



Нээлтэй
Нийгэм
Форум

ХДХВ/ДОХ-ын халдвараас сэргийлэх талаарх
Монголын боловсролын салбарын бодлогын
арга хэмжээ, бэлэн байдал

ТОЙМ СУДАЛГАА

2009 он



Нээлттэй
Нийгэм
Форум

ХДХВ/ДОХ-ЫН ХАЛДВАРААС СЭРГИЙЛЭХ ТАЛААРХ МОНГОЛЫН БОЛОВСРОЛЫН САЛБАРЫН БОДЛОГЫН АРГА ХЭМЖЭЭ, БЭЛЭН БАЙДАЛ

Тайланг бичсэн:

А. Гэрэлмаа, Нээлттэй Нийгэм Форум

Зөвлөх:

Т. Хадхүү, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний хорооны Ажлын алба

Найруулгын редактор:

Ш.Оюунцэцэг, Боловсролын хүрээлэн

Энэхүү судалгаагаар гаргасан үнэлэлт, дүгнэлт нь ЮНЕСКО болон Нээлттэй Нийгэм Форумын байр суурийг илэрхийлэхгүй ба уг судалгааг хийж гүйцэтгэсэн судлаачийн үзэл бодлыг илэрхийлнэ.

© Нээлттэй Нийгэм Форум

Судалгааны тайланг хувийн хэрэгцээнээс бусад зорилгоор хэсэгчлэн болон бүтнээр нь хувилж олшруулахыг хүсвэл доорхи хаягаар хандаж зохих зөвшөөрөл авна уу.

Хаяг: Жамъян гүний гудамж
Сүхбаатар дүүрэг, Улаанбаатар -48,
Утас: 976-11-313207
Факс: 976-11-324857
Вэб: <http://www.forum.mn>
И-мэйл: osf@forum.mn

DDC
614,599 392
Г-951
ISBN 978-99929-56-11-0
Монгол Улс, Улаанбаатар хот

Талархал

Энэхүү судалгааны ажилд олон хүн, байгууллага цаг зав, мэдлэг мэдээллээ нэмэрлэсэн юм. Юуны өмнө судалгааг санхүүжүүлж, аргазүйн удирдлагаар хангасан ЮНЕСКО-ийн Бээжин дэх төвийн ажилтнуудад талархал илэрхийлье. ЮНЕСКО-ийн Сатоко Яано, Янгфенг Лю нар судалгааны бүхий л үе шатанд маш хүлээцтэй хандаж, агуулга, аргазүйн чухал заавар өгч байсан нь тайланг сайжруулахад хувь нэмэр болсон юм. Мин Биста мөн тайлангийн төсөлд үнэтэй зөвлөмж өгсөн. ЮНЕСКО-ийн Бангкок дахь салбарын Яан Вижнгаарден судалгааны эхний үе шатанд олон чухал санал нэмэрлэсэн бөгөөд мөн ЮНЕСКО-ийн Монгол дахь салбарын ажилтан Д.Алтанцэцэгийн оролцоо чухал байлаа.

Мэдээлэл цуглуулахад оролцсон бүх хүнд талархал илэрхийлье. Боловсролын Хамтын Ажиллагааны Нийгэмлэг ТББ-ын боловсролын ажилтан Н.Нарантуяа нь хэд хэдэн аймгийн Боловсрол, соёлын газар (БСГ)-ын Эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан аргазүйч, багш нартай ярилцлага хийж, Нийгмийн Дэвшил Эмэгтэйчүүд Хөдөлгөөний Өвөрхангай аймаг дахь салбарын ажилтан Т.Ганцэцэг аймгийнхаа эрүүл мэндийн багш нартай ярилцлага хийж мэдээлэл бүрдүүлж тусалсан юм. МЕ Консалтинг ХХК-ийн Л. Золбаатар судалгаа, үнэлгээний тайлан, материалуудыг цуглуулж өгсөн.

БСШУЯ-ны Бага, дунд боловсролын газрын ажилтан Ж.Мягмар эрүүл мэндийн боловсрол олгох чиглэлээр яамны түвшинд хэрэгжиж байгаа үйл ажиллагааны талаар тодорхой мэдээлэл өгсөнд, мөн МУБИС-ийн багш Э.Мөнгөнтулга эрүүл мэндийн багш бэлтгэх тогтолцооны түүх, өнөөгийн байдлын тухай бүрэн дүүрэн мэдээлэл өгсөнд талархаж байна.

Судалгааны хүрээнд хийсэн цуврал ярилцлагад оролцсон бүх хүн, үүний дотор эрүүл мэндийн боловсролын багш нар, аймгийн БСГ-ын аргазүйчид, ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх чиглэлээр ажиллаж байгаа ТББ, төсөл хөтөлбөрийн ажилтнуудад талархал илэрхийлье.

Эцэст нь, 2009 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр зохион байгуулсан Сонирхогч талуудыг уулзалтад оролцож санал бодол, мэдлэг мэдээллээ хуваалцсан олон хүн, мөн тайлангийн төсөлд саналаа өгсөн хүмүүст талархал илэрхийлье. Тайлангийн эхийг агуулгын болон хэл найруулгын талаас хянаж, санал зөвлөгөө өгсөн Т.Хадхүү, Ш.Оюунцэцэг нарт гүнээ талархаж байгаагаа илэрхийлье.

Товчилсон үгийн жагсаалт

АХБ	Азийн Хөгжлийн Банк
БЗДХ	бэлгийн замаар дамжих халдвар
БСГ	Аймгийн Боловсрол, соёлын газар
БДЗМ	Боловсролын доноруудын зөвлөлдөх механизм
БСШУЯ	Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яам
ГТХАН	Германы техникийн хамтын ажиллагааны нийгэмлэг (GTZ)
ДОХ	дархлалын олдмол хомсдол
ГС	ДОХ, хумхаа, сүрьеэтэй тэмцэх Глобал Сан
ДҮХ	ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний Хороо
ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЕБС	ерөнхий боловсролын сургууль
МАОЭНХ	Монголын ажил олгогч эздийн нэгдсэн холбоо
МСҮТ	Мэргэжлийн сургалт үйлдвэрлэлийн төв
МУБИС	Монгол Улсын боловсролын их сургууль
МҮОНРТ	Монголын үндэсний олон нийтийн радио телевиз
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
НҮБ-ын ЕАТХ	НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблейн Тусгай хуралдаан
НҮБ-ын ХАС	НҮБ-ын Хүн Амын Сан
ОУХБ	Олон Улсын Хөдөлмөрийн Байгууллага
СБХХ	Салбарыг бүхэлд нь хамруулах хандлага буюу SWAp
ТББ	төрийн бус байгууллага
ҮСГ	Үндэсний Статистикийн Газар
ҮСТ	БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх Үндэсний Стратегийн төлөвлөгөө
ХДХВ	Хүний дархлал хомсдлын вирус
ХТС	ХДХВ/ДОХ-ын хоёрдахь үеийн харуулдан тандах судалгаа
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ЭБЭ	эрчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог эрчүүд
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЮНИСЕФ	НҮБ-ын Хүүхдийн Сан
ЮНЕСКО	НҮБ-ын Боловсрол, Шинжлэх Ухаан, Соёлын Байгууллага
ЮНЭЙДС	НҮБ-ын ХДХВ, ДОХ-ын нэгдсэн хөтөлбөр (UNAIDS)
СДЗШ	сайн дурын зөвлөгөө, шинжилгээ
VSO	Их Британий Хилийн чанад дахь сайн дурынхны байгууллага

ӨМНӨТГӨЛ

Энэ судалгаа нь ЮНЕСКО-оос Монголын боловсролын салбарт хийж байгаа бодлогын дүн шинжилгээний ажлын нэгэн үр дүн бөгөөд ЮНЕСКО-ийн санхүүжилтээр хэрэгжүүлсэн судалгааны төслийн хүрээнд Нээлттэй Нийгэм Форум ТББ нь энэхүү тайлангаас гадна ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх талаарх боловсролын салбарт баримтлах стратегийн баримт бичгийн маш ерөнхий хүрээг боловсрууллаа. Уг стратегийн хүрээ нь боловсрол болон эрүүл мэдний боловсролын бодлого боловсруулагчдын цаашид нарийвчлан боловсруулж ажилдаа ашиглах хэрэгсэл болно гэж найдаж байна.

Энэхүү судалгааны хүрээнд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх чиглэлээр Монголын боловсролын салбарт хэрэгжүүлж байгаа үйл ажиллагаанд **бодлогын арга хэмжээ, салбарын бэлэн байдал** гэсэн шалгууруудын дагуу үнэлгээ хийлээ. **Бодлогын арга хэмжээ** нь одоо хэрэгжиж буй ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх боловсролын бодлого, хөтөлбөрт хамаарах шалгуур бөгөөд үүнд эрүүл мэндийн албан ба албан бус сургалтын хөтөлбөрийн хүртээмж, сурах бичгийн хангамж болон чанар, багшийн хангамж зэрэг асуудлыг хамруулан авч үзлээ. **Салбарын бэлэн байдал** нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх чанартай сайн боловсролыг үр дүнтэй хэрэгжүүлэх бодлогын орчинд хамаарах шалгуур бөгөөд үүнд салбарын судалгаа шинжилгээ, салбар хоорондын зохицуулалтын чадавхи, мөн сургууль, ажлын байр болон олон нийтэд түшиглэн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэхийг дэмжсэн ээлтэй орчин бүрдүүлэх асуудлыг багтаалаа.

Уг тайланд ашигласан мэдээллийг баримт бичгийн шинжилгээ, ярилцлага гэсэн хоёр үндсэн аргаар бүрдүүллээ. Баримтын шинжилгээнд Монгол Улсын Засгийн газар, олон улсын хандивлагч, дотоодын төрийн бус байгууллагуудын судалгаа, шинжилгээний тайлан, стратегийн баримт бичгүүдийг ашиглалаа. Мөн боловсрол болон ДОХ-той тэмцэх, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг хамгаалах, халдварт өвчнөөс сэргийлэх үндэсний хууль, хөтөлбөр; ерөнхий боловсролын сургуулийн эрүүл мэндийн боловсролын стандарт, хөтөлбөр, сурах бичгийн агуулга зэрэгт шинжилгээ хийв. Түүнчлэн, дотоодын төрийн бус болон олон улсын хандивлагч байгууллагуудын төсөл, хөтөлбөрийн тайлан нь боловсролын салбарын гадна бүрдээд байгаа мэдлэг, туршлагын тухай мэдээллийн

үнэтэй эх сурвалж болсон юм. БСШУЯ, албан болон албан бус боловсролын мэргэжилтэн, ЕБС болон их дээд сургуулийн багш нартай хийсэн ярилцлага нь ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, хөтөлбөрүүдийн хэрэгжилтийн тухай эмпирик мэдээллийг хангаж өгсөн. Үндсэн мэдээллийг 2008 оны 8-12 дугаар сард цуглуулсан ба судалгааны дүгнэлтүүд, Боловсролын салбарын ХДХВ/ ДОХ-оос сэргийлэх Стратегийн төслийг 2009 оны 3 дугаар сард сонирхогч талуудын семинараар хэлэлцсэн болно.

ЮНЕСКО-ийн “ХДХВ-ийн боловсролыг нэгдсэн төлөвлөлтөд оруулах аргазүй” (“Toolkit for mainstreaming HIV education”) нэртэй баримт бичиг нь уг судалгааны аргазүйн удирдамж болсон юм. ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний Хорооноос 2008 оны 12 дугаар сард хэлэлцүүлсэн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх 2009-2015 оны Үндэсний Стратегийн төлөвлөгөөний төсөл (ҮСТ) нь бодлого боловсруулагчдын анхаарлыг ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боловсролын асуудалд татаад зогсохгүй өнөөгийн нөхцөл байдлыг илүү сайн ойлгоход тусалсан юм. Энэ судалгаанд ашигласан өөр нэг чухал эх сурвалж бол 2008 он 10 дугаар сард гарсан *ХДХВ, ДОХ, БЗДХ-ын эсрэг үндэсний хариу арга хэмжээний хөндлөнгийн цогц үнэлгээ* нэртэй тайлан юм. Уг тайланд 2003-2008 онд Монголд хэрэгжүүлсэн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, тэдгээрийн хэрэгжилтэд олон улсын болон дотоодын экспертийн багийн өгсөн үнэлгээ, цаашид анхаарах асуудлаар боловсруулсан тодорхой зөвлөмжүүд багтжээ.

Тайлангийн тойм

2009 оны 2 дугаар сарын байдлаар ХДХВ-ийн 52 тохиолдол бүртгэгдээд байгаа Монгол Улс нь ХДХВ/ДОХ-ын тархалт багатай орнуудын нэг боловч БЗДХ өндөр, хүн амын дунд бэлгийн эрсдэлт зан үйл буурахгүй байгаа зэрэг нь манайд ХДХВ-ийн дэгдэлт гарах эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна. Сүүлийн жилүүдэд БЗДХ нэмэгдэн нийт халдварт өвчний 47,3 хувийг эзлэх болсон бөгөөд БЗДХ авсан хүмүүсийн тал нь 25-аас доош насныхан байгаа юм. Залуучууд, ХДХВ/ ДОХ-ын тухай мэдээлэл, бэлгийн замаар дамжих халдвараас хамгаалах арга замуудын тухай мэдлэг сайтай ч бэлгэвчийг тууштай хэрэглэхгүй байна. ХДХВ-ийн халдварт өртөх магадлал өндөртэй эрэгтэйчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог эрэгтэйчүүд, бие үнэлэгч, хар тамхи судсаар тарьж хэрэглэгч зэрэг эрсдэлт бүлгүүдийн тухай мэдээлэл хомс байна. Мөн гар аргаар алт олборлогч, хот хөдөөгийн хооронд болон хил дамжин наймаа эрхлэгч, замын ажилчид зэрэг “гүүр” хүн амын талаар ч дорвитой судалгаа алга.

Боловсролын салбарын хувьд ерөнхий боловсролын сургуульд эрүүл мэндийн заавал судлах хичээл орж байгаа бөгөөд энэ хичээлийн агуулгад бэлгийн боловсрол, үүний дотор ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх сэдвүүд багтжээ. 4 дүгээр ангиас 9 жилийн туршид үзэх эрүүл мэндийн боловсрол нь бие даасан хичээл бөгөөд анх 2000 онд нийт 36 цагтай бэлгийн боловсролын хичээл хэлбэрээр орж эхэлснээсээ хойш цаг нь нэмэгдсээр одоо 400 гаруй цагийн эрүүл мэндийн боловсролын цогц хичээл болжээ. Эрүүл мэндийн хичээлийн цаг нэмэгдэж байгааг мэргэжилтнүүд дэмжиж цаашид ч нэмэгдүүлэхийг зөвлөж байгаа юм. Харин 2005 оноос хойш БСШУЯ нь эрүүл мэндийн хичээлийг биеийн тамирын хичээлтэй хослуулах болсныг мэргэжилтэнүүд шүүмжилж, эрүүл мэнд-биологи, эрүүл мэнд-нийгмийн ухаан, эсвэл эрүүл мэндийн багш-нийгмийн ажилтан гэсэн илүү оновчтой хослолыг санал болгож байгаа юм.

Албан бус боловсрол нь ЮНИСЕФ-ийн дэмжлэгтэй боловсруулсан “ХДХВ/ДОХ/ БЗДХ-аас сэргийлэх амьдрах ухаанд суурилсан хөтөлбөр”-ийг 2007 оноос хэрэгжүүлж байна.

Харин эрүүл мэндийн боловсрол зөвхөн ерөнхий боловсролын сурагчдад хүрч, мэргэжлийн болон дээд боловсролын суралцагчдад (багш болохоор сурч байгаа оюутнуудаас бусад нь) хүрэхгүй байгаа юм. Энэ нь БСШУЯ-д эрүүл мэндийн боловсролын асуудлыг Бага, дунд боловсролын газар

дангаараа хариуцаж байгаагаар тодорхой хэмжээнд тайлбарлагдана. Энэ газрын эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан мэргэжилтэн нь мэргэжлийн болон дээд боловсролын бодлогод нөлөөлөх боломжгүй, зөвхөн бага, дунд боловсролд төвлөрөн ажилладаг. Мөн энэ мэргэжилтэн нь нэгэн зэрэг 18 хөтөлбөр хариуцаж байгаа тул бодлого боловсруулалтад төвлөрөх, хандивлагч болон иргэний нийгмийн байгууллагуудын үйл ажиллагааг зангидан зохицуулах ажлыг гүйцэтгэх цагийн боломж муутай байгаа юм.

Цаашид БСШУЯ нь эрүүл мэндийн боловсролыг бүх суралцагчид хүргэх бодлого баримталж, энэ чиглэлийн бодлого зохицуулалт, төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэхдээ салбарыг бүхэлд нь хамруулах SWAp аргазүйг ашиглах нь илүү оновчтой шийдэл болох юм. Улмаар эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан мэргэжилтнийг 2006 оноос хойш боловсролын салбарт амжилттай ажиллаж байгаа SWAp багийн бүрэлдэхүүн багтааж, энэ багаас жил бүр боловсруулдаг Үйл ажиллагааны нэгдсэн төлөвлөгөө, мониторингийн асуулгуудад эрүүл мэндийн боловсролд хамаарах үзүүлэлтүүдийг нэмж оруулах шаардлагатай. Эрүүл мэндийн боловсролын агуулгад багтсан ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх ажлыг салбарын хэмжээнд нэгдсэн удирдлагаар хангах, бусад салбарын бодлогуудтай уялдуулах чиг үүрэгтэй ДОХ-ын салбар зөвлөл БСШУ-ны Дэд сайдын удирдлага дор байгуулагдсан нь SWAp аргазүйг хэрэгжүүлэхэд томоохон дэмжлэг болох юм. Байгуулагдаад удаагүй байгаа энэ салбар зөвлөл нь юуны өмнө ХДХВ/ДОХ/ БЗДХ-аас сэргийлэх чиглэлээр боловсролын салбарт баримтлах стратеги боловсруулж, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтний үүрэг хариуцлагыг албан ёсоор тодорхойлж өгөх хэрэгтэй.

“Боловсролын тухай” хууль, “Бага, дунд боловсролын тухай” хуульд сурагчдад эрүүл мэндээ хамгаалах мэдлэг, чадвар эзэмшүүлэх, гэр бүлийн хариуцлагатай амьдралд бэлтгэх тухай тодорхой зорилтууд багтсан байна. Хуулийн хэрэгжилтийг хангах үүднээс БСШУЯ-аас 2004 онд баталсан “Эрүүл мэндийн боловсролын стандарт” нь сургалтын хөтөлбөр, сурах бичгийн агуулга, мөн хичээлийн төлөвлөгөө боловсруулах үндэс суурь нь болж байна.

Эрүүл мэндийн боловсролын эрхзүйн орчин хангалттай сайн төлөвшсөн ч хэрэгжилтийн түвшинд бэрхшээлтэй олон асуудал байна. ЕБС, дээд

боловсролын түвшинд мэргэшсэн багш нэн дутагдалтай байгаагаас ЕБС-иудад бэлтгэгдээгүй олон багш энэ хичээлийг зааж байгаа нь сургалтын чанарт сөргөөр нөлөөлж байх магадлалтай. Багшийн мэргэжил дээшлүүлэх боломж нь бага ангийн багш нарт хүрэхгүй, голдуу дунд ангийн багш нарт чиглэж байгааг багш нар шүүмжилж байв. Сурах бичгийн хувьд агуулгын багтаамж, хэвлэлтийн чанараараа эрс ялгаатай хувилбарт сурах бичгүүд гарч байгаагаас гадна эцэг эхчүүд эрүүл мэндийн сурах бичиг худалдан авахгүй байна. ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх боловсролыг бататгах ахлах ангийн сурах бичиг хэвлэгдээгүй байгаа. Багшийн дутагдлыг богино хугацаанд бүрэн шийдэх боломжгүй тул багш бэлтгэх, давтан бэлтгэх үндэсний хөтөлбөрт эрүүл мэндийн багшийн холбогдолтой дэд хөтөлбөр оруулах, богино хугацааны сертификатын сургалтаар өөр мэргэжлийн багш нарыг давтан бэлтгэх зэрэг урт болон богино хугацааны зорилтуудыг хослуулах ашиглах хэрэгтэй байна. Харин сурах бичгийн чанарт тавих хяналтыг сайжруулах үүднээс БСШУЯ нь мэргэжилтнүүдийн тусламжтайгаар нэг багц үндсэн сурах бичиг гаргаж, нэмэлт гарын авлага, унших ном зэргийг сургуулийн сонголтод үлдээх чиглэлийг баримтлах нь зүйтэй. Мөн сурагчдын мэдлэг, чадварыг үнэлэх стандарт тестэд эрүүл мэндийн хичээлийн агуулгаас асуулт оруулбал энэ хичээлд эцэг эх, багш нар илүү ач холбогдол өгч хандах талтай.

Эрүүл мэндийн хичээлээр сурагчдын олж авсан мэдлэг, чадвар, хандлагыг бэхжүүлэхэд сургуулийн доторх ээлтэй орчин, эцэг эх, багш нарын эерэг хандлага чухал нөлөөтэй бөгөөд үүнд “Багшийн ёс зүйн дүрэм” болон ажлын байранд ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх бодлого зэрэг шинэлэг арга хэмжээнүүд эерэг нөлөө үзүүлэх юм.

Бодлого боловсруулалтад өнөөдөр судалгаа, шинжилгээнд тулгуурласан зөвөлгөө, зөвлөмж дутагдаж байгаа тул БСШУЯ, боловсролын салбарын хандивлагчид нь Боловсролын хүрээлэн, БСШУЯ-ны Хяналт, шинжилгээ, мониторингийн газрын чадавхийг бэхжүүлэхэд анхаарах хэрэгтэй. Мөн иргэний нийгмийн байгууллагууд ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэх арвин туршлага хуримтлуулаад байгааг салбарын бодлого боловсруулах, олон нийтийг соён гэгээрүүлэх ажилд ашиглахын тулд төр, иргэний нийгмийн түншлэлийг бэхжүүлэхэд анхаарах хэрэгтэй.



1.1. ХДХВ-ийн тархалт болон эрсдлийн ерөнхий хүчин зүйлс

Монгол Улсад ХДХВ-ийн анхны халдвар бүртгэгдсэнээс хойш 17 жил өнгөрсөн ч Монгол ХДХВ-ийн тархалт багатай орнуудын нэг хэвээр байгаа бөгөөд халдвар нийт хүн амд тархаагүйн дээр эрсдэлт зан үйлтэй бүлгүүдийн хүрээнд “төвлөрсөн дэгдэлтийн”¹ хэмжээнд хүрээгүй байгаа нь сайн үзүүлэлт юм.

Монгол бол ХДХВ-ийн тархалт маш багатай орон бөгөөд 2009 оны 2 дугаар сарын байдлаар ХДХВ-ийн нийт 52 тохиолдол бүртгэгдсэнээс 8 хүн ДОХ-оор нас бараад байна. ХДХВ-ийн халдвар тээгчдийн дийлэнх нь эрэгтэйчүүд (77 хувь буюу 40 хүн) байгаа бөгөөд насны бүлгээр ангилж үзвэл 20-29 насны 23 хүн, 30-39 насны 16 хүн, 15-19 насны гурван залуу, 40-49 насны долоон хүн, мөн 50-иас дээш насны нэг хүн байна.² Халдвар дамжсан үндсэн зам нь эрэгтэйчүүдийн хооронд болон биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүдтэй хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд орсон явдал юм.³ Нэрийг нь хуулиар нууцалсан халдвар тээгчдийн 7 нь ретровирусийн эсрэг эмчилгээ хийлгэж байна. Бэлгийн бус замаар болон хүүхэд халдвар авсан, эхээс хүүхдэд халдвар дамжсан тохиолдол гараагүй бөгөөд 2006 оны байдлаар халдвар тээгч 3 эхээс эрүүл хүүхэд төржээ. Хар тамхи судсаар тарьж хэрэглэгчдийн дундаас ХДХВ-ийн халдвар илрээгүй. ХДХВ-ийн тархалтын тухай албан ёсны бүртгэл мэдээ байдаг ч вирус тээгчийн гэр бүл, үр хүүхэд зэрэг өвчний нөлөөнд өртсөн хүмүүсийн бүртгэл байхгүй, эсвэл мэдээлэгдээгүй байна. Өнөөдөр Монголд БЗДХ, ХДХВ-ийн илрүүлэлт сул байгаад мэргэжилтнүүд санаа зовж, халдвар тээгчдийн тоо 450 гаруй болсон байх магадлалтай гэж үзэж байна.⁴

¹ ЮНЭЙДС болон ДЭМБ нь “бага тархалтын сценари”, “төвлөрсөн дэгдэлтийн сценари” зэрэг нэр томъёог ашиглаж байна. Илүү нарийвчилсан тайлбарыг, жишээлбэл, UNAIDS (2007). Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention. Towards Universal Access, хуудас 10-16. UNAIDS: Switzerland) материалаас үзэж болно.

² Хэвлэлийн мэдээ. ХДХВ-ийн 51 ба 52 дахь тохиолдлууд албан ёсоор бүртгэгдлээ. www.news.mn сайт, 2009 оны 2 дугаар сарын 16

³ Эрүүл Мэндийн Яам, Глобал сангийн дэмжлэгтэй ДОХ болон сүрьеэгээс сэргийлэх хөтөлбөр (2007). ХДХВ болон ДОХ-ын хоёрдахь үеийн харуудан тандалт судалгаа. Тав дахь удаагийн тандалтын тайлан. Тайлангийн төсөл, хуудас 9

⁴ UN Mongolia (2008). UNGASS Country Progress Report. Mongolia. January 2006-December 2007. page 1

Монгол Улс Зүүн Өмнөд Ази, Номхон Далайн бүс нутагтаа ХДХВ/ДОХ-ын тархалт хамгийн багатай 5 орны нэг боловч манайд БЗДХ-ын тархалт өндөр, цаашид өсөх хандлагатай байна. 2006 онд БЗДХ-ын хэмжээ өмнөх жилээс нэмэгдэж, нийт халдварт өвчний 47,3 хувийг эзлэх хэмжээнд хүрчээ.⁵ Тэмбүүгийн халдвар 2003 онд 10,000 хүнд 7 тохиолдол илэрч байсан бол 2007 онд 13-д хүрч бараг хоёр дахин нэмэгдсэн байна.⁶ БЗДХ их байгаа нь ХДХВ-ийн халдвар тархах эрсдэл өндөр байгаагийн шинж гэж нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд 2003 оноос сануулсаар ирсэн.⁷ БЗДХ авсан хүмүүсийн тал орчим хувь нь 25-аас доош насны залуус байгаа нь бүр их түгшээж байна.⁸ Халдварт өртөх эрсдэл багатайд тооцогддог төрсний дараах хяналтад байгаа эхчүүдийг дундаас ч БЗДХ илэрч байгаа тухай 2001-2002 оны Эрүүл Мэндийн Яам (ЭМЯ)-ны мэдээнд тулгуурлан Дэлхийн Эрүүл Мэндийн байгууллага (ДЭМБ) онцлоод, “ХДХВ нь [Монголын] нийт хүн амд тархах бодит эрсдэл үүсээд байна” гэж 2005 оны нэг тайландаа дүгнэжээ.⁹

Түүгээр ч барахгүй, Монголд ХДХВ-ийн дэгдэлт гарч халдвар нийт хүн амд эрчимтэй тархах нөхцөл бүрэлдээд байна гэж үзэх үндэслэл бий болоод байна. ХДХВ-ийн анхны халдвар 1992 онд бүртгэгдсэнээс хойш 2004 он хүртэлх

хугацаанд 4 шинэ тохиолдол гарсан бол 2005 он, 2006 оны эхний 9 сард 20 шинэ тохиолдол гарсныг ХДХВ-ийн тархалт эрчимжиж буйн шинж гэж үзэж болох ажээ.¹⁰

Өнөөдөр Монголд ХДХВ-ийн халдвар нэмэгдэхэд хүргэж мэдэх хэд хэдэн бодит хүчин зүйл байгаа:

- *Эрсдэлт бэлгийн зан үйл буурахгүй байна.* ХДХВ/БЗДХ-ын харуулдан тандалтын судалгааны 2007 оны тайланд¹¹ БЗДХ-ын эмчилгээнд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 60 гаруй хувь, хөдөлгөөнт хүн амын (явуулын наймаачин, алсын тээврийн жолооч) 45 хувь нь тохиолдлын бэлгийн хавьталд орж байсан тухай тэмдэглэгджээ. БЗДХ-ын эмчилгээ хийлгэсэн эрэгтэйчүүдийн 9,3 хувь, хөдөлгөөнт эрэгтэйчүүдийн 12,9 хувь нь өмнөх нэг жилийн хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсноос 30 орчим хувь нь бэлгэвч хэрэглээгүй байна. 2005 онд БЗДХ-ын эмчилгээ хийлгэсэн эрэгтэйчүүд өмнөх нэг жилийн хугацаанд дунджаар 3 бэлгийн хавьтагчтай, эрчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог эрэгтэйчүүд (ЭБЭ) дунджаар 4 хавьтагчтай байсны зарим нь биеэ үнэлэгч байжээ.¹²
- *ХДХВ-аас сэргийлэх чадвар сул байна.* Залуучууд ХДХВ-ийн талаар мэдээлэл сайтай байна. 2007 оны ХТС-д¹³ хамрагдсан

⁵ Эрүүл Мэндийн Яам (2006). Эрүүл мэндийн үндэсний статистик

⁶ Эрүүл Мэндийн Яам (2008). ХДХВ, ДОХ, БЗДХ-ын эсрэг үндэсний хариу арга хэмжээний хөндлөнгийн цогц үнэлгээ. Улаанбаатар (англи хэл дээр), хуудас 32

⁷ Ebright, J.E., T. Altantsetseg, R.Oyungerel (2003). Emerging Infectious Diseases in Mongolia. Emerging Infectious Diseases journal, Vol. 9, No. 12 (December 2003), page 1509

⁸ Cartagena R.G., Veugeles P.J., Kipp W., Magigav Kh., Laing L. (2006). Effectiveness of HIV Prevention Program for Secondary School Students in Mongolia. Journal of Adolescent Health, 39 (2006), page 925 e.10

⁹ WHO's Regional Office for the Western Pacific (2005). Recent Sexually Transmitted Infections Surveys Supported by WHO in China, Kiribati and Mongolia in STI/ HIV/ AIDS Surveillance Report newsletter, Issue No. 18 from July 2005.

¹⁰ Эрүүл Мэндийн Яам, Глобал сангийн дэмжлэгтэй ДОХ болон сүрьеэгээс сэргийлэх хөтөлбөр (2006). ХДХВ болон ДОХ-ын Хоёрдахь үеийн харуулдан тандалт судалгаа. Монгол Улс, 2005 он. Хуудас 1

¹¹ Эрүүл Мэндийн Яам, Глобал сангийн дэмжлэгтэй ДОХ болон сүрьеэгээс сэргийлэх хөтөлбөр (2007). ХДХВ болон ДОХ-ын Хоёрдахь үеийн харуулдан тандалт судалгаа. Тав дахь удаагийн тандалтын тайлан. Тайлангийн төсөл. Хуудас 24

¹² UN Mongolia (2008). UNGASS Country Progress Report. Mongolia January 2006-December 2007. Хуудас 18

¹³ Эрүүл Мэндийн Яам, Глобал сангийн дэмжлэгтэй ДОХ болон сүрьеэгээс сэргийлэх хөтөлбөр (2007). ХДХВ болон ДОХ-ын Хоёрдахь үеийн харуулдан тандалт судалгаа. Тав дахь удаагийн тандалтын тайлан. Тайлангийн төсөл. Хуудас 29

залуусын 98 хувь нь ХДХВ-ийн тухай сонссон, 61 хувь нь ХДХВ халдварлах үндсэн 3 замыг зөв нэрлэж чадсан нь 2005 оны байдлаас бараг хоёр дахин нэмэгдсэн үзүүлэлт юм. Гэтэл залуучуудын дөнгөж 25 орчим хувь нь ХДХВ-ийн бэлгийн замаар дамжих халдвараас сэргийлэх арга замууд болон ХДХВ-ийн талаарх буруу ташаа ойлголтуудыг зөв нэрлэж чаджээ. Сүүлийн жилүүдэд залуучуудын дунд бэлгэвчийн хэрэглээ нэмэгдсэн ч 51,4 хувиас хэтрэхгүй байна.¹⁴ 2007 онд¹⁵ БЗДХ-ын эмчилгээ хийлгэсэн эрэгтэйчүүдийн тал орчим нь биеэ үнэлэгчээр үйлчлүүлсэн сүүлийн тохиолдолд бэлгэвч хэрэглэсэн ч дөнгөж 28 хувь нь өмнөх 12 сарын туршид байнгын болон тохиолдлын хавьтагчтай бэлгэвч тууштай хэрэглэжээ. Биеэ үнэлэгчид төлбөртэй үйлчлэхдээ бэлгэвч тууштай хэрэглэдэг ч (сүүлийн бэлгийн хавьтлын үеэр 93,4 хувьтай) төлбөргүй бэлгийн хавьтлын үед бэлгэвч бага хэрэглэж байна. ЭБЭ-ийн 87,3 хувь нь хамгийн сүүлд төлбөртэй бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн ч тэдний 53,7 хувь нь өмнөх 12 сарын туршид бэлгэвч тууштай хэрэглэжээ.

- Ялгаварлан гадуурхалт гарах магадлал буурахгүй байгаа явдал нь ЭБЭ, хар тамхи судсаар тарьж хэрэглэгчдийг ХДХВ-ийн тандалт судалгаанаас зайлсхийхэд хүргэж, улмаар ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх

оновчтой бодлого, хөтөлбөр боловсруулж, хэрэгжүүлэхэд саад болсоор байна. Жишээлбэл, зарим улсад хар тамхи судсаар тарьж хэрэглэгчид нь ХДХВ-ийн өргөн тархалтын эх үүсвэр болсон түүх байсаар байтал энэ эх сурвалжаас гарч болох ХДХВ-ийн боломжит дэгдэлтийг хаахад Монгол Улс “бэлтгэлгүй байна” гэж ДЭМБ дүгнэжээ.¹⁶

- Гар аргаар алт олборлогч, хот хөдөөгийн хооронд болон хил дамжин наймаа эрхлэгч, Монгол болон гадаадын (дийлэнхдээ хятад) замын ажилчид эрсдэлт бэлгийн зан үйлтэй бүлэгт багтдаг боловч тэдний нөхцөл байдал сайн судлагдаагүй хэвээр байна. Явуулын амьдралтайн дээр тэдний дунд оршин суух албан зөвшөөрөл, бүртгэлгүй хүмүүс их байдаг (явуулын наймаа эрхлэгчдээс бусад нь) зэрэг нь тэднийг судалгаа, үйлчилгээнд хамруулахад саад болж, тэдний дундах БЗДХ, ХДХВ-ийн тархалтын хэмжээ, халдвар авах эрсдлүүдийг үнэн зөвөөр тооцоолох боломжийг хязгаарлаж байгаа юм. Нөгөө талаас, томоохон хот, хил орчмын суурин газар, уурхай, замын ажлын цэгт биеэ үнэлэх явдал нэмэгдэж байгаа тухай мэдээ ч байна.¹⁷ Хөдөлгөөнт хүн ам, албан бус хөдөлмөр эрхлэгч зэрэг бүртгэлд хамруулахад төвөгтэй хэрнээ биеэ үнэлэгчтэй хавьталд орох өндөр магадлалтай хүмүүс нь БЗДХ, мөн ХДХВ-ийн хадварыг нийт хүн ам руу зөөвөрлөж мэдэх гүүр хүн ам болж байна.

¹⁴ ХДХВ болон ДОХ-ын Хоёрдахь үеийн харуулдан тандалт судалгааны (2005) үр дүнг Монгол Улсын Засгийн Газар (2006). ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх Үндэсний Стратеги. 2006-2010 он материалд ишэлснээс дам ишлэв. Хуудас 7.

¹⁵ Эрүүл Мэндийн Яам, Глобал сангийн дэмжлэгтэй ДОХ болон сүрьеэгээс сэргийлэх хөтөлбөр (2007). ХДХВ болон ДОХ-ын Хоёрдахь үеийн харуулдан тандалт судалгаа. Тав дахь удаагийн тандалтын тайлан. Тайлангийн төсөл. Хуудас 26.

¹⁶ WHO Regional Office for the Western Pacific (2006). A Rapid Assessment to HIV and Drug Use in Mongolia, page 6. Draft report. Unpublished.

¹⁷ Жишээлбэл, Mongolian National University (year unknown). Working Conditions of Gold-Mining Children, тайлангийн төсөл; мөн Нийгмийн Эрүүл мэндийн сургууль, НҮБ-ын ХАС, Японы Засгийн Газар (2007). Гар аргаар алт олборлогчдын нийгэм эдийн засгийн нөхцөл байдал судалгааны тайлан зэргийг үз

- Зүү, тариурыг дахин ашиглах,¹⁸ цус, цусан бүтээгдэхүүнээр халдвар дамжихаас сэргийлж донорын цусыг шинжлэх ажил тогтмолжоогүй нь эмнэлгийн орчинд БЗДХ, ХДХВ-ийн халдвар тарах бас нэг эрсдэл болж байх магадлалтай.
- Манай хөрш орнуудад ХДХВ/ДОХ-ын халдвар эрчимтэй нэмэгдэж байгаа нь Монголын нөхцөл байдлыг улам эмзэг болгож байна. ХДХВ-ийн тархалт хамгийн хурдацтай нэмэгдэж байгаа дэлхийн 5 орны тоонд багтдаг Орос, Хятад нь монголчуудын олноороо зорчдог газар юм.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын ерөнхий тойм

- Монголд ХДХВ-ийн халдвар авсан 52 буюу цөөн тохиолдол бүртгэгдээд байгаа ч БЗДХ ихтэй, цаашид нэмэгдэх магадлалтай байгаа нь Монгол Улсыг ХДХВ-ийн тархалт багатай ч өндөр эрсдэлтэй орны тоонд багтааж үзэхэд хүргэж байна.
- **Нийт хүн амын** дунд ХДХВ ба ДОХ-ын тухай мэдээлэл сайн, ХДХВ-ийн бэлгийн замаар дамжих халдвараас сэргийлэх мэдлэгийн түвшин өндөр байгаа ч бэлгэвчийн хэрэглээ бага байгаа нь хүмүүсийн мэдлэг нь ур чадвар болж төлөвшихгүй байна гэж дүгнэхэд хүргэлээ.
- **Эрсдэлт зан үйлтэй нийгмийн бүлгүүдэд** ялгаварлан гадуурхалтаас айж далд байхыг хичээдэг ЭБЭ, хар тамхи судсаар тарьж хэрэглэгчид; ялгаварлан гадуурхалтын зэрэгцээ эрүүгийн шийтгэлээс эмээсэн биеэ үнэлэгчид; мөн бүртгэл судалгаанд хамруулахад төвөгтэй хөдөлгөөнт хүн ам, албан бус салбарын

ажилчид, замын ажилчид багтаж байна. Хөдөлгөөнт хүн ам, албан бус хөдөлмөр эрхлэгч зэрэг биеэ үнэлэгчтэй харьцаанд орох өндөр магадлалтай хүмүүс нь БЗДХ, мөн ХДХВ-ийн халдварыг эрсдэлт зан үйлтэй нийгмийн бүлгээс нийт хүн ам руу зөөвөрлөх магадлалтай гүүр хүн ам юм.

- Манай хөрш Орос, Хятад улсад ХДХВ/ДОХ-ын халдвар эрчимтэй нэмэгдэж байгаа явдал нь Монголын эмзэг байдлыг улам лавшруулж байна.

Зөвлөж буй бодлогын чиглэл

- **Нийт хүн амын хувьд:** Амьдрах ухаанд суурилсан урьдчилан сэргийлэх чанартай сайн боловсрол олгох, бэлгэвч болон сайн дурын зөвлөгөө, шинжилгээг (СДЗШ) сурталчлах зэрэг нийтлэг бодлогын арга хэмжээ үр дүнгээ өгнө. Үүний зэрэгцээ, ДОХ-ын холбогдолтой ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулахад чиглэсэн хүний эрхэд суурилсан сургалт хэрэгжүүлснээр (а) монголчууд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх эрүүл мэндийн болон боловсролын үйлчилгээнд эмээж зоволгүй хамрагдах, мөн (б) нийт хүн амд хандсан боловсрол, эрүүл мэндийн үйлчилгээнүүд нь халдвар авсан болон халдварын нөлөөнд өртсөн хүн ам, эрсдэлт зан үйл бүхий нийгмийн бүлгүүд илүү хүртээмжтэй болох юм. Эдгээр болон бусад олон арга хэмжээг ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах үндэсний хороо (ДҮХ)- оос удирдан боловсруулж буй БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үндэсний стратегийн төлөвлөгөөнд (ҮСТ) тусгасан байна.
- **Эрсдэлт зан үйлтэй нийгмийн бүлгүүдийн хувьд:** нийт хүн амд чиглэсэн харуулдан тандах судалгаа, бодлогын арга хэмжээ болон хөтөлбөрүүд

¹⁸ WHO Regional Office for the Western Pacific (2006). A Rapid Assessment to HIV and Drug Use in Mongolia, хуудас 6. тайлангийн төсөл,

эдгээр бүлэгт тэр бүр хүрч чаддаггүй. Харин эдгээр зорилтот бүлэгт чиглэсэн урьдчилан сэргийлэх сургалт, бэлгэвчийн сурталчилгаа, бэлгэвч болон СДЗШ-ний үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх түсгай хөтөлбөрүүд илүү үр дүнтэй байх юм. Мөн ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах хүний эрхийн сургалт, сурталчилгаа нь эдгээр бүлгийн эмзэг байдлыг бууруулах сайн талтай.

