



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
ХӨГЖЛИЙН ТӨВ

БҮТЭЭЛИЙН ТОВЧОО XVII

2024



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ

ЭМХЭТГЭЛИЙГ ХЯНАСАН:

Б.НАРАНТУЯА

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВИЙН ЗАХИРАЛ

С.МӨНХСҮХ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭДИЙН ЗАСАГ, БОДЛОГЫН
СУДАЛГААНЫ АЛБАНЫ ДАРГА

ЭМХЭТГЭЛИЙГ НЭГТГЭСЭН:

Ч.МИЧИДМАА

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭДИЙН ЗАСАГ, БОДЛОГЫН
СУДАЛГААНЫ АЛБАНЫ АХЛАХ МЭРГЭЖИЛТЭН

Г.ТУНГАЛАГТАМИР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭДИЙН ЗАСАГ, БОДЛОГЫН
СУДАЛГААНЫ АЛБАНЫ МЭРГЭЖИЛТЭН

ӨМНӨХ ҮГ



Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн бодлого, хууль эрх зүйн баримт бичиг, стандарт, удирдамжийг боловсруулахад шийдвэр гаргагчдыг нотолгоонд суурилсан үнэн зөв мэдээллээр хангаж ажилладаг билээ.

Та бүхэнд эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн мэргэжилтнүүдийн 2024 оны судалгааны ажлаас онцлох зарим үр дүнг танилцуулахад таатай байна. Үүнд: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтийг үнэлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах, салбарын хүний нөөцийн төлөвлөлт; эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааны зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоотой

холбоотой судалгаануудыг түүвэрлэн “Бүтээлийн товчоон-XIV”-ийг боловсруулан та бүхэнд хүргэж байна.

Эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлэх, салбарын хөгжил, иргэдийн эрүүл мэндийг дэмжихэд энэхүү бүтээлийн товчоо нь ихээхэн хувь нэмэр оруулна гэдэгт итгэлтэй байна.

Уншигч таны мэдлэг, туршлага, санал бодлыг бид хүлээн авахад үргэлж нээлттэй байх ба хамтран ажиллахдаа таатай байх болно.

A handwritten signature in black ink, appearing to be in Cyrillic script, likely belonging to the author, B. Narantuya.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВИЙН ЗАХИРАЛ
АНАГААХ УХААНЫ ДОКТОР Б.НАРАНТУЯА

АГУУЛГА

I. “ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ОРНЫ АШИГЛАЛТЫН НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ 2021-2023 ”	7
НЭГ. УДИРТГАЛ.....	12
1.1 Үндэслэл.....	12
1.2 Тодорхойлолт.....	13
1.3 Судлагдсан байдал.....	13
ХОЁР. ЗОРИЛГО БА ЗОРИЛТ	14
2.1 Зорилго.....	14
2.2 Зорилт.....	14
ГУРАВ. СУДАЛГАА ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ БАГ	14
ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ.....	14
4.1 Судалгааны хамрах хүрээ	14
4.2 Судалгааны загвар.....	15
4.3 Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт ба боловсруулалт	15
4.4 Судалгааны статистик боловсруулалт:.....	16
4.5 Судалгааны хязгаарлагдмал байдал	17
ТАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН.....	18
5.1 УЛСЫН ХЭМЖЭЭНД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ.....	18
5.2 УЛААНБААТАР ХОТ ДАХЬ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ.....	25
5.2.2 ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВ, НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ, АМАРЖИХ ГАЗРУУДЫН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ.....	55
5.2.3 ХӨДӨӨ ОРОН НУТГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ	59
5.2.4 Сумын эрүүл мэндийн төвийн ор ашиглалт	65
5.2.5 Сувиллын орны ашиглалт.....	65
5.2.6 БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ	70
5.3 ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН	71
5.3.1 Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг.....	71
5.3.2 Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	72
5.3.3 Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	73
5.3.4 Хавдар судлалын үндэсний төв:.....	73
5.3.5 Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв.....	74

5.3.6 Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв.....	76
5.3.7 Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	77
5.3.8 Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн.....	79
5.3.9 Монгол Японы нэгдсэн эмнэлэг	81
5.3.10 Эх нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв- II	82
5.3.11 БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ.....	84
ЗУРГАА. НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ/ ЗӨВЛӨМЖ	86
II. “ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЗАРДЛААС ШАЛТГААЛАН САНХҮҮГИЙН ЭРСДЭЛД ОРСОН ӨРХ, ИРГЭДИЙН ТООЦООЛОЛ 2022”	87
1. ҮНДЭСЛЭЛ.....	90
2. СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО	91
2.1 Судалгааны зорилт	91
3. Судалгааны ач холбогдол.....	91
4. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ:	93
4.1 Судалгааны загвар.....	93
4.2 Судалгааг хийх байгууллага	93
4.3 Дата цуглуулалт	94
4.4 Дата менежмент.....	95
4.5 Өрхийн төсвийг хэмжих нь.....	95
4.6 Эрүүл мэндийн санхүүгийн сүйрлийг хэмжих нь.....	101
4.7 Ядуурлыг хэмжих нь:.....	103
5. ҮР ДҮН.....	105
6. ХЭЛЦЭМЖ	118
7. ДҮГНЭЛТ	122
III. ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН	125
Нэг. хэрэглэгчийн үнэлгээ хийх үндэслэл.....	125
Хоёр. Үнэлгээний аргачлал	125
IV. “ӨВЧЛӨЛ, НАС БАРАЛТААР ТЭРГҮҮЛЖ БУЙ ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧНИЙ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖИЙН БАЙДАЛ”	145
НЭГ.СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ.....	151
ХОЁР. ЗОРИЛГО БА ЗОРИЛТ	152
2.1 Зорилго	152
2.2 Зорилтууд	152
ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ШИНЭЛЭГ ТАЛ, ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ БАГ	152

3.1 Судалгааны шинэлэг байдал.....	152
3.2 Судалгааны баг	152
ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ.....	153
4.1 Судалгааны загвар.....	153
4.2 Судалгааны хамрах хүрээ	153
4.3 Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт	153
4.4 Судалгааны хэрэглэгдэхүүн	154
4.5 Үр дүн боловсруулалт	156
ТАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН.....	156
5.1 БҮЛЭГ 1. ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХУУЛЬ ЭРХ ЗҮЙ, БОДЛОГЫН ХЭРЭГЖИЛТЭД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН	156
5.2 БҮЛЭГ 2. ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖИЙН БАЙДАЛ.....	170
5.3 БҮЛЭГ 3. ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРДАЛ.....	199
ЗУРГАА. НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ:	206
НОМ ЗҮЙ:	207



**I. “ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ОРНЫ АШИГЛАЛТЫН НӨХЦӨЛ
БАЙДЛЫН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ 2021-2023 ”**
Судалгааны тайлан

Улаанбаатар хот
2025 он

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

ХҮСНЭГТ 1. СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ	14
ХҮСНЭГТ 2. 2021-2023 ОНЫ ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ, БАЙГУУЛЛАГААР.	19
ХҮСНЭГТ 3 .ТӨРӨЛЖСӨН БОЛОН ТУСГАЙ МЭРГЭЖЛИЙН ТӨВҮҮДИЙН ОРНЫ ТОО, ОРНЫ ДЭЭД ХЯЗГААР 2021-2023 ОН.....	25
ХҮСНЭГТ 4. ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ ТӨРӨЛЖСӨН МЭРГЭШЛИЙН ЭМНЭЛЭГ, ТУСГАЙ МЭРГЭЖЛИЙН ТӨВӨӨР, 2021-2023 ОН	29
ХҮСНЭГТ 5. УНТЭ-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021-2023 ОН)	32
ХҮСНЭГТ 6. УХТЭ-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021-2023 ОН)	34
ХҮСНЭГТ 7. УГТЭ-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021-2023 ОН)	36
ХҮСНЭГТ 8. ХСҮТ-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021-2023 ОН)	39
ХҮСНЭГТ 9. ХӨСҮТ-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021-2023 ОН)	42
ХҮСНЭГТ 10. ГССҮТ-ИЙН ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021-2023 ОН)	43
ХҮСНЭГТ 11. АӨСҮТ-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021-2023 ОН)	45
ХҮСНЭГТ 12. СЭМҮТ-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021-2023 ОН)	46
ХҮСНЭГТ 13. УАУТХ-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР, (2021-2023 ОН)	48
ХҮСНЭГТ 16. ЭХЭМҮТ-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021-2023 ОН)	50
ХҮСНЭГТ 17. ЭНЭҮТ-2-ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР (2021- 2023ОН)	52
ХҮСНЭГТ 14. МОНГОЛ-ЯПОНЫ НЭГДСЭН ЭМНЭЛГ ИЙН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР, (2021-2023 ОН)	53
ХҮСНЭГТ 15. ХҮҮХДИЙН ТӨВ СУВИЛАЛЫН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТАСГИЙН ОР АШИГЛАЛТ, ТАСГААР, (2021-2023 ОН)	54
ХҮСНЭГТ 18. ДЭМТ, ДНЭ, АМАРЖИХ ГАЗРЫН ОРНЫ ТОО БА ОРНЫ ДЭЭД ХЯЗГААР, 2021-2023 ОНООР	55
ХҮСНЭГТ 19. ДҮҮРГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН ОРНЫ ТОО, ДУНДАЖ ОР ХОНОГ, ОФА	56
ХҮСНЭГТ 20. БУСАД ЯАМДЫН ХАРЬЯА ЭРҮҮЛ МЭНДИЙ БАЙГУУЛЛАГЫН ОРНЫ ТОО, ДУНДАЖ ОР ХОНОГ, ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТ.	57
ХҮСНЭГТ 21. АМАРЖИХ ГАЗРУУДЫН ОРНЫ ТОО, ДУНДАЖ ОР ХОНОГ, ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТ.	57
ХҮСНЭГТ 22. АМАРЖИХ ГАЗРУУДЫН ОРНЫ ТОО, ДУНДАЖ ОР ХОНОГ, ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТ ТАСГААР, 2023 ОН.	58
ХҮСНЭГТ 23. ХӨДӨӨ ОРОН НУТГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ОРНЫ ТОО БА ОРНЫ ДЭЭД ХЯЗГААР.	59
ХҮСНЭГТ 24. БОЭТ-ИЙН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ (ОРНЫ ТОО, ДУНДАЖ ОР ХОНОГ, ОФА), 2021-2023 ОНООР	59
ХҮСНЭГТ 25. АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ОРНЫ АШИГЛАЛТ 2021-2023 ОН	63
ХҮСНЭГТ 26. СУМЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ 2021-2023 ОН	66
ХҮСНЭГТ 27. СУВИЛЛЫН ОРНЫ ТОО, ДУНДАЖ ОР ХОНОГ, ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТ 2021-2023.	68

ДҮРСЛЭЛИЙН ЖАГСААЛТ

- ДҮРСЛЭЛ 1. ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ОРНЫ ТОО, 10 000 ХҮН АМД, 2018-2023 ОН 18
- ДҮРСЛЭЛ 2. ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ, 2021-2023 ОН. 21
- ДҮРСЛЭЛ 3. ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТЫН ХУВЬ, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ТӨРЛӨӨР, 2023 ОН. 22
- ДҮРСЛЭЛ 4. УЛСЫН ХЭМЖЭЭНД ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ОР, ОР ХОНОГ, ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ХУВЬ ТАСГААР, 2023 ОН. 23
- ДҮРСЛЭЛ 5. ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТЫН ХУВЬ, ТАСГААР, 2021-2023 ОН. 24
- ДҮРСЛЭЛ 6. ТӨРӨЛЖСӨН БОЛОН ТУСГАЙ МЭРГЭЖЛИЙН ТӨВҮҮДЭД ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ТОО, 2021-2023 ОНЫ ДУНДЖААР. 26
- ДҮРСЛЭЛ 7. ТМЭ, ТМТ-ИЙН ОР БОЛОН ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ЭЗЛЭХ ХУВЬ, 2019-2023 ОН. 27
- ДҮРСЛЭЛ 8. ТӨРӨЛЖСӨН БОЛОН ТУСГАЙ МЭРГЭЖЛИЙН ТӨВҮҮДИЙН ДУНДАЖ ОР ХОНОГ, 2021-2023 ОН. 27
- ДҮРСЛЭЛ 9. ТӨРӨЛЖСӨН БОЛОН ТУСГАЙ МЭРГЭЖЛИЙН ТӨВҮҮДИЙН ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТ, ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТЫН ХУВЬ, 2021-2023 ОН. 28
- ДҮРСЛЭЛ 10. БОЭТ-ИЙН ДУНДАЖ ОР ХОНОГ, 2021-2023 ОН. 60
- ДҮРСЛЭЛ 11. БҮСИЙН ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВИЙН ОФА-ЫН ХУВЬ ТАСГААР 2021-2023 ОН 61
- ДҮРСЛЭЛ 12. АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ДУНДАЖ ОР ХОНОГ ТАСГААР 2021-2023 ОН 64
- ДҮРСЛЭЛ 13. АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТЫН ХУВЬ ТАСГААР 2021-2023 ОН 64

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
УНТЭ	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг
УХТЭ	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг
УГТЭ	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
ХСҮТ	Хавдар судлалын үндэсний төв
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ЭХЭМҮТ	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
АӨСҮТ	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв
ГССҮТ	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
СЭМҮТ	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
УАУТХ	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн
БООТ	Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв
АНЭ	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
ДЭМТ	Дүүргийн эрүүл мэндийн төв
ДНЭ	Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв
ОФА	Орны фонд ашиглалт
ОТ	Орны тоо
ДОХ	Дундаж ор хоног
ЭМТ	Эрүүл мэндийн тайлан

Судалгааны баг:

Хянасан: Б.Нарантуяа, ЭМХТ-ийн захирал
С.Мөнхсүх /ЭМЭЗБСА-ны дарга /

Багийн гишүүд: Г.Тунгалагтамир /ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/
Ч.Мичидмаа /ЭМЭЗБСА-ны ахлах мэргэжилтэн/
Ц.Болормаа /ЭМЭЗБСА-ны ахлах мэргэжилтэн/
Б.Норолхоосүрэн /ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/
Б.Отгончимэг /ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/
Э.Хонгорзул /ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/
П.Баярцэцэг /ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн/

НЭГ. УДИРТГАЛ

1.1 Үндэслэл

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний орыг хүн амын өвчлөл, эрэлт хэрэгцээ, эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад үндэслэн тооцоолсноор тусламж үйлчилгээний хүртээмж нэмэгдэж, нөөцүүдийг зөв хуваарилан үр ашиг нэмэгдэж байдаг. Эмнэлгийн орыг төлөвлөхөд тухайн орны онцлог, хүн амын нягтаршил, алслагдсан байдал, эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол зэрэг олон хүчин зүйл нөлөөлдөг тул олон улсын хэмжээнд мөрдөгдөх нэгдсэн аргачлал байдаггүй.

Харин манай орны хувьд “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах өдрийн болон хэвтүүлэн эмчлэх орыг төлөвлөх, хуваарилахад Эрүүл мэндийн сайдын 2019.06.05-ны өдрийн А/266 тушаал “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх аргачлал батлах тухай” тушаал хэрэгжиж байгаа бол улсын хэмжээнд орны дээд хязгаарыг Эрүүл мэндийн сайд, орон нутгийн орны дээд хязгаарыг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга батлахаар заасан байдаг.

Монгол улсын хэмжээнд 2022 оны байдлаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд 27083 ор ашигласнаас төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн төв эмнэлэг нийт орны 30.6 хувийг эзэлж орны фонд ашиглалт дунджаар 86.9 хувь байна. Орны фонд ашиглалтын хувь 85 хувиас дээшилсэн тохиолдолд тусламж, үйлчилгээний чанарт сөрөг нөлөөтэй гэж үзсэн байдаг.

Мөн дундаж ор хоног өндөр (9-с дээш) байх нь эмчилгээний үр дүн, үр ашиг муу, амбулаторийн эмчилгээ, үйлчилгээ (өдрийн мэс засал, өдрийн эмчилгээ) хангалтгүй болон бусад нийгмийн шалтгааны улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх хэрэгцээ шаардлага өндөр байдаг байна.

Дундаж ор хоногийг багасгаж орны эргэлтийг сайжруулах шаардлагатай боловч дундаж ор хоног цөөхөн байх нь нэг хэвтэлтэд ноогдох зардлыг бууруулах, ашиггүй зардлыг багасгах ач холбогдолтой ч дундаж ор хоног хэт богино байх нь илүү эрчимтэй, чанартай эмчилгээ, үйлчилгээг шаарддаг байна.

Монгол улсын засгийн газар 2017 оноос эрүүл мэндийн салбарын төсвийг нэмэгдүүлэх, үр ашгийг сайжруулах зорилгоор Эрүүл мэндийн даатгалыг бие даалгаж улсын төсвөөс үзүүлэх дэмжлэгийг нэмэгдүүлсэн. Энэ хугацаанд эмнэлгийн орны тоо 2 дахин нэмэгдэж эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо 1.5 дахин өсөж 2020 оны байдлаар жилд хүн амын 3 хүн тутмын нэг буюу 1 сая хүн эмнэлэгт хэвтжээ. Энэ нь дэлхийн дунджаас 4 дахин өндөр, эдийн засгийн хамтын ажиллагаатай орнуудтай

харьцуулахад 2 дахин их үзүүлэлт ба 2020 онд өндөр өртөгтэй мэс заслын 40 хувийг амь настай шууд хамааралгүй яаралтай бус мэс заслууд эзэлж байсан байна.

Харин 2022 оноос нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжин эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний орны дээд хязгаарт багтаан хүн амын эрүүл мэндийн тусламжийн эрэлт, хэрэгцээ, орны фонд ашиглалтын байдалтай уялдуулан орыг хуваарилах, цаашид эмнэлгийн ор нэмэхгүй өдрийн эмчилгээг дэмжиж ажиллахыг зорьж байна.

Иймээс эрүүл мэндийн сайдын 2022.09.23-ны А/475 дугаар тушаал “Улсын хэмжээнд 2022-2025 онд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орны дээд хязгаарыг батлах тухай” тушаалын хэрэгжилтийг үнэлэх, эмнэлгийн орыг Эрүүл мэндийн даатгалын гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй уялдуулан судлах, эмнэлгийн орыг дахин төлөвлөхөд нотолгоот мэдээллээр хангах шаардлага үүссэн нь энэхүү судалгааны үндэслэл болж байна.

1.2 Тодорхойлолт

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний орыг өдрийн эмчилгээний, хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний гэж хоёр ангилдаг.

Өдрийн эмчилгээний ор гэдэг нь үйлчлүүлэгчийг эмнэлэгт хонуулахгүй, тухайн өдөрт нь эсвэл хэдэн өдрөөр үргэлжлүүлэн үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг, **хэвтүүлэн эмчлэх ор** гэдэгт өвчтөнг 24 цагаас дээш хугацаанд хэвтүүлж эмчлэхэд зориулж бэлтгэсэн, хүний нөөцөөр хангагдсан, өвчтөнг шууд хүлээн авах боломжтой, жилийн туршид тогтмол ажиллах орыг хэлдэг.

Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний орыг дотор нь 1. өвчний хурц үеийн эмчилгээний ор, 2. өвчний хурцавтар үеийн эмчилгээний ор, 3. сүрьеэгийн эмчилгээний ор гэж ангилна.

“Эрүүл мэндийн статистикийн үзүүлэлт тооцох аргачлал”-д дундаж ор хоног гэж нэг тухайн жилд 1 өвчтөний эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн дундаж хоногийн тоо, орны фонд ашиглалт гэж тухайн тайлангийн жилд эмнэлгийн 1 орыг ашигласан дундаж хоногийн тоог хэлнэ гэж заасан байна.

“Эрүүл мэндийн даатгал” гэж төр, иргэн, хуулийн этгээдээс хуульд заасан журмын дагуу эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлж, эрүүл мэндийн даатгалын санг урьдчилан бүрдүүлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах үйл ажиллагааг хэлнэ.

1.3 Судлагдсан байдал

Орны ашиглалтын талаар 2013 онд “Эмнэлгийн орны ашиглалтын өнөөгийн байдлын үнэлгээ”, 2018 онд “Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний орны

хуваарилалт, орны хэрэгцээ, орны ашиглалт”, 2019 онд “Эрүүл мэндийн байгууллагын орны тоог тасаг, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээтэй уялдуулан төлөвлөх нь судалгаа” тус тус хийгдэж байсан бол 2022 онд “Эмнэлгийн ор ашиглалтад сүүлийн 10 жилийн байдлаар улсын болон аймаг нийслэлийн түвшинд хийсэн дүн шинжилгээ” зэрэг судалгаанууд хийгдэж байсан.

ХОЁР. ЗОРИЛГО БА ЗОРИЛТ

2.1 Зорилго

2021-2023 оны хоорондох анхан болон лавлагаа шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын орны ашиглалтын байдлыг судлах.

2.2 Зорилт

1. Эмнэлгийн орны ашиглалтыг эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр судлах;
2. Орны ашиглалтыг тасаг, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр судлах;
3. Төв эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн төвөөс орны ашиглалтын байдлыг чанарын аргаар судлах

ГУРАВ. СУДАЛГАА ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ БАГ

3.1 Судалгааны баг

Судалгааг ЭМХТ-ийн ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтнүүд хийж гүйцэтгэв.

3.2 Хамтран ажилласан байгууллага

Судалгаанд ЭМЯ-ны харьяа төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын холбогдох алба нэгж, хэлтэстэй хамтран ажиллав.

ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

4.1 Судалгааны хамрах хүрээ

Улсын хэмжээнд нийслэл болон орон нутгийн нийт 382 эрүүл мэндийн байгууллагын орны тоон мэдээллийг цуглуулан үр дүн боловсрууллаа.

Хүснэгт 1. Судалгааны хамрах хүрээ

Эрүүл мэндийн байгууллагууд		Аймгийн дүн		Улаанбаатар	Улсын дүн
Сумын эрүүл мэндийн төв	А зэрэглэл	54		-	54
	Б зэрэглэл	123		-	123
	В зэрэглэл	145		-	145

Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	16			16
Дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлэг	0		10	10
Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв	5		-	5
Тусгай мэргэжлийн төв	1		12	13
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	0		3	3
Амаржих газар	0		3	3
Нийт	344		28	372

Судалгаанд 10,000 хүн амд харьцуулан динамик өөрчлөлтийг ЭМХТ-ийн болон эмнэлгүүдийн тайлан, статистик мэдээллийг ашигласан.

Эмнэлгийн орны зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн тайлан, мэдээг ашигласан.

4.2 Судалгааны загвар

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг судлахдаа тоон болон баримтын судалгааны аргыг ашиглан дескриптив анализ хийсэн.

4.3 Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт ба боловсруулалт

Тоон мэдээллийг:

- Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас “Эрүүл мэндийн байгууллагуудын орны ашиглалт, тасгаар” ЭМТ-201.18.3 маягтын дагуу ЭМХТ-д ирдэг 2018-2023 оны орны статистик тоон мэдээллийг ашигласан.
- ЭМТ-201.18.3 “Эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалт, тасгаар” маягт нь Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/611 тоот тушаалаар батлагдсан бөгөөд тус маягтад улсын эмнэлгүүдийн ор ашиглалтын тайланг дотор, мэс засал, төрөх, эмэгтэйчүүд, хүүхэд, халдварт, арьс харшил, сүрьеэ, мэдрэл, сэтгэц, гэмтэл, нефрологи, урологи, эрчимт эмчилгээ сэхээн амьдруулах, нүд, чих хамар хоолой, эрүү нүүр, хавдар, уламжлалт, хөнгөвчлөх эмчилгээ, бусад гэсэн нийт 21 тасгаар орны тоо, ор хоног, хэвтэн эмчлүүлсэн хүний тоо, нас барсан хүний тоог бүртгэдэг.
- Эрүүл мэндийн сайдын 2022.09.23-ны өдрийн А/475 дугаар тушаал “Улсын хэмжээнд 2022-2023 онд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орны дээд хязгаарыг батлах тухай” тушаал;
- Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргын 2024.04.19-ний өдрийн А/45 дугаар тушаал “Орны тоо шинэчлэх тухай” тушаалууд болон аймгийн эрүүл мэндийн газрын даргын “Орны тоо шинэчлэх тухай” тушаалууд;
- Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, ЭМДҮЗ-ийн тогтоолууд
- Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын 2021-2023 оны жилийн эцсийн үйл ажиллагааны тайлан зэргийг ашигласан.

Чанарын мэдээллийг:

Чанарын судалгаанд УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ, ХСҮТ, ГССҮТ, АӨСҮТ, СЭМҮТ, УАУТХ, Монгол-Япон, ЭНЭҮТ-II эмнэлүүдээс эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга, статистикийн алба болон асуудал хариуцсан эмч, мэргэжилтнүүд хамрагдсан. Нийт 8 асуултын хүрээнд ярилцлагын асуумжаар мэдээлэл цуглуулав.

4.4 Судалгааны статистик боловсруулалт:

Судалгааны статистик боловсруулалтыг эрүүл мэндийн статистикийн үзүүлэлт тооцох аргачлалаар тооцоолж, EXCEL программ дээр боловсруулж гүйцэтгэв. Үр дүнг хүснэгт, график байдлаар дүрслэн харуулав.

Дундаж ор хоног

Дундаж ор хоногийг тухайн жилийн нийт ор хоногийн тоог хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтөний тоонд харьцуулж тооцсон.

$$\text{ДОХ} = \text{ОХТ} / \text{ХЭӨ}$$

ДОХ – дундаж ор хоног

ОХТ – нийт ор хоногийн тоо

ХЭӨ – хэвтэж эмчлүүлсэн өвчтөний тоо

Орны фонд ашиглалт

Орны фонд ашиглалтыг тухайн жилийн нийт ор хоногийн тоог төсөвт орны тоонд харьцуулж тооцсон.

$$\text{ОФА} = \text{ОХТ} / \text{ТОТ}$$

ОФА – орны фонд ашиглалт

ОХТ – нийт ор хоногийн тоо

ТОТ – төсөвт орны тоо

Орны фонд ашиглалтын хувь

Орны фонд ашиглалтын хувийг тухайн жилийн нийт ор хоногийн тоог төсөвт орны тоонд харьцуулж, хувиар илэрхийлэв.

- $\text{ОФА (хувь)} = \text{ОФА} / (365 \text{ хоног}) * 100$
- ОФА (хувь) – орны фонд ашиглалтын хувь
- ОФА – орны фонд ашиглалт

4.5 Судалгааны хязгаарлагдмал байдал

Энэхүү судалгаанд ЭМС-ын 2019 оны А/611 дугаар тушаалаар батлагдсан ЭМТ-401/2, ЭМТ-201 маягтын дагуу эмнэлгүүдээс тогтмол ирүүлдэг статистик тоон мэдээлэлийг ашиглан дүн шинжилгээ хийсэн ба орны ашиглалт, нөхцөл байдлын талаарх мэдээллийг хүн амын өвчлөлтэй уялдуулан судлах, харилцан хамаарлыг тодорхойлох боломж хязгаарлагдмал байлаа.

Тус маягтаар

- Төв болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг
- Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв
- Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
- Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв
- Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв
- Хувийн эмнэлэг
- Бусад эмнэлэг гэсэн байдлаар нэгтгэн гаргаж байна.

Мөн ор ашиглалтын байдал эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрээр, тасгаар гаргахад мэдээний нэгдсэн сан хангалтгүй байсан тул ЭМБ-аас албан тоотоор мэдээллийг цуглуулсан.

Тухайбал, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн мэдээллийг эмнэлэг тус бүрээс, Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвийн мэдээллийг Нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас, Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн мэдээллийг АЭМГ-аас авах нь цаг хугацаа их шаардагдахаас гадна дутуу мэдээлэл ирүүлэх, мэдээлэл огт ирүүлэхгүй бах зэрэг хүндрэл гарч байсан нь судалгааны явцад хүндрэл учруулж байв.

Мөн орны ашиглалт, нөхцөл байдлын талаар мэдээллийг өвчлөлийн тайлантай уялдуулж харах боломжгүй байна. Учир нь орны мэдээлэл нь дотор, мэс засал, төрөх, эмэгтэйчүүд, хүүхэд, халдварт, уламжлалт зэрэг 21 тасгийн ангиллаар гарч байхад өвчлөлийн статистик мэдээлэл нь зүрх-судасны тогтолцооны өвчин, амьсгалын тогтолцооны өвчин, хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин гэх зэргээр голдуу эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн ангиллаар гарч байна.

Ангилалын зөрүүнээс хамааран эмнэлгийн ор ба өвчлөл хоорондын холбоо хамаарлыг судлах боломжгүй байсан.

Цаашлаад ор ашиглалтын байдлыг Эрүүл мэндийн даатгалтын газраас эмнэлгүүдэд олгосон санхүүжилтийн мэдээлэлтэй уялдуулан гаргахад мөн ангилалын зөрүүтэй байдал үүссэн. Тухайлбал, ЭМД-ын газраас эрүүл мэндийн байгууллагад санхүүжилт олгохдоо Оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлж

байгаа ба тус оношоор тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын аль тасагт, ямар төрлийн орон дээр хэвтсэн талаарх мэдээлэл дутмаг байсан тул ЭМДС-аас 2023 онд хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд хамгийн өндөр санхүүжилт олгосон 10 оношинд дүн шинжилгээ хийгдсэн.

ТАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Судалгаанд эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалтыг 2021-2023 оны байдлаар эмнэлгийн орны тоо, дундаж ор хоног, орны фонд ашиглалтыг тусламж, үйлчилгээний төрлөөр болон тасгаар нийслэл болон аймаг, дүүргийн хэмжээнд болон сумын эрүүл мэндийн төвийн хэмжээнд тооцож гаргасан.

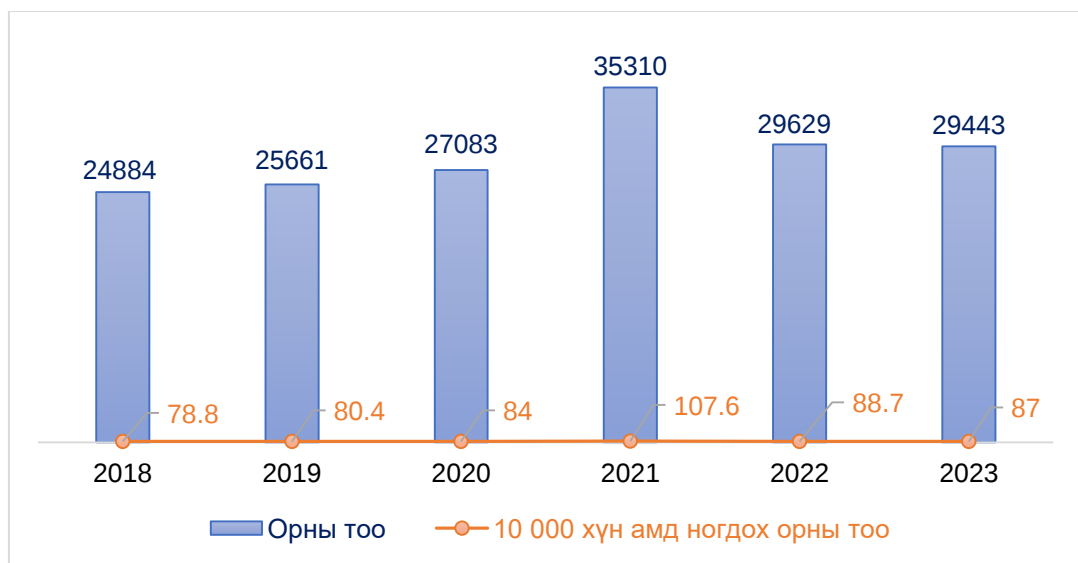
ЭМХТ-ийн 2023 оны Эрүүл мэндийн үзүүлэлтээс харахад хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг 14, тусгай мэргэжлийн төв 3, бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв 5, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 16, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг 4, дүүргийн эрүүл мэндийн төв 10, сумын нэгдсэн эмнэлэг 6, сумын эрүүл мэндийн төв 307, ортой хувийн эмнэлэг 216, нийт 581 байгууллага байна.

5.1 УЛСЫН ХЭМЖЭЭНД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ

Улсын хэмжээнд 2023 онд хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний 29,443 эмнэлгийн ор ашигласан бөгөөд сүүлийн 5 жилийн дунджаас 4559-оор нэмэгдсэн байна (2021 онд КОВИД-19 цар тахалтай холбоотойгоор орны тоо огцом нэмэгдсэн тул 2018-2023 оны байдлаар авч үзэв). Үүнээс 74.5 хувь нь төрийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагуудад, 25.5 хувь нь хувийн хэвшлийн эмнэлгийн хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний ор байна¹.

Дүрслэл 1. Хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээний орны тоо, 10 000 хүн амд, 2018-2023 он

¹ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2023, ЭМХТ

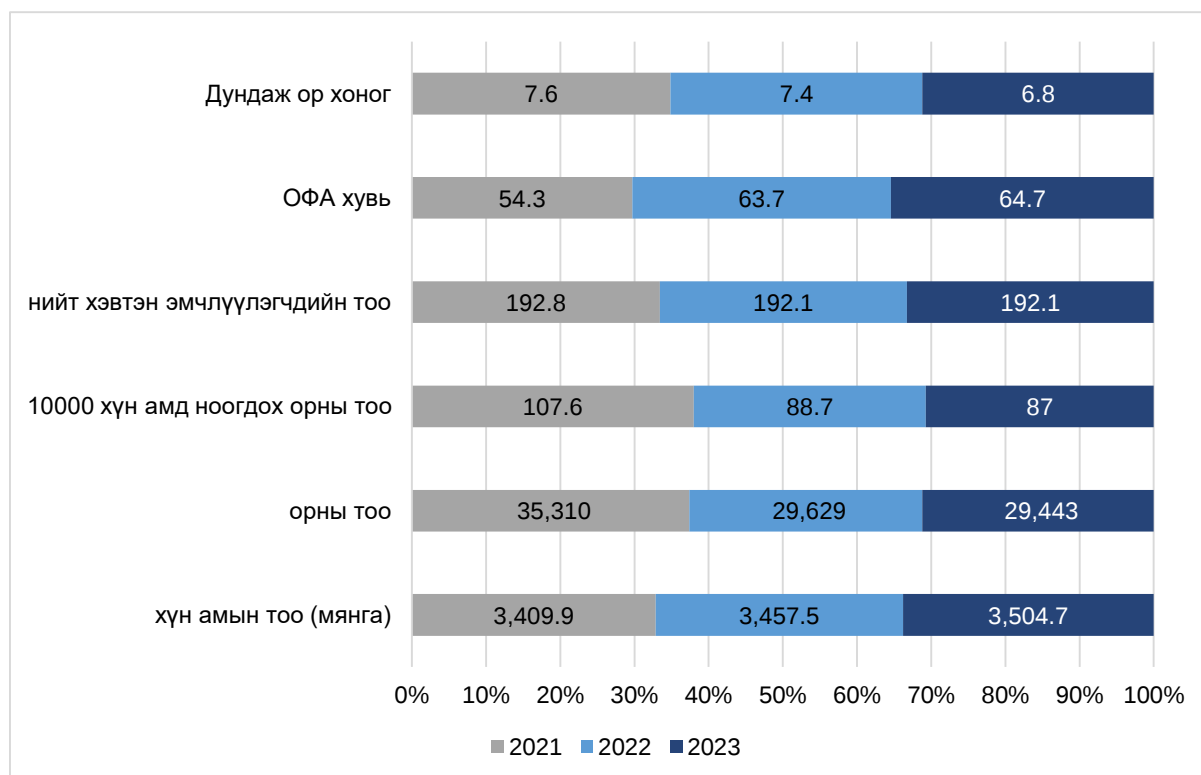


Хүснэгт 2. 2021-2023 оны ор ашиглалтын байдал, байгууллагаар.

Он	Орны тоо	Нийт хэвтэн эмчлүүлэгсэд	Нийт ор хоног	Фонд ашиглалт	ОФА-ын хувь	Дундаж ор хоног	Орны эргэлт
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв							
2021	4813	158469	1315284	273.3	66.5	12.3	32.9
2022	4722	199978	1475631	312.5	77.1	18.5	42.4
2023	5000	203888	1512282	302.5	82.6	19.8	40.8
Амаржих газрууд							
2021	648	40914	174318	279.9	84.8	4.3	63.1
2022	671	41223	207746	261.2	85.7	5.0	61.4
2023	648	41721	209841	339.4	93.0	5.0	64.4
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг							
2021	11454	320084	2424427	211.7	58	7.6	27.9
2022	6067	216152	1534158	252.9	69.3	7.1	35.6
2023	9290	215203	1536964	165.4	45.3	7.1	23.2
Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг							
2021	2544	100834.5	733565	298.3	90.4	7.2	39.6
2022	2544	124179.5	789971	332.7	100.8	6.5	48.8
2023	2837	124747	797014	285.2	78.1	6.6	44.0
Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв							
2021	3331	99164	736930	224.7	61.6	7.5	29.8
2022	1914	65024	450351	234.0	64.1	7.0	34.0

2023	3131	103798	720669	224.7	61.6	6.9	33.2
Сумын эрүүл мэндийн төв							
2021	8234	167795	1266007	198	42.1	7.7	20.4
2022	4634	144739	929758	232.5	55	6.9	31.2
2023	4483	143770	955927	242.7	58.4	6.8	32.1

Дүрслэл 2. Ор ашиглалтын байдал, 2021-2023 он.



Дүрслэл 2-с харахад Монгол улсын хэмжээнд хүн амын тоо жилд дунджаар 47400-р нэмэгдсэн бол хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо 2022-2023 онд 2021 онтой харьцуулахад буурсан үзүүлэлттэй байна.

2021 оны эхний байдлаар 27080 эмнэлгийн ор ажиллаж байсан бол КОВИД-19-ын цар тахалтай холбогдуулан 2021 оны дунд үеэс ЭМС-ын тушаалаар эмнэлгийн орыг нэмэлтээр баталж, 2021 оны жилийн эцсийн байдлаар 35310 ор ажилласан.

Улсын хэмжээнд 2023 оны байдлаар хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээний 29,443 ор ашигласан ба 10.000 хүн амд 87.0 эмнэлгийн ор ногдож байгаа нь 2021-2022 оны үзүүлэлттэй харьцуулахад буурсан байгаа боловч цар тахлын өмнөх хэмжээнд хүрч буугаагүй байна (2020 онд 27083). Эдийн засгийн хөгжлийн хамтын ажиллагааны орнуудын хувьд 10.000 хүн амд 44 ор байгаа ба манай орны хувьд 10.000 хүн амд ногдох орны тоо 2 дахин өндөр байна.

2021 оны дунд үеэс нэмэлт ор дэлгэгдсэнтэй холбоотойгоор орны фонд ашиглалтын хувь буурсан үзүүлэлттэй 54.3 хувь байгаа ба 2022-2023 онуудад дунджаар 64 хувьтай байсан байна. Харин олон улсын түвшинд фонд ашиглалтыг 85 хувиас дээш байх нь оновчтой гэж үздэг байна.

Дундаж ор хоногийн хувьд 2023 онд өмнөх хоёр онтой харьцуулахад 6.8 хоног болж буурсан байна.

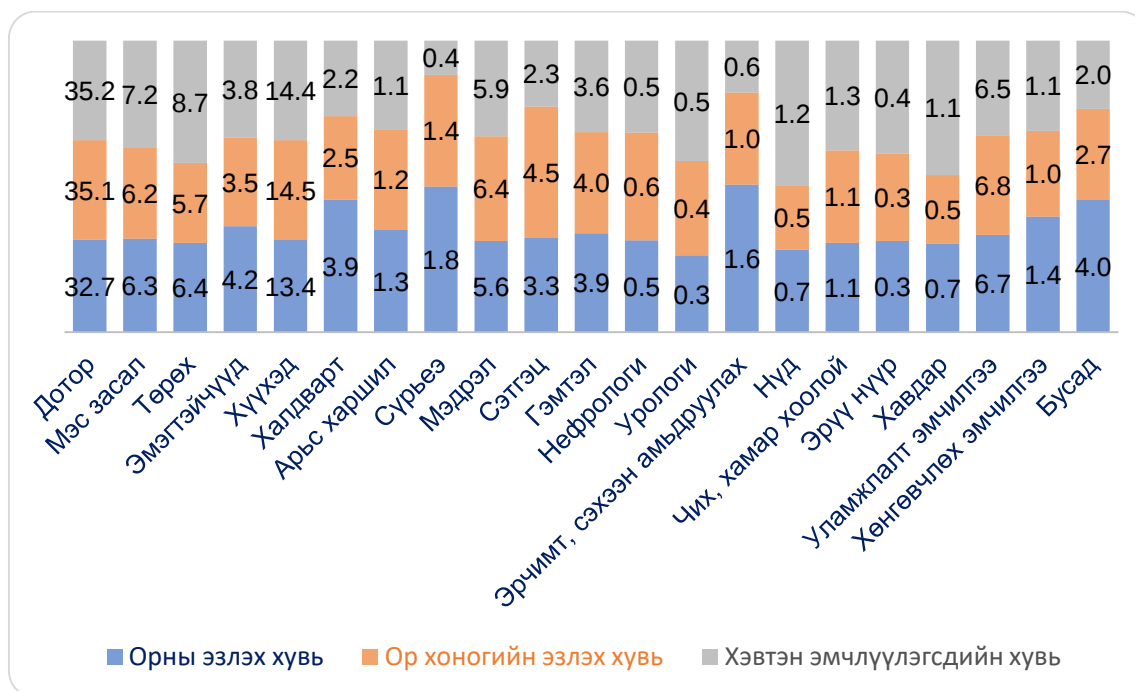
Дүрслэл 3. Орны фонд ашиглалтын хувь, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр, 2023 он.



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2023

Улсын хэмжээнд 2023 онд хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний ор ашиглалтын хувийг эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр авч үзвэл төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт 79.8, аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт 72.0, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвд 65.2, Улаанбаатар хотын дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт 89.0, сум тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдэд 58.0, хувийн эмнэлгүүдэд 54.5, бусад эмнэлгүүдэд 65.5 хувь тус тус байна.

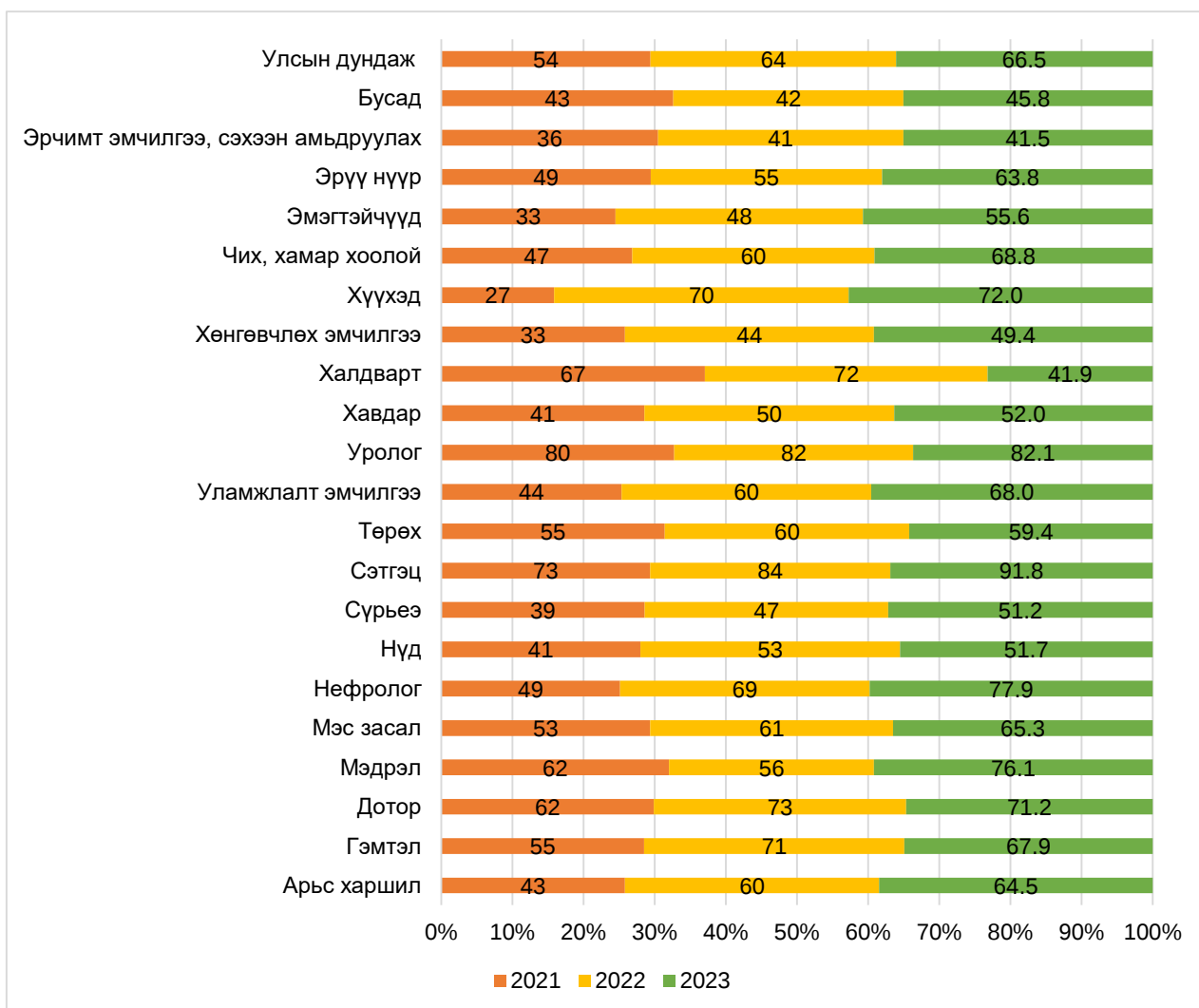
Дүрслэл 4. Улсын хэмжээнд хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээний ор, ор хоног, эмчлүүлэгсдийн хувь тасгаар, 2023 он.



Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний орны эзлэх хувь, ор хоногийн эзлэх хувь, эмчлүүлэгсдийн хувийг тасгаар харьцуулахад үзүүлэлтүүд хамгийн өндөр буюу 35-аас дээш хувийг дотрын тасаг эзэлж байгаа бол хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 14.4 хувь нь хүүхдийн тасагт 8.7 нь төрөх тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсэд эзэлж байна.

Харин хамгийн бага ор, ор хоног, хэвтэн үйлчлүүлэгч үйлчлүүлсэн тасагт эрүү нүүрний тасаг, урологи, нүд, хавдрын тасгууд орж байна.

Дүрслэл 5. Орны фонд ашиглалтын хувь, тасгаар, 2021-2023 он.



Улсын хэмжээнд орны фонд ашиглалтын хувьд 2021 онд 54 хувь, 2022 онд 64 хувь, 2023 онд 66.5 хувьтай байна.

Дээр дурдсанчлан улсын хэмжээнд КОВИД-19 цар тахалтай холбогдуулан 2021 оны байдлаар ОФА 54 хувьтай байсан ба хамгийн ихдээ урологийн тасагт 80 хувь хүрсэн бөгөөд 2022 онд-2023 онуудад 82 хувьтай байжээ. 2023 оны байдлаар сэтгэцийн тасгийн фонд ашиглалт 91.8 хувьтай байна.

ОФА-ын хувь 2023 онд 2021 онтой харьцуулахад дунджаар 15.4 хувийн өсөлттэй байгаа ба халдвартын тасгийн хувьд 25 хувиар буурсан үзүүлэлттэй байна.

5.2 УЛААНБААТАР ХОТ ДАХЬ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ

А. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн ор ашиглалт

Энэ бүлэгт эрүүл мэндийн байгууллагаас ЭМХТ-д ирүүлдэг ор ашиглалтын тайлан ЭМТ 201.18.3 маягт, эрүүл мэндийн байгууллагуудаас цуглуулсан орны статистик тоон мэдээлэлд үндэслэсэн үр дүн багтсан болно.

Улаанбаатар хот дахь төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд хэвтэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг ба эдгээр эмнэлгүүдийн орны тоо Улаанбаатарт буй нийт орны тооны 30.6%-г эзэлж байна.

Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/475 дугаар тушаал “Улсын хэмжээнд 2022-2025 онд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орны дээд хязгаарыг батлах тухай” тушаалд төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны дээд хязгаарыг заан баталсан.

