

НОТОНГООНД ТУЛГУУРЛАСАН АНАГААХ УХААН

Улаанбаатар хот
2004 он

НОТОЛГООНД ТУЛГУУРЛАСАН АНАГААХ УХААН

Эмхэтгэн зохиогч: Б.Бурмаа
Хянан тохиолдуулсан: Присцилла Робинзон
Орчуулгын редактор: Н.Сувд

Улаанбаатар хот
2004

DDC
168'610
B-755

ISBN: 99929-88-06-1

НОТОЛГООНД ТУЛГУУРЛАСАН АНАГААХ УХААН

*Эмхэтгэн зохиогч: Б.Бурмаа
Хянан тохиолдуулсан: Присцилла Робинзон
Орчуулгын редактор: Н.Сувд*

Улаанбаатар хот
2004

НОТОЛГООНД ТУЛГУУРЛАСАН АНАГААХ УХААН

Нийгмийн хөгжил, дэвшилтэй холбоотойгоор нотолгооны хэрэгцээ нь хүний амьдралын бүхий л салбар нэн ялангуяа шийдвэр гаргах түвшингийн янз бүрийн шатанд улам бүр чухал болсоор байна.

Өнөө үед эрүүл мэндийн салбарт нотолгоог өргөнөөр ашиглах тухай судлаачид олонтаа бичих болжээ. Тухайлбал: Өнгөрсөн арван жилд эмнэл зүйн үйл ажиллагаанд эрүүл мэндийн тусламжийн тухай нотолгоог ашиглах талаар мэдэгдэхүйц алхам хийсэн гэж Том Кеатин Клаудиа Трасанкоз нар бичсэн бол [1] нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламж гэдэг үзэл баримтлал нь эмнэлзүйчид, эрүүл мэндийн удирдах ажилтан, бодлого боловсруулагчдын ярианы нэг хэсэг боллоо хэмээн Саккет, Розенберг (1995) нар бичжээ [1, р.144].

Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан гэж юуг хэлэх вэ?

“Тархвар зүйн толь бичиг”-т тодорхойлсноор: Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан гэдэг нь “Анагаах ухааны ном, хэвлэлээс эмнэлзүйн тодорхой асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн холбогдох мэдээллийг эрж хайх, мэдээллийн үнэн бодит байдлыг тодорхойлоход шинжлэх ухааны энгийн дүрэм, түгээмэл мэдлэгийг хэрэглэх, олж авсан мэдээллийг эмнэл зүйн тухайн асуудлыг шийдвэрлэхэд хэрэглэх үйл явц юм. Товчоор хэлбэл өвчтөнийг эмчлэхэд хамгийн сайн хийгдсэн (“алтан стандарт”) судалгааны нотолгоог хэрэглэх явдал юм [2].

Түүнчлэн шүүмжит үнэлгээ хэмээх нэр томъёо байдаг бөгөөд, тэр нь тархвар зүйн толь бичигт тайлбарласнаар

“тоо баримтын үнэн бодит, хүчинтэй байдал, тайлан, арга, ажилбарын бүрэн төгс байдал, дүгнэлтийн бодит байдал, ёс зүйн хэм хэмжээнд нийцэж буй байдлыг үнэлэхийн тулд судалгаанд нотолгооны дүрмийг ашиглахыг хэлдэг байна. Нөхцөл байдлаас шалтгаалан нотолгооны дүрэм харилцан адилгүй, өөр өөр байдаг гэжээ [3].

Нотолгооны шатлал (эрэмбэ) [4]. Канад улсын эрүүл мэндийн үзлэгийн ажлын хэсэг¹, АНУ-ын урьдчилан сэргийлэх тусламж үйлчилгээний ажлын хэсэг² тархвар зүйн нотолгооны чанарт үнэлгээ өгч, түүнийг (нотолгоо) илрүүлэг ба урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний талаарх тэдний боловсруулсан зөвлөмжид зайлшгүй урьдчилсан нөхцөл, боломж байсан хэмээн тодорхойлжээ. Нотолгоог дараах ангилалд хуваан авч үздэг:

I: Маш сайн боловсруулсан арга зүйгээр хийгдсэн санамсаргүй хяналтат эмнэл зүйн туршилтын үр дүнд бий болгосон нотолгоо.

II-1: Санамсаргүй түүвэрлэлтгүй маш сайн боловсруулсан арга зүйгээр хийгдсэн хяналтат туршилтын дүнд бий болгосон нотолгоо

II-2: Нэг ба түүнээс дээш эрдэм шинжилгээний төв, судалгааны багийн маш сайн боловсруулсан арга зүйгээр гүйцэтгэсэн кохорт буюу тохиолдол-хяналтын дүн шинжилгээт судалгаанаас гарсан нотолгоо

II-3: Цаг хугацааны олон мөчлөгт, тодорхой арга туршсан болон туршилгүйгээр хийгдсэн туршилтаас гарсан нотолгоо, хяналтгүй туршилтаас гарсан онцгой үр дүн (Жишээлбэл, 1940-өөд онд анх удаа пенициллиныг хэрэглэсэн туршлага) мөн энэ ангилалд хамаарна.

¹ Report of the Task Force on the Periodic Health Examination. Can Med. Assoc. J 1979; 121:1193-1254

² Guide to Clinical Preventive Services; Report of the U.S. Preventive Services Task Force. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989.

III: Эмнэл зүйн туршлага, бичиглэл судалгаа болон шинжээчдийн зөвлөлийн тайлан зэрэгт үндэслэсэн нэр хүнд бүхий байгууллагын сонголт, санал нь нотолгоо байж болно.

Тархвар зүйн толь бичигт тайлбарласнаар шинжлэх ухааны бүрэн төгс үнэн зөв нотолгоонд хүрэх нь тэр бүр боломжгүй байдаг. Жишээлбэл: санамсаргүй түүврийн аргаар хийгдсэн туршилт буюу кохорт судалгаа хийх нь ёсзүйн үүднээс зохисгүй эсвэл түүнийг тэр бүрий хийх боломжгүй байдаг байна.

Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан гэдэг нь хувь хүний (эмчийн) эмнэл зүйн мэдлэг туршлагыг хамгийн шилдэг “гадаад” нотолгоотой нэгтгэх гэж тодорхойлдог байна. Шилдэг “гадаад” нотолгоо нь зөвхөн оношлогоо, эмчилгээний аргыг хуучнаас нь илүү хүчтэй, мэдрэг, аюулгүй болгох зорилгоор хийсэн судалгааны ажлын дүнд бүтээгдсэн байх ёстой ажээ [5].

Хелли Х Зоу нарын авсан ишлэлд нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааныг нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламж гэж бас нэрлэсэн бөгөөд энэ нь уламжлалт шийдвэрлэх хүчин зүйлс нь хязгаарлагдмал (өөрөөр хэлбэл тухайн асуудлыг шийдвэрлэхэд хүчин мөхөсдөх) болсон нөхцөлд үүсэж бий болсон гэж бичжээ. Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны зарчмууд нь эмнэлзүйн тулгамдсан асуудал болон бодлогын шийдвэр гаргахад үнэн бодитой одоо мэдэгдэж буй мэдээллийг ашиглахад чиглэсэн саналыг дэвшүүлдэг. Түүнчлэн нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан нь анагаах ухааны хэвлэлд нийтлэгдсэн хамгийн сүүлийн үеийн судалгааны дүнг системтэйгээр эрж олох, үнэлгээ өгөх улмаар өвчтөнг эмчлэх (эмнэлгийн тусламж үзүүлэх), эрүүл мэндийн тусламжийн талаарх бодлого, шийдвэр гаргахад ашиглах үйл явц гэж бас тодорхойлсон байна [6].

Нотолгоонд тулгуурласан эмнэлгийн үйл ажиллагаа (практик) нь тухайн өвчтөнг эмчлэх шийдвэрийг гаргахдаа өвчтөний биеийн байдал (тухайн өвчтөний тухай мэдээлэл)-ыг сайтар үнэлж, цэгнэж үзсэний үндсэн дээр мэдэгдэж буй хамгийн сайн нотолгоог авч ашиглахыг хэлдэг байна [7].

ДЭМБ-ын Ерөнхий захирал агсан доктор Гро Харлем Брундтланд дэлхий дахинд эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг хүчтэй нотолгоогоор хангах хэрэгцээ улам бүр өсөн нэмэгдэж байгааг цохон тэмдэглэсэн байна. Тэрээр Дэлхийн эрүүл мэндийн 54 дүгээр чуулган дээр хэлсэн үгэндээ дэлхийн улс орнуудад хүн ам эрүүл амьдралын жилүүдийг алдаж байгаа янз бүрийн шалтгааныг ялган тодорхойлох, хүн амын янз бүрийн бүлгийн дунд явуулах үр дүнтэй аргыг судлан тогтоох, үүнд тохирох удирдамжийг боловсруулах, нийтэд хүртээх арга замыг стандартчилахыг онцгойлон тэмдэглэсэн байна [8].

Нотолгоог практикт хэрэглэх нь

Хэрэгцээ

Хеатер Бучан нарын авсан ишлэлд “Эрүүл мэндийн эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнд бий болсон мэдээлэл, мэдлэгийг практикт бүрэн нэвтрүүлж чадвал өвчтөнд үзүүлэх тусламжийн үр дүн төдий чинээ сайжирна. Өвчтөнүүдийн 30-40 хувь нь үр дүн нь батлагдсан эмчилгээ хийлгэдэггүй, 20-25 хувь нь хэрэгцээгүй буюу бүр аюултай эмчилгээг хийлгэж байгааг харуулсан судалгааны үр дүнгийн мэдээ бөгөөд энэ нь нотолгоог эмнэлгийн практикт хэрэглэх гол хэрэгцээг тодорхойлно гэж үзэж болох юм [9].

