх, Налайх дүүргийн хэвлийн хөндийн яаралтай болон төлөвлөгөөт мэс заслын тусламж үзүүлэхээр шийдвэрлэж, клиникийн III шатлалын эмнэлэг болгосон байна.

БХХСАХНЭ-ийн эмчилгээ, үйлчилгээний цар хүрээ өргөжиж, тус эмнэлгээр үйлчлүүлэгсдийн тоо жилээс жилд нэмэгдэж, эмч эмнэлгийн ажилтнуудын тоо, чанарт ахиц гарч, эмнэлгийн багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж нь шинэчлэгдсээр ирсэн байна. Өөрөөр хэлбэл, цэргийн эмнэлэг, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын нийгмийн өмнө хүлээх үүрэг, хариуцлага, гүйцэтгэх үүрэгжилээс жилд өссөөр иржээ. 2015 оны байдлаар эмч нарын 10 хувь нь эрдмийн болон мэргэжлийн зэрэгтэй, 38.2 хувь нь нарийн мэргэжилтэй, дунд мэргэжилтний 15 хувь нь нарийн мэргэжил эзэмшсэн байсан бол өнөөдөр байдлаар ардын эмч 1, клиникийн профессор 4, зөвлөх зэрэгтэй 1, тэргүүлэх зэрэгтэй 31, ахлах 31 эмч нар ажиллаж байна. Мөн сувилагч, тусгай мэргэжилтнээс, тэргүүлэх 13, ахлах 37, бакалавр 38 үүнээс харахад эмч нарын 30 орчим хувь нь зэрэг, цолтой, сувилагч, тусгай мэргэжилтний 9 орчим хувь нь мэргэжлийн зэрэгтэй болсон байна. Судалгаанаас дүгнэж үзвэл Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг нь 3-р шатлалын эмнэлгийн явуулж буй үйл ажиллагаатай адил түшингийн ажил үйлчилгээ үзүүлж байна гэж үзэж болно. Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг нь 3-дугаар шатлалын эмнэлгийн явуулж буй хэмжээнд сургалт явуулдаг болоход тулгамдсан асуудлуудыг тодорхойлох зорилгоор хийсэн судалгаагаар таны оношлогоо, эмчилгээ зөв хийгддэг гэдэгт та итгэлтэй байна уу? гэсэн асуудтанд оролцогчдын А буюу 5 баллаар үнэлэхэд 16,1%, В буюу 4 баллаар үнэлэхэд 51,6%, С буюу 3 баллаар үнэлэхэд 32,2%, мэдэхгүй гэж 3,2% нь хариусан байна. Эндээс үзвэл, 83,8% нь А, В гэсэн үнэлгээ өгсөн нь мэргэжлийнхээ хувьд хангалттай сургагдаж, бэлтгэгдсэн байна гэж үзэж болохоор байна.

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛГИЙН СУРГАЛТЫГ БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ АРГА ЗАМ

21-р зууны цэргийн сайн хүний их эмч нарыг бэлтгэхийн тулд, мэдлэг, ур чадвар, мэргэжлийн үнэт зүйлс зэргийг зөв хослуулж, нэгтгэсэн анагаах ухааны болон цэргийн боловсролыг эзэмшсэн их эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг бэлтгэхийн тулд юу хийх ёстой вэ? Үүнийг Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт мэргэжлийн сургалтын төвийг бий болгож эмчилгээ үйлчилгээ-сургалт судалгаа хоёрын хоорондох зөрүүг арилгаж чадвал чадварлаг цэргийн эмч мэргэжилтэнтэй болно. Танин мэдэхүй сэтгэл судлалын ухаанаар ирээдүйд ашиглаж болох тоо баримт, ойлголтуудыг заах, дадлагажуулах, үнэлэх үед хамгийн сайн бас хэрэглэж чаддагийг нотолдог.

Эмч хүн өвчний шинж тэмдгийг үнэлж, шаардлагатай шинжилгээг төлөвлөж, дүгнэж, эмнэлзүйн зөв шийдвэрийг гаргаж, эмчилгээний төлөвлөгөөг боловсруулдаг талаар хэдэн арван жилийн судалгаан дээр үндэслэн баримтуудыг бий болгосон нь бий. Эмч хүнд зайлшгүй шаардлагатай ур чадварыг эзэмших явц хувьсан өөрчлөгдөж ирсэн байна. “Нэг үзээд, нэг хий, тэгээд нэг удаа заа” гэсэн хэлцэмжээр өнгөрсөн үед эмнэлзүйн ур чадварыг сурч байсан бол орчин цагт өвчтөнийг сургалтын зорилгоор эрсдэлд өртүүлэхгүйгээр оюутан бүх шатны ажилбарыг өөрөө хэрхэн хийснээ стандарттай харьцуулах, хангалттай түвшинд хийж суртлаа дадлага хийх боломж бүрэн нээгдээд байна.

Сургалтын арга технологиуд нь ур чадварыг бүрэн эзэмшиж, дараагийн шат руу дэвшин шат ахиулан сурах боломжийг мөн өгч байна. Хэрэв бид оюутан, резидентийг өндөр ур чадвартай, өвчтөндөө сэтгэлээсээ ханддаг, техникийн мэдлэгтэй болгохыг хүсч байвал тэднийг зөвхөн мэдлэгээр нь үнэлэхээс гадна гардан үйлдлийн ур чадвар, сэтгэн бодох, өвчтөнд хариуцлагатай хандах зэргийг маш нарийн үнэлж сурах зүйтэй юм. Судалгааны ажлаас гарсан үр дүнтэй эмчилгээ, үйлчилгээ нь өдөр тутмын эрүүл мэндийн үйлчилгээ рүү шууд нэвтэрдэггүй болохыг бид сайн мэддэг.

Хэдий тийм ч оюутнууд мөнгөгүй хүмүүс эсвэл даатгалгүй өвчтөнүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах гэж хэрхэн зовж байгааг харахын хажуугаар эрүүл мэндийн байгууллагуудад сүүлийн үеийн өндөр үнэтэй оношлогооны багажуудыг дээдлэн, тэдний багш-эмч нар нь эрүүл мэндийн бизнесийн байгууллагуудтай хэрхэн хамтарч ажиллаж байгаа зэргийг харж, эмчийн эрхэм ёс суртахуун алдагдаж байгааг мэдэрч байгаа учраас эрүүл мэндийн мэргэжлийн үнэ цэнийг ойлгуулж, заахад жилээс жилд хэцүү болсоор байна.

Гэхдээ хөтөлбөрийг өөрчлөх, шинэчлэх асуудал хэзээ ч энгийн, хялбар ажил байгаагүй бөгөөд ялангуяа дотоод зөрчил, “тулаан”-ыг зайлшгүй дагуулдаг нь жам юм. Шинэчлэх асуудал нь зөвхөн хөтөлбөрийн агуулгыг “зөв” утгаар өөрчлөөд зогсохгүй уламжлалт био-анагаахын агуулгуудтай хэрхэн хослуулах, тэнхим багш нарыг шинэчилсэн хөтөлбөрөөр заахад бэлдэх, зохион байгуулах зэргээр тодорхойлогдоно. Анагаахын боловсролыг өөрчлөх үйл явц бидний бодож байгаагаас илүү хүчин чармайлт шаардах хэдий ч дэлхий дахинд энэ өөрчлөлтийг удирдлага, зохицуулалтын хүрээнд хийсэн алхмууд эхнээсээ гарсаар байна.

Эдгээр шинэ үйл явцууд нь хүмүүс хэрхэн сурах ёстойг, мөн сургалтын орчин ямар байх тухай ойлголтуудыг цоо шинээр харах боломжийг өгч байна.

3.1. Цэргийн эмнэлгийн хүний нөөц, сонгон шалгаруулан авах, үзүүлэлтийг боловсруулсан нь

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон цэргийн анги салбарт ажиллах эмнэлгийн хүний нөөцийн төлөвлөлтийн агуулга нь:

Тухайн ажлын байранд ямар ур чадвар, туршлага, мэдлэгтэй хичнээн тооны ямар хүмүүс хэрэгтэй вэ? Тохирсон чадвар, туршлага, мэдлэгтэй таарах хүмүүсийг сонгож ажиллуулахын тулд ажиллах хүчний ямар бодлого, практик хэрэгжүүлэх хэрэгтэй вэ? гэсэн асуултад хариулагдаж байх ёстой билээ.

Цэргийн эмнэлгийн хүний нөөцийн бодлого, стратегийн баримт бичиг нь бусад төрийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлгийн байгууллагаас эрс ялгаатай байдаг учир хийгдэх ажил буюу процессыг нэг бүрээр эргэцүүлэн үзэх нь зүйтэй юм. Үүний тулд БХ салбар ЗХ-ний хэмжээнд эмнэлгийн хүний нөөцийн бодлого баримталж ирсэн хүний нөөцийн бодлогод процессын шинжилгээ хийж үзэх шаардлагатай гэж үзлээ. Харин энэ удаагийн судалгааны ажлаар процессын шинжилгээ хийсэнгүй хүний нөөцийг бүрдүүлэхэд шаардлагатай хүчин зүйлсийг тодорхойлох зорилго агуулсан болно.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ-салбарт ажиллах эмч, эмнэлгийн хүний нөөцийн төлөвлөлтийн бодлогын саналыг боловсруулахдаа аль болох мэргэжилтэн бэлтгэх, сонгон шалгаруулж авах процессын хүчин зүйлсийг тооцоолсон учир хүний нөөцийн бодлогын шинэчлэлийг хийх болсон шалтгаанаар хэрхэн тооцоолсон талаар энд бичсэн болно.

Байгууллагын хүний нөөцийн бодлого гэдэг нь энэ асуудал хариуцсан салбар нэгжийн үйл ажиллагааны ерөнхий чиглэл болох бөгөөд хүн хүчний чадавхийг хадгалах, бэхжүүлэх, хөгжүүлэх болон зах зээлийн байнга хувьсан өөрчлөгдөж буй өөрчлөлтөд тухайн цаг үед нь хариу өгөх чадвартай, мэргэшсэн өндөр бүтээмж бүхий нягт хамт олныг бий болгохын тулд чиглэгдсэн зорилго ба зорилтуудыг боловсруулахад баримтлах зарчим, хэрэгжүүлэх арга, хэлбэр хийгээд зохион байгуулалтын механизмуудын нийлбэр цогц байдаг юм.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ-салбарт ажиллах эмч, эмнэлгийн хүний нөөцийн бодлогын үр дүнд тавих хяналтыг Төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.

Менежментийн онолоор аливаа байгууллагын хүний нөөцийн бодлогыг тодорхойлогч хүч бол удирдагч менежер байдаг. Менежер болон түүний багийн гаргасан шийдвэрээр бодлогыг хэрэгжүүлэх арга зүйгээ тодорхойлохдоо:

Бодит байдал —————> Төсөөлсөн байдал;

Бодит —————> Бодит байдал; гэсэн менежментийн дүрмээр гаргалгаа

хийж 2.14 дүгээр зурагт үр дүн гарч байна.



2.14 дүгээр зураг. Холбоос

Өнөөдөр Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ- салбарт ажиллах эмч, эмнэлгийн хүний нөөцийн бодлого бодит байдал дээр ямар байна вэ? Энэ нь бодит байдал нь бодит байдал буюу доод нэгж дээр хэрхэн хэрэгжиж байна вэ? гэдгээс дүгнэлт хийж төсөөлж буй байдалд хэрхэн хүрэх вэ гэдэг зарчмыг тодорхойлно.

“Бодит” гэдэг ойлголтонд өнөөдөр Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ- салбарт ажиллах эмч, эмнэлгийн хүний нөөцийн талаар гаргасан эрх зүйн орчин ямар түшинд байна вэ?

“Бодит байдал” гэдэг ойлголтонд хүний нөөцийн талаар гаргасан эрх зүйн орчины хэрэгжилт ямар түшинд байна вэ? Гэдгээр тодорхойлогдох хооронд харилцан хамаарал бүхий ойлголтууд юм.

Тодруулга: Өөрөөр хэлбэл тухайн Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ- салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн ЗХЖШ-ын J-1 гаргасан дурийн нэг анги, байгууллагын тайван цагийн орон тоо 90 хувийн хангалттай байхад “Бодит байдал” дээрээ анги, байгууллага дээрээ 70 хувийн хангалттай байгааг хэлнэ. Тухайн анги байгууллагаас гадаадад үүрэг гүйцэтгэх, богино хугацааны сургалтанд хамрагдах, түр өөр ажилд томилогдох зэрэг шалтгаанаар орон тоо 20 хувиар буурсан байгаа нь үүрэг гүйцэтгэх чадварт нөлөөлөх сөрөг хүчин зүйл болж эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэний ажлын ачаалал 20-30 дахин нэмэгдэж байгаагаар томъёологдож байна.

“Бодит байдал”-д хийсэн шинжилгээний үр дүнгээр Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ, ЗХ-д ажиллаж эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнгүүдийг бусад төрийн болон төрийн бус бизнесийн байгууллагын хүний нөөцийн баримтлан явуулдаг хүний нөөцийн бодлогыг бодвол харьцангуй сайн эрх зүйн зохицуулалттай байгаа судалгаанаас харагдаж байна.

Эрх зүйн зохицуулалт харцангуй сайн байгаа боловч тэдгээрийг хэрэгжүүлэгч менежер буюу удирдлагын түвшинд алдаа байгаа нь судалгааны ажлын явцад харагдаж байна.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ-салбарт ажиллах эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэний талаар баримтлах хүний нөөцийн бодлогын **“Бодит байдал”**-д хийсэн шинжилгээний үр дүнг (2.2-д хийгдсэн) шинэчилсэн бодлогын үр дүнд бий болох **“Төсөөлсөн байдал”**-тай харьцуулан үзэхэд бодлогын үр дүнд дараах дэд тогтолцоо хэрэгжих зураг гарч байна.

- Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ- салбарт ажиллах эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх төгсөлтийн дараах сургалтын дэд тогтолцоо.
- Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ- салбарт ажиллах эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд цэргийн боловсрол олгох сургалтын тогтолцоо;
- Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ-салбарт ажиллах эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн офицерын бүрэлдэхүүнд цэргийн мэргэжилд, мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцоо;
- Мэдээллийн сан гэсэн асуудлыг хамруулан БХ салбарын бодлогыг боловсруулахаар төсөөлөгдөж байна.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ-

салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн **мэргэжилтэн талаар баримтлаж буй** хүний нөөцийн бодлого өнөөдөр байгаа бодит байдалд төсөөлсөн байдлаас дүгнэлт хийвэл бидний шинэчлэл өөрчлөлт хийх тулах цэг буюу хөгжлийн цонх нь эмч, эмнэлгийн **мэргэжилтэнг давтан сургах, мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцоо буюу “Төгсөлтийн дараах сургалт”** байхаар томъёологдож байна.