Хүснэгт 3 .Төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны тоо, орны дээд хязгаар 2021-2023 он.

Эрүүл мэндийн байгууллага	Орны тоо			Орны дээд хязгаар
	2021он	2022он	2023он	
УНТЭ				
УХТЭ				
УГТЭ				
ГССҮТ				
ХӨСҮТ				
ХСҮТ				
ЭХЭМҮТ				
ЭНЭҮТ-2				
СЭМҮТ				
АӨСҮТ				
УАУТХ				
Хүүхдийн ТС				
Монгол-Японы эмнэлэг				

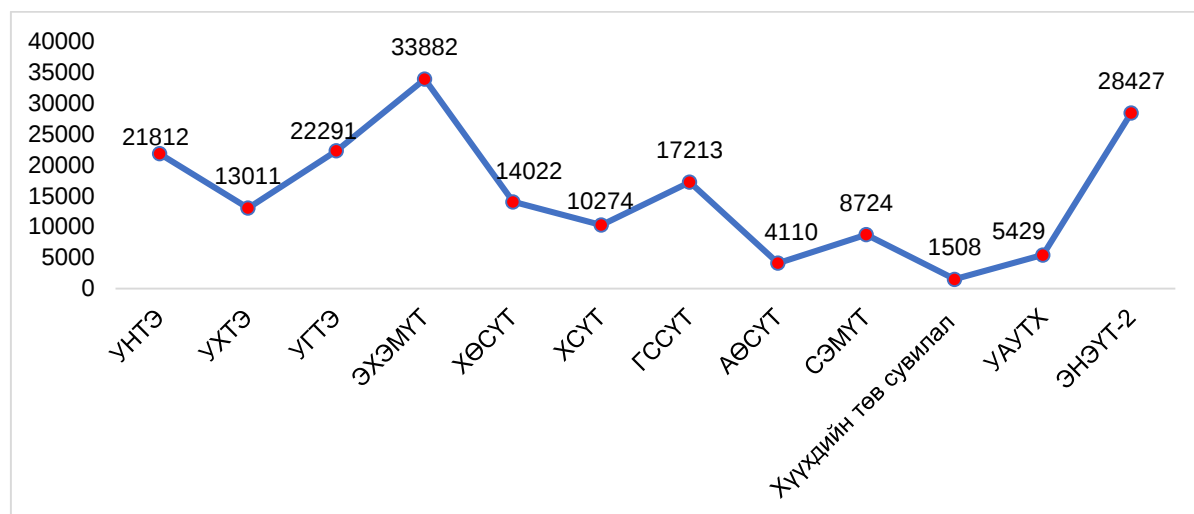
Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн 2023 онд хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд ашигласан орны тоо Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/447 дугаар тушаалд заасан орны дээд хязгаараас 38-аар хэтэрсэн бол Хавдар судлалын үндэсний төвийн 2021-2023 онд ашигласан орны тоо мөн орны дээд хязгаараас хэтэрсэн үзүүлэлттэй байна. ХӨСҮТ-ийн 2021-2023 онд ашигласан орны тоо А/475 дугаар тушаал дахь хязгаараас 16-20 ороор хэтэрсэн үзүүлэлттэй байна.

Эх нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төвийн 2021 онд тусламж, үйлчилгээнд ашигласан орны тоо нь орны дээд хязгаараас 20-оор хэтэрсэн бол 2022, 2023 онуудад орны дээд хязгаарт тулсан байна. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн орны тоо нь орны дээд хязгаараас 2022 онд 55, 2023 онд 71-ээр хэтэрсэн үзүүлэлттэй байна.

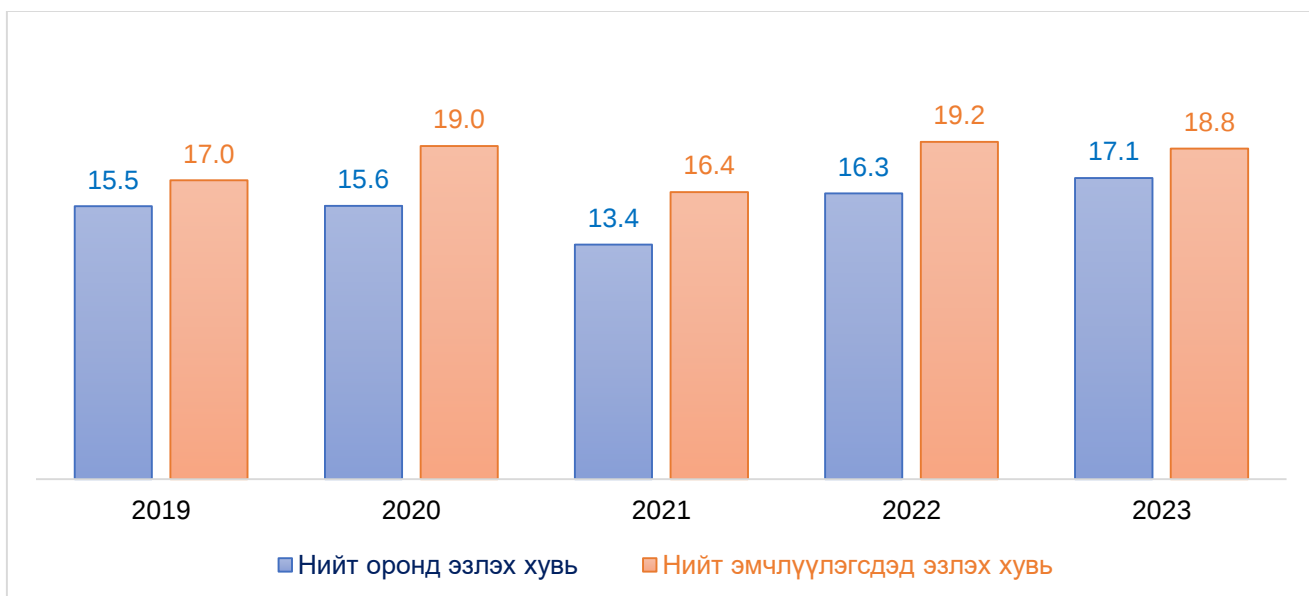
Улсын хэмжээнд 2023 онд төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн

Т
Ө
В
Ү
Ү
Д
Э
Д
1
4
,
2
9
,
6
3
7
Ү
З
н
х
и
й
г
д
с
э
н
э
с

Дүрслэл 6. Төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн төвүүдэд хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо, 2021-2023 оны дунджаар.

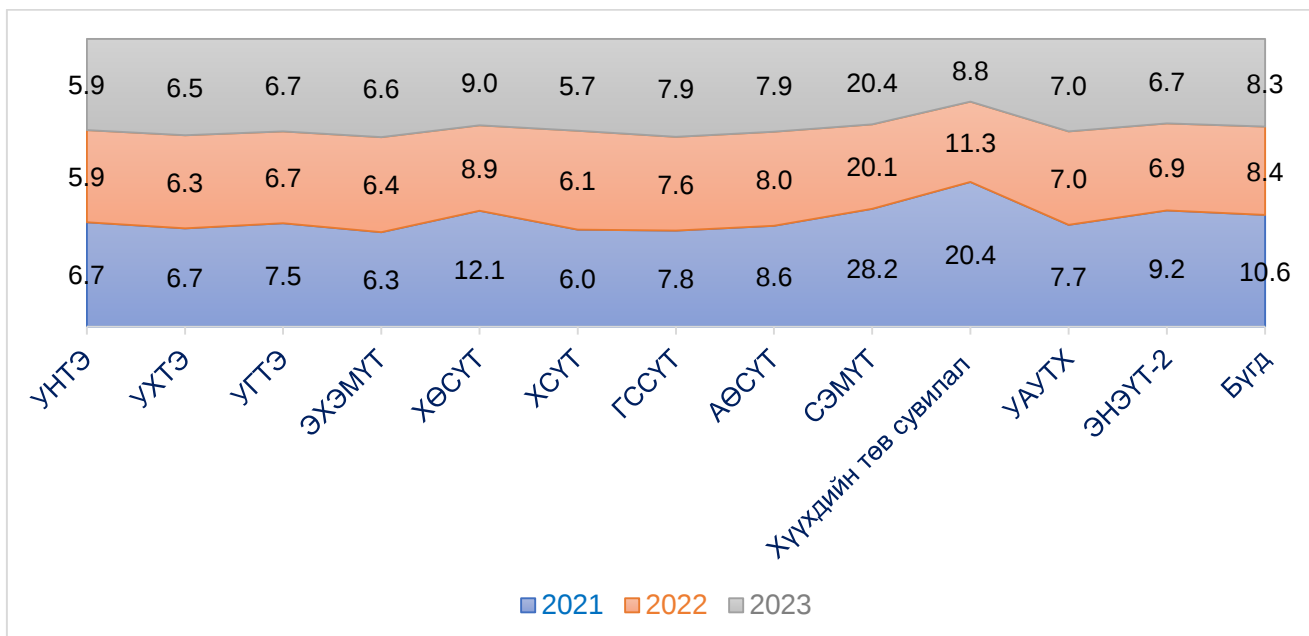


Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоог төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн төрлөөр харьцуулан судлахад ЭХЭМҮТ хамгийн өндөр үйлчлүүлэгчтэй буюу 33,882 хэвтэн эмчлүүлэгсэд үйлчлүүлсэн бол ЭНЭҮТ-2 28,427, УГТЭ 22,291, УНТЭ 21,812 өвчтөн тус тус хэвтэн эмчлүүлсэн байна. Харин тухайн жил хамгийн цөөн үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн эрүүл мэндийн байгууллагад Хүүхдийн төв сувилал 1508 үйлчлүүлэгч, АӨСҮТ 4110 өвчтөн хэвтэн эмчлүүлсэн байна.



Дүрслэл 7.ТМЭ, ТМТ-ийн ор болон хэвтэн эмчлүүлэгсдийн эзлэх хувь, 2019-2023 он.

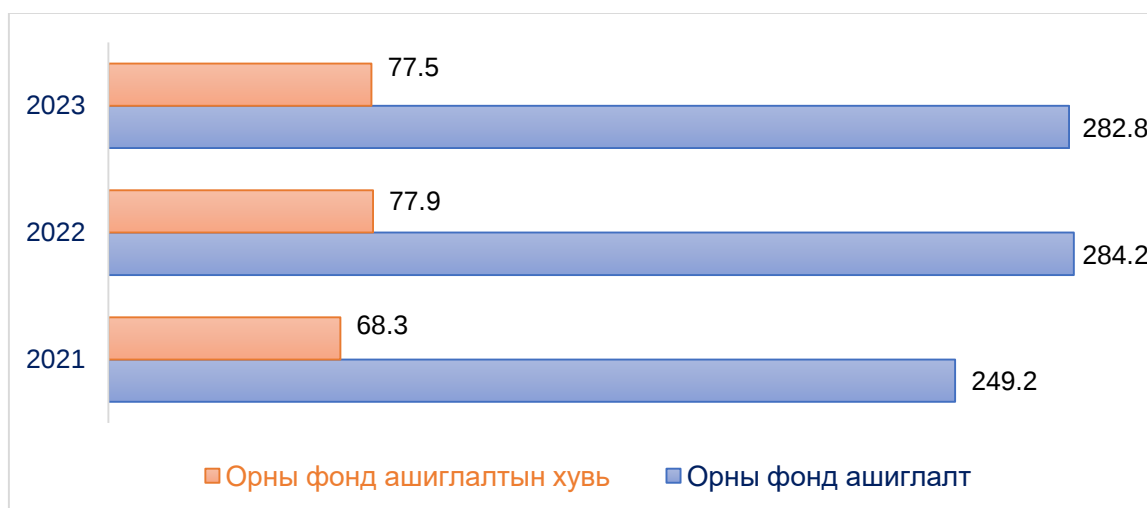
Сүүлийн 5 жилийн байдлаар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн ор нь улсын хэмжээнд буй нийт орны 13.4-17.1 хувийг эзэлж байгаа бол нийт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 16.4-19.2 хувь нь тус эрүүл мэндийн байгууллагуудаар хэвтэн үйлчлүүлсэн байна.



Дүрслэл 8. Төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн төвүүдийн дундаж ор хоног, 2021-2023 он.

Судалгаанд хамрагдсан нийт эрүүл мэндийн байгууллагын дундаж ор хоногийг сүүлийн 3 жилийн байдлаар судлахад ТМЭ, ТМТ-үүдийн дундаж ор хоног 2021 онд 10.6, 2022 онд 8.4, 2023 онд 8.3 болж буурсан үзүүлэлттэй байгаа бол ЭХЭМҮТ болон ГССҮТ-ийн дундаж ор хоногийн тоо өссөн үзүүлэлттэй байна. Мөн төв эмнэлгүүдээс УГТЭ-ийн дундаж ор хоног хамгийн өндөр буюу 6.7 байна.

Дүрслэл 9. Төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны фонд ашиглалт, орны фонд ашиглалтын хувь, 2021-2023 он.



Судалгаанд хамрагдсан ТМЭ, ТМТ-үүдийн ОФА, ОФА-ын хувийг сүүлийн гурван жилээр харьцуулан судлахад 2023 онд тус үзүүлэлтүүд 2021 оны үзүүлэлтээс ОФА 33.6-аар, ОФА-ын хувь 9.2 хувиар өссөн үзүүлэлттэй байна.

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд 2021-2023 оны дунджаар УГТЭ 431 ортой ОФА 90.4 хувьтай, ЭНЭҮТ-2 667 ортой ОФА 102.9 хувьтай, УАУТХ-ийн ОФА 85 хувьтай байна. ХСҮТ-ийн ОФА 75.1% байгаа нь цар тахлын үед фонд ашиглалт 63.8 хувь буюу харьцангуй бага байсантай холбоотой ба 2022-2023 онд 86.9-93.1-ийн хооронд хэлбэлзэлзэж байна.

Хүснэгт 4. Ор ашиглалтын байдал төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвөөр, 2021-2023 он

№	ЭМБ	2021			2022			2023			Гурван жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА-%
1	УНТЭ	481	6.5	74.5	486	5.8	78.3	486	5.8	79.4	484	6	77.4
2	УХТЭ	296	6.4	56.2	325	6.2	73.3	365	6.4	69.1	329	6.3	66.2
3	УГТЭ	426	7.3	66.1	434	6.5	98.5	434	6.6	101.7	431	6.6	90.4
4	ГССҮТ	436	7.6	62.9	436	7.48	85	600	7.8	72.6	491	7.65	73.5
5	ХӨСҮТ	550	11.8	69.5	554	8.8	68.5	554	8.9	64	553	9.8	67.3
6	ХСҮТ	219	7.4	63.8	221	8	86.9	275	6.6	93.1	238	6.7	75.1
7	ЭХЭМҮТ	680	6.3	80.9	680	6.3	92.5	680	6.5	87.2	87	6.4	80.9
8	ЭНЭҮТ-2	680	9.1	95.1	660	6.8	80.7	660	6.4	151.8	667	8.1	102.9
9	СЭМҮТ	525	67.3	81.4	605	45.08	94.6	621	74.07	98.3	584	62.1	91.4
10	АӨСҮТ	144	8.4	41	140	8	57	144	8.1	50.0	144	7.6	46.0
11	УАУТХ	134	7.6	62.6		7	86.5		7.0	89.0	7.5	7.5	85.0
12	ХТС	92	5	55.9	85	112.5	50.3	85	103.0	66.3	87	6.6	57.5
13	МЯСЭ	150	9	77	96	11.5	71.8	96	9.85	75.9	96	10.7	73.8
Нийт		4813	12.3	68.2	4722	18.5	78.8	5000	19.8	84.5	4198	11.7	77.2

5.2.1 Төв эмнэлгүүдийн ор ашиглалтыг тасаг бүрээр сүүлийн гурван жилийн байдлаар судалсан үр дүн:

Улсын хэмжээнд 3 төв эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас УНТЭ 24 тасагтай, УХТЭ 27 тасагтай, УГТЭ 17 тасагтайгаар улсын хэмжээнд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.

1. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

УНТЭ нь нийт 24 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба сүүлийн 3 жилийн дунджаар тус төвд 21,797 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол дундаж ор хоног 6.0, ОФА-ын хувь 77.4 хувьтай байна (Хүснэгт 4).

Орны тооны хувьд 2022-2023 оны байдлаар мэс заслын тасаг хамгийн их ортой буюу 61 ортой, урологи-андрологийн төв – 39 ортой, гастроэнтерологийн төв 36 ортой, бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасаг 31 ортой, зүрхний төвийн эмгэг тасаг тус тус 30 ортой, нүдний тасаг 34 ортой, чих, хамар, хоолой судлалын тасаг 30 ортой байна. Эдгээр 7 тасаг нь нийт орны 50%-ийг эзэлж байна.

Сүүлийн 3 жилийн дунджаар гастроэнтерологийн төв, цусны эмгэг судлал, чөмөг шилжүүлэн суулгах төв; уушги харшлын төв, дотоод шүүрэл судлал, диабетийн төв; мэдрэлийн эмнэл зүйн төв эмгэг тасагт орны фонд ашиглалт өндөр буюу 85 хувиас дээш үзүүлэлттэй байсан. Харин чих хамар хоолой судлалын тасаг, нүд судлалын тасаг болон эрүү нүүрний мэс заслын тасагт орны фонд ашиглалт 60 ба түүнээс доош хувьтай байна.

УНТЭ-ийн хувьд 2021-2023 оны байдлаар хамгийн ачаалал ихтэй тасгуудын нэг гастроэнтерологийн тасгийн орны тоо 22, ОФА 92.3 хувьтай, мөн цусны эмгэг судлал, чөмөг шилжүүлэн суулгах төвийн орны тоо дунджаар 23, ОФА 95.9 хувьтай байхад эрүү, нүүрний мэс заслын тасаг 23, ОФА 58.9 хувьтай байна. Мөн мэс заслын тасгийн хувьд хамгийн их орны тоо буюу 65 ортой байгаа боловч ОФА 72.4 хувь буюу төдийлөн өндөр биш байна.

2. Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг

УХТЭ нь нийт 27 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба сүүлийн 3 жилийн дунджаар тус төвд 12,993 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол дундаж ор хоног 6.3, орны фонд ашиглалт 66.2 хувьтай байна (Хүснэгт 5). Цар тахлын үед буюу 2021 онд мэс заслын 2-р тасгийг нээж, 50 ортойгоор ажиллаж байсан бөгөөд КОВИД-19-ийн эмчилгээний тасгууд мөн нээгдэн үйл ажиллагаа явуулж тухайн ондоо хаагдсан. Түүнчлэн, 2023 оноос эхлэн цөмийн тасаг болон хавдрын тасаг шинээр байгуулагдсан байна.

Мэс заслын тасаг 2023 оны байдлаар хамгийн их буюу 58 ортой, үүний дараагаар хүүхдийн тасаг – 35 ортой, хоол боловсруулах эмгэг судлалын тасаг – 32 ортой, мэдрэлийн тасаг -30 ортой, зүрх судасны тасаг – 25 ортой байгаа ба шинээр нээгдсэн тусгай тасаг-2 мөн 25 ортой байна. Эдгээр 6 тасаг нь нийт орны 56%-ийг бүрдүүлж байна.

Сүүлийн 3 жилийн дунджаар мэс заслын тасаг (91.7%), бөөрний мэс заслын тасаг (100.5%), шигдээсийн нэгж (101.1%)-ид ОФА ашиглалт өндөр байсан ба 2023 онд зүрх судасны тасаг (98.8) болон харвалтын тасаг (93.8%)-т фонд ашиглалт өмнөх оноос өссөн үзүүлэлттэй байна.

Мэдрэлийн тасгийн хувьд орны тоогоор өндөр буюу 30 ортой байгаа ч ОФА 49.4 хувьтай, гэтэл хоол боловсруулах эмгэг судлалын тасаг 33 ортой боловч дундаж ОФА 75.3 хувьтай байна. Цаашлаад тусгай тасаг нь 5 ортой ба ОФА 31.6 байсан боловч нэмэлтээр 25 ортой тусгай тасаг-2 нээгдсэн боловч ОФА 37.7 буюу төдийлөн өндөр биш байна. Мөн хүүхдийн тасгийн орны хувьд дунджаар 24 байгаа ба (2022-2023 онуудад 28-35 ортой) ОФА 26.7 хувьтай буюу харьцангуй бага байна.

3. Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг

УГТЭ нийт 17 тасгаар тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг дундаж орны тоо 431, хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо 21598, дундаж ор хоног 6.6, дундаж орны фонд ашиглалт 90.4% байна. (Хүснэгт 6)

2021-2023 оны дунджаар мэдрэлийн мэс заслын тасаг хамгийн их буюу **45 ортой**, бөөр диализ, дотоод шүүрлийн төв 40 ортой, зүрх судлалын тасаг 38 ортой, уушги судлал болон хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тасаг тус тус **37 ортой**, **ерөнхий мэс заслын тасаг** 30 ортой байна. Эдгээр 4 тасаг нь нийт орны **52.6 гаруй хувийг** эзэлж байна.

Дундаж ор хоногийн хувьд Монголын уламжлалт эмчилгээ 9.6, зүрхний шигдээсийн тасаг 9.3, зүрхний судасны мэс заслын тасаг болон **мэдрэлийн мэс заслын тасаг 8.4 хоног** байна.

УГТЭ-ийн бүх 17 тасгийн орны фонд ашиглалт 2021-2023 оны байдлаар өндөр байгаа ба нийт 12 тасгийн фонд ашиглалт 85 хувиас дээш үзүүлэлттэй байна. Үүнд: зүрхний судасны мэс засал (87.7%), зүрх судлал (92.6%), мэдрэлийн мэс засал (95.4%), мэдрэл судлал (99.1%), ерөнхий мэс засал (108.7%), чих хамар хоолой мэс засал (107.1), ерөнхий эмчилгээ (90.7%), эрчимт эмчилгээ (85.3%), зүрхний шигдээс (86.6%) болон харвалтын тасаг (88.1%) байна.

Орны фонд ашиглалтын хувь 2023 оны хувьд бол бүх 17 тасгийн хувьд 85 хувь ба түүнээс дээш үзүүлэлттэй байгаа ба 2021 он цар тахалтай холбоотойгоор л тодорхой хэмжээгээр буурсан үзүүлэлттэй байсан.

Хүснэгт 5. УНТЭ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023 он)

№	Хэвтүүлэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА-%
1	Гастроэнтерологийн төв	15	7.1	5045	92.1	25	6.7	8661	94.9	25	6.4	8205	89.9	22	6.7	92.3
2	Бөөрний төв	19	8.0	4380	63.2	21	7.4	7593	99.1	21	7.3	6761	88.2	20	7.6	83.5
3	Цусны эмгэг судлал, чөмөг шилжүүлэн суулгах төв	18	8.7	6298	95.9	25	9.7	8500	93.2	25	9.2	9011	98.8	23	9.2	95.9
4	Уушги харшлын төв	12	7.8	4189	95.6	18	6.8	5604	85.3	18	6.7	5627	85.6	16	7.1	88.9
5	Дотоод шүүрэл судлал, диабетын төв	6	8.6	2016	92.1	14	7.2	4877	95.4	14	7.3	4695	91.9	11	7.7	93.1
6	Хэрх судлал, үе сэргээх төв	5	9.2	919	50.4	6	8.1	1716	78.4	6	7.9	1706	77.9	6	8.4	68.9
7	Тусгай үйлчилгээт тасаг					26	6.8	5236	82.8	26	6.7	8967	94.5	17	4.5	59.1
8	Ковид тасаг	153	8.5	24778	66.6		8.3	1047						51	5.6	22.2
9	Зүрхний төвийн эрчимт эмчилгээний тасаг	9	8.2	2516	76.6		6.3	2152						3	4.8	25.5
10	Зүрхний төвийн эмгэг тасаг	19	5.6	5722	82.5	35	5.3	8883	69.5	35	5.6	11257	88.1	30	5.5	80.1
11	Мэдрэлийн эмнэл зүйн төв эрчимт эмчилгээний тасаг	7	16.2	1893	74.1		14.3	1526						2	10.1	24.7
12	Мэдрэлийн эмнэл зүйн	23	8.1	7003	83.4	36	7.0	12570	95.7	36	7.5	13199	100.4	32	7.5	93.2

	төв эмгэг тасаг															
13	Мэс заслын тасаг	53	5.5	13948	72.1	65	5.0	16696	70.4	65	5.0	17744	74.8	61	5.2	72.4
14	Хэрх судлал, үе сэргээх төв / Мэс засал/	14	5.6	3242	63.4	14	5.2	3748	73.3	14	5.5	4316	84.5	14	5.4	73.8
15	Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасаг	23	4.3	6303	75.1	35	4.4	8482	66.4	35	3.9	8095	63.4	31	4.2	68.3
16	Чих хамар хоолой судлалын тасаг	16	5.3	3923	67.2	30	5.4	6584	60.1	30	5.1	7544	68.9	25	5.3	65.4
17	Нүд судлалын тасаг	18	2.9	4035	61.4	34	3.0	7445	60.0	34	3.1	7612	61.3	29	3.0	60.9
18	Эрүү нүүрний мэс заслын тасаг	20	6.1	4761	65.2	25	5.3	4473	49.0	25	5.0	5696	62.4	23	5.5	58.9
19	Урологи-Андрологийн төв	26	5.1	9035	95.2	45	5.2	12279	74.8	45	5.5	13608	82.8	39	5.3	84.3
20	Эрчимт эмчилгээний тасаг	9	9.6	2915	88.7	12	9.6	3164	72.2	12	10.7	3189	72.8	11	10.0	77.9
21	Эрчимт эмчилгээний тасаг II	8	9.6	1896	77.9	6	13.5	573	78.5	6	15.3	1285	58.7	7	12.8	71.7
22	Эрчимт эмчилгээний тасаг III					6	10.8	130	35.6	6	14.9	611	27.9	4	8.6	21.2
23	Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв	8	23.2	1717	58.8	8	27.1	1883	64.5	8	29.4	1796	61.5	8	26.6	61.6
24	Яаралтай тусламж									0	0.0	0		0	0.0	0.0
НИЙТ		481	6.5	11653 4	74.5	486	5.8	133822	78.3	486	5.8	140924	79.4	484	6.0	77.4

Хүснэгт 6. УХТЭ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023 он)

№	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА- %
1	Хоол боловсруулах эмгэг судлалын тасаг	34	5.8	7455	62.1	33	7.3	9398	78.0	32	7.3	10018	85.8	33	6.8	75.3
2	Тусгай тасаг	5	11.8	367	20.1	5	8.5	720	39.5	5	8.4	644	35.3	5	9.6	31.6
3	Бөөр, дотоод шүүрэл	20	8.5	2492	35.1	20	7.6	5924	81.2	20	7.4	6083	83.3	20	7.8	66.5
4	Уушиг	15	8.4	2577	47.9	15	7.8	4054	74.0	15	7.7	4829	88.2	15	8.0	70.1
5	Зүрх судас	25	8.0	5195	58.2	25	7.5	7915	86.7	25	7.0	9013	98.8	25	7.5	81.2
6	Мэдрэл	30	7.6	4816	44.8	30	7.5	5638	51.5	30	7.0	5678	51.9	30	7.4	49.4
7	Мэс засал	58	4.9	17832	85.0	58	5.5	20966	99.0	58	6.1	19299	91.2	58	5.5	91.7
8	Бөөрний мэс засал	8	4.5	2236	71.7	8	5.0	3161	108.3	8	5.2	3553	121.7	8	4.9	100.5
9	Эмэгтэйчүүдийн мэс	8	4.0	1282	43.9	8	4.4	2063	70.7	8	4.1	1948	66.7	8	4.1	60.4
10	Ангиографийн тасаг	8	2.1	255	8.7	8	2.5	2303	78.9	8	2.3	2331	79.8	8	2.3	55.8
11	Мэс засал-2	50	6.8	8073	44.7									50	6.8	44.7
12	Хүүхэд	8	7.3	905	10.9	28	6.5	3999	39.8	35	6.6	3768	29.5	24	6.8	26.7
13	Хүлээн авах	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
14	Эрчимт эмчилгээ	10	3.5	2047	53.2	10	4.5	2385	65.3	10	4.7	2359	64.6	10	4.2	61.1
15	Уламжлалт эмч/гээ	0	0.0	0	0.0	16	7.0	3280	56.2	16	6.9	4161	71.3	11	4.6	42.5
16	КОВИД-эрчимт	0	13.4	1492	56.2									0	13.4	56.2
17	КОВИД-энгийн	12	10.3	10911	86.5		6.1	1648						12	8.2	86.5
18	Шигдээсийн нэгж	5	4.4	613	92.4	5	4.8	1711	93.8	5	5.7	2140	117.3	5	5.0	101.1

19	Гэмтэл согог ортопедийн					15	7.4	3587	65.5	15	8.2	4115	75.2	15	7.8	70.3
20	Толгой, хүзүү, чих, хамар, хоолойн нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг					15	5.2	3493	63.8	15	5.6	3384	61.8	15	5.4	62.8
21	Мэдрэлийн мэс засал					15	7.8	2647	48.3	15	8.0	2645	48.3	15	7.9	48.3
22	Нүдний мэс засал					5	4.2	545	29.9	5	3.6	400	21.9	5	3.9	25.9
23	Ковид-мэс						7.3	299							7.3	
24	Харвалт					6	8.9	1068	48.8	6	8.9	2055	93.8	6	8.9	71.3
25	Тусгай тасаг-2									25	7.1	3442	37.7	25	7.1	37.7
26	Цөмийн тасаг									4	5.2	135	9.2	4	5.2	9.2
27	Хавдрын хими									5	2.0	70	3.8	5	2.0	3.8
НИЙТ		296	6.4	68548	56.2	325	6.2	86804	73.3	365	6.4	92070	69.1	329	6.3	66.2

Хүснэгт 7. УГТЭ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023 он)

№	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА-%
1	Зүрхний судасны мэс засал	30	8.6	9006	82.2	40	8.9	11471	78.6	35	7.8	13061	102.2	35	8.4	87.7
2	Бөөр диализ, дотоод шүүрлийн төв	40	7.5	7260	49.7	40	7.5	14088	96.5	40	7.4	13743	94.1	40	7.5	80.1
3	Зүрх судлал	35	6.8	10177	79.7	40	6.9	14018	96	40	7.1	14890	102	38	7	92.6
4	Зүрхний хэм судлалын төв	10	5.3	1003	27.5	10	4.9	3090	84.7	10	5	3379	92.6	10	5.1	68.2
5	Мэдрэлийн мэс засал	48	8.9	13342	76.2	48	8.5	16687	95.2	40	7.9	16745	114.7	45	8.4	95.4
6	Уушги судлал	40	7.9	7485	51.3	36	7.2	13103	99.7	36	7.2	12892	98.1	37	7.4	83
7	Хоол боловсруулах эрхтэн судлал	40	7.4	7409	50.7	35	7.1	11908	93.2	37	6.8	13202	100.5	37	7.1	81.5
8	Мэдрэл судлал	36	6.5	11462	87.2	36	5.7	13519	102.9	36	5.5	14103	107.3	36	5.9	99.1
9	Ерөнхий мэс засал	30	7.3	10443	95.4	30	6	12904	117.8	31	6.7	12762	112.8	30	6.6	108.7
10	Урологи	10	5.4	2795	76.6	10	5.5	4456	122.1	14	5.6	4622	90.5	11	5.5	96.4
11	Чих хамар хоолой мэс засал	20	6.6	6930	94.9	20	5.8	8543	117	24	6.6	9575	109.3	21	6.3	107.1
12	Нүдний мэс засал	15	4	5142	93.9	10	3.6	4627	126.8	12	3.5	4204	96	12	3.7	105.6
13	Ерөнхий эмчилгээ	20	8.1	4713	64.6	20	7.2	7524	103.1	20	7.3	7635	104.6	20	7.5	90.7
14	Монголын уламжлалт эмчилгээ	15	9.8	1593	29.1	15	9.4	5874	107.3	15	9.6	5691	103.9	15	9.6	80.1

15	Эрчимт эмчилгээ	4	2.9	1164	79.7	4	2.5	1201	82.3	4	2.9	1371	93.9	4	2.8	85.3
16	Зүрхний шигдээс	22	3.4	5688	70.8	20	3.2	6717	92	20	3.4	7084	97	21	3.4	86.6
17	Харвалт	11	9.7	3955	98.5	20	9.3	5888	80.7	20	9	6222	85.2	17	9.3	88.1
нийт		426	7.3	10956 7	66.1	43 4	6.5	15561 8	98.5	434	6.6	16118 1	101. 7	431	6.6	90.4

4. Хавдар судлалын үндэсний төв

ХСҮТ нь нийт **238 ортой** 17 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба сүүлийн 3 жилийн дунджаар 10,308 хүн хэвтэн эмчлүүлж, дундаж ор хоног **6.7**, ОФА-ын хувь **75.1%** байна.

Тус эмнэлэг нь 2021-2023 оны дунджаар өдрийн хими эмчилгээний тасаг хамгийн их буюу 36 ортой; элэг, цөс, нойр булчирхайн мэс засал-эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв 32 ортой ажиллаж байгаа ба туяа эмчилгээний тасаг-31 ортой, ерөнхий мэс заслын тасаг 26 ортой, эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасаг 25 ортой байна. Эдгээр 5 тасаг нь нийт орны 63%-ийг бүрдүүлж байна. Мөн 2023 оноос өдрийн сэргээн засах тасгийг 10 ортойгоор байгуулсан байна.

Сүүлийн 3 жилийн дундаж үзүүлэлтээр химийн эмчилгээний тасгийн фонд ашиглалт хамгийн өндөр буюу 160%-тай байна. Мөн ангиографийн тасаг (89.6%) болон дурангийн тасаг (107.4%)-т фонд ашиглалт өндөр байна.

ХСҮТ нь хавдрын чиглэлээр мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг улсын хэмжээнд үзүүлдэг ба хими эмчилгээний тасаг хамгийн их ачаалалтай ажиллаж байна.

Хүснэгт 8. ХСҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023 он)

№	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА-%
1	Ерөнхий мэс заслын тасаг	27	8.9	5205	52.8	27	8.1	7149	72.5	24	7.5	7761	88.6	26	8.1	71.3
2	Цээжний хөндийн мэс заслын тасаг	18	8.0	3730	56.8	15	9.4	2312	42.2	9	9.2	2318	70.6	14	8.9	56.5
3	Хөхний төв					3	5.2	1786	163.1	10	5.5	1676	45.9	4	3.6	69.7
4	Эрчимт эмчилгээний тасаг	11				11				16				13		
5	Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс засал-эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв	30	10.5	7297	66.6	30	10.1	9832	89.8	37	10.9	11923	88.3	32	10.5	81.6
6	Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасаг	25	5.9	4324	47.4	25	7.4	8222	90.1	25	6.3	7885	86.4	25	6.5	74.6
7	Толгой хүзүү, пластик нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг	17	6.9	3008	48.5	17	6.9	4669	75.2	20	6.7	4556	62.4	18	6.9	62.0
8	Дурангийн тасаг	3	2.7	940	85.8	3	2.5	1307	119.4	4	2.7	1707	116.9	3	2.6	107.4
9	Ангиографийн тасаг	12	2.5	3359	76.7	12	2.5	4511	103.0	16	2.7	5199	89.0	13	2.5	89.6
10	Туяа эмчилгээний тасаг	38	19.4	6494	46.8	24	20.3	6683	76.3	30	10.9	6451	58.9	31	16.9	60.7
11	Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг	18	6.5	3875	59.0	18	6.3	4978	75.8	29	7.3	5781	54.6	22	6.7	63.1

12	Хими эмчилгээний тасаг	20	2.9	7146	97.9	20	3.0	8769	120.1	9	2.6	8610	262.1	16	2.8	160.0
13	Яаралтай тусламжийн тасаг													0		
14	Өдрийн хими	36	2.0	8878	67.6	36	1.6	10883	82.8	36	1.5	9340	71.1	36	1.7	73.8
15	Өдрийн туяа	20	20.2	14787	202.6	18	21.7	3718	56.6					13	14.0	86.4
16	Өдрийн сэргээн засах									10	1.3	811	22.2	3	0.4	7.4
17	Хөнгөвчлөх-1					16	14.4	865	14.8					5	4.8	4.9
нийт		219	7.4	45378	63.8	221	8.0	5090	86.9	275	6.6	5806	93.1	238	6.7	75.1

5. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

ХӨСҮТ нь нийт 553 ортой 17 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба сүүлийн 3 жил тус төвд 41,957 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол дундаж ор хоног 9.8, ОФА-ын хувь 67.3 хувьтай байна. ОФА 2021 онд 69.5% байсан бол 2022 онд 68.5%, 2023 онд 64% болж буурсан байна.

2021-2023 оны дунджаар элэгний клиник 8-р тасаг 60 ортой, насанд хүрэгчдийн цочмог гепатитын эрэгтэй тасаг 58, насанд хүрэгчдийн цочмог гепатит эмэгтэй тасаг, шинэ болон дахин сэргэж буй халдварын тасаг тус тус 50 ортой байгаа ба эдгээр 4 тасаг нь тус эмнэлгийн орны 40-ийг эзэлж байна.

Дундаж ор хоногийн хувьд Олон эмийн дасалтай Сүрьеэгийн 1, 2 дугаар тасаг 26-48 хоног байгаа ба уушгины тасагт 26 хоног байна.

Орны фонд ашиглалтын хувьд гэдэсний халдварын тасаг хамгийн өндөр ашиглалттай буюу 112.8 байна.

6. Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв

ГССҮТ 2022 он хүртэлх хугацаанд 10 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байсан ба 2023 оноос 200 ор бүхий салбар эмнэлэг ашиглалтад оруулж тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг болсон байна.

Тус эмнэлэгт сүүлийн 3 жилийн дунджаар тус төвд 17,167 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол дундаж ор хоног 7.65, ОФА-ын хувь 73.5 хувьтай байна.

Хүснэгтээс харахад гар сарвууны мэс заслын тасаг 48 ортой боловч ОФА 136.9 байгаа нь ачаалал өндөр байгааг харуулж байна.

Шинээр 2023 онд нээгдсэн салбар эмнэлгийн ясны эмгэгийн мэс заслын тасаг 40 ортой, ОФА 54.5 хувьтай байхад спортын гэмтлийн мэс заслын тасаг мөн адил 40 ортой боловч фонд ашиглалт 28.5 хувьтай байна.

Хүснэгт 9. ХӨСҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023 он)

№	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дунд аж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дунд аж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дунд аж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дунд аж ор хоног	ОФА- %
1	Агаар дуслын халдвар 1-р тасаг	45	9.7	12018	73.1	45	6.7	12033	73.3	45	7	11834	72	45	7.8	72.8
2	Зооноз бруцеллёзын тасаг	30	10.3	9559	87.2	30	7.3	7474	68.3	30	7.6	7152	65.3	30	8.4	73.6
3	3-р тасаг	20	9.7	8266	113.2	20	7.2	5653	77.4	20	7.3	4003	54.8	20	8.1	81.8
4	Гэдэсний халдварын тасаг	35	11.3	15988	125	50	7.7	17328	135.6	50	6.9	14214	77.8	45	8.6	112.8
5	Насанд хүрэгчдийн цочмог гепатит эр тасаг	50	9.6	18837	103	62	7	12803	56.6	62	7	13714	60.6	58	7.9	73.4
6	Насанд хүрэгчдийн цочмог гепатит эм тасаг	50	9.6	15885	87	50	7.1	11674	64	50	7.3	8430	46.2	50	8.0	65.7
7	Шинэ болон дахин сэргэж буй халдварын тасаг	50	12.2	13754	75.3	50	8	10263	56.2	50	7.6	9272	50.8	50	9.3	60.8
8	Элэгний клиник 8-р тасаг	60	7.8	5430	24.8	60	7.3	17798	81.3	60	7.5	18303	83.6	60	7.5	63.2
9	Халдвартын эрчимт эмчилгээний тасаг	10	24.7	2924	80.1	12	13.8	2554	58.3	12	18.7	1392	31.8	11	19.1	56.7
10	Уушгины 1-р тасаг	35	11.4	4677	36.6									12	3.8	12.2
11	Уушгины 2-р тасаг	35	30.2	6511	50.9	35	21.2	9266	72.5	35	27.8	9939	77.8	35	26.4	67.1
12	Хүүхдийн уушгины тасаг	34	12.6	6267	50.5	34	8.7	4761	38.4	34	8.7	4970	40	34	10.0	43.0
13	Мэс заслын тасаг	30	14.5	6068	55.4	30	11	8839	80.7	30	10.5	8991	82.1	30	12.0	72.7
14	Олон эмийн дасалтай Сүрьеэгийн 1-р тасаг	30	64	6690	61	30	39.8	7521	68.7	30	40.4	6512	59.5	30	48.1	63.1
15	Олон эмийн дасалтай Сүрьеэгийн 2-р тасаг	30	33.3	6419	58.6	30	24.1	9016	82.3	30	22.9	8969	81.9	30	26.8	74.3
16	Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг					4	21.6	54	3.7	4	4.1	37	2.5	3	8.6	2.1
17	Сүрьеэгийн эрчимт эмчилгээний тасаг	6	27.9	349	15.9	12	20.9	1525	69.6	12	14.7	1762	40.2	10	21.2	41.9
НИЙТ		550	11.8	139642	69.5	554	8.8	138562	68.5	554	8.9	129494	64	553	9.8	67.3

Хүснэгт 10. ГССҮТ-ийн төв эмнэлгийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023 он)

№	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг		2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
			Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА- %
1	Төв эмнэлэг	Гар сарвууны мэс заслын тасаг	35	7.1	16247	127.2	35	6.42	24064	188.4	75	6.53	26024	95.1	48	6.68	136.9
2		Насанд хүрэгчдийн мэс заслын тасаг	80	6.43	22623	77.5	80	7.94	28683	98.2	80	8.51	24618	84.3	80	7.63	86.7
3		Хүүхдийн мэс заслын тасаг	35	5.1	10754	84.2	70	5.88	16040	62.8	70	6.68	19565	76.6	58	5.89	74.5
4		Хэвтэн эмчлүүлэх мэс заслын тасаг	40	4.78	1180	24.3	40	6.59	9146	62.6	35	6.49	11624	91.0	38	5.95	59.3
5		Тархины мэс заслын тасаг	54	9.62	13586	68.9	54	7.36	17668	89.6	54	6.23	16588	84.2	54	7.74	80.9
6		Нурууны мэс заслын тасаг	30	10.84	7959	72.7	30	10.31	11317	103.4	35	9.77	11446	89.6	32	10.31	88.5
7		Хавсарсан гэмтлийн мэс заслын тасаг	35	8.53	9178	71.8	35	8.09	10007	78.3	35	8.12	10302	80.6	35	8.25	76.9
8		Эрчимт эмчилгээний тасаг	12	12.39	2745	62.7	12	13.17	3556	81.2	16	17.14	4756	81.4	13	14.23	75.1
9		Түлэнхий, нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг	75	10.06	12144	44.4	80	8.80	13449	46.1					78	9.43	45.2
10		Ковидын тасаг	40	11.83	3608	32.8	20	18.73	1330	18.2					30	15.28	25.5
11	Салбар эмнэлэг 2023	Түлэнхийн төв									70	10.6	22053	85.9	70	10.60	85.9
12		Салбар эмнэлгийн Эрчимт эмчилгээний тасаг									10	63.3	2563	70.2	10	63.28	70.2
13		Нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг									20	7.5	3580	107.8	20	7.45	107.8
14		Сэргээн засах эмчилгээний тасаг									20	9.5	2151	70.3	20	9.50	70.3
15		Ясны эмгэгийн мэс заслын тасаг									40	7.8	3032	54.5	40	7.80	54.5
16		Спортын гэмтлийн мэс заслын тасаг									40	6.6	695	28.5	40	6.59	28.5
НИЙТ			436	7.62	100024	62.9	436	7.48	135260	85.0	600	7.8	158997	72.6	491	7.65	73.5

7. Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв

АӨСҮТ нийт 5 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба сүүлийн 3 жилийн дунджаар тус төвд 4097 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол дундаж ор хоног 7.6, ОФА-ын хувь 51.7 хувьтай байна.

Орны фонд ашиглалт нь 2021 онд 48.6 хувь, 2022 онд 56.5 хувь, 2023 онд 50 хувьтай байна. Насанд хүрэгчдийн арьсны эмгэг судлалын 1, 2, 4-р тасгуудын ОФА нь 2021-2023 онуудад тогтвортой өндөр түвшинд (67-75 хувь) байна.

Харин насанд хүрэгчдийн арьсны эмгэг судлалын 3-р тасгийн ОФА-ын хувь харьцангуй доогуур буюу 2023 онд 28 хувь байна.

Эрчимт эмчилгээний тасгийн ОФА нь маш бага буюу 2021 онд 6 хувь, 2022 онд 5 хувь, 2023 онд 2 хувь байна.

8. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

СЭМҮТ нийт 18 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба сүүлийн 3 жилийн дунджаар тус төвд 9 932 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол дундаж ор хоног 86.2, ОФА 92 хувьтай байна.

Дундаж ор хоногийн хувьд хамгийн өндөр буюу 62.1 хоног, хамгийн ихдээ 296.7 хүрч байна.

Тус төвийн 2023 онд ашигласан сүрьеэгийн тасгийн орны фонд ашиглалтын хувь өндөр буюу 142.4 байна. Тус төвийн нийт 18 тасгаас 9 тасгийн фонд ашиглалт өндөр байна. Сэтгэц эмгэг судлалын клиник тасгууд болох сэтгэцийн эмгэг судлалын 2-р клиник (110.4%), сэтгэцийн эмгэг судлалын 3-р клиник (102.4%), сэтгэцийн эмгэг судлалын 4-р клиник (102.3%), сэтгэцийн эмгэг судлалын 5-р клиник (103.6%), мөн асрамжийн 1-р клиник (106.4%) ба 2-р клиник (97.3%), шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиник (106.3%) – ОФА өндөр байна.

9. Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн

УАУТХ нь уламжлалтын болон мэдрэлийн тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба сүүлийн 3 жилийн дунджаар 5412 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн ба дундаж ор хоног 7.2, ОФА 79.3 хувь байна.

Тус төвийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт нийт дүнгээр авч үзвэл, 2021 онд ОФА 62.60% байсан бол 2023 онд 89% болж өссөн байна. Ковид-19-ийн цар тахлын үед түр дайчилсан орны хувьд 2022 онд 126.30% буюу хэт их ачаалалтай ажилласан байна.

Нийтдээ уламжлалтын 104 ор болон мэдрэлийн 26 ортой үйл ажиллагаа явуулдаг ба ОФА сүүлийн 2 жилийн байдлаар өссөн үзүүлэлттэй байна.