Хэрэгжүүлэх арга зам, дэмжигч байгууллагууд

Дэлхий дахинд эмнэлзүйн практик, нийгмийн эрүүл мэнд болон бүх шатны шийдвэр гаргах түвшинд нотолгоог ашиглах хэрэгцээ улам бүр өсөн нэмэгдэхийн хирээр нотолгоог практикт нэвтрүүлэх үүрэг, үйл ажиллагаа бүхий тусгай байгууллага, нэгж бий болж байна.

1999 онд Авсрали улсын Засгийн газар зайлшгүй ашиглах нотолгоо, өнөөгийн эмнэлзүйн практикийн хооронд буй гажуудлыг (зөрчлийг) арилгах замаар (хааж) эрүүл мэндийн тусламжийн чанарыг сайжруулах зорилго бүхий Эмнэлзүйн судалгааны үндэсний хүрээлэн (ЭСҮХ) байгуулжээ. ЭСҮХ нь нотолгоог ашиглахад нь эмч нарыг дэмжиж ажиллах, нотолгооны тухай шинжлэх ухааны мэдлэгээ нэмэгдүүлэхэд нь туслах, нотолгоог ашиглах үндэсний чадавхийг бүрдүүлэх, нотолгоог эмнэлгийн практикт ашиглахыг сайжруулахад чиглэсэн системтэй үйл ажиллагааг дэмжих зорилготой ажээ [9].

Родолфо Деннис “Олон улсын эмнэлзүйн тархвар судлалын сүлжээ (ОУЭТС) нь дэлхийн хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг тууштай сайжруулах, эрүүл мэндийн нөөцийг дэлхий дахинд тэгш хуваарилахад чиглэсэн нотолгоонд суурилсан эрүүл мэндийн тусламжийг дэмжигч гол байгууллага болон ажиллаж байна. ОУЭТС дэлхий дахинаа эрүүл мэндийн тусламж үзүүлж буй эмч нар, эрүүл мэндийн боловсрол олгогчид, шийдвэр гаргагчдын эрүүл мэнд ба өвчний тухай ойлголтыг өөрлөгдөхөд дэмжлэг үзүүлэх зорилготой. ОУЭТС нь бага орлоготой орнуудад мэдээллийн хомсдолыг арилгах (бууруулах), мэдээлэл, мэдлэгийг бодит хөтөлбөр болгох замаар эрүүл мэндийн тусламжийг сайжруулах, эрүүл мэндийн тусламжийг тэгш бус хүртээх явдлыг багасгах (бууруулах)-ын тулд хөтөлбөр хэрэгжүүлнэ” гэж бичжээ [10].

САНИ Эрүүл мэндийн газрын Анагаах ухааны их сургуулийн ерөнхийлөгч (захирал)-ийн дэмжлэгээр Нью-Йорк хотод Нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн төв (НТЭМТ) байгуулагдсан байна. НТЭМТ нь нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны онол, эрдэм шинжилгээ, практикийг судлаж, түгээх үүрэг бүхий нэгж, байгууллага юм байна [7].

Ийм байгууллагуудаас гадна нотолгоог хайж олох мэдээллийн сангууд ч бий болжээ. Тухайлбал MEDLINE болон EMBASE зэрэг чухал ач холбогдол бүхий мэдээллийн сан (бааз)-ууд байдаг бөгөөд тэдгээр нь хэвлэлээс эх сурвалж хайж олох, тэдгээрийн үр нөлөө, бүрэн төгс байдлыг нэмэгдүүлэх үүднээс тусгай стратеги шаарддаг. Түүнээс гадна тэдгээр мэдээллийн сан нь бүрэн бус байдаг учраас маш олон сайн судалгааг олж үзэх боломжгүй гэж үздэг байна. Иймд энэхүү хоёрдмол байдлын гажуудлыг арилгах үүднээс Кокрайн номын сан (Cochrane Library)-г байгуулжээ. Энэ мэдээллийн сан нь олон салбарын цэгцтэй тоймуудыг төдийгүй хяналтат туршилт судалгааны бүртгэлийг агуулдаг. Энэ нь өв тэгш (сонгодог) мэдээллийн сангийн шалгуурт дөхөж очсон, нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны практикт үнэлж баршгүй чухал хэрэглүүр болох нь батлагдсан байна [11] гэжээ.

Нотолгоог практикт хэрэглэх арга зүйг боловсронгуй болгох хэрэгцээ

Кокрайн бүлэг (хамтын ажиллагаа)-ээс нийтлүүлсэн хэвлэлийн эх сурвалжуудыг уншиж үзэхэд эрүүл мэндийн практикт нотолгоог ашиглахын тулд нотолгоог эрж олох, нэгтгэх, үнэлэх, хэрэглэх арга замыг боловсронгуй болгох шаардлагатай гэдэг нь харагдаж байлаа. Зарим жишээг сонирхож үзье.

П.П.Счена нар бөөрний түүдгэнцрийн үрэвсэлтэй насанд хүрсэн өвчтөнг эмчлэхэд дархлаа дарангуйлах эмчилгээний үр дүнг үнэлэхийн тулд хэвлэлийн эх сурвалжаас авч болох санамсаргүй түүвэрлэлттэй хяналтат эмнэлзүйн туршилтад үндэслэн мета-анализ судалгаа хийгээд ийм өвчтөнд дархлаа дарангуйлах эмчилгээ хийх нь үр дүнгүй, энэ нь 95 хувийн итгэлцлийн хил хязгаартай болохыг илрүүлжээ. Бөөрний түүдгэнцрийн үрэвслийн талаар тэд онцлон анхаарч авч үзсэнээс гадна мета-анализаар олсон нотолгоо ба статистикийн арга нь эмчилгээний талаар бодитой шийдвэр гаргахад тус дэм болно гэж тэд бичжээ. Тэдний тэмдэглэснээр эмчилгээний стандартыг өөрчлөхөөс өмнө олон тооны судалгаа хийх шаардлагатай (хэрэгцээтэй) нь тодорхой бөгөөд мета-анализ хийсэн огноог (он сарыг) сайтар анхаарч (тэмдэглэж авах) байх хэрэгтэй ажээ [13].

Т.А.Трикалинос нар урьдчилсан нөхцөл байдалд үндэслэн тухайн өвчтөний мэдээлэлд мета-анализ хийхэд гарч болох суурь эрсдэлд дүн шинжилгээ хийх, тайлбарлах аргыг боловсруулсан байна. Стандарт аргаар (хандлагаар) тойм бэлтгэж түүнийг өвчтөний мэдээлэлд мета-анализ хийхдээ ашиглах бол урьдчилан загварчлах нь чухал гэж тэд бичжээ. Өвчтөний үндсэн мэдээлэл нь илт өөр өөр (эрс тэс өөр) байх тохиолдолд мета-анализ хийх нь судалгааны зөв загвар байж болохыг бүх загварчлал харуулж байна [14] гэжээ.

Санамсаргүй түүвэрлэлттэй эмнэлзүйн туршилтыг эмнэлзүйн салбарт алтан стандарт болгон хэрэглэдэг бөгөөд санамсаргүй бус түүвэрлэлттэй ажиглалт судалгааны аргыг хэрэглэсэн үед эмчилгээний үр дүнг харьцуулах тохиолдолд асуудал гарах (тулгардаг) нь тодорхой. Кокрайн хамтын ажиллагаа (бүлэг)-аас бэлтгэсэн цэгцтэй (системт) тоймд зөвхөн санамсаргүй түүвэрлэлттэй хяналтат туршилтын үр дүнг оруулдаг. Янз бүрийн шалтгаанаар өвчтөнийг санамсаргүй түүвэрлэлтээр эмчилгээнд оруулах

боломж тэр бүр олддоггүй бөгөөд санамсаргүй бус түүвэрлэлттэй туршилтаар өвчтөнийг сонгосон судалгааны дүн (нотолгоог)-г системт тоймд оруулах тохиолдолд асуудал гарч болно. Ийм нөхцөлд төгс когорт судалгааны загварыг санамсаргүй бус түүвэрлэлттэй судалгааны дүнг системт тоймд оруулах эхний шат болгон авч үзэж болох юм гэсэн саналыг Счмоор нар дэвшүүлжээ [15].

К.Н.Жохр нар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үр нөлөө, үр ашгийн шинжлэх ухааны үндсийг бататгахын тулд хоёр чухал зорилт тавигддаг гэжээ. Үүнд: 1. Эрдэм шинжилгээний өгүүллийг зэрэглэх-системд оруулахаар сонгож буй өгүүлэл бүрийн чанарыг тодруулах,

2. Нотолгоог зэрэглэх-эмнэлзүйн тусгай асуудлын тухай мэдээлэл агуулж байгаа байдлаар нь нэгтгэх [16].

Эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг практик, бодлого боловсруулахад ашиглахыг дэмжихийн тулд “Үр дүнтэй нийгмийн эрүүл мэндийн практик” төсөл нь нийгмийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийг дэмжих болон эрүүл мэндийн анхан шатны арга хэмжээний үр ашгийг дээшлүүлэхийн тулд ямар сэдвээр нотолгоо бэлтгэж болохыг сонгон тодорхойлох, бэлтгэсэн системт тоймын төслийг хэлэлцүүлэхэд эмч нар, бодлого боловсруулагчид, судалгаанд хамрагдагсдыг оролцуулах аргыг боловсруулжээ.

Г.Брунтон нар нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, бодлого боловсруулагчид, хэрэглэгчид зэрэг янз бүрийн хүн амын төлөөллийг өргөнөөр оролцуулах нь практик асуудлыг шийдэх болон оновчтой шийдвэр гаргахын тулд хийвэл зохих эрдэм шинжилгээний ажлын талаар цагаа олсон, үнэ цэнтэй мэдээлэл өгч чадна гэсэн дүгнэлт хийжээ [17].

Нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээний үр ашгийн талаарх системт тойм нь бодлого боловсруулагчдын үйл ажиллагааг чиглүүлэхэд нэн хэрэгцээтэй гэсэн дүгнэлтийг Н.Томас нар хийжээ. Санамсаргүй түүвэрлэлттэй хяналтат туршилтын үр дүнг ашиглах боломжгүй үед практикийн туршлага дээр үндэслэсэн нотолгоог шийдвэр гаргахдаа ашиглаж болно. Энэ нь тухайн шийдвэр гаргахад хамаарч (ашиглах) судалгааг үнэлж, цэгнэх стандарт арга (хэмжүүр) болж өгдөг [18] байна.