- **Боловсролын салбарын хувьд:** албан болон албан бус боловсролоор дамжуулан БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боловсролыг хүн бүрт хүргэх зорилтыг Монголын боловсролын салбар тууштай дэмжих шаардлагатай. ХДХВ болон ДОХ-ын асуудлаарх олон улсын судалгаа, шинжилгээний бүтээлүүдэд ХДХВ/ ДОХ-оос сэргийлэх мэдлэг, ур чадварыг албан боловсролын заавал судлах агуулгын хүрээнд багтаан бүх сурагчид эзэмшүүлж, харин сургуулиас гадуур байгаа хүүхэд, залуучууд болон насанд хүрэгчдэд албан бус боловсролоор дамжуулан хүргэх арга

замыг чухалчилж үзсэн байдаг. Боловсрол, сургалтын бүх хөтөлбөр нь суралцагчдын амьдрах ухааны ур чадварыг хөгжүүлэх, нийгмийн эмзэг бүлгүүдийг ялгаварлан гадуурхах хандлагыг бууруулах асуудалд онцгой анхаарах ёстой.

- **Эрүүл мэндийн салбарт:** эрүүл мэндийн салбарт халдвараас сэргийлэх урьдчилан сэргийлэх нийтлэг арга хэмжээнүүдийг эмнэлгийн ажилтнуудын дунд сурталчлах ажлыг эрчимжүүлэх; цус, цусан бүтээгдэхүүний аюулгүй байдлыг хангахад анхаарах; СДЗШ-ний хүртээмжийг нэмэгдүүлэн тестерийн хангамжийг сайжруулах зэрэг арга хэмжээг зөвлөж байна. Монголд ХДХВ/ДОХ-ын 52 тохиолдол албан ёсоор бүртгэгдсэн ч үүнээс хамаагүй олон тохиолдол илрээгүй байх магадлалтай гэж мэргэжилтнүүд үзэж байгааг үндэсний эрүүл мэндийн тогтолцоо анхааралдаа авч, БЗДХ болон ХДХВ-ийн илрүүлэлт, тайлагналтын чадавхиа сайжруулахад анхаарах шаардлагатай байна.

1.2. Залуучуудын эрсдэл, эмзэг байдлын үнэлгээ

2006 оны байдлаар Монголын нийт хүн ам 2.594.800-д хүрч, тэдний гуравны нэг нь Улаанбаатар хотод төвлөрөөд байгаа тухай Үндэсний Статистикийн Газар (ҮСГ) мэдээлжээ. Хүн амын 59 хувийг эзэлдэг 0-30 насны хүүхэд, залуучууд нь хүн амзүйн хамгийн том бүлэг юм. 1990-2006 оноос хойш хүн амын дундаж өсөлт 1,2 хувь болж саарч байгаагийн улмаас энэ бүлгийн нийт хүн амд эзлэх хувийн жин цаашид буурах хандлагатай байна. Хэрэв өсөлтийн хувь хэмжээ энэ хэвээр байх юм бол 30-аас доош насны залуус нийт хүн амын 50-иас бага хувийг эзлэн, харин 2006 онд хүн амын 18.5 хувийг бүрдүүлж буй 45-аас дээш насныхан нийт

хүн амын 25,5 хувьд хүрч өсөх тооцоо гарчээ (Хавсралт 1-ээс хүн амын өсөлтийг тооцоог үзнэ үү).

Хүн амзүйн бүтэц өөрчлөгдөж байгаа ч Монгол Улс залуучуудын орон хэвээр байж, 0-14 насны хүүхэд, 15-29 насны залуучууд манай улсын нийт хүн амын 50-60 хувийг бүрдүүлсэн хэвээр байх юм.¹⁹ Олон улсын судалгаагаар ХДХВ-ийн дэгдэлтийн дараагийн давалгаа Зүүн Европ, Азид гарч, энэ вирусэд залуучууд хамгийн ихээр өртөх таамаглал байгаа зэргийг харгалзвал

¹⁹ Үндэсний Статистикийн газар (2005). 2005 оны Статистикийн эмхэтгэл

ХДХВ-ээс сэргийлэх бодлогыг залуучууд руу түлхүү чиглүүлэх шаардлага тодорхой харагдаж байгаа юм.

2005, 2007 онуудад хийсэн ХТС-ны дүнгээс харахад 18 нас хүрээгүй байхдаа бэлгийн хавьталд орох явдал 2005-аас 2007 оны хооронд нэмэгдэж, охидын хувьд 9,7-оос 27,7 хувь болж, хөвгүүдийн хувьд 35-аас 63,4 хувь болсон байна. Охид, хөвгүүд бэлгийн олон хавьтагчтай байх тохиолдол 2005 онд 6,3 хувьтай байсан бол 2007 онд 30 гаруй хувьд хүрч эрс нэмэгджээ. Өмнөх 12 сарын дотор охидын 4,7 хувь, хөвгүүдийн 1,6 хувь нь бэлэг юмуу мөнгө авч бэлгийн хавьталд орсон байна.

Монгол залуусын ХДХВ болон ДОХ-ын тухай мэдлэг, мэдээллийн түвшин 2005 болон 2007 оны хооронд буураагүйг ХТС-ны дүн харуулсан. 2005 онд залуусын 90 гаруй хувь, 2007 онд 98 хувь нь ХДХВ, ДОХ-ын тухай сонссон байв. Хот/хөдөөгийн ба эрэгтэй/эмэгтэйчүүдийн хооронд мэдлэг, мэдээллийн түвшний ялгаа ажиглагдаагүй байна. ХДХВ-ийн бэлгийн замаар халдварлахаас сэргийлэх үндсэн гурван аргыг зөв тодорхойлсон залуучуудын тоо 2005 онд 40 хүрэхгүй хувьтай байсан бол 2007 онд 60 гаруй хувьд хүрч мэдэгдэхүйц нэмэгджээ. ХДХВ-ийн халдвар дамжих замуудын талаарх буруу ойлголтыг няцааж чадсан залуусын тоо 2005 онд 17,2 хувь, 2007 онд 19,2 хувьтай байв. Гэтэл ХДХВ-ийн халдвар дамжих замуудыг мэдэхийн зэрэгцээ буруу ойлголтыг няцааж чадаж байгаагаар хэмжигддэг ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх цогц мэдлэгийн түвшин дөнгөж 24,7 хувьтай (2005 оноос 8,2 хувиар ахисан) байгаа нь тун хангалтгүй үзүүлэлт юм.

ХДХВ-ийн тухай сонссон, мэдэж буй залуусын тоо их ч тэдний дунд бэлгэвчийн хэрэглээ харьцангуй бага хэвээр байна. 2007 оны ХТС-нд хамрагдан 19-24 насны охидын 38 хувь, хөвгүүдийн 42 хувь анхны бэлгийн хавьталд

орохдоо бэлгэвч хэрэглэжээ. Залуусын 84 хувь нь өмнөх нэг жилийн хугацаанд (төлбөргүй) тохиолдлын бэлгийн хавьталд орж, 58 хувь нь сүүлийн бэлгийн хавьталын үед бэлгэвч хэрэглэсэн бол 20 хувь нь л бэлгэвчийг тууштай хэрэглэж байна. Эрэгтэйчүүдийн 6 орчим хувь нь өмнөх нэг жилийн хугацаанд биеэ үнэлэгчтэй хавьталд орж, тэдний 78 хувь нь сүүлийн бэлгийн хавьталын үед бэлгэвч хэрэглэсэн бол 55 хувь нь биеэ үнэлэгчтэй хавьталд орохдоо бэлгэвч тогтмол хэрэглэж байгаа гэж мэдээлжээ.

Зарим эх сурвалжийн үзэж буйгаар²⁰ БЗДХ авсан нийт хүмүүсийн 50 хувь нь залуучууд байгаа нь тэдний дунд хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд орох, бэлгийн олон хавьтагчтай байх, архи хэрэглэх зэрэг эрсдэлт зан үйл буурахгүй байна гэж үзэх үндэслэл болж байна. Монгол Улсад залуучуудын архины хэрэглээний түвшинг тогтоох, энэ нь бэлгийн зан үйлд хэрхэн нөлөөлж буйг судлах судалгаа хийгдээгүй байгаа ч 2006 онд 10 аймагт явуулсан нэг удаагийн судалгаагаар²¹ 15-19 насны залуучуудын 25 хувь нь архи амсаж үзсэн, үүнээс 25 хувь нь тогтмол буюу сардаа 2-3 удаагаас долоо хоногтоо 4 ба түүнээс олон удаа архи хэрэглэж байгаа гэжээ. 20-24 насны залуучуудын 60 гаруй хувь нь архи амсаж үзсэн, үүнээс 23,6 хувь нь архиийг ямар нэг хэмжээгээр тогтмол хэрэглэж байна. Дээрх судалгаа нь архины хэрэглээг бэлгийн зан үйлтэй холбож үзэх зорилго агуулаагүй бөгөөд цаашид уг асуудлыг лавшруулан судлах хэрэгтэй.

²⁰ 2006 Mongolia Country Report on Children and HIV. East Asia and Pacific Regional Consultation on Children and HIV/AIDS. Unpublished

²¹ MoH, WHO, Center for Mental Health and Narcology of Mongolia (2006). Epidemiological Study on Prevalence of Alcohol Consumption, Alcohol Drinking Patterns and Alcohol-Related Harms in Mongolia. Ulaanbaatar

Тэнэмэл, орон гэргүй хүүхдүүд бэлгийн хүчирхийлэл, бэлгийн мөлжлөгт өртөх өндөр эрсдэлтэй эмзэг бүлэг юм. Тэнэмэл хүүхдийн тоог нарийвчлан тогтоогоогүй ч эх сурвалжууд 300-4000²² гэсэн тоог дурдсан байна. Тэдний нөхцөл байдалд үнэлгээ дүгнэлт өгөхөд хангалттай мэдээ, мэдээлэл алга.

Хэсгийн тойм

- Залуучууд, ХДХВ болон ДОХ-ын тухай мэдээлэл сайтай байгаа бөгөөд мэдээллийн түвшин нь хот, хөдөөгийн эсвэл эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн дунд жигд байна.
- ХДХВ бэлгийн замаар халдварлахаас сэргийлэх 3 аргын тухай мэдлэг харьцангуй өндөр ч ХДХВ-ээс сэргийлэх цогц мэдлэгийн түвшин (ХДХВ-ийн халдварлах гурван замыг мэдэхийн зэрэгцээ энэ халдварын талаарх буруу ойлголтуудыг няцааж чаддаг байх) маш доогуур байна.
- Залуучуудын дунд БЗДХ их байгаа нь хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд орох, бэлгийн олон хавьтагчтай байх, магадгүй архи хэрэглэх зэрэг эрсдэлт зан үйл түгээмэл байгаатай холбоотой.

Зөвлөж буй бодлогын чиглэл

- БЗДХ, ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх нийт хүн амд чиглэсэн мэдээлэл, сургалт, сурталчилгаа нь хүүхэд залуучуудад ч мөн өгөөжтэй байх юм. Мөн Монгол Улс БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх асуудлыг ерөнхий боловсролын хөтөлбөрт тусган хэрэгжүүлж байгаа нь маш том давуу тал юм. Албан ба албан бус сургалтын хөтөлбөр нь (а) 9-15 насны хүүхдүүдэд бэлгийн амьдралд орохоос нь өмнө нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, бэлгийн боловсрол олгох; (б) 16 ба түүнээс дээш насны бэлгийн амьдралд

орсон болон орох гэж байгаа залуучуудад БЗДХ/ХДХВ-ээс сэргийлэх чадвар суулгахад чиглэх ёстой.

- Залуучуудад чиглэсэн бэлгэвчийн хангамж, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх хөтөлбөр хэрэгжүүлэх боломжийг судлах хэрэгтэй.
- Хүүхэд, залуучуудад ЕБС-ийн сургалтаар бэлгийн боловсрол олгох, бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг бууруулах зорилгоор залуучуудад бэлгэвч тараах, хүртээмжтэй болгох зэрэг үйл ажиллагаанд олон нийтийн дэмжлэг нэн чухал байдаг тул олон нийтэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгааны үйл ажиллагаанууд нь БЗДХ болон ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх эерэг хандлага, дэмжсэн орчинг бий болгох зорилтыг багтаах ёстой.
- ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх сургалтын бүх хөтөлбөрт ХДХВ болон ДОХ-той холбоотой ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах мэдээлэл, нөлөөллийн агуулга багтсан байх шаардлагатай.

²² 2006 Mongolia Country Report on Children and HIV.



"Бидний ертөнц" зургийн уралдаанд ирүүлсэн энэхүү бүтээлийг "Хамтдаа Төв" ТББ-ын зөвшөөрлөөр хэвлэв.

ХДХВ болон ДОХ-ын талаарх үндэсний бодлого

2.1. Эрхзүйн орчин

ХДХВ-ийн тархалтаас сэргийлэх асуудлыг Монголын Засгийн газар нэлээн эртнээс тууштай анхаарч ирсэн. ДОХ-той тэмцэх тухай анхны хууль, ДОХ-оос сэргийлэх анхны үндэсний хөтөлбөр 1994 онд батлагджээ. 2000 онд ЭМЯ эдгээр хууль, хөтөлбөрт шинжилгээ хийж, ХДХВ-ийн халдвар авсан хүмүүсийн суурь эрхүүдийг хамгаалах, хүндэтгэх асуудлыг тусгах чиглэлээр ул суурьтай өөрчлөлт хийхийг зөвлөжээ. Шинэчилсэн хуульд ХДХВ болон ДОХ-той хүмүүсийн эрхийг олон улсын хүний эрхийн конвенци, стандартуудад нийцүүлэн тусгасны дотор халдвар авсан хүмүүсийг ретровирусийн эсрэг эмчилгээнд үнэ төлбөргүй хамруулах, ХДХВ-ийн шинжилгээнд сайн дурын үндсэн дээр хамрагдах, ХДХВ-ийн шинжилгээ, эмчилгээнд хамрагдсан хүмүүсийн нэрийг нууцлах тухай заалтууд багтжээ.

Мөн 2002-2010 онд “Халдварт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр”-ийг шинэчилж, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх зорилготой БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх, сэргийлэх дэд хөтөлбөрийг нэмж оруулсан нь чухал алхам болжээ. Уг дэд хөтөлбөр нь хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, БЗДХ-ыг бууруулах замаар ХДХВ-ийн тархалтыг хязгаарлах зорилгын хүрээнд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх мэргэжлийн албадыг бэхжүүлэх, харуулдан тандалтын тогтолцоог нэвтрүүлж, оношилгоо, эмчилгээний чадавхийг дээшлүүлэх, халдвараас сэргийлэх эрсдэл багатай зан үйл, дадал зуршлыг хүн амд хэвшүүлэх зорилтуудыг дэвшүүлжээ. Хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг удирдан зохион байгуулах, оролцогч талуудын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулж, хөтөлбөрийн үйл явцыг Засгийн газарт тогтмол тайлагнах үүргийг Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний зөвлөл хүлээжээ. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв (ХӨСҮТ) нь харуулдан тандах тогтолцоог сайжруулах, халдвар болон өвчлөлийг эрт илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх арга, стандартыг боловсруулах, нийтэд мэдээлэх үүрэгтэй болжээ. Үүний зэрэгцээ, Байгаль орчны яам, БСШУЯ, Хүнс хөдөө аж ахуйн яам, Сангийн яам зэрэг 4 яаманд хөтөлбөр хэрэгжүүлэхтэй холбоотой тодорхой үүрэг оногдсон байна. Тухайлбал, БСШУЯ нь багш бэлтгэх сургуулийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрийг шинэчлэх, ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээлийн агуулгад нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд,

халдварт өвчнөөс сэргийлэх асуудлыг түлхүү тусгах, албан бус сургалтын хүрээнд ариун цэвэр, эрүүл ахуй, халдварт өвчнөөс сэргийлэх агуулга оруулах, мөн судалгаа шинжилгээний ажлыг эрчимжүүлэх, сургууль болон эрүүл мэндийн байгууллагуудын хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх, сургууль, цэцэрлэгийн цэвэр ус, бие засах газар, халуун хоолны асуудлыг шийдвэрлэх замаар эрүүл орчин бий болгох зэрэг үүрэг хүлээжээ.

“Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр” нь анх баталагдсанаасаа хойш хоёр удаа шинэчлэгджээ. 2001 онд баталсан “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хөтөлбөр”-2 нь ХДХВ-ийн халдвартай хүмүүсийг ялгаварлан гадуурхахыг хориглох чиглэлээр эрх зүйн шинэчлэл хийх, ЕБС-ийн удирдлага, багш нарыг мэдлэг, мэдээллээр хангах, тэдний өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн боловсролд тавих анхаарлыг нэмэгдүүлэх, өсвөр үеийнхэнд ээлтэй эмнэлгийн үйлчилгээ бий болгох, үе тэнгийн сургагч бэлтгэх зэрэг зорилтыг дэвшүүлжээ. 2007 онд баталсан 3 дах үндэсний хөтөлбөр нь судалгаа, нотолгоонд суурилсан мэдээллийг өргөнөөр ашиглах, БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх сургалт сурталчилгааны ажлыг эрчимжүүлэх, БЗДХ/ХДХВ-ийн илрүүлэлтийг жирэмсэн үеийн хяналттай уялдуулах, эмэгтэйчүүд болон өсвөр үеийнхэнд БЗДХ-ын талаар зөвлөгөө өгөх төвүүдийг байгуулах зэрэг асуудлыг хөнджээ. 2006 онд дахин байгуулагдсан ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний Хороо (ДҮХ) нь ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх, тархалтыг зогсоох зорилготой “2006-2010 онд ХДХВ болон ДОХ-той тэмцэх үндэсний стратеги”-ийг шинэчлэн боловсруулжээ. Энэхүү шинэчилсэн стратеги нь үндсэн гурван зорилготой бөгөөд үүнд ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-тай тэмцэх эрх зүйн орчинг сайжруулах, ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-д өртөх эрсдэлтэй зан үйлийг

өөрчлөх сургалт, сурталчилгааг нотолгоонд тулгуурласан шинэлэг аргагүйгээр явуулах, үйлчлүүлэгчид ээлтэй ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ын тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанарыг сайжруулж, аюулгүй байдлыг хангах зэрэг багтжээ. Таван жилийн хэрэгжилтийн төлөвлөгөөнд 12 тэргүүлэх чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулахаар төлөвлөсний дотор ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-тай тэмцэх үйл ажиллагааны зохицуулалт, хяналтыг сайжруулах; нийт хүн ам, залуучууд, мөн эрсдэлт бүлгүүд болох сургуулиас гадуур байгаа хүүхэд залуучууд, биеэ үнэлэгч, ЭБЭ, хар тамхи судсаар тарьж хэрэглэгч, хоригдлуудад урьдчилан сэргийлэх сургалт, сурталчилгааг хүргэх; аюулгүй бэлгийн зан үйл, бэлгэвчийн хэрэглээ, СДЗШ зэргийг сурталчлах; эхээс хүүхдэд болон цус, цусан бүтээгдэхүүнээр халдвар дамжихаас сэргийлэх арга хэмжээг эрчимжүүлэх; эмнэлгийн ажилтнуудыг ажлын байран дээр нь сургах; ХДХВ болон ДОХ-той амьдарч байгаа хүмүүсийг дэмжих зэрэг асуудал багтжээ.

2008 оны 12 дугаар сард ДҮС-аас зохион байгуулсан үндэсний зөвлөлдөх уулзалтаар хэлэлцүүлсэн ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх үндэсний стратегийг төлөвлөгөөний (ҮСТ) шинэ төсөл нь өмнөх стратегиас хэд хэдэн зүйлээрээ ялгаатай баримт бичиг болсон юм. Юуны өмнө энэхүү стратегийн төсөлд ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээлийн хөтөлбөрт үнэлгээ дүгнэлт өгөх, багш нарыг бэлтгэх, хүүхэд залуучуудын дунд бэлгэвчийн хэрэглээг албан бус сургалтаар зааж сурталчлах хэрэгцээ байгааг дурджээ. Энэ баримт бичигт сурах бичгийн агуулгад багтсан ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх агуулга, багш нарын сургалтын аргагүй болон сургалтын үр дүнд үнэлгээ хийх шаардлагатай байгааг онцлоод, ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх боловсролын салбарын стратегийн баримт бичиг боловсруулахыг санал болгожээ. Хоёрдугаарт, дээд боловсролын

сургалтын хөтөлбөрт эрүүл мэндийн цогц хичээл оруулах шаардлагатай байгаа тухай ҮСТ-д дурджээ. Гуравдугаарт, ЕБС болон дээд сургуульд эрүүл мэндийн хичээл заах багш нарын тоог нэмэгдүүлэх зорилгоор богино хугацааны сертификатын сургалт нэвтрүүлэх нь зүйтэй гэж үзжээ. Харин мэргэжлийн сургалт үйлдвэрлэлийн төв (МСҮТ)-ийн сургалтын хөтөлбөрт эрүүл мэндийн хичээл оруулах шаардлага ҮСТ-нд тодорхой тусаагүй байна.

2006 оноос хойш ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх, эмчилгээ, үйлчилгээг сайжруулах зорилгоор Монгол Улс үндэсний хэмжээний нэгдсэн бодлого, үйл ажиллагааг зангидан зохицуулах нэгдсэн удирдлага, үндэсний хэмжээний хяналт мониторингийн нэгдсэн тогтолцоотой болж байгаа бөгөөд үүнийг “Гурван нэгийн зарчим” гэж нэрлэдэг.

Нийтээр хүлээн зөвшөөрсөн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үндэсний стратеги (2006-2010): Энэхүү стратегид хүний эрхэд суурилсан урьдчилан сэргийлэх зарчмууд, халдвар авсан болон өртсөн хүмүүсийн оролцооны асуудал, мөн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх, эмчилгээ үйлчилгээг нотолгоонд суурилсан аргагүйгээр боловсруулах зарчмуудыг тодорхой тусгажээ. Энэ баримт бичигт Засгийн газар болон боловсролын байгууллагуудын авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг 12 тэргүүлэх чиглэлээр багцлан тусгахын зэрэгцээ үр дүнг хэмжих шалгуур үзүүлэлтүүд багтаасан нь уг стратегийг хяналт мониторингийн арга хэрэгсэл болгож ашиглах боломж олгожээ. Стратеги нь эрүүл мэндийн салбарын манлайллыг түлхүү анхаарсан байх талтай ч бусад салбарын хамтран оролцох зарим үйл ажиллагааг тодорхой зааж, зарим чухал асуудлыг, тухайлбал, цус, цусан бүтээгдэхүүний

аюулгүй байдлыг хангах, СДЗШ-ний үйлчилгээний хүрээг өргөжүүлэх, ХДХВ-ийн халдвар авсан хүмүүст дэмжлэг үзүүлэх зэргийг хөнджээ.

ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зангидан зохицуулах нэгдсэн нэг удирдлага:

Үндэсний хороог Монгол Улсын Шадар Сайд тэргүүлдэг бөгөөд төрийн болон төрийн бус байгууллагын төлөөллийг багтаасан 26 гишүүнтэй. Үндэсний хорооны ажлын алба нь ХДХВ болон ДОХ-оос үйл ажиллагааг үндэсний хэмжээнд зохицуулах үүрэгтэй. Салбарын яам, аймгуудын засаг даргын дэргэд байгуулагдсан салбар хороод нь тус тусын салбар болон нутаг дэвсгэрт ХДХВ-ээс сэргийлэх бодлого, үйлчилгээний хүргэлтийг зохион байгуулах үүрэгтэй.

Үндэсний хэмжээний хяналт үнэлгээ, мониторингийн нэгдсэн тогтолцоо. ҮСТ-нд дунд болон урт хугацааны үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтүүдийг багтаасан нь Монгол Улсад ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх чиглэлээр хэрэгжиж буй бодлого, үйл ажиллагаанд хяналт тавих, үнэлгээ шинжилгээнд ашиглах үр дүнтэй арга хэрэгсэл болсон гэдэгтэй сонирхогч талууд санал нийлж байна

Хэдийгээр хөтөлбөрийн түвшинд дээрх эерэг үр дүн гарч байгаа ч эрхзүйн хүрээнд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, үйл ажиллагаанд сөрөг нөлөөтэй шийдэгдээгүй асуудлууд байна. Тухайлбал, биеэ үнэлэгчдэд эрүүгийн шийтгэл оноох, шинжилгээнд сайн дураар хамрагдах бодлоготой зөрчилдсөн төрийн албанд ороход заавал шинжилгээ өгсөн байх шаардлага тавих, бэлгийн цөөнхийн эрхийг хангалттай баталгаажуулаагүй зэргийг дурдаж болно.

2.2. Үндэсний хэмжээнд үйл ажиллагааг зохицуулах бүтэц

2006 онд Шадар сайдаар ахлуулсан ДҮХ-г сэргээн байгуулснаас хойш энэ байгууллага нь бодлогыг боловсронгуй болгох, шинэтгэлийг хэрэгжүүлэх ажлын үндсэн хөдөлгөгч хүч болоод байна. 2008 онд Засгийн газраас ДҮХ-ны үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх тухай тогтоол²³ гаргажээ. Энэхүү тогтоолоор хорооны бүрэлдэхүүнд иргэний нийгмийн оролцоог нэмж оруулснаас гадна тогтвортой байдлыг хангах зорилгоор салбарын яамдын Төрийн нарийн бичгийн дарга нар болон нийслэл хотын засаг дарга, цагдаа, хил хамгаалах алба, гааль, Мэргэжлийн хяналтын байгууллагуудын удирдлага, МҮОНРТ, Хүүхдийн төлөө үндэсний төв, Засгийн газрын хэвлэл мэдээллийн алба, Монголын Улаан загалмай нийгэмлэг, ДОХ-ын Үндэсний Сан, Монголын ажил олгогч эздийн холбоо, Монголын эмэгтэйчүүдийн холбоо, Монголын үйлдвэрчний эвлэлүүдийн холбоо зэрэг төрийн болон төрийн бус байгууллагыг төлөөлсөн 27 гишүүнтэй байхаар заажээ. ХДХВ-ийн халдвар авсан хүмүүсийн төлөөлөл энд багтаагүй байна. ДҮХ бол төрийн болон төрийн бус, хувийн хэвшлийн төлөөлөл, хандивлагчдын үйл ажиллагааг зангидан чиглүүлэх зохицуулалтын механизм бөгөөд ажлаа Засгийн газарт тайлагнадаг бол Засгийн газар нь ДҮХ-ны үйл ажиллагааг зохих түвшинд санхүүжүүлэх үүрэгтэй ажээ.

Засгийн газрын дээрх тогтоолоор ДҮХ-ны дүрмийг мөн баталжээ. Энэ дүрэмд зааснаар салбаруудын оролцоонд тулгуурласан энэ бүтэц нь ДОХ болон ХДХВ-ын халдвараас сэргийлэх хууль тогтоомжуудын биелэлтийг ханган хяналт тавих, бодлого боловсруулахад Засгийн

газарт дэмжлэг үзүүлэх үндсэн зорилготой ажээ. ДҮХ-ны өдөр тутмын ажлыг гүйцэтгэх үүрэгтэй Ажлын албаны зэрэгцээ тодорхой салбар, засаг захиргааны нэгжийн хүрээнд үндэсний хөтөлбөр, бодлогын хэрэгжилтийг хангах үүрэгтэй яам, аймаг, нийслэлийн салбар зөвлөлүүд байгуулахаар заажээ.

Өнөөдрийн байдлаар ДҮХ нь ДОХ/ХДХВ/БЗДХ-аас сэргийлэх шинэ үндэсний стратегийн төлөвлөгөөг төрийн байгууллага, олон улсын болон дотоодын төрийн бус байгууллага, экспертүүдийн туслалцаатайгаар боловсруулж байгаа бөгөөд энэ стратеги нь 2009 оны 5 дугаар сард эцэслэгдэж гарна.

2.3. БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх талаарх шилдэг туршлага, хөтөлбөрүүд

ХДХВ/ДОХ/ БЗДХ-аас сэргийлэх агуулгыг багтаасан ЕБС-ийн эрүүл мэндийн сургалтын хөтөлбөр. БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх агуулгыг багтаасан эрүүл мэндийн хичээлийг 1990-ээд оны сүүлээс ЕБС-ийн сургалтын хөтөлбөрт багтаан зааж ирсэн. НҮБ-ын Хүн Амын Сан (НҮБ-ын ХАС)-аас хэрэгжүүлсэн “Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” төсөл нь бэлгийн боловсролоор мэргэшсэн сургагч багш нарыг бэлтгэх шаталсан хөтөлбөр хэрэгжүүлсэн бөгөөд төслийн хүрээнд бэлтгэгдсэн 20 мастер сургагч нь ЕБС-ийн багш нарыг сургах ажлыг эхлүүлжээ. Төслийн баг болон үндэсний мастер сургагчдын хамтарч боловсруулсан бэлгийн боловсролын агуулга (БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх сэдвүүдийг багтаасан) нь өнөөдрийг хүртэл бараг өөрчлөгдөөгүй байгаа. Төслийн хүрээнд хэвлүүлсэн бэлгийн боловсролын сурах бичиг, багш нар зориулсан идэвхтэй сургалтын аргуудын тухай тайлбар агуулсан гарын авлага нь бэлгийн боловсролын анхны

²³ Монгол Улсын Засгийн Газрын 289 дүгээр тогтоол. 2008 оны 7 дугаар сарын сарын 9-ний өдөр. Үндэсний хорооны үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх тухай

сурах/сургах хэрэглэгдэхүүн болоод зогсохгүй өнөөдөр ч сургалтад өргөн ашиглагдаж байна.

ДОХ болон ХДХВ-ээс сэргийлэх албан бус сургалтын хөтөлбөр. 1990-ээд оны дундаас Монголд албан бус боловсролын салбарыг хөгжүүлэхэд ЮНИСЕФ тууштай дэмжлэг үзүүлсээр ирсэн. 2007 онд энэ дэмжлэгийн үр дүнд амьдрах ухаанд суурилсан эрүүл мэндийн албан бус боловсролын хөтөлбөр гарснаар БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх агуулгыг сургуулиас гадуур байгаа хүүхэд залуучууд, эцэг эх, мөн энэ чиглэлээр сургалт зохион байгуулах сонирхолтой хувь хүн, багш, сургуулийн удирдлага, ТББ-ын ажилтнуудад хүргэх боломж бүрджээ. Энэ хөтөлбөр нь ХДХВ-ийн халдварлах замууд, ХДХВ-ийн талаарх нийтлэг ташаа ойлголтууд, бэлгийн зан үйл болон бэлгийн чиг хандлага, аюулгүй бэлгийн харьцаа, ХДХВ болох ДОХ-той амьдарч байгаа хүмүүсийн оролцоо зэрэг асуудлыг багтаажээ.

Мөн Монголд ажиллаж байгаа олон улсын хандивлагч болон дотоодын иргэний нийгмийн байгууллагууд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх, эрсдэлийг бууруулах чиглэлээр арвин туршлага хуримтлуулаад байна. Эдгээрээс заримыг дурдвал:

“100 хувь бэлгэвчийн хэрэглээ” төсөл.

Энэ төслийг ДЭМБ-ийн санхүүжилтээр 2002 онд ЭМЯ, ХӨСҮТ хэрэгжүүлж эхэлжээ. Орон нутгийн төрийн болон төрийн бус байгууллага, цагдаагийн болон төр захиргааны байгууллагуудтай хамтран биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүдийн дунд бэлгэвчийн тууштай хэрэглээг ухуулан сурталчлах, биеэ үнэлэх үйлчилгээ явагддаг баар цэнгээний газруудад бэлгэвчийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор 3 жилийн хугацаатай туршилтын төслийг Дархан-Уул аймагт хэрэгжүүлжээ. Улмаар төсөл хэрэгжих хугацаанд Дархан-Уул аймагт биеэ үнэлэгчдийн дунд болон нийт хүн

амын дотор БЗДХ 2 дахин буурсан²⁴ амжилтад үндэслэн 2005 онд уг төслийг үндэсний хэмжээнд өргөжүүлэх шийдвэр гарчээ. Аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрууд энэ төслийг ДЭМБ болон ДОХ, хумхаа, сүрьеэтэй тэмцэх Глобал сан (ГС)-ийн санхүүгийн дэмжлэгтэй хэрэгжүүлж байна. “100 хувь бэлгэвчийн хэрэглээ” төслийг НҮБ-ын ХАС, Мари Стопс, ГТХАН болон биеэ үнэлэгчид, ЭБЭ-тэй ажилладаг орон нутгийн төрийн бус байгууллагууд тууштай дэмжин хэрэгжүүлж байна.

Үе тэнгийн сургагч бэлтгэх хөтөлбөр. Анх 2000 онд ГТХАН, Канадын Альберта мужийн их сургууль, ХӨСҮТ зэрэг байгууллагууд хамтран хоёр ЕБС дээр хэрэгжүүлсэн хөтөлбөр нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын халдварлах замууд, бэлгэвчийн хэрэглээ болон бусад сэргийлэх арга зам, сэтгэл хөдлөл, татгалзах чадвар, хайр дурлал, үерхэл, нөхөрлөлийн асуудлаар мэдлэг олгох 3 хоногийн эрчимтэй сургалтаар үе тэнгийн сургагч нарыг бэлдэж байв. 2006 оны байдлаар энэ төсөлд 48 сургууль хамрагдаж байв. 2006 онд хийсэн мэдлэг, чадвар, хандлагын судалгаагаар үе тэнгийн сургагч нарын үйл ажиллагаанд хамрагдсан 10 дугаар ангийн сурагчдын мэдлэгийн түвшин нь хамрагдаагүй сурагчдынхаас хамаагүй илүү байснаар хөтөлбөрийн үр дүн харагджээ. Үе тэнгийн сургагчдын жижиг багтай тогтмол ажиллаж мэдээлэл авч байсан сурагчид аюулгүй бэлгийн зан үйлтэй байх магадлал илүү байгаа нь харагджээ.²⁵ Улаан загалмай нийгэмлэг, АХБ,

²⁴ Туршилтын шатны үнэлгээг WHO, Ministry of Health (year unknown). 100 percent Condom Use program: Experience from Mongolia материалаас үзэж болно

²⁵ Үе тэнгийн сургагч бэлдэх хөтөлбөрийн үнэлгээг Vartagena R.G., Veugelers P.J., Kipp W., Magigav K.H., Laing L.M. (2006). Effectiveness of an HIV Prevention Program for Secondary School Students in Mongolia. (Journal of Adolescent Health, 39 (2006). Хуудас 925.e9-p25.e16) материалаас үзэж болно.

бусад хандивлагчид ч ЕБС-ийн сурагчид болон ЭБЭ, биеэ үнэлэгчид, замын ажилчид зэрэг тусгай зорилтот бүлгүүдийн дундаас үе тэнгийн сургагч элсүүлж сургах цомхон төслүүдийг хэрэгжүүлж байна.

Сайн дурын зөвлөгөө, шинжилгээний үйлчилгээ анх 2005 оноос Монголд нэвтэрч, одоо ЮНИСЕФ, Дэлхийн Зөн, АХБ, Улаан Загалмай нийгэмлэг, ГС, ГТХАН зэрэг байгууллагын дэмжлэгээр СДЗШ-ний 30 гаруй төв ажиллаж байна. Голдуу арьс өнгөний клиникийн дэргэд ажилладаг эдгээр төвд бүртгэлийн тогтолцоо тогтмолжоогүй учраас үйлчилгээнд хамрагдсан хүмүүсийн талаар тоо баримт олдоц муутай байв. Бодлогын хувьд ХДХВ/ДОХ-ын шинжилгээг сайн дурын үндсэн дээр хийлгэх зарчмыг ДОХ-той тэмцэх хуульд тусгасан ч Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар төрийн албан орж байгаа хүмүүст албан журмаар шинжилгээ хийлгэх шаардлага тавигдаж байгаа нь хоорондоо зөрчилдөн, үндэсний түвшний мэдээлэл бүрдүүлэлтэд сөргөөр нөлөөлж байх магадлалтай. Харин эрүүл мэндийн салбарын бодлого боловсруулагчид сайн дураар зөвөлгөө, шинжилгээнд хамрагдах зарчмын илүү дэмжиж байгаа ажээ.

Ажлын байран дахь урьдчилан сэргийлэх бодлого, сургалт. Монголын ажил олгогч эздийн нэгдсэн холбоо (МАОЭНХ) ТББ нь ажлын байранд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, сургалтын хөтөлбөр хэрэгжүүлэх чиглэлээр нөлөөллийн ажил явуулж байгаа цорын ганц байгууллага юм. ГС-ийн хоёр дахь удаагийн төслийн санхүүжилтээр хэрэгжиж байгаа энэ үйл ажиллагааны хүрээнд МАОЭНХ нь Дэлхийн Хөдөлмөрийн Байгууллагын (ДХБ)-ын “ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх

үйл ажиллагааны зарчим болон ажил эрхлэлт” нэртэй материал, сургалтын гарын авлага, компанийн эздэд зориулсан зөвлөмж, сурталчилгааны хуудас зэргийг орчуулан хэвлэжээ. МАОЭНХ нь тавь гаруй хувийн хэвшлийн байгууллагыг нөлөөллийн ажилдаа хамруулан, ажлын байранд ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх бодлого боловсруулж хэрэгжүүлэх, шинээр ажилд орж байгаа хүмүүсээ ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх удиртгал сургалтад хамруулж, бүх ажилтныг жил бүрийн 12 сарын 1-ний ДОХ-той тэмцэх өдрөөр давтан сургалтад хамруулж байхыг сурталчилж байна.

ХДХВ болон ДОХ-ын асуудлаар бичдэг сэтгүүлчдийн сургалт. ХДХВ-ийн асуудалд хүний эрхийн үүднээс хандах үзэл баримтлалыг төлөвшүүлэх, улмаар ялгаварлан гадуурхалттай тэмцэхэд олон нийтийн хэвлэл мэдээллийн хэрэгслүүд чухал үүрэг гүйцэтгэх учраас сэтгүүлчдийг бэлтгэх ажилд сонирхогч талууд анхаарч байна. НҮБ-ын байгууллагууд, Дэлхийн Зөн, Улаан загалмай нийгэмлэг зэрэг байгууллага ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх төсөл, хөтөлбөрүүддээ сэтгүүлчдийг хамруулах чиглэлийг баримталж байна.

Албан болон албан бус боловсролын сургалтын хөтөлбөрийг эс тооцвол дээрх үйл ажиллагааны ихэнх нь боловсролын тогтолцоогоор дамжихгүй байгаа бөгөөд сургуулийн удирдлага, багш, сурагчдад тусгайлан чиглэсэн төслүүд биш юм. Өөрөөр хэлбэл, боловсролын тогтолцоо нь ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх чиглэлээр олон улсын хандивлагч болон дотоодын иргэний нийгмийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны төлөвлөлт, зохицуулалтад тэр бүр оролцохгүй, тэдний мэдлэг, туршлагыг салбарын бодлого, үйл ажиллагаандаа тусгах талаар идэвх санаачилга гаргахгүй байна.

2.4. ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг санхүүжүүлэх эх үүсвэр

Монголд хэрэгжиж байгаа ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааны дийлэнх хувийг олон улсын хандивлагч байгууллагууд санхүүжүүлж байна. Олон талт хамтын ажиллагааны байгууллагуудын дотроос ГС, АХБ, Дэлхийн Банк, ЮНИСЕФ, НҮБ-ын ХАС, НҮБ-ын Сайн дурынхны байгууллага, ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО, ДЭМБ зэрэг нь Монголд идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулдаг. ГТХАН, Швейцарийн Хөгжлийн Агентлаг зэрэг хоёр талын хамтын ажиллагааны гэрээгээр ажилладаг байгууллагууд, мөн Улаан загалмай нийгэмлэг, Их Британий хилийн чанадад дахь сайн дурынхны байгууллага, Мари Стопс Интернешнл, Дэлхийн Зөн, АНУ-ын Энх тайвны корпус зэрэг олон улсын ТББ-ууд мөн энэ чиглэлийн үйл ажиллагааг санхүүжүүлэхэд хувь нэмэр оруулж байна.