Хүснэгт 11. АӨСҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023 он)

д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА- %
1	Насанд хүрэгчдийн арьсны эмгэг судлалын 1-р тасаг	46	8.5	8205	57.2	46	7.8	11822	71.4	46	8.0	11914	71.9	46	8.1	66.8
2	Насанд хүрэгчдийн арьсны эмгэг судлалын 2-р тасаг	46	8.8	9858	68.7	46	8.2	12969	78.3	46	7.7	12820	77.4	46	8.2	74.8
3	Насанд хүрэгчдийн арьсны эмгэг судлалын 3-р тасаг									4	6.3	408	28.3			
4	Хүүхдийн арьсны эмгэг судлалын тасаг	44	8.3	8538	62.2	44	8.0	11401	72.0	44	8.1	11145	70.4	44	8.1	68.2
5	Эрчимт эмчилгээний тасаг	4	8.0	80	6.4	4	8.1	65	4.5	4	10.3	31	2.2	4	8.8	4.4
нийт		140	8.4	26681	48.6	140	8.0	36257	56.5	144	8.1	36318	50.0	141	6.6	51.7

Хүснэгт 12. СЭМҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023 он)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Ор хоног	Дундаж ОФА-%
1	Сэтгэцийн эмгэг судлалын 1-р клиник	30	18.4	7314	66.8	30	15.3	9707	88.6	30	18.3	10413	95.1	17.3	9144.7	83.5
2	Сэтгэцийн эмгэг судлалын 2-р клиник	45	63.4	17124	104.3	48	30.9	21617	123.4	48	24.9	18159	103.6	39.7	18966.7	110.4
3	Сэтгэцийн эмгэг судлалын 3-р клиник	45	34.3	17611	107.2	52	24.8	19407	102.2	52	22	18577	97.9	27.0	18531.7	102.4
4	Сэтгэцийн эмгэг судлалын 4-р клиник	45	26	15173	92.4	52	17	19141	100.8	52	21.4	21586	113.7	21.5	18633.3	102.3
5	Сэтгэцийн эмгэг судлалын 5-р клиник	45	28.4	13807	84.1	52	20.8	21913	115.5	52	20	21101	111.2	23.1	18940.3	103.6
6	Сэтгэцийн эмгэг судлалын 6-р клиник	45	26.7	12885	78.4	46	19	16112	96	46	21.1	18383	109.5	22.3	15793.3	94.6
7	Стрессийн шалтгаани сэтгэцийн эмгэг судлалын 1-р клиник	30	7.7	9741	89	33	6.8	17000	94.3	33	6.9	11479	95.3	7.1	12740.0	92.9
8	Стрессийн шалтгаани сэтгэцийн эмгэг судлалын 2-р клиник	0	0	0	0	15	6.8	4772	87.2	15	6.8	4231	77.3	6.8	4501.5	82.3
9	Донтох эмгэг судлалын клиник	30	8.5	8428	77	32	7.7	10795	92.4	32	8.1	11109	95.1	8.1	10110.7	88.2

10	Хүүхэд, өсвөр үеийн клиник	25	19.5	389	4.3	15	10	2748	50.2	15	10.2	3075	56.2	13.2	2070.7	36.9
11	Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиник	30	295.5	14037	128.2	40	169	14433	98.9	40	239.9	13383	91.7	234.8	13951.0	106.3
12	Асрамжийн 1-р клиник	60	338.4	21825	99.7	60	228	22794	104.1	60	306	25253	115.3	290.8	23290.7	106.4
13	Асрамжийн 2-р клиник	60	321.9	21889	99.9	60	236	21468	98	60	332.2	20598	94.1	296.7	21318.3	97.3
14	Яаралтай тусламжийн клиник	15	8.5	1479	27	15	7.1	3983	72.7	15	6.4	4163	76	7.3	3208.3	58.6
15	Сүрьеэгийн тасаг	0	0	0	0	0	0	0	0	16	277.3	8320	142.5	5.3	8320.0	142.5
16	Өдрийн эмчилгээ /Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах/	10	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
17	Өдрийн эмчилгээ/Стресс/	0	6	682	0	30	5.8	5992	0	30	5.8	5738	52.4	5.9	4137.3	17.5
18	Өдрийн эмчилгээ/Донтолт/	10	7.72	386	0	15	6.4	3176	0	15	5.9	2872	52.5	6.7	2144.7	17.5
нийт		525	92.1	161702	81.4	605	57.1	205890	94.6	621	88.1	209830	98.3	583.7	192474	91.4

Хүснэгт 13. УАУТХ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар, (2021-2023 он)

№	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-ын хувь
1	Уламжлалт	104	6.7	12990	34.2	104	7	31259	82.30	104	7	35115	92.5	7	26454	70
2	Мэдрэл	26	6.9	4679	49.3	26	7	8528	89.90	26	7	8323	87.7	7	7177	75.6
3	КОВИД (түр дайчилсан ор)	100	9.3	12940	80		7.6	2527	126.3					8.5	7733	-
4	өдрийн эмчилгээ	4				4	7	126		4	7.4	1539				
	НИЙТ	134	7.6	30609	62.6		7	42314	86.5		7	43435	89	7.2	41364	79.3

10. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

ЭХЭМҮТ нийт 26 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба нийт 680 ортой ба жилд дунджаар 33,262 хүн хэвтэн эмчлүүлдэг. сүүлийн 3 жилийн дунджаар тус төвийн дундаж ор хоног 6.4, ОФА-ын хувь 80.9 хувьтай байна.

Ерөнхий мэс заслын тасаг нь 2022 оноос 2 хуваагдаж цээжний мэс заслын тасаг 12 ортой үйл ажиллагаа эхлүүлсэн. Нярай судлалын тасаг нь тусдаа төсөвт оргүй. Ээжийн ортой хамт тооцогддог байна.

Нийт 26 тасгаас 8 тасгийн орны фонд ашиглалт өндөр байна. Үүнд: нярай судлалын тасгийн эрчимт эмчилгээний хэсэг ОФА (160.8%), эрүүл нярайн хэсэг (118.4%), нярайн эрчимт эмчилгээний тасаг (114.4%), эрүү нүүрний мэс заслын тасаг (98%), нярайн эмгэг судлалын тасаг (96.9%), дутуу тээлт судлалын тасаг (102.7), төрсний дараах тасаг (99.6%), эрсдэлтэй жирэмсэн судлалын тасаг (88.7%).

11. Эх нярайн эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв

ЭНЭҮТ нийт 6 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба сүүлийн 3 жилийн дунджаар тус төвд 28161 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол дундаж ор хоног 7.8, ОФА-ын хувь 102.9 хувьтай байна.

Тус төвийн төрөх тасаг 22 ортой ба ОФА 194.1%, эрчимт эмчилгээний тасаг 33 ортой ба ОФА 152.9 буюу маш өндөр ачаалалтай ажиллаж байна. Эмэгтэйчүүдийн тасаг 285 ортой боловч фонд ашиглалт 25.9 буюу харьцангуй бага байгаа ба хүүхдийн тасаг мөн адил 327 ортой боловч ОФА 38.7 хувьтай байна.

12. Монгол-Японы эмнэлэг

Монгол Японы эмнэлэг нь нийт 5 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ба сүүлийн 2 жилийн дунджаар тус төвд 5132 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол дундаж ор хоног 11, ОФА-ын хувь 74 хувьтай байна.

13. Хүүхдийн төв сувилал

Хүүхдийн төв сувилал нь нийт 5 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг, нийт 87 ортой ба сүүлийн 3 жилийн дунджаар тус төвд 1365 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн бол дундаж ор хоног 6.6, ОФА-ын хувь 57.5 хувьтай байна.

Хүснэгт 14. ЭХЭМҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023 он)

№	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-ын хувь
1	Төрөх тасаг	12	1.0	2884	240	12	1.0	2614	218	12	1.0	2443	204	1.0	2647	65.8
2	Төрсний дараах тасаг	74	5.4	26907	364	74	5.5	25444	344	74	6.1	25189	340	5.7	25847	99.6
3	Эрсдэлтэй жирэмсэн судлалын тасаг	64	6.0	20731	324	64	6.0	22990	359	64	5.5	19215	300	5.8	20979	88.7
4	Дутуу тээлт судлалын тасаг	25	9.0	9372	375	25	8.3	9471	379	25	8.2	8271	331	8.5	9038	102.7
5	Эрчимт эмчилгээний тасаг	9	5.7	1716	191	9	5.7	2245	249	9	6.1	2463	274	5.8	2141	52.2
6	Эмэгтэйчүүдийн эмгэг судлалын тасаг	72	6.3	13376	186	72	6.5	19130	266	72	6.0	11843	164	6.3	14783	50.9
7	Яаралтай тусламжийн тасаг	3	2.1	99	33	3	2.0	3	1	3				1.4	34	9.0
8	Амьсгалын эрхтний эмгэг судлалын тасаг	40	6.1	6853	171	40	7.3	13162	329	40	8.4	14213	355	7.3	11409	46.9
9	Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тасаг	23	8.5	5236	228	23	7.9	5662	246	23	7.3	5116	222	7.9	5338	62.4
10	Зүрх судас, холбогч эдийн эмгэг судлалын тасаг	23	9	5514	240	23	9.0	6615	288	23	8.8	6924	301	8.9	6351	65.7
11	Цусны эмгэг, хавдар судлалын тасаг	30	8.2	6743	225	30	6.9	6760	225	30	7.1	8064	269	7.4	7189	61.6
12	Хөнгөвчлөх хэсэг	5	10.7	59	12	5	16.6	58	12	5	14.8	74	14.8	14.0	64	3.2

13	Бөөр, дотоод шүүрлийн эмгэг судлалын тасаг	40	14.6	5581	140	40	12.6	8360	209	40	13.1	8425	211	13.4	7455	38.2
14	Мэдрэлийн эмгэг судлалын тасаг	40	8.6	11182	280	40	9.9	17272	432	40	9.6	16403	410	9.4	14952	76.6
15	Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасаг	12	4.9	2483	207	12	5.8	3568	297	12	4.8	3177	265	5.2	3076	56.7
16	Нярайн эрчимт эмчилгээний тасаг	12	12.4	5012	418	12	10.7	5538	462	12	11.8	6250	521	11.6	5600	114.4
17	Нярайн эмгэг судлалын тасаг	45	11.3	15910	354	45	13.9	22859	508	45	15.8	24552	546	13.7	21107	96.9
18	Ерөнхий мэс заслын тасаг	53	6.4	14565	275	41	4.6	16092	392	41	5.6	15595	380	5.5	15417	75.3
19	Цээжний мэс заслын тасаг					12	7.6	2857	238	12	7.3	3704	309	5.0	2187	65.2
20	Бөөрний мэс заслын тасаг	20	5.5	5328	266	20	5.1	6541	327	20	5.1	5975	299	5.2	5948	73.0
21	Чих хамар хоолойн мэс заслын тасаг	32	6.4	8668	271	32	5.2	10779	337	32	4.6	10792	337	5.4	10080	74.2
22	Нүдний мэс заслын тасаг	20	5.2	5675	284	20	4.6	6472	324	20	4.3	6060	303	4.7	6069	77.7
23	Эрүү нүүрний мэс заслын тасаг	20	4.1	7153	358	20	4.5	8065	403	20	4.7	8339	417	4.4	7852	98.0
24	Мэс заслын эрчимт эмчилгээний тасаг	6	4.7	1753	292	6	4.0	1854	309	6	4.2	1889	315	4.3	1832	80.0
25	Нярай судлалын тасгийн эрчимт эмчилгээний хэсэг	15	6.4	8806	587	15	7.2	7973	532	15	7.2	7391	493	6.9	8057	160.8
26	Эрүүл нярайн хэсэг	60	2.8	25930	432	60	2.8	24477	408	60	3.0	22999	383	2.9	24469	118.4
Нийт		680	6.3	200856	295	680	6.3	229522	338	680	6.5	216337	318	6.4	215572	80.9

Хүснэгт 15. ЭНЭҮТ-2-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2021-2023он)

Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг		2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%
1	Төрөх	25	18.5	584	6.4	20	5.09	19018	260.4	20	5.7	32258	441.8	22	9.8	194.1
2	Эмэгтэйчүүд	335	5.3	372	1.1	260	5.9	27097	28.5	260	6.4	61689	65.0	285	5.9	25.9
3	Хүүхэд	300	5.1	200	0.7	340	6.8	69959	56.3	340	7.10748	10438 4	84.1	327	6.3	38.7
4	Халдварт		9.3	23408 8										0	9.3	
5	Эрчимт эмчилгээ	20	12.9	258	3.5	40	7.9	78602	538.3	40	6.4375	2396	16.4	33	9.1	152.9
6	Бусад		6.9	553										0		
Нийт		680	9.1	23605 5	95.1	660	6.8	194676	80.7	660	6.41124 5	20072 7	151.8	667	8.1	102.9

Хүснэгт 16. Монгол-Японы нэгдсэн эмнэлг ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар, (2021-2023 он)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021					2022					2023					Хоёр жилийн дундаж*				
		Орны тоо	Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%
1	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг-1						29	1379	6.7	9361	81.2	29	1407	6.5	8976	87	29	1393	6.6	9168.5	84.1
2	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг-2						27	1688	5.6	7914	88	27	2007	4	8070	79	27	1847.5	4.8	7992	83.5
3	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг-3						32	1257	6	6417	64	32	1954	4.9	9083	79.5	32	1605.5	5.45	7750	71.8
4	Эрчимт эмчилгээний тасаг						8	193	28	1338	54	8	379	24	1704	58	8	286	26	1521	56
5	Нэгдсэн тасаг	150	4216	9	38128	77.0											150	4216	9	38128	77
Нийт		150	4216	9	38128	77.0	96	4517	11.575	25030	71.8	96	5747	9.85	27833	75.9	96	5132	11	26432	74

*2021 оны ор ашиглалтын үзүүлэлт тасгаар ангилагдаж ирээгүй тул ор ашиглалтын байдлыг 2022-2023 оноор 2 жилийн дунджаар тооцов.

Хүснэгт 17. Хүүхдийн төв сувилалын хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар, (2021-2023 он)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2021				2022				2023				Гурван жилийн дундаж		
		Орны тоо	Эмчлүүлэгсд ийн тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Эмчлүүлэгсд ийн тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Эмчлүүлэгсд ийн тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Эмчлүүлэгсд ийн тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%
1	Дутуу нярайн тасаг	15	373	7.3	49.5	15	532	7.1	68.9	15	670	6.5	79.5	525	7.0	66.0
2	Гүйцэд нярайн тасаг	10	353	5.2	50.0	10	269	5.1	37.9	10	478	5.3	68.8	367	5.2	52.2
3	Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний тасаг	8	8	373.5	102.3	10	14	178.9	68.6	10	176	13.1	63.0	66	188.5	78.0
4	Солонго тасаг	29	23	354.4	77.0	20	10	364.5	49.9	20	10	482.4	66.1	14	400.4	64.3
5	Хүүхдийн уламжлалтын тасаг	30	20	5.0	0.9	30	420	6.8	26.2	30	739	8.0	54.1	393	6.6	27.0
6	Өдрийн эмчилгээний тасаг					11				11						
Нийт		92	777	149.1	55.9	85	1245	112.5	50.3	85	2073	103.0	66.3	1365	121.5	57.5

5.2.2 ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВ, НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ, АМАРЖИХ ГАЗРУУДЫН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ

Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргын 2024 оны 04 дүгээр сарын 19-ний өдрийн А/45 дугаар “Орны тоо шинэчлэх тухай” тушаалд Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын харьяа эрүүл мэндийн байгууллагын орны тоог дараах байдлаар баталсан байна.

Хүснэгт 18. ДЭМТ, ДНЭ, амаржих газрын орны тоо ба орны дээд хязгаар, 2021-2023 оноор

№	Эмнэлгийн нэр	Орны тоо			Орны дээд хязгаар
		2021	2022	2023	
1	БГДЭМТ	400	400	405	400
2	БЗДЭМТ	Оргүй			205
3	БНДЭМТ	214	214	253	273
4	БХДЭМТ	19	19	35	48
5	НДЭМТ	227	227	215	245
6	СХДЭМТ	208	208	298	314
7	СБДЭМТ	Оргүй			342
8	ХУДЭМТ	90	90	90	124
9	ЧДЭМТ	252	252	262	475
10	СХНЭ	165	303	365	377
11	СБНЭ	325	325	365	365
12	ХУДНЭ	205	205	358	275
13	БЗНЭ	458	458	363	
14	Амгалан амаржих газар	200	200	200	200
15	Хүрээ амаржих газар	85	108	200	112
16	Өргөө амаржих газар	363	363	365	375

Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвийн хэмжээнд 2021-2022 оны хооронд орны тоо нь орны дээд хязгаар дотор ашиглагдаж байсан. Харин БГДЭМТ-ийн 2023 онд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашигласан орны тоо орны дээд хязгаараас 5-аар хэтэрсэн бол ХУДНЭ-ийн тус онд ашигласан орны тоо орны дээд хязгаараас 83 ороор хэтэрсэн үзүүлэлттэй байна.

Нийслэлийн Хүрээ амаржих газрын орны тоо 200 байгаа нь орны дээд хязгаараас 88 ороор хэтэрсэн бол бусад амаржих газрууд, ДНЭ, ДЭМТ-ийн 2021-2023 онд хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд ашигласан орны тоо тушаал дахь орны дээд хязгаараас хэтрээгүй байна.

Хүснэгт 19. Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвийн орны тоо, дундаж ор хоног, ОФА

Засаг захиргааны нэгж	2021				2022				2023				3 жилийн дундаж		
	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %
БГД ЭМТ	400	7.8	148741	112.7	680	6.3	105869	80.2	405	6.2	91032	61.6	7	115214	84.8
СХД ЭМТ	208	7.4	49474	72.1	52	7.4	65126	94.9	235	7.2	63071	58.0	7	59223.7	75.0
СХД НЭ	165	6.3	70066	128.7	303	5.6	112425	206.5	365	5.7	121566	91.2	6	101352	142.1
ЧДД ЭМТ	252	6.7	44693	53.7	152	6.2	61850	74.4	252	6.1	55639	58.2	6	54060.7	62.1
ХУД ЭМТ	90	7.7	32667	110	195	7.4	30450	102.5	90	7.6	29631	90.2	8	30916	100.9
ХУД НЭ	205	7.2	64175	94.9	255	6.3	86903	128.5	255	6.3	100841	112.3	7	83973	111.9
БЗД ЭМТ				0									0	0	0.0
БЗД НЭ	458	7.4	97087	64.2	458	6.3	115828	76.6	358	6.2	105153	80.5	7	106023	73.8
СБД ЭМТ	0	0	0			0							0	0	0.0
СБД НЭ	325	7.4	100399	93.6	560	6.3	104329	97.3	365	6.5	107312	85.2	7	104013	92.0
НД ЭМТ	227	7	59685	79.7	295	6.7	53525	71.5	227	7	58466	74.5	7	57225.3	75.2
БНД ЭМТ	214	7.4	66578	94.3	214	6.8	53666	76.0	253	6.9	64303	69.6	7	61515.7	80.0
БХД ЭМТ	19	7.7	4649	74.1	19	7.2	6040	96.3	35	7.1	6016	47.1	7	5568.33	72.5
Нийт	2563	6.6	738214	81.5	3183	6.04	796011	100.4	2840	6.6	803030	70.2	6	779085	84.0

Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын харьяа ДНЭ, ДЭМТ-ийн орны фонд ашиглалтын хувь 2021 онд 81.5 хувь, 2022 онд 100.4 хувь байсан бол 2023 онд 70.2 хувь болж буурчээ.

ОФА хувьд 2021 байдлаар БГДЭМТ, СХДНЭ, ХУДЭМТ, ХУДНЭ, СБДНЭ, БНДЭМТ зэрэг 6 эрүүл мэндийн байгууллага 2021 онд өндөр ачаалалтай ажилласан буюу ОФА 90-с дээш хувьтай байна. БГДЭМТ, БНДЭМТ-ийн орны фонд ашиглалт 2022 онд буурсан үзүүлэлттэй байгаа бол СХДЭМТ болон Багахангай ДЭМТ-ийн фонд ашиглалт 22 хувиар өссөн байна.

Хүснэгт 20. Бусад яамдын харьяа эрүүл мэндий байгууллагын орны тоо, дундаж ор хоног, орны фонд ашиглалт.

Эрүүл мэндийн байгууллага	Орны тоо			ОФА-ын хувь			Дундаж ор хоног		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Цэргийн төв эмнэлэг	570	570	570	50.9	68.8	72.2	11.6	7.1	7.0
Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг	246	254	254	71.8	93.0	83.7	7.5	6.6	6.5
Төмөр замын нэгдсэн эмнэлэг	240	240	405	39.0	67.0	59.6	8.2	7.9	7.3
Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн сэргээн засах хөгжлийн төв	250	250	250	18.4	21.8	22.7	10.3	12.0	13.5
Наркологи	50	50	83	62.2	101.1		7.2	7.8	
Энэрэл	74	74	84	69.0	84.1	70.0	7.7	7.0	6.3
Хувийн эмнэлэг	2332	2332	2332	52.7	57.4	59.9	6.5	6.1	5.9
Бүгд	4641	4831	5134	64.5	90.6	56.8	6.6	6.7	6.0

Бусад яамны харьяа болон хувийн эмнэлгүүд 2021-2023 оны хооронд дунджаар 4868 ортой байсан ба үүнээс 2332 нь хувийн эмнэлгийн ор байсан. Төрийн тусгай албан хаагчдын эмнэлэг 2022 оны байдлаар ОФА 93 хувьтай, Наркологийн төв 101.1 хувьтай байна.

Хүснэгт 21. Амаржих газруудын орны тоо, дундаж ор хоног, орны фонд ашиглалт.

№	Эмнэлгийн нэр										3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%
	Өргөө амаржих газар												

	Хүрээ амаржих газар												
	Амгалан амаржих газар												
	Нийт												

Нийслэлийн харьяа амаржих газруудын хувьд 2021-2023 оны байдлаар Хүрээ амаржих газар хамгийн ачаалалтай ажиллаж байгаа буюу орны фонд ашиглалт хамгийн өндөр 162.4 хувьтай байна. Тухайлбал, 2022 оны байдлаар НХАГ-ын фонд ашиглалт 291.9 хувьд хүрсэн байна. Өргөө болон Амгалан амаржих газрын хувьд 3 жилийн дунджаар ОФА тус тус 70.5 хувьтай байжээ.

Хүснэгт 22. Амаржих газруудын орны тоо, дундаж ор хоног, орны фонд ашиглалт тасгаар, 2023 он.

№	Эмнэлгийн нэр	Тасаг								
		Төрөх			Эмэгтэйчүүд			Эрчимт		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%
	Өргөө амаржих газар									
	Хүрээ амаржих газар									
	Амгалан амаржих газар									
	Эх нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2									
	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв									

Дээрх хүснэгтээс харахад 2023 оны байдлаар төрөх үеийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй 5 эрүүл мэндийн байгууллагын орны фонд ашиглалт 90-441.8 хувь хүртэл хэлбэлзэж байна. 2023 оны байдлаар ЭНЭҮТ-2-ийн төрөх тасаг нь 20 ортой ба орны фонд ашиглалт хамгийн өндөр буюу 441.8 хувьтай байна.

5.2.3 ХӨДӨӨ ОРОН НУТГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН ОР АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ

5.4.1 Аймгийн нэгдсэн эмнэлэгийн хувьд:

Хүснэгт 23. Хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны тоо ба орны дээд хязгаар.

№	Эмнэлгийн нэр	Орны тоо						Орны дээд хязгаар
		Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг			Аймгийн дүн			
		2021	2022	2023	2021	2022	2023	
1	Архангай	353	231	231	615	231	356	1045
2	Баян-Өлгий	422	422	422	678	422	726	1209
3	Баянхонгор	676	355	355	782	355	462	1001
4	Булган	287	165	160	324	165	160	658
5	Говь-Алтай	231	225	226	290	225	292	613
6	Говьсүмбэр	200	121	106	210	121	131	216
7	Дархан-Уул	419	419	419	963	419	783	1213
8	Дорноговь	218	218	215	330	218	339	731
9	Дорнод	336	336	325	447	336	442	903
10	Дундговь	167	167	174	224	167	241	504
11	Завхан	877	266	266	1002	266	348	757
12	Орхон	434	434	433	890	434	929	1193
13	Өвөрхангай	460	338	331	688	338	623	1381
14	Өмнөговь	549	349	349	701	349	544	758
15	Сүхбаатар	320	258	258	372	258	250	691
16	Сэлэнгэ	215	195	219	311	195	339	1137
17	Төв	338	232	232	361	232	263	951
18	Увс	245	221	223	362	221	343	876
19	Ховд	467	457	421	605	457	593	1097
20	Хөвсгөл	306	355	355	583	355	668	1513
21	Хэнтий	665	303	301	716	303	358	818

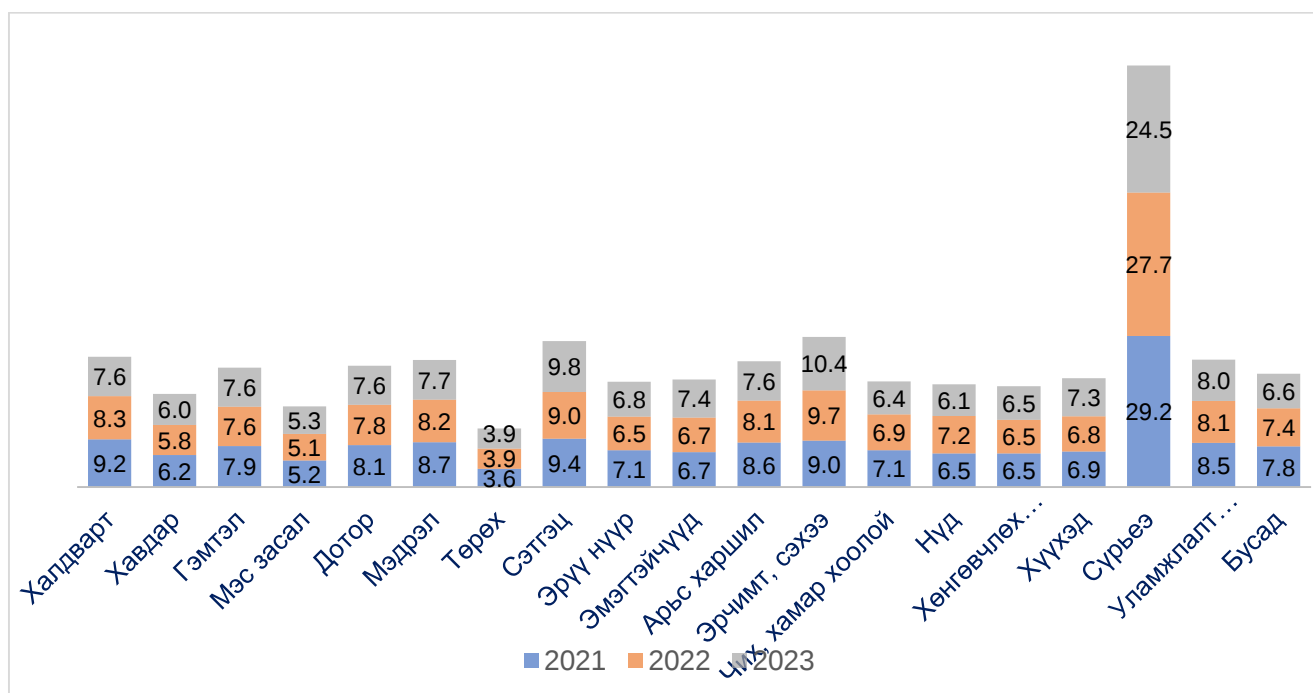
Хөдөө орон нутаг дахь дийлэнх эрүүл мэндийн байгууллагын 2021-2023 онд ашигласан орны тоо нь ЭМС-ын 2022 оны А/475 дугаар тушаалд заасан орны дээд хязгаараас хэтрээгүй бол Завхан аймгийн 2021 онд ашигласан орны тоо тушаал дахь хязгаараас 245 ороор хэтэрсэн байна. (Хүснэгт 21)

Хүснэгт 24. БОЭТ-ийн ор ашиглалтын байдал (орны тоо, дундаж ор хоног, ОФА), 2021-2023 оноор

№	БОЭТ-ийн орны ашиглалт	2021			2022			2023			3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%

1	Дорнод	336	7.9	113.7	336	7.4	70.9	325	6.9	91.9	332	7.4	92.2
2	Орхон	434	6.9	160.3	434	6.3	73.6	433	6.8	161.4	434	6.7	131.8
3	Өвөрхангай	460	7.5	66.9	338	7	65.9	331	7.2	109.1	376	7.2	80.6
4	Өмнөговь	549	7.2	42.4	349	6.5	46.2	349	6.2	60.4	416	6.6	49.7
5	Ховд	467	8.2	85.8	457	7.5	63.9	421	7.6	96.2	448	7.8	82.0
нийт		2246	7.54	93.82	1914	6.94	64.1	1859	6.94	103.8	2006	7.14	87.24

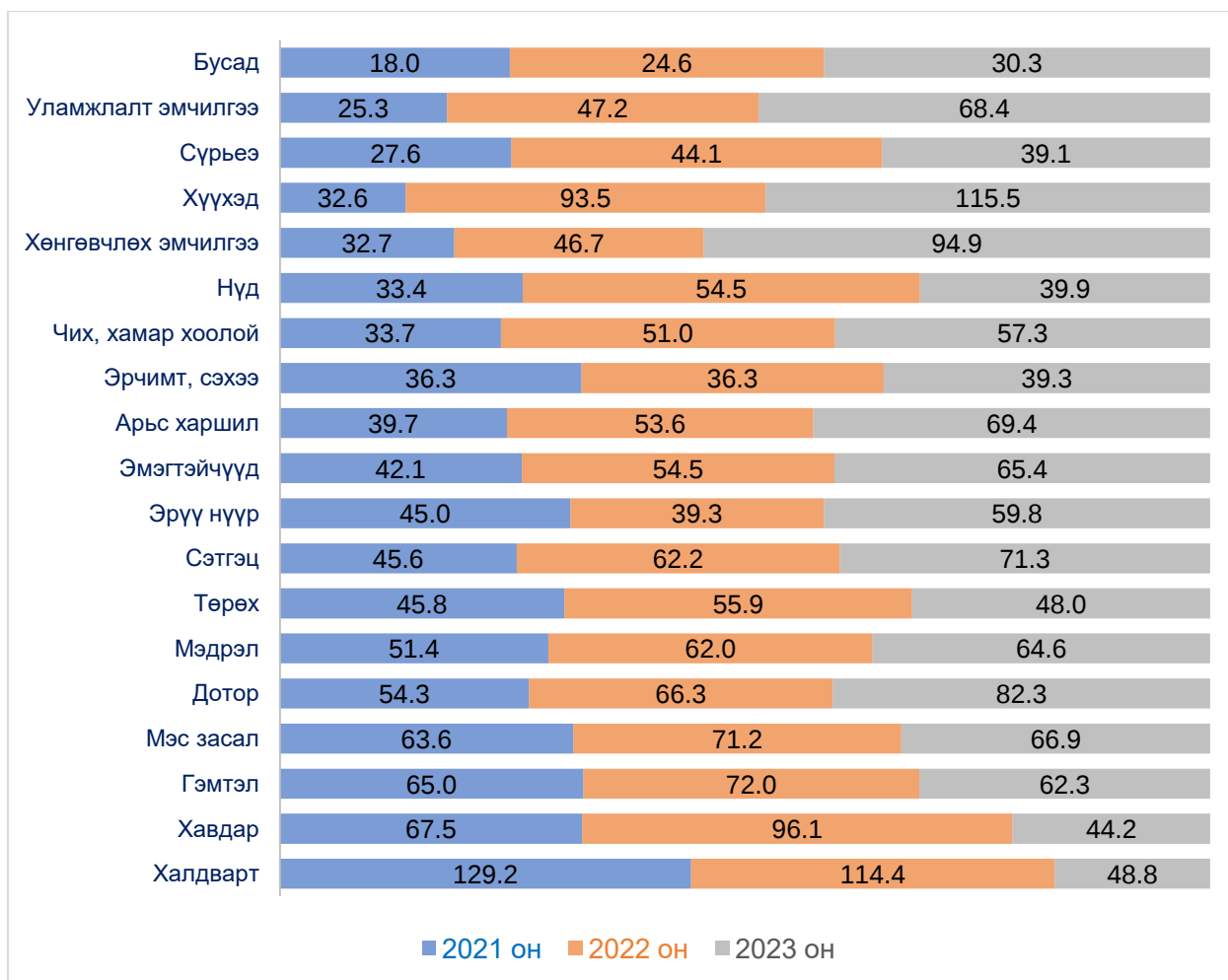
БОЭТ-ийн орны фонд ашиглалтын хувь 2021 онд 93.82 хувь байсан бол 2022 онд 64.1 хувь болж 29.72 хувиар буурсан ба 2023 онд 103.8 болж 9.98 хувиар нэмэгдсэн байна.



Дүрслэл 10. БОЭТ-ийн дундаж ор хоног, 2021-2023 он.

БОЭТ-ийн сүрьеэгийн тасаг нь дундаж ор хоног хамгийн өндөр буюу 24.5-29.2 байгаа бол орны фонд ашиглалтын хувь хүүхдийн тасагт 2021 онд 32.6 хувь байсан ба 2023 онд 115.5 хувь болж 82.9 хувиар нэмэгдсэн байна. Харин 2021-2022 онуудад хамгийн өндөр (129.2, 114.4) орны фонд ашиглалтын хувьтай байсан халдвартын тасгийн хувь 2023 онд 48.8 хувь болж буурсан үзүүлэлттэй байна.

Орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн багатай тасаг нь уламжлалт (25.3-68.4) болон сүрьеэгийн тасаг (27.6-39.1), бусад тасгууд (18.0-30.3) байна.



Дүрслэл 11. Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн ОФА-ын хувь тасгаар 2021-2023он

5.4.2 Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн орны ашиглалт

Аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлүүлсэн дундаж ор хоногийн тоог 2021 оны байдлаар харахад дунджаар 7 хоног байгаа бол хамгийн өндөр нь сүрьеэгийн тасаг 26.2 бол сэтгэц болон урологийн тасгууд 10.2-10.1 хооронд байна. Хамгийн бага дундаж ор хоногтой тасаг нь төрөх 4.2 мөн мэс заслын тасаг нь 5.5 байна.

ОФА-ийн хувийг харахад хамгийн өндөр нь халдвартын тасаг 71.6 хувь, хамгийн бага нь урологийн тасаг 15.2 хувь байна. Үүнээс харахад 2021 онд цар тахлын нөхцөл байдлаас хамаарч зайлшгүй тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээт орны хувь их байна. Үүнд төрөх, мэс засал, мэдрэл, гэмтэл зэрэг тасгууд орж байна.

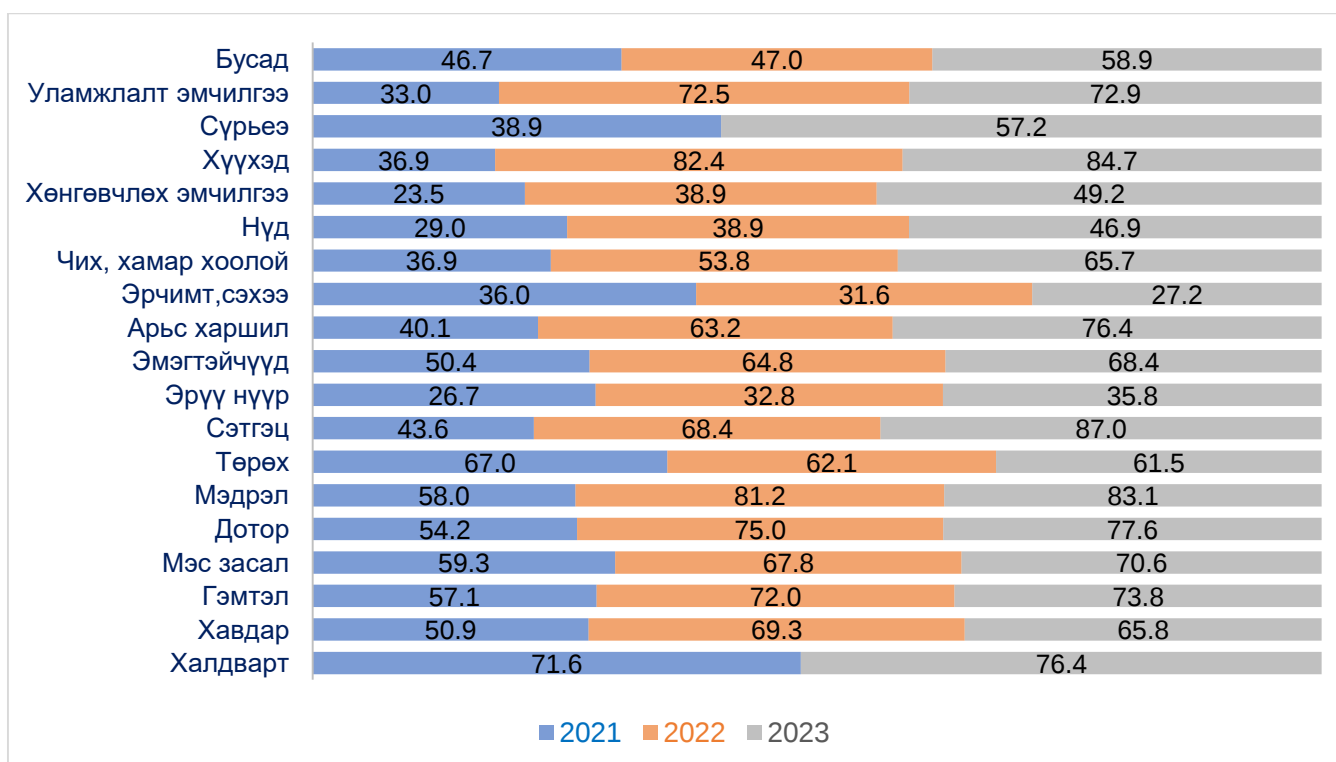
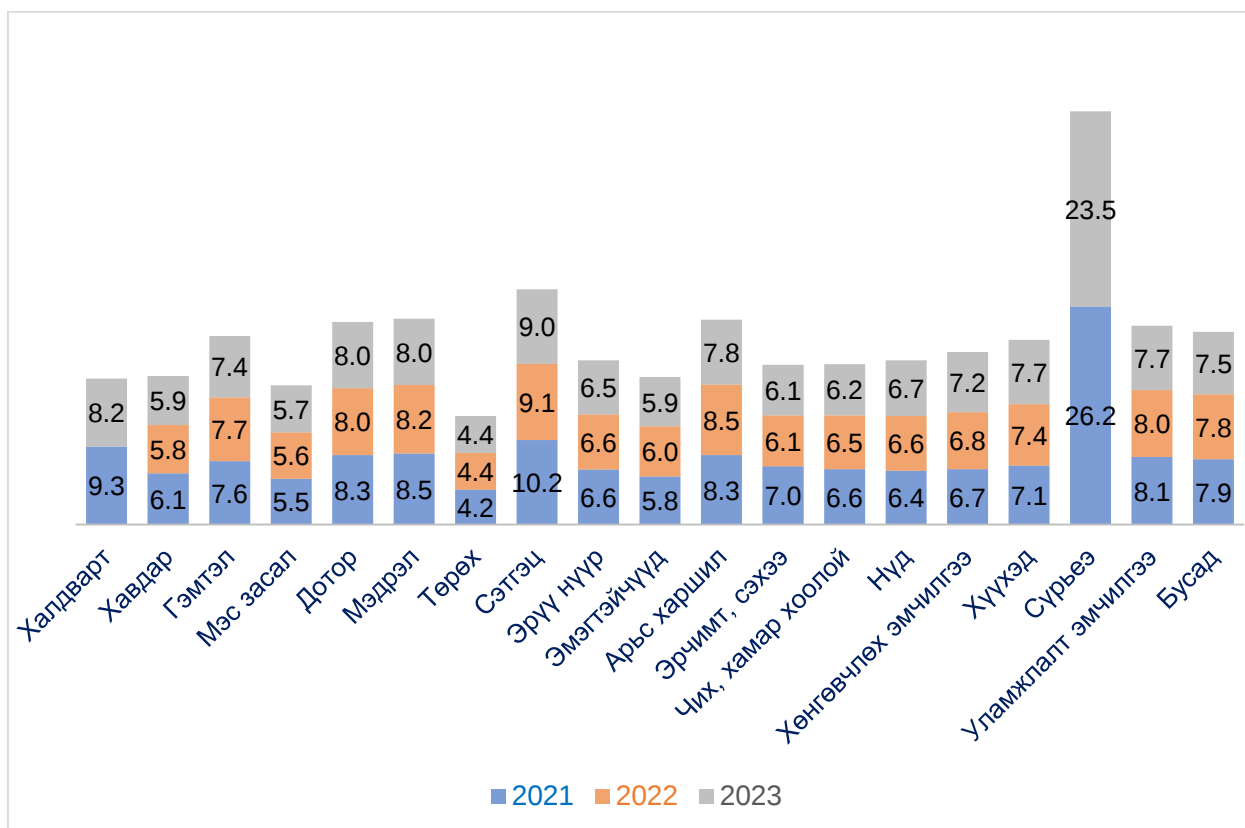
Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээнд ашигласан орны тооны хувьд Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлэг нь 2021 онд 1002 ор буюу 736 ор нэмэлтээр ажиллуулсан бол 2023 онд 348 ортойгоор ажилласан байна. Дархан-Уул,

Баянхонгор, Хэнтий, Архангай, Хэнтий, Хөвсгөл зэрэг аймгуудын нэгдсэн эмнэлгүүд нь 544-228 хооронд нэмэлт ор дэлгэж ажилласан бол бусад аймгуудын нэгдсэн эмнэлгүүд нь 159-89 хооронд нэмэлт ор дэлгэсэн байна.

Хүснэгт 25. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн орны ашиглалт 2021-2023 он

№	Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн орны ашиглалт	2021			2022			2023			3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%
1	Архангай	353	7.3	75.7	231	7.1	71.7	231	7	60.3	272	7.1	69.2
2	Баян-Өлгий	422	7.4	114.9	422	6.8	72.1	422	7.1	71.1	422	7.1	86.0
3	Баянхонгор	676	7.2	52.3	355	7	65.4	355	7.1	71.8	462	7.1	63.2
4	Булган	287	7.9	51.6	165	7.7	73.3	160	7.7	85.7	204	7.8	70.2
5	Говь-Алтай	231	8.1	102.6	225	7.4	59.8	226	7.2	64	227	7.6	75.5
6	Говьсүмбэр	200	7.5	63.6	121	7.1	75.5	106	7.1	87.1	142	7.2	75.4
7	Дархан-Уул	419	7.3	155.7	419	6.9	76.9	419	6.8	68.1	419	7.0	100.2
8	Дорноговь	218	7.9	132	218	6.7	75.7	215	7	66.9	217	7.2	91.5
9	Дундговь	167	7.9	104.7	167	7.5	72.2	174	7.5	62.6	169	7.6	79.8
10	Завхан	877	8.2	29.4	266	7.2	61.2	266	7.1	67.5	470	7.5	52.7
11	Сүхбаатар	320	8.8	78.4	258	8.1	69.5	258	8	75	279	8.3	74.3
12	Сэлэнгэ	215	7.7	106.8	195	8.1	84.9	219	7.1	68.5	210	7.6	86.7
13	Төв	338	8.5	63.5	232	7.9	76.7	232	7.7	69.1	267	8.0	69.8
14	Увс	245	7.2	102.5	221	6.5	91.9	223	6.7	75.6	230	6.8	90.0
15	Хөвсгөл	306	7.2	139.8	355	6.5	61.4	355	6.8	57.6	339	6.8	86.3
16	Хэнтий	665	8	38.9	303	7.9	68	301	7.8	67.9	423	7.9	58.3
НИЙТ		5939	7.8	88.3	4153	7.3	72.3	4162	7.2	69.9	4751	7.4	76.8

Дүрслэл 12. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн дундаж ор хоног тасгаар 2021-2023 он



Дүрслэл 13. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн орны фонд ашиглалтын хувь тасгаар 2021-2023 он

5.2.4 Сумын эрүүл мэндийн төвийн ор ашиглалт

Сумын эрүүл мэндийн төв нь харьяа нутаг дэвсгэрийн хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллага бөгөөд улсын хэмжээнд 21 аймгийн 330 сумын эрүүл мэндийн төв тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна. Сумын эрүүл мэндийн төвийн хэмжээнд 2021-2023 оны хооронд нийт 5717 ор ашигласан, бүсийн дундаж орны тоо 259, дундаж ор хоног 7, орны фонд ашиглалтын хувь 63 байна.

5.2.5 Сувиллын орны ашиглалт

Судалгаанд 9 аймгийн 38 сувиллын мэдээлэл цугласнаас 2021-2023 онуудад үйл ажиллагаа явуулж буй 28 сувиллын орны ашиглалтын байдалд дүн шинжилгээ хийлээ.

Судалгаанд хамрагдсан сувиллуудын дундаж ор хоног 7.4-7.8, ашигласан орны тоо 2021 онд 2002 ор, 2022 онд 2003 ор, 2023 онд 2203 ор ашигласан байна. Орны фонд ашиглалтын хувь сувиллуудын хэмжээнд 2021 онд 86.05 хувь байсан бол 2023 онд 119.1 хувь болж 33 хувиар нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна.

Орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр (123.7-130.3) сувилал нь Дархан-Уул аймаг дахь Дархан-Үйлс сувилал байгаа бол хамгийн багатай (2.7-7.9) сувилал Архангай аймаг дахь Тамирын хөгжил сувилал байна.