К.Роберт нар санамсаргүй болон санамсаргүй бус түүвэрлэлттэй судалгааны чанарын мэдээлэл тоон нотолгоог хамруулж (ашиглаж) болох мета-анализын арга боловсруулах зорилгоор судалгаа хийжээ. Энэхүү оролдлогын (мета-анализын) үнэ цэнийг шүүн хэлэлцээд цаашид өргөжүүлэн үргэлжлүүлэхийг санал болгож, үүнд Кокрайн бүлгийг (хамтын ажиллагаа) нэн тэргүүнд оролцуулах нь зүйтэй хэмээн дүгнэжээ [19].

Делфи техникийг НТАУ-ыг практикт нэвтрүүлэхэд ашиглаж болно. Энэ судалгаагаар шинжлэх ухааны ном хэвлэлээс авсан нотолгоо нь эмч нарт тэдний хамт олноос илүү нөлөөлнө гэж Р.Говин нар цохон тэмдэглэсэн байна [20].

Делфи техник нь шинжээчдийн санал бодлыг системтэй аргаар авахад хэрэглэдэг зөвшилцлийн арга юм. Делфи техникийн өвөрмөц шинж чанар нь: нэргүй хуудас ашиглах, эргэн мэдээлэх, давтан хийх зэрэг юм. Тодорхой чиглэсэн асуудлаар асуулга боловсруулан шинжээчийн бүлэгт тарааж өгнө. Авсан үр дүнг хүснэгтлэж асуулгад хариулсан шинжээчдэд буцаан өгч тэд дахин хариулт өгнө. Ийм үйл ажиллагааг шинжээчдийн санаа бодол нэг зүйлд төвлөртөл (өөр санаа гарах боломжгүй болтол) давтан явуулна [16].

Эрдэм шинжилгээний ажлыг төлөвлөхөд системт тоймыг ашиглаж болох боловч олон саад бэрхшээлийг даван туулах хэрэгтэй. Эмнэлзүйн болон нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагчид, эрдэм шинжилгээний ажилтнууд, эрүүл мэндийн ажлын үр дүнг ашиглах байгууллагуудын хоорондын шууд холбоо нь энэ үйл ажиллагааг нилээд хөнгөвчилж болох юм гэж И.Савоие, А.Казанжиан нар дурджээ [21].

С.Магс нар хэлцэмжиндээ мета-анализд оруулах шаардлага хангасан хэвлэлтийн зарим материал нь үр дүнгүй (үр дүнгийн хэсэг бичигдээгүй), дэвшүүлсэн таамаглалыг баталсан, няцаасан эсэх нь тодорхойгүй байдаг гэж бичээд цаашид үүнээс сургамж авч эрүүл мэндийн практик болон бодлогод мэдээлэл өгөхийн тулд эрдэм шинжилгээний ажлын загвар боловсруулахад анхаарах хэрэгтэй гэдгийг зөвлөсөн байна [22].

Австрали улсад хавдрын тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг хамт олон эмнэлзүйн туршилтуудыг байнга бүртгэж байгаа нь нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны ололтыг практикт нэвтрүүлэхэд хэрэглэж болох ач холбогдолтой үйл ажиллагаа юм гэж Д.Герси, Р.Ж. Саймс нар бичжээ [23].

НОТОЛГООГ ЭМНЭЛЗҮЙН ПРАКТИКТ ХЭРЭГЛЭХ НЬ

Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааныг эмнэлзүйн практикт хэрэглэх нь эмнэлгийн тусламжийг сайжруулах чухал дэвшилтэт арга (оролдлого) юм. Гэхдээ хэрэв зохих нотологоог гаргах боломжгүй бол хэрэглэж болохгүй гэдэг нь ойлгомжтой хэмээн К.О. Одунси, И.Е. Кооке, Д.Л. Оливе нар бичжээ [11].

Эмнэлзүйн практикийн удирдамжийн зорилго нь эмнэлгийн практикт тохиромжгүй хувилбаруудыг багасгах, нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламжийг дэмжин дэлгэрүүлэх ажээ [24].

Эмч нарын мэдэлд маш олон тооны оношлогооны сорил (тест) байдаг бөгөөд зарим шинэ сорилыг үргэлжлүүлэн боловсронгуй болгох нь өвчнийг оношлох, цаашдын төлвийг тогтооход нэн тустай. Эдгээрийн дотроос олон сорилын үр дүнг зөв үнэлээгүй буюу нарийвчлан авч үзвэл анхны хүсэж байснаас бага үр дүнтэй байдаг. Өвчтөнд таарч тохирох эмнэлгийн тусламж үзүүлэх, эрүүл мэндийн тусламжийн нөөцийг зүй зохистойгоор ашиглахын тулд эмч өвчтөнөө шинжлүүлж байгаа оношлогооны сорилын үнэн бодит үр ашгийн талаар анхаарч үзэх ёстой. Тэд сорилыг үнэлэхэд хэрэглэж байгаа үндсэн зарчим, тэдгээр сорилыг хэзээ хэрэглэхээ тодорхойлж чаддаг байх хэрэгтэй [25] гэжээ.

АНУ-д нийт хүн амын 40 гаруй хувь нь эмийн бус болон уламжлалт анагаах ухааныг хэрэглэдэг байна. Энэхүү асар их хэрэгцээ шаардлага нь эмчилгээг шинжлэх ухааны эмнэлгээр хангах боломжгүй нөхцөлд альтернатив анагаах ухаанд хандаж байна гэсэн санал дэвшүүлдэг байна. Улс төрчид, бодлого боловсруулагчид үүнийг авч үзээд шийдвэрлэх зорилгоор Эмийн бус уламжлалт анагаах ухааны тусгай комисс байгуулсан бөгөөд нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны арга хэрэгслүүд нь ийм хэлбэрийн эрүүл мэндийн тусламжийг өргөнөөр хэрэглэж

байгааг ойлгох, тайлбарлахад бидэнд тусална гэж үзжээ [26].

К.Вильсон нар эмийн бус эмчилгээ уламжлалт анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан практик нь эмнэлзүйн тулгамдаж буй асуудлаарх үнэн зөв байдлыг үнэлэх ур чадварыг шаарддаг гэж бичээд EBCAM буюу нотолгоонд тулгуурласан эмийн бус эмчилгээ-уламжлалт анагаах ухааныг дэмжихэд мэдээллийн сангаас хайлтыг амжилттай хийх практикийн стратегийг санал болгожээ [27].

Т.Вхута, Хендерсен-Смарт.Т нар өндөр давтамжтай осциллятор агааржуулагчийг дутуу төрсөн нярайн эмчилгээнд ашиглах чиглэлээр системт тойм бэлтгэж үзэхэд түүнийг ашиглах талаар нотолгоо олоогүй байна. Өндөр дамтамжит осциллятор агааржуулагчийг дутуу нярайд хэрэглэх нь үр дүнтэй эсэх, өргөнөөр хэрэглэх боломжтой эсэх талаар баттай нотолгоо дутагдалтай байсан ч Австралийн неонаталогчид Кокрайн номын санг ашиглах нь нэмэгдэж, Шинэ Өмнөд Уэлс (NSW)-д уг аргыг өргөн ашиглах болжээ. Нотолгоогоор хангах шинэ стратеги нь өвчтөнийг сайн эмчлэхийн тулд неонаталогийн практикт нотолгоо бий болгохыг шаардаж байна хэмээн тэд бичсэн байна [28].

Вебб К, Скотт Н.В, Грахам Н.В нар өнөө үед өвчтөний хувийн мэдээлэлд мета-анализ хийх нь системт тойм бэлтгэх алтан стандарт гэж үзэж байгаагаа бичсэн байна. Европын хамтын ажиллагааны Ивэрхийн туршилтын багийн судлаачид ивэрхийг засах эмчилгээний туршилтад хамрагдсан өвчтнүүдийн мэдээллийг цуглуулж судлаад туршилтын тухай мэдээллийг цуглуулахад тохиолдож буй гол бэрхшээл нь хувь хүний (өвчтөний) мэдээлэлд мета-анализ хийх үзэл баримтлалыг буруу тайлбарлах эсвэл сайн мэдэхгүй байх, өөрийн туршилтын үр дүнг бүрэн нийтлүүлээгүй судлаачдад хамтын ажиллагааны хэвлэлийн бодлогыг итгүүлэхэд бэрхшээлтэй, судлаачдын үйл ажиллагааг бүрэн буулгаж, мэдээллийг олж авах бэрхшээлтэй байдаг ажээ [29].

Англи, Шинэ зеландын хэсэг судлаачид анхан шатны тусламжаар сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөнүүдийн эмчилгээнд хэрэглэгддэг бүх төрлийн депрессийн эсрэг эмүүдийн үйлчилгээний үр нөлөө, үйлчлэх чадварыг үнэн зөв, нарийвчлан тогтоох (хэмжих) зорилгоор Кокрайн санг ашиглан системт тойм бэлтгэжээ [30].

Лиу Ж, Лин Х нар “Элэгний өвчнийг эмчлэх уламжлалт болон европын анагаах ухааны хосолсон арга” сэтгүүлд нийтлэгдсэн эмнэлзүйн туршилтын дүнг олохын тулд системт хайлт хийж олсон суурь мэдээлэлдээ урьдчилсан үнэлгээ хийжээ. Хэдийгээр санамсаргүй түүвэрлэлттэй хяналтат туршилтын үр дүн нийтлэгдэх нь нэмэгдсэн боловч түүврийн тоо цөөн, санамсаргүй түүврийг буруу хийсэн болон судалгааны загварын бусад доголдол байгаа нь цаашид санамсаргүй түүвэрлэлттэй хяналтат туршилтын чанарыг сайжруулах шаардлагатай хэмээн судлаачид дүгнэлт хийж, хятад улсын анагаах ухааны хэвлэлүүдэд нийтлэгдсэн санамсаргүй түүвэрлэлттэй туршилт (СТТ)-ын талаарх мэдээллийг цуглуулан үнэлгээ өгөх, Хятадын СТТ болон системт тоймын санг эрүүл мэндийн тусламжийн бүхий л салбарт байгуулах, НТАУ-ыг нийтээрээ ашиглахыг дэмжих, улмаар энэ мэдээллийг үндэсний болон дэлхий дахинд солилцож байх талаар зөвлөмж болгожээ [31].