Монгол Улсын Засгийн газар нь ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагаанд 2006 онд 196,500 ам доллар, 2007 онд 246,300 ам доллар зарцуулжээ. 2007 онд 1,800 ам долларыг ХДХВ болон ДОХ-той хүмүүсийг хамруулсан клиник судалгаанд зарцуулахаар төсөвлөсөн байв.²⁶ Засгийн газрын санхүүжүүлэлтээр олон улсын стандартад нийцсэн бүртгэлийн систем нэвтрүүлэх ажил эхэлбэл бодит зарцуулалт төсөвлөснөөс илүү гарах магадлалтай бөгөөд туршилтын төслийг НҮБ-ийн ДОХ-ын хөтөлбөрийн тусламжтайгаар 2009 онд хэрэгжүүлж эхлэхээр төлөвлөж байна.²⁷

2008-2012 онуудад ХДХВ болон ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх, эмчилгээ үйлчилгээ үзүүлэх, эрсдэлийг бууруулах арга хэмжээ, бодлого боловсруулах, судалгаа шинжилгээний ажилд нийт 45 сая ам долларын хөрөнгө

шаардагдах тооцоо гарсан (Хавсралт 2-оос зардлын тооцоог харна уу) ба энэ нь одоогийн байдлаар 1.5 сая ам долларын²⁸ түвшинд байгаа бодит санхүүжилтийн хэмжээнээс олон арав дахин их байгаа юм.

Хандивлагчид гол төлөв ЭБЭ, биеэ үнэлэгчид, хөдөлгөөнт хүн ам, эсвэл ХДХВ болон ДОХ-той амьдарч байгаа хүмүүс зэрэг нийгмийн тодорхой бүлгүүдэд тусгайлан чиглэсэн үйл ажиллагаа хэрэгжүүлж байна. НҮБ-ын ХАС-ийн багш бэлтгэх хөтөлбөр, ЮНИСЕФ-ийн албан бус боловсролд үзүүлж байгаа дэмжлэгийг эс тооцвол хандивлагчдын ихэнх төсөл, хөтөлбөр нь боловсролын салбарын бодлого, үйл ажиллагаанд шууд тусалгүйгээр нийгмийн тодорхой бүлэг юмуу бүс нутагт төвлөрөн хэрэгжиж байна.

Тойм

- ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлогын орчинг хэд хэдэн хууль, үндэсний хөтөлбөр бүрдүүлж байгаа ба үүнд:
 - 1994 онд батлагдсан ДОХ-той тэмцэх анхны хууль, ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үндэсний хөтөлбөр
 - Боловсролын салбарын үүрэг, оролцоо, мөн 4 яамны хоорондын зохицуулалт, хамтын ажиллагааг онцолсон “Халдварт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр (2002-2010)”
 - ХДХВ болон ДОХ-той хүмүүсийг ялгаварлан гадуурхсан сөрөг хандлагыг бууруулах зорилт, өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг хамгаалах зорилт зэргийг багтаасан “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр”

²⁶ UN Mongolia (2008). UNGASS Country Progress Report. Mongolia January 2006-December 2007.

²⁷ Энэ мэдээллийг 2009 оны 3 дугаар сард хийсэн Сонирхогч талуудын семинарын дараах хэлэлцүүлэгт ДҮХ-оос өгсөн болно.

²⁸ Эрүүл Мэндийн Яам (2008). ХДХВ, ДОХ, БЗДХ-ын эсрэг үндэсний хариу арга хэмжээний хөндлөнгийн цогц үнэлгээ. Тайлангийн төсөл, хуудас 59. Харин НҮБ-ын ЕАТХ-ны 2007 оны тайланд жилдээ 3 сая ам долларын төсөв дурьдагдсан тухай ДҮХ мэдээлж байна.

- Эрхзүйн болон бодлогын орчныг сайжруулах, олон нийтийн боловсрол, нөлөөллийн ажлыг эрчимжүүлж хүн амын эрсдэлт зан үйлийг багасгах, ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ын эмчилгээ, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зэрэг зорилтыг багтаасан “ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үндэсний стратеги (2006-2010)” зэрэг багтаж байна.
- ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх хөтөлбөрүүдийн хэрэгжилтэд ямар нэг байдлаар саад болж мэдэх **эрхзүйн асуудлууд** байгаагийн дотор биеэ үнэлэхийг эрүүгийн гэмт хэрэг гэж зүйлчлэх, ХДХВ болон ДОХ-ын шинжилгээг сайн дурын, эсвэл албан журмын байхыг нэгмөр шийдэж өгөөгүй, бэлгийн цөөнхийн хүний эрх хангалттай хэмжээнд хамгаалагдаж чадаагүй зэргийг дурдаж болно.
- 2006 онд дахин байгуулагдсан ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний хороо (ДҮХ) нь бодлогын орчныг сайжруулах чиглэлээр идэвхтэй ажиллаж байна. Энэ Хороо нь төрийн яамд болон бусад нөлөө бүхий байгууллагын өндөр албан тушаалтан, олон нийтийн ашиг сонирхлыг хамгаалах чиг үүрэгтэй байгууллага, мөн иргэний нийгмийн байгууллагуудыг нэгтгэн зангидаж ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагаанд олон сонирхогч талыг нэгдсэн зорилго, чиглэлтэй оролцох боломжийг хангасан бүтэц болж чаджээ. Монгол Улсын 2006 оноос хойш “Гурван нэгийн зарчим”-ыг хэрэгжүүлж байгаа бөгөөд үүний үр дүнд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэх нэгдсэн бүтэц болох ДҮХ бэхжин, ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх үндэсний стратегийн төлөвлөгөө гарч, үндэсний хэмжээнд баримтлах нэгдсэн үнэлгээ, мониторингийн тогтолцоо бүрдэж байгаа зэрэг ахиц гарч байна.

- Монголын боловсролын салбарт ч мөн цаашид дэмжин бэхжүүлбэл зохих зарим нэг туршлага бий болсон байна. Үүний зэрэгцээ боловсролын салбарын гадна хандивлагч болон иргэний нийгмийн байгууллагуудын бий болгож буй туршлагаас боловсролын салбар суралцах боломжтой юм. Тухайлбал:

Боловсролын салбарын туршлага:

- Албан боловсролын хөтөлбөрт БЗДХ /ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх сэдвүүдийг агуулсан заавал судлах эрүүл мэндийн хичээл орж байна.
- Албан бус боловсролд ашиглах БЗДХ /ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх хөтөлбөр бэлэн болоод байна

Боловсролын салбарын гадна бүрэлдэж буй туршлага:

- ЭМЯ, ХӨСҮТ, ДЭМБ-аас биеэ үнэлэгч эмэгтэйчүүдийн дунд хэрэгжүүлсэн “100 хувь бэлгэвчийн хэрэглээ” төслийн үр дүнд бие үнэлэгчдийн болон нийт хүн амын дунд БЗДХ-ын хэмжээ буурсан байна
- Хандивлагч байгууллагуудаас нийгмийн янз бүрийн бүлгийн дунд хэрэгжүүлж буй үе тэнгийн сургагч бэлтгэх хөтөлбөр нь аюулгүй бэлгийн харьцааны тухай мэдлэг, мэдээлэл, эерэг хандлагыг төлөвшүүлэхэд хувь нэмэр болж байна
- Хандивлагчийн дэмжлэгээр СДЗШ-ний төвүүд ажиллаж байна
- ТББ-ууд тодорхой чиглэлээр шинэ санал санаачилга гаргаж байна. Тухайлбал, МАОЭНХ нь ажлын байранд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, сургалтын хөтөлбөр хэрэгжүүлэх чиглэлээр идэвхтэй нөлөөллийн ажил явуулж байна
- Хэд хэдэн хандивлагч нь төсөл, хөтөлбөрөөрөө ХДХВ болон ДОХ-ын асуудлаар бичих сэтгүүлчдийг сургаж байгаа зэрэг болно.

ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх чиглэлээрх боловсролын салбарын бодлогын арга хэмжээ, бэлэн байдал

3.1. Монголын боловсролын тогтолцоо

Монгол Улсын боловсролын тогтолцоо нь сургуулийн өмнөх, ерөнхий боловсролын болон дээд боловсролын түвшин, мөн мэргэжлийн боловсрол, сургалт болон албан бус боловсролын салбараас бүрдэж байна.

Монголын ЕБС-ийн тогтолцоонд гарч байгаа хамгийн том өөрчлөлт бол 2005 оноос 11 жил, 2008 оноос 12 жилийн сургалтад шилжин, сургуульд сурах хугацаа нэмэгдэж байгаатай холбоотойгоор хийгдэж буй сургалтын хөтөлбөр, хичээлүүдийн агуулгын бүтцийн өөрчлөлт юм.²⁹

Сургуулийн өмнөх боловсрол нь 2-5 насны (2008 оноос өмнө 3-6 настай) хүүхдийг элсүүлэн сургадаг заавал хамрагдах албагүй боловсролын түвшин юм. 2007 оны статистик мэдээгээр³⁰ нийт 224,864 сургуулийн өмнөх насны хүүхдийн 44,4 хувь нь төрийн мэдлийн 666, хувийн 69, байгууллагын мэдлийн 33 цэцэрлэгт хүмүүжиж байв. Түүнчлэн энэ насны хүүхдийн 13,5 хувь нь сургуулийн өмнөх боловсрол олгох албан бус сургалтад хамрагдсан байна. 2008 онд эцэг эх нь цэцэрлэгийн хүүхдийн хоолны мөнгөний талыг (сардаа ойролцоогоор 11,000 төгрөг³¹) төлдөг байсныг болиулах шийдвэр гарснаар төрийн мэдлийн цэцэрлэгүүд улсын төсвөөс бүрэн санхүүжүүлдэг болсон.

²⁹ БСШУ Сайд, 2007 оны 7 дугаар сарын 07-ний өдрийн 405 тушаалаар “Ерөнхий боловсролын сургуулийг 12 жилийн тогтолцоонд шилжүүлэх” төлөвлөгөөг баталжээ. Үүнд 2008 оноос 1 дүгээр ангид элсэж байгаа сурагчид сургалтын шинэ 12 жилийн төлөвлөгөөгөөр, харин 2- 5 дугаар ангийн сурагчид шилжилтийн 11 жилийн төлөвлөгөөгөөр суралцаж байгаад шинэ төлөвлөгөө рүү шилжилт хийх ажээ. 2008-2009 оны хичээлийн жилээс эхлэн 5 жилийн хугацаанд 11 жилийн шилжилтийн төлөвлөгөөгөөр 5 дугаар анги дүүргэсэн сурагчид 6 дугаар ангийг алгасан шууд 7 дугаар ангидаа дэвшин, шинэ 12 жилийн хөтөлбөрт шилжинэ. 6 ба түүнээс дээш ангийн сурагчид шинэ төлөвлөгөөнд шилжилгүй явсаар 11 жилийн хөтөлбөрөөр ЕБС-ийг дүүргэнэ. Ийнхүү одоогийн 5 дугаар анги ерөнхий боловсролоо дүүргэх 2014 он хүртэл Монголын ЕБС-ийн тогтолцоо нь 11 ба 12 жилийн хөтөлбөрөөр зэрэг сургах юм байна. 12 жилийн хөтөлбөрийн шинэчлэлийг шаталсан загвараар хэрэгжүүлэх ба сургалтын хөтөлбөр шинэчлэх багууд 2014 он хүртэл ажиллана. Жил бүрийн 3 дугаар сард 12 жилийн шинэ сургалтын төлөвлөгөөний дагуу шинэчлэгдсэн хичээлүүдийн агуулгыг бэлэн болгоод, 6 дугаар сард сургуулиудад хүргэн, 8 дугаар сард шинэ хөтөлбөрөөр хичээл заах багш нарын бэлдэх сургалт явна.

³⁰ БСШУЯ (2007). БСШУЯ-ны Мэдээлэл, хяналт, мониторингийн хэлтсээс авсан боловсролын статистик мэдээ

³¹ 2008 оны 11 дүгээр сард мэдээлэл цуглуулах ажлын үеэр Багануур дүүргийн цэцэрлэгийн нягтлан бодогчийн өгсөн тайлбар

Сургуулийн өмнөх боловсролын стандарт, багш бэлтгэх хөтөлбөрийг БСШУЯ баталж, мөрдүүлдэг. 2007-2008 оны хичээлийн жилд сургуулийн өмнөх боловсролд цэцэрлэгийн эрхлэгч, багш, аргазүйч, хөгжмийн багш, туслах багш, мөн сурган хүмүүжүүлэх бус ажилтан болох эмч, тогооч, нягтлан бодогч зэрэг 13,223 хүн ажиллаж байв. Сурган хүмүүжүүлэх ажилтнууд (багш, туслах багш, аргазүйч) нь нийт ажиллагсадын 65 орчим хувийг эзэлж байлаа. Цэцэрлэгийн багш нарыг хувийн сургуулиудаас гадна Улаанбаатар хотын Багшийн коллеж (МУБИС-ийн харьяа) болон 3 аймгийн багшийн коллеж бэлдэж байна.

Ерөнхий боловсролын түвшинд бага (6 жил), дунд (3 жил), мөн ахлах сургууль (3 жил) багтдаг. Ерөнхий боловсролын эхний 10 жил болох суурь боловсрол нь үнэ төлбөргүй, 6-16 насны бүх хүүхдийн заавал эзэмших ёстой хөтөлбөр бөгөөд харин ахлах анги нь төлбөргүй боловч заавал эзэмших хөтөлбөр биш юм. 2007-2008 оны хичээлийн жилд нийт 754 ЕБС-ийн 79 хувь нь төрийн мэдлийн, 25 хувь нь төлбөртэй хувийн, үлдсэн 3 орчим хувь (нийт 5 сургууль) нь олон улсын сургууль байлаа.

Монголд албан боловсролын хамран сургалт маш өндөр бөгөөд энэ нь социализмын үед (1921-1990) сургуулийн насны хүүхдийг сургуульд бүрэн хамруулж чадсаны үр дагавар юм. 1990 онд эхэлсэн эдийн засгийн шилжилтийн эхний жилүүдэд хамран сургалт бага боловсролын түвшинд 86,6 хувь, дунд боловсролын түвшинд 71,5 хувьд хүртлээ буурсан³² ч 1990-ээд оны сүүлээс нэмэгдсээр 2007 онд 98 хувьд хүрээд байна. Улсын төсвөөс төрийн болон хувийн сургуулиудад сурагчдын тоонд суурилсан хувьсах зардал, мөн төрийн

мэдлийн сургууль, дотуур байрны гэрэл цахилгаан, цэвэр бохир ус, халаалтын зардлыг санхүүжүүлдэг.

ЕБС-д 38.611 хүн ажиллаж байгаагаас 62 хувь нь багш нар байна. Улсын хэмжээнд 249 багш дутагдалтай байгаа бөгөөд Улаанбаатарт сул орон тоо байхгүй байна. БСШУЯ-ны албан статистикт багшийн хангамжийг хичээл бүрээр салгаж мэдээлдэг ч эрүүл мэндийн багшийн тоог тусгайлан дурдаагүй байна. Төрийн болон хувийн өмчийн бүх ЕБС нь эрүүл мэндийн хичээлийг үндсэн хөтөлбөртөө багтаан заах ёстой бөгөөд энэ агуулгад БЗДХ/ХДХВ/ ДОХ-оос сэргийлэх сэдвүүд багтдаг.

Дээд боловсролыг коллеж, дээд сургууль, их сургуулиар олгодог бөгөөд их сургуулийн статусыг магадлал итгэмжлэлийн дүнд үндэслэн шилдэг сургуулиудад олгодог. Дээд боловсролын сургуулийн магадлан итгэмжлэлийг БСШУЯ-ны харьяа бие даасан байгууллага хэрэгжүүлдэг бол БСШУЯ нь сургалтын хөтөлбөрүүдийг хянан, хэрэгжүүлэх зөвшөөрөл олгодог. Бага ангийн багш 1-5 дугаар ангийн бүх хичээлийг заахаар бэлтгэдэг бол дунд, ахлах ангийн багш тодорхой хичээл заахаар бэлтгэдэг. Эрүүл мэндийн багшийг зөвхөн МУБИС бэлтгэн гаргаж байна.

2007 онд Монголд 150,326 оюутан дээд боловсрол эзэмшихээр (61 хувь нь эмэгтэй) 162 коллеж, дээд болон их сургуульд сурч байсан бөгөөд үүний 47 хувийг нь бүрдүүлж байгаа төрийн мэдлийн сургуулиудад нийт оюутны 65 хувь нь, үлдсэн 34 орчим хувь нь хувийн мэдлийн 109 сургуульд сурч байсныг БСШУЯ-ны статистик мэдээнээс харж болно. Хамгийн олон оюутантай дээд боловсролын чиглэл нь нийгмийн ухаан (бакалавр, магистр, докторын түвшинд нийт оюутны 38 хувийг хамруулсан), инженер технологийн мэргэжил (16 хувь), боловсрол (12 хувь) байна. Харин хүмүүнлэг

³² В. Бартлетт, Ж. Бямбацогт (2004). “Монголын боловсролын төсвийн зардлыг сайжруудах техникийн туслалцаа” тайлан

(9 хувь), анагаах ухаан (9 хувь), байгалийн ухаан (7 хувь), үйлчилгээний (6 хувь) чиглэлээр харьцангуй цөөн оюутан суралцаж байв. Хөдөө аж ахуй нь хамгийн цөөн оюутантай салбар юм (3 хувь). Дээд боловсролд 12,491 хүн ажиллаж байгаагаас 55 хувь нь үндсэн багш байв.

Дээд боловсролын санхүүжилтийн дийлэнх хувийг оюутны төлбөр бүрдүүлдэг. Нийт оюутны 70 орчим хувь нь хувиасаа төлбөрөө төлдөг бол Сургалтын төрийн сан нь болзол хангасан оюутны 21,1 хувьд нь тэтгэлэг, 6,9 хувьд нь эргэн төлөгдөх нөхцөлт зээл олгож, оюутнуудын 2,8 хувь нь сургуулийн юмуу гуравдагч талын тэтгэлгээр сурч байна. Төрийн мэдлийн их дээд сургууль, коллежууд нь сургуулийн байрны тогтмол зардлыг улсын төсвөөс авдаг бол хувийн сургуулиуд бүх зардлаа өөрсдөө хариуцна.

БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх агуулгыг багтаасан эрүүл мэндийн боловсролын хичээл нь зөвхөн багш бэлтгэх сургалтын хөтөлбөрт ордог бөгөөд бусад мэргэжлийн хөтөлбөрт тусаагүй байна. Улмаар оюутны суралцаж байгаа чиглэлээр гаргасан дээрх статистикаар бол Монголд дээд боловсролын 150,326 оюутны дотроос багш мэргэжил эзэмшихээр сурч байгаа 12 хувьд нь л эрүүл мэндийн хичээл орж байна.

Мэргэжлийн боловсрол, сургалт нь хоёр яамны хяналт дор үйл ажиллагаа явуулдаг боловсролын цорын ганц салбар юм. БСШУЯ нь 2 болон 4 жилийн сургалттай техник мэргэжлийн боловсролыг хариуцдаг бол Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам нь ажлын байран дах мэргэжил дээшлүүлэх сургалт, мөн ажилд орох боломжийг нэмэгдүүлэх богино хугацааны ур чадварын сургалтыг хариуцна. Мэргэжлийн боловсрол, сургалтын салбарын багшлах боловсон хүчин нь ерөнхий сурган хүмүүжүүлэх ухааны мэргэжилтэн (ерөнхий боловсролын багш), техникийн болон

мэргэжлийн боловсролтой сургагч буюу мастер багш нараас бүрдэнэ.

Нийт энэ салбарт 29,900 оюутан 56 МСҮТ-д сурч байгаа бөгөөд эдгээрийн дотор төрийн мэдлийн 23, хувийн 10 МСҮТ, төрийн мэдлийн 9, хувийн 4 техникийн коллеж, төрийн мэдлийн 3 дээд сургууль, мэргэжлийн боловсролын сертификаттай сургалт хэрэгжүүлдэг 5 их сургууль, мөн мэргэжлийн хөтөлбөртэй 2 ЕБС багтаж байна. Энэ салбарт 1,500 гаруй багшлах болон удирдах албан тушаалтан ажиллаж байгаагаас 96 гаруй хувь нь багш юм (үүнд ерөнхий эрдмийн багш, мэргэжлийн мастер багш, дадлага удирдагч, техникийн онолын багш нар багтаж байна).

Өнөөдрийн байдлаар мэргэжлийн боловсролын сургалтын агуулгад ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх сэдэв багтаагүй байна.

Албан бус боловсролын тогтолцоо нь 1992 оноос хойш бичиг үсгийн чадвар, амьдрах ухааны ур чадвар эзэмшүүлэх чиглэлээр хөгжиж байна. Өнөөдөр албан бус боловсролын тогтолцоо нь (а) сургууль завсардсан болон огт элсээгүй хүүхэд, залуучуудыг богино хугацааны эрчимтэй сургалтаар албан боловсролтой дүйцсэн хөтөлбөр эзэмшүүлэн ЕБС руу эргэж оруулах, эсвэл ерөнхий боловсролын аль нэг түвшний гэрчилгээ олгох; (б) насанд хүрэгч болон бусад хүмүүст амьдрах ухааны ур чадвар эзэмшүүлэх зорилготой ажиллаж байна. Албан бус боловсролын хөтөлбөр боловсруулах, багш бэлтгэх асуудлыг БСШУЯ-ны харьяа Албан бус боловсрол болон зайны сургалтын үндэсний төв хариуцаж байна. 2007-2008 оны хичээлийн жилд 10-20 насны нийт 10,069 суралцагч бага, суурь, бүрэн дунд боловсрол олгох албан бус сургалтад хамрагдсаны 11 хувь нь Улаанбаатар хотын суралцагчид байлаа. Амьдрах ухаан суурилсан БЗДХ/ХДХВ/ ДОХ-оос сэргийлэх сургалтын хөтөлбөрийг 2007 оноос хэрэгжүүлж байна. Гэхдээ одоогоор энэ сургалт нь дүйцсэн

хөтөлбөрийн агуулгад багтаагүй тул албан бус боловсрол эзэмшиж буй хүүхэд, залуучуудын заавал үзэх хичээл болоогүй байгаа юм.

Хэсгийн тойм

- Төрийн мэдлийн болон хувийн өмчийн ЕБС-д суралцаж байгаа бүх хүүхэд эрүүл мэндийн хичээлийг (БЗДХ/ХДХВ /ДОХ-оос сэргийлэх сэдвүүдийг багтаасан) бага, дунд, ахлах ангидаа 9 жилийн туршид судалж байна.
- Албан бус боловсрол 2007 оноос хойш амьдрах ухаанд суурилсан ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх хөтөлбөрөөр хүссэн хүмүүст ДОХ-ын боловсрол олгож байна.
- МСҮТ-үүдэд эрүүл мэндийн хичээл ордоггүй.
- Дээд боловсролын түвшинд зөвхөн багш болохоор бэлтгэгдэж байгаа оюутнууд заавал судлах эрүүл мэндийн хичээл үзэж байна.

Зөвлөж буй бодлогын чиглэл

- Заавал эзэмших ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх боловсролын хамрах хүрээг өргөжүүлж, ЕБС-ийн сурагчдаас гадна МСҮТ болон дээд боловсролын бүх оюутан, албан бус боловсролын бүх суралцагчийг хамруулах шаардлагатай.

3.2. Боловсролын салбарын ХДХВ болон ДОХ-ын бодлогын удирдлага менежментийн тогтолцоо

Өнөөгийн байдлаар БСШУЯ-ны Бага, дунд боловсролын газрын эрүүл мэндийн боловсролын асуудал хариуцсан нэг мэргэжилтэн ХДХВ болон ДОХ-ын холбогдолтой боловсрол, сургалтын үйл ажиллагааг хариуцан ажиллаж байна. Энэ газар нь эрүүл мэндийн хичээлийн стандартын хэрэгжилтийг хангах үүрэгтэй. Гэхдээ газрын

боловсон хүчний бодлогоор дээрх ажилтан нь боловсролын салбарыг бүхэлд нь хамарсан өөр 17 хөтөлбөрийн зохицуулалтыг хариуцаж байгаагийн дотор хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн тэгш хамран сургалт, хүүхэд хамгаалал, “Үдийн цай” хөтөлбөр зэрэг томоохон хөтөлбөрүүд багтаж байна. Түүний ажлын байрны тодорхойлолтод эрүүл мэндийн боловсрол, түүний дотор ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх сургалт, боловсролын үйл ажиллагаатай холбоотой тодорхой зүйл заалт багтаагүй тул уг мэргэжилтэн албан ёсоор энэ чиглэлийн асуудлыг хариуцах үүрэг хүлээгээгүй гэж үзэж болохоор байна.

БСШУЯ нь өөрийн харьяа боловсролын эрдэм шинжилгээний байгууллага болох Боловсролын хүрээлэнгээс судалгаа шинжилгээ, аргазүйн дэмжлэг авах боломжтой бөгөөд энэ Хүрээлэнд эрүүл мэндийн боловсролын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн ажилладаг. Боловсролын хүрээлэн нь багш нарт зориулсан аргазүйн гарын авлага, багшийн мэргэжил дээшлүүлэх сургалт, мөн эрүүл мэндийн боловсролын стандартад нийцсэн сурах бичиг, сургалтын хэрэглэгдэхүүн боловсруулах ажлыг гүйцэтгэдэг.

ЕБС-ийн эрүүл мэндийн боловсролын сургалтад аймаг, нийслэлийн Боловсрол, соёлын газрууд³³ тусалдаг бөгөөд эрүүл мэндийн аргазүйч нь эрүүл мэндийн хичээлийн чанар, стандартын хэрэгжилтэд хяналт тавих, багш нарт аргазүйн болон агуулгын холбогдолтой заавар зөвлөгөө өгөх үүрэгтэй.

Саяхан БСШУЯ нь Дэд сайдын удирдлага дор боловсролын яамны хэмжээнд ажиллах ХДХВ болон ДОХ-ын салбар зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд бүрэлдэхүүнд нь БСШУЯ-ны бүх газрын дарга нар, эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан

³³ БСГ нь аймгийн Засаг даргын Тамгын газрын боловсролын хэлтэс юм. Монгол нийт 31 БСГ ажиллаж байгаагаас аймаг бүрт тус бүр нэг, Улаанбаатар хот болон 9 дүүрэгт тус бүр нэг байгаа болно.

мэргэжилтэн багтжээ. Салбар зөвлөлийн ажил одоогоор жигдрээгүй, ямар нэг шийдвэр, үйл ажиллагаа хэрэгжээгүй байна. Гэхдээ уг салбар зөвлөлийг байгуулсан явдал нь боловсролын салбарт ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх цогц бодлого, хөтөлбөр боловсруулах чиглэлд хийж буй чухал алхам юм. Дараагийн алхам нь ДҮХ-ны боловсруулсан ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх ҮСТ-нд дурдсан боловсролын салбарын ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх стратеги боловсруулан хэрэгжүүлэх явдал юм.

Боловсролын салбарын ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх стратегид БЗДХ болон ХДХВ-аас сэргийлэх, халдварын тархалтыг хязгаарлах зорилгоор БСШУЯ-ны баримтлах зорилго, зорилтуудыг тодорхойлж, ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас хамгаалах олон нийтийн мэдлэг, чадварыг хөгжүүлэх, зан үйлийг төлөвшүүлэхэд чиглэсэн боловсролын бодлого, арга хэрэгслүүдийг багтаасан байх ёстой.

Уг Стратегид тусгах чухал асуудлууд:³⁴

- БСШУЯ-ны түвшний зохицуулалт, манлайллын тогтолцоо, чиг үүргүүд;
- Эрхзүйн таатай орчин бүрдүүлэхэд чиглэсэн бодлогын зангилаа асуудлууд;
- Төлөвлөлт, мониторинг, төсөв зохиоход тогтмол ашиглах БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын боловсролын үйл явц, үр дүнг хэмжих шалгуур үзүүлэлтүүд;
- Хүний нөөцийн бүхий л бодлогод туссан байх сурах ээлтэй орчин бүрдүүлэхтэй холбоотой үйл ажиллагаа. Жишээлбэл, хүчирхийлэл, ялгаварлан гадуурхалтыг үл тэвчих зарчмуудыг суулгасан Багшийн ёс зүйн дүрмийн хэрэгжилт, түүнд тавих хяналтын асуудал; багш, сурган хүмүүжүүлэгчдийн дунд ХДХВ/ДОХ/ БЗДХ-аас сэргийлэх мэдлэг, мэдээллийг дээшлүүлэх зорилготой Ажлын байран дахь ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого;
- Амьдрах ухаанд суурилсан БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын сургалтын хөтөлбөр, түүний хэрэгжилтийн мониторинг;
- Багш бэлтгэх болон мэргэжил дээшлүүлэх сургалтаар дамжуулан эрүүл мэндийн багшийн хүрэлцээг нэмэгдүүлэх, тэдний зөвлөгөө өгөх чадавхийг бэхжүүлэх, танхимын сургалт болон олон нийтэд чиглэсэн сургалтад ашиглах чанартай сайн сургалтын материал, нөөц хэрэглэгдэхүүний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зэрэг зорилго бүхий ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын үндэсний чадавхи бэхжүүлэх үйл ажиллагаа;
- Үндэсний болон аймаг/ хотын түвшинд ажиллаж байгаа сонирхогч талуудын оролцооны мэдээллийн бааз, багш болон эцэг эхчүүдийг оролцуулсан зөвлөлдөх, мэдээлэл солилцох тогтмол уулзалт зэргийг багтаасан сонирхогч талуудын нэгдсэн зохицуулалт;
- Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, санхүүжилтийн хуваарь, тайлагналтын бүтэц, үр дүнг эцэг эх, сурагч, багш, сонирхогч талуудад тараан түгээх стратеги зэргээр баталгаажсан бодлогын судалгаа, шинжилгээ, мэдээлэл цуглуулах тогтмол ажил;
- Мөн Стратеги нь ХДХВ-ийн халдвар авсан болон нөлөөнд өртсөн багш, сурагчдад дэмжлэг үзүүлэх хэрэгцээ гарч болохыг хүлээн зөвшөөрсний үндсэн дээр зохих арга хэмжээ, бодлогыг тусгасан байх шаардлагатай.

³⁴ Илүү нарийвчилсан мэдээллийг UNAIDS Interagency on Education (2008) Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector. Guidelines for the Development Cooperation Agencies. Tool 5: What is the Status of Mainstreaming (хуудас 29) материалаас үзнэ үү.

Эрүүл мэндийн боловсролын удирдлага менежментийн бүтцэд анализ хийх юм бол эрүүл мэндийн боловсрол нь зарим суралцагчид хүрэхгүй байгаагийн учир шалтгааны зарим тал тайлбарлагдах юм. ХДХВ/ДОХ-ын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн нь Бага, дунд боловсролын газарт харьяалагддаг тул түүний хариуцах асуудал, мөн нөлөөлөх эрх мэдлийн хүрээ нь боловсролын энэ хоёр түвшингээр хязгаарлагдаж байна. Дээд боловсрол, мэргэжлийн боловсролыг уг яамны Мэргэжлийн боловсролын газар хариуцдаг тул Бага дунд боловсролын газрын мэргэжилтэн нь эдгээр салбарын агуулгад нөлөөлж чадахааргүй байгаа юм.

Үүнээс гадна, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн нь нэгэн зэрэг 18 хөтөлбөр хариуцаж байгаагийн дээр зөвхөн бага, дунд боловсролын түвшинд ажиллаж байгаа тул БСШУЯ-аас хандивлагч, иргэний нийгмийн байгууллагуудтай харилцах, үйл ажиллагаагаа уялдуулан зохицуулах ажилд цаг гаргах боломжгүй байна.

Монголын боловсролд салбарын хэмжээнд зохицуулалт хийх анхны туршлага бүрэлдээд байгаа нь 2006 оноос ажиллаж байгаа салбарыг бүхэлд нь хамруулсан төлөвлөлтийг хариуцдаг SWAp багийн үйл ажиллагаа юм. SWAp баг нь боловсролын салбарт хувь нэмрээ оруулж байгаа хандивлагчдын үйл ажиллагаа, төлөвлөгөөг нэгтгэн Үйл ажиллагааны нэгдсэн төлөвлөгөө гарган, хандивлагч болон Засгийн газрын бодлого, төлөвлөлтийн уялдаа хэрхэн хангагдаж байгаа тухай тайлан гарган, Боловсролын хандивлагчдын зөвлөлдөх уулзалт дээр тогтмол танилцуулдаг. Нэгэнтээ салбарыг бүхэлд нь хамарсан төлөвлөлт, мониторинг хийдэг баг ажиллаж байгаа учраас ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролыг салбарын хэмжээнд уялдуулах ажлыг энэхүү SWAp багийн чиг үүрэгт багтааж, Үйл ажиллагааны нэгдсэн төлөвлөгөөг

ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролтой холбоотой мэдээллээр өргөжүүлэх нь хамгийн оновчтой шийдэл болох юм. Энэ саналыг бодитой ажил хэрэг болгохын тулд (а) БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын боловсрол хариуцсан мэргэжилтнийг салбарын хэмжээнд төлөвлөлт хийдэг (зөвхөн бага, дунд боловсролын хүрээгээр хязгаарлахгүй) SWAp багийн бүрэлдэхүүнд багтаах; (б) одоогоор боловсролын статистикт огт тусаагүй БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ийн боловсролын холбогдолтой өгөгдөл, үзүүлэлтүүдийг цуглуулах зорилгоор SWAp багийн ашиглаж байгаа мониторингийн мэдээллийн санд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын боловсролд хамаарах үзүүлэлтүүдийг нэмж оруулах; (в) БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ийн боловсролын чиглэлээр хандивлагчид болон ТББ-уудын санхүүжилт, үйл ажиллагааг SWAp багийн боловсруулдаг Үйл ажиллагааны нэгдсэн төлөвлөгөөнд багтаах зэрэг зохион байгуулалтын арга хэмжээг авахад хангалттай.

ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх нь мэдлэг, зан үйл, хандлагыг төлөвшүүлэх нарийн төвөгтэй асуудал тул БСШУЯ-ны ДОХ-ын салбар зөвлөл, SWAp багийн бүрэлдэхүүнд багтах эрүүл мэндийн боловсролын асуудал хариуцсан мэргэжилтэнд тусгайлсан чадавхи бэхжүүлэх дэмжлэг үзүүлэх, мөн яамны гадна байгаа сонирхогч талуудын хамтын ажиллагаанаас суралцах боломж олгох хэрэгцээ байна. Тодруулбал, ЮНЕСКО, НҮБ-ын ХАС, АХБ, ГТХАН, ДЭМБ, ГС зэрэг ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх төсөл, хөтөлбөр хэрэгжүүлэх туршлагатай хандивлагч болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, ХДХВ болох ДОХ-той амьдарч байгаа хүмүүсийн эрхийг хамгаалдаг иргэний нийгмийн байгууллага, бусад түнш нь Боловсролын салбарын ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх стратегийг боловсруулах, цаашдын хэрэгжилтийг дэмжихэд чухал үүрэгтэй оролцох боломж бий.

Хэсгийн тойм

Энэ судалгааны явцад ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх чиглэлээр БСШУЯ-ны хэрэгжүүлж байгаа бодлого, үйл ажиллагаанд тулгамдсан хоёр асуудал байгаа нь харагдсан бөгөөд үүнд (а) эрүүл мэндийн боловсрол нь зөвхөн ЕБС-иар хүрээгээ хязгаарлаж байгаа тул БСШУЯ-ны бодлогын арга хэмжээ нь салбараа бүхэлд нь хамарч чадахгүй байгаа, (б) оролцогч талуудын үйл ажиллагааны зохицуулалтад БСШУЯ бараг оролцохгүй байгаагаас хандивлагч болон иргэний нийгмийн байгууллагуудын ихэнх үйл ажиллагаа БСШУЯ-ны төлөвлөлт, хяналт шинжилгээний ажилд тусахгүй байгаа юм.

БСШУЯ-ны хэмжээнд эрүүл мэндийн боловсролыг (үүнд ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх агуулга багтдаг) Бага, дунд боловсролын газрын нэг мэргэжилтэн бусад олон асуудалтай хавсран хариуцаж байна. Энэ мэргэжилтэн бага, дунд боловсролоос бусад салбарын бодлогод нөлөөлөх боломжгүйн дээр нэгэн зэрэг 18 хөтөлбөр хариуцдаг тул хандивлагч болон ТББ-уудад хүрч ажиллах боломж муутай байдаг.

БСШУЯ-ны бодлогын арга хэмжээ нь ийнхүү салбараа бүхэлд нь хамарч чадаагүй, зөвхөн ерөнхий боловсролд төвлөрсөн шинжтэй байгаа ч саяхан БСШУ-ны Дэд сайдын удирдлага дор ДОХ-ын салбар зөвлөл байгуулагдсанаар эрүүл мэндийн боловсролд хандуулах бодлогын анхаарал нэмэгдэх юм. Салбар зөвлөл байгуулагдаад удаагүй тул хэтийн зорилгоо албан ёсоор томъёолж гаргаагүй, урт болон дунд хугацааны стратеги, үйл ажиллагааны төлөвлөгөө зэргээ боловсруулж амжаагүй байна. ДҮХ-ны үзэж байгаагаар боловсролын салбарт ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх ҮСТ-тай уялдуулсан салбарын стратеги хэрэгтэй байна.

Зөвлөмж

- БСШУЯ-ны ХДХВ болон ДОХ-ын салбар зөвлөл нь юуны өмнө боловсролын салбарын ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх Стратегийг боловсруулах хэрэгтэй.
- БСШУЯ нь боловсролын салбарыг бүхэлд нь хамруулсан SWAP-ын арга зүйгээр эрүүл мэндийн боловсролын асуудлыг хянан зохицуулах мэргэжилтний орон тоо гаргаж, түүнд ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх сургалт, боловсролын зохицуулалтыг албан ёсоор хариуцуулах хэрэгтэй. Эрүүл мэндийн боловсролын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн нь боловсролын SWAP багийн бүрэлдэхүүнд орж, БСШУЯ-ны ХДХВ болон ДОХ-ын салбар зөвлөлд ажлаа тайлагнаж байх нь зүйтэй.
- SWAP баг нь боловсролын салбарын мэдээлэл, мониторингийн хэрэглэгдэхүүндээ эрүүл мэндийн боловсролын (үүний дотор ХДХВ/ДОХ/БЗДХ) холбогдолтой шалгуур үзүүлэлтүүдийг нэмж оруулах хэрэгтэй.
- SWAP баг нь ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх чиглэлээр хандивлагчдын хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа, төсвийн саналыг Үйл ажиллагааны нэгдсэн төлөвлөгөөндөө оруулах ёстой.
- БСШУЯ нь дүн шинжилгээ, төлөвлөлтийн дотоод чадавхиа бэхжүүлэх зорилгоор олон улсын хандивлагчдын тусламж дэмжлэгийг дайчлахын зэрэгцээ боловсролын салбарын хандивлагчид болон иргэний нийгмийн байгууллагуудтай түншлэл, хамтын ажиллагааг идэвхтэй хөгжүүлэх асуудалд анхаарах шаардлагатай.

3.3. ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын хөтөлбөр

Монголын албан боловсрол маш өндөр хувийн хамран сургалттай тул ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх мэдлэг, чадварыг олгох, бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг бууруулан, эцсийн дүндээ хүүхэд залуучуудын дунд эерэг хандлагыг төлөвшүүлэхэд ашиглаж болох өртөг багатай хэрнээ хүртээмж сайтай арга хэрэгсэл юм. Ялангуяа Монгол шиг ХДХВ-ийн тархалт багатай ч эрсдэл өндөртэй улсын хувьд урьдчилан сэргийлэх боловсрол маш чухал юм.

Тайлангийн энэ хэсэгт ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээлийг хэрхэн зааж байгааг авч үзэх буюу тодруулбал, эрүүл мэндийн боловсролын “орц” болох сургалтын хөтөлбөр, сурах бичиг, багшийн хангамж зэрэгт үнэлгээ дүгнэлт өгөх оролдлого хийлээ.