Хүснэгт 26. Сумын эрүүл мэндийн төвийн ор ашиглалтын байдал 2021-2023 он

Бүс нутаг	Сумын тоо	2021 он			2022 он			2023 он			3 жилийн дундаж		
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-ын хувь	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-ын хувь	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-ын хувь	Орны тоо	Ор хоног	ОФА-ын хувь
Баруун бүс													
Завхан	23	324	7.7	68.4	274	6.7	56.9	285	7.0	57.8	294.3	7.1	61.0
Говь Алтай	17	185	8.5	100.7	185	7.4	58.2	185	7.1	51.9	185.0	7.7	70.3
Баян-Өлгий	12	255	6.5	42.2	275	6.1	45.8	275	6.7	60.9	268.3	6.4	49.7
Ховд	16	221	8.0	85.7	220	7.1	77.0	227	7.0	75.1	222.7	7.4	79.3
Увс	18	210	7.2	89.6	215	6.8	73.0	219	6.8	72.2	214.7	6.9	78.3
Бүсийн дундаж		239	7.6	77.3	234		62.2	238.2		63.6	237.0	7.0	67.7
Хангайн бүс													
Орхон	1	10	7.2	37.5	10	6.9	59.4	12	6.9	70.4	10.7	7.0	55.8
Өвөрхангай	18	918	7.4	35.1	441	6.8	43.1	421	6.9	53.6	593.3	7.0	43.9
Булган	15	610	7.9	29.0	170	6.8	54.5	140	6.6	80.6	306.7	7.1	54.7
Баянхонгор	19	1100	7.7	25.2	221	7.3	86.8	221	6.8	68.9	514.0	7.3	60.3
Архангай	18	926	7.6	25.1	203	6.7	71.0	238	6.7	60.3	455.7	7.0	52.2
Хөвсгөл	23	324	7.5	70.1	324	6.5	53.0	328	6.6	52.2	325.3	6.9	58.4
Бүсийн дундаж		648	7.6	37.0	228	7	61.3	227	7	64.4	367.6	7.0	54.2
Төвийн бүс													
Төв	26	920	7.5	31.5	324	6.9	50.6	302	7.0	54.6	515.3	7.1	45.6

Говьсүмбэр	2	79	7.6	26.4	24	7.7	62.0	45	7.1	31.8	49.3	7.5	40.1
Сэлэнгэ	16	428	7.5	51.8	428	6.8	42.6	457	7.0	43.0	437.7	7.1	45.8
Дорноговь	13	194	8.0	67.0	194	7.2	54.5	194	7.1	61.0	194.0	7.4	60.8
Дархан-Уул	3	55	7.9	137.3	60	7.2	82.3	60	7.0	63.5	58.3	7.4	94.4
Өмнөговь	14	800	7.9	17.0	223	6.9	49.4	223	7.0	48.4	415.3	7.3	38.3
Дундговь	14	127	8.3	102.3	127	6.9	48.2	127	6.8	44.7	127.0	7.3	65.1
Бүсийн дундаж		371.9	7.7	61.9	197.1	7.1	55.7	201.1	49.0	49.6	256.7	7.3	55.7
Зүүн бүс													
Дорнод	13	126	8.1	111.7	126	6.8	62.5	142	6.8	59.2	131.3	7.2	77.8
Сүхбаатар	12	176	7.9	73.1	188	7.3	55.7	180	7.4	52.7	181.3	7.5	60.5
Хэнтий	17	246	7.9	105.2	202	7.1	75.6	202	6.9	74.3	216.7	7.3	85.0
Бүсийн дундаж		183	8.0	96.7	172.0	7.1	64.6	174.7	7.0	62.1	176.4	7.4	74.5
Нийт сумын дундаж		360.4	7.7	68.2	207.8	5.2	60.9	210.2	15.7	59.9	259.4	7.2	63.0

Хүснэгт 27. Сувиллын орны тоо, дундаж ор хоног, орны фонд ашиглалт 2021-2023

Д/д	Байгууллагын нэр	2021				2022				2023			
		Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА- %
Архангай													
1	Сувд сувилал	50	8.4	4178	11.4	50	7.6	7196	19.7	50	7.1	11916	32.6
2	Тамирын хөгжил	10	10.0	1000	2.7	10	10.0	2880	7.9	10	9.6	2750	7.5
Баянхонгор													
3	Шаргалжуут рашаан сувилал	400	7.1	72150	49.4	400	6.5	40652	27.8	400	6.5	49895	34.2
4	Баян-Ундрага Зэндмэнэ	30	7.2	7689	70.2	60	8.4	9492	43.3	60	8.0	8680	39.6
Дархан-Уул													
5	Гүнж	20	8.5	3168	43.4	50	5.0	1868	10.2	50	4.5	1708	9.4
6	Цанид	15	9.4	5387	98.4	15	10.0	3350	61.2	15	11.0	4950	90.4
7	Дархан-Үйлс	15	9.1	6771	123.7	15	9.6	7134	130.3	15	9.7	5856	107.0
8	Тулга сувилал	45	12.6	7475	45.5	45	11.9	5834	35.5	45	11.7	7568	46.1
Говь-Алтай													
9	Бигэр шимт элс сувилал	100	8.5	5618	15.4	100	8.3	9200	25.2	40	8.1	10780	73.8
10	Дүгнэн сувилал	5	10.0	900	49.3	5	8.9	1121	61.4	5	10.0	970	53.2
11	Нар элс сувилал	40	6.7	2680	18.4	40	8.9	2680	18.4	26	8.4	2680	28.2
12	Сэргээн засах	20	8.0	1728	23.7	20	8.0	3096	42.4	20	10.0	3160	43.3
Завхан													
13	Отгонтэнгэр рашаан сувилал	35	7.1	3613	31.2	46	7.2	7938	52.2	46	7.3	7667	50.5
14	Улаан хаалга сувилал	20	8.0	2830	42.8	20	7.5	5770	87.4	20	7.1	3748	56.7
Төв аймаг													
15	Ар Жанчивлан	172	6.3	12128	19.3	172	6.9	47825	76.2	172	7.1	59714	95.1
16	Өвөр жанчивлан	180	6.6	25371	38.6	180	7.0	59300	90.3	180	7.0	59634	90.8
17	Арга билэг	120	7.3	4872	40.6	120	7.2	8835	20.2	110	7.3	10136	25.2
18	Задгай цагаан	45	7.0	6050	36.8	55	7.2	11854	59.0	55	7.1	11273	56.2
19	Замтын булаг	70	5.3	1363	5.3	70	8.7	2261	8.8	40	4.2	5144	35.2

20	Эх булаг сувилал	65	5.8	7809	32.9	65	3.7	7375	31.1	65	5.6	10898	45.9
21	Удамт жонон	50	10.1	2807	51.0					40	7.7	2431	60.8
22	Мөнхжин					40	7.0	2785	69.6	40	3.7	2263	56.6
Орхон													
23	Эрдэнэт сувилал	120	8.6	1575	6.0	120	8.5	13269	88.0	100	7.9	19570	79.0
Өмнөговь													
24	Харъяа Ар-Үр сувилал	45	7.1	7568	46.076	45	7.4	11295	33.822	45	6.902	14653	89.2
Хэнтий													
25	Дархан оточ аварга сувилал	90	3.4	2023	22.5	90	12.7	6509	72.3	90	13.2	8330	25.4
26	Чингис 3 нуур	180	8.1	10206	56.7	170	8.9	10549	62.1	100	7	4053	11.1
27	Жананаран	60	6.4	2310	38.5	40	11.8	3768	68.8	35	10	3760	29.4
28	Аварга тосон									372	7.9	20545	15.1

5.2.6 БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

- Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны фонд ашиглалтын хувь сүүлийн гурван жилийн дунджаар 77.3 хувьтай байгаа бол 90-ээс дээс хувьтай эрүүл мэндийн байгууллага УГТЭ (90.4) СЭМҮТ (91.4) ЭНЭҮТ-2 (102.9) байна. Харин ОФА-ын хувь сүүлийн 3 жилийн дунджаар хамгийн бага эрүүл мэндийн байгууллага АӨСҮТ (51.7) байна.
- Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн хувьд дундаж ор хоног 6.4-62.1-ийн хооронд хэлбэлзэж байгаа ба СЭМҮТ-ийн дундаж ор хоног хамгийн өндөр буюу 62.1 байгаа бол хамгийн бага нь ЭХЭМҮТ-ийн дундаж ор хоног 6.4 байна.
- Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын харьяа ДНЭ, ДЭМТ-ийн ОФА-ын хувь 2021 онд 81.5 хувь, 2022 онд 100.4 хувь байсан бол 2023 онд 70.2 хувь болж буурсан ба гурван жилийн дунджаар ОФА-ын хувь 84.0 хувь байна.
- Улсын хэмжээнд буй 16 аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн ОФА-ын хувь 3 жилийн дунджаар 76.8 хувь байгаа бол Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн ОФА-ын хувь 87.2 байна.
- Улсын хэмжээнд буй 330 СЭМТ нь 2021-2023 оны хооронд нэг бүс дунджаар 259 ор ашигласан ба дундаж ор хоног 7, орны фонд ашиглалт 63 хувь байна.
- Судалгаанд хамрагдсан 9 аймгийн 27 сувиллын гурван жилийн дундаж ор хоног 7.6 ба ашигласан орны тоо дунджаар 2069 байна. Орны фонд ашиглалтын хувь сувиллын хэмжээнд 2021 онд 86.05 хувь байсан бол 2023 онд 119.1 хувь болж 33 хувиар нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна.
- Бусад яамны харьяа болон хувийн эмнэлгүүд 2021-2023 оны хооронд дунджаар 4868 ортой байсан ба үүнээс 2332 нь хувийн эмнэлгийн ор байсан. Төрийн тусгай албан хаагчдын эмнэлэг 2022 оны байдлаар ОФА 93 хувьтай, Наркологийн төв 101.1 хувьтай байна.
- Нийслэлийн харьяа амаржих газруудын хувьд 2021-2023 оны байдлаар Хүрээ амаржих газар хамгийн ачаалалтай ажиллаж байгаа буюу орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр 162.4 хувьтай байна. Тухайлбал, 2022 оны байдлаар НХАГ-ын фонд ашиглалтын хувь 291.9 хүрсэн байна. Нийслэлийн Өргөө болон Амгалан амаржих газрын хувьд 3 жилийн дунджаар ОФА-ын хувь тус тус 70.5 байна.

5.3 ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Чанарын судалгаанд УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ, ХСҮТ, ГССҮТ, АӨСҮТ, СЭМҮТ, УАУТХ, Монгол-Япон, ЭНЭҮТ-II эмнэлүүдээс эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга, статистикийн алба болон асуудал хариуцсан эмч, мэргэжилтнүүд хамрагдсан. Нийт 8 асуултын хүрээнд ярилцлагын асуумжаар мэдээлэл цуглуулав.

Бүлгийн ярилцлагаар:

5.3.1 Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

УНТЭ нь улсын хэмжээнд цусны эмгэгийн төв, уушги харшлын төв, элэг, шилжүүлэн суулгах төв, бөөрний төв, урологи андрологийн төв г.мэт хамгийн эцсийн шатны төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна.

Эмнэлгийн ор ашиглалтын байдалтай санал нийлж байгаа эсэхийг тодруулахад: УНТЭ-ийн ОФА ашиглалт өндөр гараад байгаа тасгууд бол дандаа төрөлжсөн мэргэшлийн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг тасгууд бөгөөд тухайн тусламж, үйлчилгээний хамгийн эцсийн шатны тусламжийг үзүүлж байгаа учраас ОФА өндөр байна гэж тайлбарласан. Тасгаар нь авч үзвэл:

- *Цусны эмгэг судлал, чөмөг шилжүүлэн суулгах төв:* Улсын хэмжээнд цусны бүх төрлийн хавдрын эмчилгээг гүйцэтгэдэг цорын ганц төв тул ОФА өндөр.
- *Гастронтерологийн төв:* Элэгний циррозын төгсгөлийн шатанд байгаа, элэг шилжүүлэн суулгах шаардлагатай өвчтөнүүдийг хүлээн авч буй тул орны ашиглалт өндөр.
- *Бөөрний төв:* Бөөр шилжүүлэн суулгах болон бөөрний хүндэрсэн өвчний тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг тул фонд ашиглалт өндөр.
- *Урологийн төв:* Урологийн хүнд өвчний тусламжийг төвлөрсөн байдлаар үзүүлж байна. Ковид-19-ийн дараа орон нутгийн эмч нар бэлтгэгдсэнээр урологийн тусламжийн төвлөрөл буурсан боловч төрөлжсөн болон тусгай эмнэлгүүд (ГССҮТ, ЭХЭМҮТ, ЭНЭҮТ) -ээс хүндэрсэн өвчтөнүүдийг хүлээн авсаар байгаа тул орны ашиглалт өндөр хэвээр байна.
- *Уушги, харшлын төв:* Ковид-19-өөс өмнө өвлийн улиралд орны ашиглалт нэмэгддэг байсан бол, цар тахлын дараа амьсгалын дутагдалтай, зайлшгүй эмчилгээ шаардлагатай өвчтөнүүдийг дүүрэг, орон нутгийн эмнэлгүүдээс шилжүүлэн авч байна.

ОФА багатай тасгууд:

- Нүдний болон чих, хамар, хоолойн тасгуудад их засвар хийгдсэнтэй холбоотой фондын ашиглалт бага гарсан. Үйл ажиллагааны түр хязгаарлалтаас шалтгаалан бусад тасгууд дээр зохицуулалт хийгдсэн. Дундаж ор хоног бага, орны эргэлт хурдан байдаг тул фондын ашиглалт бага байна.

- **Эрчимт эмчилгээний тасаг:** Одоогоор 24 эрчимт эмчилгээний ортойгоор үйл ажиллагаа явуулж байгаа ба нэмэгдүүлэх шаардлага байгаа ч тоног төхөөрөмж, байрны нөхцөлөөс шалтгаалан хязгаарлагдмал байна. Мөн бүх өвчтөн заавал эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэх шаардлагагүй.
- **Мэдрэлийн тасаг:** Томуугийн дэгдэлттэй холбоотойгоор ЭМС-ын тушаалаар Чингэлтэй дүүргийн дотор, мэдрэлийн өвчтөнүүдийг УНТЭ-д хүлээн авч байгаа. Үүнээс шалтгаалан тухайн жилийн эхний 4 сард орны хүрэлцээ хэтэрч, коридорт хүртэл өвчтөн хүлээн авах нөхцөл байдал үүссэн бөгөөд 2024 онд ч энэ байдал давтагдаж байна.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээ: Гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотойгоор 2021 оноос амбулаторийн түвшинд үзүүлэх төлөвлөгөөт архаг тусламж, үйлчилгээг хязгаарлах чиглэл баримталж байгаа буюу ДНЭ, ДЭМТ-д эмчлэгдэх боломжтой өвчнүүдийг хэвтүүлэхгүй байх зохицуулалт хийгдэж байна.

Орны тоо нэмэгдүүлэх болон бууруулахад барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн нөлөө: Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамж нөлөөлж байгаа ба ЭМДЕГ-ийн санхүүжилт тасарсантай холбоотой тус төв нь эмийн компаниудад их хэмжээний өртэй болсон. Эмийн компаниуд гадаад руу захиалга хийх, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл импортлох санхүүжилтгүй болж, улмаар нийлүүлэлт тасалдах эрсдэл үүсч байна.

5.3.2 Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг

Эмнэлгийн ор ашиглалтын байдалтай санал нийлж байгаа эсэхийг тодруулахад: Тус эмнэлгийн ОФА 70 орчим хувьтай, бодит ашиглагдаж буй ор 370 байна. Хүүхдийн эмнэлэгт 30 ортой ажиллаж байгаа бөгөөд томуугийн улиралд үйлчлэх хүрээний хүүхдүүдийг хүлээн авдаг, зуны цагт орнууд суларч, энэ нь ОФА-г доош татахад нөлөөлж байна.

Орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилахад хийгдэж буй зохицуулалт: Эмнэлгийн үйл ажиллагааг зохицуулах нэгж байгуулагдаж, тасгуудын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулах ажлын хүрээнд зайлшгүй шаардлагатай тасгуудад орыг хөрвөн ажиллуулах зэргээр нэгдсэн зохион байгуулалтад шилжсэн.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээ: Зарим тохиолдолд бусад төв эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн мэс заслын тасаг руу өвчтөн илгээх шаардлага гардаг ба энэ нь зөвхөн орны асуудал биш, харин эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, өндөр өртөгтэй мэс заслын ачаалал, хагалгааны өрөөний ачаалал, мэдээгүйжүүлгийн эмч, сувилагчийн хүрэлцээтэй холбоотой асуудал.

Өдрийн эмчилгээ хийх боломж: УХТЭ-т өдрийн эмчилгээний хувь хэмжээ бага байна. Өдрийн эмчилгээнд сэргээн засах эмчилгээ, хими, цөөн тооны жижиг мэс заслууд хийгдэж байгаа. Даатгалтай гэрээтэй өдрийн эмчилгээ болох сэргээн засах эмчилгээ, хими, уламжлалт эмчилгээ нь асуудалгүй хийгдэж байна.

5.3.3 Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг

Орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилахад хийгдэж буй зохицуулалт: Сүүлийн 2 жил тасгийн дундаж орны фондын ашиглалтын тооцоолол хийгдэж, төв эмнэлэг дээр мэс заслын тэргүүлэх чиглэлүүдийг хийж, дотоод, мэдрэлийн өвчлөлийн архаг үеийн тусламж үйлчилгээг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг рүү шилжүүлэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж байна.

Өдрийн эмчилгээ хийх боломж: Үйлчлүүлэгчид өдрийн эмчилгээ хийх боломжтой байхад, зарим тохиолдолд хэвтэн эмчлүүлэх шаардлага үүсдэг. Энэ нь санхүүжилттэй холбоотой бөгөөд одоогоор сэргээн засах болон уламжлалт эмчилгээнд өдрийн эмчилгээ хийж байна.

Орны тоо нэмэгдүүлэх болон бууруулахад барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн нөлөө: Орны тоог нэмэгдүүлэх шаардлагагүй. Даатгалын санхүүжилттэй холбоотой архаг тусламж үйлчилгээний тоо хэмжээг 3 дахин бууруулах үүрэг эмнэлэгт өгсний дагуу 20%-иар бууруулсан. Энэ жил мөн үүний адил 3 дахин бууруулах үүрэг өгөгдсөн. Төв эмнэлэг учраас архаг тусламж үйлчилгээг авах шаардлагагүй. Харин цочмог болон төлөвлөгөөт орыг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна. Орны тоог нэмье ч гэсэн манай эмнэлгийн барилга байгууламжийн хувьд хүндрэлтэй амбулатори, оношилгооны хэсгийг нилээн өргөжүүлсэн. Ор нэмэгдүүлэх шаардлагатай гэж үзвэл ороо дагаад л эмч, сувилагчийн тоо нэмэгдэх шаардлагатай. Сэргээн засах, уламжлалтын ор нь ЭМС-ын тушаалд байхгүй байгаа тул ЭМС-ын 475 орон дээрээ нэмж оруулах саналтай байна.

Бусад санал: Орны нэгдсэн системтэй болохоор төлөвлөж, хэрэгжүүлэхээр ажиллаж байна.

5.3.4 Хавдар судлалын үндэсний төв:

Эмнэлгийн ор ашиглалтын байдалтай санал нийлж байгаа эсэх: 2022-2023 оны орны фонд ашиглалтын дундаж 60-70% байна. Бага ор хоногтой тасгуудад (2-3 ор хоног) урт амралтын өдрүүд (цагаан сар, наадам гэх мэт) таарахад орны ашиглалт буурдаг, учир нь тасгууд хаагдчихдаг. Гэтэл орны төлөвлөлтийг 365 хоногоор тооцож байгаа нь фонд ашиглалт, орны эргэлтэд сөргөөр нөлөөлж байна. Орны тоо бага байгаа нь ОФА бага байх нь ачааллаас хамаарч ОФА, дундаж ор хоног нэмэгдэнэ. Энэ нь ангиографийн тасаг, дурангийн тасаг, хөхний төв дээр гарч байгаа. Хөхний төвийн 2022 оны ОФА 163% гэж гарсан нь дундаж орны тоо бага байсан учраас өндөр үзүүлэлттэй гарсан гэж ойлгож болно. Тэр үед зөвхөн 3 ортой байсан бөгөөд орныхоо тоог нэмснээр ОФА буурч, 2024 оны байдлаар дундаж орны ашиглалт 70%-д хүрч байна.

Орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилахад хийгдэж буй зохицуулалт: Орны зохицуулалтыг сувилахуйн алба хариуцаж зохицуулдаг. Ерөнхий мэс заслын тасаг дүүрсэн тохиолдолд, шаардлагатай тохиолдолд бусад тасагт хэвтүүлж зохицуулалт хийгддэг.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээ: Хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр манай эмнэлэгт 3 сарын хугацаатай үүрэг даалгавар ирсэн бөгөөд 2024 оны 07 сарын 29-нөөс эхлэн хэрэгжиж байна. Хүлээгдэл тооцох журам нь хуучирсан бөгөөд шинэчлэх шаардлагатай байгаа ба e-health платформ дээр бүртгэл хийгдэж, хүлээгдлийн мэдээг цахимаар авч байна.

Аймаг, дүүрэг дээр хийх хагалгаануудыг судалж, хийх боломжтой хагалгаануудыг ХСҮТ рүү шилжүүлэхгүйгээр зохион байгуулахыг зорьж байна. Мөн сургалтын төлөвлөгөө боловсруулан хэрэгжүүлж байна.

Өдрийн эмчилгээ хийх боломж: Өдрийн эмчилгээний тохиолдол харьцангуй бага байдаг. Тухайлбал, ходоодны ургацгийг дурангаар авах зэрэг өдрийн эмчилгээний процедур байгаа ч цус алдах эрсдэл, хүндрэлээс шалтгаалан зарим өвчтөнг хэвтүүлэн эмчилдэг. Өдрийн эмчилгээний журмыг шинэчлэх шаардлагатай байна. Эмч нарын зүгээс өдрийн эмчилгээний түүх болон хэвтэн эмчилгээний түүх хоорондоо адилхан, мэс засал, мэс ажилбар, эмийн эмчилгээнээс илүү өвчний түүхийг хөтлөх ажил их байгаа онцолсон. Иймд журмыг яаралтай шинэчилж, өдрийн эмчилгээний түүхийг богино, хялбаршуулсан болгох хэрэгтэй.

Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/266 дугаар тушаалаар батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх аргачлал батлах тухай тушаал болон ЭМД-аас гарч буй санхүүжилттэй холбоотой тогтоолын хувьд: ЭМС-ын 266 дугаар тушаалд сувилахуйн орны талаар дурдсан бөгөөд архаг өвчний үед сувилахуйн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх зориулалттай бөгөөд нийт орны 10%-д багтах боломжтой гэж заасан. Энэ хүрээнд манай эмнэлэгт 3 сувилахуйн ор ажиллуулах боломжтой. Ялангуяа задарсан шархны үед зөвхөн сувилахуйн тусламж үзүүлэх нөхцөл бүрдэх боловч санхүүжилтийн асуудал тодорхойгүй байна. Тодруулбал, ЭМДҮЗ-ийн тогтоолд сувилахуйн оронд олгох санхүүжилт, дундаж ор хоногийн талаарх заалт тусгагдаагүй тул одоогоор ийм ор ажиллахгүй байна.

Манай эмнэлгийн орны ашиглалт батлагдсан хязгаартай нийцэж, одоогоор 275 ортойгоор үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд үүн дээр өдрийн орны тоо нэмэгдэнэ. Засгийн газраас 4 дүгээр эмнэлгийг манай эмнэлэгт шилжүүлэхтэй холбоотойгоор орны тоо нэмэгдэж, нийт орны хязгаар 410 орчим болох төлөвтэй байна.

Орны тоо нэмэгдүүлэх болон бууруулахад барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн нөлөө: Дөрөвдүгээр эмнэлэг ашиглалтад орсноор орны тоо нэмэгдэх төлөвтэй байгаа бөгөөд үүнтэй уялдуулан хүний нөөцийг бүрдүүлэх, шаардлагатай сургалтыг зохион байгуулах, тоног төхөөрөмжийн хангамжийг бүрэн хангах ажлыг үе шаттайгаар хэрэгжүүлэхээр төлөвлөж байна.

5.3.5 Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв

Байгууллагын ор ашиглалтын байдлын талаар: 2022-2023 оны дундаж үзүүлэлтүүдийг харгалзан үзэхэд эмнэлгийн үйл ажиллагаанд дараах нөхцөл

байдлууд нөлөөлсөн. Салбар эмнэлэг болох Түлэнхийн төвийн шинэ барилга ашиглалтад орох хүртэлх хугацаанд тус төвийн гурван тасаг, тэр дундаа Түлэгдэлтийн тасаг байрлаж байсан. Иймд батлагдсан орны тоондоо хүрч ажиллах боломжгүй байсан бөгөөд орны ашиглалтын үзүүлэлт харьцангуй бага гарсан байна.

Мөн 2021-2022 он нь КОВИД-19 цар тахлын үе байсан тул доод мөчний гэмтлийн гурван тасгаас нэгийг нь цар тахлын тусламж, үйлчилгээний зориулалтаар өөрчлөн ажиллуулсан. Үүнтэй холбоотойгоор тус тасгийн орны ашиглалтын үзүүлэлт буурсан. ЭМС-ын 2019 оны А/266 дугаар тушаалын дагуу 10%-иас хэтрүүлэхгүйгээр онцгой нөхцөлд ор нэмэх зохицуулалтын хүрээнд уг тасаг 40 ортойгоор ажиллаж байсан бөгөөд тус тасаг 2023 онд үйл ажиллагаагаа зогсоосон. Үүнээс шалтгаалан насанд хүрэгчдийн хоёрдугаар тасгийн орны ашиглалтын үзүүлэлт нэмэгдсэн байна.

Гар сарвууны мэс заслын тасаг орны хязгаарлагдмал тоотой ажиллаж байсан. Хэдийгээр фонд ашиглалт өндөр, үйлчлүүлэгчийн урсгал их байсан ч салбар эмнэлгийн шинэ барилга ашиглалтад ороогүй, ор нэмэх боломжгүй байв. 2023 онд салбар эмнэлэг ашиглалтад орсноор тухайн тасгуудад үйл ажиллагаа явуулах нөхцөл бүрдсэн. Үүнтэй уялдуулан ГССҮТ-ийн ачаалал өндөртэй тасгуудад орны зохицуулалт хийж, ЭМС-ын 2022 оны А/475 дугаар тушаалаар эмнэлгийн орны дээд хязгаарыг 624-аас хэтрэхгүй байхаар тогтоосон. Энэ хүрээнд 2023 онд гарсан захирлын тушаалаар 610 ортойгоор ажиллахаар баталсан бөгөөд гар сарвууны мэс заслын тасгийн орны тоо 35-аас 75 болж нэмэгдсэн.

ОФА бага тасгуудын хувьд: Сүүлийн 2-3 жилд манай эмнэлгийн хэд хэдэн тасагт иж бүрэн засвар хийгдсэн. Энэ өөрчлөлттэй холбоотойгоор орны зохицуулалтыг дахин хийх шаардлага үүссэн.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээ: 2024 онд дүүрэг, орон нутгийн хэмжээнд гэмтэл согогийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар судалгаа авч, хүний нөөц, тоног төхөөрөмж, эмнэлгийн орчин нөхцлийг үнэлэн дүгнэсэн. Баянхонгор аймагт гэмтлийн эмчгүй тул 2025 оныг дуустал 20 эмч ажиллуулахаар болсон. Нийслэлд ТТАХНЭ, ЦТЭ, ТЗНЭ, СХДНЭ, ХУДНЭ зэрэг эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний боломжийг тодорхойлон, шаардлагатай арга хэмжээнүүдийг авч байна. СХДНЭ 35 ортой гэмтлийн тасгаа 70 ор болгон өргөжүүлэх, ХУД-ийн жишиг эмнэлэг ашиглалтад ороход 70 ортой тасаг ажиллуулахаар төлөвлөж байна. Гэмтэл согогийн яаралтай тусламжийг бүсчилэн хуваарилж, ачааллыг тэнцвэржүүлэх ажлыг хэрэгжүүлж байгаа бөгөөд бусад дүүргийн эмнэлгүүдтэй хамтын ажиллагааг өргөжүүлэхээр ажиллаж байна.

Өдрийн эмчилгээ хийх боломж: Өдрийн эмчилгээ хийх боломжтой бөгөөд заавал хэвтүүлэн эмчлэх шаардлагагүй. Одоогоор өдрийн эмчилгээг чих, хамар, хоолойн чиглэлээр үзүүлж байгаа бөгөөд ачаалал ихтэй байдлаас шалтгаалан эмч нарын

хөтлөх бүртгэл, тайлангийн ажил нэмэгдэж байна. Үүнээс үүдэн эмч нарт нэмэлт ачаалал үүсэж байгаа тул уг асуудлыг зохицуулах шаардлагатай.

Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/266 дугаар тушаалаар батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх аргачлал батлах тухай тушаал болон ЭМД-аас гарч буй санхүүжилттэй холбоотой тогтоолын хувьд: Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилттэй холбоотой тулгамдаж буй асуудал нь хасагдал. Тухайлбал, өвчтөний паспортын мэдээлэл дутуу бөглөгдсөн, эсвэл тодорхой бус шалгуурын улмаас санхүүжилт хасагдаж байна.

Орны тоо нэмэгдүүлэх болон бууруулахад барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн нөлөө: Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарт ноцтой сөрөг нөлөө үзүүлсэн асуудал бага байна. Гэхдээ протезын хагалгаануудыг түр хугацаагаар зогсоосон. Энэ нь протезын мэс засал өндөр өртөг шаарддаг төдийгүй, Эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжилт хасагдсаны улмаас ихээхэн хэмжээний өр хуримтлагдсан нөхцөлтэй холбоотой. Зөвхөн зайлшгүй шаардлагатай буюу шинэ хугаралтай, яаралтай нөхцөлд солих шаардлагатай бол протезын мэс заслыг үргэлжлүүлэн хийж байна. Харин амбулаторийн үзлэгээс хэвтүүлэх тохиолдолд энэ эмчилгээг үзүүлэх боломжгүй хэвээр байна.

5.3.6 Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв

Эмнэлгийн ор ашиглалтын байдалтай санал нийлж байгаа эсэх: Санал нэгтэй байгаа боловч тодорхой зохицуулалт хийх шаардлагатай байна. Манай орны дээд хязгаар 190 ор байхаар тогтоогдсон тул дотооддоо орны зохицуулалт хийж, үр ашгийг тооцон, уг тасгийг татан буулгаж, оронд нь эрчимт эмчилгээний тасгийг 4 ортойгоор байгуулсан.

2023 оны 8-р сараас А/265 тушаалын дагуу зохицуулалт хийж, арьсны MRSA халдварт өвчнийг бусад тасагт тараахаас сэргийлэх үүднээс нөөц орны ашиглалт хийж, 5 сарын хугацаанд 28 өвчтөн хэвтүүлэн эмчилсэн байна.

Гэсэн хэдий ч эрчимт эмчилгээний тасгийн үйлчлүүлэгчийн тоо болон дата зөрүүтэй байна. Тус тасгийн орны ашиглалтын хувь (ОФА) 2021 онд 52.8%, 2022 онд 56.5%, 2023 онд 36% байсан бөгөөд 3 жилийн дунджаар 48.4%-тай гарсан. Харин 1-р тасгийн ОФА 67%, 2-р тасаг 75%, хүүхдийн тасаг 68%-ийн үзүүлэлттэй байна.

Иймд 3-р тасаг болон эрчимт эмчилгээний тасгийн орны ашиглалтыг ОФА-д тооцохгүйгээр, нөөц орны ашиглалт гэж хасаж тооцохыг хүсэж байна.

Орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилахад хийгдэж буй зохицуулалт: Манай байгууллага орны зохицуулалтыг тогтмол хийж, ОФА-ыг улирал тутам тооцож ажилладаг. 2021 оны дунд үеэс эхлэн хэвтэн эмчлүүлэгчийн орны тоог 170-аас 140 болгон бууруулж, нэг тасгийг татан буулгасан.

Хүүхдийн болон улирлын амралтын үед эмнэлгийн ачаалал эрс нэмэгдэж, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо нэмэгддэг.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээ: Улсын хэмжээнд 4 аймаг арьсны өвчний бие даасан тасагтай ажиллаж байна. ДЭМТ-үүдийн хувьд манай эмнэлэгт өвчний хүнд, цочмог үеийг давсан өвчтөнийг шилжүүлэн авах зохицуулалттай. Гэвч эмчийн хангалтгүй байдалтай холбоотойгоор эдгээр өвчтөнүүдийг дахин манай эмнэлэгт эмчлэх шаардлага үүсдэг.

Өдрийн эмчилгээ хийх боломж: Манай төв нь 100 айл орчим, түгжрэлийн бүсэд байрладаг тул өдрийн эмчилгээнд хамрагдаж буй үйлчлүүлэгчдэд хүндрэл учруулдаг. Үүнээс шалтгаалан үйлчлүүлэгчид өдөр бүр ирэх боломжгүйгээс нэг мөсөн хэвтэн эмчлүүлэх хүсэлт гаргах, эмчилгээ тасалдах тохиолдол гарах зэрэг тохиолдлууд гардаг.

Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/266 дугаар тушаалаар батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх аргачлал батлах тухай тушаал болон ЭМД-аас гарч буй санхүүжилттэй холбоотой тогтоолын хувьд: Мэргэшсэн эмчийн шаардлага – ЭМДҮЗ-ийн тогтоолд тусламж үзүүлэх боломжтой гэж заасан боловч арьсны төрөлжсөн мэргэшлийн сэргээн засахын эмч шаардлагатай байна. Гэвч одоогийн байдлаар арьсны сэргээн засах чиглэлээр дагнасан эмч бүртгэгдээгүй тул энэ чиглэлийн мэргэшүүлэх сургалтыг зохион байгуулах шаардлагатай байна. Хэрэв ийм сургалт хийгдвэл бид мэргэшсэн эмчийг бэлтгэж, шаардлагатай тусламж үйлчилгээг үзүүлэх боломжтой.

Орны тоо нэмэгдүүлэх болон бууруулахад барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн нөлөө: Орны тоог бууруулах боломжтой боловч нэмэгдүүлэхэд барилгын нөхцөлөөс шалтгаалан хүндрэлтэй. Манай барилга 1975 онд ашиглалтад орсон тул нэг өвчтөнд ногдох талбай нь стандартын шаардлагыг бүрэн хангахгүй. Хүний нөөцийн хувьд одоогоор хангалттай байгаа ч сувилагчийн хүрэлцээ дутмаг байна.

5.3.7 Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Эмнэлгийн ор ашиглалтын байдалтай санал нийлж байгаа эсэх: СЭМҮТ хувьд нийгэмд аюул учруулж болзошгүй өвчтнүүдийг хүлээн авдаг, буцаах боломжгүй байдаг тул тодорхой тасгууд дээр фонд ашиглалт байнгын өндөр байдаг байна. Мөн хөдөлгөөнгүй буюу байнгын хэвтэн эмчлүүлэгтэй орны тасаг болон өндөр эргэлттэй орны тасгийг нэгтгэн тооцож байгаа нь ОФА-ын бодит хувийг бууруулж байгаа талаар дурдсан. Үндсэн клиникүүд хурц хэлбэрийн өвчтөнүүдийг эмчилдэг тул орны эргэлт өндөр, дундаж ор хоног 6-8 байдаг бол, шүүхийн эмгэг судлалын сэтгэцийн клиник, асрамжийн клиник зэрэг нь байнгын хэвтэн эмчлүүлэгчтэй, орны эргэлтгүй. Эдгээрийг нэгтгэн тооцох нь ОФА-ыг бууруулж, бодит нөхцөл байдлыг илэрхийлэхгүй байна.

Орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилахад хийгдэж буй зохицуулалт: Сэтгэцийн эмгэг судлалын 1-р клиник нь байршлын онцлогоос шалтгаалан 30 ортой байхаар зохицуулагдсан бол 3, 4, 5-р клиникүүдийн хувьд талбай, багтаамж ихтэй тул орны хуваарилалт харьцангуй өндөр байна.

Мөн стрессийн шалтгаант сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникийн орны тоог энэ жил нэмэгдүүлж, өргөжүүлсэн. Гэвч сүрьеэгийн тасгийн хувьд одоогоор төсөвт орны тоонд багтахгүй байгаа нь бусад тасгуудын ачааллыг нэмэгдүүлж байна.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээ: Нийслэлд сэтгэцийн хурц өвчтэй хүмүүсийг хүлээн авч, манай эмнэлгийн ачааллыг хуваалцах эрүүл мэндийн байгууллага байхгүй, харин орон нутагт харьцангуй үзүүлдэг болсон. ЭМД-ын санхүүжилтийн зохицуулалт өөрчлөгдсөнөөр орон нутгийн эмнэлгүүд донтох эмгэг болон бусад сэтгэцийн өвчтэй үйлчлүүлэгчийг авах боломжтой болсон.

Архинд донтох эмгэгийн сургалт хийгдэж, аймаг, нийслэлийн дүүргүүдэд донтох эмгэгийг эмчлэх ортой болох нөхцөл бүрдсэн. Иймд наркологийн буюу донтох эмгэгийг эмчлэх орыг сүрьеэгийн орны жишгээр сайдын тушаалаар тусад нь төлөвлөн баталгаажуулах шаардлагатай талаар дурдав. Ингэснээр донтох эмгэгийн төвлөрлийг бууруулж, нэгдсэн эмнэлгийн орны ачааллыг багасгах боломжтой.

Өдрийн эмчилгээ хийх боломж: Стрессийн болон донтолтын өдрийн эмчилгээ үр дүнтэй хийгдэж байгаа бөгөөд стрессийн шалтгаант сэтгэцийн эмгэг судлалын тасгийн орны ачаалал өндөр байна. Өдрийн эмчилгээ боломжийн түвшинд сайн явагдаж байна гэж үзэж байна.

ЭМС-ын 2022 оны А/475 дугаар тушаалаар батлагдсан “Улсын хэмжээнд 2022-2025 онд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орны дээд хязгаарыг батлах тухай” тушаалыг зөрчих, орны хязгаарыг хэтрүүлэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх шаардлага үүсдэг эсэх

Хурц солиоролтой ирсэн хүмүүсийг буцаах эрхгүй байдаг тул нэмэлт ор дэлгэж авдаг. Иймд 550 орны 46%-ийг эзэлж буй 244 хүн байгаа. Үүнээс 10-20 хүнийг гэр бүл нь авахаас татгалзаж буй тул үлдсэн орон дээр тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна. Энэ нь манай гол тулгамдаж буй асуудал бөгөөд үүнийг шийдвэрлэхийн тулд урт хугацаагаар тусламж авч буй хүмүүсийг асрамжийн газар болгох, орон тоог ангилах шаардлагатай байна.

Орны тоо нэмэгдүүлэх болон бууруулахад барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн нөлөө: Барилга байгууламжийн нөөц хязгаартай, тэр дундаа тусламж үйлчилгээний чиглэлүүд архаг, хурц өвчнүүд хоорондоо холилдоод яваад байгаа нь тулгамдсан асуудал болж байна. Шинэ барилгын зураг төсөл хийгдсэн ч байгууламж баригдаад, үйл ажиллагаа эхлэх хүртэл ачаалал буурахгүй гэж үзэж байна. Түүнчлэн хүний нөөц ч дутмаг байгаа бөгөөд энэ нь ачааллыг улам нэмэгдүүлж байна. Энэ асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд шинээр баригдах байгууламжийг хурдан хугацаанд ашиглалтад оруулах, хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай болж байна.

5.3.8 Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн

Эмнэлгийн ор ашиглалтын байдалтай санал нийлж байгаа эсэх: УАУТХ нь нийт 134 ортой бөгөөд үүний 26 ор нь цочмог өвчний, 104 ор нь өдрийн эмчилгээний, 4 ор нь уламжлалтын эмчилгээний зориулалттай байна. Орны тоо нь манай эмнэлэгт хангалттай бус ба эрүүл мэндийн даатгалтай байгуулсан гэрээний хүрээнд үйл ажиллагаа явуулж байгаа тул гэрээт тооны дагуу л ажиллаж байна.

КОВИД-19-ын нөхцөл байдалтай холбоотойгоор 2020-2021 онд зарим үед ор ашиглаагүй бөгөөд энэ нь ор ашиглалтын хувь 62.6%-д хүрэхэд нөлөөлсөн. Харин 2023 онд ор ашиглалтын хувь 80%-иас дээш байсан бөгөөд 2024 онд энэ үзүүлэлт 90.6%-д хүрсэн. 2023 онд мөн 80%-иас дээш ор ашиглалттай байсан ч зарим үеүүдэд ор ашиглалт багассан.

Орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилахад хийгдэж буй зохицуулалт: Орны ашиглалт сүүлийн үед сайжирч, орны эргэлтийг нэмэгдүүлж байгаа бөгөөд үйлчилгээний чанар сайжирсан нь хүлээгдэл үүсгэх гол хүчин зүйл болж байна. Үүний дагуу бид амралтын өдрүүдэд тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна. Ингэснээр орны эргэлт нэмэгдэж, хүлээгдлийг бууруулахад тодорхой үр дүн гарч байгаа. Сүүлийн хоёр жилийн хугацаанд ийм арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлснээр орны хүлээгдэл тодорхой хэмжээгээр буурсан ч одоо ч энэ асуудлыг бүрэн шийдэж чадаагүй байна. Тухайлбал, өнөөдрийн байдлаар манай эмнэлэгт 1 сарын хүлээгдэл үүсээд байгаа.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээ: Төвлөрлийг сааруулах талаар ярилцсан бөгөөд манай эмнэлэг уламжлалтын үйлчилгээний чиглэлд ажилладаг бөгөөд аймгуудын нэгдсэн эмнэлгүүд нь сэргээн засах, уламжлалтын эмчилгээний тасгуудтай ч ачаалал хуваалцаж хамтран ажилласан хэвээр байна. Энэ нь орныхоо ачааллыг бууруулахад тодорхой хэмжээгээр бэрхшээл үүсгэсээр байна.

Өдрийн эмчилгээ хийх боломж: Эрүүл мэндийн сайдын шийдвэрийн дагуу манай эмнэлэг 4 ороор өдрийн эмчилгээний үйлчилгээг үзүүлж байна. ЭМД даатгалтай байгуулсан гэрээний хүрээнд жилд 192 хүнийг өдрийн эмчилгээнд хамруулах үүрэгтэй. ЭМД-ын газраас өдрийн эмчилгээг заавал 5-7 хоногийн турш хамруулах шаардлагагүй гэж үзэж, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэх санал гаргасан.

Мөн тус төвд өндөр настай, хөгжлийн бэрхшээлтэй, харвалттай хүмүүс эмчилгээнд хамрагддаг тул өдрийн эмчилгээ хүндрэлтэй зүйлс ихтэй байдаг. Тухайн хүн хэвтүүлэн эмчилгээнд хамрагдах үед харвалттай өвчтөнд 10 удаагийн зүү тавих шаардлага гардаг бөгөөд энэ нь өдөр бүр эмчилгээ хийх шаардлага үүсгэдэг. Мөн тухайн өвчтөний хувьд түгжрэл зэрэг дарамт үүсэж, эмчилгээний явц нь тодорхой хэмжээгээр хүндрэлтэй болдог.

Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/266 дугаар тушаалаар батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх аргачлал батлах тухай тушаал болон ЭМД-аас гарч буй санхүүжилттэй холбоотой тогтоолын хувьд: Уламжлалтын ор орон нутгийн түвшинд ор ашиглалт хязгаарлагдмал байдаг бөгөөд орон нутагт зөвхөн 4-6 ор байдаг нь эмчилгээний үр дүнг сайжруулахад хүндрэл учруулдаг. Уламжлалтын эмчилгээний орны тоо бага байгаа нь зөвхөн эмчилгээний үр дүнд төдийгүй, тусламж үйлчилгээ авах боломжийг ч хязгаарладаг. Мөн тусламж үйлчилгээний тариф тогтоолын өөрчлөлтөд уламжлалтын эмчилгээний зардал багассан нь өвчтөний даатгалд хамрагдах боломжийг хязгаарладаг.

Иймд уламжлалтын эмчилгээний ор тоог нэмэгдүүлж, бусад өндөр өртөгтэй мэс заслын орноос хамаарах асуудлыг дахин харах шаардлагатай байна. Энэ нь эмнэлгийн ор ашиглалт, үзүүлэлтүүдийг сайжруулж, уламжлалтын тусламж үйлчилгээг нэмэгдүүлэх бодлого хэрэгжүүлэхэд үр дүнтэй байх бөгөөд эмчилгээний ачааллыг зохистой хуваарилж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад туслах болно.

ЭМС-ын 2022 оны А/475 дугаар тушаалаар батлагдсан “Улсын хэмжээнд 2022-2025 онд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орны дээд хязгаарыг батлах тухай” тушаалыг зөрчих, орны хязгаарыг хэтрүүлэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх шаардлага үүсдэг эсэх?

Уламжлалт эмчилгээний тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх улсын хэмжээний эмнэлгийн тоо нэмэгдэх нь манай эмнэлгийн хувьд чухал ач холбогдолтой.

2024 оны байдлаар манай эмнэлэгт нийт 6300 өвчтөн хэвтэж эмчлүүлсэн байна, үүнээс 30% нь хөдөө орон нутгаас ирсэн өвчтөнүүд юм. Хөдөө орон нутгийн өвчтөнүүдэд тусламж, үйлчилгээг хурдан авах боломжийг бүрдүүлэхийг зорьж байгаа бөгөөд эдгээр өвчтөнүүдийн хувьд эмчилгээ авахад нэмэлт хугацаа шаарддаг учраас бид энэ тал дээр илүү анхаарал тавин ажиллаж байна.

Иймээс, орны тоог нэмэх, эсвэл байгаа орнуудыг нөхцөл байдалд тохирсон хэмжээнд тохируулан нэмэгдүүлэх нь манай үйл ажиллагааг илүү үр дүнтэй болгох боломжийг нэмэгдүүлэх юм.

Орны тоо нэмэгдүүлэх болон бууруулахад барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн нөлөө: Манай эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, хүний нөөц, барилга байгууламж нь шаардлагад нийцэж, ор нэмэхэд хүндрэл гарахгүй. 2009 оноос хойш 170 орчим эмч, сувилагч бэлтгэгдсэн. Мөн цочмог болон уламжлалтын өвчтөнүүдийн тоо нэмэгдэж байгаа тул эмчилгээний тоог нэмэх шаардлагатай. Өвчтөнүүдийн дийлэнх нь өндөр настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй, хөдөө орон нутгаас ирсэн байдаг, эдгээрийн зарим нь урт хугацааны эмчилгээ шаарддаг.

Өндөр настан, үе мөчний өвчтэй, тулай гэх мэт өвчтэй хүмүүст уламжлалтын эмчилгээний давтамжийг ойрхон байлгах нь эмчилгээний үр дүнг сайжруулдаг. Иймд, уламжлалтын орон тоог нэмэгдүүлэх нь зөв шийдэл бөгөөд энэ нь манай ачааллыг тэгшитгэж, үйлчлүүлэгчдэд илүү сайн үйлчилгээ үзүүлэх боломж олгоно.

5.3.9 Монгол Японы нэгдсэн эмнэлэг

Эмнэлгийн ор ашиглалтын байдалтай санал нийлж байгаа эсэх: Санал нийлж байна

Орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилахад хийгдэж буй зохицуулалт: Манай эмнэлэг орны менежментийн программтай бөгөөд энэ нь ор ашиглалтыг оновчтой зохицуулах боломжийг олгодог. Тасаг бүр дүүрсэн тохиолдолд өвчтөнүүдийг шилжүүлж, орон тоог үр ашигтай ашигладаг. Мэс заслын болон халдварын голомттой тасаг руу өвчтөн шилжүүлэхгүй, харин дотрын, мэдрэлийн тасгууд хоорондоо уян хатан шилжүүлдэг. Хэрэв ор дүүрсэн бол эрчимт эмчилгээний тасагт програмыг идэвхжүүлж зохицуулалт хийдэг. Яаралтай тусламжийн тасагт шилжүүлж, шаардлагатай үед 12-24 цагийн дотор тухайн тасагт шилжүүлдэг. Энэ систем нь эмнэлгийн үйл ажиллагааг үр ашигтай зохион байгуулахад тусалдаг.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээ:

Манай байгууллага нь дотоод дүрэм журамдаа тулгуурлан эмнэлгийн орны менежментийн журмыг тодорхойлсон бөгөөд энэ журам нь амбулаторийн үзлэгт хамрагдах өвчтөнүүдийг тодорхой оношоор хязгаарладаг. Энэ журмын дагуу, зөвхөн тодорхой онош, өвчний жагсаалттай хүмүүсийг амбулаториор эмчилж, төвлөрлийг сааруулах зорилгоор орны менежмент төлөвлөлт хийхэд ашигладаг. Амбулаторийн үзлэгт орж байгаа өвчтөнүүд нь заавал эмчийн үзлэгт орж, тусламж үйлчилгээний жагсаалтдаа орсноор хэвтэн эмчлүүлэх боломжтой болдог.

Хэвтэн эмчлүүлэхэд зориулсан өвчтөнүүд нь 7-с дээш оноотой тохиолдолд шууд тасагт хэвтүүлж, 7 оноо доош бол амбулаторийн эмчилгээнд хамруулна. Ор дүүрсэн тохиолдолд, өвчтөнүүдийг харьяа дүүргийн эмнэлэг рүү шилжүүлж, тус эмнэлгийнхэнтэй ярилцан зохицуулдаг. Орны менежмент болон хүлээгдлийн дүрэм журамд тулгуурлан, зөвхөн шаардлагатай оношоор өвчтөнүүдийг авах, зөв зохион байгуулалт хийх, болон амбулаторийн үйлчилгээ үзүүлэх зарчмуудыг мөрддөг.

Өдрийн эмчилгээ хийх боломж: Энэ нь оношийн жагсаалт болон орны менежментийн программд үндэслэдэг. Өдрийн эмчилгээнд хамрагдах өвчтөнүүдийг заавал хэвтэн эмчлүүлэх тасаг руу шилжүүлэхгүй. Өвчтөний онош тухайн эмчийн үзлэгээр тодорхойлогдож, энэ нь эмнэлгийн програм дээр бүртгэгддэг. Хэрэв өвчтөн өөр оношоор хэвтүүлэхийг хүсвэл, систем нь нээгдэхгүй. Иймээс, эмч нар өвчтөний эмчилгээг өдрөөр эсвэл хэвтүүлэн хийхэд хэрхэн шийдвэрлэхийг хялбархан ялгаж, хэрэгжүүлдэг.

Орны тоог нэмж болон бууруулахад танай байгууллагын барилга байгууламж, тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээ, хүний нөөцийн хангамж нөлөөлдөг үү? Хэрэв тийм бол хэрхэн нөлөөж байна вэ?

Манай эмнэлэг одоогийн барилга, байгууламж, тоног төхөөрөмжийн хувьд шаардлагад нийцэж байгаа ч орон зайны хязгаарлалттай байна. Эмчилгээний өрөө, тоног төхөөрөмжийг шаардлагатай үед ашиглах боломжтой бөгөөд хүний нөөцийн хувьд эмч нарын тоо хангалттай, харин сувилагчийн орон тоо дутагдалтай (20 сувилагч).

5.3.10 Эх нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв- II

Эмнэлгийн ор ашиглалтын байдалтай санал нийлж байгаа эсэх: 2021- 2022 оны эхний 10 сард ковидын ор дэлгэсэн бол 2023 онд эх, хүүхдийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж эхэлснээс хойш тайлан мэдээ өгч эхэлсэн. Одоогоор 660 ортой, үүнээс 330 ор нь эх барих, эмэгтэйчүүдийн болон хүүхдийн эмнэлэгт зориулсан бөгөөд үлдсэн 330 ор нь дотрын эмчилгээ, эх барих, хөнгөвчлөх хими эмчилгээний чиглэлд зориулагдсан. 2023-2024 онд ор ашиглалт 80%-иас дээш байна гэж үзэж байгаа бөгөөд ор ашиглалт нь хангалттай байгааг бид дүгнэж байна.

Орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилахад хийгдэж буй зохицуулалт: Төрөх эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эмнэлэг гэсэн хоёр тусдаа чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг бөгөөд нийтдээ 660 ортой үйл ажиллагаагаа явуулж байна. 2023 оноос хойш энэ орон тоо нь хэвийн үйл ажиллагаанд орсон.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээ: Манай эмнэлэг ЭХЭМҮТ-ийн ачааллыг хуваалцан ажиллаж байна. Хүүхдийн чих, хамар, хоолойн мэс заслын хувьд ЭХЭМҮТ-ийн хагалгааны хүлээгдэл 3 сар байгаа ч манай эмнэлэг тодорхой хэмжээгээр хагалгаануудыг хийснээр хүлээгдлийг багасгаж чадсан. Мөн нүдний мэс заслын хагалгаануудыг гүйцэтгэж байгаа төдийгүй, хүүхдийн бөөр, мэдрэл зэрэг тусламж үйлчилгээний амбулаторийн болон стационарын тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байна. Үүний зэрэгцээ, дүүргийн эмнэлгүүдийн ачааллыг бууруулж, БГД, ХУД, СХД зэрэг дүүргээс хэвтэн эмчлүүлж байгаа өвчтөнүүдийг хүлээн авч байна. Манай эмнэлэг нь аймгуудаас харьяалал харгалзахгүйгээр өвчтөнүүдийг үзэж, богино хугацааны хагалгаануудыг хийдэг бөгөөд бүх аймаг, дүүргүүдээс ирж үйлчлүүлдэг.

Өдрийн эмчилгээ хийх боломж: Эмнэлэгт үйлчлүүлэгчид заавал хэвтэн эмчлүүлж байна, учир нь 5-7 хоногийн өдрийн эмчилгээнд ирэхэд өвчтөний нөхцөл байдал хүндэрч, өдөр бүр ирэх явцад шинэ вирус авч болох эрсдэлтэй. ЭМС-ын тушаалаар сэргээн засах, уламжлалт, хөнгөвчлөх эмчилгээний чиглэлээр нийт 15 ор байгаагаас өдрийн эмчилгээгээр том хүмүүст үйлчилдэг. Өдрийн эмчилгээг 2025 онд насанд хүрэгчдийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийг нээж ажиллуулах төлөвлөгөөтэй бөгөөд энэ талаар ЭМЯ-тай ярилцаж, дэмжлэг авч, орны зөвшөөрлийн асуудлыг хөндөж байна.

ЭМС-ын 2022 оны А/475 дугаар тушаалаар батлагдсан “Улсын хэмжээнд 2022-2025 онд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орны дээд хязгаарыг батлах тухай” тушаалыг зөрчих, орны хязгаарыг хэтрүүлэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх шаардлага үүсдэг эсэх: Манай эмнэлэг 2022 оны А/475 тоот тушаалыг баримталж байгаа бөгөөд энэ тушаал нь А/266 дугаар тушаалын үндэслэл дээр тулгуурлан гарсан гэж бид ойлгож байна. Энэ тушаалын дагуу 661 гэсэн ЭМС-ын тушаалаар батлагдсан 15 ор нь хөнгөвчлөх, сэргээн засах, уламжлалтын эмчилгээнд зориулагдсан бөгөөд бусад орнууд нь нэмэгдэж, манай эмнэлэг нь эх барих эмэгтэйчүүд болон хүүхдийн эмнэлгийн хооронд ажилладаг.

Орны тоо нэмэгдүүлэх болон бууруулахад барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн нөлөө: Шинээр ашиглалтад орж, тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангагдсан ч хүний нөөцийн хүрэлцээ хангалтгүй байна. Шинээр ажилд орсон эмч нарын ихэнх нь туршлага багатай бөгөөд алслагдсан байршил, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч нарын хомсдол хүндрэл үүсгэж байна.

5.3.11 БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

Эмнэлгүүдийн орны фонд ашиглалтын хувьд:

2021-2022 оны хооронд Ковид-19-ын цар тахал орны фонд ашиглалтад **тодорхой** хэмжээгээр нөлөөлсөн байна.

Эмнэлгүүдэд (УНТЭ, ХСҮТ, ГССҮТ) барилга байгууламжийн засварын ажил хийгдсэн болон эмнэлгийн өргөтгөл (салбар эмнэлэг)-ийн ажил дуусаагүй байсантай холбоотой ОФА-ын хувь хэлбэлзэж байсан.

Баяр наадмын урт хугацааны амралт, улирлын амралт болон улирлын шалтгаант өвчлөл зэрэг нь ор ашиглалтын байдалд нөлөөлдөг байна. Жишээлбэл, ХСҮТ-ийн хувьд урт хугацааны амралтын өдрүүдэд зарим тасаг түр хаагддаг тул ОФА бага гарсан талаар дурдсан.

СЭМҮТ шүүхийн эмгэг судлалын сэтгэцийн клиник болон асрамжийн клиникүүд байнгын хэвтэн эмчлүүлэгчтэй, орны эргэлтгүй тасгуудыг эргэлттэй тасагтай нэгтгэн тооцож байгаа нь ОФА-ын бодит хувийг бууруулж байгаа талаар онцолсон.

Цаашлаад эмнэлгүүд эрчимт эмчилгээний тасгийг нийт фонд ашиглалттай нэгтгэн тооцох нь ОФА-ын хувийг бууруулж байна гэж үзэж байна.

Орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилахад хийгдэж буй зохицуулалт:

Эмнэлэг бүрт орны ашиглалтыг тасгуудад жигд хуваарилах үүднээс асуудал хариуцсан тасаг, нэгжүүд зохицуулалтыг хийж, шаардлагатай орнуудыг хөрвүүлж ажиллуулж байна. УНТЭ-ийн хувьд орны нэгдсэн зохицуулалтад хэсэгчлэн шилжсэн ба тус зохицуулалтад шилжих шаардлагатайг УГТЭ-ээс дурдсан. Монгол-Япон эмнэлэг орны нэгдсэн системд шилжиж цахим системийн тусламжтай орны ашиглалтыг шийддэг байна.

Төвлөрлийг сааруулах, мөн хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр хийгдсэн арга хэмжээний хувьд:

ЭМДЕГ-тай байгуулж буй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээнд даатгалаас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, тоо хэмжээг тодорхой заасан. Үүний дагуу өвчний архаг үеийн тусламж, үйлчилгээг төв болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдэд үзүүлэхгүй байх бодлого баримталж, төвлөрлийг тодорхой хэмжээнд бууруулах арга хэмжээ хэрэгжиж буйг эмнэлгүүд онцолсон.

ХСҮТ, ГССҮТ-өөс төвлөрлийг сааруулах, тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор орон нутгийн хүний нөөцийг ажлын байранд нь сургах, хамтран мэс засал хийх зэрэг арга хэмжээг авч ажиллаж байна.

Өдрийн эмчилгээний хувьд:

Өдрийн эмчилгээ хийхэд үйлчлүүлэгчийг хэвтүүлэн эмчилж буйтай ижил хэмжээний ачааллыг эмч нарт үүсгэж байна. Иймд эмнэлгүүд өдрийн эмчилгээний түүхийг богино, хялбаршуулсан байхаар шинэчлэх саналтай байна. Өдрийн эмчилгээнд хамрагдаж буй үйлчлүүлэгчдэд зарим эмнэлэг (ЭНЭҮТ-II, АӨСҮТ) -ийн байршил болон замын түгжрэл хүндрэл учруулдаг байна. УАУТХ-ийн хувьд сэргээн засах болон уламжлалтын эмчилгээг өдрөөр үзүүлэхэд өндөр настай, хөгжлийн бэрхшээлтэй, харвалттай хүмүүс эмчилгээнд ихээхэн хамрагддаг нь хүндрэлтэй байдаг тул хэвтэн эмчлүүлэх сонирхолтой байдаг байна.

Орны тоо нэмэгдүүлэх болон бууруулахад барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн нөлөө:

Судалгаанд оролцсон дийлэнхи эмнэлэг орны тоог нэмэгдүүлэх шаардлагагүй гэж үзсэн ба орны тоо нэмэгдсэн тохиолдолд хүний нөөц, тоног төхөөрөмж нэмэгдэх шаардлагатайг онцолсон. Эмнэлгүүдэд сувилагчийн дутагдалтай байдал тулгамдсан асуудал хэвээр байна.

ЭНЭҮТ-II шинээр ашиглалтад орж, тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангагдсан боловч хүний нөөцийн хүрэлцээтэй холбоотой хүндрэлтэй байна. Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч нарын хүрэлцээ хангалтгүй, шинээр ажилд орж буй эмч нарын 90 гаруй хувь нь туршлага багатай, залуу боловсон хүчин байна.

ЭМД-ын санхүүжилт тасалдсан үед эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамж тасран тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх боломжгүй нөхцөл байдал үүсдэг байна.

ЗУРГАА. НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ/ ЗӨВЛӨМЖ

- Манай улсад хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний ор 10.000 хүн амд 87.0 ор ногдож байна. Эдийн засгийн хөгжлийн хамтын ажиллагааны орнуудаас 2 дахин өндөр байгаа нь дахин орны тоог нэмэгдүүлэх шаардлагагүй, бууруулах шаардлагатайг харуулж байна. Эмнэлгийн орны тоо 2023 онд өмнөх онуудаас 2021-2022 оны үзүүлэлттэй харьцуулахад буурсан байгаа боловч цар тахлын өмнөх хэмжээнд хүрч буугаагүй байна.
- Энэхүү судалгаагаар 2021-2023 онд улсын хэмжээнд ОФА-ын хувь 70.7 байгаа нь эрүүл мэндийн байгууллагын орны үр ашгийг нэмэгдүүлэх, дотоод менежментийг сайжруулах шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Чанарын судалгааны үр дүнгээс харахад:

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний давхардлыг арилгах, тусламж үйлчилгээний дээрээс доошоо шилжүүлэх үр дүнтэй урсгалыг бүрдүүлэх зорилгоор өвчний архаг үеийн тусламж, үйлчилгээг ДНЭ, ДЭМТ-д үзүүлж буй нь төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн ачааллыг хуваалцаж байна.
- Эмнэлгүүд өдрийн эмчилгээ хийх үед өдрийн эмчилгээний түүхийг хөтлөхдөө эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд үйлчлүүлэгчийг хэвтүүлэн эмчилж буйтай ижил хэмжээний ачаалал үүсгэж байгаа тул өдрийн эмчилгээний түүхийг богино, хялбаршуулсан байхаар шинэчлэх шаардлагатай байна.
- Эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний орыг нийт орны фонд ашиглалтад оруулж тооцох нь ОФА-ыг бууруулж, тухайн эмнэлгийн ор ашиглалтын бодит нөхцөл байдлыг илэрхийлэхгүй байна.
- Судалгаанд оролцсон дийлэнхи эмнэлэг орны тоог нэмэгдүүлэх шаардлагагүй гэж үзсэн ба орны тоо нэмэгдсэн тохиолдолд хүний нөөц, тоног төхөөрөмж нэмэгдэх шаардлагатайг онцолсон. Эмнэлгүүдэд сувилагчийн дутагдалтай байдал тулгамдсан асуудал хэвээр байна.
- Удаан хугацааны асаргаа, нийгмийн халамж үйлчилгээний чигэллээр ажилладаг эрүүл мэндийн байгууллагыг бодлогоор дэмжих шаардлагатай байна.
- Сэтгэц болон нийгмийн шалтгаантай холбоотой асаргаа сувилгааны чиглэлээр ажиллах хувийн хэвшлийн эмнэлгийг дэмжих, эдгээр орыг эмнэлгийн орноос тусад нь бүртгэж тооцох шаардлагатай байна.
- ЭМД-ын санхүүжилт тасалдсан үед эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамж тасран тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх боломжгүй нөхцөл байдал үүсдэг байна.



II. “ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЗАРДЛААС ШАЛТГААЛАН САНХҮҮГИЙН ЭРСДЭЛД ОРСОН ӨРХ, ИРГЭДИЙН ТООЦООЛОЛ 2022”

Судалгааны тайлан

Эрүүл мэндийн эдийн засаг, бодлогын судалгааны алба

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

2024 он

87

АГУУЛГА

1. ҮНДЭСЛЭЛ	90
2. СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО	91
2.1 Судалгааны зорилт	91
3. Судалгааны ач холбогдол	91
4. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ:	93
4.1 Судалгааны загвар.....	93
4.2 Судалгааг хийх байгууллага	93
4.3 Дата цуглуулалт	94
4.3.1 Судалгааны түүврийн зохиомж.....	94
4.3.2 ЭЭМБС-ын судалгааны түүврийн хэмжээ	94
4.3.3 Хасах шалгуур	95
4.4 Дата менежмент	95
4.5 Өрхийн төсвийг хэмжих нь	95
4.5.1. Хүнсний хэрэглээ	96
4.5.2. Хүнсний бус хэрэглээ.....	97
4.5.3. Сууцны хэрэглээ.....	97
4.5.4. Удаан эдэлгээтэй барааны хэрэглээ	99
4.5.5. Түлш, эрчим хүчний хэрэглээ	100
4.6 Эрүүл мэндийн санхүүгийн сүйрлийг хэмжих нь.....	101
4.6.1 Санхүүгийн сүйрлийг тооцох аргууд	101
4.6.2 Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн нийт хүн амд эзлэх хувийг тооцох	102
4.7 Ядуурлыг хэмжих нь:.....	103
5. ҮР ДҮН.....	105
6. ХЭЛЦЭМЖ	118
7. ДҮГНЭЛТ	122

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

ХҮСНЭГТ 1. САНХҮҮГИЙН СҮЙРЭЛД ӨРТӨЖ БУЙ БАЙДАЛ, ХУВИАР	114
ХҮСНЭГТ 2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХААС ӨМНӨ, АВСНЫ ДАРАА БОЛОН ТЭДГЭЭРИЙН ЗӨРҮҮ	114
ХҮСНЭГТ 3. ОЛОН ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙН РЕГРЕСИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЗАРДЛААС ҮҮДЭЛТЭЙ САНХҮҮГИЙН СҮЙРЭЛД НӨЛӨӨЛЖ БУЙ ХҮЧИН ЗҮЙЛС.....	115

ДҮРСЛЭЛИЙН ЖАГСААЛТ

ДҮРСЛЭЛ 1. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧИД НАСНЫ БҮЛГЭЭР	105
ДҮРСЛЭЛ 2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ХАМРАГДАЛТ	105
ДҮРСЛЭЛ 3. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТӨЛӨЛТ, ЭХ ҮҮСВЭР.....	106
ДҮРСЛЭЛ 4. ЭМД-Д ХАМРАГДААГҮЙ ШАЛТГААН.....	107
ДҮРСЛЭЛ 5. ӨВДСӨН ҮЕДЭЭ ЭМБ-ААР ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН ЭСЭХ.....	107
ДҮРСЛЭЛ 6. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХГҮЙ БАЙХ ШАЛТГААН	108
ДҮРСЛЭЛ 7. АМБУЛАТОРИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ, ХҮН АМЫН ОРЛОГЫН ХАМГИЙН ДООД БОЛОН ДЭЭД БҮЛГЭЭР, МӨН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГААР (ХУВИАР)	109
ДҮРСЛЭЛ 8. СТАЦИОНАРЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ, ХҮН АМЫН ОРЛОГЫН ХАМГИЙН ДООД БОЛОН ДЭЭД БҮЛГЭЭР, МӨН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГААР (ХУВИАР)	110
ДҮРСЛЭЛ 9. ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРДАЛ.....	110
ДҮРСЛЭЛ 10. ХУВИАСАА ТӨЛӨХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЗАРДАЛ, ОРЛОГЫН БҮЛГЭЭР	111
ДҮРСЛЭЛ 11. ХУВИАСАА ТӨЛӨХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЗАРДАЛ, БҮС НУТГААР	112
ДҮРСЛЭЛ 12. ХАЛААСНААС ГАРАХ ТӨЛБӨРИЙН БҮТЭЦ, ОРЛОГЫН БҮЛГЭЭР	113

1. ҮНДЭСЛЭЛ

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-ын 2000 оны тайланд эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн зорилго нь “хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээг тэгш хүргэх, хүн амыг эрүүл мэндийн зардлаас хамаарсан санхүүгийн эрсдлээс хамгаалахад оршино” гэж тусгажээ (WHO, 2000). Мөн хүн бүр чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ, хаана амьдарч байгаагаас үл хамааран санхүүгийн хүндрэлгүйгээр авах боломжтой байхыг бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт (БНЭМХ) гэж тодорхойлж (Evans & Etienne, 2010), Нэгдсэн Үндэсний Байгууллага (НҮБ)-аас Тогтвортой хөгжлийн зорилтын 3.8 дугаар зорилтын хүрээнд улс орнуудыг БНЭМХ-д хүрэхийг уриалсан. Иргэд эрүүл мэндийн тусламж авахдаа санхүүгийн хамгаалалтыг хэр авч байгааг тооцоход ТХЗ-ын 3.8.2 дугаар зорилтын хүрээнд эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн сүйрэлд өртөж буй байдал (catastrophic health expenditure)-ыг, мөн нийт хүн амын хэдэн хувь ядуурч, ядуурлын шугамаас доогуур орсныг ТХЗ-ын 1 дүгээр зорилттой уялдуулж тооцдог байна.

Санхүүгийн сүйрлийг олон янзаар тодорхойлсон байдаг ба өрхийн жилийн төсвийн дийлэнхи хувийг эрүүл мэндэд зарцуулах нь өрхийг санхүүгийн сүйрэлд оруулдаг гэж НҮБ-аас тодорхойлсон байна (UN, 2015). Дэлхий дахинд ойролцоогоор жил бүр 996 сая хүн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахад төлсөн төлбөрийн улмаас санхүүгийн сүйрэлд өртөж, 505 сая хүн ядуурсан байна (WHO, 2021). Нийт санхүүгийн сүйрэлд өртөж буй хүмүүсийн дийлэнхи нь ядуу болон хөгжиж орнуудад төвлөрдөг.

Өрхийг санхүүгийн сүйрэлд оруулагч гол хүчин зүйлсийн нэг бол эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах үеийн халааснаас гарах төлбөр байдаг. Нийт эрүүл мэндэд зарцуулж буй зардлын 15%-иас дээш хувийг халааснаас гарах төлбөр эзэлж байгаа бол тухайн улсын хүн ам санхүүгийн сүйрэлд илүү өртдөгийг өмнөх судалгаануудаас харж болно (Xu et al., 2010). Эрүүл мэндийн санхүүжилтэд хувийн төлбөр зонхилж байгаа орнуудад тэгш байдал алдагдаж, иргэдийн санхүүгийн хүндрэлд орох, эрүүл мэндээс болж ядуурах эрсдэл нэмэгдэж энэ хэрээр 2030 онд дэлхий нийтээр бүх нийтийн хамралтад хүрэх зорилтыг хрэгэжүүлэхэд ихээхэн хүндрэлтэй тулгарч байна (Bayarsaikhan D., 2023).

Манай улсын хувьд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахтай холбоотой хувь хүний халааснаас гарах төлбөрийн хэмжээ сүүлийн 10 жилийн байдлаар Эрүүл мэндийн үндэсний тооцооллоор тогтмол 30%-иас дээш байсан буюу 2011 онд 32% байсан нь 2020 онд 43.4% болтлоо өсч, 2021 онд 33.5%, 2022 онд буцаад 40% болж өссөн байна (CHD, 2024). Д.Жавхланбаяр нарын хийсэн судалгаагаар 2012 онд Монгол улсын нийт хүн амын 5.5% эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахдаа санхүүгийн сүйрэлд өртөж, 20.000 хүн ядуурсан байна (Dorjdagva et al., 2016), харин ДЭМБ-аас хийгдсэн судалгаагаар 2018 онд Монгол улсын хүн амын 7.2% санхүүгийн сүйрэлд өртөж, 200.000 хүн ядуурсан гэсэн үр дүн гарсан (WHO, 2022).

Иймд эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртөж буй өрхийн эзлэх хувь, цаашлаад нийт хүн амын дунд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсантай холбоотой ядууралд өртөж буй иргэдийн хувийг 2022 оны байдлаар тооцож гаргах шаардлага үүсч байна.

2. СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО

Эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрх, ядууралд өртөж буй иргэдийн нийт хүн амд эзлэх хувийг тооцох.

2.1 Судалгааны зорилт

- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсан өрхүүдийн санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байдлыг 2022 оны байдлаар тооцох
- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсантай холбоотой ядууралд өртсөн, ядуурлын шугамаас доогуур орсон хүн амыг эзлэх хувийг 2022 оны байдлаар тооцох
- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсантай холбоотой нийгмийн аль давхаргад илүү санхүүгийн дарамт/сүйрэлд учирч буйг орлогын түвшинтэй нь уялдуулан тогтоох
- Санхүүгийн сүйрэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлох

3. Судалгааны ач холбогдол

Нэгдүгээрт, санхүүгийн сүйрлийг хэмжих нь тухай улсын иргэдэд болон өрхүүдэд эрүүл мэндийн зардлаас болж санхүүгийн хэр их хүндрэлд орж буйг хянахад тусалдаг. Хувь хүний халааснаас гарах төлбөрийн хэмжээ өрхийн төсвийн хэдэн хувийг эзэлж байгаа болон тэдгээр нь өндөр болон бага орлоготой айл өрхүүдийн алинд нь илүү санхүүгийн дарамтыг

учруулж байгааг гаргах ач холбогдолтой. Улсаас ард иргэдийг эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн хамгаалалтад хамруулж байгаа байдал, цаашлаад БНЭМХ-д хүрэх ахиц дэвшлийг үнэлэх чухал хэмжүүр болдог.

Хоёрдугаарт, манай улс 1990 онд төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн тогтолцооноос зах зээлийн эдийн засагт шилжсэн. Эрүүл мэндийн салбар зөвхөн улсын төсвөөс санхүүждэг байсан бол 1994 онд албан журмын эрүүл мэндийн даатгалыг нэвтрүүлсэн ба хамтын төлбөр, төлбөртэй тусламж үйлчилгээг нэмж, эрүүл мэндийг санхүүжүүлэх аргыг нэмсэн. Эрүүл мэндийн даатгалын хамралт нь манай улсад бусад хөгжингүй орнуудтай харьцуулахад харьцангуй өндөр буюу хамралт 90-ээс дээш хувьтай.

Өнөөгийн эрүүл мэндийн тогтолцоо нь ЗХУ-ын Семашкогийн нэрэмжит эрүүл мэндийн тогтолцооны хэв шинжийг агуулсаар байгаа буюу эмнэлэгт суурилсан эмчилгээ, их хэмжээний ор ашиглалт, шаардлагагүй хэвтэлт, эмнэлэгт удаан хугацаагаар хэвтэх явдал байсаар байна (Jigjidsuren, 2021). Мөн хувийн эмнэлэг, эмийн сангуудын тоог төрөөс бодлогын түвшинд анхаараагүй, төр хувийн хэвшлийн хамтын ажиллагааг сайжруулаагүйн улмаас хувийн эмнэлэг, эмийн сангийн тоо хяналтгүйгээр өссөн. Хэдийгээр хувийн эмнэлгүүд (ортой, оргүй) нийт эрүүл мэндийн байгууллагын гуравны нэгийг эзэлж байгаа ч тусламж үйлчилгээний дийлэнх хувийг улсын эмнэлгүүд үзүүлсэн хэвээр байна. Улсын эмнэлгэд ачаалал их, нэн шаардлагатай үед тусламж үйлчилгээ авахад хүлээгдэл, дараалал ихтэй байгаа нь ард иргэд хувийн эмнэлгээс тусламж үйлчилгээ авах, цаашлаад өвчдсөн үедээ эмчийн жоргүйгээр дур мэдэн эм худалдан авах зэргээс үүдэлтэй халааснаас гарах төлбөрийн хэмжээ тогтмол өндөр байсаар байна.

Цаашлаад, санхүүгийн сүйрэлд өртөж буй байдлыг хэмжиснээр ард иргэдийн эрүүл мэндэд зарцуулж буй төлбөр нь нийгмийн давхаргын аль хэсэгт илүү санхүүгийн дарамт учруулж буй орлогын түвшинтэй нь уялдуулан олж тогтоох ач холбогдолтой.

Иймд энэхүү судалгааны үр дүн нь айл өрхүүдийг эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн сүйрэл, иргэдийн ядууралд өртөж буй байдлыг 2022 оны байдлаар тооцож, шийдвэр гаргагчдыг нотолгоонд суурилсан мэдээллээр хангахад чухал ач холбогдолтой юм.

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн хүрээнд хийгдсэн ажлууд:

Эрүүл мэндийн салбар нь 2021 оноос улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал гэсэн 2 салангид эх үүсвэрээр санхүүждэг байсныг нэгтгэн нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэн. Нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэнээр эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нэр төрлийг өргөжүүлэх, өвчнийг эрт илрүүлэх, санхүүгийн дарамтад орж болзошгүй үйлчилгээг хамруулах бодлогыг баримталсаар ирсэн ба эдгээр бодлогын үр дүнг хянаж үнэлэхэд ач холбогдолтой.

Иргэдэд санхүүгийн хамгаалалтыг нэмэгдүүлэх зорилгоор 2020-2022 онуудад ЭМД-аас тогтоодог байсан тусламж, үйлчилгээний жилийн дээд хязгаар (2 сая төгрөг)-ыг хүчингүй болгосон (ЭМД-ын тухай хуулийн 2020 08 сарын 28-ний өдрийн хуулиар хүчингүй болгосонд тооцсон).

Мөн эмийн чанар хүртээмжийг нэмэгдүүлж, үнийг бууруулах, хөнгөлөлтэй эмийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх чиглэлийн арга хэмжээнүүдийг авсан. Тухайлбал, ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны тогтоолоор эмийн үнийн хөнгөлөлтийн багц батлагдсан. Үүний дагуу лавлагаа шатлалын эмч хөнгөлөлттэй эм бичиг эрхийг нээж эм авах журам, нөхцөлийг хөнгөвчилсөн. 2020 оноос эмийн үнийн хөнгөлөлтийн 30-70 хувийг хөнгөлж байсан бол 2022 оноос энэ хувь нэмэгдэж, зарим эмийг 100% хүртэл хөнгөлсөн (уналт, таталтын эсрэг эм).

Цаашлаад эмзэг бүлгийн иргэд болох нийгмийн халамжийн дэмжлэг, тусалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэн; тэтгэвэрээс өөр мөнгөн орлогогүй иргэн, ял эдэлж байгаа ялтан, хүүхэд, хугацаат цэргийн албан хаагч, хүүхдээ хоёр нас хүртэл нь өсгөн бойжуулж байгаа эх /эцэг/-ийг хамтын төлбөрөөс чөлөөлсөн.

4. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ:

4.1 Судалгааны загвар

Энэхүү судалгаа нь хоёрдогч дата мэдээллийг ашиглах ретроспектив загвараар хийгдэх нэг агшингийн судалгаа.

4.2 Судалгааг хийх байгууллага

Тус судалгааг Эрүүл мэндийн яамны харьяа Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эрүүл мэндийн эдийн засаг, бодлогын судалгааны албанаас хийж гүйцэтгэнэ.

4.3 Дата цуглуулалт

Энэхүү судалгаанд Үндэсний статистикийн хорооны Өрхийн нийгэм эдийн засгийн судалгааны хоёрдогч дата мэдээллийг ашиглах болно.

Өрхийн нийгэм, эдийн засгийн судалгаа

Өрхийн нийгэм, эдийн засгийн судалгаа /ӨНЭЗС/ нь хүн амын амьжиргааны түвшин, ядуурлын байдлыг тодорхойлох, цаашлаад өрхийн орлого, зарлагыг тооцох, хэрэглээний үнийн индекст ашигладаг сагс болон жинг шинэчлэх, дотоодын нийт бүтээгдэхүүнийг хэрэглээний аргаар тооцоход шаардлагатай мэдээлэл гаргах зорилготой хийгддэг улсын хэмжээний судалгаа юм.

ӨНЭЗС-нд нь өрхийн ам бүлийн байдал, боловсрол, эрүүл мэнд, орон сууц, эрчим хүчний хэрэглээ, өрхийн хүнсний болон хүнсний бус бүтээгдэхүүний хэрэглээ зэрэг олон талт мэдээллийг цуглуулдаг. Цаашлаад судалгааны “эрүүл мэнд” бүлэгт сүүлийн нэг сард өрхийн аль нэг гишүүн өвчилсөн эсэх, хэрэв тийм бол эмнэлгээс сүүлийн нэг сарын хугацаанд амбулаторийн тусламж үйлчилгээ, сүүлийн 12 сарын хугацаанд стационарын тусламж үйлчилгээ авсан эсэх, ямар зорилгоор эмнэлэгт хандсан, эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд зарцуулсан зардал, эмчийн жоргүйгээр эм худалдан авсан эсэх, үйлчлүүлсэн эмнэлгийн байгууллагын шатлал, төрөл зэрэг эрүүл мэндийн талаарх дэлгэрэнгүй мэдээллийг цуглуулдаг.

4.3.1 Судалгааны түүврийн зохиомж

Судалгаанд Улаанбаатар, аймгийн төв, сумын төв, хөдөө нутаг гэсэн дөрвөн суурьшлын бүсийг ашиглан өрхийн сонголтыг хоёр шатат магадлалт түүврийн аргаар хийсэн. Эхний шатанд түүврийн анхан шатны нэгжийг (ТАШН) хэмжээнд нь пропорциональ тэгш хуваарилалтын аргаар сонгосон. Хоёр дахь шатанд ТАШН-ээс өрхүүдийг энгийн санамсаргүй түүврийн аргаар сонгосон. Судалгааны ТАШН нь Улаанбаатар хотод хэсэг, аймгийн төв, сумын төв, хөдөө нутагт баг байна.

Монгол улсын хэмжээнд судалгаанд 21 аймгийн 320 сумын 735 баг, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн 151 хороо хамрагдсан.

4.3.2 ӨНЭЗС-ын судалгааны түүврийн хэмжээ

2022 оны байдлаар тус судалгаанд нийт 22995 өрх, 80926 иргэн оролцсон.

4.3.3 Хасах шалгуур

Тус судалгаанд өрхөд 11 сараас дээш хугацаагаар эзгүй байгаа өрхийн тэргүүн, түүний эхнэр, нөхөр болон оюутан, сурагчид, 6 сараас дээш хугацаагаар эзгүй байгаа өрхийн бусад гишүүдийг хамруулахгүй.

4.4 Дата менежмент

4.5 Өрхийн төсвийг хэмжих нь

Өрхийн төсвийг орлого, зарлага, хэрэглээгээр нь хэмждэг бөгөөд хөгжиж буй орнуудад хэрэглээгээр хэмжихийг илүү зөвөлдөг. Учир нь айл өрхүүд ихэвчлэн хэд хэдэн, байнга өөрчлөгддөг орлогын эх үүсвэртэй байдаг ба гэрийн үйлдвэрлэл илүү түгээмэл байдаг байна (O'Donnell & Doorslaer, 2007).

Хувьсагчид:

Задгай датанаас айл өрхийн санхүүгийн сүйрэлд өртөж буй байдал болон хувь хүмүүсийн ядууралд өртөж буй байдлыг тооцохын тулд дараах хувьсагчуудыг үүсгэнэ.

1. Нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал /сар, жилээр/
2. Хувь хүний сарын хэрэглээ
3. Өрхийн нийт жилийн хэрэглээ

Өрхийн нийт хэрэглээг тооцоолохын тулд:

- хүнсний хэрэглээ
- хүнсний бус хэрэглээ
- удаан эдэлгээтэй бараа,
- байр сууц ашигласны хэрэглээ
- түлш, эрчим хүчний хэрэглээг тооцож нэгтгэнэ.

Хэрэглээний дэд бүлэг тус бүр хэрэглээний тодорхой нэр төрлүүдээс бүрдэх ба эдгээр нэр төрөл бүрийн хэрэглээний үнэлгээг тодорхойлох өөр өөрийн аргачлалтай байна.

Өрхийн жилийн хэрэглээг тооцохдоо Үндэсний Статистикийн Хорооны даргын 2013 оны 1/135 дугаар тушаалаар батлагдсан “Ядуурлын үндсэн үзүүлэлтийг тооцох аргачлал” 2024 оны А/22 дугаар тушаалаар батлагдсан “Ядуурлын үндсэн үзүүлэлтийг тооцох

аргачлал” болон Дэлхийн банкны “Хэрэглээний зардлыг нэгтгэх удирдамж” (Guidelines for constructing consumption aggregates)-ийг ашиглах болно (Deaton & Zaidi, 2002).

4.5.1. Хүнсний хэрэглээ

Хүнсний хэрэглээний хэмжээг тодорхойлохдоо нэгдсэн нэг цаг хугацаанд шилжүүлэн хүнсний бүх бүтээгдэхүүний нэр төрөл тус бүрийн хэрэглээг бүрдүүлэх бөгөөд өрх бүрийн бүх хүнсний барааны хэрэглээг нэгтгэнэ. Хэрэглээний энэ бүрэлдэхүүн хэсгийг боловсруулахад хэд хэдэн үндсэн зарчмыг баримтална.

- Хэрэглээний бүх боломжит эх үүсвэрийг хамруулна. Өөрөөр хэлбэл хүнсний бүтээгдэхүүний хэрэглээ нь зах зээлээс худалдан авсан, гэрээс гадуур хэрэглэсэн, өөрийн аж ахуйгаас хэрэглэсэн, бусдаас авсан бэлэг, бараа солилцоогоор авч хэрэглэсэн бүтээгдэхүүн зэргээс бүрдэнэ.
- Худалдан авсан болон өөрийн аж ахуйгаас авсан бүх 5 бүтээгдэхүүнийг бус зөвхөн судалгаа авсан тухайн хугацаанд өрхийн гишүүдийн хэрэглэсэн бүтээгдэхүүнүүдийг л хэрэглээний бүтцэд хамруулна.
- Мөнгөөр худалдан аваагүй хүнсний зүйлийг үнэлж оруулна.

Судалгаагаар өрхийн хүнсний хэрэглээний зөвхөн худалдан авалтын хувьд үнийн дүн, тоо хэмжээний талаар мэдээлэл цуглуулдаг бөгөөд худалдан аваагүй хүнсний зүйлийн үнийг тооцохдоо уг үнийн мэдээллийг ашиглана. Хүнсний бүтээгдэхүүний нэр төрөл тус бүр дээр хэд хэдэн түвшинд (өрх, түүврийн нэгж, аймаг, суурьшил, улирал) үнийн медиан утгыг тооцно. Тухайн өрх хүнсний бүтээгдэхүүн худалдан авсан бол уг худалдан авсан барааны харгалзах медиан үнийг өөрийн аж ахуйн болон солилцоогоор, эсвэл үнэгүй авч хэрэглэсэн барааг үнэлэхэд ашиглана. Хэрвээ өрх тухайн нэр төрлийн барааг огт худалдан аваагүй боловч хэрэглэсэн бол хэрэглээг нь үнэлэхэд өрхийн харьяалагдах түүврийн нэгжийн медиан үнийг ашиглана. Хэрвээ түүврийн нэгжид тухайн нэр төрлийн барааны худалдан авалт хийгдээгүй бол аймаг, орон нутгийн харьяалагдах нэгжийн медиан үнийг ашиглана. Ерөнхийдөө хүнсний хэрэглээний дүнг тооцохдоо өрхийн хэрэглэсэн хүнсний бүтээгдэхүүн тус бүрийн биет хэмжээг харгалзах нэгжийн үнэ(медиан үнэ)-ээр үржүүлж тооцох бөгөөд уг хүнсний бүтээгдэхүүн тус бүрийн үржвэрийг өрхийн түвшинд нэмж, өрхийн нийт хүнсний хэрэглээг тооцно.

4.5.2. Хүнсний бус хэрэглээ

Хүнсний бус хэрэглээний хэмжээг тодорхойлохдоо хүнсний хэрэглээтэй адилаар нэгдсэн нэг хугацаанд шилжүүлэн тэгшитгэсэн хэрэглээний бүх эх үүсвэрийг оруулна. Хүнсний бус хэрэглээнд хувцас, гутал, гоо сайхны бараа бүтээгдэхүүн, үйлчилгээ, амралт, чөлөөт цаг, эрүүл мэнд, боловсролд зарцуулсан зардал гэх мэт зүйлс хамаарна. Татварын хэмжээ, санхүү, хөрөнгийн гүйлгээ, өр, зээлийн хүүгийн төлбөрийг энд оруулахгүй. Бөөн дүнгээр зарцуулагддаг хурим, найр, баяр ёслол, оршуулгын зардлыг тооцоонд оруулахгүй. Бусдад өгсөн эсвэл хүлээн авсан бэлэг, дурсгал, шилжүүлгийг давхардуулахгүй буюу зөвхөн хүлээн авагч талын тооцоонд тусгана. Эрүүл мэнд, боловсролын зардлыг хэрэглээний бүтцэд оруулж тооцно. Хэрэв тухайн өрх сүүлийн нэг сард хүнсний бус бараа, бүтээгдэхүүн худалдан авсан бол тухайн мэдээллийг нь авч, харин сүүлийн нэг сарын хугацаанд хүнсний бус бараа бүтээгдэхүүн худалдан аваагүй бол сүүлийн нэг жилийн мэдээллийг сард шилжүүлэн авдаг. Бусдаас үнэгүй авсан хэрэглээг мөн сард шилжүүлэх бөгөөд худалдан авалтын дүн дээр нэмж тооцоонд оруулна. Ингээд хүнсний бус хэрэглээний дүн нь бараа бүтээгдэхүүн тус бүрийн хэрэглээг өрхийн түвшинд нэмсэн нийлбэрээр тодорхойлогдоно.

4.5.3. Сууцны хэрэглээ

Хүн амын амьжиргааны түвшний гол үзүүлэлт нь орон сууцны нөхцөл байдаг. Хөгжиж байгаа орнуудын хувьд орон сууцны түрээсийн зах зээл хязгаарлагдмал эсвэл байдаггүй учир тооцоо хийх, хэрэглээний бүтцэд оруулахад нэлээд бэрхшээлтэй байдаг. Үүнийг хэрэглээний бүтцэд оруулах зорилго нь удаан эдэлгээтэй барааныадилаар тухайн орон сууцыг эзэмшиж байгаагаас авах сэтгэл ханамжийн түвшинг тооцож оруулахад оршино. Хэрвээ тухайн өрх байр түрээслэн амьдарч байгаа бол түрээсийн хэмжээ нь сэтгэл ханамжийн үнэлгээ болно. Манай орны хувьд нийт өрхийн дийлэнххувь өөрийн эзэмшлийн сууцанд амьдардаг учир түрээсийн мэдээлэл дээр үндэслэн сууцнаасаа авч байгаа сэтгэл ханамжийн түвшинг тооцох боломжгүй байдаг. Хэдий тийм боловч судалгаагаар өрх хэрвээ сууцаа түрээсэлбэл хэдэн төгрөгөөр түрээслэх (хийсвэр түрээс), худалдах бол хэд гэж үнэлэх үнийг асуудаг. Бодит түрээсийн утга бүртгэгдээгүй тохиолдолд хийсвэр түрээсийн утгыг ашиглан түрээсийн үнэлгээг хийж,хэрэглээний иж бүрдэлд оруулж болдог. Сууцны

түрээсийн утгыг тооцохын тулдгэр болон бусад сууцыг тусад нь салгаж, сууцны хэрэглээг тооцно.

Сууц нь тухайн өрхийн өөрийн эзэмшлийн сууц байвал доор дурдсан 2 аргыг ашиглана.

1. Гэрээс бусад сууцаа өмчилж буй өрхүүдийн хувьд Хедоник регрессийн загвар ашиглах ба хамааран хувьсагчаар бодит түрээс болон хийсвэр түрээсийн үнэлгээг авна. Харин үл хамаарах хувьсагчаар сууцны нөхцөлийг тодорхойлогч шал, хана, дээврийн үндсэн материалын төрөл, өрөөний тоо, усан хангамж, цахилгаан, дулаан, байршил зэргийг харгалзан үзнэ.

Загварын үнэлгээний үр дүнгээс коэффициентийн утгыг тооцохын тулд Дуаны хувиргагчийг ашиглана.

Хедоник регрессийн загвар:

$$\ln(\text{rent}_h) = \beta_0 + \beta_1 X_1 h + \beta_2 X_2 h + \dots + \beta_k X_k h + \varepsilon h \quad (4)$$

Энд;

rent_h - h-р өрхийн түрээсийн утга,

X - h-р өрхийн шинж чанар,

εh - алдааны утга

Дуаны хувиргагч(1983):

$$\widehat{\text{rent}_{duan}} = \exp(\beta X) * \frac{1}{n} \sum \exp(\varepsilon h) n h \quad (5)$$

Энд;

$\widehat{\text{rent}_{duan}}$ - h-р өрхийн үнэлэгдсэн түрээсийн утга,

X - h-р өрхийн шинж чанар,

εh - регрессийн үлдэгдэл

2. Гэр сууцны хувьд түрээсийн үнэ болон сууцны зах зээлийн үнэлгээг үндэслэн тооцно. Энэ арга нь одоогийн сууцны үнэлгээ мэдэгдэж байх үед ашиглагдах ба

түрээсийн хэмжээг сууцны үнэлгээнд харьцуулсан харьцаагаар тодорхойлно.Хэрэв түрээсийн үнэлгээ мэдэгдэж байхад сууцны үнэлгээ байхгүй бол Хедоник регрессийн загвараар сууцны үнэлгээгүнэлж, түрээсийн үнэлгээг үнэлэгдсэн сууцны үнэлгээнд харьцуулж тооцно.Өөрийнэзэмшлийн сууцанд амьдардаггүй, түрээс болонсууцныүнэлгээний мэдээлэл хоосонөрхүүдийнхувьд түрээсийн үнэлгээг сууцны төрлөөс үл хамааранХедоник регрессийнаргаар үнэлнэ.

4.5.4. Удаан эдэлгээтэй барааны хэрэглээ

Эдгээр бараагудаан хугацаанд хэрэглэдэг учир худалдан авсан үнэ нь хэрэглээг тодорхойлох тохиромжтой үзүүлэлт болохгүй. Энд тооцоо хийх хамгийн зөв арга нь удаан эдэлгээтэй бараанаас авч байгаа сэтгэл ханамжийн түвшинг тооцох юм. Энэхүү авч байгаа сэтгэл ханамжийн түвшиннь биетээр ажиглагдахгүй ч үнийн дүнтэй шууд пропорциональ бөгөөд элэгдлийн түвшин гэсэн үзүүлэлтээр тодорхойлогдоно. Бараа бүрийн элэгдлийн түвшинг тооцохдоо судалгаагаарцуглуулсанудаан эдэлгээтэй барааныхудалдан авах үеийн үнэ,одоогийн зах зээлийн үнэ, ашигласан (судалгаагаар мөн өрхийнэзэмшиж буй удаан эдэлгээтэй барааны тоо ширхгийн мэдээллийгцуглуулдаг) хугацаанд үндэслэнэ.

Энэ бүрэлдэхүүн хэсгийн тооцоог 2 үе шаттайгаар хийнэ.

1.Удаан эдэлгээтэй бараанаас хэрэглээний бүрэлдэхүүнд орох нэр төрлийг сонгоно. Судалгаагаар цуглуулсан нийт удаан эдэлгээтэй бараанаас өрхийн бизнест хэрэглэдэг бараа эсвэл үнэт эдлэл, бусад хэрэглээний бүрдлүүдийн (гарааж, зуны байшин,орон сууц гэх мэт) эд хогшлуудыг тодорхойлж, хэрэглээний бүрэлдэхүүнээс хасна.

2.Хэрэглээний бүрэлдэхүүнд сонгон оруулсан удаан эдэлгээтэй барааны хувьд элэгдлийн түвшин(3)-гтооцно. Эцэстнь хэрэглээ(2)-г тооцохдоо тухайн барааны үнийг элэгдлийн түвшин болон бодит хүүгийн² түвшний нийлбэрээр үржүүлэн өрхөөр нэгтгэж гаргана.

² Бодит хүү нь нэрлэсэн хүү болон инфляцийн түвшний ялгавараар тодорхойлогдоно.

$$CFih=ptih*(rt+\delta i) \quad (2)$$

$$\delta i=1-(ptpt-T)1T \quad (3)$$

Энд;

- $CFih$ -h-р өрхийн i-р эд хогшлын удаан эдэлгээт барааны хэрэглээ,
- $ptih$ -h-р өрхийн i-р эд хогшлын зах зээлийн үнэлгээ
- pt -i-р эд хогшлын одоогийн зах зээлийн үнэлгээ
- $pt-T$ -i-р эд хогшлын худалдаж авах үеийн үнэлгээ
- rt -i-р эд хогшлын алдагдсан боломжийн өртөг
- δi -i-р эд хогшлын элэгдлийн түвшин

4.5.5. Түлш, эрчим хүчний хэрэглээ

Манай орны эрс тэс уур амьсгалтай холбоотойгоор халаалт болон түлш өрхийн хэрэглээний зайлшгүй нэн чухал хэрэгцээ болж байдаг. Түлш, эрчим хүчний хэрэглээг тооцохдоо монгол орны нүүдлийн соёл иргэншлийн онцлог шинж болох аргал, хөрзөн, мод, түлээгээ өөрсдөө бэлтгэн төлбөргүйгээр хэрэглэдэг онцлогийг тусгана. Халаалт, гэрэлтүүлэгтээ цахилгаан, түлш буюу мод, нүүрс, аргал хэрэглэдэг өрхүүдийн зарцуулсан болон худалдан авсан үнийн дүн нь түлш эрчим хүчний хэрэглээ болох бөгөөд худалдан авалт хийгээгүй өөрсдөө түлшээ бэлтгэдэг өрхүүдийн хувьд түлшний хэрэглээг үнэлж оруулна. Хэрэглээг бүрэн тооцохын тулд түлшээ өөрсдөө бэлтгэсэн өрхүүдийн хэрэглэсэн түлшний тоо хэмжээний мэдээллийг цуглуулна. Өрхийн өөрсдийн бэлтгэж хэрэглэсэн түлшийг үнэлэхдээ уг өрхийн харгалзах түүврийн нэгж дэх тухайн төрлийн түлшийг худалдан авч хэрэглэсэн өрхүүдийн түлшний нэг нэгжид харгалзах медиан үнийг ашиглана. Хэрэв тухайн түүврийн нэгжид уг нэр төрлийн түлшний худалдан авалт хийгдээгүй бол худалдан авалт хийгдсэн түүний дээд түвшний (сум, аймаг, бүс, суурьшил) түүврийн нэгжид харьяалагдах медиан үнийг 7 ашиглана. Ингээд өрхийн өөрсдийн бэлтгэж хэрэглэсэн түлшний тоо хэмжээг тухайн түлшинд харгалзах медиан үнээр үржүүлж, түлш эрчим хүчний хэрэглээнд оруулна. Эцсийн шатанд хүнсний бус хэрэглээтэй адилаар түлш, эрчим хүчний хэрэглээг сард шилжүүлэх ба өрхийн түвшинд нэгтгэнэ.

8p*г –тухайн удаан эдэлгээт барааг зах зээлд борлуулж, олсон орлогыг банкинд хадгалуулснаар олж болох хүүгийн орлого юм.

4.6 Эрүүл мэндийн санхүүгийн сүйрлийг хэмжих нь

4.6.1 Санхүүгийн сүйрлийг тооцох аргууд

Энэхүү судалгаанд санхүүгийн сүйрлийг тооцохдоо төсөвт эзлэх хувь (budget share approach)-ийг ашигласан : Эрүүл мэндэд зарцуулж буй халааснаас гарах төлбөрийн хэмжээ өрхийн нийт хэрэглээний 10%-ийг давсан тохиолдолд сү (Wagstaff & van Doorslaer, 2003).

4.6.1.1 Төсөвт эзлэх хувь

Төсөвт эзлэх хувь буюу эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төлбөрийг өрхийн нийт төсвийн хэдэн хувийг эзэлж байгаагаар гаргадаг ба санхүүгийн сүйрэлд өртөж буй босго нь ТХЗ-ын 3.8.2 үзүүлэлтийн тодорхойлолтоор босго нь 10% болон 25% байна. Энэ аргыг хэрэглэхэд хялбар бөгөөд өрхийн төсөв нь эрүүл мэндийн зардалд тогтмол хүртээмжтэй байдаг гэж үздэг.