Тархины харвалтын эмчилгээний үнэлгээний хөтөлбөр (The Stroke Therapy Evaluation Programme (STEP)) тархины харвалтын нотолгоонд тулгуурласан нөхөн сэргээлтийн эмчилгээг нэвтрүүлэхийг дэмжих чиглэлээр нилээд өргөн зорилт тавин ажиллажээ. Поллок А нар тархины харвалтын үед нотолгоонд тулгуурласан нөхөн сэргээлтийн эмчилгээг хэрэглэхэд тохиолдож буй саад тотгорыг арилгах стратегийг тодорхойлохын тулд эмч нарын дунд уг аргыг хэрэглэхэд тохиолдож буй саад тотгор (бэрхшээл)-ыг илрүүлэх зорилгоор судалгаа хийжээ. Тархины харвалтад нотолгоонд тулгуурласан нөхөн сэргээлтийн эмчилгээний аргыг хэрэглэхэд тохиолдож буй үндсэн саад бэрхшээл нь

эрдэм шинжилгээний тайланг үнэлэхэд түвэгтэй (цаг хугацаа, нөөц хомс), эрдэм шинжилгээний тайлангийн шүүмжит үнэлгээ түвэгтэй (чадвар дутагдалтай), энэ чиглэлээр нийтлэгдсэн материал хомс байх зэрэг хэмээн шүүмждээ өгүүлжээ. STER нь эдгээр саад бэрхшээлийг арилгахад чиглэсэн хэд хэдэн стратегийг санаачилсан бөгөөд үүнд эрдэм шинжилгээний шинэ мэдээллийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, шүүмжит үнэлгээний арга барилд эмч нарыг сургах зэргийг тусгажээ [32].

Түүнчлэн Селларс Ц нар системт тойм явуулж нөхөн сэргээлтийн практикт хэд хэдэн бэрхшээл байгааг илрүүлжээ. Үүнд: Оношлогоо, эмчилгээ, сэргийлэх аргын тодорхойлолт тодорхой бус, нийтлэгдсэн бүтээл цөөн байх, гарсан үр дүнгийн хэмжүүрийг сонгох, тайлбарлах нь учир дутгадалтай, судалгааны загвар хязгаарлагдмал, тайлан бичилт хангалтгүй байх зэргийг оруулсан байна. Эдгээр хүндрэлүүд нь тархины харвалтын нотолгоонд тулгуурласан нөхөн сэргээлтийн эмчилгээнд олох амжилтыг хязгаарлах болно гэж тэд тэмдэглэсэн байна [33].

Верхаген А нар рашаан эмчилгээ үр дүн багатай гэдэг талаар нотолгоо хайгаад олоогүй байна [34].

Хөгжиж буй орнуудын зарим эмнэлгүүдэд жирэмсэн эмэгтэйчүүд амаржихад бургуй тавих, шулуун гэдэсний үзлэг хийх, (өлсгөх-хоол сойх), умайн хүзүү тэлэх, хярзан сэтлэх (эпизиотоми) зэрэг түвэгтэй ажилбаруудыг байнга хийдэг. Х.Смит нар эх барихын тусламж үзүүлж буй байдлын талаар системт тойм хийж хөгжиж буй орнуудад эх барихын тусламжийн чанар, хүнлэг байдлыг сайжруулах оролдлого хийжээ. Тэд эх барихын дадлагатай холбоотой тодорхой үзүүлэлтүүдэд анхаарлаа хандуулж үзээд нотолгоонд тулгуурласан практикийг сайжруулах шаардлагатай хэмээн хэлцэмжиндээ өгүүлжээ [35].

НОТОЛГООНД ТУЛГУУРЛАСАН НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнууд эмнэлзүйн шийдвэр гаргах, эрүүл мэндийн тусламжийн өрсөлдөөний орчинд шинжлэх ухааныг хэрхэн удирдлага болгож байгаад анхаарлаа хандуулан судалгаа хийх нь улам бүр өсөн нэмэгдэж байна.

Гэхдээ хэрэглэх боломжтой мэдээллийг эрж олох, сурталчлах нь цаг ямагт түвэгтэй, их хугацаа шаардсан ажил байдаг. Мэдээллийн сан байгуулах нэн тэргүүний зорилт нь системт тойм бэлтгэх, нотолгоонд тулгуурласан практик, шийдвэр гаргалтыг дэмжих явдал бөгөөд Доббинс М нар гурван жилийн туршид мэдээлэл хайж (цуглуулж) нийгмийн эрүүл мэндийн судалгааны талаар сурталчлах, шийдвэр гаргагчид эрүүл мэндийн практик болон бодлого боловсруулахад эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг ашиглаж болох хэрэглэгчид ойртсон үр дүнтэй нөөцийг бий болгох юм хэмээн хэлцэмжиндээ бичжээ. Олон тооны хүсэлтийг хүлээн авч шийдвэрлэсэн нь нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн практикт мэдээллийн сан ашиг тустай болохыг харуулсан байна [36].

Тайлор М, Жинабхай С.С нар амьдралын чанарыг сайжруулах үзэл баримтлалын загварт өгсөн үнэлгээгээр Өмнөд Африкт эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаанд урьд нь хийгдсэн/одоо үргэлжилж буй загварыг буулган хэрэглэх боломжтой гэдэг санал дэвшүүлж, салбар дундын хандлагыг хөгжүүлэхэд тохиолдох бэрхшээлийг уг загварт авч үзсэн байна гэжээ [37].

Грайд М системчилсэн (тогтолцоот) тойм нь нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламжид шаардагдах нотолгоогоор хангах боломжтой хэмээн бичжээ [38]. Англид 5 сая хүн амд үйлчилдэг Оксфордын бүсийн эрүүл

мэндийн байгууллагад өвчтөн өөрийн сонголтоо хийхээс авахуулаад бодлого боловсруулах хүртэлх эрүүл мэндийн бүхий л үйл ажиллагаа нь нотолгоонд тулгуурлан хийгдэж байна. Бүсийн эрүүл мэндийн байгууллагын Эрдэм шинжилгээ ба хөгжил, Нийгмийн эрүүл мэндийн стратегийг нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламж бий болгоход чиглэсэн цогц арга хэмжээ байдлаар боловсруулсан байна. Эдгээр арга хэмжээ нь дараах асуудлыг хамарч байна:

- Бүх шатны шийдвэр гаргагчид болон өвчтөнүүдэд зориулсан Шүүмжит үнэлгээний арга барилын хөтөлбөр (CASP-critical appraisal skills programme)

- Нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламжийн гэрчилгээ (сертификат), гол шийдвэр гаргагч (сувилахуйн багш нар, ерөнхий мэргэжлийн эмч нар бэлтгэх багш нар, санхүүгийн асуудал хариуцсан захирлууд)-д зориулсан гурван долоо хоногийн 3 модуль бүхий сургалтад хамрагдсан байна.

- Эрдэм шинжилгээг практикт шилжүүлэн ашиглах (GRiPP-getting research into purchasing and practice)-тодорхой асуудлыг (хугацаанаас өмнөх төрөлтийн үед стероид хэрэглэхийг дэмжих зэрэг) сонгон авч эргэлтэд оруулах буюу практикт хэрэгжүүлэх санаачлага;

- Эмнэлзүйн тархвар судлал, эмнэлзүйн (эмчилгээний) практик, нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргах чиглэлээр сургалт явуулах нотолгоонд тулгуурласан эмнэлзүйн практик-төвүүдийг байгуулж, хөгжүүлэх;

- Өвчтөний нотолгоонд тулгуурласан сонголт-өвчтөн нотолгоонд тулгуурласан сонголтыг илүүтэй хийх санаачлагыг дэмжих, үнэлэх хөтөлбөр;

- Нотолгоонд тулгуурласан эмнэлгийн удирдлага-хөндлөнгийн хяналт, мэргэжлийн тасралтгүй сургалт, эмнэлгийн номын сангийн үйлчилгээ, эмнэлгийн тусламж үзүүлэгчид, анхан шатны тусламж үзүүлэгчдийн ажлыг холбох, уялдуулах хөтөлбөр

М.Грайн бичсэнээр Англи улсад эрдэм шинжилгээ ба хөгжлийн хөтөлбөр нь зөвхөн эрдэм шинжилгээг дэмжих бус харин:

- эрдэм шинжилгээний үр дүнг түгээх,
- эрдэм шинжилгээний үр дүнгийн ашиглалтыг дэмжих
- нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны сургалтыг явуулах, дэмжихэд чиглэгддэг ажээ.

Австрали улсын Шинэ Өмнөд Уэлсын (NSW)-ын Эрүүл мэндийн газрын Сэтгэцийн эрүүл мэндийн төв сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төлөвлөлт хийхдээ үзэл баримтлалд тулгуурласан тусламж үйлчилгээнээс нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргалтад шилжихийн тулд хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндийн хэрэгцээгээр тодорхойлогдох нотолгоонд тулгуурласан сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийн загварыг боловсруулсан тухай Чиппе Ж.А. нар бичсэн байна. Хүн амд суурилсан энэхүү тусламжийн загвар нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндийн сэргийлэлтийн талаарх хэрэгцээг амьдралын бүхий л үе шатанд тал талаас нь нэгдмэл байдлаар авч үзэх гол арга бөгөөд ийм төлөвлөлтийг хийхэд ашиглаж болох хамгийн чухал нотолгоо нь: 1. Гол (түлхүүр) үзүүлэлтүүдийн талаар Кокрайн маягийн тоон тойм бэлтгэх. Тухайлбал өвчний тархалт, тохиолдол, тухайлсан хүн амын бүлэгт үйлчилгээний хүртээмжийн тухай мэдээлэх аргыг ашиглах, 2). Хүн ам болон тусламж үйлчилгээнд суурилсан арга хэмжээг оновчтой хэмжих; 3).Тогтоосон цаг хугацааны туршид тусламж үйлчилгээ шаардсан бүлгүүд дэх үйлчлүүлэгчийн байдлыг өөрчлөхийн тулд явуулсан арга хэмжээний үр ашгийг тооцох [40].