Яагаад “Төгсөлтийн дараах сургалт” байна гэж?

- Улсын орны эдийн засгийн хөгжлийн хандлага;
- Шинэчлэлийн Засгийн газраас дээд боловсролын салбарт хийж буй өөрчлөлт;
- Олон улсын стандарт ангилалд нийцүүлэн өөрчлөх;
- Олон улсын түвшний сургалт явуулах.

Яагаад “Төгсөлтийн дараах сургалт” байна гэж?

Төгсөлтийн дараах сургалтад хамрагдагсад суралцаж буй мэргэжлийн чиглэл тус бүрээр эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажил хийж шинэ мэдлэг технологи инновацийг бүтээж, бие даан ажиллах чадвар эзэмшдэг байна. Өөрөөр хэлбэл төгсөлтийн дараах сургалтаас “Шинэ санаа”, “Шилдэг санаачилгын цогцолбор”, “Оюуны үйлдвэрлэл”, “Хөгжлийн гарц” гэх мэт инноваци гарч, “Think Tank” хэлбэрийн судалгаа шинжилгээний ажил хийгдэж тухайн салбарын эдийн засгийн нөхцөл байдлыг зөвөөр үнэлж дүгнэх, учирч болох үр дагаврыг урьдчилан тооцоолох, сэргийлэх бодлого боловсруулах зэрэгт нэмэр болох санал санаачилга гардаг гэж үзэж болно.

Бага зардлаар өндөр мэдлэг чадвар бүхий хүний нөөцийг бүрдүүлэх боломжтой. Мөн хүний нөөцийг хангах хэрэгцээ, шаардлагыг үндэслэн гадаад дотоодын цэргийн академи, их дээд сургуульд сургах мэргэжил, хяналтын тоонд хяналт тавих, захиалгын дагуу сургаж бэлтгэх ажлыг хэн хэрхэн зохион байгуулах арга хэмжээг зааж өгнө. Хүний нөөцийн хэт ачаалал илүүдэл үүсгэхгүй байх үүднээс мэргэжлийн хангалтын байдалд хатуу хяналт тогтоон баримтлах.

Дахин мэргэшүүлэх гэдэгт суралцах, сургалтын үйл явц хоёулаа хамаарна. Энэ баримт бичгийн тухайд суралцах гэдэг нь ажлын байран дээрээ өөрийн мэдлэг, туршлага, чадавхийг дээшлүүлэх албан бус сурах үйл явцыг илэрхийлж байгаа юм.

Өөрөөр хэлбэл Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ-салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг бэлтгэхэд тусгайлсан захиалга ЭМШУИС болон бусад ангаах ухааны сургуульд өгөхгүйгээр тэнд суралцаж төгссөн төгсөгч нараас **Үндсэн нарийн мэргэжил олгох сургалт буюу /Резиденсийн сургалт/, Мэргэжил дээшлүүлэх сургалтыг**, зохион байгуулан явуулж амжилтай сайн суралцаж төгссөн төгсөгч нараас сонгон шалгаруулан цэргийн мэргэжил олгох сургалтанд хамруулах дэд тогтолцоо байх юм. Дээрх сургалтын агуулга ямар байх талаар 2,1 бүлэгт тодорхой тусгасан болно.

/Нэгдүгээр хавсралтаар Цэргийн эмнэлэгт цэргийн их эмч сургаж бэлтгэх, сургалтын хөгжлийн загварыг харах/

Сургалтын төрөл, түвшинг нэгэнт тодорхойлсон бол одоо байгууллага сургалтыг хэнээр, ямар хугацаанд, ямар өртөгөөр зохион байгуулахыг тодорхойлох ёстой. Зарим тохиолдолд хамгийн үр өгөөжтэй сургалтыг байгууллага дотроо боловсруулсан байдаг. Мэдээж тэргүүлэх чиглэлийг тогтоож, олон жилийн дэлгэрэнгүй төлөвлөгөөг гаргах нь зүйтэй.

Үүний тулд: Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг дээр төгсөлтийн дараах сургалтыг зохион байгуулж явуулах сургалтын албыг байгуулж, зөвшөөрөл, суралт явуулах чиглэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас авах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна. Энэ ажлыг ЗХЖШ-ийн хүн эмнэлгийн хэлтэс, БХ асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэмжилэгтэйгээр авах ажлыг нэн тэргүүнд хийх хэрэгтэй гэж үзлээ.

Өнөөдөр бусад адил төвшингийн 3 дугаар шатлалын эмнэлгүүдийн явуулж байгаа нарийн мэргэжилийн сургалт нь агуулгын багтаамжтай 44-66 багц цагийн, 1-1,5 жилийн хугацаатай резиденсийн сургалт байна. Резиденсийн сургалтын нийт багц цагийн 20-25 хүртэл хувийг сургалт эрхлэх байгууллагад явагдах онолын сургалт /танхимийн/, мэргэжлийн онцлогоос хамаарч 80-75-аас доошгүй хувь нь дадлагажих сургалт байна. Өөрөөр хэлбэл Резиденсийн сургалтанд хамрагсад нь дадлагажих эмч буюу эмчийн туслахаар ажиллаж эмчийн хийх ёстой бүхий л ажлыг хийж байгаа боловч тэд цалин авахгүй харин сургалтын агуулгад тохирсон төлбөрийг төлж ажиллаж суралцаж байна. Тийм учраас Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ-салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг бэлтгэх тэргүүлэх чиглэлийг зөв тогтоож, олон жилийн дэлгэрэнгүй төлөвлөгөө, сургалт явуулах сургалтын төлөвлөлгөөг нарийн гаргах хэрэгтэй гэж үзлээ.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болон БХ-салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэний хүний нөөцийг хаана ямар төвшингийн сургалтаар бэлтгэх тэдэнд боловрол, мэргэжил ямар байх талаар тусгаж өгнө. Өөрөөр хэлбэл салбарын хүний нөөцийг Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн сургалтын төвөөр Батлан хамгаалахын их сургууль болон гадаад орнуудад Аюулгүй байдал, Батлан хамгаалахын чиглэлийн их сургууль, Академи, Коллежид бакалвар, магистр, докторын сургалтад иргэдийг сургаж бэлтгэх тогтолцоо юм.

Хэдийгээр бодлогын тодорхой асуудлыг шийдвэрлэхэд төрийн бус байгууллагууд амжилттай нөлөөлөл хийж түүний үр дүнд хүлээгдэж байсан бодлого гарсан зарим тохиолдол байгаа ч энэ нь нэг талаас тухайн асуудлын шинж онцлогоос ихээхэн хамаарч ирсэн байна. Нөгөө талаас бодлогын үйл явц Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн оролцоо, нөлөөллийн үр дүн нь БХ яам, ЗХЖШ-ын хамтын ажиллагааг дэмжсэн орчин, бодлогын үйл явц дахь оролцоог зохицуулсан эрх зүйн орчин бүрхэг, дэмжсэн институтчилэлээс ихээхэн хамаарч байгааг урьд өмнө хийгдсэн судалгааны тайлангуудад дурьджээ.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг /БХХСАХНЭ/ болон БХ-салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг хүний нөөцийг сонгон шалгаруулж авахдаа баримталж бодлогын нэн тэргүүний зорилго нь “Мэргэжлийн өндөр ур чадвартай, ёс зүйн болон бие бялдрын өв тэгш төлөвшилтэй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтан албан хаагчдыг сонгон шалгаруулж авахад чиглэгдэх ёстой” юм.

Төрийн захиргааны төв байгууллагын ёс зүйг баримтлахын сацуу үр ашигтай байх зарчим буюу дэвшүүлсэн зорилгод тодорхой хугацааны хүрээнд хамгийн бага зардлаар хүрэх явдлыг чиглэл болгодог. Зарим нөхцөлд нээлтэй байх, үр ашигтай

байх нь харилцан эсрэг тэсрэг зүйл мэтээр ойлгогдож ч болох юм. Тухайлбал бодлого дахь БХХСАХНЭ-ийн оролцоо нь хугацаа, мөнгө, хүн хүч шаардсан зүйл байдаг нь тулгамдсан асуудлыг богино хугацаанд бага зардлаар шийдэх гэсэн сонирхолтой үл авцалдаж бодлого тодорхойлогч оролцоог хойш тавих нь олонтаа ажиглагддаг. Гэтэл иргэний оролцоо үгүй, эрх ашиг нь хөндөгдөж буй талуудын санаа бодол, байр суурийг асууж, харгалзаагүй гарсан бодлогын хэрэгжилт, үр нөлөө тааруухан байдаг нь үр ашигтай байх зарчим бодлогын үр дүн, үйл явцыг тодорхойлох харилцан нөхцөлдсөн зарчмууд гэсэн дүгнэлтэд хүргэдэг.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг /БХХСАХНЭ/-ийн болон Батлан хамгаалах салбарт шаардлагатай байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хүний нөөцийн хэрэгцээ үндэслэн төрийн захиргааны төв байгууллагын батлагдсан орон тоонд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг сонгон шалгаруулж авах харилцааг зохицуулах журмыг гаргаж мөрдөх зүйтэй байна.

БХ-салбарт ажиллах эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг хүний нөөцийг сонгон шалгаруулж авахдаа баримтлах бодлого нь:

- Нийтлэг үндэслэл;
- Хүний нөөцийн талаар баримтлах бодлого;
- БХ-салбар, Зэвсэгт хүчний эмнэлгийн байгууллагуудад ажиллах эмч, мэргэжилтэнүүдийг бэлтгэх тогтолцоо;
- Хүний нөөцийн бүрэлдэхүүний хэрэгцээ, нөхөн хангалт ба байршуулах, чөлөөлөх бодлого;
 - Мэдээллийн сан гэсэн бүтэцтэйгээр боловсруулвал үр дүнтэй гэж үзлээ.

Нийтлэг үндэслэл:

Монгол Улсын Төрийн Батлан хамгаалах бодлого, Батлан хамгаалах салбарын шинэчлэлийн зорилт, Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлого, Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн карьерын баримт бичиг, БХ-салбар, Зэвсэгт хүчний эмнэлгийн байгууллагуудад ажиллах эмч, мэргэжилтэнүүдийн боловсролын өнөөгийн түвшинд хийсэн судалгааг үндэслэн хүний нөөц хүчин бэлтгэх бодлого, сургалтын тогтолцоо, үндсэн чиглэлийг боловсронгуй болгож, Батлан хамгаалахын эмч, мэргэжилтэнүүдийн боловсролын тогтолцооны үндсийг бүрдүүлэх нь энэхүү баримт бичгийг боловсруулах үндэслэл болно.

Батлан хамгаалах салбарын эмч, мэргэжилтэнүүдийн хүний нөөцийн бодлого нь салбарын хүний нөөцийн төлөвлөлт, боловсролын тогтолцоо, хүний нөөцийг бэлтгэх, томилох болон салбарын бие бүрэлдэхүүний нийгмийн хамгаалалтай холбоотой журам, заавар, хөтөлбөр, төлөвлөлтийг боловсруулж, мөрдөх үндсийг тодорхойлогдох ёстой.

Төрийн захиргааны төв байгууллагын бодлого боловсруулах үйл явцад шийдвэр гаргах хэрэгсэл болохынхоо хувьд бодлогын баримт бичиг ямар үүрэг гүйцэтгэж болохыг тодорхойлох шаардлагатай юм.

Бодлогын хамрах цар хүрээ, ач холбогдол, зорилгоос хамаарч бодлогод оролцогчдын хүрээ тодорхойлогдох нь ойлгомжтой хэдий ч бодлогын үйл явцад ялангуяа бодлого боловсруулах, шийдвэр гаргах явцад БХ-салбар, Зэвсэгт хүчний эмнэлгийн байгууллагуудад оролцоог тодорхойлсон байна.

Уг баримт бичгийн Зэвсэгт хүчний эмнэлгийн байгууллагуудад эмчлэх, эм барих, нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр ажиллах эмч, мэргэжилтнүүдийг бэлтгэх, тэднийг тухайн албан тушаалын зорилт, чиг үүргийг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд

шаардагдах мэдлэг, боловсрол, туршлага, ур чадвараар нь сонгон шалгаруулахад баримтлах эрх зүйн зохицуулалтыг зааж өгнө.

Мөн Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт /БХХСАХНЭ/ эмч мэргэжилтэнгүүд нь гүйцэтгэж буй үүрэг нь бусад эмч эмнэлгийн мэргэжилтэнгүүдээс эрс ялгаатай байдаг учир тэдэнд тавигдах зарим хязааралтуудыг зааж өгсөн байх зүйтэй.

Хүний нөөцийн талаар баримтлах бодлого

Батлан хамгаалах салбарын хүний нөөцийн бодлого нь “Төрийн албаны тухай” болон “Эрүүл мэндийн тухай хууль”, “Боловсролын тухай хууль” “Иргэний цэргийн үүргийн болон цэргийн албан хаагчийн эрх зүйн байдлын тухай” Монгол Улсын хууль, “Зэвсэгт хүчний офицер, ахлагчийн алба хаах журам” болон бусад эрх зүйн актуудаар зохицуулна.

Батлан хамгаалах салбарын хүний нөөцийн бодлогыг хэрэгжүүлэх үндсэн үйл ажиллагаа нь салбарын хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөлттэй байна. Цэргийн мэргэжлийн шаардлага, шалгуурын дагуу мэдлэг, боловсрол, мэргэжил, мэргэшлийн бэлтгэл, ур чадвар, туршлага бүхий цэргийн алба хаагчийг сонгох, ажил, албан тушаалд оновчтой зөв байршуулах нь Батлан хамгаалах салбарын хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөлтийн үндэс болно.

БХ-салбар, Зэвсэгт хүчний эмнэлгийн байгууллагуудад ажиллах эмч, мэргэжилтэнүүдийг бэлтгэх тогтолцоо:

Салбарын хүний нөөцийг бэлтгэж, тасралтгүй хөгжүүлэх үйл ажиллагааны үндэс нь Батлан хамгаалахын боловсролын тогтолцоо байна. Батлан хамгаалахын боловсролын тогтолцоо гэж улс орныг Батлан хамгаалах зориулалттай үүрэг, хариуцлага хүлээсэн хуулийн этгээд болон Зэвсэгт хүчнийг тайван цагт бие бүрэлдэхүүнээр нөхөн хангах улсын дайчилгааны нөөцийг бэлтгэхэд чиглэгдсэн цэргийн болон цэрэгт шаардлагатай иргэний мэргэжилтэн бэлтгэх сургалт, боловсрол, мэргэшлийн үйл ажиллагааны цогцыг хэлнэ.