Санхүүгийн сүйрлийг дараах томъёогоор тооцно:

$$\frac{\text{Халааснаас гарах төлбөр}}{\text{Өрхийн нийт орлого эсвэл зарлага}} > \text{босго эсвэл} \quad \frac{T}{X} > z$$

Энд T нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд төлсөн төлбөр, X нь нийт өрхийн төсвийг төлөөлж, z санхүүгийн сүйрэлд орох босго.

4.6.1.2 Өрхийн төлбөрийн чадавхи

Өрхийн төлбөрийн чадавхи нь тухайн өрх нийт орлогоосоо үндсэн амьжиргааныхаа хэрэгцээг хангасны дараах үлдсэн орлогоор тодорхойлогдох ба өрхийн орлогыг өрхийн нийт хэрэглээний зардлаар илэрхийлнэ. Зарим өрхийн хүнсний зардал нь амжиргааны зардлаас доогуур байх боломжтой ба энэ үед өрхийн төлбөрийн чадавхи нь өрхийн нийт хэрэглээний зардал болон хүнсний зардлын зөрүүгээр тодорхойлогдоно.

$$CTP_i = EXP_i - SE_i \text{ хэрэв } SE_i \leq food_i$$

$$CTP_i = EXP_i - food_i \text{ хэрэв } SE_i > food_i$$

$$EXP_i - \text{Өрхийн нийт хэрэглээний зардал,}$$

SE_i – Өрхийн амжиргааны зардал

Өрхийн амьжиргааг тооцохдоо ядуурлын шугам дээр суурилсан хүнсний зардлын хувь хэмжээг ашиглана.

$$SE_i = pl * eqsize_i$$

pl - ядуурлын шугам, $eqsize_i$ - Тэгшитгэсэн ам бүлийн тоо

Тооцоонд ашигласан ядуурлын шугамыг тооцохдоо өрхийн нийт хэрэглээний зардалд хүнсний зардлын эзлэх хувиар нь авч үзэхэд нийт түүврийн 45-55 дугаар персентилийн хооронд орших өрхүүдийн тэгшитгэсэн хүнсний зардлын дунджаар авч үзнэ.

$$pl = \frac{\sum w_i * eqfood_i}{\sum w_i}$$

$eqfood_i$ - Тэгшитгэсэн хүнсний зардал,
 w_i – Өрхийн жин

Тэгшитгэсэн хүнсний зардлыг тухайн өрхийн хүнсний зардлыг тэгшитгэсэн ам бүлийн тоонд харьцуулан тооцно.

$$eqfood_i = \frac{food_i}{eqsize_i}$$

$food_i$ – өрхийн хүнсний зардал,
 $eqsize_i$ - Тэгшитгэсэн ам бүлийн тоо

Өрхийн хэрэглээний эдийн засгийн цар хүрээг тодорхойлоход өрхийн ам бүлийн бодит тооноос илүүтэйгээр тэгшитгэсэн ам бүлийн тоог ашиглана.

$$eqsize_i = hhsiz_i^\beta$$

$hhsiz_i$ – өрхийн ам бүлийн тоо, $\beta=0.56$ (Ху Ке нарын 2003 онд 59 улсыг хамруулан хийсэн регрессийн шинжилгээгээр тооцон гаргасан параметр).

4.6.2 Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн нийт хүн амд эзлэх хувийг тооцох

Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхүүдийн нийт хүн амд эзлэх хувийг тооцохдоо дараах томъёог (2.1) ашиглана (O'Donnell & Doorslaer, 2007).

$$\text{Headcount} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N E_i \quad (2.1)$$

N - түүврийн хэмжээ, T_i ба x_i - ийн харьцаа z -ээс их байвал $E_i = 1$, харин z -ээс бага байвал $E_i = 0$ гэсэн утгыг авна.

Өрхүүд санхүүгийн сүйрэлд орох босгыг хэдий хэмжээгээр давсныг дараах томъёогоор тооцно (2.2).

$$O_i = E_i \left(\left(\frac{T_i}{x_i} \right) - z \right) \quad (2.2)$$

Цаашлаад, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд төлсөн төлбөр өндөр орлогтой болон бага орлоготой өрхүүдийн алинд нь илүү санхүүгийн дарамт үзүүлж буй хэмжихийн тулд концентрацын индексийг(E_i ба O_i , C_E ба C_O –оор илэрхийлэгдсэн) ашиглах боломжтой. Энэ нь төвлөрлийн муруй ба тэгш байдлын шугамын хоорондох талбайн хоёр дахин зөрүүтэй тэнцэх хэмжигдэхүүнийг хэлнэ. Концентрацийн индекс нь -1-ээс 1-ийн хооронд байна (van Doorslaer & Koolman, 2004).

$$H_w = H (1 - C_E) \quad (2.4)$$

$$O_w = O (1 - C_O) \quad (2.5)$$

Эерэг концентрацын индекс (C_E) нь орлого дээгүүр өрхүүдэд санхүүгийн сүйрэлд учирж байгааг илэрхийлдэг бол сөрөг концентрацын индекс нь орлого доогуур/баян өрхүүдэд илүү санхүүгийн сүйрэлд учирдагийг илтгэнэ (Wagstaff & Van Doorslaer, 2000).

4.7 Ядуурлыг хэмжих нь:

Халааснаас гарах төлбөрийн хэмжээ өндөр байх нь иргэдийг ядууралд хүргэдэг. Иймд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахаас өмнөх болон авсны дараах ядуурлын түвшинг хэмжинэ.

Нэгдүгээрт, эрүүл мэндийн төлбөр төлөхөөс өмнөх ядуурлын түвшинг тооцоолно (HP_{gross}). Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой зардлыг тооцохоос өмнө ядуурлын түвшнээс доогуур амьдарч буй хүн амыг харуулна (O'Donnell & Doorslaer, 2007).

$$H^{gross} = \frac{\sum_{i=1}^N s_i p_i^{gross}}{\sum_{i=1}^N s_i} \quad (3.1)$$

p_i^{gross} хий $PL = 1$ болон эсрэгээрээ s_i нь өрхийн тоо, N нь түүврийн хэмжээ

Эрүүл мэндийн төлбөрийн улмаас ядууралд өртөж буй дараах томъёогоор олно.

$$g_i^{gross} = p_i^{gross}(PL - y_i) \quad (3.2)$$

Энд PL нь ядуурлын шугам бөгөөд 3.2-р тэгшитгэлд үндэслэн ядуурлын дундаж зөрүү нь:

$$G^{gross} = \frac{\sum_{i=1}^N s_i g_i^{gross}}{\sum_{i=1}^N s_i} \quad (3.3)$$

Эрүүл мэндийн санхүүгийн сүйрэлд нөлөөлөлгч хүчин зүйлс

Эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй өрхийн санхүүгийн сүйрэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийн шинжилгээнд олон хүчин зүйлийн логистик регрессийн загварыг ашиглана.

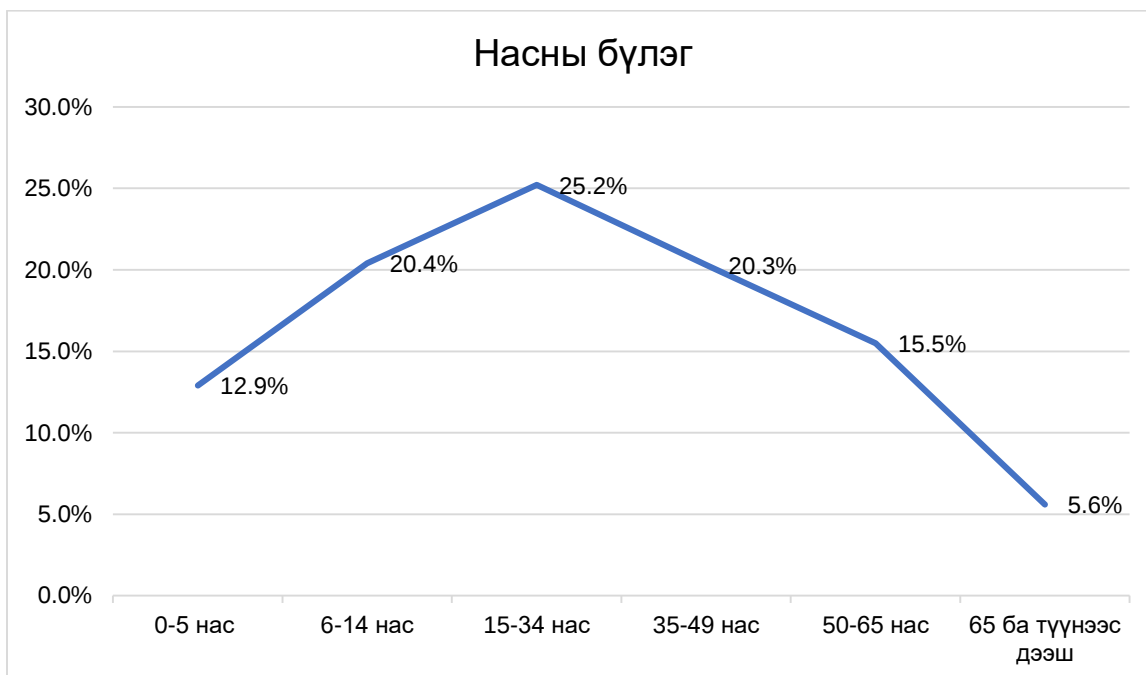
$$P(cata = 1 | x_1, x_2, \dots, x_k) = \Lambda(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k)$$

Логистик регрессийн шинжилгээнд “Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрх”-ийг дамми хувьсагч болгон хамаарах хувьсагчаар авч үзсэн. Үл хамаарах хувьсагчаар ам бүлийн тоо, байршил, өрхийн эдийн засгийн байдал, өрхийн тэргүүний хүйс, гэр бүлийн байдал, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлтийн байдал, архаг өвчин байгаа эсэх, амбулаторийн тусламж үйлчилгээ авсан байдал, стационарын тусламж, үйлчилгээ авсан байдал, үйлчлүүлсэн эрүүл мэндийн байгууллагын шатлал зэрэг хувьсагчуудын сонгосон.

5. ҮР ДҮН

Энэхүү судалгаанд ӨНЭЗС-ны хоёрдогч дата мэдээллийг ашиглан нийт 22295 өрх, 78299 иргэнийг хамрууллаа.

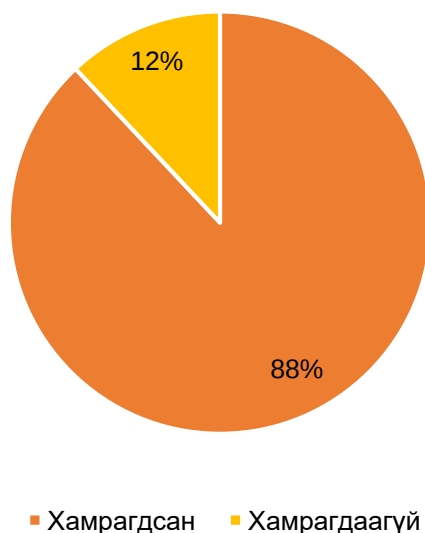
Дүрслэл 14. Судалгаанд оролцогчид насны бүлгээр



Нийт судалгаанд оролцогчдыг насны бүлгээр авч үзвэл 25% нь 15-34 насны, 20.4% нь 6-14 насны, 20.3%-35-49 насны, 15.5% нь 50-65 насны, 12.9% нь 0-5 насны, 5.6% нь 65 ба түүнээс дээш насны иргэд байна.

Дүрслэл 15. Эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалт

Эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалт



Судалгаанд оролцсон нийт иргэдийн 88% нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан бол 12% нь хамрагдаагүй байна.

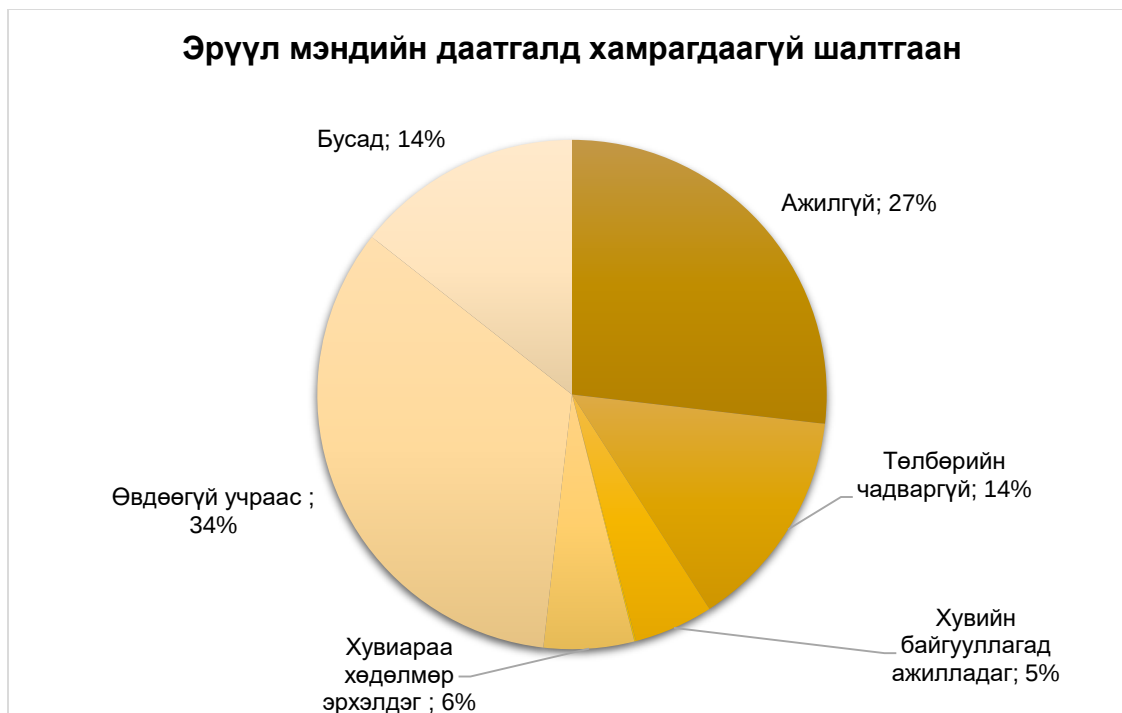
Дүрслэл 16. Эрүүл мэндийн даатгалын төлөлт, эх үүсвэр

Эрүүл мэндийн даатгалыг хаанаас төлдөг



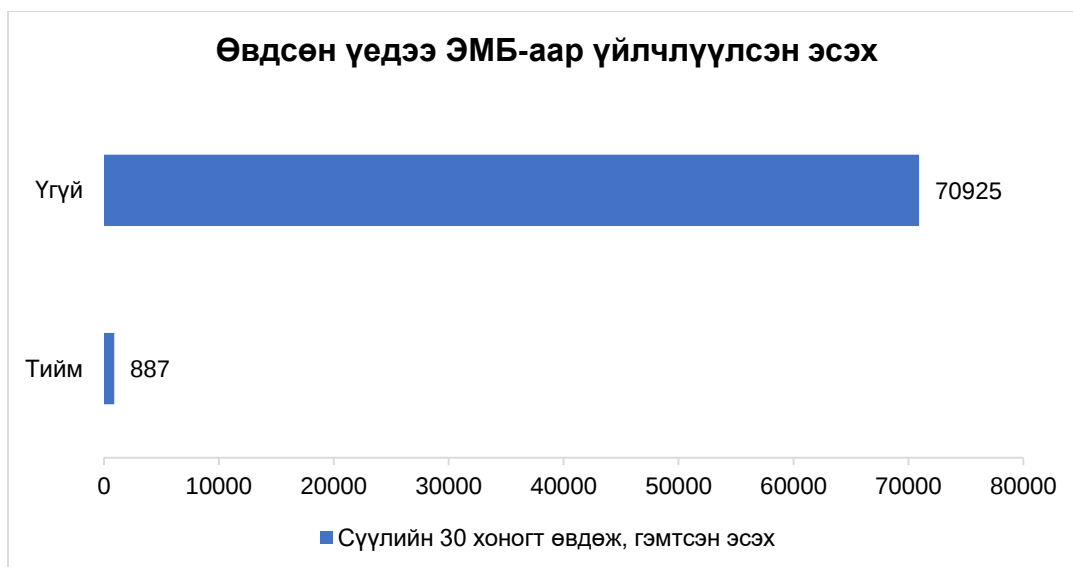
Эрүүл мэндийн даатгалын төлөлтийн хувьд 68%-ийг улсаас төлдөг бол 13% нь хувиараа, 19% нь байгууллагаасаа эрүүл мэндийн даатгал төлдөг байна.

Дүрслэл 17. ЭМД-д хамрагдаагүй шалтгаан



Нийт оролцогчдын 12% нь эрүүл мэндийн даатгал төлдөггүй бөгөөд тэдний шалтгаан нь: 34% нь өвдөөгүй учраас, 27% нь ажилгүй, 14% нь төлбөрийн чадваргүй, 5% нь хувийн байгууллагад ажилладаг тул, харин үлдсэн 14% нь бусад шалтгаанаар төлдөггүй гэж хариулжээ.

Дүрслэл 18. Өвдсөн үедээ ЭМБ-аар үйлчлүүлсэн эсэх



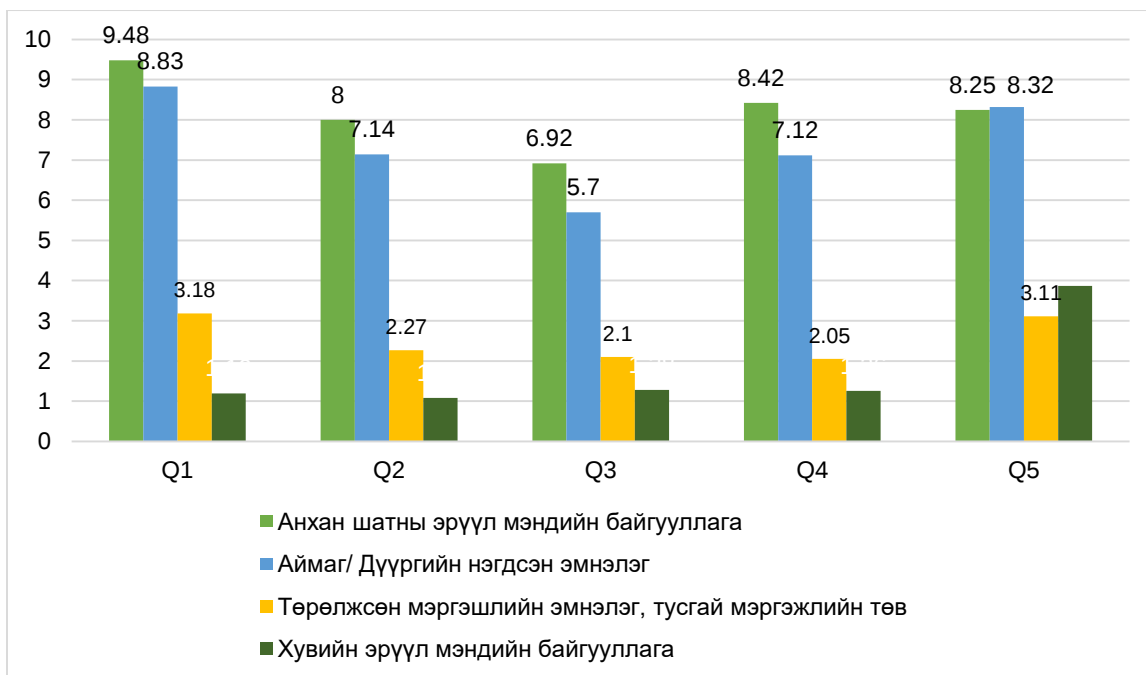
Нийт 887 иргэн буюу судалгаанд хамрагдагсдын 1.2 хувь өвдсөн хэдий ч эмнэлэгт хандаагүй гэж хариулсан байна.

Дүрслэл 19. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахгүй байх шалтгаан



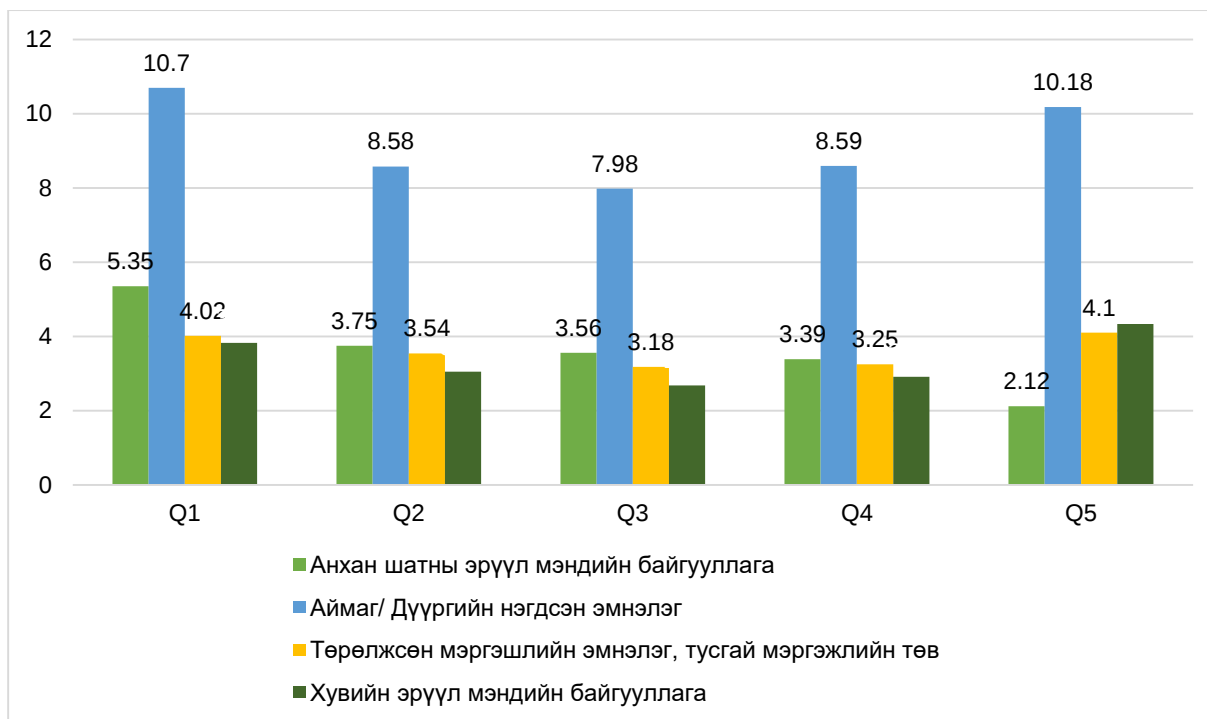
Өвдсөн хэдий ч эмнэлэгт хандаагүй иргэдийн (n=887) 49.3% нь онц хүнд өвчлөөгүй, 31.9% нь өөрөө эмчилсэн гэж хариулсан ба ойролцоогоор 3.7% нь мөнгөгүй болон эмчилгээ хэт өндөр гэж хариулжээ.

Дүрслэл 20. Амбулаторийн тусламж үйлчилгээний хэрэглээ, хүн амын орлогын хамгийн доод болон дээд бүлгээр, мөн эрүүл мэндийн байгууллагаар (хувиар)



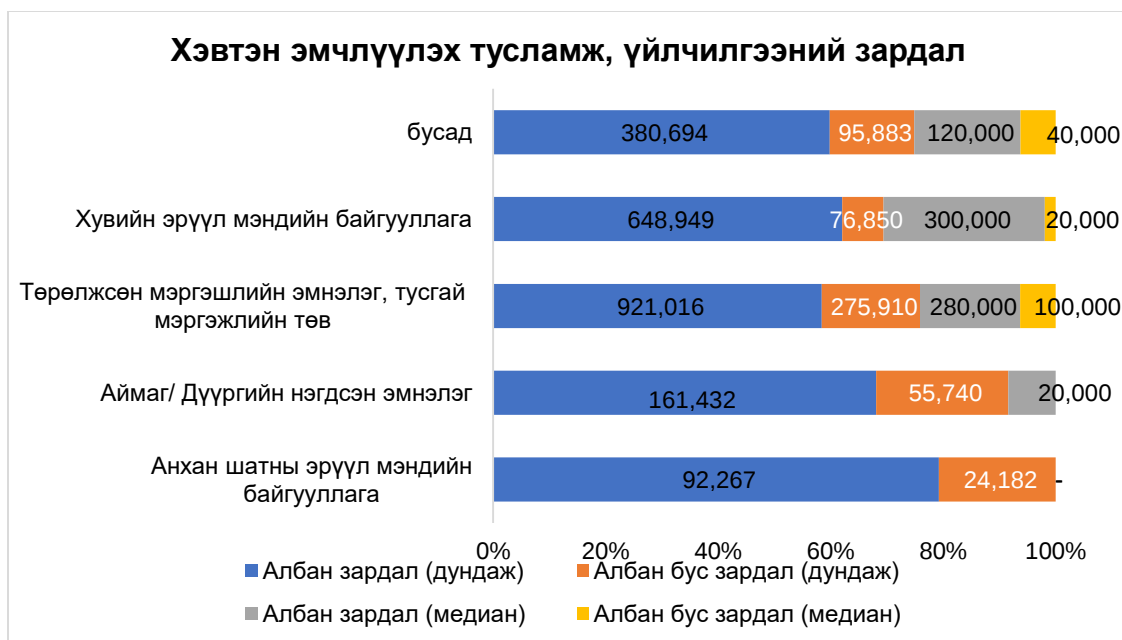
Сүүлийн 30 хоногт амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ авсан иргэдийг хүн амын орлогын хамгийн доод болон дээд бүлгээр, үйлчлүүлсэн эрүүл мэндийн байгууллагын шатлалаар харуулсан байна. Хүн амын хамгийн ядуу, орлого багатай бүлгийн иргэд (Q1) болон хамгийн чинээлэг бүлгийн иргэдийн (Q5) анхан шатлалаас лавлагаа шатлал хүртэл амбулаторийн тусламж үйлчилгээ авсан байдал ойролцоо хэмжээнд байгаа ба хамгийн чинээлэг бүлгийн хувьд ядуу бүлгийн иргэдтэй харьцуулахад хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаар 2 дахин их үйлчлүүлсэн байна.

Дүрслэл 21. Стационарын тусламж үйлчилгээний хэрэглээ, хүн амын орлогын хамгийн доод болон дээд бүлгээр, мөн эрүүл мэндийн байгууллагаар (хувиар)



Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний хувьд хамгийн ядуу болон хамгийн чинээлэг бүлгийн иргэд аймаг/дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, лавлагаа шатлалын эмнэлэгээр үйлчлүүлж буй байдал ижилхэн түвшинд байгаа бөгөөд хүн амын хамгийн чинээлэг бүлэг хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлж буй байдал үл ялиг өндөр байна.

Дүрслэл 22. Хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээний зардал

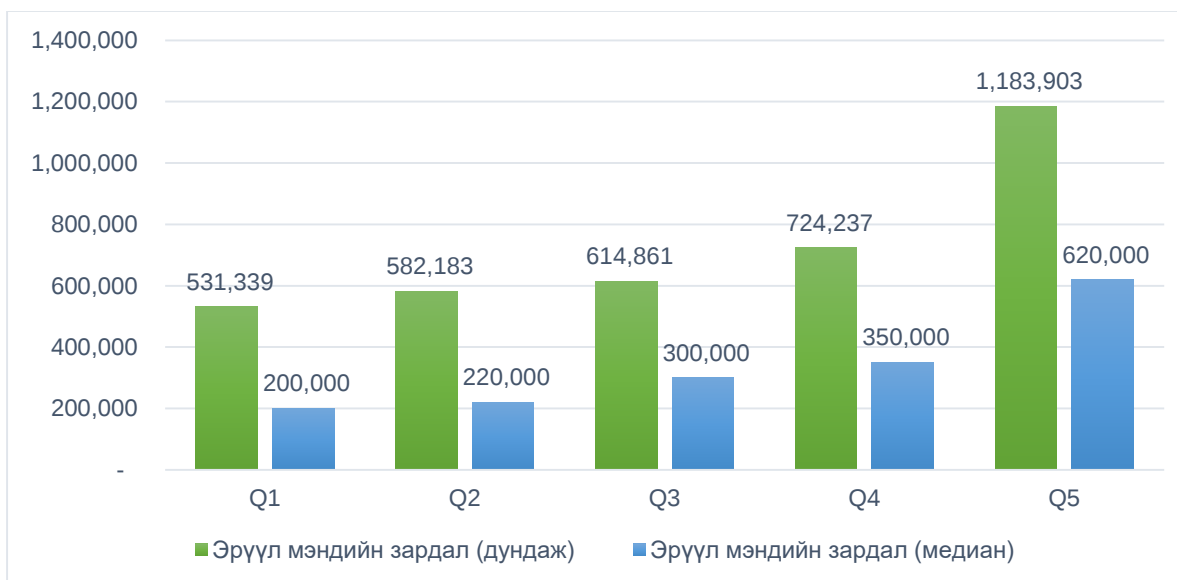


Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвд хамгийн өндөр албан зардал³ (921,016 төгрөг) гарсан бол албан бус зардал⁴ нь 275,910 төгрөг байна. Хувийн эрүүл мэндийн байгууллагад албан зардал 648,949 төгрөг байгаа нь бусад төрлөөс өндөр байгаа ч албан бус зардал харьцангуй бага буюу 76,850 төгрөг байна. Харин аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд болон анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад албан болон албан бус зардал хамгийн бага гарсан байна. Албан болон албан бус зардлын хэмжээ шатлал ихсэх тусам нэмэгдэж байна.

Дүрслэл 23. Хувиасаа төлөх эрүүл мэндийн зардал, орлогын бүлгээр

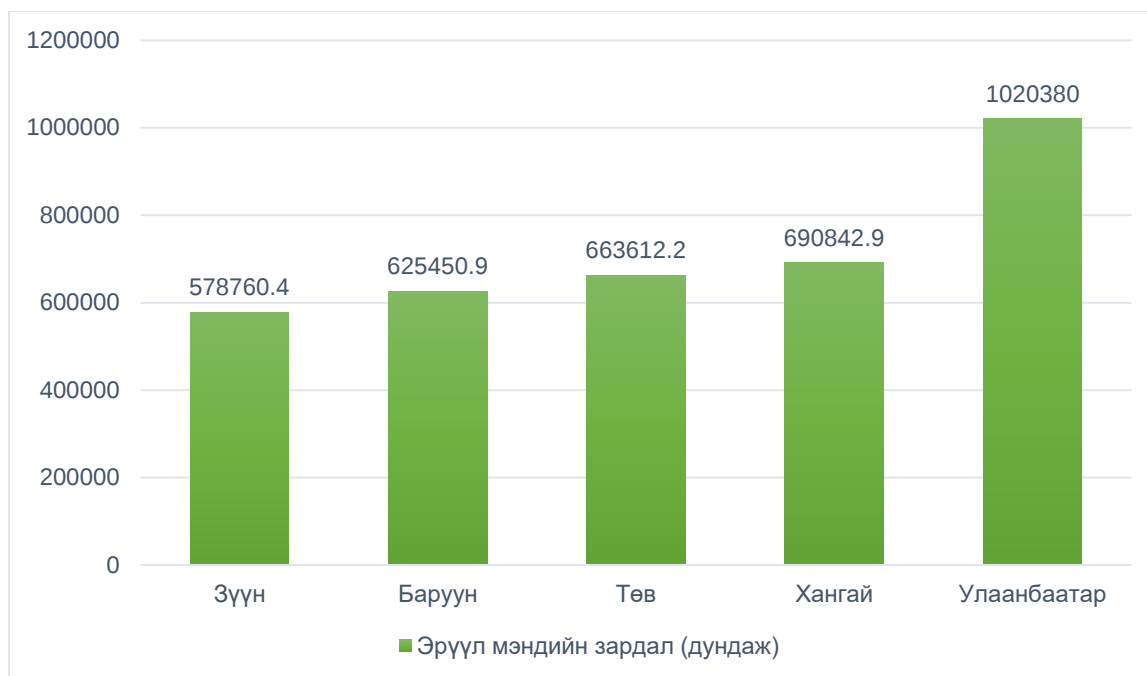
³ Албан зардал гэдэгт сүүлийн 12 сарын хугацаанд өрхөөс эм, тариа худалдан авахад зарцуулсан мөнгөн дүнг хамруулна.

⁴ Албан бус зардал гэдэгт сүүлийн 12 сард тээврийн зардал болон бусад зардал /байр, хоолны зардал, хамт явсан хүний зардлууд, эмнэлгийн ажилтнуудад өгсөн бэлэг гэх мэт/-д нийт бэлэн болон бэлэн бус зардалыг хэлнэ.



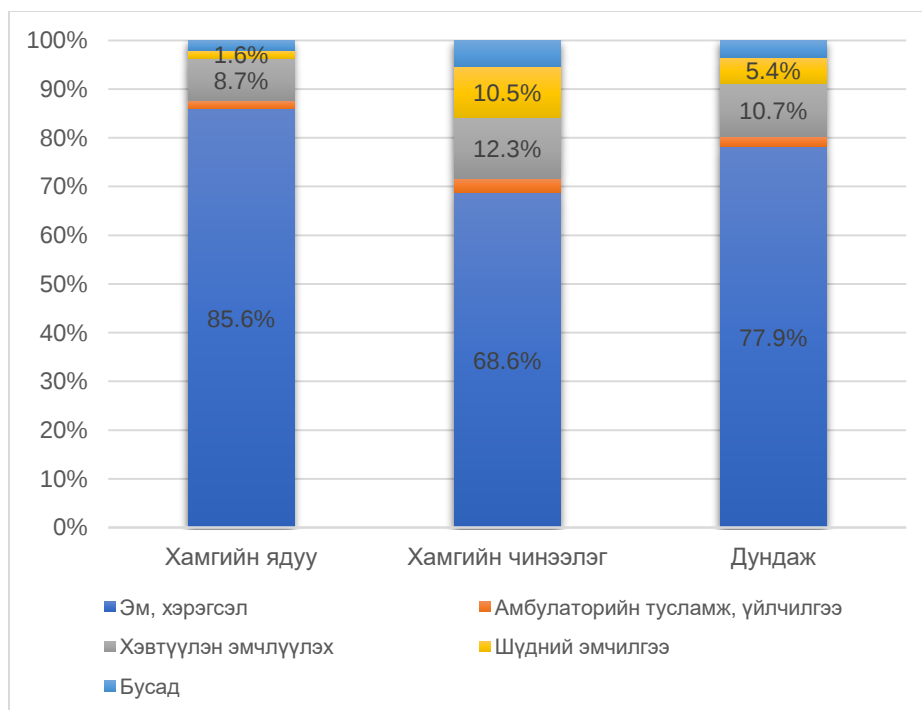
Хувь хүний халааснаас гарч буй төлбөр буюу хувиасаа төлөх төлбөр хүн амын орлогын бүлэг дээшлэх тусам нэмэгдэж байна. Хүн амын хамгийн ядуу бүлгийн иргэд амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа дунджаар 531,339 төгрөг халааснаасаа төлдөг бол хамгийн чинээлэг бүлгийн иргэд 1,183,903 төгрөг төлдөг байна.

Дүрслэл 24. Хувиасаа төлөх эрүүл мэндийн зардал, бүс нутгаар



Бүс нутгийн хувьд авч үзэхэд Улаанбаатар хотод зардал хамгийн өндөр буюу 1,020,380 төгрөг байгаа бол Зүүн бүсэд хамгийн бага буюу 578,760.4 төгрөг байна. Бусад бүсүүдэд зардал ойролцоо гарсан байна.

Дүрслэл 25. Халааснаас гарах төлбөрийн бүтэц, орлогын бүлгээр



Хүснэгт 28. Санхүүгийн сүйрэлд өртөж буй байдал, хувиар

	Өрхийн жилийн хэрэглээний зардлын 10-аас дээш хувийг тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж буй өрхийн эзлэх хувь			Өрхийн төлбөрийн чадавхийн 40%-ийг тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж буй өрхийн эзлэх хувь	
Босго	10%	15%	25%	25%	40%
Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн хувь	14.7%	9.2%	4.6%	8.9%	4.8%
Дундаж сүйрлийн гүнзгийрэлт	2.1%	1.6%	0.9%	2.8%	1.9%
Концентрацын индекс	-0.29	-0.36	-0.45	-0.46	-0.53

Санхүүгийн сүйрлийг НҮБ болон ДЭМБ-ын аргачлалаар тооцож үзсэн. НҮБ-ын аргачлалаар тооцоход нийт 22,295 өрхийн 14.7% нь өрхийн жилийн хэрэглээний зардлын 10%-ийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төлбөрт зарцуулсан байгаа бол ДЭМБ-ын аргачлалаар тооцоход нийт өрхийн 4.8% нь өрхийн төлбөрийн чадавхийн 40%-ийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төлбөрт зарцуулсан байна. Цаашлаад концентрацын индекс сөрөг гарсан нь ядуу бага орлоготой өрхүүдэд санхүүгийн

Хүснэгт 29. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахаас өмнө, авсны дараа болон тэдгээрийн зөрүү

Ядуурлын үзүүлэлт	ЭМ-ийн т/ү-ний төлбөр төлөхөөс өмнө	ЭМ-ийн т/ү-ний төлбөр төлсний дараа	Зөрүү /хувиар/
Ядуурлын хамтралт	19.8	23.4	3.5
Ядуурлын гүнзгийрэлт	9921	13151	3230
Ядуурлын зөрүү	4.4%	5.9%	1.4%

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахын өмнө ядуурлын түвшин 19.8% гэж гарсан бол тусламж, үйлчилгээ авсны дараа 23.4% болж нэмэгдсэн байна. Энэ нь ядуурлын түвшин 3.5%-иар өссөн илтгэх ба эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсантай холбоотой Монгол улсад нийт 121,000 хүн ядууралд өртсөн байна.

Ядуурлын гүнзгийрэлт нь ядуу иргэдийн хэрэглээний дундаж хэмжээ ядуурлын шугамаас хэр зэрэг доогуур байгааг илэрхийлдэг, (ядуу бус хүн амыг ядуурлын шугамтай тэнцүү гэж тооцдог), ядуурлын шугамын хувиар тодорхойлогдоно.

Хүснэгт 30. Олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээний үр дүн: Эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн сүйрэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлс.

Хамаарах хувьсагч	Өрхийн жилийн хэрэглээний зардлын 10-аас дээш хувийг тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж буй өрхийн эзлэх хувь	
	aOR	CI 95%
Өрхийн хүн ам зүйн үзүүлэлт		
Байршил		
Нийслэл		
Аймгийн төв		
Сумын төв		
Хөдөө		
Хүйс		
Эрэгтэй		
Эмэгтэй		
Гэрлэлтийн байдал		
Ганц бие		
Гэрлэсэн/хамт		
ран амьдардаг		
Бэлэвсэн/салса		
н		
Боловсролын түвшин		
Боловсролгүй		
Бага		
Бүрэн дунд		

Тусгай
мэргэжлийн

Дээд

Ажил эрхлэлтийн байдал

Ажил эрхэлдэг

Ажилгүй
Идэвхгүй
/тэтгэвэрт
гарсан/

**Өрхийн
хэрэглээний
түвшин**

Хамгийн ядуу
(Q1)

Ядуу (Q2)

Дундаж (Q3)

Чинээлэг (Q4)

Хамгийн
чинээлэг (Q1)

Тухайн өрхөд өндөр настай хүн байгаа эсэх

тийм

Үгүй

Архаг хууч өвчинтэй хүн байгаа эсэх

Тийм

Үгүй

Гэмтэл бэртэл авсан хүн байгаа эсэх

Тийм

Үгүй

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсан байдал

Амбулаторийн
тусламж
үйлчилгээ авсан
Стационарын
тусламж,
үйлчилгээ авсан
Амбулатори,
стационарын
тусламж,
үйлчилгээ авсан

*** $p < 0.0001$

Олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээ хийхэд санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийг байршлаар нь авч үзэхэд нийслэл Улаанбаатар хотод амьдарч буй иргэд хөдөө орон нутагт амьдарч буй иргэдээс 1.3 [ИИ 95%: 1.14-1.53] дахин санхүүгийн сүйрэлд өртөж байна.

Ажил эрхлэлтийн хувьд идэвхгүй буюу өрхийн тэргүүн нь тэтгэвэрт гарсан эсвэл оюутан байгаа тохиолдолд санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлал нь ажил эрхэлдэг өрхийн тэргүүнтэй өрхүүдээс 2.7 дахин [ИИ 95%: 2.41–3.02] өндөр байна.

Өрхийн хэрэглээний зардлын түвшингээр харьцуулан үзэхэд санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлал нь хамгийн ядуу бүлгийн иргэд хамгийн чинээлэг бүлгийн иргэдээс 4.6 дахин өндөр [ИИ 95%: 3.9–5.5], ядуу бүлгийн иргэд 2.5 дахин [ИИ 95%: 2.2–3.02], дундаж болон чинээлэг давхаргын иргэд 1.8 дахин [ИИ 95%: 1.5–2.1; ИИ 95%: 1.17–1.6] өндөр байна.

Өрхөд 65 ба түүнээс дээш насны хүн байх нь санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлалыг 1.8 дахин ихэсгэж байна.

Цаашлаад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсан байдлыг үзэхэд амбулаторийн тусламж үйлчилгээ авсан иргэдтэй харьцуулахад стационарын тусламж үйлчилгээ авсан иргэд 2.26 [ИИ 95%: 1.93-2.65] дахин санхүүгийн сүйрэлд өртөж байгаа ба амбулатори, стационарын тусламж, үйлчилгээ аль алиныг нь авсан иргэд 3.3 дахин санхүүгийн сүйрэлд өртөж байна.

6. ХЭЛЦЭМЖ

Эрүүл мэндийн санхүүгийн хамгаалалтын хэмжилт нь Тогтвортой хөгжлийн зорилтод тусгагдсан улс орны эрүүл мэндийн санхүүгийн хамгаалалтыг хэмжих чухал үзүүлэлт юм.

Өмнө дурдсанчлан өрхийн төсвийг орлого, зарлага, хэрэглээгээр нь хэмждэг ба хөгжиж буй орнуудад өрхийн жилийн хэрэглээгээр хэмжихийг зөвлөдөг. Энэхүү судалгаагаар ТХЗ-ын 3.8.2 дугаар шалгуур үзүүлэлт болох өрхийн жилийн хэрэглээний зардлын 10% болон 25%-ийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахад зарцуулж буй өрхийн хувь болон ДЭМБ-аас тодорхойлсноор өрх гэр өөрийн төлбөрийн чадварынхаа 40% буюу түүнээс хэмжээний зардлыг эрүүл мэндийн төлбөрт зарцуулж буй өрхийн хувийг тооцоолон гаргасан.

Сүйрэлд оруулахуйц эрүүл мэндийн төлбөр төлсөн өрхийн хувь өрхийн жилийн хэрэглээний 10%-тай тэнцүү байхад 14.7% байсан бол өрхийн төлбөрийн чадавхийн 40%-ийг зарцуулж буй өрхийн хувь 4.8% байна.

Д.Отгонтуяа нарын судалгаанд өрхийн жилийн хэрэглээний зардлын 10%-ийг эрүүл мэндийн зардалд зарцуулж буй өрхийн эзлэх хувь 10.5%, харин нийт төлбөрийн чадавхийн 40%-ийг зарцуулдаг өрхийн эзлэх хувь 3.3% байсан байна (Dugee et al., 2019). Харин Т.Өнөрцэцэг, Ц.Цолмонгэрэл нарын 2014 оны судалгаагаар өрхийн хэрэглээний зардлын 10%-иас илүүг эрүүл мэнддээ зарцуулдаг өрх 6.5%-тай байсан (Tsolmongerel Ts., 2017) бол ДЭМБ-аас хийсэн судалгаагаар 2018 онд нийт өрхийн 7.2% санхүүгийн сүйрэлд орж, 200.000 хүн ядууралд өртсөн гэж тооцоолсон (WHO, 2022). Аргачлалын хувьд бага зэрэг зөрүүтэй ч санхүүгийн сүйрэлд оруулах эрүүл мэндийн төлбөртэй учирсан өрх гэрүүдийн тоо өмнө хийгдсэн судалгаануудтай харьцуулахад нэмэгдсээр байна.

Хоёрдугаарт, санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлал орлого багатай бүлгийн хүн амд өндөр орлоготой бүлгийн хүн амтай харьцуулахад өндөр байна. Өмнө хийгдсэн Д.Жавхланбаяр, Т.Өнөрцэцэг нарын судалгаагаар Монгол улсын чинээлэг өрхүүд санхүүгийн сүйрэлд оруулахуйц эрүүл мэндийн зардалд өртөх магадлал өндөр байсан гэсэн үр дүн гарсан (Dorjdagva et al., 2016; Tsolmongerel Ts., 2017). Ядуу бүлгийн иргэд дундаж болон чинээлэг бүлгийн иргэдтэй харьцуулахад хувиасаа арай бага төлбөр төлдөг боловч зөвхөн ядуу өрхүүд л эрүүл мэндийн

тусламж, үйлчилгээ авсантай холбоотой ядууралд өртөж байгааг анхаарах хэрэгтэй.

Гуравдугаарт, манай судалгаагаар эрүүл мэндийн төлбөр төлөхөөс өмнө ядуурлын түвшин 19.8% байсан бол төлбөрийн дараа 23.4% болж, нийт хүн амын 3.5% ядууралд орсон байна. Эрүүл мэндийн зардал төлөхөөс өмнөх ядуурлын түвшин нь 2022 оны ҮСХ-ноос тооцоолсон 27.1%-ийн ядуурлын түвшнээс доогуур гарсан нь өрхийн амьжиргааны түвшинг хэмжих аргазүй буюу өрхийн хэрэглээний зардлыг нэгтгэх аргачлал бага зэрэг ялгаатай байдалтай холбоотой.

Дөрөвдүгээрт, халааснаас гарах төлбөрийн хэмжээ сүүлийн 10 жилийн байдлаар өндөр буюу тогтмол 30%-иас дээш үзүүлэлттэй байсан ба 2018-2020 онуудад 43%-д хүрсэн, 2022 оны байдлаар 33.5% байна. Хувиасаа төлөх төлбөрийн хэмжээ айл, өрхүүдийг санхүүгийн сүйрэлд оруулдаг ба энэхүү үзүүлэлтийг улс орнууд 15-20% байхыг зөвлөдөг (Xu et al., 2010). Сүйрэлд оруулахуйц эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг тооцоохдоо хувиасаа төлж буй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын бүтцэд амбулатори, стационарын тусламж, үйлчилгээ, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, шүдний эмчилгээ болон бусад төрлийн эмчилгээ, оношилгооны зардлыг нэгтгэн гаргасан. Т.Өнөрцэцэг, Ц.Цолмонгэрэл нарын судалгаагаар 2009 онд өрхийн хувиасаа төлж буй зардалд эм, эмнэлгийн хэрэгсэл 70%-ийг эзэлж байсан бол 2014 онд 55.1% болтлоо буурсан (Tsolmongerel Ts., 2017). Гэтэл манай судалгаагаар халааснаас гарах төлбөрийн 77.9%-ийг эм, эмнэлгийн хэрэгсэл эзэлж, өмнө хийсэн судагаанаас өссөн үзүүлэлттэй байна. Ялангуяа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл хамгийн ядуу, орлого багатай иргэдийн хувьд хувиасаа төлөх төлбөрийн 85.6%-ийг эзэлж байгаа бол хамгийн чинээлэг бүлгийн иргэдийн төлбөрийн 68.6%-ийг эзэлж байна. Мөн иргэдийн дунд өвдсөн тохиолдолд өөрөө өөрийгөө эмчлэх тохиолдол өндөр байсаар байгаа буюу эмчийн жоргүйгээр эм худалдан авах тохиолдол өндөр байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 11-р тогтоолоор Эмийн үнийн хөнгөлөлтийн багцыг шинэчлэн батласан. Энэхүү шинэчлэлийн хүрээнд 2022 онд 2020 онтой харьцуулахад хөнгөлөлттэй эм авсан даатгуулагч

398.082-оос 728.096 болтол 200%-иар өссөн (Bayarsaikhan D., 2023) боловч ард иргэд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авсантай холбоотой санхүүгийн сүйрэлд өртсөөр байна.