Г.Пеерсман [41] ХДХВ-ын нотолгоонд тулгуурласан урьдчилан сэргийлэлтийн системт тоймын үр дүнгийн талаар бичиж ХДХВ-аас урьдчилан сэргийлэхэд шинжлэх

ухааны үндэстэй бодлого болон үйл ажиллагааг (практикийг) дээд зэргээр өргөжүүлэх шаардлагатай гэж дүгнэжээ.

ДЭМБ-аас боловсруулсан булчин задрах тахал (холер)-ын хяналтын удирдамжуудын ямар асуудал нь нотолгоонд тулгуурласан байна вэ гэдгийг тогтоох зорилгоор Кокрайн системт тойм бэлтгэсэн нь булчин задрах тахал (холер)-ын хяналтын удирдамжид өөр өөр зүйлийг зөвлөмж болгох янз бүрийн түвшингийн нотолгоог илрүүлсэн байна. Энэ тоймд удирдлагын нэн боловсронгуй стратегийг боловсруулахын тулд удирдамжийг авч үзэх хэрэгтэй хэмээн дүгнэлт хийсэн байна. Хөгжиж буй орнуудад булчин задрах тахлын эсрэг арга хэмжээг ивээн тэтгэгчид нь булчин задрах тахалтай тэмцэх үр ашигтай, үр дүнтэй арга хэмжээгээр хангах судалгаа, шинжилгээний ажлыг (эрдэм шинжилгээний үйл ажиллагааг) дэмжих хэрэгтэй гэж үзжээ [42].

Сопвит В нар түгээмэл хэрэглэдэг ариутгах (халдваргүйтгэх) техникийн үр ашгийн талаарх нотолгоог системтэйгээр хураангуйлах, бичил биетийг устгах, халдвараас амжилттай сэргийлэхэд шаардагдах ажилбарыг тодорхойлох зорилгоор тойм бэлтгэжээ. Үүний үр дүнд нийтлэгдсэн олон тооны зөвлөмжүүд нь тодорхой нотолгоонд суурилсан байгаа бөгөөд харин мэдээллийг бусад хүмүүс ашиглах үйл ажиллагаанд зөрүү байгааг илрүүлжээ.

НОТОЛГООНД ТУЛГУУРЛАСАН ШИЙДВЭР ГАРГАЛТ, УДИРДЛАГА

Чиппе Ж.А нарын бичсэнчлэн эрүүл мэндийн тусламжийн төлөвлөлт нь түүхэн туршлага, мэдээлэл, нөөцөд тулгуурласан байдаг бөгөөд эрүүл мэндийн тусламжийн хэрэгцээг тодорхойлох, үр дүнтэй үйл ажиллагааг төлөвлөхдөө судалгаа, шинжилгээнээс гарсан нотолгоог ашиглах талаар бага анхаарч ирсэн байна. Нөөцөд тусах (учрах) дарамт ихсэж, хэрэглэгчдийн чадвар нэмэгдэх тутам эрүүл мэндийн тусламжийн төлөвлөлтийн талаар гаргах шийдвэр нь ил тод байх хэрэгтэй бөгөөд уг шийдвэрийг гаргагчид нь шийдвэр гаргахдаа нотолгоог эрж олох, тайлбарлах чадвартай байх хэрэгтэй ажээ [40].

Урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээг төлөвлөгч, үзүүлэгч, хэрэглэгч болон судлаачид оновчтой шийдвэр гаргахын тулд судалгааны үр дүнг хялбар ашиглах боломж, нөхцлөөр хангагдсан байх ёстой [41].

Кокрайн бүлэг (хамтын ажиллагаа) болон бусад системт тоймд үндэслэн нотолгоонд тулгуурласан удирдамжийг хэрэгжүүлэх гол (үндсэн) стратегийн үзэл баримтлалд үнэлгээ өгөх зорилгоор системт тойм хийж, удирдлагуудын нийтлэг үзэл бодлыг эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд зориулан нийтлэх (сурталчлах) боломжтой гэж үзжээ [44].

Сэтгэцийн хүнд өвчтэй хүмүүсийн дунд хориотой эм, архины хэрэглээ өндөр тархалттай байдаг талаарх ойлголт дэлхий дахинд нэмэгдэж байгаа бөгөөд тийм хавсарсан эмгэг нь эмнэлэгт хэвтэлт, орон гэргүй болох, шоронд орох давтамж нэмэгдсэнтэй холбоотой. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийн хүрээнд “Эмийг эмчилгээнд зохисгүй хэрэглэх” хөтөлбөрийн үр дүнг үнэлэх зорилгоор санамсаргүй түүвэрлэлттэй хяналтат туршилтын талаар Кокрайн бүлэг (хамтын ажиллагаа) системт тойм бэлтгэж үзэхэд тийм эмчилгээг харьцуулсан нотолгоог олоогүй тухай Сейгфрид Н нар бичжээ [45].

Онтариод бодлогын шийдвэр гаргах болон хөтөлбөрийн төлөвлөлтийг хийхэд нийгмийн эрүүл мэндийн шийдвэр гаргагчид системт тоймыг хэрэглэхийг хэрхэн ойлгож байгаа талаар мэдээлэл олох зорилгоор Доббинс М нар өөрчлөлтөд суурилсан онол, чанарын судалгааны загварыг ашиглан судалгаа хийж, энэ чанарын судалгааны үр дүн нь эрүүл мэндийн тусламжийн чиглэлээр ажилладаг судлаачид, ЭМЯ-ны нийгмийн эрүүл мэндийн шийдвэр гаргагчид, нийгмийн эрүүл мэндийн зөвлөхүүдэд хамаарах юм гэсэн дүгнэлтийг хийжээ. Энэ үр дүн нь нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргах үйл явц болон нотолгоо хаанахын практикт нэвтэрч байна вэ гэдэг талаар мэдээлэл авах боломж олгосон гэж үзсэн байна [46].

Канадын хэсэг судлаачид эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг түгээх, ашиглах үйл ажиллагааны цар хүрээ, загварыг боловсруулах, түүнийг эмнэлгийн удирдлага, бодлого боловсруулах салбарт ашиглах боломжийг бүрдүүлэхийн тулд эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг нийтийн хүртээл болгох стратегийн үр ашгийн талаар системт тойм бэлтгэжээ. Тэдгээр судлаачид шинэ бүтээлийн нэвтрэлт (тархалт), байгууллагын соёл, шийдвэр гаргалт зэрэг онол нь эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг нийтийн хүртээл болгох, ашиглах салбарт хир зэрэг хамаарч байгаад түлхүү анхаарсан байна. Зохион байгуулалтын шинж чанар нь хүрээлэн буй орчны болон хувийн шинж чанарыг бодвол эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг ашиглахад нилээд хүчтэй хамааралтай болохыг харуулжээ. Судалгааны эдгээр үр дүн нь эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг ашиглах нь нарийн түвэгтэй болохыг харуулахын ялдамд шаардлагатай хамт олон, байгууллагад эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг хүргэхийн тулд тусгай стратеги боловсруулах хэрэгтэй гэж хэмээн судлаачид хэлцэмжиндээ бичжээ [47].

Томас Х нар эрүүл мэндийн аюул (эрсдэл)-ын шинжилгээ, архаг өвчин, бэлгийн замын халдвар, хүүхдийн эрүүл мэнд, халдварт өвчний талаар тойм бэлтгэж улмаар

Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан

эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, зохион байгуулагчдыг (байгууллагын дарга нар) нотолгоонд тулгуурласан практикийг дэмжихэд оролцуулах боломжтой гэж үзжээ [48].

Бодлогын шийдвэр гаргалт нь асуудлын үнэ цэнэ, тэргүүлэх чиглэл, нөөц зэрэг нотолгоонд аль болохоор суурилсан байх, нотолгоонд тулгуурласан бодлогыг хэрэгжүүлэхийн тулд чанарын болон тоон судалгааны үр дүнг системтэйгээр нэгтгэн авч үзэх судалгааны загварыг боловсруулах хэрэгтэй гэж бичжээ (Жонстон II) [49].

Австрали улсад эрүүл мэндийн олон асуудлыг нотолгоонд тулгуурласан бодлогоор зохицуулж байна (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1.