Батлан хамгаалахын боловсролын тогтолцоо нь Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт /БХХСАХНЭ/ эмч мэргэжилтэн бэлтгэх дэд тогтолцоотой байна. Үүнд:

Боловсрол олгох сургалтын тогтолцоо: Суралцагчид мэргэжлийн өндөр түвшинд ажиллах, судалгаа шинжилгээний ажил гүйцэтгэх, бие хүн өөрийгөө нээж хөгжүүлэх мэдлэг, чадвар, дадал, төлөвшил олгоход чиглэгдсэн боловсролын, бакалаврын, магистр, докторын сургалт.

Цэргийн болон анагаах ухааны мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо:

Анагаах ухааны болон цэргийн алба хаагчдад мэргэжил олгох, ур чадварыг нэмэгдүүлэх, ажлын байрны шаардлага, албан тушаалын өсөлтийг хангахад чиглэгдсэн шат дараалсан албан тушаалын, мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт болно.

Мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо нь мэргэжил олох буюу мэргэшүүлэх гэсэн ангилалттай байна.

Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт эмч мэргэжилтэн хүний нөөцийг сургаж бэлтгэх үндсэн нэгж нь БХХСАХНЭ-н сургалтын төв, Батлан хамгаалахын их сургууль (БХИС) байх ба сургалтын үйл ажиллагаа нь боловсролын болон мэргэжил олгох сургалтыг Эрүүл мэнд, БХ салбарт үйлчилж буй эрх зүйн актууд, Монгол Улсын боловсролын тухай

хууль тогтоомжийн дагуу явуулна.

Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт эмч мэргэжилтэн нарын албан тушаал, цолны үндсэн шалгуур нь боловсрол, цэргийн болон анагаах ухааны мэргэжлийн туршлага байх бөгөөд үүний тулд ахисан түвшний мэргэшүүлэх шат дараалсан сургалтад хамрагдсан байна.

Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт /БХХСАХНЭ/ эмч мэргэжилтэн хүний нөөцийн нөхөн хангалтын хэтийн төлөвтэй уялдуулан хэрхэн сургах, түүнд иргэнийг сургах, гадаад, дотоодын иргэний болон цэргийн анагаах ухааны их, дээд сургуульд эрх зүйн ямар гэрээний үндсэн дээр сургаж бэлтгэх талаар тусгаж өгнө.

Батлан хамгаалах нь салбарын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэй анагаах ухааны нарын мэргэжил олгох, мэргэшүүлэх, офицер, ахлагчийн боловсрол олгох, сургалтын үйл ажиллагааны үндсэн чиглэл, мэргэжлийн стандарт, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх, сургалтын орчныг хөгжүүлэхэд бодлогын дэмжлэг үзүүлнэ.

Судалгааны ажлын хоёрдугаар бүлэгт хийгдсэн дүгнэлтийг үндслэн Зэвсэгт Хүчний анги салбар, БХХСАХНЭ-ийн эмч мэргэжилтэнг төгсөлтийн дараах сургалтын тогтолцоогоор бэлтгэх талаар заасан байна.

Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт ажиллах хүний нөөцөд тавигдах шаардлагыг тодорхой зааж өгсөн байх ба салбарын хүний нөөцийн хэрэгцээ, ажлын байрны тодорхойлолтын шаардлагад заагдсан боловсролын түвшинг холбогдох эрх зүйн актын хүрээнд боловсруулан гаргаж нийтэд мэдээлсэн байна. Ажлын байрны тодорхойлолтын шаардлагад заагдсан боловсрол, мэргэжлийн түвшинг хангаагүй алба хаагч, мэргэжилтэнг албан тушаалд томилон ажиллуулахыг хатуу хориглоно. Зайлшгүй шаардлагаар ажиллуулах болвол түр томилон ажиллуулах ба тодорхой хугацаанд заагдсан боловсролыг эзэмшсэн байхыг шаардана.

Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт /БХХСАХНЭ/ эмч мэргэжилтэн офицер, удирдах албан тушаалын ахлагч нар алба хаах эхний 15 жилийн дотор заавал олон улсын түвшинд хүлээн зөвшөөрөгдсөн буюу НҮБ-ын албан ёсны хэлний аль нэг хэл (англи, орос, хятад, франц, араб), мэргэжлээс шалтгаалсан бусад хэл сурсан байх зэрэг тусгай шалгууруудыг тодорхойлсон байна.

Гадаад, дотоодын цэргийн болон иргэний анагаах ухаан, эрүүлмэндийн шинжлэх ухааны их, дээд сургууль төгсч, эмч нийгмийн эрүүлмэндийн мэргэжил эзэмшсэн буюу резидентур төгссөн байхыг шаардана.

Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт /БХХСАХНЭ/ эмч, мэргэжилтнүүдийг мэргэшүүлэх, нарийн мэргэжил олгох резидентур магистрантур суралцахад төрөөс ямар хөнгөлөлт үзүүлэх талаар зааж өгнө. Нарийн мэргэжлийн эмч мэргэжилтнүүдийг эрх зүйн ямар зохицуулалтаар Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт гэрээгээр ажиллуулах бодлогыг тусгаж өгнө.

Хүний нөөцийн бүрэлдэхүүний хэрэгцээ, нөхөн хангалт ба байршуулах, чөлөөлөх бодлого:

Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба

хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийн хүний нөөцийн хэт ачаалал, илүүдэл үүсгэхгүй байх үүднээс мэргэжлийн хангалтын хэрэгцээ, нөхөн хангалтын байдалд хатуу хяналт тогтоон баримтлах, Зэвсэгт хүчинд тавигдаж байгаа шаардлага хангасан чанартай хүний нөөцийг бүрдүүлэх бодлого чиглэгдэнэ.

Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт эмч, мэргэжилтнүүдийн ажиллах албан тушаалтнуудын албан тушаалын ангилал, цалингийн болон мэргэжлийн зэрэг дэвийн нэмэгдэл, цолны зэрэглэлийг Батлан хамгаалахын сайдын тушаалаар тогтоон мөрдөнө.

Цэргийн мэргэжлийн удирдлагын дээд байгууллага (ЗХЖШ) нь Зэвсэгт хүчний хэрэгцээт албан тушаал “ажлын байрны тодорхойлолт”-ын шаардлага хангасан эмч, мэргэжилтнүүдийн ажлын байраар нөхөн хангаж, цэргийн алба хаагчид үүргээ гүйцэтгэх нөхцөл бололцоог бүрдүүлэн, нийгмийн асуудлыг зохистой шийдвэрлэх ажлыг зохион байгууллаж байна.

Зэвсэгт хүчний жанжин штаб нь хүний нөөцийн хангалтын мэдээг улирлаар авч, дүнг жил бүр гаргаж, Батлан хамгаалахын удирдлагыг бодит мэдээллээр хангах ажлыг хэрэгжүүлнэ. Эмч, мэргэжилтнүүдийг анги, байгууллага Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт шат дараалсан албан тушаалд тогтвор суурьшилтай ажиллуулах бодлого баримтална. Алба хаах насны дээд хязгаарт хүрсэн офицер, ахлагч нарын алба хаах хугацааг сунгахгүй байх, сунгасан боловч ажлын тодорхой үр дүн гарахгүй байгаа офицер, ахлагчийг цэргийн алба хаасны тэтгэвэр тогтоолгох асуудлыг Цэргийн мэргэжлийн удирдлагын дээд болон харъяа байгууллагууд, Батлан хамгаалах асуудал эрхэлсэн төв байгууллагад уламжилж шийдвэрлүүлэх арга хэмжээг тусгаж өгнө.

Мэдээллийн сан

Батлан хамгаалах асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, Цэргийн мэргэжлийн удирдлагын дээд байгууллагын хүний нөөцийн нэгж, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн нь хүний нөөцийн мэдээллийн сантай байна. Мэдээллийн сан нь цахим болон архивын хэлбэрээр байна.

Мэдээллийн санд Эмч, мэргэжилтнүүдийн /офицер, ахлагчийн/ хувийн хэрэг, төрийн албан хаагчийн анкет, сургууль төгссөн дипломын хуулбар, шилжилт хөдөлгөөний бүртгэл, төрийн албан хаагчийн үйл ажиллагааны үр дүнгийн гэрээний биелэлт, түвшин тогтоох үзлэгийн дүн, ажиллах гэрээ, шагнал, шийтгэл, ам бүл, эрүүл мэнд, эмчилгээ, нөхөн сэргээгдсэн болон хийлгэсэн мэс заслын талаарх магадлагаа тус тус байна.

Ажлын байрны шинжилгээ, үнэлгээний үр дүнг анги, байгууллагын бүтэц, орон тоог өөрчлөх, шинэчлэх, хүний нөөцийн чадамж, цаашдын хангалтыг тодорхойлоход ашиглана.

3.2. Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарыг гадаад, дотоодын сургууль, эмнэлгүүдэд сургах, мэргэшүүлэх сургалтыг боловсронгуй болгох арга зам

Судалгааны ажлын үр дүнгээс үзэхэд өнөөдөрийн зах зээлийн нийгмийн ширүүн өрсөлдөөнд Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг сургалт-үйлчилгээний байгууллага болж анагаах

ухааны академик төв эмнэлгүүд хүрээнд нэгдэж орсоноор оюутнууд өвчнөөс сэргийлэх, эмчлэх гэсэн ойлголт авахаасаа илүүтэйгээр “орлого, зарлага”, “зах зээлийг эзлэх”, “үйлчилгээний нэгж”, “санхүүгийн үр ашиг” гэх мэт ухагдахууныг сонсох цаг болжээ гэж үзэж байна. Өөрөөр хэлбэл зах зээл өндөр хөгжисөн орнуудад төгсөлтийн дараахь сургалтаар мэргэжилтэн бэлтгэх процесс нь хямд зардалаар өндөр мэдлэг чадвар бүхий мэргэжилтэнг бэлтгэж авч байгаа явдал юм.

Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт ажиллаж байгаа эмч нар нь анагаахын оюутан, резидентүүдэд хичээл заах бус ихэвчлэн өвчтөн үзэх нь их, эмнэлзүйн ур чадвараа хөгжүүлэх цаг хугацаа хангалтгүй (эмнэлзүйн үйл ажиллагааг хоёрдугаарт тавьдаг) эсвэл орчин үеийн био-анагаахын шинжлэх ухааны мэдлэг хомс байгаа нь бидэнд тулгараад буй хэцүү асуудлуудын нэг болоод байна.

Батлан хамгаалах салбарын ямар ч эмч нь эмч-судлаач гэсэн Флекснерийн загварын бодит жишээ болж чадахгүй байгаад учир нь юм. ***Анагаах ухаанд суралцах нь мэргэжлийн боловсролыг эзэмшиж байгаа юм.***

Мэргэжлийн боловсролын бүхий л салбарууд нь оюутныг ур чадвартай, хариуцлагатай үйлчилгээг бусад хүнд үзүүлж чаддаг болгох зорилго тавьдагаараа ижил юм. АУ-ны боловсролын тогтолцоо нь тэнцвэртэйгээр, нэгдмэл байдлаар, зохист харьцаагаар мэдлэгийг дамжуулах, ур чадвар эзэмшүүлэх, мэргэжлийн үнэ цэнэ, мөн чанарыг ирээдүйн эмнэлгийн мэргэжилтэнд өвлүүлж өгөх зорилготой байдаг. 19-р зууны дунд үед шавилан суралцах боловсролын арга түгээмэл байсан ба оюутан өвчтөн үзэх үедээ өөрийн багшийн тусламжтайгаар мэдлэгийг олж, ур чадвараа хөгжүүлж байлаа. Гэхдээ орчин үеийн АУ-ны боловсролоор мэдлэг, ур чадвар, мэргэжлийн мөн чанарыг хэрхэн ойлгож, үзэж байгааг энд авч үзье.

Онолын мэдлэг нь анагаах ухааны мэдлэг болон сэтгэн бодох чадварын үндэс суурь юм. Энэхүү мэдлэг нь суурь шинжлэх ухаанд тулгуурласан байдаг ба академик байгууллага нь ***“сайн мэргэжилтэн” болоход шаардлагатай практик ур чадвар, ёс зүйг*** төдийлэн илүүд үзэхгүй байсаар байна. Флекснер тухайн үед залуу эмч, оюутнуудад дээрхи ур чадваруудыг эзэмшиж суртлаа туршлагатай багш-эмчийн удирдлага доор хийх боломж олгохын чухлыг дурдсан.

Харин орчин үед, эмчилгээ үйлчилгээний чанар дээшилж, өвчтний аюулгүй байдал, эмнэлзүйн хууль, дүрмүүд сайжирсан нь эсрэгээрээ суралцагсадыг идэвхигүй ажиглагч болгоход хүргээд байна. Их сургуулийн эмнэлэгүүд өвчтөн бүрт эрүүл мэндийн хамгийн чанартай үйлчилгээг хүргэхийн сацуу мөн сургалт, дадлагыг зохистойгоор хослуулах хэрэгтэй болоод байна. Магадгүй энэ нөхцөл байдал нь сургалтын эмнэлгийн боловсролын зорилгыг өөр байдалд, бүр тодруулбал аюулд хүргэж болох юм.