Цаашлаад хувиасаа төлөх төлбөрийн бүтцэд албан бус зардал (тээвэр, байр, хоолны зардал, хамт явсан хүний зардал, эмнэлгийн ажилтанд өгсөн бэлэг)-ыг оруулаагүй тооцсон. Гэтэл Монголын нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтний нийгэмлэгээс хийж байсан судалгаагаар хувь хүний төлөх эрүүл мэндийн төлбөрийн 60%-ийг албан бус төлбөр эзлэг байгааг тогтоосон бөгөөд дийлэнхи нь мэс засал, хавдар болон төрөхийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа эмч, эмнэлгийн ажилтнуудад төлсөн төлбөр байдаг. Албан бус төлбөр дотроо эмнэлгийн ажилтанд өгсөн бэлэг нь эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудал байсаар байна.

Тавдугаарт, гэр бүлийн аль нэг гишүүн нь 65 ба түүнээс дээш настай байх, өрх, эдийн засгийн хувьд идэвхгүй (өрхийн тэргүүн тэтгэвэрт гарсан) байх, орлого доогуур байх, мөн стационарын тусламж үйлчилгээ авсан байх зэрэг нь тухайн өрхүүдийг санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлалыг нэмэгдүүлж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог нэвтрүүлснээс хойш төрөөс хамгийн эмзэг бүлгийн хэрэгцээг хангахад анхаарч, тэтгэвэрийн иргэд, жирэмсэн эх, хүүхэд, тусгай хэрэгцээт иргэд зэрэг бусад эмзэг бүлгийн даатгалын хураамжийг татаасаар хангаж ирсэн.

Түүнчлэн, 2021 онд хүүхэд, ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд зэрэг эмзэг бүлгийн иргэд хамтын төлбөрөөс бүрэн чөлөөлсөн боловч (Jigjidsuren, 2022) ахмад настнууд санхүүгийн хүндрэлд орсоор байна. Хамтын төлбөрөөс чөлөөлөх бодлого нь тусламж, үйлчилгээний чанартай мөн холбогдож, хувийн төлбөрийн хэмжээг ихэсгэдэг талаар бусад улсад хийгдсэн судалгаанаас харж болно. Жишээ нь Уганда улсад хамтын төлбөрөөс иргэдийг чөлөөлснөөр халааснаас гарах төлбөрийн хэмжээ нэмэгдсэн, энэ нь олон нийтэд үнэ төлбөргүй чанаргүй тусламж, үйлчилгээ хүргэсэнтэй холбоотой иргэд илүү өндөр өртөгтэй эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад хүргэсэн гэж тайлбарлагджээ (Nabyonga Orem et al., 2011).

Эрүүл мэндийн даатгалын үндсэн зорилго бол даатгуулагчдыг эрүүл мэндийн улмаас учирч болзошгүй санхүүгийн эрсдэлийг хуваалцах, хамгаалахад оршино. Гэвч улс орнуудыг эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал нь ард иргэдийг санхүүгийн сүйрэлд орж, ядууралд өртөхөөс хамгаалахгүй байгаа гэдгийг дэлхийн 133 оронд хийсэн судалгаагаар гаргасан. Тухайн улсын ард иргэдийг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулсан байдал нь санхүүгийн сүйрлээс хамгаалах бус харин төрийн албан ёсны санхүүжилтээр авах хувь хэмжээг нэмэгдүүлэх нь үр дүнтэй байна гэсэн үр дүн гарсан (Wagstaff et al., 2018). Манай улсын хувьд Эрүүл мэндийн үндэсний тооцооны тайлангаас харахад 2016-2020 оны хооронд дунджаар 2.3% байсан бол 2021 онд Коронавируст халдвартай холбоотой 4.2% болж өссөн ч, 2022 онд 3.1% болж буурсан үзүүлэлттэй байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь 2021 онд нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжиж, шинэчлэлийн ажил явагдсаар байна. Үүнтэй холбоотой Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, тогтоомж, арга хэмжээ, ЭМДҮЗ-ийн тогтоолууд ойр ойрхон өөрчлөгдөж байгаа нь бодлого, шийдвэрийн тогтвортой бус байдлыг бий болгож байна. Тогтвортой бодлого, арга хэмжээг хэрэгжүүлснээр санхүүгийн дарамт, ядуурал буурдаг болохыг бусад улс орны жишээ харуулж байна. Жишээлбэл, Хятадад 2010-2018 оны хооронд санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн эзлэх хувь 14.7%-иас 8.7% болж буурсан (Liu et al., 2019). Мөн Индонезид 2018-2019 онд үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын хамралт 80%-д хүрсэн үед санхүүгийн хүндрэлийн тохиолдол 7.9%-аас 4.4% хүртэл буурсан байна (Fattah et al., 2023).

7. ДҮГНЭЛТ

1. Монгол улсад 2022 оны байдлаар 100 өрх тутмын 15 нь өрхийн жилийн хэрэглээний зардлын 10%-ийг эрүүл мэндийн төлбөрт зарцуулсан бол 100 өрх тутмын 5 нь суурь хэрэглээнээс бусад зардлынхаа 40 ба түүнээс дээш хуийн эрүүл мэндэд зарцуулж санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна. Мөн халааснаас гарах төлбөрийн улмаас нийт хүн амын 3.5% буюу 121.000 хүн ядууралд өртсөн байна.
2. Эрүүл мэндэд зарцуулж буй төлбөрийн хэмжээ хүн амын хамгийн ядуу, орлого багатай өрхүүдэд дарамт учруулж, санхүүгийн сүйрэлд оруулж байна.
3. Санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлал нь өрхийн тэргүүн ажилгүй/орлогүй байх, өрхөд 65 ба түүнээс дээш насны хүн байх, орлого доогуур байх, мөн стационарын тусламж, үйчилгээ авсан байх нь нөлөөлж байна.
4. Орлогын бүх бүлгийнхэнд хувиасаа төлөх эрүүл мэндийн зардалд эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авахад зарцуулсан төлбөр хамгийн их хувийг эзэлсээр байгаа ба ядуу бүлгийн иргэдийн хувьд илүү өндөр байна.

НОМ 3ҮЙ

- Bayarsaikhan D., B. L. (2023). *History of Civil Health Insurance in Mongolia*. Admon print LLC.
- CHD, M. (2024). *National Health Accounts*.
- Deaton, A., & Zaidi, S. (2002). *Guidelines for constructing consumption aggregates for welfare analysis* (Vol. 135). World Bank Publications.
- Dorjdagva, J., Batbaatar, E., Svensson, M., Dorjsuren, B., & Kauhanen, J. (2016). Catastrophic health expenditure and impoverishment in Mongolia. *Int J Equity Health*, 15(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0395-8>
- Dugee, O., Sugar, B., Dorjsuren, B., & Mahal, A. (2019). Economic impacts of chronic conditions in a country with high levels of population health coverage: lessons from Mongolia. *Trop Med Int Health*, 24(6), 715-726. <https://doi.org/10.1111/tmi.13231>
- Evans, D. B., & Etienne, C. (2010). Health systems financing and the path to universal coverage. In (Vol. 88, pp. 402-403): SciELO Public Health.
- Fattah, R. A., Cheng, Q., Thabrany, H., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Gilson, L., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Asante, A., & Wiseman, V. (2023). Incidence of catastrophic health spending in Indonesia: insights from a Household Panel Study 2018–2019. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 185. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01980-w>
- Jigjidsuren, A. (2021). Rationalizing Mongolia's Hospital Services: Experiences, Lessons Learned, and Future Directions.
- Jigjidsuren, A. (2022). Supporting Health-Care Financing Reform in Mongolia: Experiences, Lessons Learned, and Future Directions.
- Liu, H., Zhu, H., Wang, J., Qi, X., Zhao, M., Shan, L., Gao, L., Kang, Z., Jiao, M., Pan, L., Chen, R., Liu, B., Wu, Q., & Ning, N. (2019). Catastrophic health expenditure incidence and its equity in China: a study on the initial implementation of the medical insurance integration system. *BMC Public Health*, 19(1), 1761. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8121-2>
- Nabyonga Orem, J., Mugisha, F., Kirunga, C., Macq, J., & Criel, B. (2011). Abolition of user fees: the Uganda paradox. *Health Policy Plan*, 26 Suppl 2, ii41-51. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr065>
- O'Donnell, & Doorslaer, W., Lindelow. (2007). *Analyzing health equity using household survey data: a guide to techniques and their implementation*. World Bank Publications.
- Tsolmongerel Ts., U. T., Munkhtsetseg B., Oyungerel N. (2017). *Housheold catastrophic and impoverishing health payments in Mongolia, WHO, MoH [Эрүүл мэндийн төлбөр ба өрхийн санхүүгийн сүйрэл, ядуурлын байдалд хийсэн дүн шинжилгээний тайлан]*.
- UN. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. *United Nations: New York, NY, USA*.
- van Doorslaer, E., & Koolman, X. (2004). Explaining the differences in income-related health inequalities across European countries. *Health Econ*, 13(7), 609-628. <https://doi.org/10.1002/hec.918>
- Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smits, M. F., Chepynoga, K., Buisman, L. R., van Wilgenburg, K., & Eozenou, P. (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study. *Lancet Glob Health*, 6(2), e169-e179. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30429-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30429-1)
- Wagstaff, A., & Van Doorslaer, E. (2000). Measuring and testing for inequity in the delivery of health care. *Journal of Human Resources*, 716-733.

- Wagstaff, A., & van Doorslaer, E. (2003). Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993-1998. *Health Econ*, 12(11), 921-934. <https://doi.org/10.1002/hec.776>
- WHO. (2000). *The world health report 2000: health systems: improving performance*. World Health Organization.
- WHO. (2021). *Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report*. World Health Organization.
- WHO. (2022). Monitoring financial protection and utilization of health services in Mongolia: 2009-2018.
- Xu, K., Saksena, P., Jowett, M., Indikadahena, C., Kutzin, J., & Evans, D. B. (2010). Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk. *World health report*, 3, 328-333.

III. ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН

Нэг. хэрэглэгчийн үнэлгээ хийх үндэслэл

“Журам шинэчлэн батлах тухай” Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/346 дугаар тушаалын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагын хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний нэг үзүүлэлт болох хэрэглэгчийн үнэлгээг улсын хэмжээнд зохион байгуулахыг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд даалгасан нь энэхүү үнэлгээг хийх үндэслэл болж байна.

Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж нь тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн харилцаа, хандлага, ёс зүй гэх мэт эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоотой олон хүчин зүйлээс хамаардаг. Мөн үйлчлүүлэгчийн орлогын болон эрүүл мэндийн боловсролын түвшин, хандлага, тусламж, үйлчилгээ авах үеийн сэтгэл зүйн байдал, өвчний үе шат, эдгэрэл зэрэг бусад хүчин зүйл хэрэглэгчийн үнэлгээнд ихээхэн нөлөө үзүүлнэ.

Зорилго:

Төрийн өмчит болон төрөөс санхүүждэг эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийг үнэлэх, шийдвэр гаргагчдыг нотолгоонд суурилсан мэдээллээр хангах

Зорилт:

- Амбулаториор үйлчлүүлэгчид, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг үнэлэх
- Эрүүл мэндийн байгууллагын хяналт-шинжилгээ, үнэлгээнд нотолгоонд тулгуурласан мэдээллээр хангах

Үр дүн:

- Хэрэглэгчдийн сэтгэл ханамжийг үнэлсэн судалгааны үр дүнгийн тайлан бичигдэнэ.
- Эрүүл мэндийн байгууллагын хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний хэрэглэгчийн үнэлгээний үзүүлэлт гарна.

Хоёр. Үнэлгээний аргачлал

Үнэлгээний аргачлал:

Үнэлгээг тоон судалгааны аргыг ашиглан, тусгайлан боловсруулсан асуумжаар, жилийн турш эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгчдээр өөрсдөөр нь бөглүүлэх аргаар явуулав.

Үнэлгээний хамрах хүрээ:

Үнэлгээнд төрийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагаар амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээ авсан иргэдийг хамруулсан. Үүнд: ЭМЯ-ны харъяа төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон тусгай мэргэжлийн төвүүд, Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвүүд, аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд, нийслэл, орон нутгийн өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд, сумын эрүүл мэндийн төвүүд, хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлгүүд, багийн эмчийн салбарууд, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүд, нэгдсэн эмнэлгүүд, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд хамаарна. Үнэлгээнд мөн Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч 2 агентлагийг хамруулав.

Үнэлгээний нэгж, түүврийн тоо:

Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээний нэгж нь 2024 онд эрүүл мэндийн байгууллагын амбулаториор мэргэжлийн эмчид үзүүлсэн болон хэвтэж эмчлүүлсэн иргэд юм.

Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээний түүврийн тоог тогтооход 2023 онд өвчний учир амбулаториор мэргэжлийн эмчид үзүүлсэн иргэдийн тооноос 1 өдөрт үйлчлүүлсэн иргэдийн тоог тооцоолон гаргаж, эх олонлогоор авсан. Харин хэвтэн эмчлүүлэгчдийн түүврийн тоог тогтооход тухайн эмнэлгийн орны тоог эх олонлогоор тооцолов. Нийслэл болон аймгуудын эрүүл мэндийн газрын үнэлгээнд хамрагдвал зохих хэрэглэгчийн тоог тодорхойлоход харъяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын үзүүлэлтийн нийлбэрээр тооцоолсон болно.

Түүврийн тоог Calculator.net цахим хаягийн Sample Size Calculator хүснэгтийг ашиглан бодож гаргасан. Үүнд: Хүснэгтийн Confidence level буюу үнэн магадлалыг 95% -иар тохируулан, Population size буюу эх олонлогийн утгыг оруулан бодолт хийж, эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрт тохирох түүврийн тоог тодорхойлсон. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэггүй зарим байгууллагын хувьд дараах хэрэглэгчдийг үнэлгээнд хамруулсан. Үүнд :

- Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын хувьд тус газраар үйлчлүүлж буй эмнэлгийн удирдлага, даатгалын, санхүүгийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүд, эмчлэгч эмч нар;
- Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын хувьд Эмийн бүртгэл, хангамж, шинжилгээ, чанарын хяналт, эмийн аюулгүй байдлын тандалт, судалгаа, тендер, худалдан авах ажиллагаа, ажил гүйцэтгэх гэрээ, лиценз, зөвшөөрөл, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж зэрэг асуудлаар тус газарт хандсан иргэд, аж ахуйн нэгжийн төлөөлөл;
- Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төвийн хувьд цусны донор, цусны шинжилгээ өгсөн үйлчлүүлэгч, цус, цусан бүтээгдэхүүн захиалж авсан эмнэлгийн ажилтан;
- Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн хувьд ариутгал, халдваргүйтгэл хийлгэсэн, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө авсан, зоонозын өвчний оношилгоо хийлгэсэн үйлчлүүлэгчид, аж ахуйн нэгжийн төлөөлөл;
- Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн хувьд тус төвд лабораторийн шинжилгээ өгсөн үйлчлүүлэгчид байлаа. Хүснэгт 1.

Хүснэгт 1. Хэрэглэгчийн үнэлгээний түүврийн тоо

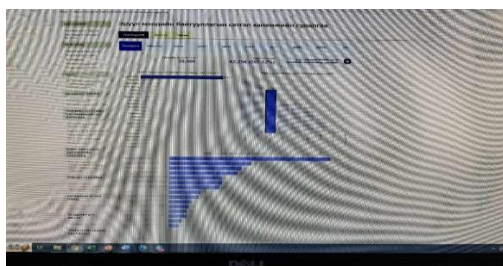
№	Байгууллагын нэр	Түүврийн тоо		БҮГД
		Амбулаториор үйлчлүүлэгч	Хэвтэн эмчлүүлэгч	
1	Архангай аймаг	271	160	431
2	Баян-Өлгий аймаг	304	222	526
3	Баянхонгор аймаг	253	204	457
4	Булган аймаг	265	125	390
5	Говь-Алтай аймаг	264	157	421
6	Говьсүмбэр аймаг	201	92	293

7	Дархан-Уул аймаг	299	221	520
8	Дорноговь аймаг	307	153	460
9	Дорнод аймаг	298	195	493
10	Дундговь аймаг	223	132	355
11	Завхан аймаг	282	174	456
12	Орхон аймаг	277	224	501
13	Өвөрхангай аймаг	318	197	515
14	Өмнөговь аймаг	289	202	491
15	Сүхбаатар аймаг	261	171	432
16	Сэлэнгэ аймаг	309	154	463
17	Төв аймаг	284	160	444
18	Увс аймаг	298	156	454
19	Ховд аймаг	314	222	536
20	Хөвсгөл аймаг	310	204	514
21	Хэнтий аймаг	289	187	476
22	Нийслэлийн ЭМГ-ын харьяа байгууллагууд	411	385	796
23	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	332	237	569
24	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	274	207	481
25	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	316	226	542
26	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	334	271	605
27	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	222	251	473
28	Хавдар судлалын үндэсний төв	270	177	447
29	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	319	259	578
30	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	212	131	343
31	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	189	250	439
32	Геронтологийн үндэсний төв	117	-	117
33	Хүүхдийн төв сувилал	4	85	89
34	Уламжлалт анагаах ухаан технологийн хүрээлэн	46	110	156
35	Эх, нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2	232	268	500
	БҮГД	9194	6569	15763
36	Эмгэг судлалын үндэсний төв	50		50
37	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв	50		50
38	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв	50		50
39	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	50		50
40	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар	50		50
41	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар	50		50
	НИИТ	9494	6569	16063

Үнэлгээнд төрийн өмчит 35 байгууллага болон тэдгээрийн харьяа эрүүл мэндийн байгууллагаас амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ авсан 9194, хэвтэж эмчлүүлсэн 6569, бусад 6 байгууллагын 300 хэрэглэгч, нийт 16063 иргэнийг хамруулахаар төлөвлөсөн.

Судалгааны мэдээлэл цуглуулах хэрэгсэл (цахим асуумж бүхий QR):

- Эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр тусгайлан боловсруулсан асуумж бүхий QR кодыг байршуулсан. Мөн иргэдийн дунд хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдах соёлыг бий болгоход эрүүл мэндийн байгууллагын зүгээс идэвх санаачлагатай ажиллах талаар арга зүйгээр хангаж ажилласан. Үнэлгээний датаг жилийн турш цуглуулсан болно.
- Амбулаториор үйлчлүүлүүлсэн иргэд нь нийт 17, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчид нь нийт 21 асуултад өгөгдсөн хариултуудаас өөрт тохирох 1 зөв хариултыг сонгох замаар тухайн эмнэлгийн хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдсан. Үнэлгээний асуумж нь тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл, хүртээмж, түргэн шуурхай байдал, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, харилцаа, хандлага, ашиг сонирхол, ажлын хариуцлагын талаарх асуултуудаас бүрдэнэ.
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудад өөрийн үнэлгээний явц, үр дүнг асуумж бүрээр, график, дүрслэл хэлбэрээр Эрүүл мэндийн статистик мэдээллийн сан: <https://1313.mn> сайтаар харах боломжийг бүрдүүлсэн.



Судалгааны сул тал:

- QR код бүхий асуумжийг зөвхөн үйлчлүүлэгч бөглөж байгааг нэг бүрчлэн хянах боломжгүй
- Тусгай программ /VPN/-ыг ашиглан төхөөрөмжийн IP хаягийг өөрчилж, 1 гар утаснаас олон удаа хандалт хийх боломжтой
- Ухаалаг биш гар утастай хэрэглэгчид үнэлгээнд хамрагдах боломжгүй

Судалгааны мэдээллийг боловсруулах:

Мэдээлэлд статистикийн энгийн шинжилгээний аргыг ашиглан, Excel программын тусламжтайгаар үр дүнгийн боловсруулалт хийгдсэн.

Мэдээллийг түгээх:

Хэрэглэгчийн үнэлгээний үр дүнгийн тайланг ЭМЯ-ны ХҮШДАГ-ын нэгжид албан бичгээр хүргүүлж, <https://1313.mn> цахим хуудсаар олон нийтэд нээлттэй мэдээлнэ.

ГУРАВ. ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Хэрэглэгчийн үнэлгээнд Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч 2 агентлагаар үйлчлүүлсэн 364, ЭМЯ-ны харъяа төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон тусгай мэргэжлийн 17 төв, Нийслэл болон аймгуудын Эрүүл мэндийн газрын харъяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын амбулаториор үйлчилгээ авсан 85624, хэвтэн эмчлүүлсэн 10136, нийт 96124 хэрэглэгчийг хамрууллаа. Хүснэгт 2.

Хүснэгт 2. Хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо

№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо		Нийт
		Амбулатори р үйлчлүүлэгч	Хэвтэн эмчлүүлэгч	
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	328	272	600
2	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	93	101	194
3	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	333	395	728
4	Хавдар судлалын үндэсний төв	281	178	459
5	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	97	74	171
6	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	360	494	854
7	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	268	163	431
8	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	5	7	12
9	Хүүхдийн төв сувилал	76	136	212
10	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	67	56	123
11	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	210	235	445
12	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2	172	369	541
13	Геронтологийн үндэсний төв	225	-	225
14	Эмгэг судлалын үндэсний төв	2	-	2
15	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв	100	-	100
16	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв	6	-	6
17	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	119	-	119
18	Архангай аймаг	592	211	803
19	Баян-Өлгий аймаг	2148	345	2493
20	Баянхонгор аймаг	692	230	922
21	Булган аймаг	3244	347	3591
22	Говь-Алтай аймаг	335	123	458
23	Говьсүмбэр аймаг	1138	388	1526
24	Дархан-Уул аймаг	2080	473	2553
25	Дорноговь аймаг	761	71	832
26	Дорнод аймаг	2849	574	3423
27	Дундговь аймаг	492	297	789
28	Завхан аймаг	2837	1081	3918
29	Орхон аймаг	1819	67	1886
30	Өвөрхангай аймаг	623	250	873
31	Өмнөговь аймаг	582	223	805
32	Сүхбаатар аймаг	843	238	1081
33	Сэлэнгэ аймаг	735	453	1188
34	Төв аймаг	711	287	998
35	Увс аймаг	850	92	942
36	Ховд аймаг	138	118	256
37	Хөвсгөл аймаг	840	405	1245

38	Хэнтий аймаг	2899	1040	3939
39	Нийслэлийн ЭМГ-ын харьяа байгууллагууд	55674	343	56017
	НИЙТ	85624	10136	95760
40	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар	181		181
41	Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар	183		183
	НИЙТ			364
	БҮГД			96124

Түүврийн дагуу 16063 иргэнээс хэрэглэгчийн үнэлгээ авахаас ёстойгоос нийт 96124 хүн судалгаанд хамрагдлаа. 9 байгууллагын хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдсан иргэдийн тоо түүврийн тоонд хүрэхгүй хэт цөөн буюу түүврийн 95.4%-ийн үнэн магадлалыг хангахгүй байгаа тул үнэлгээнээс хассан болно. /Хүснэгт 3/.

Хүснэгт 3. Түүврийн тооны шаардлага хангаагүй эрүүл мэндийн байгууллагуудын мэдээлэл

№	Байгууллагын нэр	Үйлчлүүлэгч	Үнэлгээнд хамрагдвал зохих хүний тоо	Асуумж бөглөсөн хүний тоо	Хамрагдалтын хувь
1	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	Амбулаториор үйлчлүүлэгч	274	93	34%
		Хэвтэн эмчлүүлэгч	207	101	49%
2	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	Амбулаториор үйлчлүүлэгч	222	97	29%
		Хэвтэн эмчлүүлэгч	251	74	29%
3	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	Амбулаториор үйлчлүүлэгч	319	5	1.5%
		Хэвтэн эмчлүүлэгч	259	7	2.7%
4	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	Амбулаториор үйлчлүүлэгч	189	67	35%
		Хэвтэн эмчлүүлэгч	250	56	22%
5	Дорноговь аймаг	Хэвтэн эмчлүүлэгч	153	71	46%
6	Орхон аймаг	Хэвтэн эмчлүүлэгч	224	67	30%
7	Ховд аймаг	Амбулаториор үйлчлүүлэгч	314	138	44%
		Хэвтэн эмчлүүлэгч	222	118	53%
8	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв		50	6	12%
9	Эмгэг судлалын үндэсний төв		50	2	4%

3.1. АМБУЛАТОРИОР ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Амбулаторийн тусламж үйлчилгээ авсан үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн нийт 30 байгууллагын 85624 хэрэглэгчийг үнэлгээнд дүн шинжилгээ хийлээ. Хүснэгт 2.

Үнэлгээнд хамрагдсан иргэдийн 87-с дээш хувь нь хөтөч тэднийг оновчтой чиглүүлсэн, эмнэлгийн мэргжилтнүүд тэднийг анхааралтайгаар сонссон, өвчний онош, хийгдэх шинжилгээ болон эмчилгээний талаар ойлгомжтойгоор тайлбарлаж өгсөн гэж дүгнэсэн. Энэ үзүүлэлт эмнэлгүүдэд адил түвшинд байв. Зураг 1.

Зураг 1. Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний зарим үзүүлэлт



Харин эмчийн эмийн гаж нөлөөний талаар хангалттай сайн тайлбарлаж өгөхгүй байна гэж үнэлгээнд хамрагдсан иргэдийн 13% нь үнэлсэн.

3.1.1. Амбулаторийн үзлэгийн цаг товллол, хүлээгдэл

Улсын хэмжээнд бүх эрүүл мэндийн байгууллагуудад амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ хүлээгдэлтэй, эрүүл мэндийн байгууллагаас хамаарч үнэлгээнд хамрагдсан иргэдийн 8-50%, дунджаар 4 хүн тутмын 1 нь (24%) нь хүссэн цагтаа үзүүлж чадахгүй байна. Хүснэгт 4.

Хүснэгт 4. Амбулаторийн үзлэгийн цаг товллол хүлээгдэлтэй байна гэж үзсэн иргэдийн эзлэх хувь

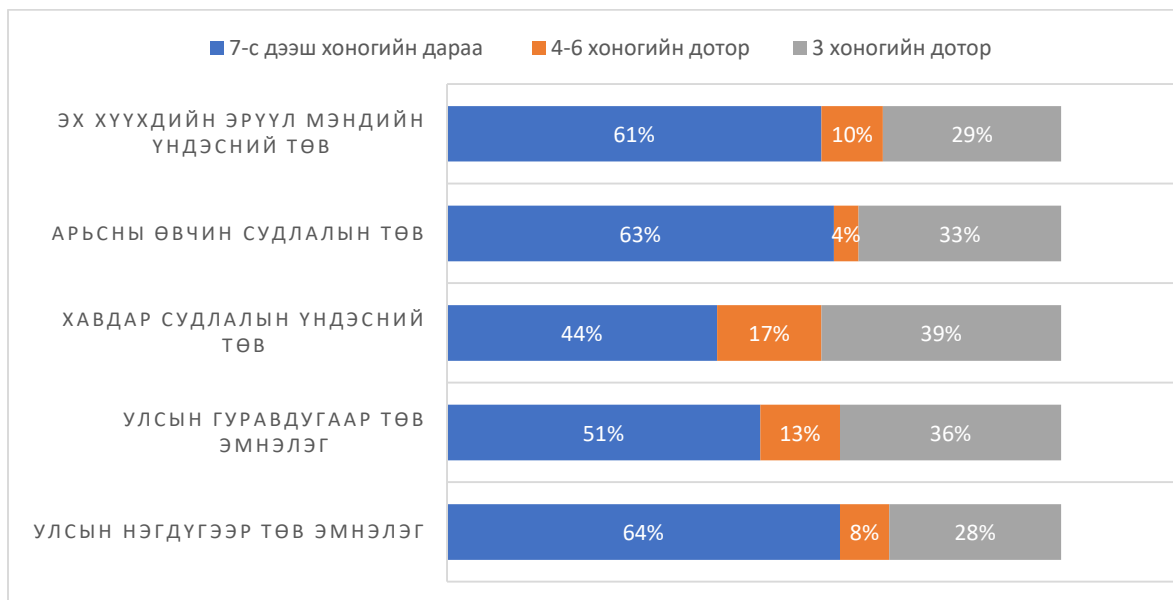
№	Байгууллагын нэр	Хувь
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	50%
2	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	23%
3	Хавдар судлалын үндэсний төв	34%
4	Арьсны өвчин судлалын төв	24%
5	Хүүхдийн төв сувилал	9%
6	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	21%
7	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	38%
8	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв -2	14%
9	Геронтологийн үндэсний төв	8%
10	Архангай аймаг	24%
11	Баян-Өлгий аймаг	18%
12	Баянхонгор аймаг	17%
13	Булган аймаг	13%
14	Говь-Алтай аймаг	23%
15	Говьсүмбэр аймаг	25%
16	Дархан-Уул аймаг	28%
17	Дорноговь аймаг	17%
18	Дорнод аймаг	8%
19	Дундговь аймаг	24%
20	Завхан аймаг	22%

21	Орхон аймаг	14%
22	Өвөрхангай аймаг	30%
23	Өмнөговь аймаг	20%
24	Сүхбаатараймаг	23%
25	Сэлэнгэаймаг	21%
26	Төв аймаг	12%
27	Увс аймаг	18%
28	Хөвсгөл аймаг	25%
29	Хэнтий аймаг	19%
30	НЭМГ-ын харьяа байгууллагууд	14%

Бусад байгууллагуудтай харьцуулахад Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгээр үйлчлүүлэгчдийн 2 хүн тутмын 1, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн үйлчлүүлэгчдийн 38%, Хавдар судлалын үндэсний төвд үзүүлсэн иргэдийн 34%, орон нутагт Өвөрхангай болон Дархан-Уул аймгийн харьяа эрүүл мэндийн байгууллагад цаг товлох үйлчилгээ авсан иргэдийн 30-28% нь эмчид үзүүлэх цаг товлоход хүлээгдэлтэй байсан гэж үзжээ. Дорнод аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд болон Геронтологийн үндэсний төв харьцангуй хүлээгдэл багатай байжээ.

Амбулаториор үйлчлүүлсэн нийт иргэдийн дунджаар 71% (60412) нь эмнэлэгт хандсанаас хойш 3 хоногийн дотор эмчид үзүүлсэн байна. Үүнд: Үнэлгээ хийсэн 20 аймагт амбулаториор үйлчлүүлсэн нийт 19698 иргэдийн 70% (13795), Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын харьяа байгууллагуудын цаг товллын үйлчилгээнд үнэлгээ өгсөн нийт 50526 үйлчлүүлэгчийн 91.5% (46212) нь 3 хоногийн дотор тус тус эмчид үзүүлсэн байна. Харин төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвд эмчийн үзлэгийн цаг товлолтын хүлээгдэл маш их, эмнэлэг бүрт харилцан адилгүй, цаг захиалсан 1860 үйлчлүүлэгчийн 521 буюу 28% нь цаг захиалсан өдрөөс хойш 3 хоногийн дотор эмчид үзүүлжээ. Зураг 2.

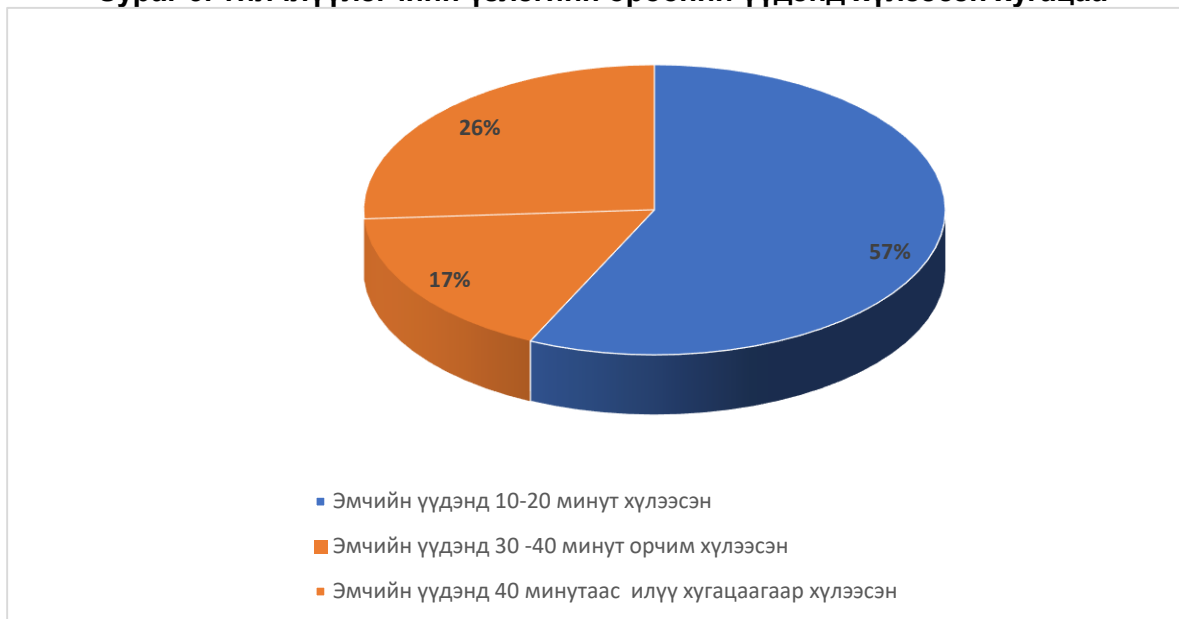
Зураг 2. Зарим эрүүл мэндийн байгууллагын эмчийн үзлэгийн цаг товлол



Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгээр үйлчлүүлсэн иргэдийн 64%, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвөөр үйлчлүүлэгсдийн 63%, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвөөр үйлчлүүлэгсдийн 61%-д буюу талаас илүү хувьд нь 7-с дээш хоногийн дараа эмчид үзүүлэх цаг товлогдож, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн дотор хамгийн их хүлээгдэлтэй эмнэлгүүдэд орж байна.

Үйлчлүүлэгчид үзлэгийн товлогдсон цагтаа, хүлээлгүйгээр эмчид үзүүлж чадахгүй байна. Нийт үнэлгээнд хамрагдсан иргэдийн талаас илүү буюу 57% нь эмчийн үүдэнд 10-20 минут, 17% нь 30-40 минут, үлдсэн 26% нь 40 минутаас дээш хугацаагаар эмчийн үүдэнд дугаарлан хүлээж байна. Зураг 3.

Зураг 3. Үйлчлүүлэгчийн үзлэгийн өрөөний үүдэнд хүлээсэн хугацаа



Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх буюу 77% нь товлогдсон цагтаа эмчид үзүүлж чаджээ. Харин нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагын хувьд үйлчлүүлсэн иргэдийн 70% нь эмчийн үүдэнд 30 минут ба түүнээс хугацаагаар хүлээж байгаа нь эмч нарын ачаалал их, үйлчлүүлэгчид маш их хүлээгдэлтэй байгааг харуулж байна.

Амбулаториор үйлчлүүлсэн иргэдийн 83% тусламж, үйлчилгээний талаар эерэг сэтгэгдэлтэй, үйлчилгээг "Маш сайн" болон "Сайн" гэж үнэлсэн байна. Хүснэгт 5.

Хүснэгт 5. Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамж

№	Байгууллагын нэр	Маш сайн	Сайн	Дунд	Муу	Маш муу
1	Архангай аймаг	46%	41%	10%	1%	1%
2	Баян-Өлгий аймаг	70%	25%	4%	1%	1%
3	Баянхонгор аймаг	67%	29%	4%	0%	0%
4	Булган аймаг	84%	13%	3%	0%	0%
5	Говь-Алтай аймаг	44%	37%	16%	1%	2%
6	Говьсүмбэр аймаг	47%	35%	14%	2%	1%

7	Дархан-Уул аймаг	51%	36%	9%	2%	3%
8	Дорноговь аймаг	63%	31%	5%	0%	0%
9	Дорнод аймаг	76%	21%	2%	0%	1%
10	Дундговь аймаг	46%	39%	8%	1%	5%
11	Завхан аймаг	57%	35%	7%	1%	0%
12	Орхон аймаг	73%	23%	3%	0%	0%
13	Өвөрхангай аймаг	40%	40%	15%	3%	3%
14	Өмнөговь аймаг	59%	33%	6%	1%	1%
15	Сүхбаатар аймаг	40%	43%	15%	2%	1%
16	Сэлэнгэ аймаг	47%	37%	9%	2%	5%
17	Төв аймаг	51%	44%	4%	0%	1%
18	Увс аймаг	72%	23%	3%	0%	2%
19	Хөвсгөл аймаг	44%	44%	10%	1%	1%
20	Хэнтий аймаг	62%	32%	5%	1%	0%
21	НЭМГ-ын харьяа байгууллагууд	71%	24%	3%	0%	1%
22	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	33%	33%	20%	7%	8%
23	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	58%	33%	9%	0%	0%
24	Хавдар судлалын үндэсний төв	60%	26%	8%	4%	2%
25	Арьсны өвчин судлалын төв	46%	37%	13%	2%	2%
26	Хүүхдийн төв сувилал	76%	22%	0%	0%	1%
27	Уламжлалт анагаах ухааны технологи йн хүрээлэн	51%	41%	5%	1%	1%
28	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	46%	37%	11%	3%	3%
29	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв -2	52%	37%	7%	3%	1%
30	Геронтологийн үндэсний төв	76%	21%	2%	0%	0%
	Дундаж	50%	33%	10%	2.7%	3.4%

Улсын хэмжээнд амбулаториор үйлчлүүлэгсдийн сэтгэл ханамж дунджаар 4.2 онооны (84%) үнэлгээтэй байна.

Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын амбулаторийн тусламжийн дундаж сэтгэл ханамж 4.3 оноотой ба Булган, Увс, Орхон, Дорнод, Баян-Өлгий аймгуудын үзүүлэлт хамгийн өндөр буюу 4.7-4.6 оноотой байна. Говьсүмбэр аймгийн үнэлгээ аймгуудын дунджаас доогуур, 3.9 оноогоор үнэлэгджээ. Нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын амбулаторийн тусламжийн дундаж сэтгэл ханамж 4.1 оноотой байна. НЭМГ-ын харьяа байгууллагуудаар үйлчлүүлсэн иргэдийн сэтгэл ханамж хамгийн өндөр буюу 4.7 оноотой байв.

Хүснэгт 6. Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний үнэлгээ

№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Үнэлгээ	
		Хувиар	Оноогоор
1	Архангай аймаг	84%	4.20
2	Баян-Өлгий аймаг	93%	4.63
3	Баянхонгор аймаг	90%	4.52

4	Булган аймаг	94%	4.70
5	Говь-Алтай аймаг	80%	4.02
6	Говьсүмбэр аймаг	79%	3.95
7	Дархан-Уул аймаг	88%	4.39
8	Дорноговь аймаг	90%	4.52
9	Дорнод аймаг	93%	4.63
10	Дундговь аймаг	84%	4.19
11	Завхан аймаг	85%	4.25
12	Орхон аймаг	93%	4.63
13	Өвөрхангай аймаг	81%	4.03
14	Өмнөговь аймаг	86%	4.29
15	Сүхбаатар аймаг	81%	4.07
16	Сэлэнгэ аймаг	81%	4.06
17	Төв аймаг	90%	4.52
18	Увс аймаг	93%	4.65
19	Хөвсгөл аймаг	86%	4.31
20	Хэнтий аймаг	88%	4.40
	ДУНДАЖ	87%	4.3
21	НЭМГ-ын харьяа байгууллагууд	94%	4.69
22	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	71%	3.57
23	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	85%	4.24
24	Хавдар судлалын үндэсний төв	83%	4.16
25	Арьсны өвчин судлалын төв	81%	4.07
26	Хүүхдийн төв сувилал	85%	4.27
27	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	82%	4.08
28	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	76%	3.78
29	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв -2	79%	3.97
30	Геронтологийн үндэсний төв	87%	4.33
	ДУНДАЖ	80%	4.1
	ЕРӨНХИЙ ДУНДАЖ	84%	4.2

Харин Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж хамгийн бага байна.

3.2. ЭМНЭЛЭГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Эрүүл мэндийн байгууллагын хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний хэрэглэгчийн үнэлгээнд аймаг, нийслэлийн 27 эрүүл мэндийн байгууллагын 9642 иргэнийг хамруулсан.

3.2.1. Орны хүлээгдэл

Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх буюу 90% нь хэвтэх шаардлагатай гэж эмч зөвлөснөөс хойш 3 хоногт багтаад эмнэлэгт хэвтэж чадсан ба нийслэлд үйл ажиллагаа явуулж буй эрүүл мэндийн байгууллагуудад энэ үзүүлэлт бага буюу 67%-тай байна.

Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв -2, болон НЭМГ-ын харьяа дүүргийн эмнэлгүүд болон Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дийлэнх буюу 80-с дээш хувь нь эмч хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагатай гэж зөвлөснөөс хойш

3 хоногт багтаад хэвтэж чадсан, хүлээгдэл багатай байна. Бусад эмнэлгүүдийн хувьд орны хүлээгдэл их байна. /Зураг 4/

Зураг 4.Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд НЭМГ-ын харьяа байгууллагуудын орны хүлээгдэл



Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн, Хүүхдийн төв сувилалд хэвтэн эмчлүүлэх үйлчлүүлэгчид хамгийн олон хоногоор ор хүлээж байна. Хүүхдийн төв сувилалд хэвтэн эмчлүүлж буй 2 хүүхэд тутмын 1 нь (46%) нь 14 хоногоос дээш хугацаагаар эмчлүүлэх ор хүлээсэн байна.

Хавдар судлалын үндэсний төвд хандсан үйлчлүүлэгчдийн тал хувь нь эмнэлэгт хэвтэх шаардлагатай гэсэн шийдвэр гарснаас хойш 3 хоногт багтаан хэвтэж, тусламж, үйлчилгээ авчээ. Харин хавдартай 2 хүн тутмын 1 нь 4-с дээш хоногоор ор хүлээжээ.

3.2.2. Эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын хариуцлага

Эмчийн ажлын хариуцлагыг үйлчлүүлэгчийг өдөр тутам үзэж байгаа эсэх, сувилагчийн ажлын хариуцлагыг цагийн тариа, эм тараах ажлыг хугацаанд нь хийж байгаа эсэх, асрагчийн ажлын хариуцлагыг үйлчлүүлэгчийн хэвтэн эмчлүүлж буй өрөөний цэвэрлэгээг өдөр тутам хийж байгаа эсэхээр үнэлэхэд хэрэглэгчдийн 90-с дээш хувь нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг өдөр тутмын ажилд хариуцлагатай хэмээн үзсэн байна. Сувилагч нар эмчилгээ хийхийн өмнө тогтмол гараа халдваргүйжүүлдэггүй гэж үнэлгээнд хамрагдсан иргэдийн 8% нь үзсэн байлаа.

3.2.3.Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ашиг сонирхлын байдал

“Та энэ удаад эмнэлэгт хэвтэхийн тулд хэн нэгнээр яриулах, шан харамж төлөх шаардлага байсан уу?” гэсэн асуултад хэрэглэгчдийн дунджаар 9% нь “тийм” гэж хариулсан. Төв болон Баян-Өлгийн аймгийн эмнэлэгт хэвтсэн иргэдийн 4 хүн тутмын 1 нь, Хавдар судлалын үндэсний төвд эмчлүүлэгсдийн 18% нь эмнэлэгт хэвтэхийн тулд хэн нэгнээр яриулах, шан харамж төлөх шаардлагатай байсан гэж хариулсан нь хамгийн өндөр хувийг эзэлсэн байна.

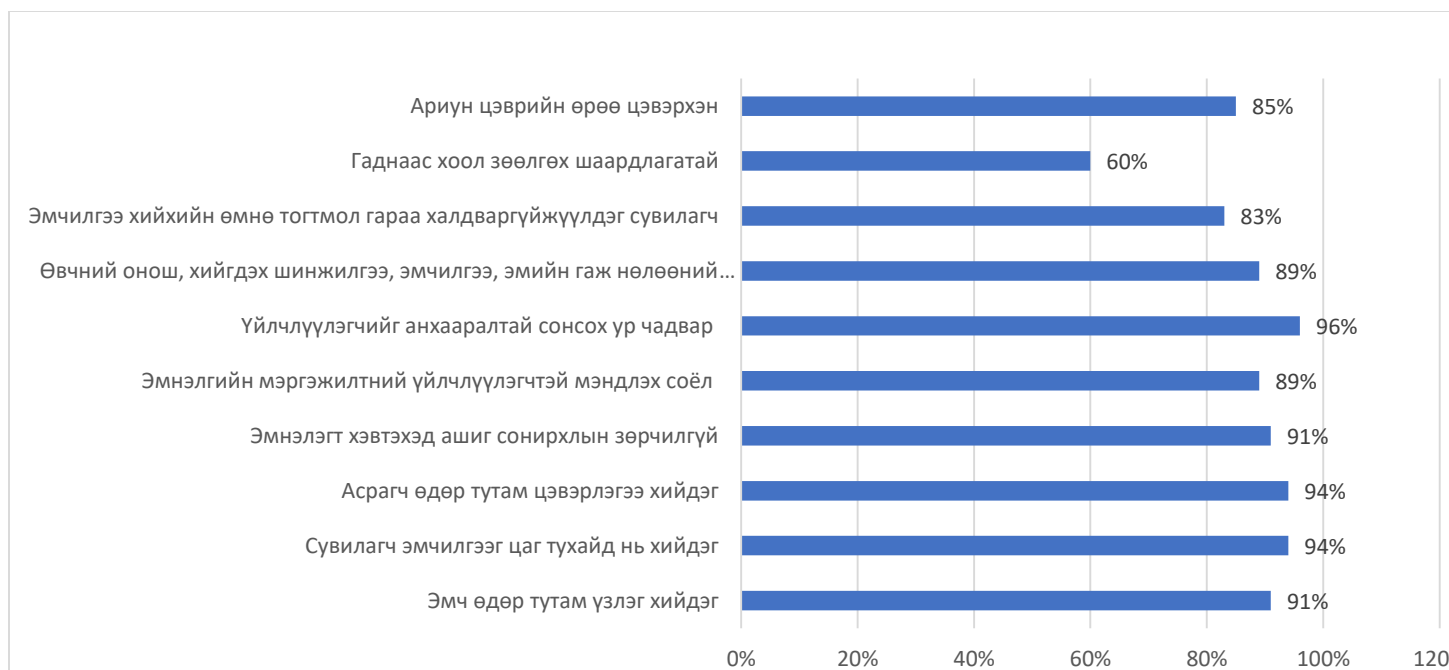
3.2.4. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэндлэх дадал, зөвлөгөө өгөх ур чадвар

Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 10 орчим хувь нь эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчлүүлэгчтэй өдөр тутам мэндлэх дадалд “хангалтгүй” үнэлгээ өгчээ. Түүнчлэн хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дийлэнх нь өвчний онош, хийгдэх шинжилгээ, эмчилгээ, эмийн гаж нөлөөний талаар эмч тайлбарлаж өгсөн гэжээ.

3.2.5. Эмнэлгийн тав тух, хоолны амт, чанар

Эмнэлгүүдийн хоолны амч, чанар хангалтгүй байсан тул эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд үйлчлүүлэгчдийн талаас илүү хувьд (60%) нь гаднаас хоол авчруулах шаардлага үүссэн байна. Мөн үйлчлүүлэгчдийн 30% нь эмнэлгийн орчныг чимээ шуугиан ихтэй, тух муутай гэж үзсэн. Эмнэлгийн ариун цэврийн өрөө “бохир” гэсэн үнэлгээг үйлчлүүлэгчдийн 15% нь өгсөн байна. Зураг 5.