**Нотолгоонд суурилсан эрүүл мэндийн бодлогын жишээ
(Австрали) [50]**

Бодлого	Нотолгоо	Үр дүн
Виагра: Нотолгоо нь хамтрагч талуудын өрсөлдөх талбар	Виагра нь Кавержектэй адил үр нөлөөтэй	2002 оны 2 дугаар сард Эрүүл мэнд, насжилтын сайд Холбооны засгийн газар Эмийн үр дүнгийн схемд Viagra® -г оруулах тухай Эмийн үр дүнгийн зөвлөх хорооны зөвлөгөөг хэрэгсэхгүй болгосон тухай мэдээлсэн байна
Хүнсийг фолийн хүчлээр баяжуулах: Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого	* Англид жирэмсэн эмэгтэй 4.0 мг фоллийн хүчил агуулсан нэмэлтийг дангаар нь уухад нугасны ивэрхийтэй нярай төрөх тохиолдлыг 72 хувиар бууруулсан *Унгарт 800 мкгр фоллийн хүчил агуулсан витаминь цуглуулга, эрдэс бодисын нэмэлт хэрэглэсэн судалгааны бүлэгт тохиолдол илрээгүй, харин хяналтын бүлэгт нугасны ивэрхийн 6 тохиолдол бүртгэгдсэн (Czeizel&Dudas,1992) * фоллийн хүчлийг хэрэглэсэнээр нугасны ивэрхийтэй төрөх эрсдэлийг бууруулах таамаглал байгааг тархварзүйн судалгаа харуулсан [p.113]	1994 оны 6 дугаар сар гурил, печень, талх, өглөөний цайны будаа, хөрөнгө зэргийг фоллийн хүчлээр баяжуулахыг зөвшөөрч сайн дурын үндсэн хэрэглэх нь зүйтэй гэж үзжээ. Түүнчлэн энэ шийдвэрийг шинэчилсэн хүнсний тухай хуульд (A9) авч үзэж тусгасан
Цус, цусан бүтээгдэхүүний хангамж-Нотолгоо, эрсдэл, бодлого [Albert Farrugia and Liz Furler p. 127-143]	-цусаар халдвар тархах тухай онолын сургамж (эрсдэл); -халдвар үүсгэгчид плазм фракцдах явцад устгах нь маш үр дүнтэй	Австрали улсад цусаар хангах тогтолцоог хянан үзэж цус, цусан бүтээгдэхүүний хангалтын үндэсний стандарттай болсон

НОТОЛГООНД ТУЛГУУРЛАСАН АНАГААХ УХААН- БУСАД ОРНЫ ТУРШЛАГААС

Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан (эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ)-ы бусад орны туршлагын талаар бичсэн бүтээлээс уншсанаа товчлон өгүүлье.

Ёонг Ж.М., Вард Ж.Е нар нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны талаарх ерөнхий мэргэжлийн эмч нарын үзэл бодлыг тодорхойлох, тохиолдож буй бэрхшээл, нотолгоонд тулгуурласан ерөнхий мэргэжлийн практикийг дэмжихэд ямар нөөц боломж байгааг тодруулах, ерөнхий мэргэжлийн эмч нар нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаанд түгээмэл ашиглагддаг нэр томъёоны талаар хир мэдэж буйг үнэлэх зорилгоор тойм бэлгээд дараах дүгнэлтийг хийжээ. Үүнд: Австрали улсад эмч нар нотолгоог ашиглахад тохиолдож буй гол бэрхшээл нь арга барилаас илүү цагийн боломж муу байна гэж дүгнэжээ. Гэхдээ ерөнхий мэргэжлийн эмч нар нь НТАУ-д түгээмэл хэрэглэгддэг нэр томъёоны талаар хангалтгүй мэдэж багаа нь энэ чиглэлийн сургалт хангалтгүй байгааг харуулж байна. Ерөнхий мэргэжлийн тусламж үйлчилгээнд нотолгоонд тулгуурласан хандлагыг бэхжүүлэх арга барилыг хөгжүүлэх нь маш чухал хэмээн дүгнэсэн байна [51].

В.Тоулкидисийн судалгааны үр дүнд судалгаанд хамрагдагсдын зөвхөн 13 хувь нь НТАУ-ныг бүрэн дэмжсэн (эерэг үзэл бодолтой), 16.8 хувь нотолгоог хайж олох талаар хангалттай арга барил эзэмшсэн гэдгээ бүрэн хүлээн зөвшөөрдөг, 11.9 хувь нь нотолгооны талаар шүүмжлэлттэй ханддаг, 1 хувь нь л нотолгоог хайж олоход цаг гаргаж чаддаг гэдгээ бүрэн зөвшөөрч байжээ. В.Тоулкидис НТАУ-ы талаар Австралийн эмч нарын үзэл бодлыг тодорхойлсны үндсэн дээр орон нутгийн болон үндэсний хэмжээнд нотолгоог практикт нэвтрүүлэх санаачлагыг хамтран хэрэгжүүлэхийг зөвлөмж болгох нь зүйтэй хэмээн дүгнэлт хийжээ [52].

Австрали улсын Эмнэлзүйн анагаах ухааны үндэсний хүрээлэнгээс “Нотолгоо-практикийн зөрүү (гажуудал)” гэсэн нэртэй тайланг нийтлүүлжээ. Энэхүү тайлан нь хамгийн сайн судалгаанаас гарсан дүн болон практикт өдөр тутам хийж чадаж байгаа зйлийн хоорондох зөрүү (гажуудал)-ний талаархи ойлголтыг нэмэгдүүлэх ажээ [53]. Энэхүү тайлангийн өмнөх үгэнд бичсэнээр уг тайланд өгөгдсөн мэдээлэл нь эрүүл мэндийн тусламжийг улам бүр үр дүнтэй болгоход туслах юм гэжээ. Мэдээж хэрэг би үүнтэй санал нэг байна. Энд олон оронд түгээмэл бөгөөд илүү чухал эмнэлзүйн болон нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлуудыг сонгон авчээ (Зураг 1).

Зураг 1. Нотолгоо-практикийн зөрчлийн жишээ (Австрали)



Дээрх хүснэгтэд заасан эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлыг өгөгдсөн 5 асуултад хариулах замаар тайлбарлан бичсэн нь практикийн эмч нар тулгамдсан асуудлыг шийдэхэд ашиглах боломжтой, хялбар илэрхийлэл бөгөөд өөр олон тулгамдсан асуудлаар иймэрхүү материал бэлтгэн практикт ашиглавал нотолгоог практикт ашиглах үйл ажиллагааг хялбар, дөхөм болгох ач тустай юм.

Лиу Ж-ийн бичсэнээр НТАУ нь Хятад улсын ихэнх эмч нарын хувьд шинэлэг зүйл байсаар байгаа ажээ. Хятад улс нь хөгжиж буй орны хувьд эрүүл мэндийн тусламжийн нөөц багатай, түүнчлэн нөөцийг буруу ашиглах нь байсаар байгаа гэжээ. Лиу Ж, Ван С нар [55] Хятадын эмч нар эмнэл зүйн практикт нотолгоог хэрхэн ашиглаж байгааг мэдэх зорилгоор судалгаа хийжээ.

Эмч нар юунд үндэслэн шийдвэр гаргаж байгааг судалгаанаас харвал:

Хүснэгт 2.

БНХАУ-ын эмч нар ба нотолгоо (судалгааны дүн)

Судал- гаа	НТАУ- ны талаар сонссон	Эмч шийдвэр гаргахдаа нотолгоог ашигласан эх сурвалж			
		Сурах бичиг, монограф	Эмнэл- зүйн туршлага	Мэргэжил- тэн, ахмад эмч нараас	Сэтгүүл, бусад хэвлэл
Лиу Ж	86.0%	51%	26%	13%	10%
Ван С	0.9%	85.2%	-	3.6%	11.2%

Энэхүү хүснэгтээс харахад хамгийн сүүлийн үеийн нотолгоог олж авах ёстой сэтгүүлийг ашигладаг эмчийн тоо цөөн байгаа нь харагдаж байна. Энэ байдлыг Монголын эмч нарын дунд судлаж үзэх, улмаар судалгааны дүнд үндэслэн нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргах хэрэгцээг тодорхойлох шаардлагатай юм.

Хэдийгээр эрүүл мэндийн тусламж, эмнэлзүйн практикт НТУА-ыг хэрэглэх талаар мэдээлэл өгч буй боловч ойрын ирээдүйд бид бодитой амжилтад хүрч чадахгүй бөгөөд анагаах ухааны үндсэн болон тасралтгүй сургалтад заах эмнэлзүйн тархвар судлалыг сайжруулах хэрэгцээтэй байна гэж Лиу Ж дүгнэжээ.

Түүнчлэн анагаах ухааны чанартай ном хэвлэл бүтээх ганц эх сурвалж (өмөг түшиг) нь эрдэмтэд, судлаачид боловч НТАУ-д хамгийн сайн нотолгоогоор хангах “сүүлчийн шугам” болгох Кокрайн системт тоймд дээд зэргийн чанартай эмнэл зүйн туршилтын дүнг оруулж байх үүднээс Хятадын анагаах ухааны сэтгүүлийн редакторуудыг үүнд татан оролцуулах шаардлагатай гэж Лиу Ж нар бичжээ [56].

Австрали улсад уламжлалт анагаах ухааныг хэрэглэх (хандах) нь 1992 оноос дөрөв дахин нэмэгдсэн байна. Эмийн гаж нөлөөний тухай (ADR) тайланд хэдийгээр Хятадын эмийн ургамлыг олон зуун жил хэрэглэж байгаа боловч болох хор нөлөөний талаар бичиж байхыг мэдээлсэн байна.

Дреу А нар хортой болон түгээмэл хэрэглэгддэг хятадын 300 эмийн ургамлыг хоруу чанараар нь зэрэглэх, хорын талаар нотолгоог бататгах, засгийн газрын байгууллагууд, эмийн мэдээллийн төвүүд болон бусад байгууллага хүмүүсийн хэрэгцээнд зориулан мэдээллийн санг бэхжүүлэх зорилгоор Европ, Хятад, Солонгос, Японы гол гол хэвлэлүүдээс тойм бэлтгэх төсөл хэрэгжүүлжээ. Эмийн гаж нөлөөтэй холбоотойгоор ургамлын гаралтай эмийн шинжилгээгээр хятадын эмийн ургамлыг хэрэглэхэд аюулгүй байх үүднээс бүтээгдэхүүний чанарын асуудлууд-(нийлэг эмийг дуурайлгаж хийх, өөр ургамлын хэсгээр орлуулж хийх, хүнд метал зэргээр бохирдох)-ыг үгүйсгэх хэрэгтэй [57] гэжээ.