Оюутан, резидентүүд анагаахын мэргэжлийн үнэ цэнэ, мөн чанарын зүрх болсон өвчтөнийг нэгдүгээрт тавьж сурах чадварыг АУ-ын боловсролын ёс зүйн хэм хэмжээний хүрээнд олгох зайлшгүй хэрэгтэй. Өмнөх үед сургалтын ихэнх цагуудад суралцагч нартаа өвчтөн үзүүлж байсан бол харин өнөө үед багш-эмчийн хувьд хүний хөгжил болон өвчтөний аюулгүй байдлыг зохистой хангах үүднээс өвчтөнд үйлчлэх шинэ ойлголтыг гаргаж ирээд байна. Мэргэжлийн мөн чанарыг зөвхөн ёс-зүйн хичээлийн явцад заахаас гадна дүрд тоглох, тохиолдолд

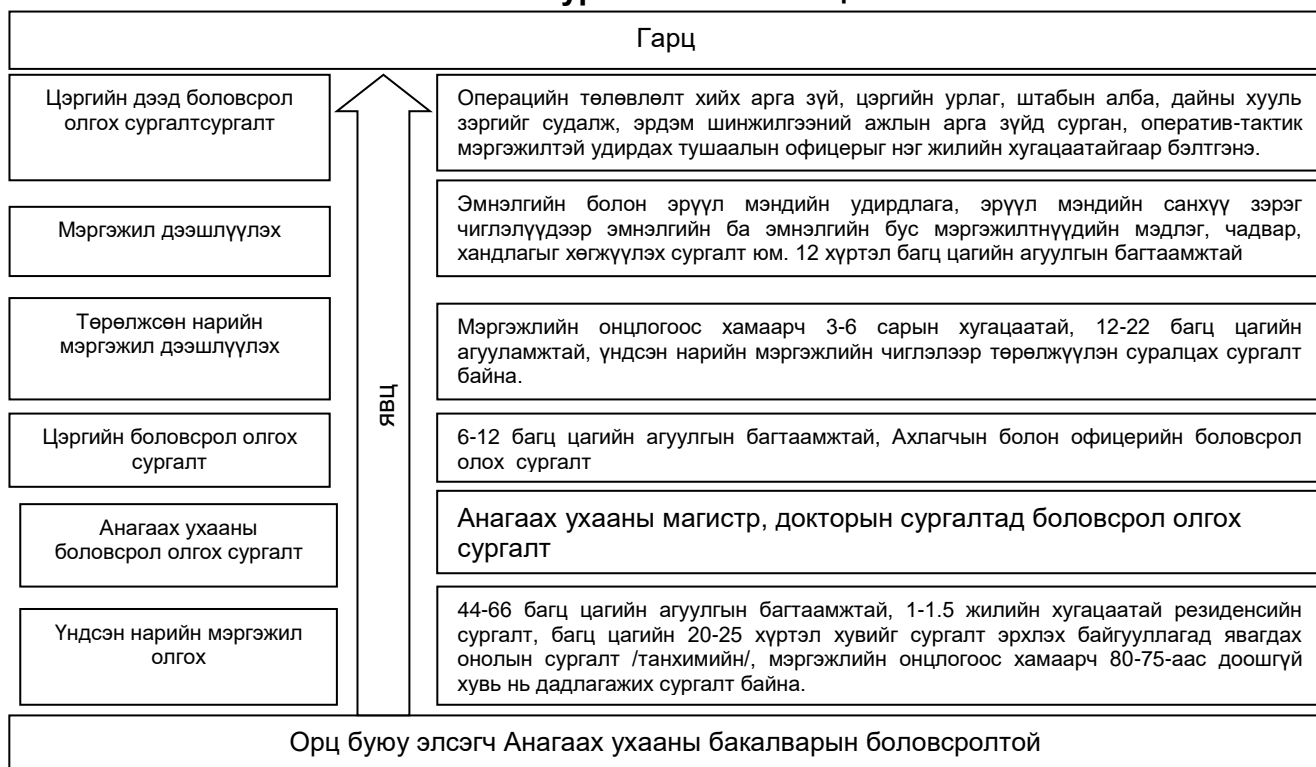
ажиллуулах, жишээ хэлэх, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлж байгаа орчинд ажиллуулах гэх мэт олон янзын аргаар оюутанд таниулж, ойлгуулж болно.

Батлан хамгаалах салбарын эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо нь эмнэлгийн хоцрогдсон бүтэц технологи, иргэдийн хэрэгцээнд нийцдэггүй, эдийн засгийн хөшүүрэггүй, хүнд суртал, дарамт ихтэй, мониторинггүй, үр ашиггүй байна. Бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудтай өрсөлдөх орчныг бий болгох, иргэдэд чиглэгдсэн даатгал, санхүүжилтын тогтолцоотой, олон улсын стандарт хангасан, эрүүл мэндийн салбарын шинэ тогтолцоог өнөөгийн мэдлэгт суурилсан, мэдээлэлжсэн нийгэм, эдийн засгийн шинэ нөхцөл байдал шаардаж байна.

АУ-ны суурь мэдлэг маш өргөн болсоноос гадна эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүргэх асуудал илүү төвөгтэй, нарийн болж, нийгмийн зүгээс ирэх хүлээлт, шаардлага ихэссэн. Энэ бүх зүйлд нийцэх эмч мэргэжилтэнийг бэлтгэхийн тулд бакалавр болон резидентийн сургалтын хөтөлбөрт шинэ ур чадвар, мэдлэг, хандлагыг нэгтгэж оруулахад хэцүү байдаг нь ойлгомжтой.

Батлан хамгаалах салбарт ажиллах эмч, мэргэжилтнүүдэд бэлтгэх сургалтын тогтолцоог дараах зургаар үзүүлээ.

Батлан хамгаалах салбарт ажиллах эмч, мэргэжилтнүүдэд бэлтгэх сургалтын тогтолцоо



2.15 дугаар зураг. Батлан хамгаалах салбарт ажиллах эмч, мэргэжилтнүүдэд бэлтгэх сургалтын тогтолцоо

Дээрх Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийн бэлтгэх сургалтын тогтолцоо нь анагаах ухааны боловсрол, мэргэжил олгох сургалт сургалтын тогтолцоо, Цэргийн мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо гэсэн дэд тогтолцоотой байна.

Гэхдээ орчин цагийн оюутан, резидентүүд одоогийн сургалтын хөтөлбөрт маш муу тусгагддаг мэргэжил хоорондын хамтын ажиллагаа, хүн амын эрүүл мэнд,

эрүүл мэндийн удирдлага, эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүтэц зохион байгуулалт зэргийг сурахыг хүсдэг болжээ. Хэдийгээр бодит амьдралд тохиолдож болох бүх зүйлийг заах хэцүү ч гэсэн, эмч хүн эдгээр асуудал нь өвчтөнд хэрхэн нөлөөлдөг, тэдэнтэй хэрхэн харилцах, өвчтөнд сайн, чанартай үйлчилгээ үзүүлэхийн тулд энэ цогц системийг хэрхэн сайжруулж болохыг ойлгох нь чухал гэдэгтэй бид санал нийлэх хэрэгтэй болжээ. Манай судалгааны баг энэ мэдлэгт суурилсан, мэдээлэлжсэн нийгэм, эдийн засгийн шинэ нөхцөлд тохирсон Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарыг эмнэлгүүдэд мэргэшүүлэх сургалтыг дараах тогтолцоо, загварыг санал болгож байна.

Анагаах ухааны боловсрол, мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо:

Дадлагдагч эмч, эмч, мэргэжилтнүүдийн мэргэжлийн өндөр түвшинд ажиллах, судалгаа шинжилгээний ажил гүйцэтгэх, бие хүн өөрийгөө нээж хөгжүүлэх мэдлэг, чадвар, дадал, төлөвшил олгоход чиглэгдсэн боловсролын магистр, докторын сургалт, нарийн мэргэжил, төрөлжсөн нарийн мэргэжил олгох сургалтаас бүрэлдэнэ.

Цэргийн мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо:

Дадлагдагч эмч, эмч, мэргэжилтнүүдэд цэргийн мэргэжил олгох, ур чадварыг нэмэгдүүлэх, ажлын байрны шаардлага, албан тушаалын өсөлтийг хангахад чиглэгдсэн шат дараалсан албан тушаалын, мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт байна. Мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо нь мэргэжил олох буюу мэргэшүүлэх гэсэн ангилалттай байна.

Батлан хамгаалах салбарт ажиллах эмч, мэргэжилтнүүдэд бэлтгэх сургалтын тогтолцооны үндсэн гол шинж нь гадаад дотоодын анагаах ухааны их дээд сургуулийг бакалварын боловсролтой төгссөн төгсөгчидөөс БХХСАХНЭ-н сургалтын төв, Батлан хамгаалахын их сургууль (БХИС) элсэлт авч мэргэжил олгох мэргэшүүлэх түвшингийн сургалтыг зохион байгуулж явуулна.

Цэргийн их эмчийг сургаж бэлтгэх, сургалтын хөгжлийн загвар

Цэргийн эмнэлэгт цэргийн их эмч сургаж бэлтгэх, сургалтын хөгжлийн загварыг нэгдүгээр хавсралтаар боловсрууллаа. Энэ загвар нь орц талдаа, БХХСАХНЭ байх бөгөөд нь улсын III шатлалын зэрэгтэй эмнэлэг байх ёстой бөгөөд гарц талдаа цэргийн өндөр хангамж бүхий тэтгэвэрт гарсан мэргэжлийн сайн эмч, удирдах ажилтан байх болно. Гарц талын цэргийн хүний их эмчийг цаашид дайчилгаатай үеийн арга хэмжээ болон мэргэжлийн чиглэлээр нь ашиглах бүрэн боломжтой болно. Энэхүү цэргийн их эмчийн загвар нь мэргэжлийн, боловсролын, офицерын алба хаах, удирдлагын гэсэн үндсэн 4 чиглэлээс бүрдэх болно. Эдгээр чиглэлийг тус бүрд нь авч үзье.

Мэргэжлийн чиглэл:

ЭМШУИС төгссөн бакалаврын зэрэгтэй хүний их эмчийг цэргийн эмнэлэгт сонгон шалгаруулалтаар авч мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн 2 жилийн хугацаатай "эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй эмч болгон, өрхийн эмчтэй дүйцэхүйц цэргийн ангийн эмнэлэгт эмчээр ажиллах эрх үүснэ.

"Эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий шинэ төгссөн хүний их эмч нь цэргийн ангийн эмнэлэгт 2-оос доошгүй жил эмчээр ажилласны дараа мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалт өгч тэнцвэл 5 жилийн

хугацаатай "эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авна. "Эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий хүний их эмч нь жил бүр 6 багц баг биелүүлэх сургалтад хамрагдах үүрэгтэй. Мөн "эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх 5 жилийн хугацаатай зөвшөөрөл бүхий хүний их эмч нь суралцагчдад тавих шалгуурыг хангаж, элсэлтийн шалгалтад тэнцвэл үндсэн мэргэшлийн сургалтад суралцана.

Үндсэн мэргэшлийн сургалт дүүргэсэн хүний их эмч нь БХХСАХНЭ болон хоёрдугаар шатлалын цэргийн ангийн эмнэлэгт мэргэжлээрээ ажиллана. Үндсэн мэргэшлийн сургалт дүүргэсэн хүний их эмч нь тухайн мэргэжлээрээ 1-ээс доошгүй жил ажилласны дараа цаашид төрөлжсөн мэргэшлийн сургалтад суралцаж болно. Үүний тулд суралцагчдад тавих шалгуур хангаж, элсэлтийн шалгалтад тэнцсэн байх шаардлагатай.

Төрөлжсөн мэргэшлийн сургалт дүүргэсэн хүний их эмч нь БХХСАХНЭ-т төрөлжсөн мэргэжлээрээ ажиллана. Хүний их эмч нь төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтад суралцаж болох ба ажилласан 3-5 жил тутамд Эрүүл мэндийн тухай хууль, тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөцийн дунд хугацааны төлөвлөгөөний дагуу давтан сургалтад хамрагдах үүрэгтэй. Мөн хүний их эмч нь ажиллах хугацаандаа мэргэжлийн зэрэг горилох шалгалтад орж болно.

Үүнд: Мэргэжлээрээ 8-аас доошгүй жил ажиллаж байгаа хүний их эмч нь шалгуур хангаж, зэргийн шалгалтад тэнцвэл "Ахлах зэрэг"-тэй, "Ахлах зэрэг" хамгаалснаас хойш 5-аас доошгүй жил ажиллаж буй хүний их эмч нь шалгуур хангаж, зэргийн шалгалтад тэнцвэл "Тэргүүлэх зэрэг"-тэй, "Тэргүүлэх зэрэг"-тэй, 20 ба түүнээс дээш жил ешилж буй хүний их эмч нь шалгуур хангаж, зэргийн шалгалтад тэнцвэл "Зөвлөх зэрэг"-тэй болно.

Боловсролын чиглэл:

Цэргийн их эмч нь шалгуур хангаж, элсэлтийн шалгалтад тэнцсэн офицер цэргийн эмнэлгийн удирдлагын чиглэлээр магистрын сургалтад 1.5-аас доошгүй жил суралцан магистрын зэрэг хамгаалж болно. Хүний их эмч нь цаашид шалгуур хангаж, элсэлтийн шалгалтад тэнцвэл докторын сургалтад 3-аас доошгүй жил суралцаж, боловсролын докторын зэрэг хамгаалж болно. Боловсролын докторын зэрэгтэй хүний их эмч нь шалгуур хангавал шинжлэх ухааны докторын зэрэг хамгаалж болно.

Магистрын, боловсролын докторын, шинжлэх ухааны докторын зэрэг хамгаалсан хүний их эмч нь ажлын байрны тодорхойлолтод тавигдах шаардлага хангавал дараах ажлын байранд ажиллах боломжтой:

- Цэргийн эмнэлгийн байгууллагад мэргэжлээрээ үргэлжлүүлэн;
- Цэргийн эмнэлгийн боловсрол олгох төв, судалгааны байгууллагад багш, ахлах багш, профессороор шат дараалан болон эрүүл мэндийн байгууллагад хавсран (тавигдах шаардлагыг тухайн сургууль гаргана);
- эрдэм шинжилгээний байгууллага, хүрээлэн, төвд эрдэм шинжилгээний ажилтан, ахлах ажилтан, эрдэмтэн нарийн бичгийн даргаар шат дараалан болон эрүүл мэндийн байгууллагад хавсран (тавигдах шаардлагыг тухайн байгууллага гаргана);
- цэргийн эмнэлгийн байгууллагын удирдах албан тушаалд тус тус ажиллаж болно.

Удирдлагын болон офицерын албаны чиглэл:

Цэргийн эмнэлгийн байгууллагад 5 ба түүнээс дээш жил ажилласан, удирдлагын чиглэлээр урт эсвэл богино хугацааны сургалтад хамрагдсан, ажлын байрны тодорхойполтод тавигдах шаардлагыг хангасан хүний их эмч нь цэргийн ангийн эмнэлэгт эмч, хоёрдугаар шатлалын цэргийн ангийн эмнэлэгт эмч, дарга, БХХСАХНЭ болон тусгай мэргэжлийн төвийн алба, тасаг, нэгжийн дарга, ерөнхий эмчээр ажиллаж болно.