Монголын боловсрол дахь сургалтын хөтөлбөрийн концепци. Монгол Улсын “Боловсролын тухай” хуульд хэд хэдэн нэр томъёог хэрэглэсэн байна:

- **Боловсролын агуулга** нь боловсролын түвшингүүдэд хамааралтай ойлголт бөгөөд сургуулийн өмнөх, бага, суурь, ерөнхий, мэргэжлийн боловсролын түвшний эцэст хүлээгдэж буй үр дүнг ерөнхий байдлаар томъёолон илэрхийлнэ. Тухайн боловсролын тодорхой түвшний эцэст хүрсэн байх үр дүнг “Боловсролын тухай” хууль (2002), “Мэргэжлийн боловсролын тухай” хууль (2002)-д тодорхойлж өгсөн байдаг ба эдгээр нь тодорхой ангийн түвшин юмуу судлах хичээлийг агуулгад хамаарахгүй.
- **Боловсролын стандарт** нь харин судлах хичээлийн агуулгатай холбоотой ойлголт бөгөөд дээр дурдсан боловсролын түвшин бүрийн эцэст хүрэх үр дүнг судлах хичээлийн хүрээнд сурагчийн эзэмшсэн

байх мэдлэг, чадвар, чадавхи болгож тодорхойлж өгдөг (жишээлбэл, эрүүл мэндийн боловсролын стандарт).

- **Сургалтын хөтөлбөр** нь ангийн түвшин болон хичээлийн агуулгатай холбоотой ойлголт бөгөөд тодорхой хичээлийн стандартын дагуу сурагчдад олгох ёстой мэдлэг, чадварыг эзэмшүүлэхийн тулд сонгож авсан агуулгыг хэлнэ.
- **Сургалтын төлөвлөгөө** нь тодорхой ангийн түвшинд тодорхой хичээлд оногдох цагийн нөөцийг хуваарилсан байдлыг харуулах баримт бичиг юм.
- **Хичээлийн төлөвлөгөөг** багш танхимд үзэх нэг цаг бүрээр, эсвэл сургалтын хөтөлбөрөөр тодорхой сэдэвт оноосон багц цагаар боловсруулна.

Сургалтын хөтөлбөрийн зарчмууд ба эрүүл мэндийн хичээл. Одоо дээрх сургалтын хөтөлбөр, сурах агуулгын талаарх зарчмын ойлголтуудыг эрүүл мэндийн хичээлтэй холбон тайлбарлая. “Бага, дунд боловсролын тухай” хуулинд бага боловсрол нь сурагчдыг эрүүл ахуй, ариун цэврийн хэвшилтэй болгох; суурь боловсрол нь эрүүл аж төрөх ёс, гэр бүлийн амьдралын тухай анхан шатны мэдлэгтэй болгож, соёлыг хэвшүүлэх; харин бүрэн дунд боловсрол нь эрүүл аж төрөх ёсыг сахих, гэр бүлийн болон амьдрал ахуйгаа хөтлөх арга барилд сургах зорилготой гэжээ.³⁵

Хуулиар тодорхойлсон эрүүл мэндийн боловсролын үр дүнд тулгуурлан БСШУЯ-аас 2004 онд ерөнхий боловсролын түвшин бүрийн эцэст сурагчдын эзэмшсэн байвал зохих мэдлэг, ур чадвар, чадавхийг нарийвчлан жагсаасан анхны *Эрүүл мэндийн боловсролын стандартыг* гаргажээ. Бэлгийн боловсролтой холбоотой хэсгийн түүвэрчлэн авч үзвэл бага

³⁵ Бага, дунд боловсролын тухай хууль (2002)

боловсрол нь шилжилтийн насанд гарах бие махбод болон сэтгэлзүйн өөрчлөлтүүдэд сурагчдыг бэлтгэх; суурь боловсрол нь сурагчдыг БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх ур чадвар, аюулгүй бэлгийн харилцааны талаар эерэг хандлагатай болгох, харин бүрэн дунд боловсрол нь сурагчдыг БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос өөрийгөө болон бусдыг хамгаалах уг чадвартай болгох, хариуцлагатай гэр бүлийн амьдралд бэлтгэхэд чиглэж байна. Бага ангиас дунд, улмаар ахлах анги руу шилжихийн хэрээр сургалтын гол зорилго нь мэдлэг олгохоос ур чадвар, хандлага төлөвшүүлэх чиглэлд гүнзгийрч, улмаар сурагчдын өөртөө итгэлтэйгээр харилцах чадвар, нөхөрлөл болон үерхэлд хариуцлагатай хандах, шийдвэр гаргах ур чадварууд чухал болж ирж байна. Эрүүл мэндийн боловсролын стандарт нь эрүүл мэндийн хичээлийн агуулгыг “Эрүүл бие”, “Эрүүл харилцаа”, “Эрүүл орчин” гэсэн гурван хүрээнд хувааж үзсэн байна. Бэлгийн боловсрол болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тухай мэдлэг, чадварыг дээрх гурван хүрээнд сэдэвчлэн оруулжээ:

- Бага боловсролын агуулгад биеийн галбир, хүйсийн ялгаа, шилжилтийн насанд гарах бие махбодын (бэлгийн хоёрдогч шинж тэмдэг, нойтон зүүд, сарын тэмдэг) болон сэтгэлзүйн өөрчлөлтүүд, нөхөрлөл болон үерхлийн асуудалд хариуцлагатай хандах, бага насны хүүхдийн хүчирхийлэл зэрэг сэдэв багтжээ.
- Суурь боловсролын агуулгад нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн эрхтэн тогтолцоо ба тэдгээрийн үйл ажиллагаа, жирэмслэлт болон төрөлт, хүйсийн ялгаа болон жендерийн тэгш байдал, бэлгийн чиг хандлага, БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос

сэргийлэх арга зам, өөртөө итгэлтэй харилцах, зөвшилцөх болон татгалзах ур чадвар, бэлгийн амьдралтай холбоотой асуудлуудаар нээлттэй ярилцах чадавхи, үе тэнгийнхний шахалт дарамтад орсон үед татгалзаж сурах, мөн бэлгийн хавьтлыг тэвчих, бэлгэвч хэрэглэж сурах замаар БЗДХ/ХДХВ/ДОХ болон хүсээгүй жирэмслэлтээс сэргийлэх ур чадвартай болох, болзооны үеийн хүчин, хүчирхийлэл зэрэг эрсдэлт нөхцлийг таньж чаддаг болох зэрэг сэдэв багтжээ.

- Бүрэн дунд боловсролын агуулга нь аюулгүй бэлгийн харилцаа, БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх ур чадвар, эцэг эх болох, гэр бүлийн амьдрал, үл ялгаварлан гадуурхах зэрэг сэдвийг гүнзгийрүүлэн авч үзжээ.

Бэлгийн боловсрол нь бага ангид буюу нэлээд эрт (хүүхдийг 9 настай байхад) эхэлж байна. Мөн БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх агуулгыг хэд хэдэн залгаа ангийн агуулгаар дамжуулан давтах замаар сурагчдын мэдлэг, чадвар, чадавхийг улам бэхжүүлэх хандлага баримталж байгаа нь сайшаалтай

Эрүүл мэндийн боловсролын стандарт батлагдсаны дараа Боловсролын хүрээлэнгээс эрүүл мэндийн боловсролын хичээлийн үлгэрчилсэн сургалтын хөтөлбөрийг (мөн агуулгын хүрээ гэж нэрлэгддэг) боловсруулжээ. Энэхүү үлгэрчилсэн агуулгын хүрээг сургуулиуд хэрэгцээндээ зохицуулан өөрчлөх боломжтой. Бэлгийн боловсрол нь биеэ даасан хичээл биш бөгөөд 9 жилийн туршид судлах эрүүл мэндийн хичээлийн агуулгад багтсан байна. Доорхи Хүснэгт 1-д үлгэрчилсэн агуулгын хүрээний бүтэц зохион байгуулалт, түүнд багтаж байгаа сэдвүүдийг харууллаа. Үүнд бэлгийн боловсролын агуулгыг ялгаж харууллаа.

*Хүснэгт 1. Эрүүл мэндийн боловсролын агуулгын зохион байгуулалт,
4 (10 настан) ба 9 (14 настан) дүгээр ангийн түвшин*

Ангийн түвшин	Агуулгын ай	Сэдэв
4-р анги	Эрүүл бие	<i>Анатоми, физиологи Шилжилтийн нас Сарын тэмдэг Нойтон зүүд Буруу хооллолтоос зайлсхийх Хувийн эрүүл ахуй Нүдээ арчлах, нүдний хараагаа хамгаалах</i>
	Эрүүл харилцаа	<i>Сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх Өөрийгөө ойлгох, өөрийн сул ба давуу талуудыг тодорхойлох</i>
	Эрүүл орчин	<i>Эрүүл мэндэд хүрээлэн буй орчны үзүүлэх нөлөө Ахуйн гэмтлээс сэргийлэх Замын хөдөлгөөн Гэрийн тэжээмэл амьтнаас халдварлах өвчин, гэрийн тэжээмэл амьтныг арчлах</i>
9-р анги	Эрүүл бие	<i>Дотоод шүүрлийн булчирхайнууд Үр тогтолт, жирэмслэлт, жирэмслэлтээс сэргийлэх аргуудыг мэдэж авах Хөх/төмсгөө өөрөө шалгах Жингээ барих Архи, тамхи, хар тамхины хүний биед үзүүлэх нөлөөг тайлбарлах</i>
	Эрүүл харилцаа	<i>Архи хэрэглэх нь хүний бэлгийн зан үйлд нь хэрхэн нөлөөлөхийг ойлгох Нийгэмд гарч буй сөрөг асуудлуудад шүүмжлэлтэй хандах Бусадтай эерэг харилцаа тогтоох, сөрөг харилцааг таслах Болзооны үеийн эрсдлийн үнэлгээ</i>
	Эрүүл орчин	<i>БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын тухай ойлгох, халдвараас сэргийлэх Хүсээгүй жирэмслэлт, үр хөндөлтөөс зайлсхийх Анхны тусламж: цус алдах, хөлдөх, живэх, гахах, түлэгдэх үед Арьс, харшлын эмгэгээс сэргийлэх Хүчирхийллийг таньж мэдэх</i>

Сэдвийн сонголт хийхдээ эрүүл мэндийн боловсролын стандартыг баримтлахын зэрэгцээ хүүхдийн нас, сэтгэхүйн онцлогийг харгалзахыг хичээжээ. ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээлийн агуулгыг 1999 онд НҮБ-ын ХАС-ийн “Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” төслийн хүрээнд боловсруулсан. Монголын ЕБС-иудад бэлгийн боловсролын хичээл ордоггүй байсан үед энэ төсөл нь үндэсний мастер сургагч нарыг анхлан бэлдэж, бэлгийн боловсролын анхны сургалтын хөтөлбөрийг боловсруулсан юм. 2000 он гэхэд өсвөр үеийнхний бэлгийн бойжилтын тухай мэдлэгтэй, зөвлөгөө өгөх ур чадвар, идэвхтэй сургалтын олон аргыг эзэмшиж, практик дадлага хийсэн 20 гаруй мастер

сургагч бэлтгэгдсэн байлаа. Дараа нь эдгээр мастер сургагч нь ЕБС-ийн багш, сургалтын менежер, аймгийн БСГ-ын аргазүйчдийг сургасан байна. Төслийн өөр нэг үр дүн нь бэлгийн боловсролын хөтөлбөр бэлэн болж, 1999 онд батлагдсан явдал байлаа. Бэлгийн боловсролын хөтөлбөрт хүний анатоми болон физиологи, хувь хүний болон харилцааны ур чадвар, нийгмийн болон хувь хүний үнэт зүйлс, бэлгийн бойжилт болон бэлгийн зан үйл, аюулгүй бэлгийн харилцаа, БЗДХ/ ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх зэрэг сэдвүүд багтсан байна. Энэ агуулгыг (Хүснэгт 2-т харуулав) онцын өөрчлөлтгүйгээр 2004 оны эрүүл мэндийн боловсролын стандартад багтаасан юм.

Хүснэгт 2: Бэлгийн боловсролын сэдвүүд, ангийн түвшнээр
(11 жилийн сургалтын тогтолцоо)

Нас	Анги	Сэдэв
9-10	3	Хүйсийн үүрэг; анатоми ба физиологи
10-11	4	Сэтгэлийн хөдөлгөөн; шилжилтийн үеийн өөрчлөлтүүд (бие махбодын болон сэтгэлзүйн); сарын тэмдэг; нойтон зүүд
11-12	5	Нөхөрлөл; үе тэнгийнхний шахалт дарамт ба шийдвэр гаргах чадвар; өөртөө итгэх итгэл
12-13	6	Нийгэм ба бэлгийн амьдралын талаар мэдээлэл; харилцааны тухай суурь ойлголтууд; бусадтай харилцахдаа өөртөө итгэлтэй байх; хувь хүний баримтлах үнэт зүйлс
13-14	7	Олон ургальч үзэл; хайр; харилцах ур чадвар ба зөвшөөрөл; стрессийг зохицуулах; хүчин; болзооны үеийн хүчин
14-15	8	Анатоми ба физиологи II; үр тогтол ба жирэмслэлт; бэлгийн хавьтлыг тэвчих; бэлгэвч; хөх/төмсгөө өөрөө шалгах
15-16	9	Аюулгүй бэлгийн харилцаа болон бэлгэвч хэрэглэх тухай ярилцах; татгалзах ур чадвар; бэлгийн чиг хандлага; бэлгийн хавьтал ба эрсдэлт занг үйл; эрсдлийн үнэлгээ; аюулгүй бэлгийн харилцаа ба архи
16-17	10	Гэрлэлт; гэр бүлдээ хүлээх үүрэг хариуцлага болон хүүхэд өсгөх; зорилготой амьдрах; жирэмсний үеийн хяналт ба төрөлт; хүний бэлгийн амьдрал; БЗДХ/ХДХВ/ДОХ

Эх сурвалж: Хүн амын зөвлөл (2002). *Монгол дахь бүх нийгмийн бэлгийн боловсрол*:

Ирээдүйгээ хамгаалахын тулд одоо сургах нь. Quality/Calidad/Qualité цуврал, 12 дугаар боть (хуудас 12)

Энэхүү агуулга нь шинжлэх ухааны мэдлэгийг хувь хүний ур чадвартай зохимжтой хослуулж чадсан бөгөөд зөвхөн бэлгийн зан үйлийн асуудлуудыг явцуу хүрээнд авч үзэлгүй, хүсээгүй бэлгийн хавьтлаас зайлсхийхэд туслах өөртөө итгэлтэй харилцаа болон татгалзах чадвар, гэр бүлийн амьдралтай холбоотой үнэт зүйлс, мөн бэлгийн чиг хандлага болон хүйсээр алагчилах тухай мэдлэг зэргийг багтаажээ. Бэлгийн боловсролын өргөн хэрнээ төвлөрсөн энэхүү агуулгын хүрээ нь өнөөдрийг хүртэл өөрчлөлтгүй шахам хэрэгжиж байна. Мөн энэ агуулгад ХДХВ болон ДОХ-ын холбогдолтой асуудлуудыг БЗДХ-ын ерөнхий хүрээнд суулган авч үзсэн нь Монголын нөхцөлд тохирсон оновчтой хандлага болсныг дурдах хэрэгтэй. Учир нь ХДХВ болон ДОХ-ын асуудлыг хэт онцлон, бэлгийн замаар дамжих халдваруудаас салгаж үзсэнээр ХДХВ/ДОХ-той холбоотой

айдас, ялгаварлан гадуурхалтыг улам нэмэгдүүлэх эрсдэл дагуулж мэдэх юм. Өөрөөр хэлбэл, энэ хандлага нь БЗДХ болон ХДХВ нь нийтлэг замаар халдварладаг тул нэг арга замаар сэргийлж болохыг ойлгуулахын зэрэгцээ мөн соён гэгээрүүлэх үүргийг давхар гүйцэтгэн ХДХВ-ийг халдвар авсан болон нөлөөнд нь өртсөн хүмүүсийг онцгойлох, ялгаварлах, гадуурхах үндэслэл байхгүй гэдгийг ойлгоход тус болох юм. Иймээс ХДХВ/ДОХ-ын тархалт багатай ч БЗДХ харьцангуй өндөртэй Монголын нөхцөлд ХДХВ/ДОХ-ын асуудлыг БЗДХ-ын хүрээнд багтааж үзэх нь нэн зохимжтой хандлага учраас ХДХВ/ ДОХ-ын боловсролын хөтөлбөр, үйл ажиллагаанд цаашид ч хадгалах хэрэгтэй.

ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрийг боловсруулахад баримталсан өөр нэг эерэг хандлага бол эрүүл мэндийн агуулгыг олон

хичээлийн агуулгад тараан саармагжуулалгүй, бие даасан нэг хичээл болгон зохион байгуулсан явдал юм. Энэхүү эерэг хандлагыг ачаар эрүүл мэндийн багш бэлтгэх, тэдний мэргэжлийг дээшлүүлэх, сурах бичиг боловсруулах, сургалтын хөтөлбөр шинэчлэх, төсвийн төлөвлөлт хийх зэрэг олон асуудлыг уялдаа холбоотойгоор нэгдсэн бодлого, төлөвлөлтөөр дэмжих нөхцөл бүрдэж байгаа юм.

Эрүүл мэндийн боловсрол, түүний агуулгад багтсан БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх агуулга нь ЕБС-ийн заавал үзэх хөтөлбөрийн нэг хэсэг юм. Сэдвүүдийг сурагчдын насны онцлогт тохируулан зохион байгуулсан байх ба 9-12 насны хүүхдүүдэд бэлгийн бойжилт, бэлгийн амьдралыг ойлгоход туслах шинжлэх ухааны мэдлэг олгож байгаа бол 13 наснаас эхлэн сурагчид аюулгүй бэлгийн харилцаа, бэлгийн замаар дамжих халдвараас сэргийлэх агуулга үзэж эхлэх ажээ. Бэлгийн амьдрал, бэлгийн чиг хандлага, эрсдлийн үнэлгээ, аюулгүй бэлгийн харилцаа, БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх сэдвүүдтэй хүүхдүүд анх 14-15 насандаа танилцаж 16-18 насандаа гүнзгийрүүлэн үзэх юм. Бэлгийн боловсролын агуулгыг хуваарилахдаа 9-15 насны хүүхдүүдэд бэлгийн амьдралд орохоос нь өмнө мэдлэг олгоод, 16-18 насны хүүхдүүдийн урьдчилан сэргийлэх ур чадвар, хандлагыг хөгжүүлэх логик хандлага баримталсан нь тодорхой харагдаж байна. Бэлгийн боловсролын агуулгын энэхүү хуваарилалт нь хүүхдүүдийн нас сэтгэхүйн онцлог, бэлгийн амьдралын жам ёсны туршлагад тохирсон нийцтэй хуваарилалт болжээ.

2004 оноос хэрэгжиж байгаа ЕБС-ийн тогтолцоог 10 жилээс 11, дараа нь 12 жил болгон сунгахтай холбоотой бүтцийн өөрчлөлтийн нөлөөгөөр эрүүл мэндийн боловсролын хөтөлбөрт бага зэрэг өөрчлөлт орж байна. 12 жилийн шинэ хөтөлбөрөөр

бага боловсролын 1-3 дугаар ангид “Хүн ба орчин” нэртэй интеграчилсан хичээл үзнэ. Эрүүл мэндийн хичээл бага боловсролын 4-р ангиас (9 настнууд) суурь боловсролыг дуустал буюу 9 дүгээр анги (15 настнууд) дуустал орж байна. Сонирхолтой нь, ахлах 10-12 дугаар ангийн (16-18 настнууд) сургалтын хөтөлбөрт эрүүл мэндийн хичээлийг биеийн тамирын хичээлтэй нэгтгэсэн байна.³⁶ Доорх Хүснэгт 3-д эрүүл мэндийн хичээлийн цагийн хуваарилалтыг харууллаа. Хичээлийн жилийн үргэлжлэх хугацаа бага ангид 34, дунд, ахлах ангид 35 долоо хоног бөгөөд 34-35 цаг гэдэг нь долоо хоногт нэг цаг оногдож байгаа хэрэг болно. Эрүүл мэндийн хичээлийн сургалтын хөтөлбөрт шинжилгээ хийж үзэхэд үндсэн хоёр хандлага ажиглагдаж байна. Нэгдүгээрт, Монголын боловсролын салбар нь эрүүл мэндийн хичээлийн цагийг нэмэгдүүлсээр иржээ. 1999 онд бэлгийн боловсролыг ЕБС-ийн хөтөлбөрт багтаан зааж эхлэх үед 8 жилийн туршид нийт 36 цаг л оногдож байсан бол одоо энэ хичээлийн агуулга өргөжин эрүүл мэндийн цогц боловсрол олгох 400 гаруй цагийн нөөцтэй болжээ. Эрүүл мэндийн хичээлийн цаг нэмэгдэж байгаа нь нэн сайшаалтай хандлага юм.

³⁶ Энэ хоёр хичээл нь ‘Эрүүл мэнд ба биеийн тамир’ гэсэн нэртэй нэг хичээл гэж харагдахаар сургалтын хөтөлбөрийн баримт бичигт туссан байгаа ч ЕБС-д хоёр тусдаа хичээлээр заагддаг. БСШУЯ нь ахлах ангийн сургалтын хөтөлбөрт багтсан эрүүл мэндийн хичээл болон биеийн тамирын хичээлд оногдох цагийн нөөцийг салгаж тусгах шийдвэр гаргах гэж байгаа тухай аман мэдээлэл байна. Хэрэв ийм шийдвэр гарах юм бол Эрүүл мэндийн хичээл болон биеийн тамирын хичээл тус бүртээ 35 цагийн нөөцтэйгөөр сургалтын хөтөлбөрт тусах юм.

Хүснэгт 3. Шинэ 12 жилийн сургалтын хөтөлбөрөөр эрүүл мэндийн хичээлд оногдох цагийн нөөцийн хуваарилалт

Ангийн түвшин	Хичээл	Нийт цаг
1-р анги	Хүн ба орчин	
2-р анги	Хүн ба орчин	
3-р анги	Хүн ба орчин	
4-р анги	Эрүүл мэнд	34
5-р анги	Эрүүл мэнд	34
6-р анги	Эрүүл мэнд	34
7-р анги	Эрүүл мэнд	35
8-р анги	Эрүүл мэнд	35
9-р анги	Эрүүл мэнд	35
10-р анги	Эрүүл мэнд ба биеийн тамир	702
11-р анги	Эрүүл мэнд ба биеийн тамир	70
12-р анги	Эрүүл мэнд ба биеийн тамир	70

Эх сурвалж: Ерөнхий боловсролын 12 жилийн сургуульд мөрдөх сургалтын төлөвлөгөө (БСШУ-ны сайдын 2007 оны 296 дугаар тушаал)

Монголын нийт хүн ам, ялангуяа залуучуудын дунд БЗДХ-ын тархалт өндөр байгаа, улмаар хамгаалалтгүй бэлгийн хавьтлаар ХДХВ тархах эрсдэл нэмэгдэх магадлалтай байгаа өнөөгийн нөхцөлд бэлгийн боловсролд оногдох цагийг цаашид ч нэмэгдүүлэх шаардлагатай.³⁷ Иймээс дээрх хандлагаа цаашид ч хадгалан, бэлгийн боловсролын цагийг нэмэгдүүлэх юм бол сурагчдын олж байгаа мэдлэгийг ур чадвар болгон төлөвшүүлэх, улмаар эерэг хандлага, зан үйл болгон хэвшүүлэх зорилтыг хангахад дэм болох юм.

³⁷ ЕБС-ийн Эрүүл мэндийн хичээлийн агуулгад багтсан бэлгийн боловсролын агуулга оногдож байгаа цагийн нөөцийг салгаж тооцох боломжгүй ч НҮБ-ийн ЕАТХ-аас зөвхөн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх боловсрол наад зах нь долоо хоногийн 30 цаг хуваарилахыг зөвлөж байгаатай харьцуулахад бэлгийн боловсролын цаг бага байна гэж дүгнэж болох юм.

Харин эрүүл мэндийн хичээлийг биеийн тамирын хичээлтэй хослуулах шийдвэрийг эргэн харах шаардлагатай. Эрүүл мэндийн хичээлийг өөр хичээлтэй хослуулж ирсэн уламжлал Монголын боловсролд бий (нэмэлт мэдээллийг “Эрүүл мэндийн багш” гарчигтай дараагийн бүлгээс үзнэ үү). 2005 оны шилжилтийн сургалтын төлөвлөгөөнд эрүүл мэндийн хичээлийг биеийн тамирын хичээлтэй хослуулах шийдвэр түсжээ.³⁸ Сургалтын хөтөлбөрийн мэргэжилтнүүд энэ хандлагыг дэмжихгүй байгаа бөгөөд энэ хоёр хичээл нь “хоёр өөр концепци, хоёр өөр стандарт, хоёр өөр агуулга, аргазүй, хэрэглэгдэхүүн”-тэй болохыг, “эрүүл мэндийн хичээлийг эрүүл мэндийн чиглэлээр бэлтгэгдсэн, аргазүйг нь эзэмшсэн сертификаттай багш заах ёстой”

³⁸ БСШУ-ны Сайдын 2005 оны 5 дугаар сарын 20-ны өдрийн 164 тоот тушаал

гэдгийг сануулсаар байна.³⁹ ХДХВ болон ДОХ-ын чиглэлээр Монгол Улсад хэрэгжүүлж байгаа бодлого, хөтөлбөрүүдэд саяхан хийсэн хөндлөнгийн үнэлгээний тайланд эрүүл мэндийн хичээлийг биеийн тамиртай хослуулах нь оновчгүй шийдэл болсныг давтаад, ялангуяа энэхүү хослолыг хэрэглэж байгаа ахлах ангийн сурагчдад (16-18 настнууд) эмзэг олон асуудал хөндсөн бэлгийн боловсрол түлхүү орж байгаа тул шаардлагатай бол эрүүл мэндийн хичээлийг сурагчдын хандлага, бүтээлч сэтгэлгээг хөгжүүлэх зорилготой нийгмийн ухааны хичээлтэй хослуулахыг зөвлөжээ.⁴⁰ Ярилцлагад оролцсон багш нар эрүүл мэндийн хичээлийг ялангуяа ахлах ангиудад бие даасан хичээл хэвээр байлгах, мөн эрүүл мэндийн боловсролоор мэргэшсэн багш нарыг ахлах ангиудад хуваарилж байх нь зүйтэй гэж үзэж байна.

Дүгнэн хэлэхэд, эрүүл мэндийн боловсролын хэрэгцээг салбарын суурь баримт бичиг болох боловсролын хуульд хүлээн зөвшөөрчээ. Гэхдээ хуульд БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх асуудлыг салбарын тэргүүлэх зорилт болгон онцгойлон дурдаагүй ч энэ асуудлыг сурагчдын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг дэмжих, тэднийг хариуцлагатай гэр бүлийн амьдралд бэлтгэх зорилтод багтаан ойлгож болно. Улс орон даяар хэрэгжүүлэх ёстой бодлогын өөр нэг суурь баримт бичиг болох эрүүл мэндийн боловсролын стандартад БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэхтэй холбоотой хэд хэдэн сэдэв багтсан байна. Эрүүл мэндийн боловсролын хамрах хүрээнд багтаасан бэлгийн боловсролын агуулгыг 1990-ээд оны сүүлээр онд НҮБ-ын ХАС-ийн төслийн хүрээнд

бэлтгэгдсэн бэлгийн боловсролоор мэргэшсэн анхны дотоодын мастер сургагчид, гадаадын зөвлөхүүдийн тусламжтайгаар боловсруулсан бөгөөд энэ агуулга нь өсвөр насныхны бэлгийн хөгжил, харилцаа, аюулгүй бэлгийн харилцаа, хандлагыг төлөвшүүлэхэд чиглэсэн шинжлэх ухааны мэдлэг, хувь хүний ур чадварыг тэнцвэртэй хүргэж чадахуйц сайн агуулга болсон юм.

Харин бодлогын түвшнээс төлөвлөлт, хэрэгжилтийн түвшин рүү ороход зарим хүндрэл, бэрхшээл гарч ирж байна. Бодлогын түвшинд эрүүл мэндийн боловсролыг чухалчлан үзэж, заавал судлах бие даасан хичээл болгох шийдвэр гаргасан нь тун сайшаалтай боловч хэрэгжилтийг сайтар төлөвлөх хэрэгтэй байна. Нэгдүгээрт, эрүүл мэндийн хичээл анх орж эхэлснээс хойш цаг нь тогтмол өссөөр ирсэн. Гэсэн ч ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх агуулгад оногдох цагийн хэмжээ ерөнхийдөө бага тул багш, сурагчдын нүүр тулсан харилцааны цаг хязгаарлагдаж, улмаар сурагчдын халдвараас өөрийгөө хамгаалах эерэг зан үйл, хандлагыг төлөвшүүлэхэд хангалтгүй байх магадлалтай. Хоёрдугаарт, ахлах ангиудад эрүүл мэндийн хичээлийг биеийн тамирын хичээлтэй хослуулах саяхны шийдвэрийг дотоод, гадаадын экспертүүд маш тохиромжгүй шийдэл болсон гэж шүүмжилж байна. Багш, сурагчдын харилцах цаг хязгаарлагдмал байгаагийн зэрэгцээ эрүүл мэндийн хичээлийг биеийн тамирын хичээлтэй тохиромжгүй байдлаар хослуулах болсон зэрэг нь сургуулийн түвшний бусад хүндрэл, бэрхшээлтэй (дараагийн дэд хэсэгт тодорхой өгүүлснийг үзнэ үү) нийлээд юуны өмнө багшийн зүгээс сурагчдын үнэт зүйлс, хандлага, зан үйлд нөлөөлөх боломжийг хязгаарлан, бэлгийн боловсролын амьдрах ухааны ур чадвар төлөвшүүлэх зорилтуудыг хэрэгжүүлэхэд хүндрэлтэй, бүр боломжгүй болгож мэднэ.

³⁹ Боловсролын Хүрээлэн (2005). Ерөнхий боловсролын шилжилтийн агуулгын хүрээ (2005-2006 оны хичээлийн жил), хуудас 81

⁴⁰ Эрүүл Мэндийн Яам (2008). ХДХВ, ДОХ, БЗДХ-ын эсрэг үндэсний хариу арга хэмжээний хөндлөнгийн цогц үнэлгээ. Хуудас 116

Боловсролын хууль, стандарт зэрэг бодлогын баримт бичгүүдэд туссан эерэг хандлагуудыг дэмжихийн тулд БСШУЯ-аас бэлгийн боловсролын хичээлийн цагийг нэмэгдүүлэх, мөн эрүүл мэндийн хичээлийг биеийн тамирын хичээлээс салган, эрүүл мэнд- биологи, эрүүл мэнд-нийгмийн ухааны багш, эсвэл бүр эрүүл мэндийн багш-нийгмийн ажилтан гэсэн илүү оновчтой хослолыг хэрэглэх боломжийг судлах хэрэгтэй.

Эрүүл мэндийн багш. Монголд бэлгийн боловсролын анхны багш нар 1998-2000 онд НҮБ-ын ХАС-аас хэрэгжүүлсэн мастер сургагчийн хөтөлбөрийн хүрээнд бэлтгэгджээ. Эдгээр багш нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, бэлгийн бэлгийн боловсролыг хэрхэн заах талаар мэдлэгтэй болж, харилцан идэвхтэй сургалтын аргуудад суурилсан дасгал ажил, багийн ажлаар зөвлөгөө өгөх ур чадвар эзэмшин, практик хийж дадлагажсан байна. Эдгээр сургагч багш бэлгийн боловсролын анхны үндэсний боловсон хүчин болсон бөгөөд ЕБС-д үзэх бэлгийн боловсролын анхны хөтөлбөрийг боловсруулахад гар бие оролцон, үндэсний хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулж буй 700 гаруй сургуульд эрүүл мэндийн наад зах нь нэг багш бэлтгэх БСШУЯ-ны зорилтыг хэрэгжүүлэхэд томоохон хувь нэмэр оруулсан юм. Гэхдээ БСШУЯ-ны энэхүү зорилт хараахан биелээгүй байгаа нь эрүүл мэндийн багш бэлтгэх боловсон хүчин нэн дутагдалтай байгаатай холбоотой.

Анхны мастер сургагч нарын сургалтад хамрагдсан МУБИС-ийн 5 багш эрүүл мэндийн багш бэлтгэх анхны хөтөлбөрийг боловсруулж, үүндээ бэлгийн боловсролын агуулга, аргазүйг багтаажээ. 2001-2002 оны хичээлийн жилд эрүүл мэндийн анхны 2 кредитийн сонгон суралцах хичээлийг биологийн ангийн оюутнуудад орж эхэлсэн (30 оюутантай ангид 60 цагийн хичээл) бөгөөд 2002-2003

оны хичээлийн жилд энэ сургалт тэлж, ижил хэмжээний кредиттэй сонгон суралцах хичээлийг МУБИС-ийн бүх оюутанд зааж эхэлсэн байна (600 орчим оюутан). 2004-2005 оны хичээлийн жилд эрүүл мэндийн сонгон суралцах хичээлийг үндсэн хичээл болгохдоо 1 кредит цагийн лекцийн хичээл болгон өөрчилсөн байна (нэг ээлжиндээ 100 гаруй оюутанд 30 цагийн лекц). Энэ хичээлд 2500 гаруй оюутан хамрагджээ. МУБИС-ийн багшийн тайлбарласнаар энэ хичээлийн хамрагдалтыг нэмэгдүүлж, агуулгыг сунган, танхимын хичээлийн цагийг бууруулсан явдал нь багш болохоор бэлтгэгдэж байгаа оюутнуудад хүргэж байгаа эрүүл мэндийн боловсролын чанарт сөргөөр нөлөөлсөн байна. Багш бэлтгэх сургуулийн бүх оюутныг хамруулж байгаа эрүүл мэндийн лекцийн хичээлийн зэрэгцээ МУБИС 2007 онд эрүүл мэндийн багшийн анги нээжээ. Ингэхдээ эрүүл мэндийн боловсролыг биологи-биеийн тамирын ангийн оюутнуудад давхар мэргэшил хэлбэрээр олгох болжээ. 2008-2009 оны хичээлийн жилд биологийн мэргэшил нь хасагдаж, эрүүл мэнд-биеийн тамирын багшийн давхар мэргэшилээр 100 гаруй оюутан элсүүлж авсан байна. Энэ нь бие даасан мэргэшлийн чиглэл тул эдгээр оюутан эрүүл мэндийн боловсрол, биеийн тамирын хичээлийн агуулга, харилцан идэвхтэй сургалтын аргууд, ерөнхий сэтгэл судлалын асуудлуудыг хөндсөн нийт 300 гаруй цагийн хэд хэдэн хичээлийг 4 жилийн хугацаанд судлах ажээ.

Эрүүл мэнд-биеийн тамирын давхар мэргэшилтэй эхний багш 2012 оноос ЕБС-д ажиллаж эхлэх тул энэ хүртэл ЕБС-ийн эрүүл мэндийн багш дутагдалтай хэвээр байх болно. Харин мэргэжил эзэмшсэн шинэхэн багш нарын зарим нь л ЕБС-д ажиллах бөгөөд эрүүл мэндийн хичээлийг дагнан заах боломжгүй, заавал өөр хичээлийг давхар заана гэж их сургуулийн багш ярьж байна. Мөн багш нарын дунд шилжилт

хөдөлгөөн их байгаа нь хүндрэл үүсгэсээр байх ажээ. Улмаар 2012 оноос хойш ч ЕБС-ийн эрүүл мэндийн багшийн дутагдал арилахгүй гэж тэр үзэж байна.

Мэргэжлийн хослол нь багшийн нормт цагийг гүйцээн багшийг бүрэн ачаалалтай ажиллуулах нэг арга хэмжээ юм. Боловсролын салбарт үйлчилж байгаа журмын дагуу ЕБС-ийн багш нь ачааллаа гүйцээхийн тулд долоо хоногтоо 19 цагийн хичээл заах ёстой. Багшийн цалинг тухайн сургуулийн сурагчдын тоотой уялдуулсан хувьсах зардлаас (Засгийн газраас тогтоосон нэг сурагчид ногдох дундаж зардлыг нийт сурагчдын тоогоор үржүүлсэн хэмжээ) төлдөг тул нэг ангийн түвшинд цөөн бүлэгтэй хөдөөгийн жижиг сургуулийн багш нарын хувьд долоо хоногт нэг цагаар ордог хичээлийг дагнан заахад нормт цаг нь хүрдэггүй. Ийм учраас хос мэргэшил нь эрүүл мэндийн багшийг ажлаар хангах зайлшгүй шаардлагатай баталгаа мөн болох нь маргаангүй ч биеийн тамиртай хослуулахыг олон багш, профессор дэмжихгүй байна. Эрүүл мэнд-биологи, эсвэл эрүүл мэнд-нийгмийн ухааны хослол нь илүү оновчтой гэж манай ярилцлагад оролцсон их сургуулийн багш үзэж байгаа бөгөөд бүр эрүүл мэндийн багш-нийгмийн ажилтан гэсэн хос мэргэшил байж болох боловч энэ тохиолдолд БСШУЯ нь саяхан гаргасан нийгмийн ажилтнуудыг хичээл заахыг хориглосон шийдвэрээ цуцлах хэрэгтэй болно.

Өнөөдөр ЕБС-д эрүүл мэндийн хичээлийг энэ чиглэлээр бэлтгэгдээгүй ч нормт цагаа гүйцээх шаардлагатай өөр мэргэжлийн багш нар заах нь элбэг байна. Бэлгийн боловсролын эмзэг агуулгыг сайн ойлгоогүй, сургалтын идэвхтэй аргын талаар дадлага туршлага муутай багш нар энэхүү амьдрах ухааны ур чадвар эзэмшүүлэх үндсэн зорилготой хичээлийг заахад хүрч байна. Ийм багш нар ихэвчлэн лекцийн аргаар хичээлээ зааж байгааг манай

ярилцлагад хамрагдсан багш нар шүүмжилж байсан юм. Тэдний үзэж байгаагаар эрүүл мэндийн боловсролоор мэргэшээгүй багш нар (өөр хичээлийн агуулгаар бэлтгэгдсэн мэргэжилтнүүд) эрүүл мэнд, бэлгийн боловсролын агуулгыг хүргэхдээ итгэл муутай байх, заримдаа тухайн багшийн үндсэн мэргэшилтэй харьцуулахад эрүүл мэндийн боловсрол нь академик бус амьдрах ухаанд түлхүү анхаарсан агуулгатай тул эрүүл мэндийн хичээлд ач холбогдол өгөхгүй байх зэрэг явдал гарч мэдэх ажээ. Тиймээс эрүүл мэндийн хичээл заах багш нарыг бүгдийг нь бэлгийн боловсролын агуулга, сургалтын идэвхтэй аргуудын талаарх сургалтад хамруулах нь нэн чухал юм. Сургуулиуд боловсон хүчний асуудлаа голдуу 6 дугаар сард шийддэг учраас эрүүл мэндийн хичээл заах багш, ялангуяа энэ чиглэлээр мэргэшээгүй багш нарыг зуны сургалтаар бэлдэх боломж байна. Энэ нь эрүүл мэндийн мэргэжлийн багш нар МУБИС-ийн сургалтыг дүүргэн бэлтгэгдэн гарах хүртэл багшийн дутагдлыг нөхөх нэг арга зам болно.

ЕБС-иас гадна их, дээд сургуульд эрүүл мэндийн хичээл заах багш нэн дутагдалтай байна. Одоогоор МУБИС-ийн биологийн тэнхимд эрүүл мэндийн боловсролоор мэргэшсэн нэг л багш ажиллаж байна⁴¹. НҮБ-ын ХАС-ийн өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн хөтөлбөр дууссанаас хойш их дээд сургуульд ажиллах эрүүл мэндийн профессор багш бэлтгэх сургалт тууштай хэрэгжээгүй учраас МУБИС-д 4-5 багшийн орон тоон сул хэвээр байна. Хандивлагчид эрүүл мэндийн профессор багш бэлтгэх төсөл, хөтөлбөрөө үргэлжлүүлбэл МУБИС-ийн биологийн тэнхим, Биеийн тамирын дээд сургуулийн багш нар эрүүл мэндийн

⁴¹ Судалгаа хийх үед түр чөлөөтэй байсан өөр нэг багш 2009-2010 оны хичээлийн жилд хасаг ачаллаар ажиллаж эхлэх төлөвлөгөөтэй байна. Мөн МУБИС-ийн харьяа Биеийн тамирын дээд сургуульд эрүүл мэндийн багш нар ажиллаж байгаа ажээ.

боловсролын агуулга, арга зүйн хангалттай мэдлэг, ур чадвар эзэмшин, багшийн хангамж нэмэгдэнэ гэж профессор багш найдаж байна.