Хятадын уламжлалт анагаах ухаан нь эмийн бус болон альтернатив анагаах ухааны гол хэсгийг бүрдүүлдэг. НТАУ-ны практикт альтернатив анагаах ухааны чанарыг сайжруулах гол нөхцөл нь эмнэлзүйн туршлагыг (хятадын уламжлалт анагаах ухааныг туршилтын анагаах ухааны нэг хэлбэр гэж үзээд) орчин үеийн эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнтэй хослуулан хэрэглэх талаар анхаарч байна. Лиу Ж, Ванг С нар Хятадын эмнэлзүйн туршилтын талаар хийсэн хэвлэлийн тоймдоо үндэслэн хятадын анагаах ухаан, эм судлалд системтэй судалгаа шаардагдаж байна гэсэн дүгнэлт хийсэн байна. Хятадын уламжлалт анагаах ухааны туршлагад суурилсан практикаас нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан болгон өөрчлөхийн тулд: 1). Сайн чанарын нотолгоо бүтээхийн тулд олон улсын хэмжээнд хүлээн зөвшөөрөгдсөн санамсаргүй түүвэрлэлттэй хяналтат (плацебо), удаан хугацааны үр дүнг тооцсон судалгаа хийх: 2). Өөр өөр өвчнийг эмчлэх хятадын уламжлалт анагаах ухааны эмчилгээний талаарх мэдээллийн үр ашгийг тооцох: 3). Хятадын уламжлалт анагаах ухаан, эм судлалын талаар санамсаргүй түүвэрлэлттэй хяналтат туршилтад суурилсан системт тойм бэлтгэх: 4). Өрнийн анагаах ухаанаар эмчилж чадахгүй харин Хятадын уламжлалт анагаах ухаанаар үр дүнтэй эмчилж буй цашид судлах өвчнүүдийн жагсаалтыг гаргах; 5). Хятадад шинжлэх ухааны үндэслэлтэй эрүүл мэндийн шийдвэрийг илүүтэй гаргахын тулд Хятадын уламжлалт анагаах ухаан, эмийн эмчилгээний өртөг үр дүнгийн үнэлгээг хийх [58] шаардлагатай гэж үзжээ.

Минминг Жанг, Юупинг Ли, Линг Ли, Хэ ЛИ, Кеган Дэнг, Маолинг Вей нар НТАУ-ыг хятадын эмч нар, эрүүл мэндийн шийдвэр гаргагчдын дунд нэвтрүүлсэн амжилтын талаар бичээд, НТАУ-ыг дэмжих үйл ажиллагаа нь маш чухал, ялангуяа эхний үед нь зайлшгүй шаардлагатай шат юм гэж дүгнэжээ [59].

Мишибори М нарын бичсэнээр лабораторийн салбарт НТАУ-ыг хэрэглэх нь бусад салбарыг бодвол илүү хандлага шаарддаг бөгөөд энэ нь дараах шалтгаантай гэжээ. Үүнд: 1. Эмчилгээний үр дүнгийн хэмжилт үнэн баттай бус. Харьцуулж буй хоёр бүлэгт хүссэн эмчилгээг хийсэн ч байж болох, хийгээгүй ч байж болох, мөн эдгээр бүлэгт эмчилгээний явцад оношлогооны өөр өөр сорилуудыг хэрэглэж, маш олон төрлийн оношлогооны шат дамжлагыг ашигласан байдаг.

2. Өвчтөний эмчилгээнд гарсан үр дүнд эмийн үйлчлэлийн шууд нөлөөллийг үнэлэхэд түвэгтэй. Өвчтөнд гарсан эцсийн үр дүнд лабораторийн шинжилгээний үр дүнг тооцоход маш олон шат дамждаг.

3. Лабораторийн шинжилгээний дүнд боловсруулалт хийхэд төөрөлдүүлэгч маш олон хүчин зүйлс байдаг. Мишибори нар Японы холбогдох салбарын тэргүүлэх төлөөллийг оролцуулан үндэсний хэмжээний бүлэг байгуулах зорилгоор төсөл хэрэгжүүлсэн бөгөөд нотолгоонд тулгуурласан лабораторийн анагаах ухаанд ашиглах удирдамж боловсруулж, түүнийг практикт нэвтрүүлэхийг дэмжиж ажилласан байна. Төсөл хэрэгжсэнээр Японд нотолгоонд тулгуурласан лабораторийн анагаах ухааныг дэмжих юутай ч зүйрлэшгүй чухал байгууллага байгуулагдсан байна. Энэ нь лабораторийн оношлогооны практикт үр дүн сайжрах нөхцөл болсон [60] байна.

Юу С, Салвадор Д нар резиденсийн сургалтын хөтөлбөрт НТАУ-ы талаар оруулсан тухай Филиппины их сургуулийн эмнэлгийн туршлагыг тайлбарлаж бичжээ [61].

Батиста М.С. А нар Паулид (Бразиль улсын хамгийн ядуу бүсийн хамгийн ядуу муж) НТАУ болон эрүүл мэндийн удирдлагыг нэвтрүүлсэн тухай туршлагаас тайлбарлан бичжээ. НТАУ-ыг эмчийн эмчилгээний шийдвэр болон эрүүл мэндийн удирдлагын практикт нэвтрүүлэхэд зөвхөн

түүнд чиглэгдсэн тусгай нэгж байгуулж чадвал үүнийг шийдэх боломжтой хэмээн дүгнэжээ [62].

Дээр өгүүлснээс харахад өдгөө НТУА-ыг эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр гаргах, өвчнийг оношлох, өвчтөн эмчлэх, өвчнөөс сэргийлэх, анагаах ухааны судалгаа, сургалт зэрэг бүхий л салбарт өргөн хэрэглэх болжээ.

НТАУ Монголд, цаашдын хэрэгцээ

Манай улсын эрүүл мэндийн салбарын янз бүрийн шатанд (Тухайлбал: эмнэлзүй, нийгмийн эрүүл мэнд) гарч буй шийдвэр нь зохих түвшний нотолгоонд тулгуурласан байдаг. Гэвч өнөө үед манай анагаах ухааны салбарт бүтээж буй нотолгооны чанарыг сайжруулах, эрүүл мэндийн практикт нотолгоог өргөнөөр хэрэглэх шаардлага нэн тулгамдаж байна.

Манай улсад Соросын сангийн санхүү, техникийн тусламжтайгаар эмнэлгийн удирдлага болон дунд шатны шийдвэр гаргагчдын дунд НТАУ-ы чиглэлээр семинар зохион байгуулсан бөгөөд 2004-2005 онд энэ чиглэлээр зарим сургалтыг ДЭМБ-ын дэмжлэгтэйгээр хийхээр төлөвлөөд байгаа.

Зарим бүтээл, нийтлэлд [63] НТАУ-ыг өргөнөөр хэрэглэхийг ач холбогдлыг тайлбарлан бичиж, Нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламжийн гарын авлага [64]- ыг орчуулан ашиглаж байна. ЭМЯ өөрийн үйл ажиллагаа болон шийдвэр гаргалтад НТАУ-ны хэрэглээг нэмэгдүүлэхэд анхаарлаа чиглүүлэн ажиллаж байна.

Өөрийн уншиж танилцсан эх сурвалжид үндэслэн цаашид, ойрын ирээдүйд НТУА-ыг хөгжүүлэх чиглэлээр тодорхой арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх чухал агаад

дараах асуудлыг хамруулсан байх нь зохистой болов уу
Үүнд:

- НТАУ-ыг зохицуулах нэгж байгуулах буюу эсвэл уг асуудлыг аль нэг байгууллагын үйл ажиллагааны чиглэлд тусгаж өгөх,

- Төгсөлтийн өмнөх болон дараах сургалтын хөтөлбөрт тусгах (НТАУ-ны боловсрол),

- Эмч нарын дунд нотолгоог хэрхэн ашиглаж буй талаар ажиглалт судалгаа хийх,

- Анагаахын судалгаа шинжилгээний ажлын үр дүнгийн хүртээмжийг сайжруулах,

- Эрүүл мэндийн эрдэм шинжилгээний үр дүнгийн ашиглалтыг дэмжих

- НТАУ-ны талаар зохион байгуулах сургалт, семинарыг өргөжүүлэх,

- Шийдвэр гаргагчид болон өвчтөнүүдийг НТАУ-ыг хэрэглэх арга барилд сургах,

- Эмнэл зүйн эпидемиологи, нотолгоонд тулгуурласан эмнэл зүйн дадлага, шийдвэр гаргалтыг дэмжих зорилгоор НТАУ-ны төвүүд байгуулах,

- Өвчтөнүүд нотолгоонд тулгуурласан сонголт хийх боломжийг дэмжих

- Нотолгоонд тулгуурласан эмнэлгийн менежментийг бий болгох-хөндлөнгийн хяналт, мэргэжлийн тасралтгүй сургалт, эмнэлэг, эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгч, эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн шатанд номын сан, интернетийн үйлчилгээгээр хангах зэрэг асуудлыг багтаасан хөтөлбөр хэрэгжүүлэх.

Эцэст нь, нийгмийн хөгжлийн өнөөгийн түвшинд эрүүл мэндийн салбарт дорвитой амжилт олохын тулд нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааныг эмнэл зүйн болон нийгмийн эрүүл мэндийн практик, шийдвэр гаргалтад (олон улсын, бүсийн, үндэсний, байгууллагын болон хувь хүний үйл ажиллагаанд) улам бүр өргөн ашиглах шаардлага зүй

ёсоор тавигдаж байна. Нотолгоог практикт хэрэглэх арга зүйг боловсронгуй болгох шаардлагатай байна. Системт тойм бэлтгэх нь ялангуяа эмнэл зүйн сайн туршилтыг явуулах чадавхи (эдийн засаг, бэлтгэгдсэн хүн хүч, лаборатори, эм урвалж, арга зүй) султай хөгжиж буй орнуудын хувьд нотолгоог олох, ашиглах хамгийн гол хэрэгсэл нь болж байна гэсэн дүгнэлтүүдийг хийх боломжтой юм.