Цэргийн эмнэлгийн байгууллагад 10 ба түүнээс дээш жил ажилласан, удирдлагын чиглэлээр урт эсвэл богино хугацааны сургалтад хамрагдсан, ажлын байрны тодорхойлолтод тавигдах шаардлагыг хангаж, шаардлагатай тохиолдолд сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн, магистраас доошгүй боловсролын зэрэгтэй хүний их эмч нь цэргийн ангийн эмнэлэгт эмч, хоёрдугаар шатлалын цэргийн ангийн эмнэлэгт эмч, дарга, БХХСАХНЭ болон тусгай мэргэжлийн төвийн алба, тасаг, нэгжийн дарга, ерөнхий эмч, ЗХЖШ эмнэлгийн хэлтсийн даргатай дүйцэхүйц албан тушаалд ажиллах боломжтой. Эмчилгээ эрхэлсэн орлогч даргын хувьд дээрхээс гадна мэргэжлийн тэргүүлэх эсвэл зөвлөх зэрэгтэй байх шаардлагатай.

Офицерын албад орох их эмч нь 3 сарын дамжаа дүүргэж, тангараг өргөж, цэргийн албад орно. Улмаар цаашид гадаад, дотоодын цэргийн сургуульд суралцаж мэргэжилээрээ ажиллаж болно.

Цэргийн албад орж тангараг өргөсөн эмчийг албан тушаалын зэрэглэлийн дагуу эрх бүхий байгууллага цол олгож ажиллуулна.

Судалгааны ажлын хоёрдугаар бүлэгт Анагаах ухааны боловсрол, мэргэжил олгох сургалтын тогтолцооны хэлбэр агуулгын талаар тодорхой бичсэн учир энд цэргийн мэргэжил олгох сургалтын тогтолцооны үе шатуудын хэлбэр загвар, агуулгын талаар товч авч үзье.

Цэргийн мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо нь: Офицерын ахлагчийн гэсэн хоёр хэлбэртэй байна.

Офицерын мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо нь:

- Цэргийн анхан шатны мэдлэг олгох сургалт;
- Офицер мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт;
- Цэргийн мэргэжилд мэргэшүүлэх сургалт;
- Оперативын мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт;
- Стратегийн мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт;

Ахлагч бэлтгэх сургалт:

- Цэргийн анхан шатны мэдлэг олгох сургалт;
- Цэргийн төрөл мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт;
- Ахлагчийн үндсэн сургалт;
- Ахлагчийн дээд сургалтаас бүрдэнэ.

Цэргийн анхан шатны мэдлэг олгох сургалт нь: Шинээр ирж байгаа цэргийн алба хаагчийг албанд төлөвшүүлэн цэргийн хэргийн мэдвэл зохих ерөнхий мэдлэгийг олгох бөгөөд шаардлага хангасан цэргийн алба хаагчийг цаашид цэргийн мэргэжил олгох сургалтад юм. Энэ сургалт нь Офицер, ахлагч нарт адилхан ЗХЖШ-ын даргын баталсан хөтөлбөрөөр 1 багц цагийн агуулгаар зохион байгуулагдана.

Офицер мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт нь: БХХСАХНЭ-н сургалтын төвд

резидентүүд суралцаж буй дадлагдагч эмч нарийг элсүүлэн тактикийн масштабын төрөл мэргэжлийн командын мэргэжилтэй офицерыг бэлтгэх сургалт байна.

Сургалтын хугацаа нь эзэмшиж буй төрөл мэргэжлээс шалтгаалан. Сургалтын хөтөлбөрийн агуулга нь ерөнхий цэргийн командын мэргэжлийн офицерын мэргэжил эзэмшүүлэх адилхан, хугацаатай 4-6 долоо хоногт 6 багц цагийн агуулгаар хичээлнэ.

Гадаад улс орнуудад Аюулгүй байдал, Батлан хамгаалахын чиглэлийн их сургууль, Академи, Коллежид анагаах ухааны боловсролын бакалавр зэрэгтэй төгсөгчид офицер мэргэжил эзэмшүүлэх сургалтад мөн адил хамрагдана.

Цэргийн мэргэжилд мэргэшүүлэх сургалт: (С) штабын албан тушаалтан буюу түүнтэй адилтгах албан тушаалд ажиллах, эмч, хүн албаны дарга нарийг цэргийн удирдах албан тушаалд ажиллах мэргэшил, мэдлэг, дадлага, ур чадвар эзэмшүүлэх олгох зорилгоор гурван сараас доошгүй хугацаагаар явагдана.

Оперативын мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт: Оперативын мэргэжил эзэмшүүлэх сургалтын агуулга нь операцийн төлөвлөлт хийх арга зүй, цэргийн урлаг, штабын алба, дайны хууль зэргийг судалж, эрдэм шинжилгээний ажлын арга зүйд сурган, оператив-тактик мэргэжилтэй удирдах тушаалын офицерыг нэг жилийн хугацаатайгаар бэлтгэнэ.

Стратегийн мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт: Батлан хамгаалах бодлого, ЗХ-ний эрүүл мэндийн бодлого, геополитикийн үндэс, операцийн төлөвлөлт, удирдлагын онол, дадлагыг эзэмшүүлж, бүс нутаг, үндэсний аюулгүй байдлын болон үндэсний цэргийн стратеги, дайны тухай онол, дайны хуулийг судална.

Дээрх сургалтын тогтолцоог хэрэгжүүлэхийн тулд Эрүүл мэндийн сайд, Боловсрол, шинжлэх ухааны сайдын 2013 оны өдрийн хамтарсан 491, А/472 тоот тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан сургалт явуулах, зөвшөөрөл олгох, сунгах, хүчингүй болгох журмын дагуу Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн /БХХСАХНЭ-н/ сургалтын төвийг байгуулж мэргэшүүлэх болон давтан сургалт явуулах, зөвшөөрөл авах ажлыг хийх хэрэгтэй гэж үзлээ.

Сургалт явуулах байгууллага нь зөвшөөрөл хүсэхэд дараах материалыг бүрдүүлэн ажлын албанд ирүүлнэ. Үүнд:

-Улсын бүртгэлийн гэрчилгээ;

-Мэргэжлийн сургалтын чиглэл, явуулах үндэслэл, хэрэгцээ шаардлага, гарах үр дүн, сургалтын төрөл, хэлбэрийг тодорхой тайлбарласан албан бичиг;

-Байгууллагын товч танилцуулга, байгууллагын дотоод журам, сургалтын үйл ажиллагаа явуулах журам болон сургалтын нэгж, багшлах бүрэлдэхүүнийг баталсан тушаал, шийдвэрийн хуулбар, багш нарын чадавхийн түвшинг тодорхойлсон баримт бичгүүдийн хуулбар;

- Мэргэжлийн онцлогт тохирсон сургалтын танхим, техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, лаборатори бүхий сургалтын түшиц эмнэлэг, сургалтын орчин бүрдүүлсэн байх (байнгын үйл ажиллагаатай хэвлэх, хувилах төхөөрөмж, интернэт бүхий компьютер, мэргэжлийн номын сан, амрах, хувцас солих өрөө г.м)-тай холбоотой жагсаалт, фото зураг;

- Мэргэжлийн онцлогт тохирсон сургалтын танхим, техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, лаборатори бүхий сургалтын түшиц эмнэлэг;

- Сургалтын цөм хөтөлбөр, төлөвлөгөө зэрэг болно.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт сургалтын төвийг байгууллахын ач холбогдол нь:

- ❖ Бусад гуравдугаар шатлалын эмнэлэгүүдийн түвшинд хүрнэ;
- ❖ Эмч ажиллагдсадын мэдлэг боловсрол чадвар сайжирна;
- ❖ Чадвартай багш-эмч, судлаач эрдэмтэн, судлаач-эмч бий болно;
- ❖ Хямад ажиллах хүч бий болно;
- ❖ Эмч, мэргэжилтнүүдийн ажлын ачаалал буурна;
- ❖ Сургалтын орчин сайжирна;
- ❖ Бага зардалаар чадварлаг мэргэжилтэн бэлтгэж авна;
- ❖ Дотоодод цэргийн эмч бэлтгэгдэг бие даасан тогтолцоотой болно;
- ❖ Эмч, мэргэжилтнүүдийн цэргийн хэргийн мэдлэг сайжирна;
- ❖ БХХСАХНЭ-т тодорхой хэмжээний ашиг олох орчин бүрэлдэнэ.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт сургалтын төвийг байгуулахад гарч болох хүндэрлүүд:

- ❖ Сургалтын техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж хүрэлцээ;
- ❖ Сургалт зохион байгуулах, хичээл заах арга;
- ❖ Сургалт зохион байгуулах үндсэн чиглэлийг тодорхойлох;
- ❖ Сургалтын цөм хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах;
- ❖ Мэргэшүүлэх болон давтан сургалт явуулах санхүүжилт.

Дээрх сургалт явуулах зөвшөөрөл хүсэхэд 5 зүйлээс хамгийн хүндрэлтэй асуудал нь сургалтын зохион байгуулах үндсэн чиглэлийг тодорхойлох тэдгээрийн цөм хөтөлбөр, төлөвлөгөөг боловсруулах асуудал юм.

Судалгааны ажлын үр дүнгээс дүгнэж үзвэл Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгтэй адил түвшинд сургалт зохион байгуулж байгаа зарим сургуулиуд 44-66 багц цагийн агуулгын багтаамжтай, 1-1.5 жилийн хугацаатай резиденсийн сургалтыг (**дадлагажигч** эмчийн хөтөлбөр) зөвхөн тасагт хүн үзэхээр хязгаарлалгүйгээр харин амбулатор, тасагт өвчтөнд үйлчлэх нэгдмэл заах аргаар явж байгаа бол нөгөө хэсэг сургуулиуд ажиглах, удирдах, чиглүүлэх багшийн дор удаан хугацааны шавилан сургалтын тогтолцоогтой байна.

Тэгвэл бид эдгээр дадлагажигч эмчийн хөтөлбөр буюу резиденсийн сургалтыг Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийн түшиглэн зохион байгуулж болох юм. Гэхдээ энэ бүхнийг хэн заах вэ? Хэрэгжүүлж буй шинэ сургалтыг авч явах, зааварчлах, үнэлэх, удирдах чадвартай багш-эмч, судлаач эрдэмтэн, судлаач-эмч нарын боловсон хүчнийг эртнээс таниж, дадлагажуулж, мэргэшүүлэх нь туйлын чухал юм. Өөрөөр хэлбэл сургах багшийнх нь хөгжил, чадвар чадамжид анхаарал тавихгүйгээр энэхүү өөрчлөлт, шинэчлэлүүд хоосон цаас, эсвэл яриа болж хувирах нь ойлгомжтой болно.

Сургалтын төвийн мэргэшүүлэх болон давтан сургалт явуулах хэрхэн санхүүжүүлэх вэ? гэсэн асуудал тулгарах юм.

Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан **сургалтыг** зохион байгуулхаар зөвшөөрөл авсан сургалтын төв, эмнэлгүүдийн сургалтын төлбөрийн байдалд шинжилгээ хийж үзвэл дараах байдалтай байгааг 2.16, 17 дугаар хүснэгтээр үзүүллээ.

Үндсэн мэргэжил олгох сургалт

№	Сургалтын нэр	Хугацаа	Төлбөр	Тайлбар
1.	Дотор судлал	2 жил	1,408,000	
2.	Мэдрэл судлал	2 жил	1,408,000	
3.	Мэдээгүйжүүлэг, эрчимт эмчилгээ судлал	2 жил	1,408,000	
4.	Мэс засал судлал	2 жил	1,408,000	
5.	Дүрс оношлогоо судлал	1,5 жил	1,056,000	
6.	Лаборатори судлал	1,5 жил	1,056,000	

Төрөлжсөн мэргэжлийн сургалт

№	Сургалтын нэр	Хугацаа	Төлбөр	Тайлбар
1.	Зүрх судас судлал	1 жил	1,056,000	
2.	Мэдрэлийн мэс засал	6 сар	384,000	
3.	Амьсгалын замын өвчин судлал	1 жил	1,056,000	
4.	Бөөрний өвчин судлал	1 жил	1,056,000	
5.	Хоол боловсруулах замын өвчин судлал	1 жил	1,056,000	
6.	Яаралтай тусламжийн сувилахуй судлал	3 сар	192,000	

Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн сайдын хамтарсан 2011 оны 423/249 тушаалаар Эрүүл мэндийн салбарын төрийн албан хаагчийн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан сургалтыг төрөөс санхүүжүүлэх журам"-ыг нэгдүгээр, "Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан сургалтын зардал, төлбөрийн жишиг"-ийг хоёрдугаар хавсралтаар батлан гаргасанаар сургалтын төлбөрийг төрөөс хариуцах болжээ.

Төрөөс төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан сургалтын зардлыг хариуцаж байгаа нь бас БХ-ийн салбарт энэ сургалтыг зохин байгуулж явуулах давуу тал болох боломж байна гэсэн дүгнэлт хийж байна. Учир нь Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт /БХХСАХНЭ/ эмч, мэргэжилтнүүдийг мэргэшүүлэх, нарийн мэргэжил олгох резидентурыг цэргийн мэргэжил олгох сургалтай хослуулан явуулах боломжтой юм. Хосолсон сургалтын хөтөлбөрөөр сургалт явуулсанаар цаг хугацаа хэмнэх, чанартай хүний нөөц бүрэлдэнэ гэж үзлээ.

Аливаа мэргэжилтэн бэлтгэж ирсэн байдал нь хүний нөөцийн талаар тодорхой нэгдсэн бодлого тогтолцоо үгүй, цэргийн мэргэжлийн боловсрол дутмаг, эдийн засгийн хэт үрэлгэн төлөвлөлтэй, хөдөлгөөнгүй сургалтын хөтөлбөртэй, орчин цагийн суурь мэдлэгийн баримтууд дээр хэт анхаарлаа төвлөрүүлсэн агуулгуудтай, зүгээ алдаж төөрсөн эсвэл хэт их ачаалал үүрсэн тэнхим, хамт олонтой, үеэ өнгөрөөсөн сургалтын үнэлгээтэй, хэтэрхий их албадмал шинжтэй дүрэм журамтай гэх мэт олон асуудал нь мэдээлэлтэй, шинэ мэдлэгийг сонирхож, туршдаг, өрөвч нимгэн сэтгэлтэй, чадварлаг, ёс зүйтэй эмчийг бэлдэж гаргахад саад болж байгааг бид бүхэн ярьж, хэлэлцэж байдаг билээ.

Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан сургалтын жишиг зардлын тооцоог 2.18, 19,20 дугаар хүснэгтээр гаргалаа.