Хэрэгжилтийн түвшинд эрүүл мэндийн багш бэлтгэх асуудлыг сайтар төлөвлөж, санхүүжилтийг хангаж өгөх шаардлагатай байна. ХДХВ/ДОХ/ БЗДХ-аас сэргийлэх ҮСТ-нд (2009) эрүүл мэндийн багш нарыг богино хугацааны сертификатын сургалтаар бэлтгэх санал багтсан бөгөөд энэ саналыг хэрэгжүүлэхийн тулд ЕБС-ийн эрүүл мэндийн багшийн хангамж, сул орон тооны тухай мэдээ, эрүүл мэндийн багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх хэрэгцээний судалгаа болон багш нарын (мэргэшсэн болон мэргэшээгүй байдлыг үл харгалзан) идэвхтэй сургалтын арга эзэмшсэн байдалд суурь судалгаа хийж, үндэсний хэмжээний мэдээллийн бааз байгуулахыг санал болгож байна. Энэ мэдээллийн бааз нь эрүүл мэндийн багш бэлтгэх, мэргэжил дээшлүүлэх богино, дунд болон урт хугацааны төлөвлөгөө, төсөв зохиоход ашиглах хэрэглэгдэхүүн болох юм. Харин багш бэлтгэх сургалтыг хэрэгжүүлэх дотоодын экспертүүд дутагдалтай байгаа учраас хандивлагчдын дэмжлэг маш чухал байх юм.

Багшийн мэргэжил дээшлүүлэх боломж тэгш бус байгааг ярилцлага өгсөн бага ангийн багш шүүмжилж байлаа. Хандивлагчдын хэрэгжүүлж байгаа мэргэжил дээшлүүлэх төрөл бүрийн үйл ажиллагаанд дунд ангийн багш нар дахин дахин оролцох боломжтой хэрнээ бага ангийн түвшинд бүх хичээл, үүний дотор эрүүл мэндийн хичээл заах үүрэгтэй бага ангийн багш нарт хүртээмжгүй байгаа ажээ.

Эрүүл мэндийн сурах бичиг, сургалтын хэрэглэгдэхүүн. 2005 оноос хэрэгжиж байгаа хувилбарт сурах бичгийн бодлогын дагуу 11 жилийн сургалтад зориулсан эрүүл мэндийн 2 өөр багц сурах бичгээс сургуулиуд аль нэгийг

нь сонгон хэрэглэж байна. Эдгээр багцад 1-5 дугаар ангийн “Эрүүл Мэнд” -1, 2, 3, 4 сурах бичгүүд, мөн 6-7 дугаар ангийн “Эрүүл мэнд”-5, 8-9 дүгээр ангийн “Эрүүл Мэнд”-6 сурах бичиг багтаж байна. Харин 10 ба 11-р ангийн сурах бичиг хэвлэгдэж гараагүй байгаа бөгөөд 2009-2010 оны хичээлийн жилд гарахаар төлөвлөгдсөн байна. 12 жилийн сургалтад зориулсан Эрүүл мэндийн сурах бичгүүдийг одоогийн 1 дүгээр ангийн (12 жилийн сургалтын хөтөлбөрөөр сурах) сурагчид 4-р ангид орж эрүүл мэндийн хичээл үзэж эхлэх 2011 оноос өмнө хэвлэж эхлэхээр төлөвлөөд байна.

ЕБС-д одоо ашиглаж байгаа эрүүл мэндийн хувилбарт сурах бичгүүдийг эрүүл мэндийн боловсролын стандарт, агуулгын үлгэрчилсэн хүрээг үндэслэн боловсруулжээ. Сурах бичгийн бүлгүүд нь товч мэдээлэл, хосоор болон бүлгээр хийх дасгал ажил, уншаад хэлэлцэх шинжлэх ухааны болон танин мэдэхүйн мэдээлэл, ур чадвар хөгжүүлэх дасгал зэрэг олон төрлийн үйл ажиллагаа багтаажээ. Ангийн түвшин ахихын хэрээр унших материалын хэмжээ нэмэгдэн, агуулгын түвшин гүнзгийрч байна. Сурах бичгүүдэд олон төрөл хэлбэрийн дасгал, даалгавар багтсан нь сайн боловч нэг хичээлийн цаг 40 минутаар хязгаарлагддаг учир бүх дасгалыг гүйцэтгэх боломж байдаггүй тухай багш нар ярьж байна. Дотор нь багтсан сэдэв болон сэдвийн зохион байгуулалтын хувьд хоёр багц сурах бичиг ижил боловч хэвлэлтийн чанар болон ХДХВ болон ДОХ-ын агуулгын хэмжээгээрээ нэлээд ялгаатай байгаа юм.

► **“Өнгөт хэвлэл” компаниас хэвлэн гаргасан сурах бичиг**

Энэ багц сурах бичиг нь хэвлэлтийн чанараараа нөгөө компанийн сурах бичгээ арай гүйцэхгүй байна. Мөн энэ багцад бэлгийн боловсролын агуулгыг нэлээд товч байдлаар тусгажээ.

Эрүүл мэндийн 8-р ангийн (14 настууд) агуулга нь “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” сэдвээр эхэлж байгаа бөгөөд агуулгад нь товч, нэг өгүүлбэрээр тоймлосон бэлгийн хавьтлыг тэвчих тухай мэдээлэл оржээ. Дараа нь “БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх” сэдвийн дор БЗДХ (тэмбүү, зан хүйтэн, трихомониаз, мөөгөнцөр) болон ХДХВ/ДОХ, эдгээрийн илрэх шинж тэмдгийг нь товч тайлбарлаад, хамгаалалтгүйгээр бэлгийн хавьталд орох, олон бэлгийн хавьтагчтай байх зэрэг зан үйлтэй холбоотой эрсдлийг товч дурджээ. Түүнчлэн, халдвартай цус, бохир зүү тариур, төрөлтийн үед эхээс хүүхдэд халдварлах зэрэг халдвар авах үндсэн замуудын тухай дурджээ. Энэ сэдэв нь хамгаалалтгүй бэлгийн хавьтал бол БЗДХ болон ХДХВ-ийн дамжих гол зам болж байгааг дурдаад, нэмэлт мэдээлэл авахыг хүсвэл сургуулийн номын сан, Эрүүл мэндийн кабинетад байгаа бусад сурах бичиг, сурвалж материалыг ашиглаж болохыг сануулжээ. “Үр тогтолт” гэсэн дараагийн сэдэвт бэлгийн хавьтлыг тэвчих нь өсвөр насныханд БЗДХ болон жирэмлэлтээс сэргийлэх хамгийн тохиромжтой урьдчилан сэргийлэх арга гэжээ.

9-р ангийн агуулга нь бэлгийн чиг хандлагын тухай сэдвээр эхэлж байгаа бөгөөд үүндээ ялгаварлан гадуурхахгүй байх тухай санааг оруулсан байна. Дараагийн сэдэв нь аюулгүй бэлгийн харилцааны тухай ярихдаа ТҮБ зарчмыг нэг өгүүлбэрээр танилцуулжээ. Жирэмслэлтээс хамгаалах тухай дараагийн сэдэв дотор ‘тэвчих’, ‘бэлгэвч’ гэсэн үгийг нэг удаа давтаад, дийлэнхдээ жирэмслэлтээс хамгаалах эм, бэлдмэлийн тухай, мөн үр хөндөлтийн сөрөг үр дагавруудын тухай өгүүлжээ. БЗДХ болон хүсээгүй жирэмслэлтээс хамгаалахад бэлгэвчийн хэрэглэх тухай маш бага мэдээлэл байгаа нь гайхал төрүүлж байна. Хүмүүсийн хоорондын харилцааны асуудлуудыг тусдаа нэг бүлэгт авч үзээд, хүүхдүүдийг “Итгэлийн утас”, орон нутагтаа байгаа өсвөр үеийнхний эрүүл мэндийн төвд хандан бэлгийн амьдралын тухай ярьж байхыг сануулжээ. БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын тухай сэдэв нь дотроо ТҮБ зарчмыг гүнзгийрүүлэн танилцуулах, халдвар дамжих үндсэн замуудыг сануулах, ХДХВ-ийн талаарх буруу ойлголтуудыг тайлбарласан товч хэсэг оруулжээ.

Сэдэв тус бүр нь сурах бичигт нэг бүлэг болж, бүлэг тус бүр нь түлхүүр үгс, унших текст, уншаад эргэцүүлэх 1 юмуу 2 богино дасгал, эсвэл сурагчдын мэдлэгийг шалгах олон сонголттой дасгал зэргээс бүрдэж байна.

► **“Интерпресс” компаниас хэвлэн гаргасан сурах бичиг**

Энэ багц нь хэвлэлтийн чанар сайтайн дээр бэлгийн боловсролын агуулгыг илүү өргөн хүрээнд, илүү системтэйгээр өгч байна.

7-р ангийн сурах бичгийн эхний бүлэгт халдварт болон халдварт бус өвчний тухай ойлголтыг өгөхдөө бэлгийн замаар дамжих халдвар, түүнээс сэргийлэх тухай ерөнхийд нь танилцуулжээ.

8-р ангийн агуулгад хүний биеийн анатоми болон физиологийн сэдэв голлон, эрэгтэй болон эмэгтэй хүний нөхөн үржихүйн эрхтэн тогтолцоо, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хамгаалах тухай агуулгыг оруулжээ.

9 -р ангийн агуулга нь 5 бүлгээр нөхөн үржихүй болон бэлгийн боловсролын илүү цогц мэдээллийг өгөхийн зэрэгцээ сурагчдын үр чадварыг хөгжүүлэх зорилтыг мөн агуулсан байна. 1-р бүлэгт үр тогтолт, жирэмслэлтийн тухай, жирэмсний шинж тэмдэг, жирэмсний үеийн хооллолт зэргийг авч үзжээ. 2-р бүлэг нь бүхэлдээ хүсээгүй жирэмслэлтээс сэргийлэх аргуудын тухай өгүүлсэн байх ба арга бүрийг тодорхой тайлбарлаад, сул болон давуу талуудыг нь харьцуулсан байна. 3-р бүлэг нь ХДХВ болон ДОХ-ын асуудлыг авч үзээд, ХДХВ, ДОХ гэж юу болох, ‘цонх үе’ зэргийг тайлбарлажээ. Энэ бүлэгт мөн ХДХВ-ийн халдварлах замуудын тухай илүү тодорхой мэдээллийг уншихад хялбар өгүүлэмж хэлбэрээр өгчээ. 4-р бүлэгт БЗДХ, ХДХВ-ээс сэргийлэх асуудлыг авч үзсэн байх ба хамгаалалтгүй бэлгийн хавьтал, бохир зүү, аюулгүй бэлгийн харилцаа, бэлгэвч хэрэглэх, бэлгийн хавьтлыг тэвчих зэрэгтэй холбоотой гол санаануудыг хэд хэдэн удаа янз бүрийн хэлбэр загвараар давтсан байна (мэдээллийн хуудас, Үнэн/Худал дасгал, ТҮБ зарчмын тайлбар гэх мэт). Энэ бүлэгт мөн бэлгэвч хэрхэн хэрэглэхийг харуулсан цуврал зураг оржээ. Дараагийн хэдэн бүлэгт харилцааны чухал үр чадварууд, үүний дотор хүчирхийллийг таньж эсэргүүцэх, хүчин, болзооны үеийн хүчин зэргийг багтаажээ.

Бүлэг бүрт мэдээлэл өгөх, ганцаараа юмуу багаар гүйцэтгэх дасгал, багшийн удирдлага дор хийх дасгал, эргэцүүлэн тунгаах дасгал зэргийг оруулжээ. Бүлэг бүрийн эцэст нэг өгүүлбэрээр тухайн бүлгийн гол утга санааг товч давтан сануулсан байна.

Харин БЗДХ/ ХДХВ-ээс сэргийлэх агуулгыг бататгах үзэж ёстой 10, 11 дүгээр ангийн (17, 18 настай хүүхдүүдэд зориулсан) сурах бичгүүд хэвлэгдээгүй байгаа учраас багш нар хичээл дээрээ янз бүрийн эх сурвалжаас авсан материал ашиглаж байна.

Эрүүл мэндийн хичээлийн сурах бичгийн зэрэгцээ багш нар хичээлийн агуулгыг баяжуулах зорилгоор янз бүрийн төсөл, хөтөлбөрөөс хэвлэн гаргасан үзүүлэн, тараах материал, номыг ашиглаж байна. Зарим багш АНУ-ын “Энх Тайвны корпус” байгууллагаас хэвлэсэн гаргасан 10 цуврал гарын авлага, мөн АХБ-аас гаргасан хэвлэмэл материалыг дурдаж байна. Олон багш, ялангуяа сурах бичиг байхгүй ахлах ангид хичээл зааж байгаа багш нар 2000 оны эхээр “Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” төслийн хүрээнд хэвлэсэн “Бэлгийн боловсрол -1, 2” сурах бичгүүдийг сургуулийнхаа номын сангаас авч ашиглаж байгаа ажээ. Иймэрхүү нэмэлт материал нь багш нарт хүрэлцэхүйц тоогоор сургуулийн номын санд байдаг ч хичээл дээр сурагчдад хүрэх тоогоор байдаггүй юм байна. 2008 онд эрүүл мэндийн хичээлийн талаар хийсэн нэгэн судалгаанд⁴² хөдөөний зарим сургуульд багш нар хичээл дээрээ дотоод гадаадын төсөл, хөтөлбөрөөс гаргасан нөлөөллийн болон сурталчилгааны материал, үзүүлэн ашигладаг бөгөөд сурагчдын зарим нь эрүүл мэндийн хичээлийн албан ёсны сурах бичиг байдаг гэж мэдээгүй тухай нэгэн сонирхолтой ажиглалтыг дурджээ. Үүнээс эсрэгээр, Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн багш нарт албан сурах бичиг олдоцтой хэрнээ бэлгийн боловсрол, БЗДХ-аас сэргийлэх талаар хандивлагч, ТББ-уудын

гаргасан хэвлэмэл материал бараг хүрдэггүй тухай ярьж байв.

Сургалтын хэрэглэгдэхүүн дутагдалтай байгаа нь эрүүл мэндийн боловсрол, нэн ялангуяа бэлгийн боловсролын чанарт сөргөөр нөлөөлж байгаа тухай эрүүл мэндийн багш нар саналаа илэрхийлж байлаа. Сургуульд эрэгтэй, эмэгтэй бэлгэвч гэх мэт наад захын сургалтын хэрэглэгдэхүүн худалдаж авах төсөв мөнгө байдаггүй тул багш нар зарим жижиг зүйлийг өөрийн мөнгөөр худалдаж авахад хүрдэг ажээ. Эрүүл мэндийн багш нар бараг бүгдээрээ л эрүүл мэндийн кабинеттай болох хүсэлтэй байна. Нэгэн багшийн тайлбарласнаар, эрүүл мэндийн кабинеттай байхад сургалтад хэрэгцээтэй материал авахад шаардлагатай мөнгийг төсвөөс гаргуулах, эцэг эх, хандивлагч байгууллагаас хөрөнгө дайчлах илүү боломжтой болдог юм байна. Түүнээс гадна, кабинет байгуулж, албан ёсны гэрчилгээ авсан тохиолдолд багш цалингийн 5 хувьтай тэнцэх нэмэгдэл хөлс авдаг ажээ⁴³. Ийнхүү кабинет байгуулах хүсэл нь нэг талаас багшийн хувийн сонирхолтой холбоотой байж болох ч нөгөө талаас сургуулийн зүгээс хувь багшид биш кабинетад хөрөнгө оруулалт хийх сонирхол илүү байдагтай холбоотой ажээ.

Сурах бичиг нь чухал сэдвүүдээр хангалттай өргөн хүрээний агуулга өгч чаддаг гэж багш нар эерэгээр үнэлж байна. Гэвч Улаанбаатар хотын сургуулиудад одоо хэрэглэж байгаа эрүүл мэндийн сурах бичиг нь асуудлуудыг маш товч авч үзэн, зарим чухал санааг нэг өгүүлбэрт багтаан санаж хэлбэрээр өгсөн байгаа бөгөөд үүнийг дэлгэрүүлэн тайлбарлах эсэхийг тухайн багшийн сонголт болгон үлдээсэн тал ажиглагдаж байна. Эрүүл мэнд,

⁴² 2008 онд НҮБ-ын ХАС-ийн захиалгаар МУБИС –ийн Нийгмийн ажилтын тэнхмийн багш нар энэ судалгааг гүйцэтгэсэн бөгөөд одоогоор эцэслэгдсэж хэвлэлтэд ороогүй байгаа тайлангийн төслийг мэдээлэл болгож ашигласан болно.

⁴³ Монгол Улсын Засгийн газрын 219 дугаар тогтоол. 2007 оны 9 дугаар сарын 5-ний өдөр. Боловсролын салбарын албан хаагчдын нэмэгдэл хөлсний хэмжээг тогтоох тухай

бэлгийн боловсролын бэлтгэгдсэн багш нэн дутагдалтай, мөн бэлгийн боловсрол, ДОХ-оос сэргийлэх асуудлыг нэгтгэн дүгнэж эерэг зан үйл, хандлага төлөвшүүлэх ёстой 10, 11 дүгээр ангийн сурах бичиг байхгүй нөхцөлд сургалтын хөтөлбөрийн энэхүү зангилаа хэсэгт сургалтын чанар доголдох магадлалтай байна. Хэдийгээр эерэг үнэлгээ өгсөн ч сурах бичгийн агуулгыг дасгал ажил, үүний дотор дүрийн тоглолт, тоглоом зэргээр баяжуулах шаардлагатай гэж дунд ангийн багш нар үзэж байна. Үүний зэрэгцээ ангийн түвшнээс үл хамааран ярилцлагад оролцсон багш нар бараг бүгдээрээ сургалтын аргазүйн гарын авлага, дасгал ажлын ном, нэмэлт мэдээлэл, материал агуулсан лавлах, сурвалж ном зэрэг хичээлийн төлөвлөлтөд болон хичээл дээрээ ашиглаж болох материал хэрэгтэй байгааг дурдаж байсан юм. Мөн багш нар янз бүрийн шалтгаанаар, үүний дотор нэмэлт орлоготой байх үүднээс кабинет байгуулах сонирхолтой байгаа ч энэ сэдвээр лавшруулан хэлэлцэхэд хэвлэмэл материал, үзүүлэн, тараах материал, хэрэглэгдэхүүн нэн дутагдалтай байгаатай холбоотой хүсэлт байлаа.

Эрүүл мэндийн боловсролын бодлого, төлөвлөлтөд өнөөгийн сургалтын хөтөлбөрийн үзүүлж буй нөлөөг үнэлэх үнэлгээ, судалгааны ажил гүйцэтгэх асуудал тусаагүй байна. Судалгаа нь бодлого боловсруулах, сайжруулахад ашиглах чухал мэдээллийг хангаж өгөх арга зам тул Боловсролын хүрээлэн нь сурагчдын мэдлэг, чадвар, хандлагыг үнэлэх судалгаа тогтмол хийж байх шаардлагатай. Үүний зэрэгцээ анги танхимдаа багш нарын өөрсдийн ашиглаж болох судалгааны янз бүрийн аргазүй байдаг бөгөөд эдгээрийг багш нарт эзэмшүүлснээр бодлого боловсруулахад хэрэглэж болох баялаг мэдээлэл бүрдэнэ. Энэ зорилгоор, жишээлбэл, 2004 оноос хойш МУБИС-ийн багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх сургалтуудаараа зааж байгаа үйлийн

судалгааны (action research) аргазүйг ашиглаж болно.

Үүнээс гадна үр дүнтэй болох нь батлагдсан үе тэнгийн сургагч бэлдэх үйл ажиллагаа нь танхимын сургалтын баяжуулах өөр нэг арга зам юм. Одоогоор үе тэнгийн сургагч бэлдэхэд зориулсан сургалтын албан ёсны цаг байхгүй, ийм зорилготой хичээлээс гадуурх хөтөлбөр ч алга байна. Гэтэл боловсролын салбарт өмнө нь хэрэгжсэн төслүүд (тухайлбал, НҮБ-ын ХАС-ийн “Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” төсөл), мөн боловсролын салбараас гадна хандивлагчдын одоо хэрэгжүүлж байгаа төсөл, хөтөлбөрийн хүрээнд үе тэнгийн сургагч бэлдэх чиглэлээр сэргээж ашиглах, хуулбарлан авах загвар, туршлагауд бүрэлдээд байгаа билээ.

Эрүүл мэндийн хичээлд хандах хандлага.

Энэ судалгааны хүрээнд хот, хөдөөгийн эрүүл мэндийн багш нартай ярилцлага хийхэд бэлгийн боловсролын агуулгыг заахтай холбоотой ямар нэг эвгүйцэл төрдөггүй гэжээ. Гэхдээ мэргэшээгүй эрүүл мэндийн багш нар энэ хичээлийг заах сонирхол багатай, эрүүл мэндийн хичээлийг академик бус агуулгатай хэмээн ач холбогдлыг нь дутуу үнэлдэг, сургалтын идэвхтэй аргуудыг төдийлөн ашигладаггүй тухай ярилцлагад хамрагдсан хоёр багш дурдаж байлаа. 2008 онд хийсэн эрүүл мэндийн хичээлийн хэрэгжилтийн судалгаагаар эрүүл мэндийн хичээлээр бэлтгэгдээгүй ч долоо хоногийн 19 цагийн нормоо гүйцээх зорилгоор энэ хичээлийг орж байгаа багш нарын (эрүүл мэндийн хичээл зааж байгаа багш нарын 22 орчим хувь) сонирхол, сэдэл сул байх талтайг онцолжээ.

2006 оноос хойш эцэг эхчүүд хүүхдийнхээ сурах бичгийг худалдан авч байгаа бөгөөд зөвхөн ядуу өрхийн хүүхдүүдэд БСШУЯ-аас үнэ төлбөргүй сурах бичиг олгож байна. Сурах бичгийг үнэ төлбөртэй болгосноос хойш эцэг

эхчүүд зөвхөн чухал гэж үзсэн зарим сурах бичгийг сонгон худалдаж авах нь их болсон.⁴⁴ Улаанбаатар хотын нэгэн багшийн ажигласнаар эцэг эхчүүд эрүүл мэндийн хичээлийг цөөн цагтай (долоо хоногт 1 цагаар ордог), сурагчдын сурлагын амжилтыг тогтоох тестийн агуулгад багтдаггүй тул “чухал биш” хичээл гэж үздэг байх магадлалтай. Сурагчдын сурлагын амжилтыг тестээр үнэлдэг тул багш, эцэг эх, сургуулиуд стандарт тестийн агуулгад багтдаг хичээлүүдэд түлхүү анхаарах хандлагатай байдаг. Мөн эрүүл мэндийн хичээл нь эцэг эхчүүдийн өөрсдийнх нь сургуульд байхдаа үзэж байсан уламжлалт олон хичээлтэй харьцуулахад шинэ хичээл (1999 оноос хойш) юм. Энэ багшийн ажиглалтыг 2008 онд хийсэн эрүүл мэндийн хичээлийн судалгаа⁴⁵ давхар баталж байна. Тухайлбал, ЕБС-ийн хөтөлбөрт эрүүл мэндийн хичээл багтаасныг хэрхэн хүлээж авч байгааг асуухад эцэг эхчүүд “ач холбогдолтой”, “хүүхдийг амьдрах ухаанд сургах чухал хичээл” зэргээр үнэлсэн хэрнээ тэдний 46 хувь нь бусад хичээл шиг чухал биш учраас сурах бичгийг нь худалдаж авдаггүй гэжээ.⁴⁶

⁴⁴ 2008 онд хийсэн Эрүүл мэндийн хэрэгжилтийн судалгааны тайлан, 2007 онд хийсэн сурах бичгийн хангамжийн судалгааны хэвлэгдээгүй тайлангийн төсөлд сурагчид сурах бичгээ дундаа хэрэглэдэг, зарим тохиодолд нэг хичээлийн 5-10 сурах бичгийг ангиараа дундаа хэрэглэх явдал гарч байгааг дурджээ.

⁴⁵ Эрүүл мэндийн хичээлийн өнөөгийн байдалд хийсэн судалгааны тайлангийн төслийг МУБИС-ийн судалгааны багаас мэдээлэл болгож авсан болно.

⁴⁶ Сурах бичгийн бодлогыг 2009 оноос өөрчлөх тухай яригдаж байгаа бөгөөд энэ өөрчлөлтөөр Засгийн газар бүх сурах бичгийг төлбөргүй хангах юм. Сурах бичиг үнэ төлбөргүй болсноор сурах бичгийн хангамж сайжрах, харин үүний үр дүнд Эрүүл мэндийн хичээлд хандах эцэг эхийн хандлагад өөрчлөлт орох эсэх нь тодорхойгүй.

Албан бус боловсролын хөтөлбөрт багтсан ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх сургалтын хөтөлбөр. 2007 онд БСШУЯ-ны харьяа Албан бус боловсрол, зайны сургалтын үндэсний төв нь “Амьдрах ухаанд суурилсан ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх хөтөлбөр”-ийг сургуулиас гадуур байгаа хүүхэд залуучууд, насан хүрэгч, багш нарт зориулан боловсруулжээ. Харин энэ хөтөлбөр нь дүйцсэн хөтөлбөрийн агуулгад багтаагүй учраас албан бус боловсролын хүрээнд заавал судлах агуулга болоогүй байна. Албан бус сургалтын нэг мэргэжилтний тайлбарласнаар хангалттай тооны хүн энэ хөтөлбөрийг сонговол сургалт явуулдаг байна. Албан бус боловсролоор хэдэн хүн ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх боловсрол эзэмшээд байгааг харуулах статистик мэдээ гараагүйн дээр энэхүү хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай төсөв хөрөнгийн тооцоо хийгдээгүй байна. Албан бус боловсролын багш нарыг сургах, давтан сургах төсвийг төлөвлөдөг болсон үед л Албан бус боловсрол, зайны сургалтын төв нь багш нараа сургах үл ажиллагааг төлөвлөгөөтэй хэрэгжүүлэх боломжтой болох юм.

Хэсгийн дүгнэлт

- ЕБС-ийн эрүүл мэндийн боловсролтой холбоотой бодлогын хэд хэдэн чухал баримт бичиг гарсан нь сайн боловч хэрэгжилт учир дутагдалтай байна. Энэ байдлыг урт хугацааны стратегийн болон төсвийн төлөвлөлтөөр засаж залруулах боломжтой. Эрүүл мэндийн боловсролтой холбоотой хамгийн том бэрхшээл нь судалгааны болох багшлах боловсон хүчний дутагдал бөгөөд энэ хүндрэлийг арилгахад шаардлагатай дотоодын чадавхи одоогоор бүрдээгүй байгаа учраас асуудлыг урт хугацааны төлөвлөлтөөр шийдэх шаардлагатай болж байна. Энэ нөхцөлд хөндлөнгийн тусламжийг үргэлжлүүлэх, сайтар

зохицуулах шаардлага чухал болж ирж байна.

- ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээлийн нэг хэсэг болох бэлгийн боловсролын агуулгыг 1990-ээд оны сүүлээр НҮБ-ын ХАС-ийн төслийн хүрээнд анх боловсруулсан нь өнөөдрийг хүртэл өөрчлөлтгүй шахам хэрэглэгдэж байна. ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх асуудлыг БЗДХ-аас сэргийлэх хүрээнд багтаан үзэж байгаа нь манай орны ХДХВ/ДОХ-ын тархалт багатай ч БЗДХ ихтэй нөхцөлд цаашид ч баримтлах зөв хандлага юм. ЕБС-д бэлгийн боловсролын хичээлийг анх маш цөөн цагаар орж байсныг жилээс жилд нэмсээр, эрүүл мэндийн цогц боловсрол олгох 400 гаруй цагийн нөөцтэй хичээл болгожээ. Танхимын цагийг нэмэгдүүлэх энэхүү хандлагыг цаашид ч баримтлах нь зүйтэй.
- Эрүүл мэндийн хичээлд оногдох танхимын цаг цөөн байгаа нь энэ хичээлийн чанарт сөргөөр нөлөөлж мэдэхээр байна. Эрүүл мэндийн хичээлийн цаг нь нэг багшийн цагийн нормд хүрэхгүй тул өөр нэг хичээлийг давхар заах шаардлага гардаг. Эрүүл мэнд-биологийн хосолсон мэргэшлээр багш бэлдэж байсныг өөрчилж, биеийн тамир-эрүүл мэндийн хосолсон мэргэшлээр багш бэлдэж байна.
- Асуудлыг тогтолцооны өргөн хүрээгээр харвал хоёр үндсэн бэрхшээл ажиглагдаж байна. Эдгээр нь багш бэлтгэх чадавхи хязгаарлагдмал байгаагаас үүдэлтэй багшийн дутагдал, мөн эцэг эхийн хандлагаас улбаатай сурах бичгийн хангамж муу байгаа явдал юм. Сурах бичгүүдэд багтсан ХДХВ /ДОХ-оос сэргийлэх агуулга маш их ялгаатай байна. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн сургагч багшийн сургалтад хамрагдаагүй олон арван багш зөвхөн сурах

бичигт тулгуурлан хичээл зааж байгаа нөхцөлд чанар муутай сурах бичиг нь маш их сөрөг үр дагавар дагуулах магадлалтай. Түүнчлэн, багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх боломж дунд ангийн багш нарт илүү чиглэгдэж, бага ангийн багш нарт хүртээмж муутай байна. Эрүүл мэндийн багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх хэрэгцээ, боломжийн талаарх судалгаа хомс, төлөвлөлт болон нэгдсэн зохицуулалт дутагдалтай байгаагаас ийм байдал үүссэн гэж дүгнэх үндэслэлтэй байна.

- Албан бус боловсролын хүрээнд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх хөтөлбөр боловсруулагдаад, хэрэгжиж эхлээд байгаа нь сайшаалтай. Гэхдээ бэлтгэгдсэн багш нэн дутагдалтай, голдуу гадны санхүүжилт олох эсэхээс хэрэгжилт нь хамааралтай, багш бэлтгэх төлөвлөгөө тодорхойгүй зэрэг нь гол бэрхшээл болж байна.

Гол зөвлөмж

- БСШУЯ нь амьдрах ухаанд суурилсан бэлгийн боловсролын цагийг нэмэгдүүлж, НҮБ-ын ЕАТХ-аас зөвлөмж буй нэг хичээлийн жилд наад зах нь 30 цагийн хэмжээнд хүргэх боломжийг судалж үзэх хэрэгтэй.
- Эрүүл мэндийн хичээлийг цаг багатай өөр хичээлтэй хослуулах нь багшийг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах зорилгод нийцэж байгаа ч биеийн тамирын хичээлтэй хослуулахаас өөр илүү оновчтой шийдлийг олох хэрэгтэй. БСШУЯ нь эрүүл мэнд-биологи, эрүүл мэнд-нийгмийн ухааны багш, эсвэл бүр эрүүл мэндийн багш – нийгмийн ажилтан гэсэн хослолыг судалж үзэх хэрэгтэй болж байна.
- Эрүүл мэндийн багш бэлтгэх, багшийн мэргэжил дээшлүүлэх үйл ажиллагааны дунд болон урт хугацааны төлөвлөгөөг

боловсруулж, бага ангийн багш, албан бус боловсролын багш нарыг хамруулах хэрэгтэй. Дээр санал болгосон эрүүл мэндийн багш, тэдний (мэргэжил дээшлүүлэх) хэрэгцээг тодорхойлсон мэдээллийн баазыг бүрдүүлж төлөвлөлтдөө ашиглахыг БСШУЯ-нд зөвлөж байна.

- БСШУЯ нь эрүүл мэндийн үндсэн нэг багц сурах бичгийг боловсруулаад, харин нэмэлт ном, багшийн гарын авлага, сэдэвчилсэн брошюруудыг сургуулийн сонголтоор худалдаж авах арга хэлбэрийг судалж үзэх хэрэгтэй.
- БСШУЯ нь мөн эрүүл мэндийн боловсролын ач холбогдлыг эцэг эх, багш, сургуулийн удирдлагуудад сурталчлан таниулах үүднээс БЗДХ/ХДХВ болон ДОХ-ын холбогдолтой цөөн асуултыг сурагчдын сурлагын амжилтыг үнэлэх стандарт тестэд оруулж өгөх боломжийг судлах хэрэгтэй.
- БСШУЯ нь сурагчдын дунд үе тэнгийн сургагч бэлтгэх хөтөлбөр хэрэгжүүлэх боломжийг судалж үзэх хэрэгтэй бөгөөд үүнийг төсөв санхүүжилт, тодорхой төлөвлөгөөгөөр дэмжсэн хичээлээс гадуурх хөтөлбөр хэлбэрээр хэрэгжүүлэхийг зөвлөж байна.

3.3. Ээлтэй орчин

Хүүхдийн сурч мэдсэн зүйл нь зөвхөн сурах, сургах үйл явцын үр дүн бус сургууль дотор, орон нутагт бүрдсэн ээлтэй орчны нөлөө учраас эрүүл мэндийн боловсролын хүртээмж, багш, сурагчдыг дэмжсэн аюулгүй, баталгаатай сурах орчин, олон нийтийн дэмжлэг зэрэг асуудлыг бид ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх ээлтэй орчинд багтаан авч үзлээ.

Монголын засгийн газар сурагчдын эрүүл мэндийн хамгаалах, ХДХВ/ДОХ-ын халдвараас

сэргийлэх зорилгоо эхнээсээ л ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээлээр дамжуулан хэрэгжүүлэх эрмэлзэлтэй байсан. ХДХВ/ДОХ-ын боловсролын хөтөлбөр боловсруулах зорилт анх 1990-1993 оны Засгийн газрын дунд хугацааны анхны хөтөлбөрт туссан ч тодорхой үйл ажиллагаа хэрэгжээгүй юм. Энэ үед Монголд ХДХВ-ийн халдварын нэг ч тохиолдол бүртгэгдээгүй байсан явдал нь бодлого боловсруулагчдын анхаарлыг зах зээлийн эдийн засагт шилжихтэй холбоотой гарч ирсэн бусад асуудал руу татах үндэслэл болсон байх магадлалтай. 1994-1997 оны Засгийн газрын дунд хугацааны хоёрдахь хөтөлбөр нь ХДХВ-ээс сэргийлэх боловсролыг эрүүл мэндийн сургалтын хөтөлбөрт суулган ЕБС-ийн хөтөлбөрт нэвтрүүлэх эхлэлийг тавьсан. 1997 онд Монголын Засгийн газар, НҮБ-тай “Харилцан ойлголцлын санамж бичиг”-т гарын үсэг зурснаар энэ чиглэлд хандивлагчдын санхүүгийн болон техникийн туслалцааг идэвхжүүлж өгсөн байна. Сургуульд ажиллаж байсан биологийн багш нарт мэргэжил дээшлүүлэх сургалт, курсээр эрүүл мэндийн боловсролын агуулга, аргазүйг эзэмшүүлжээ. 1998 онд үндэсний мэргэжилтнүүдийн баг анхны эрүүл мэндийн сургалтын хөтөлбөрийг боловсруулж, сургуулиудад туршсан ч хэт мэргэжлийн агуулгатай болсон тул хэрэгжүүлэлгүй орхижээ.

Дээрх хамтын ажиллагааны үр дүнд 1997-2005 онд “Сурагч, өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр” хэрэгжсэн. Хөтөлбөр нь өсвөр үеийнхэнд хүртээмжтэй эрүүл мэндийн үйлчилгээг нэмэгдүүлж сургуулиар олгох эрүүл мэндийн боловсрол болон эцэг эхийн боловсролоор дамжуулан эрүүл мэндийн үйлчилгээний ашиглалтыг нэмэгдүүлэх зорилго агуулжээ. Өсвөр үеийнхэнд ээлтэй эрүүл мэндийн төвүүд байгуулагдаж, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг

өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн асуудлаар сурган бэлтгэсэн байна. НҮБ-ын ХАС-ийн дэмжлэгээр “Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” төсөл нь Монголын хувьд бэлгийн боловсролын хамгийн урт хугацааны өргөн хүрээний нөлөөтэй хөтөлбөрүүдийн нэг болсон юм. Төслийн хүрээнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, бэлгийн боловсролын анхны Монгол сургагч багш нар бэлтгэгдэхийн зэрэгцээ бэлгийн боловсролын анхны сургалтын хөтөлбөр, сурах бичиг гарсан нь өнөөг хүртэл олон сургуульд нөөц хэрэглэгдэхүүн хэлбэрээр ашиглагдсаар байна. Мөн төслөөс олон нийт, эцэг эхчүүдэд зориулсан гарын авлага, ном гаргаж, өргөн хүрээнд тараан түгээсэн байна.

ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээл нь хүүхэд, залуучуудыг ХДХВ/ДОХ-ын халдвараас сэргийлэх чиглэлээр Монголын боловсролын бодлого боловсруулагчдын хийсэн хамгийн тодорхой алхам болсон. Саяхнаас БСШУЯ нь бодлогын бусад асуудалд мөн анхаарч эхэлсэн.

Багш, сурагчдад аюулгүй бөгөөд баталгаат сургалтын орчинг бүрдүүлэх нь саяхан баталсан “Багшийн ёс зүйн дүрэм”-ийн үндсэн зорилго бөгөөд энэ баримт бичиг нь сургуулийг ялгаварлан гадуурхалт, хүчирхийллээс ангид орчин болгох анхны албан ёсны алхам болж байна. БСШУ-ны Сайдын тушаалаар 2007 оны 2 дугаар сард батлагдсан энэхүү “Багшийн ёс зүйн дүрэм”⁴⁷ нь багшийн зүгээс сурагч, эцэг эх, асран хамгаалагчидтай харилцахдаа мэргэжлийн стандарт, ёс суртахууны өндөр хэм хэмжээг баримтлахыг шаардаж байгаа юм. Энэ дүрэм нь сурагчдын нийгэм-соёлын ялгааг хүндэтгэх, сурагчдын амжилтыг үнэлэх, сургуульд элсүүлэх, эцэг эх, бусад багш нартай харилцахдаа ялгаварлан гадуурхахгүй байхыг шаарджээ. Тодруулбал, багш хүн суралцагчийн

эрүүл мэндийг хамгаалах, бэлгийн дарамт, гэмт үйлдлээс урьдчилан сэргийлэх, үе тэнгийнхэн болон гэр бүл, нийгмийн орчны сөрөг нөлөөнд автахгүй байхад нь анхаарах ёстойг энд сануулжээ. Энэ дүрэмд мөн суралцагч, тэдний эцэг эх, хамтран ажиллагсадтайгаа харилцахдаа ялгаварлан гадуурхалт гаргахгүй байх тухай шаардлага багтжээ.

БСШУ-ны Сайд нь мөн багш, ажилтнуудын хөдөлмөрийн гэрээнд “Багшийн ёс зүйн дүрэм”-ийг дагаж мөрдөх тухай заалт оруулахыг төрийн болон хувийн мэдлийн сургуулийн захирлуудад үүрэг болгожээ. “Багшийн ёс зүйн дүрэм”-ийн хэрэгжилтэд хяналт тавих зорилгоор аймаг, нийслэлийн БСГ-ууд дэргэдээ орон тооны бус Ёс зүйн зөвлөл байгуулан ажиллуулахаар болжээ. Ёс зүйн зөвлөл нь багш, эцэг эх, сургуулийн удирдлага, орон нутгийн ТББ, орон нутгийн засаг захиргааг төлөөлсөн 9-11 хүний бүрэлдэхүүнтэй байх ажээ. Зөвлөл нь багшийн ёс зүйтэй холбоотой гомдлуудыг хүлээн авч хянан шалгасны үндсэн дээр засаж залруулах арга хэмжээ авах эрхтэй. Одоогоор олон нийтийн хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр багш нарын гаргасан ялгаварлан гадуурхалт, хүүхдийн эрхийг зөрчсөн буруутай үйлдлийн талаар мэдээ материал гарч байгаа ч Ёс зүйн зөвлөлөөс ямар нэг арга хэмжээ авсан тухай мэдээ байхгүй байна. Жишээлбэл, жирэмсэлсэн сурагчийг сургуулиас хассан, мөн хоёр настай хүүхдэд багш нь гэмтэл учруулсан явдал олон нийтийн хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр гарсан ч Ёс зүйн зөвлөл ямар байдлаар оролцоогүй өнгөрчээ.

Ямар ч мэргэжлийн ёс зүйн дүрмийг хэрэгжүүлэхэд амаргүй байдаг ч, ялангуяа үл ялгаварлах, хүчирхийллээс ангид байх зарчмууд хэт танил, илтэд ойлгомжтой сонсогдож мэдэх тул улам төвөгтэй байх талтай. Ярилцлагад оролцсон багш нар бүгд л эдгээр ерөнхий зарчмыг төвөггүй нэрлэж байсан ч

⁴⁷ БСШУ-ны сайдын 41 дүгээр тогтоол. 2007 оны 2 дугаар сарын 27. Дүрэм батлах тухай

эдгээрийг авилга, хахуулийн эсрэг арга хэмжээ (эцэг эхчүүдээс үнэтэй бэлэг сэлт, мөнгөн шан харамж авахыг хориглосон заалт) юмуу хүүхдэд бие махбодын шийтгэл оноохгүй, хэл амаар доромжлохгүй байх (зодох, загнах) гэж тайлж ойлгож байсан юм. Энэ дүрэм нь багш, сурагчидтай бэлгийн харилцаа тогтоохын хориглосон заалт мөн эсэх тухай шууд асуухад багш нар ийм төрлийн харилцаа нь эрүүгийн гэмт хэргийн шинжтэй тул “Багшийн ёс зүйн дүрэм”-д тусгайлан дурдах шаардлагагүй зүйл гэж үзэж байлаа.