НОМ ЗҮЙ

1. Tom Keating & Klaudia Trasancos. The development of Nurse Practitioner Policy. Evidence-Based Health Policy (Eds: Vivian Lin & Brendan Gibson), Oxford
2. Evidence-based medicine. A dictionary of epidemiology. Their edition. Edit: John M. Last, IOHEA, Oxford University Press, 1995, p.58
3. Critical appraisal. A dictionary of epidemiology. Their edition. Edit: John M. Last, IOHEA, Oxford University Press, 1995, p.39
4. Hierarchy of evidence. A dictionary of epidemiology. Their edition. Edit: John M. Last, IOHEA, Oxford University Press, 1995, p.76
5. Phillipov G. Poster presentation: Strategies for the investigation of hyperandrogenism and principles of evidence based medicine http://www.cochrane.org/colloquia/abstract*adelaide/adelp107.htm
6. Kelly H.Zou, Julia R. Fielding, Silvia Ondategui-Parra. What is Evidence-Based Medicine. Special Report. Radiology Alliance for Health Services research
7. Center for Evidence-Based Practice <http://www.upstate.edu/fmed/cebp/>
8. Evidence and health systems performance. Address by Dr Gro Harlem Brundtland Director-General to the Fifty-fourth World Health Assembly, Geneva, Monday, 14 May 2001.../om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=whadoc-e&record={344D}&softpage=Docu
9. Heather Buchan, Jillian R. Sewell, Melissa Sweet. Translating evidence into practice. The Medical Journal of Australia, 15 March 2004, Vol.180, Number 6, Supplement, p.S43
10. Rodolfo Dennis. Linking research to policy in developing countries: some lessons from INCLLEN. Parallel session on health research for policy, practice and action. Arusha, Tanzania, 12-15 November 2002
11. Odunsi KO, Cooke IE, Olive DL. Evidence-based medicine: how do we find the evidence? http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=uids=9668158
12. Furukawa T.A., Guyatt G.H., Griffith L.E. Which summary measure of treatment effectiveness in meta-analysis is the most externally

applicable, odds ratio, risk ratio or risk difference?<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPA30.html>

13. Schena P.P., Giancaspro Y., Strippoli G.F.M. Should we treat? Should we not treat? A meta-analysis as a powerful tool in conducting systematic reviews, and our evidence-based observations for the treatment of Nephrotic Syndrome (NS) in adult patients with Idiopathic Glomerulonephritides (GN)<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/romePB35.htm>

14. Tricalinos T.A., Ioannidis J.P.A. A predictive modelling algorithms for meta-analysis of individual patient data.<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPC09.htm>

15. Schmoor C., Olschewski M., Schumacher M. Adding evidence from non-randomized patients to a randomised trial<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetown032.htm>

16. Lohr K.N. Grading articles and grading evidence: issues for evidence-based practice activities<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/baltimore/Maryland12.htm>

17. Brunton G., Thomas H., Micucci S., Yamada., O'Brien M.A., Underwood J. Systematic reviews of public health/health promotion & primary care interventions: Priorising review topics and encouraging peer review<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPC14.html>

18. Thomas H., Micucci S., O'Brien M.A. Fitting a square peg in around hole: Developing a quality assessment tool for non-randomized studies in public health<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPC15.html>

19. Robert K., Jones D., Fitzpatrick R., Dixon-Woods M., Abrams K. Meta-analysis of qualitative and quantitative study evidence (18)<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/rome04.htm>

20. Gavin R., Pearson C., Robertson D. Oral presentation: Incorporating evidence-based medicine into a consensus technique. Adelaide 1996 03.08<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/adelaide/AGELO308.htm>

21. Savoie I., Kazanjian A. Systematic Review of Newborn Hearing Screening Guidelines. The Starting Point for a Provincial and National Research Agenda?<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/romePB24.htm>

22. Maggs C. What Happens When the Evidence Is not There?: The Contribution of Systematic Review Methodology to Future Research. <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/rome025.htm>

23. Gheri D., Simes R. J. Poster presentation: A national registry of clinical trials: An Australian experience <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/oslo/Oslo59.htm>

24. Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Guidelines in professions allied to medicine (Cochrane review) <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/AB000349.htm>

25. Pritts EA, Duleba A, Olive DL. Evidence-based medicine: evaluating diagnostic tests <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&listuids=9971862>

26. Can complementary medicine be evidence-based? Editorials. West Journal of Medicine. http://www.studentbmj.com/back_issues/1000/editorials/351.html

27. Wilson K, McQovan J, Quayatt G, Mills EJ. Teaching evidence-based complementary and alternative medicine: 3. Asking the questions and identifying the information. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&listuids=1223091>

28. Bhuta T., Henderson-Smart D.J. Neonatal Systematic Reviews and their Effect on Clinical Practice in NSW (Australia) <http://www.cochrane.org/colloquia/abstract/rome/romeO29.htm>

29. Webb K., Scott N.W., Graham P., Grant A.M. Practical issues with collecting individual patient data for meta-analysis: the experience of the EU Hernia Trialists Collaboration <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPC23.html>

30. MacGillivray S.A., Arroll.B., Oakley-Browne.M, Khin.N. Clinicians need evidence that is based upon research conducted with relevant patient groups: The example of antidepressant prescribing in primary care <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPB19.html>

31. Liu J., Lin H. Randomized controlled trials in “Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Liver Disease” between 1991-1999 <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPB14.html>

32. Pollock A., Legg L., Langhorne P., Sellars C. assessing and addressing the Perceived Barriers to Evidence-Based Stroke

Rehabilitation <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/romePA47.htm>

33. Sellars C., Langhorne P., Legg L., Pollock A. The Stroke Therapy Evaluation Programme (STEP): An Attempt to Introduce a Culture of Evidence-Based Practice into Stroke Rehabilitation. <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/romePB38.htm>

34. Verhagen A., de Vet H., de Bie R., Kessels F., Boers M and Knipschild P. Oral presentation: The efficacy of balneotherapy in patients with arthritis: systematic review <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/adelaide/ADELO228.htm>

35. Smith H., Mahomed K., Xu Q., Hofineyr J., Nikodem C., Gamer P. getting research into practice: woman-centered obstetric care. <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/romePB44.htm>

36. Dobbins M., Hayward S., Ciliska D., Brunton G., Hayward R. and Underwood J. Oral presentation: The development of a research database to enhance autonomy and evidence-based practice in public health. <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/adelaide/ADELO305.htm>

37. Taylor M., Jinabhai C.C. Evidence from health promotion/health education interventions: Relevance of developed world models to a middle income and developing country such as South Africa? <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPC13.html>

38. Gray M. Poster presentation: Promoting evidence-based health care. <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/oslo/Oslo60.htm>

39. Gray M. Evidence-based health care <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/oslo/Oslo61.htm>

40. Chipps J.A., Stewart G., Sprague T. Planning an evidence based mental health service-Is it possible? <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPD22.html>

41. Peersman G., Jay L., Neumann M., Sogolow E. Using systematic review to derive science-based products for HIV prevention <http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPD12.html>

42. Evidence-based medicine and world health organisation guidelines for cholera control <http://www.cochranre.org/colloquia/abstracts/capetown/capetowno50.html>

43. Sopwith W., Garner P., Hart T. Preventing infection from reusable medical equipment<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPC05.html>
44. Sisk J.E., Greer A.L., Wojtowycz M., Tsai W-Y., Pincus L., Aubry R. Implementation of evidence-based practice: evaluation of an opinion-leader strategy<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetowno52.html>
45. Siegfried N., Ley A., Jeffery D., McLaren S. What action when there is no evidence?<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetowno54.html>
46. Dobbins M., Brunton G. Exploring the evidence-based decision-making process among public health decision-makers<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPA21.html>
47. Dobbins M., Ciliska D., DiCenso A. Dissemination and use of research evidence for policy and practice: a framework for developing, implementing and evaluating strategies<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/baltimore/Maryland18.htm>
48. Thomas H., O'Brien M. A., Ciliska D., Brunton G., McNair S. Involving Public Health Professionals in Reviewing The Evidence And Developing Recommendations for Public Health Policy, Practice and research<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/romePB45.htm>
49. Johnstone P. Evidence for evidence-based policy<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/baltimore/MarylandA30.htm>
50. Evidence-Based Health Policy (Eds: Vivian Lin & Brendan Gibson, Oxford)p.97-143
51. Young J.M., Ward J.E. Evidence-based medicine in Australian general practice: realising the rhetoric<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetowno23.html>
52. Toulkidid V. Australian Physicians and EBM: Where are we now and Where to from here?<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetowno22.html>
53. Evidence-Practice Gaps Report. Vol 1. National Institute of Clinical Studies, Australia 2003
54. Liu J. Evidence-based practice: how far away for the Chinese clinicians to go?<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPB11.html>

55. Wan C., Yao Y and Jia C. Survey of knowledge of evidence-based medicine among clinicians in China<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/baltimore/MarylandA31.htm>

56. Li J., Li Y., Wang J., Zhang M., Liu M. How editors of leading Chinese medical journals involving in Cochrane Collaboration-experience of Chinese Cochrane center<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPB08.html>

57. Drew A., Bensoussan A., Dawson A., Whyte I., Myers S. Evaluation of literature on the toxicity of Chinese herbal medicine<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/baltimore/MarylandA21.tml>

58. Liu J., Li T., Wang S. The need for systematic research in traditional Chinese medicine<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPB12.html>

59. Mingming Zhang, Yuoping Li., Ling Li., He Li., Kegang Deng., Maoling Wei developing strategies to create evidence-based medicine culture in China<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPC28.html>

60. Nishibori M., Kawai T., Kanno T., Watanabe K., Fukui T., Ishida H. A systematic approach to the evidence based laboratory medicine in Japan<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPB28.html>

61. Yu C., Salvador D. The use of the Cochrane database in teaching evidence-based medicine: Experiences in a developing country<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/rome/romePB40.htm>

62. Batista M.S.A., Atallah A.N. From individual decisions to health management: an evidence-based experience from Pauli/Brazil<http://www.cochrane.org/colloquia/abstracts/capetown/capetownPD14.html>

63. П.Нямдаваа Нотолгоо түшсэн анагаах ухаан, Монголын анагаах ухаан, 1999, 4, х.3

64. Ж.А. Муир Грей “Нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламж” , 2003, Улаанбаатар (хоёр дахь хэвлэл, орчуулсан)

DDC
168'610
B-755

ISBN: 99929-88-06-1

“Орбис” Хэвлэлийн газарт
150 хувь хэвлэв.