2.18 дугаар хүснэгт

Нэг. Мэргэшүүлэх сургалтын төлбөр

	Зардлын зүйл	Сургалтын төлбөр 1 багц цаг	Хоол, унаа, байрны зардлын тэтгэлэг 1 хоногт
1	Бүх мэргэжлийн сургалт	16000	6500
2	Зайны сургалт	4000	-

2.18 дугаар хүснэгт

Хоёр. Давтан сургалтын төлбөр

№	Сургалт явагдах газар	Сургалтын төлбөр 1 багц цаг	Хоол, унаа, байрны зардлын тэтгэлэг (1 хоногт)
1	Нийслэлд	16000	6500
2	Орон нутагт	12000	6500

2.19 дүгээр хүснэгт

Гурав.Суралцагчдын элсэлтийн шалгалтын төлбөрийн жишиг

№	Зардлын зүйл	Нэгж	Тоо хэмжээ	Нэгжийн үнэ
1	Шалгалтын бүртгэлийн хураамж	Хүн	1	10000

2.19 дүгээр хүснэгт

Дөрөв. Богино хугацааны давтан сургалтын төлбөрийн жишиг

№	Сургалтанд хамрагдах мэргэжилтний тоо	1 багц цагийн төлбөр
1	50 хүртэл	12000
2	51-100	6000
3	101-150	4000
4	151-ээс дээш	3000

Сургуулийн анги, танхимд эсвэл эмнэлгийн орчинд байхаас үл шалтгаалаад чанартай сургахын тулд цаг хугацаа зайлшгүй хэрэгтэй болно. Сургалтын шинэ аргыг хэрэглэх, оюутны ур чадварын өсөлтийг тогтмол хянах, олон талт үнэлгээг ашиглах, мэргэжлийн үнэ цэнийг суулгаж өгөх гээд багшаас оюутныг ажиглах, заах, үнэлэх хангалттай цагтай байхыг шаардах ба мөн багш өөрийн хувь хүний болон мэргэжлийн өсөлт хөгжилтийг хангах цаг хугацаатай байх ёстой болж байна.

Түүнчлэн анагаах ухааны боловсролын зорилгыг биелүүлэхийн тулд их хөрөнгө оруулалт, мөнгө шаардагдаж байдаг ба ихэнх сургуулиуд зөв арга зүйгээр амжилттай заахын тулд их хэмжээний мөнгийг төсөвлөн, зарцуулж байна.

Цэргийн эмчийг тусгайлан бэлтгэх бие даасан тогтолцоо хоёр хөрш болон өндөр хөгжилтэй улс шиг манайд байхгүй байгаа юм. Энэхүү тайлангийн 2 дугаар дэд бүлэг дэх эмнэлгийн боловсон хүчин бэлтгэх тогтолцоонд хийсэн шинжилгээнээс харахад, цэргийн эмч нарыг бэлтгэх тогтолцоог боловсронгуй болгохдоо улсын хэмжээнд дагаж мөдөж байгаа “хүний их эмчийн хөгжлийн загвар”-ыг удирдлага болгон цэргийн эмчийн хөгжлийн загварыг боловсруулсан болно.

“Цэргийн эмчийн хөгжлийн загвар”-ыг боловсруулан гаргахдаа “эмчлэх” үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий хүний их эмч нараас цэрэгт тэнцэх, эсэхийг тогтоох үзлэг шалгалтаар тэнцсэн хүмүүсийг цэргийн эмч болгохын тулд, **нэгд**,

цэргийн хэргийн анхан шатны мэдлэг олгох сургалт; **хоёрт**, цэргийн эмч бүрийн мэдэж эзэмших мэргэжил (хордлого, туяажилт, сэтгэц, хээрийн мэс ажилбар г.м.) эзэмшүүлэх сургалт хоёрыг “хүний их эмчийн хөгжлийн загварт” суулгах; **гуравт**, эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий, дээрх сургалтад хамрагдаж тусгай мэргэжлийн сертификат авсан эмч нарыг цэргийн ангийн эмчээр ажиллуулах; **дөрөвт**, үүнээс хойших үеийн цэргийн эмчийн хөгжлийн загварыг улсын хэмжээнд дагаж мөрдөж байгаа “цэргийн хүний их эмчийн хөгжлийн загвар”-аар явуулах; **тавт**, цэргийн хүний их эмчийн боловсролын гол үзүүлэлтийн нэг болох операц, байлдааны үеийн эмнэлгийн хангалт, шархдагсад, өвчлөгсдийг татан авах, нүүлгэн шилжүүлэх үеийн эмчилгээ, сувилгаа; шархдагсад, өвчлөгсдийг эмчилгээний хувьд ангилан ялгалалт хийх зохион байгуулалтын ажил явуулах цэргийн эмнэлгийн албаны тактик, зохион байгуулалтаар цэргийн оператив, тактикийн боловсрол сургалтыг ахлах офицерын цолтойгоос дээш зэрэгтэй эмч нартай сургалтыг зохион байгуулж явуулах нь зүйтэй гэж үзлээ.

2009 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн хуулинд анхан шатны эмнэлгийн тусламжийг өрхийн эмнэлгүүд үзүүлнэ гэсэн заалт тусгагдсанаар цэргийн ангийн эмнэлгүүдийн статус байхгүй болсон байсан. Цэргийн анги салбарын эмнэлгүүдийн ангилал тодорхой бус болж өрхийн эмнэлэгтэй адилхан түвшинд хамрагдах болсоноор тэнд дадлага туршилтаар эмч нар ажиллахаас татгалзах болсон.

Гэтэл цэргийн ангийн эмнэлгүүд нь тайван цагийн орон тоогоор 10-20 хүний ортой, 2-3 хүний их эмч, 4-6 сувилагчийн орон тоотой, хугацаат цэргийн алба хаагчдыг хэвтэн эмчлүүлдэг, тэдгээр нь даатгалд хамрагддаг сумийн эмнэлгийн түвшинд үзлэг үйлчилгээ явуулж байгаа нь өрхийн эмнэлэгтэй адилхан түвшинд авч үзэж болохгүй байна. Өнөөдөрийн байдлаар цэргийн ангийн эмнэлгүүдийг УМХГ, холбогдох газрынхан очоод түшинг нь тогтоох, үйл ажиллагааг нь шалгах хууль эрх зүйн үндэслэл байдаггүй. Мөн бүтэц, зохион байгуулалтын өөрчлөлтөөр ТТАХНЭ, ЗХКТГ нэгдэж нэгдсэн эмнэлгийн статустай, III шатлалын эмнэлэг болсон.

Уг нь I шатлалын буюу цэргийн анги, салбарын эмнэлэг, II шатлалын буюу сум дундын эмнэлэгтэй дүйцэх цэргийн эмнэлэгтэй байх ёстой. Эдгээр нь тасраад ганцхан III шатлалын эмнэлэгтэй болсон. Энэ эмнэлгээр хүчний бүхий л байгууллагуудын бие бүрэлдэхүүн үйлчлүүлдэг, ачаалал ихтэй үйл ажиллагаа явуулж байна. Тийм учраас энэ бүхнийг цэгцэлж, шаардлагатай бичиг баримтыг боловсруулан, тодорхой чиглэлтэй болгохоор ажиллаж байна. Ингэснээр цэргийн эмнэлгийн үйлчилгээ шаталсан хэлбэрт шилжиж, цэргийн эмч нар ч энэ тогтолцоогоор бэлтгэгдэх боломжтой болох юм.

Дүгнэлт

Батлан хамгаалахын салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний талаар баримталж буй хүний нөөцийн бодлогын өнөөгийн байдалд дүгнэлт хийж үзвэл, цэргийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг давтан сургах, мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцоо буюу “Төгсөлтийн дараах сургалт” байх зүйтэй гэж үзлээ.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг дээр төгсөлтийн дараах сургалтыг зохион байгуулж явуулах сургалтын албыг байгуулж, зөвшөөрөл, суралт явуулах чиглэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас авах бөгөөд энэ ажлыг ЗХЖШ-ийн хүн эмнэлгийн

хэлтэс, БХ асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэмжилэгтэйгээр энэ ажлыг нэн тэргүүнд хийх нь зүйтэй гэж үзлээ.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг /БХХСАХНЭ/ болон БХ-салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг хүний нөөцийг сонгон шалгаруулж авахдаа баримталх бодлогын нэн тэргүүний зорилго нь мэргэжлийн өндөр ур чадвартай, ёс зүйн болон бие бялдрын өв тэгш төлөвшилтэй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтан албан хаагчдыг сонгон шалгаруулж авахад чиглэгдэнэ.

БХ-салбарт ажиллах цэргийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг бэлтгэх бодлогыг боловсруулж баримтлах нь зүйтэй юм. Энэ бодлогын баримт бичиг нь нийтлэг үндэслэл, хүний нөөцийн талаар баримтлах бодлого, БХ-салбар, Зэвсэгт хүчний эмнэлгийн байгууллагуудад ажиллах эмч, мэргэжилтэнүүдийг бэлтгэх тогтолцоо, хүний нөөцийн бүрэлдэхүүний хэрэгцээ, нөхөн хангалт ба байршуулах, чөлөөлөх бодлого, мэдээллийн сан гэсэн бүтэцтэйгээр боловсруулвал үр дүнтэй гэж үзлээ.

Батлан хамгаалах салбарын эмч, мэргэжилтэнүүдийн хүний нөөцийн бодлого нь салбарын хүний нөөцийн төлөвлөлт, боловсролын тогтолцоо, хүний нөөцийг бэлтгэх, томилох болон салбарын бие бүрэлдэхүүний нийгмийн хамгаалалтай холбоотой журам, заавар, хөтөлбөр, төлөвлөлтийг боловсруулж, мөрдөх үндсийг тодорхойлогдоно.

Төрөөс төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан сургалтын зардлыг хариуцаж байгаа нь бас БХ-ийн салбарт энэ сургалтыг зохин байгуулж явуулах давуу тал болох боломж байна гэсэн дүгнэлт хийж байна. Учир нь Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт /БХХСАХНЭ/ эмч, мэргэжилтнүүдийг мэргэшүүлэх, нарийн мэргэжил олгох резидентурыг цэргийн мэргэжил олгох сургалтай хослуулан явуулах боломжтой юм. Хосолсон сургалтын хөтөлбөрөөр сургалт явуулсанаар цаг хугацаа хэмнэх, чанартай хүний нөөц бүрэлдэнэ гэж үзлээ.

Батлан хамгаалах салбарт ажиллах эмч, мэргэжилтнүүдэд бэлтгэх сургалтын тогтолцооны үндсэн гол шинж нь гадаад дотоодын анагаах ухааны их дээд сургуулийг бакалварын боловсролтой төгссөн төгсөгчидөөс БХХСАХНЭ-н сургалтын төв, Батлан хамгаалахын их сургууль (БХИС) элсэлт авч мэргэжил олгох мэргэшүүлэх түвшингийн сургалтыг зохион байгуулж явуулна.

Цэргийн эмнэлэгт цэргийн их эмч сургаж бэлтгэх, сургалтын хөгжлийн загварыг нэгдүгээр хавсралтаар боловсрууллаа. Энэ загвар нь орц талдаа, БХХСАХНЭ байх бөгөөд нь улсын III шатлалын зэрэгтэй эмнэлэг байх ёстой бөгөөд гарц талдаа цэргийн өндөр хангамж бүхий тэтгэвэрт гарсан мэргэжлийн сайн эмч, удирдах ажилтан байх болно. Гарц талын цэргийн хүний их эмчийг цаашид дайчилгаатай үеийн арга хэмжээ болон мэргэжлийн чиглэлээр нь ашиглах бүрэн боломжтой болно. Энэхүү цэргийн их эмчийн загвар нь мэргэжлийн, боловсролын, офицерын алба хаах, удирдлагын гэсэн үндсэн 4 чиглэлээс бүрдэх болно.

ТӨГСГӨЛ

Дайн байлдаан, гамшиг, ослын үед цэргийн болон тусгай чиг үүргийг гүйцэтгэж буй алба хаагчдын эрүүл мэндийг сахин хамгаалах асуудал нь цэргийн (БХХСАХН) эмнэлгийн байгууллагын үндсэн үүрэг бөгөөд цэргийн эмнэлгийн гол

зорилго нь шархдсан хүмүүст анхны тусламжийг цаг алдалгүй үзүүлж, эмнэлэгийн хангалтыг зохион байгуулах явдал гэж үзлээ. Судлаачдын судалгааны дүнгээс үзэхэд анхны тусламжийг дайны талбар дээр зөв, цаг алдалгүй үзүүлэх нь дайны талбар дээр нас баралтыг 85-90%-аар бууруулдаг болох нь батлагдаж байна.

Судлаачдын "... аливаа сургалт хөгжлийг ямагт араасаа дагуулна" гэсэн дүгнэлт нь эмч, сувилагч, эмнэлэгийн мэргэжилтэнг сургаж бэлтгэхэд өндөр үнэ цэнтэй бөгөөд чухамхүү эмч, сувлилагч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нарыг юунд сургагдах ёстойг тэдний эмчилгээ үйлчилгээ, хүний амь аврах ажиллагаанд оролцсон туршлага, сургамжаар тодотгож, сургалтын онол, практик нь тодорхойлно.

Хүнд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх, хүний амь аврах үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох нь эмч сувилагчдын эмчлэх, сувилахуйн үйл ажиллагааны онол, практикийн нэгдлийг хангах нь тэдний мэргэжлийн ур чадварыг дээшлүүлэх чухал болж байна.

Цэргийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нарын бэлтгэх сургалтын тогтолцооны үнэлгээний онол, арга зүй дотор үнэлгээ хийх үзүүлэлтийг оновчтой сонгох, хэмжүүрийг зохистой тогтоох шаардлага нэн чухал ач холбогдолтой байна.

Дэлхийн жишигт нийцсэн цэргийн эмнэлэгийг бий болгоход төр, засгаас анхаарах шаардлага бий болж байна. Эмнэлгийн мэргэжилтний давтан сургалт нь мэргэшүүлэх сургалт (резидентийн болон төрөлжсөн мэргэжлээр мэргэшүүлэх сургалт), мэргэшил дээшлүүлэх болон богино хугацааны гэсэн сургалтын 3 төрөлтэй байна.

Мэргэшүүлэх сургалт нь эмч, эмнэлгийн ажилтанд эрүүл мэнд, анагаах ухааны чиглэлээр резидентийн болон төрөлжсөн мэргэжлээр нарийсган сургах сургалт байна. Эмч нарын резидентийн сургалт нь 44 багц цагаас багагүй агуулгатай 1 жилээс багагүй хугацаатай үргэлжлэх сургалт байх болно. Эмч нарыг төрөлжсөн мэргэжлээр мэргэшүүлэх сургалт нь сард 4 багц цагаас доошгүй агуулгын багтаамжтай, мэргэшүүлэх мэргэжлийн онцлогоос хамаарч 6 сараас доошгүй хугацаатай үргэлжлэх сургалт байна.