Хүчирхийллийг үл тэвчих, хүүхдийн аюулгүй байдлыг сахин хамгаалах зарчмуудыг Монголын багш нар Их Британий Хүүхдийг ивээх сангаас 2006 ба 2007 онд үндэсний хэмжээний хэмжээнд хэрэгжүүлсэн хүүхэд хамгаалал, хүүхдийн эрхийг хамгаалах кампанит ажлаас хэдийнээ мэддэг болсон. Харин “Багшийн ёс зүйн дүрэм”-ийг нэгдсэн ойлголт, нийтлэг хандлагаар хэрэгжүүлэхийн тулд багш нарт энэ дүрмийн зүйл заалтуудыг судлах, хэлэлцэх боломж олгосон сургалт хийх хэрэгтэй. Түүнчлэн, энэ талаар нэгдсэн ойлголт бий болгохын тулд 12 жилийн сургалтад шилжихтэй холбоотойгоор улс орон даяар өргөн далайцтай хэрэгжиж байгаа багш бэлтгэх, мэргэжил дээшлүүлэх сургалтуудыг ашиглаж болох юм. Багшийн ёс зүйн дүрмийн асуудлыг багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх сургалтын агуулга болон багш бэлтгэх сургалтын хөтөлбөрт заавал судлах нэг сэдэв болгож оруулах хэрэгтэй. Мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад төдийлөн хамрагдаж чаддаггүй сургуулийн болон аймаг, нийслэлийн БСГ-ын удирдлага, аргазүйчид зэрэг боловсролын салбарын шат шатны удирдах ажилтнуудыг энэ чиглэлээрх сургалтад хамруулах шаардлагатай байна. Түүнчлэн, багшийн ёс зүйн дүрмийг хэрэгжүүлэх удирдамж боловсруулан гаргаж,

сургуулийн удирдлага, багш, эцэг эхчүүд болон орон нутгийн иргэдэд лавлагаа материал болгон тарааж өгвөл хэрэгжилтэд дэмжлэг болох нь дамжиггүй.

Боловсролын салбарын ажилтан, албан хаагчдын дунд тараан түгээх шаардлагатай өөр нэг шинэ зарчим бол ажлын байрыг түшиглэсэн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого юм. ХДХВ-ийн тархалт багатай, энэ халдварын уршиг ажил эрхэлж байгаа хүмүүст төдийлэн мэдрэгдэхгүй байгаа манай орны нөхцөлд уг бодлого төдийлөн дэлгэрээгүй ч анхны туршлага бий болж байна. Тухайлбал, МАОЭНХ ТББ нь ажлын байранд ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх бодлого баталж, ажилтнуудаа ажлын байранд нь сургах ажлыг хувийн салбарын ажил олгогчдын дунд сурталчилж байна.

Бидний бодлоор ажлын байранд ХДХВ-ээс сэргийлэх бодлого, сургалтын хөтөлбөр нь багш, боловсролын удирдах ажилтнуудад өөрсдийн итгэл үнэмшил, хандлагад үнэлгээ өгч, өөрийгөө хамгаалах ур чадвараа бэхжүүлэх боломжийг олгох юм. Гагцхүү энэ боломжийг бодлогын ээлтэй орчноор дэмжихийн зэрэгцээ хэрэгжилтийг хангахын тулд хамт олны чадавхийг бэхжүүлэх хоёр үндсэн асуудалд анхаарах хэрэгтэй болно. Нэгдүгээрт, боловсролын салбар юмуу аль нэг сургууль дангаараа бодлогын ээлтэй орчин бий болгох санал санаачилга гаргаад төдийлөн үр дүнд хүрч чадахгүй байж болох ч төрийн албыг бүхэлд нь хамарсан өргөн хүрээтэй үйл ажиллагаа амжилтад хүрэх нь дамжиггүй. Төрийн албаны зөвлөл бол төрийн бүх албан хаагчдад хамаарах зохицуулалт хийх эрх мэдлийнхээ хүрээнд ажлын байранд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх зорилтыг бодлогоор дэмжих боломжтой стратегийн чухал бүтэц юм.

Төрийн албаны зөвлөл нь төрийн албан хаагчдад ХДХВ болон ДОХ-ын боловсрол олгох талаар баримтлах наад захын стандарт боловсруулж мөрдүүлбэл илүү үр дүнд хүрэх ба үүнд, тухайлбал, дараах шаардлагыг багтааж болно:

- Төрийн албанд шинээр орж байгаа бүх хүнийг наад зах нь 2 цагийн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх **удиртгал сургалтад** хамруулах
- Төрийн бүх байгууллага жил бүр наад зах нь 1 цагийн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх **давтан сургалтад** бүх ажилтнаа хамруулж байх
- Төрийн албан хаагчид СДЗШ болон бусад үйлчилгээнд хамрагдах боломж олгох үүднээс ажлын цагийн зохицуулалт хийж өгсөн байх зэрэг болно.

Удиртгал болон давтан сургалтууд нь дараах агуулгыг заавал багтаасан байх ёстой:

- **Мэдлэг:** ДОХ-ын тухай сүүлийн үеийн мэдээлэл өгөх
- **Ур чадвар:** ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх ур чадварт сургах сургалт, мөн эерэг хандлага, зан үйлийн төлөвшүүлэх хэлэлцүүлэг, ярилцлага хийх
- **Хандлага:** ХДХВ болон ДОХ-той амьдарч байгаа, мөн энэ өвчний нөлөөнд өртсөн хүмүүсийг ялгаварлан гадуурхах явдлыг бууруулах зорилготой хүний эрхийн боловсрол

Сургалтын байгууллагын хувьд сургуулиуд өөрийн ажилтан, албан хаагчдыг сургахын зэрэгцээ орон нутгийн иргэд, олон нийтийг сурган боловсруулах давхар үүрэг хүлээдэг. Ийм ч учраас давтан сургалтын хугацааг төлөвлөхдөө сургуулиуд дараах хуваарийг баримталж болох юм. Үүнд:

- Багш, ажилчдад зориулсан давтан сургалтыг 8 дугаар сарын сүүлээр хийдэг багш нарын бага хурлын үеэр хийж байх
- Орон нутгийн иргэд, олон нийтэд зориулсан давтан сургалт болон нөлөөллийн ажлыг 12 дугаар сарын 1-ний ДОХ-оос сэргийлэх өдрөөр хийж байх

Боловсролын салбар нь соён гэгээрүүлэх чиг үүрэгтэйн дээр төрийн олон албан хаагчийн хүчийг дайчлах боломжтой салбар учраас төрийн албаны хүрээнд хийгдэж байгаа өөрчлөлт шинэчлэлийг манлайлан дэмжих томоохон хүч юм. Сургуулийн түвшин хийх удиртгал болон давтан сургалтыг тусгай сургалтаар сайтар бэлтгэгдсэн сургагч багш удирдан явуулах нь зохимжтой бөгөөд сургагч нарыг сургуулийн багш, удирдах ажилтнуудын дундаас сонирхолд нь үндэслэн сонгон авах хэрэгтэй. Мөн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх ном, гарын авлага зэрэг унших материалаар хангахын зэрэгцээ бэлгэвч тараах, СДЗШ-нд зуучлах зэрэг үйлчилгээ нь багш, сурган хүмүүжүүлэгчдийн БЗДХ/ХДХВ-ээс өөрийгөө хамгаалах зан үйлийн төлөвшилд чухал хувь нэмэр болно. Хүн ам багатай, бие биенээ сайн таньдаг газарт багш нар, бусад хүмүүс зарим асуудлаар ярилцах, эрүүл мэндийн зарим үйлчилгээнд хамрагдахдаа болгоомжилж хандлах магадлалтай тул ажлын байранд

урьдчилан сэргийлэх бодлогод ХДХВ/ ДОХ/ БЗДХ-аас сэргийлэх үйлчилгээнд хамрагдаж буй хүмүүсийн хувийн нууцыг хүндэтгэх, чандлан сахих тухай заалтууд багтаах шаардлагатай. ХДХВ-ийн тархалт багатай манай оронд ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх асуудлыг дангаар нь авч үзэх нь асуудлын практик ач холбогдлыг бууруулах эрсдэлтэй тул ажлын байранд халдвараас сэргийлэх бодлого, сургалтын хөтөлбөрүүдэд энэ асуудлыг БЗДХ-аас сэргийлэх хүрээнд багтааж үзэх нь зохимжтой.

Ажлын байранд халдвараас сэргийлэх бодлогод БЗДХ/ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх мэдлэг, ур чадвар олгох, үйлчилгээнд хамрагдах боломж олгох зорилтын зэрэгцээ сургуулийг ялгаварлан гадуурхалт, дарамт, хүчирхийллээс ангид орчин болгох зорилтыг мөн тусгасан байх ёстой бөгөөд үүгээрээ энэ бодлого нь багшийн ёс зүйн бодлоготой уялдаж байгаа юм. Улмаар “Багшийн ёс зүйн дүрэм” болон “Ажлын байранд халдвараас сэргийлэх бодлого” хоёрыг

уялдаа холбоотойгоор сурталчлан таниулах зорилгоор багш бэлтгэх хөтөлбөрийн зэрэгцээ багшийн мэргэжил дээшлүүлэх сургалт, мөн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх удиртгал болон давтан сургалтыг ашиглаж болно. Багшийн зан үйл, хандлагыг өөрчлөх сургалт, нөлөөллийн үйл ажиллагаа, үүний дотор сургууль дээр хэрэгжих ХДХВ/БЗДХ- аас сэргийлэх сургалтын санхүүжилтийг хангаж өгөх шаардлагатай бөгөөд энэ зардлыг сургуулийн тухайн жилийн төсөвт суулгаж байх нь хамгийн оновчтой шийдэл болох юм. Сургалтын материалын хувьд МАОЭНХ нь хувийн салбарын ажил олгогчдод сургалт, нөлөөллийн ажил хийхдээ ашиглах ном, гарын авлага, сургалтын материалыг орчуулан хэвлээд байгаа бөгөөд эдгээрийг боловсролын салбарын онцлогт нийцүүлэн өөрчилж, багш, сургуулийн ажилтнуудыг сургахад ашиглах бүрэн боломжтой.

Нөгөө талаасаа, ХДХВ-ийн тархалт багатай Монголын нөхцөлд олон нийтийг соён гэгээрүүлж, мэдлэг боловсролыг нь ахиулж байх нь стратегийн чухал зорилтуудын нэг юм. Эрүүл мэндийн багштай ЕБС нь энэ зорилтыг хангахад чухал үүрэг гүйцэтгэх боломжтой бөгөөд ЕБС нь ХДХВ/ДОХ/ БЗДХ-аас сэргийлэх сургалтууддаа насанд хүрэгчдийг хамруулах замаар халдвараас сэргийлэх тэдний ур чадварыг хөгжүүлэхийн зэрэгцээ ДОХ болон ХДХВ-тай амьдарч буй хүмүүсийн эрхийг хүндэтгэн, тэднийг ялгаварлан гадуурхахгүй байх нийгмийн хандлагыг төлөвшүүлэхэд хувь нэмрээ оруулж чадна. Сургуулийн төсөв, төлөвлөгөөнд тэр бүр тусдаггүй олон нийтэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгаа нь боловсролын салбарын ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх стратегийн нэг чухал зорилт болох ёстой.

Сүүлийн жилүүдэд Монголын нийгэмд хүний эрх, мэргэжлийн ёс зүйн хэм хэмжээний тухай мэдлэг мэдээлэл нэмэгдэж байгаа бөгөөд ДОХ болон ХДХВ-тай амьдарч буй хүмүүсийн

талаарх сөрөг хандлага багасаж байгаа. ДОХ-той нэгэн залуугийн саяхан өгсөн ярилцлагаас (2008 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдөр)⁴⁸ үүний харж болно. Манай нийгэм ДОХ болон ХДХВ-тэй амьдарч буй хүмүүст арай хүлээцтэй, илүү ойлгож ханддаг болж байгаа ч халдвар тээгч хүмүүс өөрсдөө айдастай, ялгаварлагдахаас эмээж явдаг тул нийгэмдээ ил амьдрахад бэлэн биш байдаг тухай тэрээр ярьжээ. Энэ хүмүүст туслах “Өөдрөг амьдрал” нэртэй ТББ ажиллаж байгаа бөгөөд энэ ТББ нь явуулж байгаа нөлөөллийн ажлаараа өндөр түвшний бодлого боловсруулагч, хандивлагчидтай идэвхтэй хамтран ажилладаг ч олон нийтэд төдийлөн танигдаж чадаагүй байгаа ажээ. Тиймээс энэ ТББ цаашид ДОХ болон ХДХВ-тэй амьдарч буй хүмүүсийн эрхийг хамгаалах чиглэлээр олон нийтийн нөлөөллийн ажилд дуу хоолойгоо нэмэрлэн, нийгэмд үл ялгаварласан хандлагыг бэхжүүлэн, улмаар ДОХ болон ХДХВ-тэй амьдарч буй хүмүүст тулгардаг ажлын орчин дахь ялгаварлан гадуурхалт, ДОХ-ын улмаас өнчирсэн хүүхдүүдэд дэмжлэг үзүүлэх хэрэгцээ зэрэг олон асуудалд бодлогын анхаарлыг татах чиглэлээр идэвхтэй ажиллах хэрэгтэй болоод байна.

Үүнээс харахад, хүн амын ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх мэдлэг, ур чадварыг нэмэгдүүлэх, тэдний хандлага, зан үйлийг өөрчлөх төрийн бодлогын хэрэгжилтэд сургууль, ДОХ болон ХДХВ-тэй амьдарч буй хүмүүсийн байгуулсан болон тэдний эрхийг хамгаалахаар ажиллаж байгаа иргэний нийгмийн байгууллагууд түнш болж оролцох бүрэн боломжтой.

Хэсгийн тойм

- Монгол Улсын Засгийн газар 1990-ээд оны дунд үеэс сурагчдын эрүүл мэндийн хамгаалах асуудлыг үндэсний бодлого

⁴⁸ Цаг төр сэтгүүл (2008). Зүгээр л нэг амьдрах сан. ХДХВ-ийн халдвартай амьдарч байгаа хүнтэй хийсэн ярилцлага

болгон тавьж эрүүл мэндийн боловсрол олгох, өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хамгаалах чиглэлээр бодлогын хэд хэдэн чухал баримт бичиг батлан гаргажээ.

- Саяхныг хүртэл боловсролын салбарын ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлогын хамгийн тодорхой, барьцтай илрэл нь ерөнхий боловсролын сургалтад эрүүл мэндийн заавал судлах хичээл оруулсан явдал, мөн 12 жилийн сургалтад шилжихтэй холбоотой хийгдэж буй сургалтын хөтөлбөрийн шинэчлэл байлаа. 1990-ээд оны сүүлээр хандивлагчдын тусламж дэмжлэгийн ачаар нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, бэлгийн боловсролыг багтаасан эрүүл мэндийн боловсролын стандарт, хөтөлбөр боловсруулагдаж, энэ хичээлийг заах анхны багш нар бэлтгэгджээ.
- 2007 оны 2 дугаар сард “ЕБС, цэцэрлэгийн багшийн ёс зүйн дүрэм” батлагдсанаар БЗДХ/ ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх үйл ажиллагааг дэмжсэн ээлтэй орчин улам өргөжин тэлжээ. Энэ баримт бичигт сургуулийн орчинг хүчирхийлэл, дарамт, ялгаварлан гадуурхалтаас ангид аюулгүй орчин болгоход багш нарын хүлээх үүргийг тодорхойлжээ.
- Бодлогоор дэмжих өөр нэг туршлага бол ажлын байранд ХДХВ-ээс сэргийлэх бодлого, сургалтын хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлэх чиглэлээр бүрэлдээд байгаа туршлага юм. Монголын хувь цоо шинэ энэ зарчмыг боловсролын салбарт авч хэрэгжүүлбэл ХДХВ/ ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх сургалт, эрүүл мэндийн үйлчилгээг аюулгүй, ээлтэй орчинд хүртэх боломжийг нэмэгдүүлэх замаар багш нарыг чадавхижуулах нэг суваг болох юм.
- Орон нутгийн иргэд, олон нийтэд БЗДХ/ ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боловсролын

үйлчилгээ хүргэх нь боловсролын салбарын стратегийн зорилтуудын нэг юм. Энэ зорилтыг үр дүнтэй хангахад эрүүл мэндийн бэлтгэгдсэн багштай ЕБС-үүд, мөн ДОХ болон ХДХВ-тэй амьдарч буй хүмүүсийн байгуулсан болон тэдний эрхийг хамгаалан ажиллаж байгаа иргэний нийгмийн байгууллагуудын хамтын ажиллагаа чухал үүрэгтэй.

Гол зөвлөмж

- Багшийн ёс зүйн дүрмийн талаар нэгдсэн ойлголттой болох, хэрэгжилтийг дэмжих зорилгоор багшийн ёс зүйн суурь зарчмуудыг судлах агуулга боловсруулж, багш бэлтгэх, багшийн мэргэжил дээшлүүлэх бүх хөтөлбөрт оруулж өгөх хэрэгтэй. Мэргэжил дээшлүүлэх сургалтуудад сургуулийн болон боловсролын салбарын удирдах ажилтан, аймгийн боловсролын удирдлага, БСГ-ын аргазүйчдийг хамруулж байх хэрэгтэй.
- Сургалтын үр дүнг бататгах зорилгоор сургуулийн түвшинд “Багшийн ёс зүйн дүрэм”-ийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой заавар, удирдамж боловсруулан, сургуулийн удирдах ажилтан, багш, эцэг эх, орон нутгийн иргэдэд лавлагаа материал болгон тарааж өгөх хэрэгтэй.
- Төрийн албаны зөвлөлийн удирдлага, манлайлал дор нийт төрийн албаны хэмжээнд “Ажлын байранд БЗДХ/ХДХВ болон ДОХ-ын халдвараас сэргийлэх бодлого” баталж хэрэгжүүлэх шаардлагатай.
- Боловсролын салбар нь төрийн албаны хүрээнд гарч байгаа санал, санаачилгыг дэмжин түргэтгэх чадвартай томоохон хүч юм. Иймээс Төрийн албаны зөвлөл, БСШУЯ хамтран энэ бодлогыг боловсролын салбарт нэвтрүүлэх чиглэлээр хамтран ажиллах хэрэгтэй.

Ажлын байрыг түшиглэн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боловсрол олгох хөтөлбөр нь төрийн албад шинээр орж буй бүх хүнийг хамруулах удиртгал сургалт, жил бүр хэрэгжих давтан сургалтуудыг агуулсан байвал зохино. Сургалтууд нь дараах агуулгыг заавал багтаасан байх ёстой:

- **Мэдлэг:** ДОХ-ын тухай сүүлийн үеийн мэдээлэл өгөх
 - **Ур чадвар:** ХДХВ/БЗДХ-аас сэргийлэх ур чадвар хөгжүүлэх, эерэг хандлага, зан үйлийн төлөвшүүлэхэд нөлөөлөх сургалт, хэлэлцүүлэг, ярилцлага хийх
 - **Хандлага:** ХДХВ болон ДОХ-той хүмүүс, мөн энэ өвчний нөлөөнд өртсөн хүмүүсийн ялгаварлан гадуурхахыг бууруулах зорилготой хүний эрхийн боловсрол зэрэг болно.
- Сургалтыг хөтлөн явуулах сургагч багш нарыг сургуулийн багш, удирдах ажилтнуудын дундаас сонгон авч, тусгай сургалтаар бэлтгэх хэрэгтэй.
 - Ажлын байранд халдвараас сэргийлэх бодлого, үйл ажиллагааны үр дүнг бататгах зорилгоор ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх зөвлөмж, гарын авлага болон бэлгэвчээр хангах, СДЗШ-нд зуучлах зэрэг үйлчилгээ үзүүлэх шаардлагатай. Мөн эдгээр үйлчилгээнд зуучилсан, хандсан хүмүүсийн хувийн нууцыг хүндэтгэх заалтуудыг Ажлын байрны бодлогод заавал тусгах шаардлагатай.
 - Орон нутгийн иргэд, олон нийтэд зориулсан хөтөлбөр, үйл ажиллагаанд сургууль болон иргэний нийгмийн байгууллага, түүний дотор ДОХ болон ХДХВ-тэй амьдарч буй хүмүүсийн байгуулсан болон тэдний эрхийг хамгаалахаар ажиллаж байгаа ТББ-ууд хамтран ажиллах хэрэгтэй.

3.4. ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх хүний нөөц болон чадавхи бэхжүүлэх ажлыг дэмжих түншүүд

ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх асуудлыг салбарын бодлого, үйл ажиллагаанд суулгаж өгөх, хэрэгжилтийг дэмжсэн ээлтэй орчин бий болгох зорилтыг салбарын тэргүүлэх асуудал болгож тавих нь чухал боловч эдгээрийг хэрэгжүүлэх хүний нөөцийг зохих түвшинд бэлдэж сургаагүй бол ажил хэрэг болохгүй үлдэх магадлалтай.

ЕБС болон багш бэлтгэх сургуулиудад эрүүл мэндийн багш нэн дутагдалтай байна. Өнөөдөр эрүүл мэндийн багш бэлтгэн гаргадаг МУБИС-д эрүүл мэндийн нэг багш, эрүүл мэнд-биеийн тамирын нэг бүлэг бэлтгэгдэж байна. Иймээс эрүүл мэндийн хичээл заах багшийн хангамж ойрын үед бүрэн шийдэгдэхгүй асуудал болоод байна. Энэ нөхцөлд ҮСТ-нд тусгаснаар эрүүл мэндийн багш нарыг богино хугацааны сертификатын сургалтаар бэлдэх санал нь оновчтой шийдэл болох юм. Хамгийн тулгамдсан асуудал гэдэг утгаар нь эрүүл мэндийн багш бэлтгэх дэд хөтөлбөрийг 2001 онд БСШУ-ны Сайдын тушаалаар баталсан “Бага, дунд боловсролын багш бэлтгэх, багшийн мэргэжил дээшлүүлэх” үндэсний хөтөлбөрт нэмж оруулах саналтай байна. Одоо хэрэгжиж байгаа үндэсний хөтөлбөрт ийм бүрдэл хэсгийг нэмж оруулснаар дэд хөтөлбөрийн төлөвлөлт, санхүүжилт сайжрах нь дамжиггүй.

ЕБС-ийн эрүүл мэндийн багш нарт сургалтын хэрэглэгдэхүүн, нэмэлт материал тун их хэрэгтэй байна. Одоогоор бага ангийн багш нарт эрүүл мэндийн хичээлээр мэргэжил дээшлүүлэх боломж тэр бүр олдоггүй, дунд ангийн багш нар бэлгийн боловсролын эмзэг агуулгыг заадаг, харин ахлах ангийн сурах бичиг гараагүй байгаа тул эрүүл мэндийн хичээлийн агуулга, арга зүйг дэмжсэн нэмэлт материалууд нэн шаардлагатай байна.

БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын боловсрол олгоход ашиглах гарын авлагыг англи хэлнээс орчуулан сургуулиудад хүргэсэн ч зарим багш энэ номыг огт ашиглахгүй байна. Бүлгийн ярилцлагад оролцсон 6 багшийн 2 нь л энэ номыг сургуулийнхаа эрүүл мэндийн кабинетаас авч ашиглаж байсан гэж хэлжээ. Багш нар мөн НҮБ-ын ХАС-ийн “Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” төслөөс 2000 онд хэвлүүлсэн “Бэлгийн боловсрол”-1, 2 сурах бичгийг эрүүл мэндийн кабинетаас авч ашиглах нь элбэг байна. Ер нь, сургуулийн эрүүл мэндийн кабинет нь мэдээллийн төвийн үүрийг гүйцэтгэж байгааг ярилцлагад хамрагдсан багш нар санал нэгтэй хүлээн зөвшөөрч байлаа.

Сургалтын хэрэглэгдэхүүний хомсдол нь сургалтын чанарт сөргөөр нөлөөлж байгаа тухай багш нарын үнэлгээг харгалзан БСШУЯ нь бэлгийн боловсролын багц хэрэглэгдэхүүний жагсаалтыг гарган баталж, худалдаж авах төсвийг сургууль бүрийн төсөвт суулгах, эсвэл төвлөрсөн худалдан авалтаар нийлүүлэх хэрэгтэй.

ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх судалгаа, шинжилгээний чадавхи нь энэ чиглэлийн бодлогын арга хэмжээний хамгийн сул хэсэг болоод байна. Монголд ХДХВ-ийн тархалт бага байгаа учраас БСШУЯ нь эрүүл мэндийн боловсролын чиглэлээр чадавхи бий болгох ажлаа үндсэндээ багш бэлтгэх үйл ажиллагаагаар хязгаарлаж байж болох юм. БСШУЯ-ны харьяа Боловсролын хүрээлэн нь бодлого боловсруулах үйл явцыг судалгаа, шинжилгээгээр дэмжих чиг үүрэгтэй судалгааны байгууллага юм. Энэ чиг үүргийнхээ хүрээнд Боловсролын хүрээлэн болон түүний бүрэлдэхүүнд ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан эрдэм шинжилгээний ажилтан нь ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрийн үр нөлөөг судалж, энэ хөтөлбөрийн чанарыг сайжруулах санал, зөвлөмж боловсруулах ажлыг гүйцэтгэх

ёстой. Үүний тулд Боловсролын хүрээлэнгийн судлаачдын судалгааны аргагүй, бодлогын дүн шинжилгээний чадавхийг бэхжүүлэх чиглэлээр дэмжлэг үзүүлэх шаардлагатай байна. Ийм дэмжлэгийг мөн боловсрол, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах чиглэлээр ажилладаг иргэний нийгмийн байгууллагуудад хүргэх хэрэгтэй байна.

БСШУЯ-ны Мэдээлэл, хяналт шинжилгээ, үнэлгээний газар нь жил бүр үндэсний хэмжээнд боловсролын статистик мэдээлэл цуглуулахдаа багшийн тоо, ажилласан жил, багшийн сул орон тоо зэрэг нарийвчилсан мэдээллийг хичээл бүрээр гаргуулж авдаг. Энэ мэдээнд харин эрүүл мэндийн багшийн хангамжтай холбоотой асуултууд багтаагүй байна. Мэдээлэл байхгүй учраас өнөөдөр эрүүл мэндийн хэдэн багш ажиллаж байгаа, хэдэн багшийн орон тоо сул байгаа, бэлтгэгдээгүй хэдэн багш эрүүл мэндийн хичээл зааж байгаа зэргийг мэдэх боломжгүй байна. Мөн эрүүл мэндийн багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх хэрэгцээ, сургалтын материалаар хангагдсан байдлын тухай мэдээлэл бэлэн байвал бодлого боловсруулахад нэмэр болох юм. Энэ мэдээллийг БСШУЯ-ны Мэдээлэл, хяналт шинжилгээ, үнэлгээний газар төвөггүй бүрдүүлэх боломжтой. Мөн энэ газар нь ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх боловсролын үр нөлөөг хэмжих шалгуур үзүүлэлтүүдийг боловсруулахдаа боловсролын SWAp багийг (мөн түүнд багтах эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан албан тушаалтныг) дайчилж болох юм. Харин цуглуулсан мэдээлэлдээ дүн шинжилгээ хийж бодлого боловсруулахад ашиглах чиглэлээр энэ газарт дэмжлэг үзүүлэх шаардлага тулгарч магадгүй.

Эдгээр зорилтыг хэрэгжүүлэхэд ашиглаж болох дотоодын чадавхи дутагдалтай байгаа учраас хандивлагчдын техникийн туслалцааг дайчлах хэрэгтэй.

Хэсгийн дүгнэлт

- ДҮХ нь эрүүл мэндийн багш дутагдалтай байгаа явдалд анхаарч, богино хугацааны сертификаттай сургалтаар багш бэлтгэх шийдлийг санал болгожээ.
- Эрүүл мэндийн багш нарт сургалтаа баяжуулан заахад ашиглах ном, гарын авлага, аргазүйн зөвөлгөө бүхий бусад хэвлэмэл материал нэн хэрэгтэй байна.
- Сургуулийн эрүүл мэндийн кабинетууд нь эрүүл мэндийн багш нарт мэдээллийн төвийн үйлчилгээг хүргэж байна.
- ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх судалгаа, шинжилгээний чадавхи нь бодлогын арга хэмжээний хамгийн сул хэсэг болсоор байна. Боловсролын хүрээлэн болон БСШУЯ-ны Мэдээлэл, хяналт шинжилгээ, үнэлгээний газар нь бодлого боловсруулагчдыг судалгаа шинжилгээний мэдээллээр хангах чиг үүрэгтэй бүтцүүд бөгөөд эдгээрт судалгаа, дүн шинжилгээний чадавхи дутагдаж байх магадлалтай.

Гол зөвлөмж

- 2001 онд БСШУЯ-аас баталсан “Бага, дунд боловсролын багш бэлтгэх, мэргэжил дээшлүүлэх” үндэсний хөтөлбөрт эрүүл мэндийн хичээл заах багш бэлтгэх дэд хөтөлбөр нэмж оруулах шаардлагатай байна.
- БСШУЯ нь ЕБС-ийн эрүүл мэндийн кабинетыг багш, орон нутгийн иргэдэд үйлчлэх мэдээллийг төв болгон бэхжүүлэх, кабинетуудыг хэвлэмэл материал, эрүүл мэндийн боловсролын багц хэрэглэгдэхүүнээр хангах асуудалд анхаарах хэрэгтэй.
- Боловсролын хүрээлэн, БСШУЯ-ны Мэдээлэл, хяналт шинжилгээ, үнэлгээний газар болон иргэний нийгмийн байгууллагуудын судалгаа, шинжилгээний чадавхийг хөгжүүлэхэд хандивлагчдын дэмжлэгийг дайчлан ажиллах хэрэгтэй.



Боловсролын салбарын богино болон урт хугацааны стратегийн баримтлал

ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх тодорхой зорилтууд нь боловсролын салбарын бодлогын баримт бичгүүдэд маш тодорхой туссан боловч эдгээрийн хэрэгжилтийг төлөвлөх, зохицуулах, хянах ажлыг эрчимжүүлэх, мөн боловсролын салбарын гадна байгаа туршлагыг салбарын үйл ажиллагаанд тусгахад анхаарах хэрэгцээ чухал болж ирж байна. Дотоодын чадавхи тун хязгаарлагдмал байгаа нөхцөлд эдгээр хэрэгцээг богино болон дунд хугацаанд хангахад хандивлагчдын оролцоог дайчлах хэрэгтэй болоод байна. Хандивлагчид 1990-ээд оноос л Монголд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх сургалт, нөлөөлөл, судалгааны ажлыг идэвхтэй дэмжиж ирсэн бөгөөд одоо ч олон сонирхогч талын хамтын ажиллагааг зангидан зохицуулж байна. Эдгээрээс НҮБ-ын байгууллагууд (ялангуяа НҮБ-ын ХАС болон саяхнаас НҮБ-ын ХХ), ДЭМБ, ГС, мөн Мари Стопс, Дэлхийн Зөн, ГТХАН зэрэг байгууллагууд нь өнөөдрийн бодлогын ололт амжилтыг бэхжүүлэх, цаашид ХДХВ болох ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагаа, үүний дотор боловсролын салбарын зохицуулалт, хэрэгжилтийн чадавхийг хөгжүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэх юм. Тодруулбал, дараах чиглэлээр хандивлагчдын дэмжлэг хамгийн чухал байх болно (Хавсралт 4-өөс хандивлагчдын үйл ажиллагааны чиглэлийг харна уу):

- БСШУЯ-ны ХДХВ болон ДОХ-ын асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүдийн стратегийн төлөвлөлт хийх, бодлого боловсруулах, мониторингийн арга зүй боловсруулах, зардал тооцох аргазүй болон санхүүжилтийн стратеги боловсруулах, мөн салбар хоорондын болон салбарын хүрээнд зохицуулалт хийх чадавхийг бэхжүүлэх;
- ЕБС болон их дээд сургуулийн эрүүл мэндийн багш нарын чадавхийг бэхжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх
- Албан болон албан бус сургалтын хөтөлбөр, агуулгыг шинэчлэх, сургалтын хэрэглэгдэхүүн, сурах бичиг боловсруулахад дэмжлэг үзүүлэх
- ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх УСТ-г хэрэгжүүлэх, ялангуяа нийт хүн ам болон ХДХВ-д өртөх эрсдэлт өндөртэй нийгмийн тодорхой бүлгүүдэд (арьс өнгөний эмнэлгийн эмнэлгээр үйлчлүүлэгч, цэрэг, ЭБЭ, биеэ үнэлэгч, хөдөлгөөнт хүн ам, албан бус салбарын ажилчин, замын ажилчид гэх мэт) зориулсан сургалтын хөтөлбөр боловсруулж хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх

- ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх сургалт, нөлөөллийн ажил хийдэг ТББ-ууд, ялангуяа, ХДХВ-ийн халдвар авсан болон өртсөн хүмүүсийн эрхийг хамгаалдаг ТББ-уудад дэмжлэг үзүүлэх
- Үндэсний (яамны түвшинд ажиллаж байгаа ХДХВ-ийн бодлого зохицуулалтын баг, ДҮХ болон яамдын дэргэдэх ДҮХ-ны салбар зөвлөлүүд), аймаг нийслэлийн (аймгийн Засаг даргын дэргэдэх ДҮХ-ны салбар зөвлөл) болон үйлчилгээний байгууллагын (эмнэлэг, сургууль) түвшинд ажиллаж байгаа удирдах боловсон хүчний чадавхийг бэхжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх зэрэг болно.

Иргэний нийгмийн байгууллагууд нь шинэлэг арга туршлагыг бий болгохын зэрэгцээ ДОХ болон ХДХВ-тэй амьдарч буй хүмүүс болон халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй нийгмийн бүлгүүдийн амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлж буй ялгаварлан гадуурхалтыг багасгах зорилготой хүний эрхэд суурилсан нөлөөллийн ажил хийж байна. ДҮС, “Гал Голомт үндэсний хөдөлгөөн” ТББ, МУЗН, МАОЭНХ, мөн ДОХ болон ХДХВ-тэй амьдарч буй хүмүүсийн байгуулсан *Өөдрөг Амьдрал* ТББ, бие үнэлэгч нарын өөртөө туслах бүлэг болох *Итгэл Шүтээн* ТББ зэрэг мэдлэг мэдээлэл тараан түгээх, үе тэнгийн сургагч бэлдэх, хүний эрхэд суурилсан нөлөөллийн ажлыг идэвхтэй хийж байгаа байгууллагууд юм. Боловсролын салбарын бодлогын арга хэмжээ, бэлэн байдлыг улам бэхжүүлэх эдгээр байгууллагын хуримтлуулсан туршлага тун их нэмэр болно.

ХДХВ болох ДОХ-ын асуудлаарх судалгаа, шинжилгээний чадавхи сул хэвээр байгаа ба үүнийг Монголд ХДХВ болон ДОХ-ын тархалт харьцангуй маш бага байгаагаар тодорхой хэмжээнд холбон тайлбарлаж болох юм. Хандивлагчдын төсөл, хөтөлбөрийн хүрээнд ашиглаж байгаа бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй

бүлгүүдийн мэдлэг, чадварыг үнэлэх жижиг судалгаануудад ашигласан аргагүй нь нийт хүн ам, үүний дотор сургуулийн сурагчдын мэдлэг, ур чадварыг үнэлэхэд ашиглаж болох туршлага юм.

Хандивлагчид болон иргэний нийгмийн байгууллагуудын дэмжлэгтэйгээр дотоодын чадавхийг бэхжүүлж авсны дүнд Монголын дотоодын эксперт, менежерүүд бодлого, үйл ажиллагаагаа төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, тогтмол сайжруулах үүрэг хариуцлагыг яваандаа дангаараа гүйцэтгэх юм.

ЮНЕСКО-ийн “ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын нөхцөл байдлыг үнэлэх шалгууруудын дагуу тоймлов. (Эх сурвалж: “*Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS Education*” гарын авлага).

Монгол дахь ХДХВ болон ДОХ-ын тархалт: Монгол нь ХДХВ болон ДОХ-ын тархалт багатай ч эрсдэл өндөртэй орнуудын нэг юм. Нийт хүн ам, залуучууд болон бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй нийгмийн бүлгүүдийн дотор ХДХВ болон ДОХ-ын тухай мэдлэг, мэдээлэл өндөр байгаа хэрнээ халдвараас сэргийлэх ур чадвар сул байгаа нь гол эрсдэл болж байна. Нийт хүн ам, залуучууд болон ЭБЭ, хар тамхи судсаар тарьж хэрэглэгч, биеэ үнэлэгч, хөдөлгөөнт хүн ам зэрэг нийгмийн тодорхой бүлгүүдэд урьдчилан сэргийлэх чанартай сайн боловсрол олгох, бэлгэвчийн хэрэглээг сурталчлах замаар энэхүү эрсдлийг нэлээд хэмжээгээр бууруулах боломжтой. Үүний зэрэгцээ бэлгэвч тараах, СДЗШ-нд хамруулах үйлчилгээг ялангуяа залуучууд, эрсдэлт бэлгийн зан үйлтэй хүмүүст хүртээмжтэй болгох хэрэгтэй. Тархалт багатай нөхцөлд урьдчилан сэргийлэх бүх нийтийн боловсрол, эрсдэлт бэлгийн зан үйлтэй нийгмийн бүлгүүдэд тусгайлан зориулсан сургалтын хөтөлбөр хэрэгжүүлж байхыг олон улсын судлаач, шинжээчид зөвлөжээ.

ХДХВ-ээс сэргийлэх ажлыг удирдах бүтэц дахин байгуулагдаж, үүрэг хариуцлагаа тодорхойлон, үйл ажиллагаагаа тогтворжуулах шатандаа явж байна.

1.1. Үндэсний түвшинд: 2006 онд дахин байгуулагдсан ХДХВ ба ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний хороо нь бодлого боловсруулах үйл явцыг манлайлан идэвхтэй ажиллаж байна. Шадар Сайдын ахалсан энэ хорооны бүрэлдэхүүнд төрийн болон төрийн бус, олон нийтийн байгууллагуудын төлөөлөл багтдаг бөгөөд энэ хороо нь салбар хоорондын уялдаа холбоог хангахад ихээхэн анхаарч байгаа юм. 2008-2009 онд ДҮХ нь ХДХВ болон ДОХ, БЗДХ-аас сэргийлэх үндэсний стратегийн төлөвлөгөөг шинэчлэн боловсруулах ажлыг удирдан хэрэгжүүлж байна. Энэ баримт бичигт тархалт багатай ч эрсдэл өндөртэй Монголын нөхцөлд халдвараас урьдчилан сэргийлэх чиглэлд түлхүү анхаарахыг сануулжээ. ҮСТ-д бэлгэвчний хэрэглээг сурталчлах, ажлын байранд халдвараас сэргийлэх бодлого, сургалтын хөтөлбөр хэрэгжүүлэх, СДЗШ-ний хүртээмжийг сайжруулах замаар эрсдэлт зан үйлтэй нийгмийн

бүлгүүд, гүүр хүн ам, залуучуудын ХДХВ-ээс сэргийлэх мэдлэг, ур чадварыг бэхжүүлэх арга хэмжээнүүд тусжээ. Стратегид боловсролын салбарын гүйцэтгэх үүрэг ролийг тусгайлан авч үзэхдээ гурван асуудалд онцгой анхаарал хандуулжээ:

- ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээлийн сургалтын хөтөлбөр, багш нарын аргазүйд үнэлгээ дүгнэлт өгөх, их дээд сургуулийн хөтөлбөрт эрүүл мэндийн хичээл оруулах замаар энэ боловсролын хамрах хүрээг өргөжүүлэх, сургалтын хэрэглэгдэхүүн, үзүүлэн тараах материал, сурагчдад зориулсан ном, гарын авлагын хангамжийг сайжруулах замаар эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах;
- МУБИС дээр эрүүл мэндийн багш бэлтгэх сертификатын сургалтын хөтөлбөр бий болгох замаар эрүүл мэндийн багш бэлтгэх ажлыг эрчимжүүлэх;
- ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэхэд албан бус боловсролын оролцоог нэмэгдүүлж, албан бус боловсролын хэрэгжүүлж байгаа ХДХВ/ ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх сургалтын хөтөлбөрийг сайжруулан, бэлгэвчийн хангамжийг нэмэгдүүлэхийн зэрэгцээ их дээд сургуулийн дотуур байрыг түшиглэн үе тэнгийн сургагч бэлдэх зэрэг болно.