Сувилахуй, эм барих болон бусад эмнэлгийн мэргэжлийн чиглэлээрх мэргэшүүлэх сургалт нь тухайн мэргэжлийн онцлог, шатлалаас хамаарч сард 4 багц цагаас доошгүй агуулгын багтаамжтай, 3 сараас доошгүй хугацаатай байна.

Өнөө үед Европын зарим орнуудад анагаах ухааны боловсрол ямархуу байгааг үзэхэд, Албани, Югослав зэрэг орнуудад сургалтын хугацааг 5+1 жил өөрөөр хэлбэл 5 жил суралцаж, 1 жил интернатурт сурдаг байхад Франц зэрэг орнуудад 2-5 жилийн интернатурыг оролцуулаад 8-10 жил суралцаж байна.

Европын ихэнх орнууд тухайлбал Австри, Их британи, Герман, Дани, Испани, Ирланд, Итали, Финлянд, Швец зэрэг орнуудад сургалтын хугацаа 6+1 жил, өөрөөр хэлбэл 6 жил үндсэн ангид сурч, 1 жил интернатурт ном үзэж байгаа нь орчин үеийн эмч мэргэжлийн сургалтын шаардлагыг хангаж байна.

Цэргийн төв эмнэлгийн үйл ажиллагаа нь өргөжин Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг болж цар хүрээ нь өргөжин, улсын хэмжээнд үзүүлэх эмчилгээ, үйлчилгээний цар хүрээ ихээхэн тэлсэн төдийгүй олон улсын энхийг сахиулах үйл ажиллагаанд ч оролцох болж, цэргийн эмч, эмнэлгийн ажилтнууд хилийн чанадад ч эмчлэн сувилах ажиллагаа явуулж байгаа нь бусад ижил төсөөтэй эмнэлэгүүдээс илүү чадваржсан байна.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг шатлал, үйлчлэх хүрээг өргөтгөх тухай Батлан хамгаалахын болон Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан тушаал гарч, тус эмнэлэгт Улаанбаатар хотын хүйтэн зэвсгийн, улсын хэмжээний халуун зэвсгийн гэмтлийн, Баянзүрх, Налайх дүүргийн хэвлийн хөндийн яаралтай болон төлөвлөгөөт мэс заслын тусламж үзүүлэхээр шийдвэрлэж, клиникийн III шатлалын эмнэлэг болгосон нь зөв бодлого гэж үзлээ.

БХХСАХНЭ-ийн эмчилгээ, үйлчилгээний цар хүрээ өргөжиж, тус эмнэлгээр үйлчлүүлэгсдийн тоо жилээс жилд нэмэгдэж, эмч эмнэлгийн ажилтнуудын тоо, чанарт ахиц гарч, эмнэлгийн багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж нь шинэчлэгдсээр ирсэн байна. Өөрөөр хэлбэл, цэргийн эмнэлэг, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын нийгмийн өмнө хүлээх үүрэг, хариуцлага, гүйцэтгэх үүрэгжилээс жилд өссөөр иржээ. 2015 оны байдлаар эмч нарын 10 хувь нь эрдмийн болон мэргэжлийн зэрэгтэй, 38.2 хувь нь нарийн мэргэжилтэй, дунд мэргэжилтний 15 хувь нь нарийн мэргэжил эзэмшсэн байсан бол өнөөдөр байдлаар ардын эмч 1, клиникийн профессор 4, зөвлөх зэрэгтэй 1, тэргүүлэх зэрэгтэй 31, ахлах 31 эмч нар ажиллаж байна. Мөн сувилагч, тусгай мэргэжилтнээс, тэргүүлэх 13, ахлах 37, бакалавр 38 үүнээс харахад эмч нарын 30 орчим хувь нь зэрэг, цолтой, сувилагч, тусгай мэргэжилтний 9 орчим хувь нь мэргэжлийн зэрэгтэй болсон байна.

Судалгаанаас дүгнэж үзвэл Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг нь 3-р шатлалын эмнэлгийн явуулж буй үйл ажиллагаатай адил түшингийн ажил үйлчилгээ үзүүлж байна гэж үзэж болно.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг нь 3-дугаар шатлалын эмнэлгийн явуулж буй хэмжээнд сургалт явуулдаг болоход тулгамдсан асуудлуудыг тодорхойлох зорилгоор хийсэн судалгаагаар таны оношлогоо, эмчилгээ зөв хийгддэг гэдэгт та итгэлтэй байна уу? гэсэн асуудтанд оролцогчдын А буюу 5 баллаар үнэлэхэд 16,1%, В буюу 4 баллаар үнэлэхэд 51,6%, С буюу 3 баллаар үнэлэхэд 32,2%, мэдэхгүй гэж 3,2% нь хариусан байна. Эндээс үзвэл, 83,8% нь А, В гэсэн үнэлгээ өгсөн нь мэргэжлийнхээ хувьд хангалттай сургагдаж, бэлтгэгдсэн гэж үзэж болохоор байна.

Батлан хамгаалахын салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний талаар баримталж буй хүний нөөцийн бодлогын өнөөгийн байдалд дүгнэлт хийж үзвэл, цэргийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг давтан сургах, мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцоо буюу *“Төгсөлтийн дараах сургалт”* байх зүйтэй гэж үзлээ.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг дээр төгсөлтийн дараах сургалтыг зохион байгуулж явуулах сургалтын албыг байгуулж, зөвшөөрөл, суралт явуулах чиглэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас авах бөгөөд энэ ажлыг ЗХЖШ-ийн хүн эмнэлгийн хэлтэс, БХ асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэмжилэгтэйгээр энэ ажлыг нэн тэргүүнд хийх нь зүйтэй гэж үзлээ.

Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг /БХХСАХНЭ/ болон БХ-салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг хүний нөөцийг сонгон шалгаруулж авахдаа баримталж бодлогын нэн тэргүүний зорилго нь мэргэжлийн өндөр ур чадвартай, ёс зүйн болон бие бялдрын өв тэгш төлөвшилтэй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтан албан хаагчдыг сонгон шалгаруулж авахад чиглэгдэнэ.

БХ-салбарт ажиллах цэргийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг бэлтгэх бодлогыг боловсруулж баримтлах нь зүйтэй юм. Энэ бодлогын баримт бичиг нь нийтлэг үндэслэл, хүний нөөцийн талаар баримтлах бодлого, БХ-салбар, Зэвсэгт хүчний эмнэлгийн байгууллагуудад ажиллах эмч, мэргэжилтэнүүдийг бэлтгэх тогтолцоо, хүний нөөцийн бүрэлдэхүүний хэрэгцээ, нөхөн хангалт ба байршуулах, чөлөөлөх бодлого, мэдээллийн сан гэсэн бүтэцтэйгээр боловсруулвал үр дүнтэй гэж үзлээ.

Батлан хамгаалах салбарын эмч, мэргэжилтэнүүдийн хүний нөөцийн бодлого нь салбарын хүний нөөцийн төлөвлөлт, боловсролын тогтолцоо, хүний нөөцийг бэлтгэх, томилох болон салбарын бие бүрэлдэхүүний нийгмийн хамгаалалтай холбоотой журам, заавар, хөтөлбөр, төлөвлөлтийг боловсруулж, мөрдөх үндсийг тодорхойлогдоно.

Төрөөс төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан сургалтын зардлыг хариуцаж байгаа нь бас БХ-ийн салбарт энэ сургалтыг зохин байгуулж явуулах давуу тал болох боломж байна гэсэн дүгнэлт хийж байна. Учир нь Зэвсэгт Хүчний анги салбар, Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт /БХХСАХНЭ/ эмч, мэргэжилтнүүдийг мэргэшүүлэх, нарийн мэргэжил олгох резидентурыг цэргийн мэргэжил олгох сургалтай хослуулан явуулах боломжтой юм. Хосолсон сургалтын хөтөлбөрөөр сургалт явуулсанаар цаг хугацаа хэмнэх, чанартай хүний нөөц бүрэлдэнэ гэж үзлээ.

Батлан хамгаалах салбарт ажиллах эмч, мэргэжилтнүүдэд бэлтгэх сургалтын тогтолцооны үндсэн гол шинж нь гадаад дотоодын анагаах ухааны их дээд сургуулийг бакалварын боловсролтой төгссөн төгсөгчидөөс БХХСАХНЭ-н сургалтын төв, Батлан хамгаалахын их сургууль (БХИС) элсэлт авч мэргэжил олгох мэргэшүүлэх түвшингийн сургалтыг зохион байгуулж явуулна.

Цэргийн эмнэлэгт цэргийн их эмч сургаж бэлтгэх, сургалтын хөгжлийн загварыг нэгдүгээр хавсралтаар боловсрууллаа. Энэ загварыг БХХСАХНЭ-т мөрдөж ажиллах нь зүйтэй гэж үзлээ. Загвар нь орц талдаа, БХХСАХНЭ байх бөгөөд нь улсын III шатлалын зэрэгтэй эмнэлэг байх ёстой бөгөөд гарц талдаа цэргийн өндөр хангамж бүхий тэтгэвэрт гарсан мэргэжлийн сайн эмч, удирдах ажилтан байх болно. Гарц талын цэргийн хүний их эмчийг цаашид дайчилгаатай үеийн арга хэмжээ болон мэргэжлийн чиглэлээр нь ашиглах бүрэн боломжтой болно. Энэхүү цэргийн их эмчийн загвар нь мэргэжлийн, боловсролын, офицерын алба хаах, удирдлагын гэсэн үндсэн 4 чиглэлээс бүрдэнэ.

Мэргэжлийн чиглэл:

ЭМШУИС төгссөн бакалварын зэрэгтэй хүний их эмчийг цэргийн эмнэлэгт сонгон шалгаруулалтаар авч мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн 2 жилийн хугацаатай "эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй эмч болгон, өрхийн эмчтэй дүйцэхүйц цэргийн ангийн эмнэлэгт эмчээр ажиллах эрх үүснэ. "Эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий шинэ төгссөн хүний их эмч нь цэргийн ангийн эмнэлэгт 2-оос доошгүй жил эмчээр ажилласны дараа мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалт өгч тэнцвэл 5 жилийн хугацаатай "эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авна. "Эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий хүний их эмч нь жил бүр 6 багц баг биелүүлэх сургалтад хамрагдах үүрэгтэй. Мөн "эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх 5

жилийн хугацаатай зөвшөөрөл бүхий хүний их эмч нь суралцагчдад тавих шалгуурыг хангаж, элсэлтийн шалгалтад тэнцвэл үндсэн мэргэшлийн сургалтад суралцана.

Үндсэн мэргэшлийн сургалт дүүргэсэн хүний их эмч нь БХХСАХНЭ болон хоёрдугаар шатлалын цэргийн ангийн эмнэлэгт мэргэжлээрээ ажиллана. Үндсэн мэргэшлийн сургалт дүүргэсэн хүний их эмч нь тухайн мэргэжлээрээ 1-ээс доошгүй жил ажилласны дараа цаашид төрөлжсөн мэргэшлийн сургалтад суралцаж болно. Үүний тулд суралцагчдад тавих шалгуур хангаж, элсэлтийн шалгалтад тэнцсэн байх шаардлагатай. Төрөлжсөн мэргэшлийн сургалт дүүргэсэн хүний их эмч нь БХХСАХНЭ-т төрөлжсөн мэргэжлээрээ ажиллана. Хүний их эмч нь төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтад суралцаж болох ба ажилласан 3-5 жил тутамд Эрүүл мэндийн тухай хууль, тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөцийн дунд хугацааны төлөвлөгөөний дагуу давтан сургалтад хамрагдах үүрэгтэй. Мөн хүний их эмч нь ажиллах хугацаандаа мэргэжлийн зэрэг горилох шалгалтад орж болно. Үүнд: Мэргэжлээрээ 8-аас доошгүй жил ажиллаж байгаа хүний их эмч нь шалгуур хангаж, зэргийн шалгалтад тэнцвэл "Ахлах зэрэг"-тэй, "Ахлах зэрэг" хамгаалснаас хойш 5-аас доошгүй жил ажиллаж буй хүний их эмч нь шалгуур хангаж, зэргийн шалгалтад тэнцвэл "Тэргүүлэх зэрэг"-тэй, "Тэргүүлэх зэрэг"-тэй, 20 ба түүнээс дээш жил ешилж буй хүний их эмч нь шалгуур хангаж, зэргийн шалгалтад тэнцвэл "Зөвлөх зэрэг"-тэй болно.

Боловсролын чиглэл:

Цэргийн их эмч нь шалгуур хангаж, элсэлтийн шалгалтад тэнцсэн офицер цэргийн эмнэлгийн удирдлагын чиглэлээр магистрын сургалтад 1.5-аас доошгүй жил суралцан магистрын зэрэг хамгаалж болно. Хүний их эмч нь цаашид шалгуур хангаж, элсэлтийн шалгалтад тэнцвэл докторын сургалтад 3-аас доошгүй жил суралцаж, боловсролын докторын зэрэг хамгаалж болно. Боловсролын докторын зэрэгтэй хүний их эмч нь шалгуур хангавал шинжлэх ухааны докторын зэрэг хамгаалж болно.

Магистрын, боловсролын докторын, шинжлэх ухааны докторын зэрэг хамгаалсан хүний их эмч нь ажлын байрны тодорхойлолтод тавигдах шаардлага хангавал дараах ажлын байранд ажиллах боломжтой:

- Цэргийн эмнэлгийн байгууллагад мэргэжлээрээ үргэлжлүүлэн;
- Цэргийн эмнэлгийн боловсрол олгох төв, судалгааны байгууллагад багш, ахлах багш, профессороор шат дараалан болон эрүүл мэндийн байгууллагад хавсран (тавигдах шаардлагыг тухайн сургууль гаргана);
- эрдэм шинжилгээний байгууллага, хүрээлэн, төвд эрдэм шинжилгээний ажилтан, ахлах ажилтан, эрдэмтэн нарийн бичгийн даргаар шат дараалан болон эрүүл мэндийн байгууллагад хавсран (тавигдах шаардлагыг тухайн байгууллага гаргана);
- цэргийн эмнэлгийн байгууллагын удирдах албан тушаалд тус тус ажиллаж болно.