Юуны өмнө БСШУЯ нь ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын удирдлага, зохицуулалтын бүтцийг сайжруулан хэлтэс, газрын дарга нарыг бүрэлдэхүүндээ багтаасан ДОХ-ын салбар зөвлөлийн үйл ажиллагааг тогтмолжуулахын зэрэгцээ, санхүүгийн нөөцийг төлөвлөж, хэрэгжилтийг ДОХ-ын салбар зөвлөлөөр хэлэлцэн, үнэлгээ дүгнэлт өгч байх шаардлагатай. ХДХВ болон ДОХ-ын асуудал хариуцсан мэргэжилтнийг боловсролын салбарын SWAp багийн бүрэлдэхүүнд оруулж, ДОХ-ын салбар зөвлөлийн удирдлага

дор, хандивлагчид болон бусад сонирхогч талуудын дэмжлэгтэйгээр ХДХВ-ийн бодлогын хэрэгжилтийг салбарын хэмжээнд зохион байгуулах үүрэг хариуцлагыг оноох хэрэгтэй.

2006 онд ДҮХ дахин байгуулагдаж, ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх УСТ гарснаар “Гурван Нэгийн зарчим”-ын хэрэгжилт улам идэвхжиж байна. Харин ХДХВ/ДОХ-ын холбогдолтой мониторингийн мэдээлэл бүрдүүлэлт, тайлагналт сул хэвээр байна.

1.2. Аймаг, орон нутгийн түвшинд: ДҮХ нь аймаг, орон нутгийн түвшинд салбар зөвлөлүүдээ байгуулах ажлыг эхлүүлээд байна. 2008 оны байдлаар 10 аймагт салбар зөвлөл байгуулагдсан ч тэдний үүрэг роль, үйл ажиллагааг нарийвчлан тодорхойлж, тогтмолжуулах шаардлагатай байна.

1.3. Боловсролын салбарын хэмжээнд: БСШУЯ нь Дэд Сайдын удирдлага дор ажиллах ДОХ-ын салбар зөвлөлийг хэлтэс, газрын дарга нарын бүрэлдэхүүнтэйгээр байгуулсан байна. ДОХ-ын салбар зөвлөлийн тэргүүн нь ДҮХ-ны гишүүн гэдэг утгаараа салбар хоорондын бодлогын уялдааг хангах үүрэг хүлээж байна. Гэхдээ энэ салбар зөвлөл нь үүрэг зорилгоо албан ёсоор тодорхойлон ажил үүргийн хуваарьт тусгах, тогтмол уулзаж шийдвэр гаргаж байх хэрэгтэй. ХДХВ болон ДОХ-ын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн одоогоор тус яамны Бага, дунд боловсролын газрын бүрэлдэхүүнд ажиллаж байна. Энэ мэргэжилтэн нь нэгэн зэрэг үндэсний 18 төсөл, хөтөлбөр (эдгээрийг нэг нь эрүүл мэндийн боловсрол) хариуцаж байгаагийн дээр бага, дунд боловсролоос бусад дэд салбарын бодлого, үйл ажиллагаанд нөлөө үзүүлэх боломж хязгаарлагдмал зэрэг шалтгаанаар одоогоор хандивлагчдын үйл ажиллагааг зохицуулах, үндэсний хороод болон өөрийн яамны шийдвэр гаргалтад оролцох боломжгүй байна. Уг албан тушаалтны Ажлын

байрны тодорхойлолтод ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын асуудал албан ёсоор багтаагүй байна. БСШУЯ-ны эрүүл мэндийн боловсролын асуудал хариуцсан мэргэжилтнийг SWAp багийн бүрэлдэхүүнд оруулбал салбарын хүрээнд бодлого боловсруулах үйл явцад оролцох боломж нь нэмэгдэх юм. SWAp баг нь мониторингийн мэдээлэл цуглуулах хэрэглэгдэхүүн, Үйл ажиллагааны нэгдсэн төлөвлөгөө болон санхүүгийн төлөвлөлт болон боловсролын салбарын хандивлагчдыг үйл ажиллагаа, хүний нөөцийг хөгжүүлэх бусад үйл ажиллагаандаа эрүүл мэндийн боловсролын холбогдолтой шалгуур үзүүлэлтүүдийг нэмж оруулах хэрэгтэй

2. Ерөнхий бодлогын баримт бичиг, стратегийн төлөвлөгөөнүүд гарсан боловч боловсролын салбарт баримтлах ХДХВ-ийн бодлогууд бэлэн болоогүй байна.

2.1. Хууль, үндэсний хөтөлбөрүүд нь ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг үндэсний хэмжээнд зохицуулж байна. ХДХВ/ДОХ-ын асуудал нь 1990-ээд онуудын дундаас үндэсний бодлогын яриа хэлэлцүүлгийн нэгэн сэдэв болж ирсэн бөгөөд энэ асуудлын тухай бидний ойлголт, ДОХ болон ХДХВ-тэй амьдарч буй хүмүүсийн эрхийн тухай бидний мэдлэг гүнзгийрэхийн хэрээр ДОХ-той тэмцэх хууль, хөтөлбөрүүдийг хэд хэдэн удаа өөрчлөн шинэчилсэн байна. Мөн халдварт өвчинтэй тэмцэх, өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг хамгаалах үндэсний хөтөлбөрүүд нь БЗДХ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагаанд хувь нэмэр болсон.

2.2. Боловсролын салбарын ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх Стратеги, хүний нөөцийг хөгжүүлэх бодлогууд шаардлагатай байна. Боловсролын хуулиар хүүхэд болгон ерөнхий боловсролыг (заавал хамрагдах бага болон суурь боловсрол, мөн заавал эзэмших албагүй ахлах ангийн боловсрол) үнэ төлбөргүй

эзэмших эрхтэй. Харин ХДХВ-ээс сэргийлэх боловсролыг бүх хүнд хүргэх ажлыг манлайлан оролцох боломжтой боловсролын салбарын энэ чиглэлийн үйл ажиллагаа нь одоогоор ЕБС-ийн сургалтын хөтөлбөрт багтсан эрүүл мэндийн хичээл, албан бус сургалтын хөтөлбөр хэрэгжүүлэхээр хязгаарлагдаж байна. Боловсролын салбарын ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааны Стратеги нь асуудлыг арай цогц байдлаар авч үзэн, эрүүл мэндийн хичээлийн хөтөлбөрийг шаардлагатай хүний нөөцийн бодлого, ажлын байранд халдвараас сэргийлэх бодлого, ажиллагсадын мэдлэг чадварыг нэмэгдүүлэх бодлого, тогтмол мониторинг дэмжих зэрэг зорилтыг багтаах ёстой. Уг Стратегийн хэрэгжилтийг төлөвлөх, мониторинг хийх, тайлагнах үүргийг БСШУЯ-ны ДОХ-ын салбар зөвлөл болон боловсролын SWAp багийн бүрэлдэхүүнд багтсан эрүүл мэндийн боловсролын мэргэжилтэн хамтран хариуцах нь зүйтэй.

3. Боловсролын салбарт ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын төлөвлөлт, мониторинг хийхэд ашиглах шалгуур үзүүлэлтүүд байхгүй байна.

3.1. Боловсролын салбарт ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролыг яви, үр дүнг хэмжих шалгуур үзүүлэлтүүд алга. Монголын боловсролын салбарт хэрэглэж байгаа төлөвлөлт, мониторингийн хэрэглэгдэхүүнүүдэд ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролд хамаарах шалгуур үзүүлэлт байхгүй байна. Жил бүр шинэчилдэг багшийн хангамж, сул орон тооны тухай мэдээллийн санд эрүүл мэндийн багш нартай холбоотой өгөгдөл багтаагүй байна. Боловсролыг салбарын Стратеги нь эрүүл мэндийн хичээлийн холбогдолтой шалгуур үзүүлэлтүүдийг заавал багтаах ёстой бөгөөд эдгээрийн дотор эрүүл мэндийн багшийн хангамж, мэргэжил дээшлүүлэх хэрэгцээ, эрүүл мэндийн хичээлтэй холбоотой санхүүжилтийн

хэрэгцээ зэргийг багтаасан байх ёстой. Эдгээр шалгуур үзүүлэлтийг 2004 оноос хойш туршиж байгаа Боловсролын Менежмент, Мэдээллийн системд оруулж, SWAp баг болон ДОХ-ын салбар зөвлөлийн төлөвлөлт, мониторингийн ажилд тогтмол ашиглах хэрэгтэй.

4. Боловсролын салбарын хүний нөөцийн бодлогуудад ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх асуудлууд тусаагүй байна.

4.1. Монголын анхны “Багшийн ёс зүйн дүрэм” нь сургууль, боловсролын байгууллагыг хүчирхийлэл, ялгаварлан гадуурхалтаас ангид орчин болгох зорилготой. 2007 онд шинээр батлагдсан “Багшийн ёс зүйн дүрэм” нь сурагчдын ялгаатай байдал, өөрийн үзэл бодолтой байх эрх чөлөөг хүндэтгэх, эцэг эх, сурагчид, хамтран ажиллагсдыгаа ялгаварлан гадуурхахгүй байхын зэрэгцээ сурагчдын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэлгийн дарамтад өртөхөөс хамгаалах үүргийн хүрээнд багш нарт оногдох хариуцлагыг албан ёсоор тогтоож өгсөн баримт бичиг юм. БСШУ-ны Сайдын тушаалаар багш нарын Үр дүнгийн гэрээнд энэ Дүрмийг сахин биелүүлэх заалтыг нэмэх болсноор энэ Дүрэм нь боловсролын салбарын албан хаагчдын заавал дагаж мөрдөх эрхзүйн хэрэгсэл болжээ. Орон нутгийн түвшинд ажиллах Ёс зүйн Хороо энэ Дүрмийн биелэлтийг хянах, гарсан өргөдөл гомдлыг шийдвэрлэх үүрэгтэй. Дүрмийн хэрэгжилтийг хангах ажлууд хийгдэж байгаа ч багш нарын дунд үл гадуурхах, хүчирхийллээс ангид байх талаар нэгдсэн ойлголт, философи бүрдээгүй байх магадлал ажиглагдлаа. Иймээс Багшийн ёс зүйн тухай сургалтын модуль боловсруулж, багш бэлтгэх болон багшийн мэргэжил дээшлүүлэх сургалтуудад оруулахыг зөвлөж байна. Үүний зэрэгцээ, Багшийн ёс зүйн гарын авлагыг боловсруулан аль болох өргөнөөр тараан түгээх хэрэгтэй.

4.2. Манайд халдварын тархалт нэн бага байгаа учраас сургууль, боловсролын тогтолцоонд ХДХВ болон ДОХ-ийн улмаас үүсэж болох нөлөөллийг хаах, бууруулах зорилготой бодлогууд байхгүй байна.

Монголын боловсролын тогтолцоонд одоогийн байдлаар ХДХВ, ДОХ-той холбоотой эмчилгээний чөлөө өгөх, өвчтэй юмуу өвчний улмаас ажлаа хийж чадахгүй болсон үед өөр багш олох төлөвлөгөө зэрэг асуудлаар тодорхой бодлого, стратеги байхгүй байна. . . .

5. Ажлын байранд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, сургалтын төлөвлөгөө

5.1. Ажлын байранд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, сургалтын хөтөлбөр хэрэгжүүлэх хэрэгтэй. Одоогоор Монголын боловсролын салбар ийм бодлого, хөтөлбөр хэрэгжүүлэхгүй байгаа бөгөөд үндэсний хэмжээнд хүртэл энэ нь денгөж шинээр бүрэлдэж байгаа ойлголт юм. МАОЭНХ нэртэй ТББ нь энэ бодлогыг хувийн салбарт хэрэгжүүлэх анхны туршилтыг хийж байгаа бөгөөд боловсролын салбарт ашиглаж болох дотоодын туршлага, экспертизийг бий болгохоор ажиллаж байна.

5.2. СДЗШ-д зуучлах, үе тэнгийн сургагч бэлдэх, ХДХВ болон ДОХ-ийн асуудлуудаар зөвлөгөө өгөх, халдвараас сэргийлэх заавар удирдамж болон нөөц хэрэглэгдэхүүнээр хангах зэрэг асуудлууд нь боловсролын салбарын бодлого, үйл ажиллагаа болж хэвшээгүй байна. Эдгээрийг боловсролын салбарт зориулсан хөтөлбөр болгож боловсруулаагүй байна.

6. ХДХВ болон ДОХ-ын асуудлууд нь ЕБС-ийн үндсэн хөтөлбөрийн нэгэн хэсэг болсон байна.

6.1. Бэлгийн боловсролын сэдвүүдийг агуулсан эрүүл мэндийн хичээлийг 1999 оноос хойш ЕБС-ийн сургалтын хөтөлбөрт багтаан зааж иржээ. 400 цагийн эрүүл мэндийн хичээлийг

албан боловсролын бага, дунд, ахлах ангиудын бүх сурагчид 9 жилийн туршид орж байгаа бөгөөд үүнд мөн бэлгийн боловсролын цаг багтаж байгаа болно. Эрүүл мэндийн сургалтын хөтөлбөрийн түүхийг судлаад үзэхэд хоёр хандлага маш тодорхой илэрч байна. Нэгдүгээрт, эрүүл мэндийн хичээлийн цаг 1999 оноос хойш нэмэгдсээр ирсэн ч сурагчдын олж авсан мэдлэг, мэдээллийг зан үйл, хандлагын өөрчлөлт болгон хэвшүүлэхийн тулд цаашид ч нэмэгдүүлэх шаардлага ажиглагдаж байна. Хоёрдугаарт, эрүүл мэндийн хичээлийг биеийн тамирын хичээлтэй хослуулах тухай БСШУЯ-ны шийдвэрийг эрүүл мэндийн боловсролын эксперт, мэргэжилтнүүд огт дэмжихгүй байгаа бөгөөд тэд эрүүл мэнд- биологи, эрүүл мэнд-нийгмийн ухаан гэсэн гэсэн өөр, арай оновчтой хослол байж болох тухай санал дэвшүүлсээр байна. Албан бус боловсролын тогтолцоо нь 2007 оноос амьдрах ухаан суурилсан ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх хөтөлбөрийг ЮНИСЕФ-ийн дэмжлэгтэйгээр боловсруулан хэрэгжүүлж байна. Энэ хөтөлбөрийг заавал судлах албагүй сайн дурын курс сургалтын хэлбэрээр санал болгож байгаа бөгөөд албан бус боловсролын дүйцэх хөтөлбөрийн хөтөлбөрт багтаагаагүй болно.

б.2. Сурах бичиг, багш нарт зориулсан сурвалж ном, гарын авлага, сургалтын нэмэлт хэрэглэгдэхүүний хангамжийг сайжруулах шаардлагатай. Албан боловсрол сургуулийн сонголтоор хэрэглэх 2 төрлийн багц сурах бичиг ашиглаж байна. Хоёр багц сурах бичгийн агуулгын сэдэвчилсэн хүрээ нь 2004 онд батлагдсан эрүүл мэндийн боловсролын стандартад нийцэж байгаа ч хэвлэлтийн чанар болон бэлгийн боловсролын агуулгаар ялгаатай байна. Мөн 10-11 дүгээр ангиуд сурах бичиггүй байгаа юм. Эрүүл мэндийн багш нэн дутагдалтай байгаагаас бэлтгэгдээгүй, сургалтад хамрагдаагүй олон багш эрүүл мэндийн

хичээл зааж сургалтын агуулга, аргазүйн сонголт хийхдээ сурах бичигт л бүрэн найдаж байгаа нөхцөлд чанартай сайн сурах бичиг нь сурагчдын сурлагын чанарт чухал нөлөө үзүүлж байна.

б.3. Чанартай сайн нэг багц үндсэн сурах бичиг, сургалтын хэрэглэгдэхүүн нь ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээлийн чанарыг сайжруулахад эерэг нөлөө үзүүлэх магадлалтай. Эрүүл мэндийн боловсрол болон хэвлэн нийтлэлийн мэргэжилтнүүдийн туслалцаатайгаар агуулга, хэвлэлийн чанарын зохих хяналтын доор эрүүл мэндийн хичээлийн нэг үндсэн багц сурах бичиг гаргах нь илүү оновчтой шийдэл болох магадлалтай. Харин сургуулийн сонгох эрхийг хадгалахын тулд үндсэн багц сурах бичгийн зэрэгцээ олон тооны нэмэлт гарын авлага, хувилбарт номуудыг гаргах хэрэгтэй. Эрүүл мэндийн боловсролын багц хэрэглэгдэхүүнийг (үзүүлэн, бэлгэвч гэх мэт) төвлөрсөн худалдан авалтаар бүрдүүлж сургуулиудад тараагаад, жил бүр сургуулийн төсөвт зохих зардлыг суулгах юмуу төвлөрсөн худалдан авалт хийх замаар шинэчлэн дүүргэж байх нь зүйтэй гэж эрүүл мэндийн багш нар үзэж байна. Үүний зэрэгцээ, эрүүл мэндийн багш нарт эх сурвалж ном, аргазүйн гарын авлага хэрэгтэй байгаа бөгөөд эдгээр нь багшийн мэргэжил дээшлүүлэх боломж хязгаарлагдмал байгаа нөхцөлд багш нарт биеэ даан мэргэжил, мэдлэгээ дээшлүүлэх чухал эх сурвалж болох юм.

б.4. Эрүүл мэндийн боловсролын хэрэгжилтэд мониторинг хийх, үе тэнгийн сургагч бэлдэх ажил тогтмолжоогүй байна. Эрүүл мэндийн хичээлийн үр дүнг байж болох хамгийн дээд хэмжээнд нь хүргэхийн тулд ЕБС-ийн эрүүл мэндийн хичээлийн сургалтын хөтөлбөрт нарийвчилсан суурь үнэлгээ хийх шаардлагатай байгааг ХДХВ болон ДОХ-той тэмцэх УСТ-нд дурджээ. Хүүхэд, залуучуудын мэдлэг, ур чадварт эергээр нөлөөлж буй нь батлагдсан

үе тэнгийн сургагч бэлдэх хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх ямар боломж байгааг БСШУЯ судалж үзэх хэрэгтэй. Сургуулиуд өнөөдөр үе тэнгийн сургагч бэлтгэх хөтөлбөрт танхимын цаг хуваарилж өгөх боломжгүйн дээр ийм зорилго агуулсан хичээлээс гадуурх хөтөлбөр байхгүй байгаа ч үе тэнгийн сургагч бэлтгэх туршлага, аргазүй бэлэн байгаа юм. Боловсролын салбарт өмнө нь хэрэгжсэн төсөл, хөтөлбөрийн хүрээнд (жишээлбэл, НҮБ-ын ХАС-аас дэмжин хэрэгжүүлсэн “Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн төсөл”), мөн боловсролын салбарын гадна хандивлагчдын одоо хэрэгжүүлж байгаа төслүүдэд бэлгийн боловсролын үе тэнгийн сургагч бэлтгэх үйл ажиллагаа багтаж байгаа бөгөөд эдгээр туршлагыг өнөөгийн боловсролын тогтолцоонд хуулбарлан хэрэгжүүлж болох юм.

65. Албан бус боловсролын тогтолцоо нь 2007 оноос амьдрах ухаанд суурилсан ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын хөтөлбөр хэрэгжүүлж байна. ЮНИСЕФ-ийн дэмжлэгтэйгээр боловсруулсан энэ хөтөлбөрийг сайн дурын хамрагдалтын үндсэн дээр хэрэгжүүлж байгаа бөгөөд одоогоор албан бус боловсролын дүйцсэн хөтөлбөрт багтаагүй болно.

7. ХДХВ-ийн тархалт Монголд маш бага байгаа учраас Монголын боловсролын салбар нь энэ вирусээр халдварласан болон өртсөн багш, сурагчдад цогц дэмжлэг үзүүлэх бодит хэрэгцээтэй тулгараагүй байгаа ч боловсролын салбар нь уг асуудлыг ирээдүйд гарч ирвэл бодлогын арга хэмжээ авах бэлтгэлээ хангасан байх шаардлагатай. Одоогоор ХДХВ-ийн халдвар авсан 52 хүн, тэдний гэр бүлийнхэн, үр хүүхэд нь боловсролын салбарт ямар хамааралтай тухайн ямар нэг мэдээлэл байхгүй бөгөөд үүний дотор ДОХ-оор нас барсан 8 хүнтэй холбоотой мэдээлэл алга байна.

8. Багш, сургуулийн удирдах ажилтан, орон нутгийн иргэдийн чадавхийг бэхжүүлэх арга хэмжээ тун хязгаарлагдмал байна.

8.1. Эрүүл мэндийн багш нэн дутагдалтайн дээр багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх хэрэгцээ тун их байгаа ч эрүүл мэндийн багшийг сургах төлөвлөгөө, үүнийг дэмжих төсөв мөнгөний хуваарилалт хийгдээгүй байна. Эрүүл мэндийн багш дутагдалтай, эрүүл мэндийн хичээл цөөн цагаар орж байгаа учраас хөдөө орон нутгийн жижиг сургуулиуд эрүүл мэндийн мэргэшсэн багшийг бүрэн ачааллаар, бүтэн цалинтай авч чадахгүй байгаа зэргээс өөр хичээлийн чиглэлээр бэлтгэгдсэн багш нараар эрүүл мэндийн хичээл заалгах явдал гарсаар байгаа юм. Бэлтгэгдээгүй багш нар эрүүл мэндийн хичээл заахдаа голдуу лекцлэн идэвхтэй сургалтын аргуудыг бага ашиглаж байгаа нь энэ хичээлийн чанар, сурагчдын сурлагад сөргөөр нөлөөлж байгаа юм. Их дээд сургуулийн түвшинд эрүүл мэндийн профессор багш нэн дутагдалтай байгаагаас багш бэлтгэх сургалтын хамрах хүрээ бага байгаа бол багшийн мэргэжил, мэдлэгийг дээшлүүлэх сургалтууд төлөвлөлт, зохицуулалт муутайгаар хэрэгжиж байна. Бага ангийн багш нар эрүүл мэндийн чиглэлээр багшийн мэргэжил дээшлүүлэх үйл ажиллагаанд хамрагдаж чадахгүй байхад дунд сургуулийн багш нарт янз бүрийн эх сурвалжаас эрүүл мэндийн боловсролын стандартад багтсан янз бүрийн сэдвээр салангид сургалтуудад хамрагдах санал их ирдэг байна.

9. ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлогын арга хэмжээний үр өгөөжийг нэмэгдүүлэхэд хувь нэмрээ оруулах түншлэл, олон нийтийн оролцоонд хангалттай анхаарал тавихгүй байна

9.1. ДҮХ-ны санаачилга, зохицуулалтаар салбар хоорондын хамтын ажиллагаа идэвхжиж байна. ДҮХ-ны бүрэлдэхүүнд төрийн бүх яам, гол гол агентлаг болон олон нийтийн ашиг сонирхлыг хамгаалах чиг үүрэгтэй байгууллага, ТББ-уудын төлөөлөл багтдаг. БСШУ-ны Дэд Сайд энэ хорооны гишүүн юм. Харин энэ санаачилга нь харьцангуй шинэ учраас энэхүү хамтын ажиллагааны үр дүнд боловсролын салбарт үзүүлсэн тодорхой нөлөө харагдахгүй байна.

9.2. ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх сургалт, боловсролын хүрээнд хандивлагчид болон ТББ-уудын үйл ажиллагааг зохицуулах үүргийг БСШУЯ-ны эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан мэргэжилтэнд оноох хэрэгтэй. Боловсролын SWAp баг нь хандивлагчдын үйл ажиллагааг зохицуулах ажлыг тогтмол гүйцэтгэдэг бөгөөд үүнд түнш байгууллагуудыг дайчлах стратеги боловсруулж хэрэгжүүлэх, 6 сар тутамд зөвлөлдөх уулзалт зохион байгуулах, олон сонирхогч талын төлөвлөгөөг нэгтгэн Үйл ажиллагааны нэгдсэн төлөвлөгөө болгох зэрэг ажил багтдаг. БСШУЯ-ны эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан мэргэжилтэнд ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын чиглэлээр дээрхтэй ижил чиг үүргийг оноож, түүний Ажлын байрны тодорхойлолтод албан ёсоор багтааж өгөх хэрэгтэй.

9.3. ЕБС-ууд нь ХДХВ-ээс сэргийлэх, ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах хөтөлбөр, үйл ажиллагааг орон нутгийн олон нийтэд хүргэх төлөвлөгөө боловсруулан ажиллах хэрэгтэй. ЕБС-ийн сургалтаар ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх боловсрол олгохыг дэмжсэн ээлтэй орчин бүрдүүлэхэд эцэг

эх, олон нийтийн хандлага чухал үүрэгтэй. Жишээлбэл, эрүүл мэндийн хичээлийн сурах бичгийг худалдаж авахгүй байгаа эцэг эхийн шийдвэр нь хүүхдийн сурлага, мөн халдвараас сэргийлэх асуудалд хандах хандлагад маш сөрөг нөлөө үзүүлж байгаа юм. Үүний зэрэгцээ, халдварын тархалт багатай орчин нөхцөлд насанд хүрсэн хүн амд насан туршдаа сурах нөхцөл, боломжийг хангаж өгөхөд тууштай анхаарахыг шаардаж байгаа бөгөөд ЕБС-иуд нь орон нутгийнхаа насанд хүрсэн хүн амд ХДХВ-ээс сэргийлэх сургалт, боловсролын үйлчилгээ, ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах нөлөөллийн ажил явуулахад тохиромжтой байр суурийг эзэлж байгаа юм.

10. Боловсролын салбар нь бодлогын оновчтой байдлыг сайжруулахад туслах судалгаа, шинжилгээг хөгжүүлэхэд анхаарах ёстой.

10.1. БСШУЯ-ны харьяа Боловсролын Хүрээлэнд судалгаа шинжилгээний чадавхиа хөгжүүлэх боломж, мөн судалгаа хийх, хийлгэхэд хангалттай төсөв санхүүгийн нөөцийг хангаж өгөх хэрэгтэй. БСШУЯ-ны харьяа Боловсролын Хүрээлэн нь боловсролын бодлого, хөтөлбөрийг дэмжих судалгаа хийх үндсэн чиг үүрэгтэй байгууллага юм. Энэ Хүрээлэнд эрүүл мэндийн боловсролын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн ажиллаж байгаа учраас энд ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын чиглэлээр судалгаа хийх дэд бүтэц бэлэн байгаа юм. Энэ мэргэжилтэнд судалгааны чадавхиа бэхжүүлэх, бусад сонирхогч талуудтай сүлжээнд орж ажиллах боломж, мөн судалгаа хийх, судалгаа хийлгэх хангалттай хэмжээний төсөв, санхүүгийн нөөцийг хангаж өгөх хэрэгтэй.

Судалгаанд ашигласан үндсэн материалын жагсаалт

1. В. Бартлетт, Ж. Бямбацогт (2004). “Монголын боловсролын төсвийн зардлыг сайжруулах техникийн туслалцаа” тайлан
2. Ebright, J.E., T. Altantsetseg, R. Oyungerel (2003). *Emerging Infectious Diseases in Mongolia*. Emerging Infectious Diseases journal, Vol. 9, No. 12 (December 2003), page 1509
3. UNAIDS (2007). *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention. Towards Universal Access*. UNAIDS: Switzerland
4. Cartagena R.G., Veugeles P.J., Kipp W., Magigav Kh., Laing L (2006). *Effectiveness of HIV Prevention Program for Secondary School Students in Mongolia*. Journal of Adolescent Health, 39 (2006)
5. Монгол Улсын Засгийн Газрын тогтоол. Дугаар 19. 2007 оны 9 дүгээр сарын 05-ний өдөр. *Боловсролын салбарын ажилтнуудын нэмэлт цалингийн хэмжээг тогтоох тухай*
6. Монгол Улсын Засгийн Газрын тогтоол. Дугаар 289. 2008 оны 7 дугаар сарын сарын 9-ний өдөр. *Үндэсний хорооны үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх тухай*
7. Боловсролын Хүрээлэн (2005). *Ерөнхий боловсролын шилжилтийн агуулгын хүрээг хэрэгжүүлэх зөвлөмж (2005-2006 оны хичээлийн жил)*. Улаанбаатар хот. Соёмбо хэвлэлийн газар
8. БСШУ Сайдын тушаал. Дугаар 164. 2005 оны 5 дугаар сарын 20-ний өдөр.
9. БСШУ Сайдын тушаал. Дугаар 41. 2007 оны 02 дугаар сарын 12-ний өдөр. *Дүрэм батлах тухай (Ерөнхий боловсролын сургууль, цэцэрлэгийн багшийн ёс зүйн дүрэм)*
10. БСШУ Сайдын тушаал. Дугаар 405. 2007 оны 7 дугаар сарын 07-ний өдөр. *[Шилжилтийн] сургалтын төлөвлөгөө батлах тухай*
11. БСШУЯ (2007). БСШУЯ-ны Мэдээлэл, хяналт, мониторингийн хэлтсээс авсан боловсролын статистик мэдээ
12. Хэвлэлийн мэдээ. *ХДХВ-ийн 51 ба 52 дахь тохиолдлууд албан ёсоор бүртгэгдлээ*. www.news.mn сайтаас үзэж болно.
13. Эрүүл Мэндийн Яам (2006). *Эрүүл мэндийн үндэсний статистик*
14. Эрүүл Мэндийн Яам (2008). *ХДХВ, ДОХ, БЗДХ-ын эсрэг үндэсний хариу арга хэмжээний хөндлөнгийн цогц үнэлгээ*. Улаанбаатар (англи хэл дээр)
15. Эрүүл Мэндийн Яам, Глобал сангийн дэмжлэгтэй ДОХ болон сүрьеэгээс сэргийлэх хөтөлбөр (2007). *ХДХВ болон ДОХ-ын Хоёрдахь үеийн харуулдан тандалт судалгаа. Тав дахь удаагийн тандалтын тайлан*. Тайлангийн төсөл.
16. UNGASS (2008). *UNGASS Country Progress Report. Mongolia. January 2006-December 2007*.

17. Ministry of Health, World Health Organization, Center for Mental Health and Narcology of Mongolia (2006). *Epidemiological Study on Prevalence of Alcohol Consumption, Alcohol Drinking Patterns and Alcohol-Related Harms in Mongolia*. Ulaanbaatar
18. Ministry of Health, World Health Organization (year unknown). *100 percent Condom Use program: Experience from Mongolia*.
19. Mongolian National University (year unknown). *Working Conditions of Gold-Mining Children*. Unpublished.
20. Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль, НҮБ-ын ХАС, Японы Засгийн Газар (2007) *Гар аргаар алт олборлогчдын нийгэм эдийн засгийн нөхцөл байдал судалгааны тайлан*. Улаанбаатар.
21. ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний Хороо (2008). *ХДХВ болон ДОХ, БЗДХ-аас сэргийлэх Үндэсний Стратегийн Төлөвлөгөө (төсөл)* www.aids.mn/downloads/busad_medeel/undse-nii_strategi_2005_on/download.html
22. Үндэсний Статистикийн газар (2005). *2005 оны Статистикийн эмхэтгэл*. Улаанбаатар
23. UNICEF (2006). *Mongolia Country Report on Children and HIV. East Asia and Pacific Regional Consultation on Children and HIV and AIDS*. Available at http://www.unicef.org/eapro/8_mongolia.pdf
24. Population Council (2002). *Universal Sexuality Education in Mongolia: Educating Today to Protect Tomorrow*, p. 20. Quality/Calidad/Qualitй series, volume 12.
25. Монгол Улсын Боловсролын тухай хууль (2002)
26. Монгол Улсын Бага, дунд боловсролын тухай хууль (2002)
27. Монгол Улсын Мэргэжлийн боловсрол сургалтын тухай хууль (2002)
28. Цаг төр сэтгүүл (2008). *Зүгээр л нэг амьдрах юмсан*. ХДХВ-ийн халдвартай амьдарч байгаа хүнтэй хийсэн ярилцлага
29. UN Mongolia (2008). *UNGASS Country Progress Report. Mongolia January 2006-December 2007*. Available at http://data.unaids.org/pub/Report/2008/mongolia_2008_country_progress_report_en.pdf
30. UNAIDS Inter-agency on Education (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector*. Guidelines for the Development Cooperation Agencies. Tool 5: *What is the Status of Mainstreaming*
31. WHO's Regional Office for the Western Pacific (2005). *Recent Sexually Transmitted Infections Surveys Supported by WHO in China, Kiribati and Mongolia* in STIs/ HIV/AIDS Surveillance Report newsletter, Issue No. 18 from July 2005.
32. WHO Regional Office for the Western Pacific (2006). *A Rapid Assessment to HIV and Drug Use in Mongolia*. Draft report. Unpublished.

Хавсралт 1. Хүн амын өсөлтийн тооцоо, насаар

Насны бүлэг	1990		2006		2020	
	0-14	892.9	41.50%	740	28.50%	763.1
15-29	633.7	29.40%	793.7	30.60%	768	24.90%
30-44	323.3	15.00%	580	22.40%	768.6	24.90%
45-59	175.9	8.20%	320.2	12.30%	532.8	17.30%
60+	127.6	5.90%	160.9	6.20%	254.4	8.20%
Нийт	2,153.10	100.00%	2,594.80	100.00%	3,087.00	100.00%

Эх сурвалж: Үндэсний Статистикийн газар (2006). 2006 оны Статистикийн эмхэтгэл. Хүн амын өсөлтийн тооцоо

Хавсралт 2. ХДХВ-ийн бодлогын зардлын тооцоо (төсөл)

ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааны зардал										
Монгол	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2006-2015
Урьдчилан сэргийлэлт	87.1%	87.1%	87.1%	87.1%	87.0%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	87.0%
Зорилтот бүлэг										
Залуучуудад	1.0%	0.9%	0.9%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%
Биеэ үнэлэгч, үйлчлүүлэгч	4.5%	4.1%	3.8%	3.6%	3.6%	3.5%	3.4%	3.3%	3.3%	3.6%
Ажлын байр	1.0%	1.2%	1.4%	1.5%	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.4%
Хар тамхи судсаар тарьж хэрэглэгч	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ЭБЭ	9.7%	11.8%	12.8%	13.5%	13.1%	12.8%	12.5%	12.2%	11.6%	12.4%
Хөдөлгөөнт хүн ам	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%
Гадаадад ажиллагсад	0.9%	1.1%	1.1%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.1%
Хоригдлууд	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Үйлчилгээ										
Бэлгэвч хангах	20.2%	15.6%	13.1%	11.6%	12.0%	12.4%	12.8%	13.2%	13.1%	13.2%
БЗДХ-ын хяналт	1.4%	1.1%	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
СДЗШ	9.4%	8.9%	8.6%	8.4%	9.6%	10.8%	11.9%	12.9%	15.9%	11.1%
РМТСТ	1.9%	1.4%	1.2%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	1.0%
Хэвлэл мэдээлэл	2.1%	1.6%	1.3%	1.1%	1.2%	1.2%	1.3%	1.3%	1.4%	1.3%
Эрүүл мэнд										
Аюулгүй цус	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Халдварт өртсөний дараа урьдчилан сэргийлэлт	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Зүү, тариурын зөв хэрэглээ	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%
Нийтлэг сэргийлэлт	33.7%	37.9%	40.2%	41.6%	40.5%	39.5%	38.6%	37.7%	35.6%	38.6%
Эмчилгээ, сувилгааны үйлчилгээ	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%

Хавсралт 2. (Үргэлжлэл)

Гэрийн асаргаа	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Хөнгөвчлөх эмчилгээ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Оношлох шинжилгээ	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	
Болзолт халдварын эмчилгээ	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
Болзолт халдвараас сэргийлэх	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Ретровирусийн эсрэг өндөр идэвхт эмчилгээ	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
Ретровирусийн эсрэг эмчилгээ	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	
Сургалт	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Хоол тэжээлийн дэмжлэг	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Сурье	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Тархалтыг хязгаарлах: Өнчин хүүхдийн асаргаа	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Бодлого, нөлөөлөл, зохион байгуулалт, судалгаа	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%	
НИЙТ ам. доллараар	\$4,763,103	\$7,020,223	\$9,341,948	\$11,710,083	\$12,190,770	\$12,672,159	\$13,159,408	\$13,652,514	\$14,064,880	\$14,064,880	\$14,064,880	\$14,064,880	\$14,064,880	\$14,064,880	\$14,064,880	\$14,064,880	\$14,064,880	\$14,064,880	\$14,064,880	\$98,575,088

Хавсралт 3. ХДХВ болон ДОХ-ын чиглэлээр хандивлагчдын хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагааны үндсэн чиглэл

Хандивлагч, стратегийн чиглэл	Үндсэн үйл ажиллагаа
<p>НҮБ-ын ХАС:</p> <p>Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хүрээнд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Бэлгэвч худалдаж авах, тараах, нийт хүн амын дунд сурталчлахад ЗГ-т дэмжлэг үзүүлэх - БЗДХ болон ХДХВ-ийн шинжилгээ, зөвлөгөө - Зан үйлийн харуулдан тандалт, мөн Эрсдэлт болон эмзэг байдлын зураглал судалгаагаар бодлого боловсруулалтыг дэмжих - Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн асуудлаар сэтгүүлчдийн сургах - Сургалтын хөтөлбөр боловсруулах, багш бэлтгэхэд дэмжлэг үзүүлэх замаар боловсролын салбарын чадавхийг хөгжүүлэх
<p>ЮНИСЕФ: чадавхи бэхжүүлэх замаар хүүхэд, залуучуудыг халдвараас сэргийлэх</p>	<ul style="list-style-type: none"> - БЗДХ болон ХДХВ-ийн эм худалдаж авахад ЗГ-т дэмжлэг үзүүлэх - СДЗШ, ялангуяа хүүхдэд анхаарах - Багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх сургалт, сургалтын хөтөлбөрийн шинэчлэл, сурах бичиг боловсруулалт - Мэдлэг мэдээлэл нэмэгдүүлэх, үе тэнгийн сургагчийн хөтөлбөрөөр дамжуулан ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах
<p>ДЭМБ</p> <p>Зорилтот бүлэгт чиглэсэн урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг, БЗДХ-ын эмчилгээ, мэдээллийн систем</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Биеэ үнэлэгчдийн дунд бэлгэвчийн хэрэглээг сурталчлахад дэмжлэг үзүүлэх (100 хувь бэлгэвч хэрэглэх хөтөлбөр) - Төрсний дараах хяналтын хүрээнд шинжилгээ, эмчилгээ судалгааны чадавхи бэхжүүлэх сургалт, техникийн туслалцаа, үүний дотор ХҮХТ судалгаа
<p>НҮБ-ын ХХ:</p> <p>Бодлогын уялдаа, чадавхи бэхжүүлэлт</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ЗГ, хандивлагч, ТББ-ууд зэрэг оролцогч талуудын хамтын ажиллагаа - ТББ, үндэсний сайн дурынхны чадавхийг бэхжүүлэх, үүний дотор үе тэнгийн сургагч бэлдэх хөтөлбөр, залуучууд, цагдаагийн ажилтнуудад зориулсан сургалт - Мэдээллийн системийг бэхжүүлэх - Бие үнэлэгчдэд хандсан тусгай хөтөлбөрүүд
<p>ЮНЕСКО: Нас, соёл, жендерийн мэдрэмжтэй боловсрол, хүний эрхийн нөлөөлөл</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Боловсролын салбарын стратегийн чадавхийг бэхжүүлэх - ЕБС-ийг түшиглэсэн боловсрол, үүний дотор сургалтын хөтөлбөр боловсруулах, багш бэлдэх - Ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах, хүний эрхэд тулгуурласан ХДХВ-ийн сэргийлэлтийн асуудлаар сэтгүүлч бэлдэх - Үе тэнгийн сургагч бэлдэх хөтөлбөр
<p>АХБ</p> <p>Ялгаварлан гадуурхалтаас ангид ажлын орчин нөхцөл</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ажлын байранд боловсрол олгох сургалтын материал - Ажлын байранд халдварлалтаас сэргийлэх бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх - Салбарын онцлогийг харгалзсан ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого боловсруулалт

Хавсралт 3. Үргэлжлэл

<p>Дэлхийн Банк: Стратегийн чадавхи бэхжүүлэлт, бодлого боловсруулалт</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Үндэсний хөгжлийн зорилтуудыг эрэмблэх, зардлыг төлөвлөхөд шаардлагатай стратегийн чадавхийг бэхжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх - Дэд бүтцийн хөгжил - Хүний нөөцийн хөгжил
<p>UNAIDS: Нэгдсэн зохицуулалт, түншлэлийг бэхжүүлэх, хүний эрхийг нөлөөлөл</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Сонирхогч талуудын урьдчилан сэргийлэх, мониторинг, нөлөөллийн ажлуудыг ерөнхий зохицуулалт - Үндэсний стратегийг хэрэгжүүлэхэд судалгаанд тулгуурласан дэмжлэг үзүүлэх - Жендерийн мэдрэмжтэй бодлого боловсруулалт - Ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах хүний эрхэд суурилсан нөлөөллийн ажил
<p>АХБ: мэдлэг мэдээлэл нэмэгдүүлэх, хүний наймаанаас сэргийлэх</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хүний наймаатай холбоотой асуудлуудаар хилийн цэрэг, цагдаа, орон нутгийн засаг захиргааны ажилтнуудын мэдлэг, мэдээллийг нэмэгдүүлэх - Замын ажилчдын мэдлэг мэдээллийг нэмэгдүүлэх, эрсдлийг бууруулах сургалт - Үе тэнгийн сургагч бэлдэх хөтөлбөр, бэлгэвчийн хэрэглээг сурталчлах
<p>ДОХ, сүрье, хумхаа өвчнөөс сэргийлэх Глобал Сан: ХДХВ-ээс сэргийлэх үйлчилгээ, эмчилгээний бүх нийтэл хүртээмжтэй байдлыг нэмэгдүүлэх</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Эрсдэлт зан үйлтэй нийгмийн бүлгүүдэд чиглэсэн үйл ажиллагаа - эрүүл мэндийг салбарт дэмжлэг үзүүлэх - ТББ-уудын чадавхийг бэхжүүлэх
<p>GTZ: БЗДХ / ХДХВ-ийн халдварыг бууруулах</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Зөвлөгөө, шинжилгээ болон төрсний дараах хяналтын хүрээнд шинжилгээ хийх замаар эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлэх - ЕБС-ийг түшиглэсэн үе тэнгийн сургагч бэлдэх хөтөлбөр - Хилийн цэрэг болон эрсдэл өндөртэй зан үйл бүхий нийгмийн бүлгүүдэд чиглэсэн мэдлэг, мэдээлэл нэмэгдүүлэх үйл ажиллагаа

Боловсролын салбарын
ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх Стратеги

ТӨСӨЛ



Боловсролын салбарын ХДХВ болон ДОХ, БЗДХ-аас сэргийлэх Стратегийн төсөл

1. Удиртгал

Монгол Улсын ХДХВ-ийн тархалт багатай нөхцөлд ХДХВ болон ДОХ-той тэмцэхэд боловсрол маш чухал үүрэгтэй. ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх боловсрол нь Монголын насан хүрэгчид болон хүүхэд, залуучуудад халдвараас өөрийгөө болон бусдыг сэргийлэх амьдрах ухааны үр чадвар, эерэг хандлага, зан үйлийг төлөвшүүлэхэд туслах хүчирхэг арга хэрэгсэл болох бөгөөд энэ чиглэлийн үйл ажиллагааг боловсролын салбарын төлөвлөлт болон төсөв, хүний нөөцийн бодлого, практикт бүрэн интеграчилах шаардлагатай. Энэ вирусээс хүн төрөлхтнийг хамгаалах вакциныг анагаах ухаан олоогүй байгаа өнөөгийн нөхцөлд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх чанартай сайн боловсрол нь “нийгмийн вакцин”-ы үүргийг гүйцэтгэх юм.

Боломжоо бүрэн дүүрэн ашиглаж, халдвараас сэргийлэх ажилд оруулах хувь нэмрээ улам нэмэгдүүлэхийн тулд боловсролын салбарын бодлого, арга хэмжээгээ цэгцтэй бүтэц, зохион байгуулалтаар удирдан чиглүүлэх ёстой бөгөөд Боловсролын салбарын ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх Стратеги нь ийм бүтцийг хангаж өгөх нэг арга зам болно.

2. Стратегийн баримт бичгийн зорилго

Энэхүү Стратеги нь ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх, халдварт өртөх эрсдлийг бууруулахад чиглэсэн хүчин чармайлтын үр нөлөөг дээшлүүлэхийн тулд төр засаг, олон улсын хандивлагч, иргэний нийгэм болон боловсролын бодлого боловсруулах, үйлчилгээ хүргэхэд оролцогч талуудын дунд өргөн хүрээтэй нэгдмэл ойлголт, зөвшилцлийг бий болгох бодлогын хүрээ болох юм. Түүгээр ч үл барам энэ Стратеги нь бүх монголчууд, үүний дотор залуучуудад чанартай сайн боловсрол олгох, хэрэгцээнд нь нийцсэн арга хэмжээ авах замаар ХДХВ-ийн тархалтыг хязгаарлах үйл явцыг манлайлах БСШУЯ-ны чин эрмэлзлийн илэрхийлэл болж байна.

3. Монгол дахь ХДХВ болон ДОХ-ын нөхцөл байдал

ХДХВ-ийн 52 тохиолдлыг албан ёсоор бүртгээд байгаа Монгол Улс ХДХВ болон ДОХ-ын тархалт маш багатай улс юм. Гэхдээ халдвар нийт хүн амд

нэгэнт хүрвэл хурдацтай тархалтыг өдөөх хэд хэдэн эрсдэлт хүчин зүйл оршсоор байна. Юуны өмнө, БЗДХ-ын тархалт өндөр, насанд хүрэгчид болон залуучуудын дунд бэлгийн эрсдэлт зан үйл давамгайлж байгаа зэрэг нь монголчуудын дунд урьдчилан сэргийлэх ур чадвар, эерэг хандлага төлөвшөөгүй байгаагийн шинж тэмдэг юм. ХДХВ-ийн тухай мэдлэг, мэдээлэл сайтай хэрнээ манай залуучууд ХДХВ-ээс сэргийлэх цогц мэдлэгтэй болж чадаагүй байна. Үүний зэрэгцээ, бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй нийгмийн тодорхой бүлгүүдийн эсрэг чиглэсэн нийгмийн сөрөг хандлага хүчтэй хэвээр байгаа нь тэдэнд хэрэгцээндээ нийцсэн сургалт боловсрол, мэдээллийн болон эмнэлгийн үйлчилгээ, дэмжлэг хайхад саад болж байх магадлалтай.

4. Боловсролын салбарын зорилтууд

ХДХВ-ийн тархалт багатай Монголын нөхцөлд энэ халдварын тухай мэдлэгийг нэмэгдүүлэх, хамгаалах ур чадварыг ахиулах, ялгаварлан гардуурхалтыг бууруулах нь урьдчилан сэргийлэх стратегийн үндсэн чиглэл болох ёстой бөгөөд эдгээр нь боловсролын салбарын үндсэн зорилтууд мөн. Боловсрол, сургалт нь тусгаарлагдсан орчинд явагддаггүй бөгөөд боловсролын аливаа үйл ажиллагааг илүү үр дүнтэй болгоход бодлогын болон нийгмийн дэмжлэг, олон нийтийн оролцоо онцгой чухал юм. Мөн ХДХВ-ээс сэргийлэх нь олон салбарын оролцоонд тулгуурласан үйл ажиллагаа, мөн Монголын боловсролын салбарын хөгжилд олон сонирхогч тал оролцож байгаа зэргийг харгалзвал БСШУЯ нь ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх сургалт, боловсролын үйл ажиллагааны уялдаа холбоог хангах зохицуулалтыг хийх шаардлагатай.

БСШУЯ нь 2000 оноос хойш эрүүл мэндийн боловсролыг ерөнхий боловсролын албан агуулгаар олгож байгаа. Эрүүл мэндийн

хичээл нь бага ангид эхэлж, дунд болох ахлах ангид нийт 9 жилийн туршид заагдаж байна. Энэ хичээлийн агуулгад бэлгийн боловсрол багтаж байгаа бөгөөд ХДХВ болох ДОХ-оос сэргийлэх асуудлыг БЗДХ-аас урьдчилан сэргийлэх ерөнхий хүрээнд багтаан авч үзэж байгаа. БСШУЯ 2004 онд Эрүүл мэндийн боловсролын стандартыг баталсан нь сурах бичиг боловсруулах, багш бэлтгэх боловсролын агуулгын хүрээг тодорхойлох, мөн танхимын сургалтыг төлөвлөн хэрэгжүүлэхэд суурь баримт бичиг болж байгаа билээ. Мөн албан боловсролын зэрэгцээ 2007 онд албан бус боловсролоор хэрэгжүүлэх ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх хөтөлбөр боловсруулсан. Харин эрүүл мэндийн боловсролын стандартыг амжилттай хэрэгжүүлэхэд тулгарч байгаа томоохон бэрхшээл нь эрүүл мэндийн багш, сургалтын хөтөлбөрийн мэргэжилтэн, сурах бичгийн мэргэжилтэн нэн дутагдалтай байгаа явдал юм.

ХДХВ болон ДОХ-ын тархалт багатай ч эрсдэл өндөртэй нөхцөлд Монголын боловсролын салбар нь хүн бүрт насан туршдаа суралцах боломж олгох замаар ХДХВ-ийн халдварт өртөх эрсдлийг бууруулах зорилт тавьж ажиллана.

Боловсролын салбарын тодорхой зорилтууд нь дараах болно:

- *Урьдчилан сэргийлэх боловсрол*

Албан болон албан бус боловсролын хөтөлбөрөөр дамжуулан сургуулийн насны бүх хүүхэд, дээд боловсрол болон техник мэргэжлийн боловсролын бүх суралцагчид ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх чанартай сайн боловсрол олгох

- *Сургалт, мэдээллийн хүртээмж*

Насанд хүрэгчид, олон нийтэд ХДХВ болон ДОХ-ын боловсрол, мэдээллийг хүртээмжтэй болгох

- *Бодлогын ээлтэй орчин*

Ажлын байранд халдвараас сэргийлэх бодлого, “Багшийн ёс зүйн дүрэм”, “Сургуулийн эрүүл мэнд” хөтөлбөр зэрэг тодорхой бодлогуудаар дамжуулан сургалтын байгууллагуудад ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг болох ээлтэй орчинг бүрдүүлэх

- *Үл ялгаварлалт ба дэмжлэг*

ХДХВ, ДОХ-той амьдарч байгаа хүмүүс болон нийгмийн сөрөг хандлагад өртдөг нийгмийн бусад бүлгийн эсрэг чиглэсэн ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах зорилгоор хүний эрхийн боловсрол олгох, ХДХВ болон ДОХ-той болон түүнд өртсөн сурагч, багш нарт үйлчилгээ, дэмжлэг үзүүлэхтэй холбоотой мэдээллийг ЕБС-иудад хүргэх

- *Зохицуулалт, төлөвлөлт болон санхүүжилт*

БСШУЯ-ны ХДХВ болон ДОХ-той тэмцэх бодлогын төлөвлөлт, зохицуулалтын чадавхийг салбарыг бүхэлд нь хамарсан бодлогын арга хэмжээг төлөвлөх нэгж байгуулах замаар бэхжүүлэх

- *Судалгаа, шинжилгээ*

Бодлого боловсруулалтад ашиглах судалгаа, шинжилгээг дэмжих

5. Урьдчилан сэргийлэх боловсрол

Албан болон албан бус боловсролоор дамжуулан сургуулийн насны бүх хүүхэд, мөн дээд боловсрол болон техник мэргэжлийн боловсролын бүх суралцагчид ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-аас сэргийлэх чанартай сайн боловсрол олгох

Бүх шатны төрийн болон хувийн мэдлийн сургууль, үүний дотор ЕБС, их дээд сургууль болон МСҮТ-ийн сургалтын хөтөлбөрт БЗДХ /ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх агуулгыг заавал

багтаасан байх ба энэ агуулга нь БЗДХ болон ХДХВ-ийн халдвар авахаас сэргийлэх амьдрах ухаанд суурилсан ур чадвар, эерэг хандлага, зан үйлийг төлөвшүүлэх зорилготой байна. Энэ агуулга нь Эрүүл мэндийн хичээлийн хүрээнд багтана. Эрүүл мэндийн хичээл болон түүнд багтах нас, хүйсийн онцлогийг харгалзсан БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх агуулга нь ХДХВ болон ДОХ-ийн талаар цогц мэдлэг, урьдчилан сэргийлэх ур чадвар, эерэг хандлагыг төлөвшүүлэхэд хангалттай танхимыг цагтай байна. Эрүүл мэндийн хичээл нь албан ба албан бус боловсролын биеэ даасан хичээл/ хөтөлбөр хэвээр байх болно.

Олон газарт сурах бичиг нь эрүүл мэндийн хичээлийн сурах, сургах материалын цорын ганц эх сурвалж болж байгаа Монголын нөхцөлд сурах бичгийн чанарт онцгой анхаарна. Чанар сайтай нэг багц үндсэн сурах бичиг гаргаж, хэрэгцээний хэрээр шинэчилж байна. Мөн анги бүрийн сурах бичгийг дагалдаад багшид зориулсан аргазүйн гарын авлагууд боловсруулан тараана. Нэмэлт эх сурвалж ном, аргазүйн гарын авлага, бусад сурах болон сургах материалыг боловсруулан гаргана. Шинээр ном бичих, боловсролын салбараас гадуур бусад сонирхогч талуудын ашиглаж байгаа монгол хэл дээрх эх сурвалжуудыг боловсролын салбарын хэрэгцээнд нийцүүлэх өөрчлөн боловсруулах, эсвэл олон улсын эх сурвалжуудыг орчуулах (өөрчлөн нийцүүлэх) чиглэлийг баримтлах болно.

Эрүүл мэндийн боловсролын багц хэрэглэгдэхүүн буюу цуглуулгын бүрдлийг баталж, албан болон албан бус боловсролын Эрүүл мэндийн бүх багшид хангаж өгөхийн зэрэгцээ жил бүр нөхөн дүүргэж байна.

Сургууль болон сургалтын байгууллагууд нь үе тэнгийн сургагч бэлдэх хичээлээс гадуурх хөтөлбөр хэрэгжүүлнэ.

“Бага, дунд боловсролын багш бэлтгэл, мэргэжил дээшлүүлэх” Үндэсний хөтөлбөрт Эрүүл мэндийн багш бэлтгэх дэд хөтөлбөрийг нэмж оруулна. Багшийн хэрэгцээ, шаардлагад нийцүүлэн хөрөнгийн хэмжээг тооцоолсны үндсэн дээр БСШУЯ нь богино хугацаандаа сургууль бүрийг наад зах нь нэг Эрүүл мэндийн бэлтгэгдсэн багштай болгох, дунд хугацаандаа багшийн хэрэгцээг бүрэн хангах зорилгоор жил бүр сургаж бэлдэх багшийн тоог тогтоон ажиллана. Багш бэлтгэх энэ төлөвлөгөөнд албан болон албан бус боловсролын багш нарыг багтаана. Багш нэн дутагдалтай байгаа нөхцөлд богино хугацааны шийдэл болгож Эрүүл мэндийн багш бэлтгэх сертификаттай эрчимжүүлсэн сургалт хэрэгжүүлнэ. Эрүүл мэндийн бүх багш, ялангуяа богино хугацааны сертификаттай сургалтаар мэргэшил эзэмшсэн багш нарыг мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад тогтмол хамруулна. Аймгийн БСГ-ын аргазүйчдийг ЕБС-ийн багш, удирдах ажилтнуудыг аргазүйн зөвөлгөө, удирдамжаар хангах чиглэлээр сургаж бэлдэнэ.

Сургуулийн хөтөлбөрт багтсан Эрүүл мэндийн хичээлийн холбогдолтой бүх арга хэмжээ, үүний дотор сурах бичиг болон бусад материалаар хангах, багш бэлдэх болон давтан бэлдэх зэрэг үйл ажиллагааны өртөг зардлын тооцоог гаргаж, дунд болон урт хугацааны санхүүжилтийн төлвийг боловсруулахын зэрэгцээ жил бүрийн төсвийг боловсруулж, хангалттай санхүүжилтээр хангана.

6. Сургалт, мэдээллийн хүртээмж

Насанд хүрэгчид, олон нийтийн ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх мэдлэг, мэдээллийг нэмэгдүүлэх үйл ажиллагаа боловсруулж хэрэгжүүлэх

ЕБС, албан бус боловсролын төвүүд нь эцэг эх, орон нутгийн иргэдэд БЗДХ/ХДХВ/ ДОХ-оос сэргийлэх сургалт, мэдээллээр үйлчилнэ.

Сургуулийн Эрүүл мэндийн кабинетууд нь орон нутгийн иргэдэд эрүүл мэндийн мэдээллээр үйлчилдэг төв болоход нь дэмжлэг үзүүлнэ.

БСШУЯ нь хүн бүрт насан туршдаа сурах боломж олгох зорилтынхоо хүрээнд олон нийтэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгааны дээрх арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлэхэд шаардагдах бүх дэмжлэгийг хангаж өгөх болно.

7. Бодлогын ээлтэй орчин

Ажлын байранд халдвараас сэргийлэх бодлого, “Багшийн ёс зүйн дүрэм”, “Сургуулийн эрүүл мэнд” хөтөлбөр зэрэг тодорхой бодлогуудаар дамжуулан сургалтын байгууллагуудад ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг болох ээлтэй орчинг бүрдүүлэх

Ажлын байранд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, сургалтын хөтөлбөр нь төрийн албаны хүний нөөцийн бодлогын нэгэн хэсэг болох учиртай. БСШУЯ нь Төрийн албаны зөвлөлтэй хамтран энэхүү бодлогыг боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд манлайлан оролцоно.

Сургалтын бүх байгууллага, үүний дотор төрийн төв болон орон нутгийн боловсролын удирдах байгууллагууд нь Ажлын байранд ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, сургалтын хөтөлбөр хэрэгжүүлнэ.

Сургуулийг хүчирхийлэл, ялгаварлан гадуурхалтаас ангид орчин болгох зорилготой “Багшийн ёс зүйн дүрэм”-ийг чанд сахиулна. Сургалтын байгууллагын дарга, орон нутгийн Ёс зүйн хорооны гишүүд нь “Багшийн ёс зүйн дүрэм” болон “Ажлын байранд халдвараас сэргийлэх бодлого”-ын хэрэгжилтэд хяналт тавих үүрэгтэй. Энэ үүргийг гүйцэтгэхэд шаардлагатай чадавхийг бэхжүүлэх ажлыг БСШУЯ нь Төрийн албаны зөвлөлтэй хамтран төлөвлөж, хэрэгжүүлнэ.

Үүний зэрэгцээ сургуулийн цэвэр усны хангамж, эрүүл ахуйн нөхцлийг сайжруулах зорилготой “Сургуулийн эрүүл мэндийн хөтөлбөр” хэрэгжүүлнэ. Сургуулиар дамжуулан хэрэгжүүлж байгаа “Үдийн цай” хөтөлбөрийн хүрээнд нийлүүлэгдэж байгаа хүнсний бүтээгдэхүүний шимт чанар, аюулгүй байдлыг хангах хяналтыг сургуулийн захиргаа хариуцна.

8. Үл ялгаварлалт ба дэмжлэг

ХДХВ, ДОХ-той амьдарч байгаа хүмүүс болон нийгмийн сөрөг хандлагад өртдөг бусад бүлгийн эсрэг чиглэсэн ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах зорилгоор хүний эрхийн боловсрол олгох. ХДХВ болон ДОХ-той болон түүнд өртсөн сурагч, багш нарт үйлчилгээ, дэмжлэг үзүүлэх талаарх мэдээллийг ЕБС-иудад хүргэх

Боловсролын салбар нь олон нийтэд чиглэсэн сургалт, үнэт зүйлс төлөвшүүлэх нөлөөллийн ажлаа өргөжүүлэх замаар соён гэгээрүүлэх үр нөлөөгөө нэмэгдүүлэх чиглэл баримтална.

ХДХВ болон ДОХ-ын боловсрол нь нийгмийн ялгаварлагдсан бүлгүүдийн эсрэг чиглэсэн сөрөг хандлага, ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах зорилготой хүний эрхийн боловсрол, нөлөөллийн үйл ажиллагааг багтаана. БСШУЯ нь нас, хүйс, соёлын онцлогт нийцсэн мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны материал боловсруулж, хөтөлбөр хэрэгжүүлнэ.

БСШУЯ нь мөн ХДХВ болон ДОХ-ын халдвар авсан болон өртсөн хүмүүс, ялангуяа хүүхдүүдийг боловсролын орчинд ялгаварлан гадуурхахгүй байх, шаардлагатай дэмжлэгийг үзүүлэх талаар сургууль, багш нарт мэдлэг, мэдээлэл олгох үүргийг хүлээнэ.

ХДХВ болон ДОХ-ын боловсрол олгох, мэдлэг мэдээлэл нэмэгдүүлэх бүхий л үйл ажиллагаанд ХДХВ болон ДОХ-той амьдарч байгаа хүмүүсийг оролцуулж байхад анхаарах болно.

9. Зохицуулалт, төлөвлөлт болон санхүүжилт

БСШУЯ-ны ХДХВ болон ДОХ-той тэмцэх бодлогын төлөвлөлт, зохицуулалтын чадавхийг бэхжүүлэх

БСШУЯ-ны ДОХ-ын салбар зөвлөл нь боловсролын салбарын бодлогыг бусад салбарын бодлоготой уялдуулах суваг, мөн энэ чиглэлээр шийдвэр гаргах өндөр түвшний нэгж юм. Энэхүү салбар зөвлөл нь ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний Хороо, Боловсролын Хандивлагчдын Зөвлөлдөх механизм, ДОХ, Сүрьеэ, Хумхаатай тэмцэх Глобал сангийн Монголын Удирдах Зөвлөл, НҮБ-ийн дэргэдэх ХДХВ болон ДОХ-ын зөвлөлдөх баг зэрэг зохицуулах хороодтой ажил хэргийн тогтмол холбоотой ажиллана. Энэ салбар зөвлөл нь ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх бодлого, үйл ажиллагааг боловсролын салбарын төлөвлөлт, санхүүжилт, хяналт мониторингийн бүхий л үйл ажиллагаанд интеграчилах ажлыг хариуцан хэрэгжүүлнэ. Үүнд мөн хандивлагч болон иргэний нийгмийн байгууллагуудын үйл ажиллагааг зохицуулах үүрэг багтана.

БСШУЯ нь сонирхогч талуудын оролцоотой боловсруулан ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын холбогдолтой шалгуур үзүүлэлтүүдээр мэдээллийг сан байгуулж, тогтмол шинэчилж байх бөгөөд боломжтой бол үүнийг EMIS системийг ашиглан SWAp багийн жил бүрийн мэдээлэл цуглуулах ажлын хүрээнд багтаана. Эдгээр шалгуур үзүүлэлтийн дотор, жишээлбэл, Эрүүл мэндийн багшийн хангамж, сул орон тоо, багшийн мэргэжил дээшлүүлэх хэрэгцээ, Эрүүл мэндийн боловсролыг хэрэгжүүлэхэд сургуульд шаардлагатай нэмэлт санхүүжилтийн хэрэгцээ, халдвар авсан болон өртсөн хүүхэд, багш нарын нөхцөл байдал (хэрэв шаардлагатай бол) зэрэг мэдээллийг багтааж болно.

БСШУЯ-ны бүх мэргэжилтэн, ялангуяа ДОХ-ын салбар Зөвлөлийн гишүүд болон Эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан мэргэжилтний чадавхийг ХДХВ болон ДОХ-ын холбогдолтой бодлого, хөтөлбөр боловсруулах, хэрэгжилтийг хянах чиглэлээр бэхжүүлэх шаардлагатай. БСШУЯ нь өөрийн хэрэгцээний үнэлгээг хийж, чадавхиа бэхжүүлэх олон жилийн төлөвлөгөө боловсруулж, энэ зорилгод ашиглах техникийн болон санхүүгийн дэмжлэгийг баталгаатай болгоход чиглэсэн стратеги боловсруулна.

Боловсролын салбараас гадна ХДХВ болон ДОХ-оос сэргийлэх олон төрлийн үйл ажиллагаа хандивлагчдын дэмжлэгтэйгээр хэрэгжиж байгаа бөгөөд эдгээрийн олонхи нь мэдлэг боловсрол олгох, соён гэгээрүүлэх зорилготой байгаа учраас БСШУЯ нь SWAp багийн ажлын хүрээнд ХДХВ болох ДОХ-оос сэргийлэх боловсролын үйл ажиллагааг салбарын төлөвлөлт, санхүүжилтэнд тусгах үүрэг хүлээнэ. ХДХВ болон ДОХ-ын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн нь хандивлагчдын бодлого, үйл ажиллагааг нэгдсэн зохицуулалтад оруулах үүрэг хүлээн, БСШУЯ-ын ДОХ-ын салбар зөвлөлд ажлаа тайлагнана. ДОХ-ын салбар зөвлөл нь хандивлагч болон иргэний нийгмийн байгууллагуудтай стратегийн түншлэл тогтооно. Боловсролын SWAp багийн туршлагаар Эрүүл мэндийн боловсрол хариуцсан мэргэжилтэн нь хандивлагч болон иргэний нийгмийн байгууллагуудын ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын холбогдолтой санхүүгийн болон үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг Үйл ажиллагааны Нэгдсэн төлөвлөгөөнд тусгаж, хэрэгжилтийн мэдээллийг БСШУЯ-ны бодлого боловсруулалтад ашиглахаар тогтмол цуглуулна.

10. Судалгаа, шинжилгээ

Бодлого боловсруулалтад ашиглах судалгаа, шинжилгээг дэмжих

Эрүүл мэндийн хичээл нь сурагчдын ХДХВ болон ДОХ-ын холбогдолтой мэдээлэл, ур чадвар, хардлагын төлөвшилд хэрхэн нөлөөлж байгааг хэмжих суурь түвшний үнэлгээг БСШУЯ хариуцан хэрэгжүүлнэ. Энэ судалгааны мэдээллийг олон зорилгоор ашиглаж болохын дотор албан болон албан бус боловсролын Эрүүл мэндийн хичээл болон сурах бичгийн чанар, агуулгыг сайжруулах, Эрүүл мэндийн багш бэлтгэх болох мэргэжлийг нь дээшлүүлэх сургалтын агуулга, бүтцийг боловсронгуй болгох, бусад чиглэлээр бодлого боловсруулах, шинэчлэхэд ашиглах болно. Цаашдаа Эрүүл мэндийн хичээлийн үр нөлөөг үнэлэх судалгааг тогтмол давтамжтай хэрэгжүүлнэ.

БСШУЯ нь ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын чиглэлээр хэрэгжүүлэх судалгааны ажлын хөтөлбөр боловсруулж, төсвийн санхүүжилт болон хандивлагчдын дэмжлэгийг олоход ашиглана.

БСШУЯ-ны харьяа боловсролын судалгааны гол байгууллага болох Боловсролын хүрээлэнгийн чадавхийг бэхжүүлэх төлөвлөгөө боловсруулж, хангалттай санхүүжилт хангах чиглэлд анхаарна. Боловсролын хүрээлэн нь нийгмийн эрүүл мэндийн салбарын хуримтлуулсан туршлага, бүрэлдсэн хүний нөөцийг ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын судалгаанд ашиглахын тулд энэ салбарын сургалт, судалгааны байгууллагуудтай хамтран ажиллана.

Иргэний нийгэм, үүний дотор ХДХВ болон ДОХ-той амьдарч байгаа хүмүүсийн байгууллагууд нь хүний нөөц болон аргагүйн дэмжлэгийн томоохон эх сурвалж юм. БСШУЯ нь судалгаа, нөлөөллийн ажилд эдгээр байгууллагыг татан оролцуулах бодлого баримтална.

11. Стратегийн хэрэгжилтийг хангах баримтлал

ХДХВ болон ДОХ-ын боловсролын чиглэлд дотоодын чадавхи нэн хязгаарлагдмал байгаа тул богино хугацаандаа энэхүү Стратегийн хэрэгжилтийг эхлүүлэх, цаашдаа урт хугацаандаа дотоодын бүтцүүдийг бие даан ажиллуулах зорилгоор дунд хугацаандаа дотоодын чадавхийг бэхжүүлэхэд хандивлагчдын техникийн болон санхүүгийн дэмжлэг нэн чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

НҮБ-ын байгууллагууд (ялангуяа НҮБ-ын ХАС болон саяхнаас НҮБ-ын ХХ), Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага, ДОХ, Хумхаа, Сүрьеэтэй тэмцэх Глобал Сан болон Мари Стопс, Дэлхийн Зөн зэрэг олон улсын байгууллага, Германы Техникийн Хамтын ажиллагааны байгууллага зэрэг хоёр талт хамтын ажиллагааны байгууллагууд нь хүрээд байгаа бодлогын амжилтын түвшинг бууруулахгүй байх, цаашид ХДХВ болох ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагаа, үүний дотор боловсролын салбарын зохицуулалт, хэрэгжилтийн чадавхийг хөгжүүлэхэд одоо ч, цаашдаа ч чухал үүрэг гүйцэтгэх юм. Хандивлагчдын дэмжлэг дараах чиглэлээр хамгийн чухал байх юм:

- ХДХВ болон ДОХ-ын асуудал хариуцсан БСШУЯ-ны мэргэжилтнүүдийн стратегийн төлөвлөлт хийх, бодлого боловсруулах, мониторингийн арга хэрэгсэл боловсруулах, зардал тооцох аргазүй болон санхүүжилтийн стратеги боловсруулах, мөн салбар хоорондын болон салбарын хүрээнд зохицуулалт хийх чадавхийг бэхжүүлэх;
- ЕБС болон их, дээд сургуулийн Эрүүл мэндийн багш нарын чадавхийг бэхжүүлэхэд дэмждэг үзүүлэх
- Албан болон албан бус боловсролын агуулгыг шинэчлэх, сургалтын хэрэглэгдэхүүн болон сурах бичиг боловсруулахад дэмжлэг үзүүлэх;

- ХДХВ-ийн халдвараас сэргийлэх сургалт, нөлөөллийг ажил хийдэг ТББ, үүний дотор ХДХВ-ийн халдвар авсан болон өртсөн хүмүүсийн байгуулсан ТББ-уудад дэмжлэг үзүүлэх, эдгээр бүлэгтэй стратегийн түншлэлийн холбоо тогтооход БСШУЯ-д туслах;
- Үндэсний (яамны түвшинд ажиллаж байгаа ХДХВ-ийн бодлого зохицуулалтын баг, ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний Хороо болон яамдын дэргэдэх уг Хорооны салбар зөвлөлүүд), аймаг нийслэлийн (ДОХ-оос сэргийлэх үйл ажиллагааг зохицуулах Үндэсний Хорооны аймгийн салбар зөвлөл) болон үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудын (эмнэлэг, сургууль) түвшинд ажиллаж байгаа боловсрол болон эрүүл мэндийн удирдах боловсон хүчний чадавхийг бэхжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх зэрэг болно.

Уг Стратегийн хэрэгжилтийг хангахад анхаарах өөр нэг асуудал бол найдвартай, баталгаатай санхүүжилт, үйл ажиллагааны төлөвлөлт юм. БСШУЯ нь энэхүү Стратегийн хүрээнд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа бүрийн зардлын тооцоо, нийт хэрэгцээг хангахад шаардлагатай ажлын хэмжээ зэргийг тооцсон Стратегийг хэрэгжүүлэх олон жилийн төлөвлөгөө, жил бүрийн Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, төсөв зэргийг боловсруулна. Стратегийн олон жилийн төлөвлөгөө, нэг жилийн Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө болон төсөвт хандивлагч, дотоодын ба олон улсын ТББ-уудын үйл ажиллагаа, зарцуулахаар төлөвлөсөн хөрөнгийн хэмжээг тусгах замаар БСШУЯ нь уг Стратегийн хүрээнд гүйцэтгэх үйл ажиллагааны давхцлыг зөвшилцөх, дутагдлыг нөхөх зохицуулалтыг боломжийн хэрээр гүйцэтгэнэ.

12. Стратегийн шинэчлэл

Уг Стратегийг тогтмол хугацаанд, эсвэл хэрэгцээний дагуу шинэчилж байна.

Стратегийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хүрээ
 (“Стратегийн зорилт 1: Урьдчилан сэргийлэх боловсрол”-ын жишээ)

Хөтөлбөл	Зорилт	Үндсэн үйл ажиллагаа	Хэрэгцээ, үйл ажиллагааны цар хүрээ	Хэрэгжүүлэгч	Хугацаа	Нийт төсөв, жилийн төсөв
Урьдчилан сэргийлэх албан ба албан бус боловсролын чанар, хүртээмж	Бүх шатны сургуулийн хөтөлбөрт заавал судлах Эрүүл мэндийн хичээл оруулах, сургалтын чанарыг сайжруулах	<p>1. ЕБС-ээс бусад боловсролын түвшинд заах (МСҮТ, дээд боловсрол, албан бус боловсрол) эрүүл мэндийн заавал судлах хөтөлбөр боловсруулж хэрэгжүүлэх</p> <ul style="list-style-type: none"> Бусад орны туршлага, Монголд хэрэгжүүлсэн харуудан тандах судалгааны үр дүнд үндэслэн МСҮТ, дээд боловсрол, албан бус боловсролын суралцагсад хүргэх Эрүүл мэндийн хичээлийн агуулгыг боловсруулах МСҮТ, дээд боловсрол, албан бус боловсролын Эрүүл мэндийн хичээлийн цагийн нөөцийг тодорхойлох МСҮТ, дээд боловсрол болон албан бус боловсролын дүйцсэн хөтөлбөрийн сургалтын хөтөлбөрт дүн шинжилгээ хийж эрүүл мэндийн хичээл суулгаж өгөх Сурах бичиг, багшийн гарын авлага, бусад ном, эх сурвалжийг боловсруулах, хэвлэх, тараах МСҮТ, дээд боловсролын суралцагсад хүргэх агуулгыг боловсруулах ЕБС-ийн Эрүүл мэндийн хичээл, албан бус боловсролын ДОХ-оос сэргийлэх хөтөлбөрийн агуулгад дүн шинжилгээ хийж сургалтын үр дүнг сайжруулах чиглэлээр бодлогын зөвлөмж боловсруулах 	<p>- 5 жилийн дотор нэг сургуульд эрүүл мэндийн наад зах нь нэг багш сургах, 10 жилийн дотор эрүүл мэндийн багш нарын хэрэгцээг бүрэн хангах</p>	<p>БСШУЯ, Боловсролын хүрээлэн, аймгийн БСГ-ын эрүүл мэндийн аргазүйч, Албан бус болон зайны сургалтын үндэсний төв</p> <p>Түнш: ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, МУБИС, ХДХВ/ДОХ-той тэмцэх үйл ажиллагааг зохицуулах үндэсний хороо, ДОХ-ын үндэсний сан, ЭМШУИС-ийн Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн, Эрүүл мэндийн яам</p>		

	<p>Эрүүл мэндийн багш нэн дутагдалтай байгаа тул бэлтгэгдсэн багшийн тоог нэмэгдүүлэх шуурхай арга хэмжээ төлөвлөн, хэрэгжүүлэх</p>	<p>2. Эрүүл мэндийн багш бэлтгэх ажлыг эрчимжүүлэх</p> <ul style="list-style-type: none"> · Дутагдалтай багшийн судалгааг боловсролын түвшин, аймгаар гаргаж дутагдлыг нөхөх дунд хугацааны тооцоо боловсруулах · МУБИС, Ховд, Архангай, Баян-Өлгий аймгийн багшийн коллежуудад ажиллах эрүүл мэндийн профессор багш бэлтгэх · МУБИС-ийн эрүүл мэндийн багшийн ангийн элсэлтийг нэмэгдүүлэх · Ховд, Архангай, Баян-Өлгий аймгийн багшийн коллежуудад эрүүл мэндийн багшийн анги нээх 	<p>Хамрах хүрээ болон хугацааг Эрүүл мэндийн багшийн хэрэгцээ, хангамжийн судалгаа гарсны дараа төлөвлөх</p>	БСШУЯ, МУБИС	
	<p>Эрүүл мэндийн хичээл зааж байгаа бэлтгэгдээгүй багш нарыг давтан бэлтгэх, бэлтгэгдсэн багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх ажлыг системтэйгээр төлөвлөн хэрэгжүүлэх</p>	<p>3. Эрүүл мэндийн багш давтан бэлдэх</p> <ul style="list-style-type: none"> · Одоо ажиллаж байгаа биологи, нийгмийн ухааны багш нараас сонирхлоор нь эрүүл мэндийн боловсролоор мэргэших хүсэлтэй багш нарыг давтан бэлдэх - 6 сараас элсэлт авч зуны 1-2 сарын төвлөрсөн болон бүсийн сургалтуудаар эрүүл мэндийн багш давтан бэлтгэх - 1-2 жилийн эчнээ сургалт/оройн сургалт/зайны сургалт/ холимог сургалт/ “сендвич” хөтөлбөрөөр эрүүл мэндийн багш давтан бэлтгэх · Мэргэжил дээшлүүлэх сургалт - МУБИС, Боловсролын хүрээлэнг түшиглэн эрүүл мэндийн албан ба албан бус боловсролын багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх сертификаттай сургалт хэрэгжүүлэх - Багш нарын мэргэжил дээшдүүлэх үйл ажиллагаа эрхэлдэг төрийн бус байгууллагуудын судалгааг гаргаж эрүүл мэндийн багш нарын мэргэжил дээшлүүлэх сургалтуудыг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх - Эрүүл мэндийн багш нарыг сургалтад хамруулдаг хандивлагч байгууллагуудын сургалтын төлөвлөгөөг гаргуулан, тэдний сургалтуудад эрүүл мэндийн багш нарыг системтэйгээр хамруулах 			

Эрүүл мэндийн боловсролыг баяжуулах арга хэмжээ	Эрүүл мэндийн сурах бичгийн чанар, хүртээмжийг сайжруулах	<p>4. Сурах бичиг, сургалтын хэрэглэгдэхүүн</p> <ul style="list-style-type: none"> Нэг багц үндсэн сурах бичгийн стандартын дагуу боловсруулах, хэвлэх, тараах Сурах бичиг бүрийг дагалдуулан багшид зориулсан аргазүйн гарын авлага боловсруулах, хэвлэх, тараах Бусад хэвлэмэл нөөц хэрэглэгдэхүүн боловсруулах/ орчуулах, хэвлэх, тараах <p>5. Эрүүл мэндийн хичээлийн багц хэрэглэгдэхүүн боловсруулах, хангах</p> <ul style="list-style-type: none"> Бусад орны туршлага, дотоодын мэргэжилтнүүдийн саналыг үндэслэн Эрүүл мэндийн хичээлд ашиглах багц хэрэглэгдэхүүнийг орцыг батлах Баталсан стандартын дагуу Эрүүл мэндийн хичээлийн багц хэрэглэгдэхүүний жишиг үнийг тооцон БСШУ сайдын багцад оруулж батлуулах Баталсан төсвөөр төвлөрсөн худалдан авалтаар юууу сургуулийн төвлөрсөн бус худалдан авалтаар багц хэрэглэгдэхүүнийг сургууль бүрт нийлүүлэх Жил бүр багц хэрэглэгдэхүүний элэгдэл хорогдлыг тооцож, нөхөх худалдан авалтын төсвийг төлөвлөж, хэрэгжүүлэх 	<p>Хамрах хүрээ, хугацааг өнөөгийн байдалд хийсэн үнэлгээний дүнд үндэслэн боловсруулах</p> <p>БСШУЯ, Боловсролын хүрээлэн</p> <p>Түнш: Эрүүл мэндийн яам, ЮНЕСКО, Мари Стопс, Сангийн яам</p>	БСШУЯ, Боловсролын хүрээлэн, эрүүл мэндийн боловсролын мэргэжилтнүүд, хэвлэлийн компаниуд, зохиогчид	
	Эрүүл мэндийн боловсролын багц хэрэглэгдэхүүн нийлүүлэх	<p>6. Хөтөлбөр боловсруулах</p> <ul style="list-style-type: none"> Үе тэнгийн сургагч бэлдэх хөтөлбөрийг боловсруулах Сургалтын ТбБ, их дээд сургуулийн дотроос хэрэгжүүлэгчийг шалгаруулан гэрээгээр сургалтуудыг гүйцэтгүүлэх. Шаталсан байдлаар бүх ЕБС, их дээд сургууль, МСУТ, мөн дотуур байрыг хамруулах хэрэгжилтийн төлөвлөгөө гаргах. Үнд: бүсийн түшиц сургуулиудын багш, удирдах ажилтан, нийгмийн ажилтан, дотуур байрны багш, мөн тухай аймгийн аргазүйч нарыг эхний ээлжинд сургах. Дараагийн ээлжинд түшиц сургуулийн багш, сургагч нар өөр өөрийн бүсийн бусад сургуулиудыг сургах Үе тэнгийн сургагчдын үйл ажиллагаанд аргазүй дэмжлэг үзүүлэх, удирдах чиглэлээр эрүүл мэндийн багш нарыг сургах 	<p>БСШУЯ, Нийслэл, аймгийн БСГ, Боловсролын хүрээлэн</p> <p>Түнш: ТББ-ууд, хандивлагч байгууллага</p>		