Удирдлагын болон офицерын албаны чиглэл:

Цэргийн эмнэлгийн байгууллагад 5 ба түүнээс дээш жил ажилласан, удирдлагын чиглэлээр урт эсвэл богино хугацааны сургалтад хамрагдсан,

ажлын байрны тодорхойполтод тавигдах шаардлагыг хангасан хүний их эмч нь цэргийн ангийн эмнэлэгт эмч, хоёрдугаар шатлалын цэргийн ангийн эмнэлэгт эмч, дарга, БХХСАХНЭ болон тусгай мэргэжлийн төвийн алба, тасаг, нэгжийн дарга, ерөнхий эмчээр ажиллаж болно.

Цэргийн эмнэлгийн байгууллагад 10 ба түүнээс дээш жил ажилласан, удирдлагын чиглэлээр урт эсвэл богино хугацааны сургалтад хамрагдсан, ажлын байрны тодорхойлолтод тавигдах шаардлагыг хангаж, шаардлагатай тохиолдолд сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн, магистраас доошгүй боловсролын зэрэгтэй хүний их эмч нь цэргийн ангийн эмнэлэгт эмч, хоёрдугаар шатлалын цэргийн ангийн эмнэлэгт эмч, дарга, БХХСАХНЭ болон тусгай мэргэжлийн төвийн алба, тасаг, нэгжийн дарга, ерөнхий эмч, ЗХЖШ эмнэлгийн хэлтсийн даргатай дүйцэхүйц албан тушаалд ажиллах боломжтой. Эмчилгээ эрхэлсэн орлогч даргын хувьд дээрхээс гадна мэргэжлийн тэргүүлэх эсвэл зөвлөх зэрэгтэй байх шаардлагатай болно.

Офицерын албад орох их эмч нь 3 сарын дамжаа дүүргэж, тангараг өргөж, цэргийн албад орно. Улмаар цаашид гадаад, дотоодын цэргийн сургуульд суралцаж мэргэжилээрээ ажиллаж болно.

Цэргийн албад орж тангараг өргөсөн эмчийг албан тушаалын зэрэглэлийн дагуу эрх бүхий байгууллага цол олгож ажиллуулна.

Судалгааны ажлын хоёрдугаар бүлэгт Анагаах ухааны боловсрол, мэргэжил олгох сургалтын тогтолцооны хэлбэр агуулгын талаар тодорхой бичсэн учир энд цэргийн мэргэжил олгох сургалтын тогтолцооны үе шатуудын хэлбэр загвар, агуулгын талаар товч авч үзье.

Цэргийн мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо нь: Офицериин ахлагчийн гэсэн хоёр хэлбэртэй байна.

Офицериин мэргэжил олгох сургалтын тогтолцоо нь:

- Цэргийн анхан шатны мэдлэг олгох сургалт;
- Офицер мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт;
- Цэргийн мэргэжилд мэргэшүүлэх сургалт;
- Оперативын мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт;
- Стратегийн мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт;

Ахлагч бэлтгэх сургалт:

- Цэргийн анхан шатны мэдлэг олгох сургалт;
- Цэргийн төрөл мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт;
- Ахлагчийн үндсэн сургалт;
- Ахлагчийн дээд сургалтаас бүрдэнэ.

Цэргийн анхан шатны мэдлэг олгох сургалт нь: Шинээр ирж байгаа цэргийн алба хаагчийг албанд төлөвшүүлэн цэргийн хэргийн мэдвэл зохих ерөнхий мэдлэгийг олгох бөгөөд шаардлага хангасан цэргийн алба хаагчийг цаашид цэргийн мэргэжил олгох сургалтад юм. Энэ сургалт нь Офицер, ахлагч нарт адилхан ЗХЖШ-ын даргын баталсан хөтөлбөрөөр 1 багц цагийн агуулгаар зохион байгуулагдана.

Офицер мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт нь: БХХСАХНЭ-н сургалтын төвд резидентүүд суралцаж буй дадлагдагч эмч нарийг элсүүлэн тактикийн масштабын төрөл мэргэжлийн командын мэргэжилтэй офицерыг бэлтгэх сургалт байна.

Сургалтын хугацаа нь эзэмшиж буй төрөл мэргэжлээс шалтгаалан. Сургалтын хөтөлбөрийн агуулга нь ерөнхий цэргийн командын мэргэжлийн офицерын мэргэжил эзэмшүүлэх адилхан, хугацаатай 4-6 долоо хоногт 6 багц цагийн агуулгаар хичээлнэ.

Гадаад улс орнуудад Аюулгүй байдал, Батлан хамгаалахын чиглэлийн их сургууль, Академи, Коллежид анагаах ухааны боловсролын бакалавр зэрэгтэй төгсөгчид офицер мэргэжил эзэмшүүлэх сургалтад мөн адил хамрагдана.

Цэргийн мэргэжилд мэргэшүүлэх сургалт: (С) штабын албан тушаалтан буюу түүнтэй адилтгах албан тушаалд ажиллах, эмч, хүн албаны дарга нарийг цэргийн удирдах албан тушаалд ажиллах мэргэшил, мэдлэг, дадлага, ур чадвар эзэмшүүлэх олгох зорилгоор гурван сараас доошгүй хугацаагаар явагдана.

Оперативын мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт: Оперативын мэргэжил эзэмшүүлэх сургалтын агуулга нь операцийн төлөвлөлт хийх арга зүй, цэргийн урлаг, штабын алба, дайны хууль зэргийг судалж, эрдэм шинжилгээний ажлын арга зүйд сурган, оператив-тактик мэргэжилтэй удирдах тушаалын офицерыг нэг жилийн хугацаатайгаар бэлтгэнэ.

Стратегийн мэргэжил эзэмшүүлэх сургалт: Батлан хамгаалах бодлого,ЗХ-ний эрүүл мэндийн бодлого, геополитикийн үндэс, операцийн төлөвлөлт, удирдлагын онол, дадлагыг эзэмшүүлж, бүс нутаг, үндэсний аюулгүй байдлын болон үндэсний цэргийн стратеги, дайны тухай онол, дайны хуулийг судална.

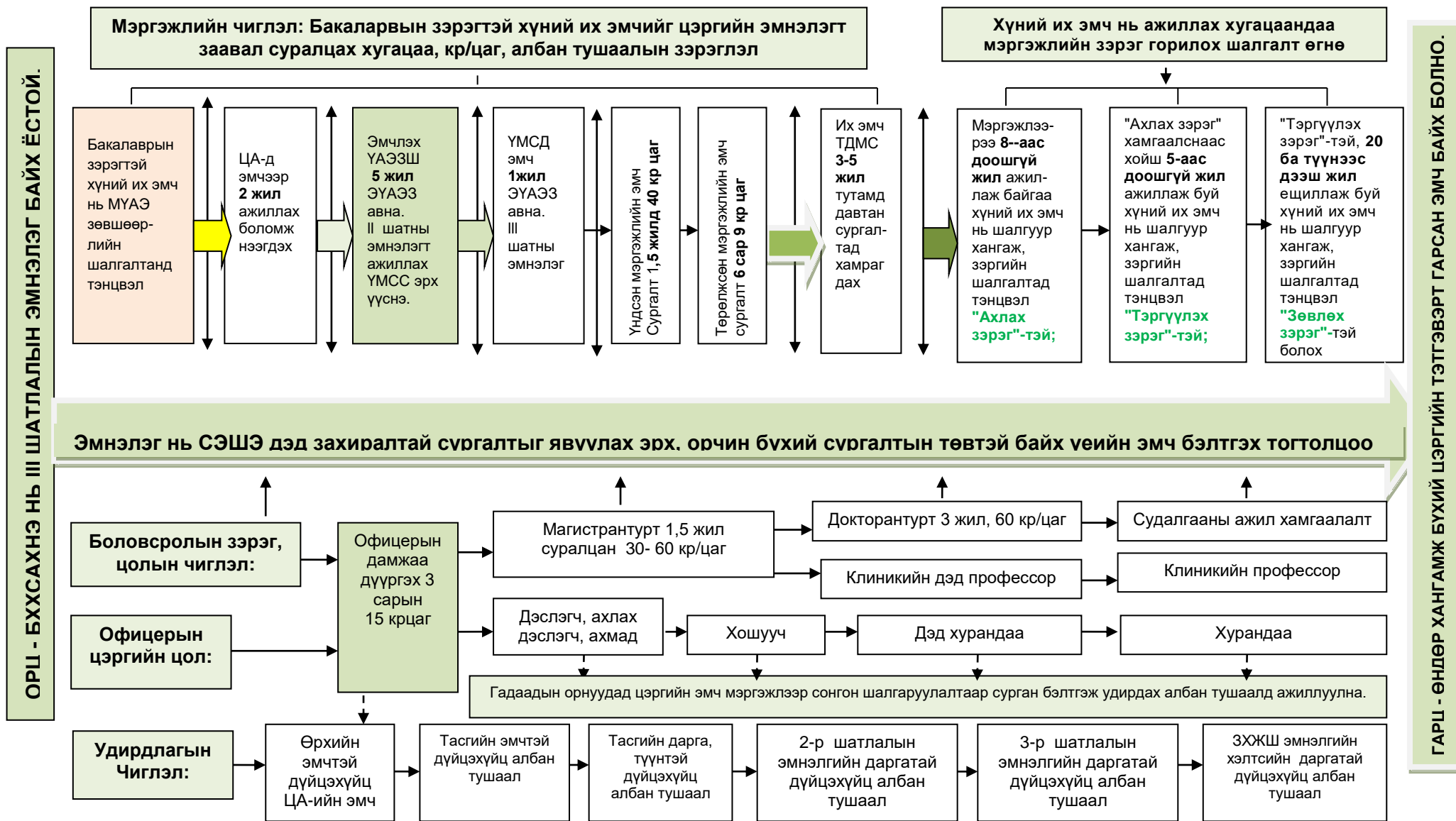
Дээрх сургалтын тогтолцоог хэрэгжүүлэхийн тулд Эрүүл мэндийн сайд, Боловсрол, шинжлэх ухааны сайдын 2013 оны өдрийн хамтарсан 491, А/472 тоот тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан сургалт явуулах, зөвшөөрөл олгох, сунгах, хүчингүй болгох журмын дагуу Батлан хамгаалах, хууль сахиулах алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн /БХХСАХНЭ-н/ сургалтын төвийг байгууллаж мэргэшүүлэх болон давтан сургалт явуулах, зөвшөөрөл авах ажлыг хийх хэрэгтэй гэж үзлээ.

Ашигласан материал:

1. Монгол Улсын “Эрүүл мэндийн тухай” хууль, 2011 он
2. Эрүүл мэндийн сайд, Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны сайдын 2011 оны 408/500 тоот хамтарсан тушаалын нэгдүгээр хавсралт
3. Эмнэлгийн мэргэжилтний хөпклийн загвар, зураглалыг шинэчлэн батлах тухай, Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны тушаал
4. ЗХКТ госпиталь, Цэргийн эмнэлгийн түүхийн товчоон (1921-2011),УБ,2011,ХХ, 20,5
5. Л.Зориг, Ч.Чулуунбаатар, Ц эргийн эмч нарын Монголын эрүүл мэндийн салбарт оруулсан хувь нэмэр, УБ.,2011, ХХ 13,7
6. С.Оюун, Цэргийн голспиталийнхан (Дурсамж, бодол, эрэгцүүлэл), УБ.,2011, ХХ 17,4
7. Наранчимэг С. 2002. Монгол улс дахь сувилахуйн боловсролын сургалтын агуулга, шаталсан сургалтын тогтолцоог боловсронгуй болгох нь. Сувилахуйн ухааны докторын зэрэг хамгаалж бичсэн диссертаци.
8. Американская система медицинского образования Украина, 1996
Бюллетень Высшего аттестационного комитета Российской Федераций, Москва, 1993 №5
9. Н.Володин, В.Киричук. Последипломнаяучеба кто, как и чему должен учить?
10. Ф.Вартанян, С.Мкричян Последипломное образование врачей в США “Врач”, 1997, №2 С.4142
11. С.Рожуцкая Медицинское образование некоторых странах Европы ”Врач”, 200, №7, с.43-44
12. Е.И.Гусев, В.И.Скворцова Контроль и оценка качества знаний студентов и врачей. Журнал “НеврологииВ.Кудрявцев. Надо ли заново открывать Америку, Медицинская газета, 1995, №44 Advances in Medical education /Edited byt J.J.A.Scherpbier/ Kluwer Academic publishers. London, 1997
13. Graduate school of Public Health, Seoul National University, Bulletin, 1997-1998
14. Danish Medical Bulletin, 2000, 11
15. Doctors for Health. A WHO global stratedy for changing medical education and medical practice for health for all. Geneva, 1996
16. Stanford. Edu/school/biosciences/ (Graduate Study in Biosciences at Stanford University)
17. <http://www.hsc.wvu.edu/neurosci/> (The neuroscience Graduate Program)
18. <http://www.rucare.org/index.html>.(The Rockefeller University)
19. <http://www.uchsc.edu/>(University of Colorado Ho College of medicine spital)
20. Medical education in high of the World Health Organization Health for all strategy and the European Union. Medical Education, 1995, 29.3-12
21. Severance Hospital, Seoul, 1 College of medicine995
22. Seoul National unversity Hospital, Seoul, 1996
23. Seoul National unversity. College of medicine, Bulletrn”95
24. Unversity of the Philipines Manila. College of medicine catalogue. 1992-1994, Manila, 1994
25. Unversity of leeds. Postgraduate prospectus, 1996
26. Uton Muchtar Rafei Medical education, 1996, 30, 397-400

27. Yonsei university College of medicine Bulletin, 1995- 199622.Л.Лхагва “Эмчийн үнэ” буюу эмэнэлэгийн дээд боловсролын тухайд / гар бичмэл/
28. <http://www.chd.mohs.mn/shilen%20dans/tulbur%20huraamj/Намтarsan%20saidiin%20tushaal%20423.pdf>

ЦЭРГИЙН ЭМНЭЛЭГТ ЦЭРГИЙН ИХ ЭМЧ СУРГАЖ БЭЛТГЭХ, СУРГАЛТЫН ХӨГЖЛИЙН ЗАГВАР



Тайлбар: ЭҮАЭЗШ- Эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл. ҮМСС- үндсэн мэргэшлийн сургалтад суралцаж ҮМСД- Үндсэн мэргэшлийн сургалт дүүргэсэн ЭҮАЭЗ- "Эмчлэх" үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл ТДМС - төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтад ТМСД- Төрөлжсөн мэргэшлийн сургалт дүүргэсэн Шалгалт өгч давах хязгаарын сугам