Зураг 5. Хэрэглэгчийн үнэлгээний зарим үзүүлэлтүүд



3.2.6. Эмнэлгийн эм тариа, ороох боох материалын хангамж

Эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд гаднаас эм тариа, марль, бинт, мэс заслын утас гм эмчилгээнд хэрэгтэй зүйлс авчруулахыг эмчийн зүгээс үйлчлүүлэгчдэд санал болгох асуудал бүхий л эмнэлгүүдэд их, бага хэмжээгээр байна. Хүснэгт 7

Хүснэгт 7. Гаднаас эмчилгээний хэрэглэдэхүүн авчруулж буй байдал

	Байгууллагын нэр	.Эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд гаднаас эм тариа, марль, бинт, мэс заслын утас гэх мэт эмчилгээнд хэрэгтэй зүйлс авчруулахыг эмчийн зүгээс танд зөвлөсөн үү?		
		Тийм	Үгүй	Өөрийн хүсэлтээр авчирсан
1	Архангай аймаг	25%	69%	6%
2	Баян-Өлгий аймаг	36%	60%	4%
3	Баянхонгор аймаг	33%	64%	3%
4	Булган аймаг	33%	56%	11%
5	Говь-Алтай аймаг	26%	67%	7%
6	Говьсүмбэр аймаг	31%	57%	12%
7	Дархан-Уул аймаг	39%	43%	18%
8	Дорнод аймаг	22%	73%	5%
9	Дундговь аймаг	28%	65%	7%

10	Завхан аймаг	26%	67%	7%
11	Өвөрхангай аймаг	43%	51%	6%
12	Өмнөговь аймаг	23%	72%	5%
13	Сүхбаатар аймаг	22%	73%	5%
14	Сэлэнгэ аймаг	26%	69%	5%
15	Төв аймаг	50%	41%	9%
16	Увс аймаг	37%	56%	7%
17	Хөвсгөл аймаг	26%	67%	7%
18	Хэнтий аймаг	27%	64%	9%
19	НЭМГ-ын харьяа байгууллагууд	33%	54%	13%
20	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	30%	58%	12%
21	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	28%	62%	10%
22	Хавдар судлалын үндэсний төв	17%	70%	13%
23	Арьсны өвчин судлалын төв	29%	66%	5%
24	Хүүхдийн төв сувилал	6%	64%	30%
25	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	15%	83%	2%
26	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	26%	59%	14%
27	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв -2	14%	75%	11%

Төв, Өвөрхангай, аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 43-50% нь эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд гаднаас эм тариа, марль, бинт, мэс заслын утас гм эмчилгээнд хэрэгтэй зүйлс авчруулахыг эмчийн зүгээс санал болгосон нь гаднаас эмчилгээнд хэрэгтэй зүйлс илүүтэйгээр авчруулдаг эмнэлгийн тоонд орж байна. Хүүхдийн төв сувилалд энэ үзүүлэлт харьцангуй бага буюу 6%-тай байна.

Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээтэй харьцуулахад хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний эерэг сэтгэл ханамж харьцангуй илүү, дунджаар 90%-тай байна. Хүснэгт 8.

Хүснэгт 8. Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамж

№	Байгууллагын нэр	Маш сайн	Сайн	Дунд	Муу	Маш муу
1	Архангай аймаг	50%	44%	5%	1%	0%
2	Баян-Өлгий аймаг	52%	39%	8%	1%	0%
3	Баянхонгор аймаг	52%	42%	5%	0%	0%
4	Булган аймаг	45%	45%	9%	1%	0%
5	Говь-Алтай аймаг	54%	41%	5%	0%	0%
6	Говьсүмбэр аймаг	47%	37%	16%	1%	1%
7	Дархан-Уул аймаг	42%	40%	15%	1%	2%
8	Дорнод аймаг	64%	31%	4%	0%	0%
9	Дундговь аймаг	51%	41%	8%	1%	1%
10	Завхан аймаг	52%	41%	7%	0%	0%
11	Өвөрхангай аймаг	42%	42%	13%	2%	0%

12	Өмнөговь аймаг	58%	39%	2%	0%	0%
13	Сүхбаатар аймаг	44%	42%	11%	1%	1%
14	Сэлэнгэ аймаг	61%	30%	7%	1%	0%
15	Төв аймаг	74%	22%	3%	1%	0%
16	Увс аймаг	53%	31%	12%	0%	3%
17	Хөвсгөлаймаг	54%	41%	5%	1%	0%
18	Хэнтий аймаг	57%	35%	7%	1%	0%
19	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	56%	37%	5%	1%	0%
20	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	69%	28%	2%	0%	0%
21	Хавдар судлалын үндэсний төв	70%	28%	2%	1%	0%
22	Арьсны өвчин судлалын төв	44%	48%	8%	0%	0%
23	Хүүхдийн төв сувилал	48%	42%	9%	1%	0%
24	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	68%	31%	2%	0%	0%
25	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	41%	42%	15%	1%	1%
26	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв - 2	41%	37%	17%	2%	2%
27	НЭМГ-ын харьяа байгууллагууд	36%	37%	16%	6%	4%

Орон нутагт хэвтүүлэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж дунджаар 4.5 оноотой, харин нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад 0.1 оноогоор бага, 4.4 оноотой байна. Хүснэгт 8.

Хүснэгт 8. Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний үнэлгээ

№	Байгууллага	Үнэлгээ	
		Хувиар	Оноогоор
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	90%	4.50
2	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	94%	4.71
3	Хавдар судлалын үндэсний төв	94%	4.68
4	Арьсны өвчин судлалын төв	88%	4.41
5	Хүүхдийн төв сувилал	91%	4.53
6	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	94%	4.68
7	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	87%	4.33
8	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв -2	86%	4.29
9	НЭМГ-ын харьяа байгууллагууд	83%	4.14
	ДУНДАЖ	89%	4.44
10	Архангай аймаг	93%	4.63
11	Баян-Өлгий аймаг	90%	4.52
12	Баянхонгор аймаг	92%	4.60
13	Булган аймаг	90%	4.48
14	Говь-Алтай аймаг	92%	4.60
15	Говьсүмбэр аймаг	89%	4.45
16	Дархан-Уул аймаг	86%	4.28
17	Дорнод аймаг	94%	4.70
18	Дундговь аймаг	91%	4.56

19	Завхан аймаг	92%	4.59
20	Өвөрхангай аймаг	87%	4.36
21	Өмнөговь аймаг	94%	4.68
22	Сүхбаатар аймаг	88%	4.39
23	Сэлэнгэ аймаг	92%	4.62
24	Төв аймаг	91%	4.54
25	Увс аймаг	87%	4.35
26	Хөвсгөл аймаг	92%	4.61
27	Хэнтий аймаг	92%	4.60
	ДУНДАЖ	91%	4.53
	ЕРӨНХИЙ ДУНДАЖ	90%	4.5

Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг, Хавдар судлалын үндэсний төв, Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн, Дорнод, Өмнөговь аймгуудын хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж хамгийн өндөр үнэлгээтэй байв.

3.3. БУСАД БАЙГУУЛЛАГУУДЫН ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭ

ЗГХА-Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын 20, Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төвийн 12, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн 10, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн 9, Эмгэг судлалын үндэсний төвийн 8 асуумжинд хэрэглэгчийн өгсөн үнэлгээний арифметик дунжийг байгууллага тус бүрээр гарган, 1-5 оноонд шилжүүлэн тооцов. Хүснэгт 9.

Хүснэгт 9. Амбулатори болон хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үзүүлдэггүй байгууллагуудын хэрэглэгчийн үнэлгээ

№	Байгууллагын нэр	Үнэлгээ	
		Хувиар	Оноогоор
1	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар	69%	3.46
2	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар	72%	3.61
3	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв	96%	4.81
4	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	96%	4.81
	ДУНДАЖ	83%	4.2

Дээрх байгууллагуудын хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж дундажаар 4.2 онооны үнэлгээтэй байна.

3.4 ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ НЭГДСЭН ДҮН

Хэрэглэгчийн амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд өгсөн үнэлгээний оноог нэгтгэн, дунжийг тооцоолов. Хүснэгт 10

Хүснэгт 10. Хэрэглэгчийн үнэлгээний нэгдсэн дүн

№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Үнэлгээ	Дундаж
---	--------------------------------	---------	--------

		Амбулаториор үйлчлүүлэгч	Хэвтэн эмчлүүлэгч	
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	3.57	4.50	4.0
2	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	0*	0*	0*
3	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	4.24	4.71	4.5
4	Хавдар судлалын үндэсний төв	4.16	4.68	4.4
5	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	0*	0*	0*
6	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	3.78	4.33	4.1
7	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	4.07	4.41	4.2
8	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	0*	0*	0*
9	Хүүхдийн төв сувилал	4.27	4.53	4.4
10	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	0*	0*	0*
11	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	4.08	4.68	4.4
12	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2	3.97	4.29	4.1
13	НЭМГ-ын харьяа байгууллагууд	4.69	4.14	4.4
	ДУНДАЖ	4.1	4.4	4.3
14	Архангай аймаг	4.20	4.63	4.4
15	Баян-Өлгий аймаг	4.63	4.52	4.6
16	Баянхонгор аймаг	4.52	4.60	4.6
17	Булган аймаг	4.70	4.48	4.6
18	Говь-Алтай аймаг	4.02	4.60	4.3
19	Говьсүмбэр аймаг	3.95	4.45	4.2
20	Дархан-Уул аймаг	4.39	4.28	4.3
21	Дорноговь аймаг	4.52	0*	2.3
22	Дорнод аймаг	4.63	4.70	4.7
23	Дундговь аймаг	4.19	4.56	4.4
24	Завхан аймаг	4.25	4.59	4.4
25	Орхон аймаг	4.63	0*	2.3
26	Өвөрхангай аймаг	4.03	4.36	4.2
27	Өмнөговь аймаг	4.29	4.68	4.5
28	Сүхбаатар аймаг	4.07	4.39	4.2
29	Сэлэнгэ аймаг	4.06	4.62	4.3
30	Төв аймаг	4.52	4.54	4.5
31	Увс аймаг	4.65	4.35	4.5
32	Ховд аймаг	0*	0*	0*
33	Хөвсгөл аймаг	4.31	4.61	4.5
34	Хэнтий аймаг	4.40	4.60	4.5
	ДУНДАЖ	4.3	4.5	4.4
	ЕРӨНХИЙ ДУНДАЖ	4.2	4.5	
35	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар	3.46		3.46
36	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар	3.61		3.61
37	Геронтологийн үндэсний төв	4.33		4.33

38	Эмгэг судлалын үндэсний төв	0*	0*
39	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв	4.81	4.81
40	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв	0*	0*
41	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	4.81	4.81

0*-хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчийн тоо түүврийн тоонд хүрээгүй, үнэлэх боломжгүй

Нэгдсэн дүнгээр авч үзвэл, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний дундаж үнэлгээ 4.2 оноо (21 аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд 4.3 оноо, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд 4.1 оноо); хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний дундаж үнэлгээ 4.5 оноо буюу “В” үнэлгээтэй байна.

Нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудаас Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг 4.5 оноо, орон нутагт Дорнод баймаг 4.7, Баянхонгор, Булган, Баян-Өлгий аймгийн эмнэлгүүд 4.6 буюу хамгийн өндөр үнэлгээг авсан байна. Амбулатори, хэвтэн эмчлүүлэхээс өөр үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагуудаас Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв хамгийн өндөр (4.8оноо) үнэлгээг авчээ.

Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Ховд аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд, Дорноговь болон Орхон аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагад хэвтэн эмчлүүлэгчдийн үнэлгээний хамрагалт түүврийн шаардлага хангаагүй тул “хангалтгүй” буюу 0 оноо авсан байна.

ДҮГНЭЛТ

Хэрэглэгчийн үнэлгээнд ЭМЯ-ны харъяа төв болон тусгай мэргэжлийн төв, Нийслэлийн болон аймгуудын Эрүүл мэндийн газрын харъяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын амбулаториор үйлчлүүлсэн 85624, хэвтэн эмчлүүлсэн 9642, амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үзүүлдэггүй Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч 2 агентлаг, өвөрмөц үйлчилгээ бүхий 2 байгууллагын 583, нийт 95849 хэрэглэгчийн үнэлгээнд дүгнэлт өгсөн. Дорнод аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж хамгийн өндөр буюу 4.7 оноо, Баянхонгор, Булган, Баян-Өлгий аймгийн үнэлгээ 4.6 хамгийн өндөр үнэлгээг авсан байна.

Амбулаториор үйлчлүүлсэн иргэдийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ 4.2 оноо, хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний үнэлгээ 4.5 оноо, амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үзүүлдэггүй бусад байгууллагын хувьд Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв болон Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн хэрэглэгчийн үнэлгээ хамгийн өндөр буюу 4.8 оноотой байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудад амбулаторийн үзлэгийн цаг болон хэвтүүлэн эмчлэх орны хүлээгдэл их, эм тариа, ороох, боох хэрэглэгдэхүүний хангалт муу, эмнэлгийн цэвэрлэгээ болон хоолны амт, чанар хангалтгүй байна. Мөн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн үйлчлүүлэгчтэй мэндлэх соёл, эмийн гаж нөлөөний талаар үйлчлүүлэгчид тайлбарлах ур чадварыг сайжруулах шаардлагатай. Эрүүл мэндийн ажилтнуудад эмчилгээ, үйлчилгээ үзүүлэхийн өмнө гар халдваргүйжүүлэх дадлыг хэвшүүлэх шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

ЗӨВЛӨМЖ

1. Амбулаторийн эмчийн үзлэгийн цаг товлал болон орны хүлээгдлийг багасгах, эм тариа, ороох, боох хэрэглэгдэхүүний хангалтыг нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн цэвэрлэгээ болон хоолны амт чанарыг сайжруулахад анхаарах
2. Эрүүл мэндийн ажилтны үйлчлүүлэгчтэй мэндлэх соёл, эмийн гаж нөлөөний талаар үйлчлүүлэгчид тайлбарлах ур чадварыг сайжруулах, эмчилгээ, үйлчилгээ үзүүлэхийн өмнө гар халдваргүйжүүлэх дадлыг хэвшүүлэх
3. Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв, Эмгэг судлалын үндэсний төв, Ховд, Дорноговь, Орхон, аймгийн эрүүл байгууллагуудын хэрэглэгчийн үнэлгээний хамрагдалтыг нэмэгдүүлэхэд эмнэлгийн удирдлагын багаас анхаарч, хэрэглэгч нарыг арга зүйгээр ханган ажиллах, иргэдийн дунд хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдах соёлыг түгээн дэлгэрүүлэхэд санаачлагатай ажиллах



IV. “ӨВЧЛӨЛ, НАС БАРАЛТААР ТЭРГҮҮЛЖ БУЙ ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧНИЙ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖИЙН БАЙДАЛ”

Судалгааны тайлан

2024 он

Улаанбаатар хот

АГУУЛГА

НЭГ.СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ	151
ХОЁР. ЗОРИЛГО БА ЗОРИЛТ	152
2.1 Зорилго.....	152
2.2 Зорилтууд.....	152
ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ШИНЭЛЭГ ТАЛ, ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ БАГ	152
3.1 Судалгааны шинэлэг байдал	152
3.2 Судалгааны баг	152
ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ	153
4.1 Судалгааны загвар.....	153
4.2 Судалгааны хамрах хүрээ	153
4.3 Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт	153
4.4 Судалгааны хэрэглэгдэхүүн	154
4.5 Үр дүн боловсруулалт	156
ТАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН.....	156
БҮЛЭГ 1. ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХУУЛЬ ЭРХ ЗҮЙ, БОДЛОГЫН ХЭРЭГЖИЛТЭД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН.....	156
Хавдрын тусламж, үйлчилгээний хүрээнд хэрэгжиж буй бодлого ба арга хэмжээ.....	156
ЭМС-ын 2015 оны А/351 дугаар тушаал “Хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” баримт бичгийн хэрэгжилтийн байдал	157
Хавдрын хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний баримт бичигт хийсэн дүн шинжилгээ.....	165
БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ	169
БҮЛЭГ 2. ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖИЙН БАЙДАЛ.....	170
5.2.1 хавдрын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг тодорхойлсон үзүүлэлтүүд	170
I. ХҮРЭЛЦЭХҮЙЦ БАЙДАЛ.....	171
II БЭЛЭН БАЙДАЛ	191
III ТЭГШ БАЙДАЛ	195
БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ:	198
БҮЛЭГ 3. ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРДАЛ.....	199
БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ:	205
НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ:	206

ЗӨВЛӨМЖ 206

НОМ ЗҮЙ:..... 207

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
АХБ	Азийн хөгжлийн банк
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМДЕГ	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
УНТЭ	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг
УХТЭ	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг
УГТЭ	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
ХСҮТ	Хавдар судлалын үндэсний төв
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв
АНЭ	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
ДЭМТ	Дүүргийн эрүүл мэндийн төв
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
БНЭМХ	Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт
ДОХ	Дундаж ор хоног
ОФА	Орны фонд ашиглалт
ХТҮ	Хавдрын тусламж, үйлчилгээ
ЭМТҮ	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

ХҮСНЭГТ 1. СУДАЛГААНЫ ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН	154
ХҮСНЭГТ 2. “МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ХӨТӨЛБӨР”, 2020-2024ОН 156	
ХҮСНЭГТ 3. АЙМАГ, ДҮҮРГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ХАВДРЫН ХИМИ, ХӨНГӨВЧЛӨХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ОРНЫ ТОО БОЛОН ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ТОО, 2023 ОН.	158
ХҮСНЭГТ 4. АЙМАГ, ДҮҮРГИЙН ХАВДРЫН ЭД, ЭСИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЧАДАМЖ. 2024 ОН	160
ХҮСНЭГТ 5. ХӨНГӨВЧЛӨХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛЭХ ЖУРАМ	167
ХҮСНЭГТ 6. ХҮРТЭЭМЖИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮД.	170
ХҮСНЭГТ 7. ХАВДАР ОНОШЛОГДСОН ҮЕ ШАТ, 2019-2023 ОН	172
ХҮСНЭГТ 8. ХАВДРЫН ХЯНАЛТАД БУЙ ИРГЭДИЙН ХАВДРЫН ҮЕ ШАТ, АЙМАГ, ДҮҮРГЭЭР.	173
ХҮСНЭГТ 9.ХАВДРЫН ОНОШИЛГОО, ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮЗҮҮЛЭЛТ АЙМАГ, ДҮҮРГЭЭР, 2023 ОН.....	175
ХҮСНЭГТ 10. ОНОШИЛГООНЫ ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖИЙН ХҮРЭЛЦЭХҮЙЦ БАЙДАЛ, 2024 ОН.....	176
ХҮСНЭГТ 11.ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨРӨЛ, АЙМАГ, ДҮҮРГЭЭР.....	179
ХҮСНЭГТ 12.10 000 ХҮН АМД НОГДОХ ХАВДРЫН ОРНЫ ТОО.....	181
ХҮСНЭГТ 13. АНЭ, ДЭМТ, ДНЭ-ИЙН ХАВДРЫН ТӨРӨЛЖСӨН ТАСГУУДИЙН ОРНЫ АШИГЛАЛТ.	182
ХҮСНЭГТ 14.ТМЭ, ТМТ-ИЙН ХАВДРЫН ОРНЫ АШИГЛАЛТ.....	183
ХҮСНЭГТ 15. ЭМЧИД НОГДОХ ҮЗЛЭГИЙН ТОО, 100 ХҮНД НОГДОХ ХАВДРЫН ҮЗЛЭГИЙН ТОО.	185
ХҮСНЭГТ 16.ТӨРӨЛЖСӨН НАРИЙН МЭРГЭШЛИЙН ЭМЧ, СУВИЛАГЧИЙН ТОО, ЭМЧИД НОГДОХ ХҮНИЙ ТОО .185	
ХҮСНЭГТ 17.ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГА ДАХЬ ИХ ЭМЧИЙН МЭРГЭЖИЛ, МЭРГЭШИЛ, НИЙТ ЭМЧ НАРТ ЭЗЛЭХ ХУВЬ, 2023 ОН.	186
ХҮСНЭГТ 18. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГА ДАХЬ СУВИЛАГЧ МЭРГЭЖИЛ, МЭРГЭШИЛ, НИЙТ СУВИЛАГЧ НАРТ ЭЗЛЭХ ХУВЬ, 2023 ОН.....	187
ХҮСНЭГТ 19. АНЭ, БОЭТ-Д АЖИЛЛАЖ БУЙ ХАВДРЫН МЭРГЭШСЭН ЭМЧ, СУВИЛАГЧИЙН ТОО, 2024 ОН.....	188
ХҮСНЭГТ 20. ДЭМТ, ДНЭ-Т АЖИЛЛАЖ БУЙ ХАВДРЫН МЭРГЭШСЭН ЭМЧ, СУВИЛАГЧИЙН ТОО, 2024 ОН.....	189
ХҮСНЭГТ 21. АНЭ, ДЭМТ, ДНЭ-ИЙН ХАВДРЫН ДЭМЖИХ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ ХҮРТЭЭМЖИЙН БАЙДАЛ.	191
ХҮСНЭГТ 22.ЭМНЭЛГИЙН БАРИЛГА, БАЙГУУЛАМЖИЙН АШИГЛАЛТ, ЗАСВАР ҮЙЛЧИЛГЭЭ	192
ХҮСНЭГТ 23. УС, ДУЛААН, АГААРЖУУЛАЛТЫН БАЙДАЛ.	193
ХҮСНЭГТ 24. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ИНТЕРНЭТЭД ХОЛБОГДСОН БАЙДАЛ, ТЕЛЕ ТӨХӨӨРӨМЖИЙН ТОО, 2023 ОН.	194

ДҮРСЛЭЛИЙН ЖАГСААЛТ

ДҮРСЛЭЛ 1. ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ЧАДАМЖ.	162
ДҮРСЛЭЛ 2. ХАВДРЫН ДЭМЖИХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ ТОО.	163
ДҮРСЛЭЛ 3. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ХӨНГӨВЧЛӨХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛСЭН ХУВЬ, 2023 ОН.	165
ДҮРСЛЭЛ 4. ХАВДРЫН ХЯНАЛТ, 2023 ОН.....	171
ДҮРСЛЭЛ 5.ХАВДРЫН ХЯНАЛТАД БУЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН АМЬДАРСАН ХУГАЦАА, 2023 ОН.	172
ДҮРСЛЭЛ 6. ХАВДАР ОНОШЛОГДСОН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГА	173
ДҮРСЛЭЛ 7.ХАВДРЫГ ОНОШИЛСОН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮЗҮҮЛЭЛТ, 2023 ОН.....	175
ДҮРСЛЭЛ 8.ШИНЭЭР ОНОШЛОГДСОН ХАВДРЫН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨРӨЛ,2023 ОН.....	178
ДҮРСЛЭЛ 9.НИЙСЛЭЛ БОЛОН ХӨДӨӨ ОРОН НУТГИЙН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ХАВДРЫН ЭМЧИЛГЭЭНД ХАМРАГДСАН БАЙДАЛ.	179
ДҮРСЛЭЛ 10.ХАВДРЫН ОРНЫ ФОНД АШИГЛАЛТЫН ХУВЬ (ОФА-ЫН ХУВЬ).....	182
ДҮРСЛЭЛ 11.ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН АВТОМАШИНЫ БЭЛЭН БАЙДАЛ	194
ДҮРСЛЭЛ 12.ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ХАРЬАА НУТАГ БОЛОН ХҮЙСИЙН БАЙДАЛ.	195

ДҮРСЛЭЛ 13. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДИЙН НАСНЫ БҮЛЭГ. 2023 ОН.	196
ДҮРСЛЭЛ 14. ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ГАЗАРЗҮЙН БАЙРШИЛ.	197
ДҮРСЛЭЛ 15. ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН БОЛОВСРОЛЫН БАЙДАЛ.	197
ДҮРСЛЭЛ 16. ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН АЖИЛ ЭРХЛЭЛТИЙН БАЙДАЛ.	198
ДҮРСЛЭЛ 17. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧИД ХҮЙСИЙН ХУВЬД.	200
ДҮРСЛЭЛ 18. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧИД НАСНЫ БҮЛГЭЭР.	200
ДҮРСЛЭЛ 19. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧИД НАСНЫ БҮЛГЭЭР.	201
ДҮРСЛЭЛ 20. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН БОЛОВСРОЛЫН ТҮВШИН.	201
ДҮРСЛЭЛ 21. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН ГЭРЛЭЛТИЙН БАЙДАЛ.	202
ДҮРСЛЭЛ 22. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН ЭМД ТӨЛӨЛТИЙН БАЙДАЛ.	202
ДҮРСЛЭЛ 23. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГА.	203
ДҮРСЛЭЛ 24. АМБУЛАТОРИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХАД ИРГЭДЭЭС ГАРСАН ДУНДАЖ ЗАРДАЛ.	203
ДҮРСЛЭЛ 25. СТАЦИОНАРЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХАД ИРГЭДЭЭС ГАРСАН ДУНДАЖ ЗАРДАЛ.	204
ДҮРСЛЭЛ 26. ӨРХИЙН ХЭРЭГЛЭЭНИЙ ЗАРДЛЫН 10 ХУВИЙГ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХАД ЗАРЦУУЛСАН ӨРХИЙН ЭЗЛЭХ ХУВЬ.	205

НЭГ.СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

Аливаа улс оронд чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амд тэгш, хүртээмжтэй хүргэхэд газар зүйн болон нийгэм-эдийн засгийн байдал нөлөөлдөг. Иймээс Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагыг бэхжүүлж, тусламж, үйлчилгээний нэр төрлийг нэмэгдүүлэн, хувь хүнээс гарах шууд төлбөрийг бууруулах замаар тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахыг зөвлөмж болгож байна.

Манай улсад Азийн хөгжлийн банкнаас хийсэн нөхцөл байдлын дүн шинжилгээгээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг авч чадахгүй байгаа хүмүүсийн 31.8 хувь нь төв, суурин газраас алслагдмал амьдардаг, 77.5 хувь нь мөнгөгүй гэсэн шалтгаануудыг дурдсан байна. Энэ нь урьдчилан сэргийлэх боломжтой халдварт бус өвчний өвчлөл, нас баралтаар дэлхийн дунджаас дээгүүр орж буй манай улсын эрүүл мэндийн салбарын хувьд тулгамдсан асуудал болоод байна.

Дэлхий даяар халдварт бус өвчнөөр жил бүр 41 сая хүн нас бардаг бөгөөд нийт нас баралтын 74%-ийг эзэлж байна. Монгол улсын 30-70 насны хүн амын дундах зүрх судасны өвчлөл, хорт хавдар, амьсгалын замын өвчлөл, чихрийн шижин нас барах магадлал 35% байгаа нь дэлхийн дунджаас 17.2%-иар өндөр байна (ДЭМБ, 2022). Манай улс 100.000 хүн амд тохиолдох хорт хавдрын тохиолдлын тоогоор /215.6/ дэлхийд 60 дугаарт эрэмбэлэгдэж байгаа ба 2023 оны байдлаар 7244 хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Хавдрын шинэ тохиолдлын 65.4% нь хожуу үе шатандаа оношлогдож хорт хавдрын хяналтад байгаа хүмүүсийн 43.3% нь оношлогдсон хугацаанаас тав ба түүнээс дээш жил амьдарч байна.

“Монгол улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2050”-ын зорилтод 10 000 хүн амд ногдох хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралтыг 2021-2025 онд 9 хүртэл бууруулах зорилт тавин ажиллаж байгаа ч 2022 оны байдлаар 10 000 хүн амд ногдох нас баралт 17.2 байна. Иймээс үндэсний хэмжээнд хорт хавдартай тэмцэх төрийн бодлого, зорилт арга хэмжээ, тэдгээрийг хэрэгжүүлэх замыг тодорхойлон хэрэгжүүлж байна.

Үүнд ХТҮ-ний төвлөрлийг бууруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор хөдөө орон нутаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд

хавдрын тусламж үйлчилгээний нэр төрлийг нэмэгдүүлэн, хувь хүнээс гарах шууд төлбөрийг бууруулах замаар тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахыг зорьж байна.

Эдгээр арга хэмжээний хүрээнд хавдрын тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн өнөөгийн байдлыг судлан нотолгоонд суурилсан мэдээллээр хангах нь бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагч нарт ихээхэн ач холбогдолтой болно.

ХОЁР. ЗОРИЛГО БА ЗОРИЛТ

2.1 Зорилго

Эрүүл мэндийн анхан шатлалаас лавлагаа шатлал хүртэлх хавдрын тусламж үйлчилгээний хүртээмжийн өнөөгийн байдал, тэр дундаа хүрэлцэхүйц болон бэлэн байдал, тэгш байдлыг үнэлж тодорхойлох.

2.2 Зорилтууд

1. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хууль эрх зүй, бодлогын баримт бичигт тойм дүн шинжилгээ хийх.
2. Хавдрын тусламж үйлчилгээний хүртээмжийн хүрэлцэхүйц байдал, бэлэн байдал, тэгш байдлыг судлах.
3. Үйлчлүүлэгчийн хавдрын тусламж үйлчилгээнд зарцуулсан албан ба албан бус зардлыг тооцох.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ШИНЭЛЭГ ТАЛ, ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ БАГ

3.1 Судалгааны шинэлэг байдал

Тус судалгаа нь ХТҮ-нд хэрэгжиж буй бодлогын баримт бичгийг анхан шатлалаас лавлагаа шатлал хүртэлх ЭМБ-уудад судлан баримт бичгийн хэрэгжилтийн өнөөгийн нөхцөл байдлыг дүгнэсэн ба хавдрын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг хүрэлцэхүйц байдал, бэлэн байдал, тэгш байдлыг тодорхойлон үйлчлүүлэгчдээс хавдрын тусламж үйлчилгээнд зарцуулсан албан ба албан бус зардлыг тооцсон нь тус судалгааны шинэлэг байдал болно.

3.2 Судалгааны баг

Судалгааг ЭМХТ-ийн ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтнүүд хийж гүйцэтгэв.

ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

4.1 Судалгааны загвар

Судалгаанд тоон болон чанарын судалгааны аргыг ашигласан.

4.2 Судалгааны хамрах хүрээ

1-р зорилтын хүрээнд Хавдрын тусламж, үйлчилгээг чанартай, хүртээмжтэй хүргэхэд мөрдөн ажиллаж байгаа хууль, эрх зүйн баримт бичиг байна. (хууль, тогтоол, тушаал, стандарт, журам, заавар зэрэг)

Судалгааны хамрах хүрээг Монгол Улсын засаг захиргаа, газарзүйн онцлог болон эрүүл мэндийн байгууллагын шатлалын онцлог зэргийг тусган нийслэл, аймаг гэх 2 түвшинд түүвэрлэн судалсан.

Чанарын судалгааны аргаар бүлгийн ярилцлагыг Дорнод аймгийн 3 эрүүл мэндийн байгууллага, нийслэлийн ХУД-ийн 2 эрүүл мэндийн байгууллага, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг 3, тусгай мэргэжлийн төв 1 нийт 8 эрүүл мэндийн байгууллагын нийт 36 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнг хамруулан судалсан.

2-р зорилтын хүрээнд судалгаанд 21 аймаг, 9 дүүргийн анхан шатлалаас лавлагаа шатлал хүртэлх нийт 603 эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны тайланг хамруулан үр дүн тооцсон.

3-р зорилтын хүрээнд Үндэсний статистикийн хорооноос хийгддэг 2022 оны “Өрхийн нийгэм эдийн засгийн судалгаа”-нд оролцсон хавдрын өвчний оноштой 236 үйлчлүүлэгчийг хамруулан судалсан.

4.3 Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт

Судалгааны мэдээллийг баримтын судалгааны арга болон асуумж судалгааны аргаар цуглуулсан. Үүнд:

1-р зорилтын дагуу АНЭ, ДНЭ, ДЭМТ-ийн дата мэдээллийг ХСҮТ-ийн чадамжийн судалгааны дата мэдээллийг ашигласан бол хууль, эрх зүй, бодлогын баримт бичгийн шинжилгээнд одоо мөрдөгдөж буй ХТҮ-ний бодлогын баримт бичгийг legalinfo.mn сайтаас эрх зүйн актын төрөл, агуулгаар ангилан татаж авч ашигласан.

Мөн чанарын судалгааны аргаар зорилтот 8 бүлэгт албан тоотоор ярилцлагын хуваарийг ярилцлагын асуултуудтай хавсарган илгээж цахимаар бүлгийн ярилцлага хийн мэдээлэл цуглуулсан.

Ингэхдээ хавдрын тусламж, үйлчилгээний хүрээнд хэрэгжиж буй хууль эрх зүйн баримт бичиг, стандарт, тушаалууд, тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн талаар байгууллагын стандарт, хүний нөөцийн хангамжтай уялдуулан дараах 3 бүлгийн хүрээнд 14 асуулт бүхий асуумжаар мэдээлэл цуглуулсан. /Хавсралт 1/ Үүнд:

- Хавдрын тусламж, үйлчилгээний хүрээнд хэрэгжиж буй хууль эрх зүйн баримт бичиг, стандарт, тушаалууд хоорондоо зөрчилдөх асуудал гардаг эсэх.
- Хавдрын тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй тасаг, нэгжийн хүний нөөцийн болон тоног төхөөрөмжийн, эм хангамжийн хүрэлцээний талаар.
- Тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл үүсдэг эсэх талаар.

2-р зорилтын дагуу Улсын хэмжээнд ХТҮ үзүүлж буй анхан шатлалаас лавлагаа шатлал хүртэлх нийт 603 эрүүл мэндийн байгууллагын ХТҮ-ний үйл ажиллагааны тайланг ЭМХТ-ийн МТА-ны Статистик мэдээний сангаас тайлангийн ЭМТ маягтын дагуу хавдрын өвчлөлийг 2023 оны байдлаар цуглуулан үр дүн тооцсон.

3-р зорилтын дагуу

ҮСХ-ны “Өрхийн нийгэм эдийн засгийн судалгаа 2022”-ын хоёрдогч дата мэдээллийг ашиглан сүүлийн 30 хоногийн хугацаанд хавдрын өвчний улмаас амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ авсан болон сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн байгууллагаас хавдрын тусламж үйлчилгээ авсан иргэдийн дата мэдээллийг ашигласан.

4.4 Судалгааны хэрэглэгдэхүүн

Судалгаанд хууль эрх зүйн 6 баримт бичиг түүнийг даган гарсан Эрүүл мэндийн сайдын 8 тушаал, журам, эмнэлзүйн заавар бүхий баримт бичгийг хэрэглэгдэхүүнээр ашиглалаа.

Хүснэгт 31. Судалгааны хэрэглэгдэхүүн

Хууль эрх зүй	ЭМС-ын тушаал
---------------	---------------

• “Эрүүл мэндийн тухай” хууль • Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль • Монгол улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал- 2030 • “Алсын хараа-2050” Монгол улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого • “Монгол улсын засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр” 2020-2024 • “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого” 2017-2026,	• ЭМСС-ын 2015 оны 329 тоот тушаал • ЭМСС-ын 2015 оны 351 тоот тушаал • ЭМС-ын 611 дугаар тушаал дахь маягтууд • ЭМС-ын 2021 оны А/360 тоот тушаал • “Хавдрын эсрэг арга хэмжээний 2021-2024 оны төлөвлөгөө” • ЭМС-ын А/611 дүгээр тушаалын • ЭМБ-уудын стандартууд • ЭМС-ын 2018 оны 11 сарын 30-ны А/485 дугаар тушаал
Стандартууд	Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягтууд
• MNS 5455-1:2005 “Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа” • Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, Сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 5081:2013 • MNS 5455-2:2005 “Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ”	• Хорт хавдрыг мэдээлэх хуудас АМ-5 • Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ АМ-7 • Гэрээр үзүүлэх тусламж үйлчилгээний бүртгэл ӨЭ-12 • Гэрээр үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хяналтын карт ӨЭ-13 • Эмнэлэгт өвчтөн илгээх цахим бүртгэлийн хуудас АМ-13В • Амбулаториор эмчлүүлэгсдийн карт • Өдрийн эмчилгээний бүртгэл АМ-30Б • Хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагсдын бүртгэл АМ-26А, АМ-26Б

Судалгаанд ашигласан үйл ажиллагааны тайлангууд:

- Өрхийн ЭМТ-ийн үйл ажиллагааны тайлан ЭМТ-101
- Сумын ЭМТ-ийн үйл ажиллагааны тайлан ЭМТ-102
- Халдварт бус өвчний эрт илрүүлгийн тайлан ЭМТ-103
- Аймаг, нийслэлийн үйл ажиллагааны тайлан ЭМТ-201
- Хавдар судлалын төв, кабинетийн үйл ажиллагааны тайлан ЭМТ-303
- Эмгэг судлалын үйл ажиллагааны тайлан ЭМТ-305
- Эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөцийн тайлан ЭМТ-401
- Эрүүл мэндийн байгууллагын хүчин чадлын тайлан ЭМТ-402
- Хүн амын амбулаторийн өвчлөлийн тайлан ЭМТ-502
- Хүн амын стационарийн өвчлөлийн тайлан ЭМТ-503
- Хүн амын нас баралтын тайлан ЭМТ-504

- “Хорт хавдрыг мэдээлэх хуудас” АМ-5,
- “Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ” АМ-7,
- Хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагсдын бүртгэл/А,С/ АМ-26А, АМ-26-Б,
- Өдрийн эмчилгээний бүртгэл АМ-30,

4.5 Үр дүн боловсруулалт

Баримтын болон ярилцлагаар цуглуулсан мэдээлэлд агуулгын дүн шинжилгээ хийж, тоон судалгааны мэдээлэлд энгийн статистик шинжилгээ хийн үр дүнг хүснэгт, график байдлаар дүрслэн харуулав.

ТАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

5.1 БҮЛЭГ 1. ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХУУЛЬ ЭРХ ЗҮЙ, БОДЛОГЫН ХЭРЭГЖИЛТЭД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

5.1.1 Хавдрын тусламж, үйлчилгээний хүрээнд хэрэгжиж буй бодлого ба арга хэмжээ.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасанчлан төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарал, ивээлд авах; хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх; өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагад адил тэгш хандах; Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасны дагуу иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах гэж заасан байдаг.Тус бодлогыг хэрэгжүүлэх үндсэн зарчим нь иргэдийн эрүүл мэндийн байдал, өвчин эмгэгийн төрөл, оршин суугаа газар, нас, хүйс, боловсрол, бэлгийн чиг хандлага, үндэс, угсаа, хэл соёлын ялгаанаас үл хамааран эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй хүргэх, үйлчлүүлэгчийн эрхийг дээдэлсэн, тэдний эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээнд нийцсэн байхаар тодорхойлжээ.

“Алсын хараа 2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын 2.2.14.Зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчин, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалт болон сэргийлж болох нас баралтыг хувь хүн, гэр бүл, хамт олон, байгууллагын идэвхтэй оролцоотой нэгдмэл үйл ажиллагаанд тулгуурлан бууруулна гэсэн бол Монгол Улсын Засгийн Газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрт “2.1.Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж, орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний технологийг өргөжүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулна” гэх зорилтыг тавьсан ба уг зорилтод хүрэхийн тулд Монгол Улсын Засгийн газраас дараах арга хэмжээнүүдийг авч байна. Үүнд

Хүснэгт 32. “Монгол Улсын Засгийн Газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр”, 2020-2024он.

“Монгол Улсын Засгийн Газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр” 2020-2024он. Эрүүл мэнд.		
Зорилго	Зорилт	Арга хэмжээ

2.1.Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж, орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний технологийг өргөжүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулна.	2.1.1.Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлж, иргэн бүр урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоонд тогтмол хамрагдах нөхцөлийг олон улсын жишигт нийцүүлэн сайжруулж, эрүүл, идэвхтэй амьдралын хэв маягийг төлөвшүүлэх арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлнэ.	2.1.1.4. “Хавдрын эсрэг” арга хэмжээ
		2.1.1.5. “Элэг бүтэн Монгол” арга хэмжээ
	2.1.2.“Элэг бүтэн Монгол” арга хэмжээний үр ашиг, өгөөж, хүртээмжийг нэмэгдүүлж, элэгний Д вирусийн халдвартай иргэдийн 50-аас дээш хувийг эмчилгээнд хамруулж, хорт хавдрын эрт илрүүлгийг олон улсын жишигт хүргэнэ.	

Монгол Улсын Засгийн газраас дээрх **бодлогыг хэрэгжүүлэхийн зэрэгцээ** хавдрын эмчилгээний төвлөрлийг бууруулах, орон нутагт хийх чадамжийг сайжруулах, хүний нөөцийг чадавхжуулах, тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, хавдрын мэс засал, хими, туяа эмчилгээг орон нутагт хөгжүүлэхээр **дараах тушаалуудыг баталсан байна.**
Үүнд:

- ЭМС-ын 2015 оны “Хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” А/351 дугаар тушаал
- “ЭМС-ын 2021 оны “Хавдрын эсрэг арга хэмжээ 2021-2024” арга хэмжээнд “Хорт хавдрын өвөрмөц тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэн, орон нутагт өргөжүүлэх, хавдрын тусламж үйлчилгээний хүний нөөцийг чадавхижуулах” А/360 дугаар тушаал.

Эдгээр тушаал шийдвэрийн хэрэгжилтийг бид эрүүл мэндийн байгууллагуудын 2022-2023 оны үйл ажиллагааны тайлан болон эрүүл мэндийн статистикийн мэдээллээс авч үр дүнг боловсруулан харьцуулан судаллаа.

5.1.2 ЭМС-ын 2015 оны А/351 дугаар тушаал “Хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” баримт бичгийн хэрэгжилтийн байдал

Хавдрын хими болон хөнгөвчлөх орны эмчилгээний орны хувьд:

3.1.1 Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт хавдрын хими, хөнгөвчлөх эмчилгээ, хавдрын тусламж үйлчилгээ үзүүлэх 15-аас доошгүй ортой хавдрын тасаг байгуулах тухай,

Аймгийн хэмжээнд хавдрын хими, хөнгөвчлөх эмчилгээ, хавдрын тусламж үйлчилгээ үзүүлэх 15-аас доошгүй ортой хавдрын тасаг байгуулах тухай заасан боловч 4

аймаг энэхүү шалгуурыг хангаж байна. Үүнд: Орхон (27 ортой), Дархан-Уул (24 ортой), Өвөрхангай (17), Өмнөговь аймаг (17 ортой) багтаж байна. Харин Булган, Говьсүмбэр аймгууд нь хамгийн бага хавдрын тусламж, үйлчилгээний ортой буюу хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний 2 ортой байна. (Хүснэгт ..)

Нийслэлийн хэмжээнд Сонгинохайрхан дүүрэг хавдрын 26 ортой, Баянзүрх дүүрэг 20, Баянгол дүүрэг 18 ортой байна.

Хавдрын хими эмчилгээний орны хувьд:

3.2.2 Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт хими эмчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, өдрийн эмчилгээг өргөтгөх;

Аймаг, нийслэлийн хэмжээнд Булган, Дундговь, Сэлэнгэ, Төв аймаг болон Чингэлтэй, Налайх дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвд хавдрын хими эмчилгээний өдрийн болон хэвтүүлэн эмчлэх ор огт байхгүй байна.

Нийт 13 аймгийн хэмжээнд хавдрын хими эмчилгээний өдрийн ор байхгүй байна. Мөн нийслэлийн хэмжээнд 5 эрүүл мэндийн байгууллагад хавдрын хими эмчилгээний өдрийн ор дэлгэгдээгүй байна.

Хавдрын хими эмчилгээний өдрийн ор улсын хэмжээнд 16, хөнгөвчлөх эмчилгээний өдрийн эмчилгээний ор улсын хэмжээнд 23 байна.

Хүснэгт 33. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн хавдрын хими, хөнгөвчлөх эмчилгээний орны тоо болон эмчлүүлэгсдийн тоо, 2023 он.

№	Аймаг/Дүүрэг	Хавдрын хими эмчилгээ		Хөнгөвчлөх эмчилгээ			Нийт ор
		Өдрийн орны тоо	Хэвтүүлэн эмчлэх орны тоо	Өдрийн орны тоо	Хэвтүүлэн эмчлэх орны тоо	Хэвтэн эмчлүүлсэн хүний тоо	
1	Архангай	2	4	2	4	114	12
2	БаянӨлгий	0	6	0	6	208	12
3	Баянхонгор	0	2	0	8	518	10
4	Булган	0	0	0	2	189	2
5	ГовьАлтай	2	2	0	10	291	14
6	ГовьСүмбэр	0	0	0	2	49	2
7	ДарханУул	4	5	5	10	511	24
8	Дорноговь	0	4	0	6	289	10
9	Дорнод	2	2	0	6	537	10
10	Дундговь	0	0	0	9	131	9
11	Завхан	0	2	0	6	193	8
12	Орхон	4	8	0	15	543	27
13	Өвөрхангай	2	5	0	10	398	17
14	Өмнөговь	6	3	0	8	117	17

15	Сүхбаатар	0	3	0	5	199	8
16	Сэлэнгэ	0	0	2	5	109	7
17	Төв	0	0	0	3	144	3
18	Увс	4	4	0	4	76	12
19	Ховд	0	5	0	5	271	10
20	Хөвсгөл	0	5	0	5	270	10
21	Хэнтий	0	0	0	10	80	10
Аймгийн дүн		26	60	9	139	5237	234
1	Баянгол	5	3	0	10	818	18
2	Баянзүрх	5	15	0	0	0	20
3	Сонгинохайрхан	4	2	10	10	1031	26
4	Сүхбаатар	0	0	0	0	0	0
5	ХанУул	2	4	0	4	208	10
6	Чингэлтэй	0	0	4	0	202	4
7	Налайх	0	0	0	4	163	4
8	Багануур	0	2	0	8	531	10
9	Багахангай	0	0	0	0	2	0
Дүүргийн дүн		16	26	14	36	2955	92
Нийт дүн		42	86	23	175	8192	326

Эс, эд зүйн шинжилгээний чадавхийг бэхжүүлэх ажлын хүрээнд:

3.1.3 Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагын эс, эдзүйн шинжилгээний чадавхийг бэхжүүлэх;

Аймгийн хэмжээнд 21 аймгаас 19 нь эд, эсийн лабораторитой байгаа бол Булган, Дорноговь аймгууд нь эд, эсийн лабораторигүй байна. Нийслэлийн хэмжээнд 4 эрүүл мэндийн төв, 1 нэгдсэн эмнэлэг эд, эсийн лабораторигүй байна.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвийн хувьд эс судлалын шинжилгээнд ашиглаж буй дижитал микроскопын тоо харьцангуй бага буюу ихэнх аймгууд 1 микроскоптой байгаа бол Архангай, Орхон, Увс, Хөвсгөл аймагт 2 ба түүнээс дээш микроскоптой байна.

Нийт 10 аймаг, 5 дүүрэгт молекул, генийн лабораторигүй байна. Үүнд: БаянӨлгий, Булган, ГовьАлтай, ГовьСүмбэр, ДарханУул, Дорноговь, Дорнод, Завхан, Ховд, Хөвсгөл аймаг болон Баянзүрх ЭМТ, Сонгинохайрхан ДНЭ, Хан-Уул ЭМТ, НЭ; Чингэлтэй болон Багахангай ЭМТ багтаж байна.

Говь-Сүмбэр, Дархан-Уул, Дорнод аймгуудад хавдрын биомаркерийн шинжилгээ хийдэггүй бол нийслэлийн 9 дүүргээс Налайх, Багануур дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдээс

бусад дүүргийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүд тус оношилгоо, шинжилгээг хийдэггүй байна.

Хүснэгт 34. Аймаг, дүүргийн хавдрын эд, эсийн шинжилгээний чадамж. 2024 он

№	Аймаг	Эд эсийн лабораторитой эсэх	Эс судлалын шинжилгээний дижитал микроскопийн тоо	Молекул генийн лабораторитой эсэх	Хавдрын биомаркер үздэг эсэх
1	Архангай	тийм	2	тийм	тийм
2	БаянӨлгий	тийм	0	үгүй	тийм
3	Баянхонгор	тийм	1	тийм	тийм
4	Булган	үгүй	1	үгүй	тийм
5	ГовьАлтай	тийм	1	үгүй	тийм
6	ГовьСүмбэр	тийм	1	үгүй	үгүй
7	ДарханУул	тийм	0	үгүй	үгүй
8	Дорноговь	үгүй	1	үгүй	Тийм
9	Дорнод	тийм	0	үгүй	үгүй
10	Дундговь	тийм	1	тийм	тийм
11	Завхан	Тийм	1	үгүй	Тийм
12	Орхон	тийм	4	тийм	тийм
13	Өвөрхангай	тийм	1	тийм	тийм
14	Өмнөговь	тийм	1	тийм	тийм
15	Сүхбаатар	тийм	1	тийм	тийм
16	Сэлэнгэ	тийм	1	тийм	тийм
17	Төв	тийм	1	тийм	тийм
18	Увс	тийм	2	тийм	тийм
19	Ховд	тийм	1	үгүй	тийм

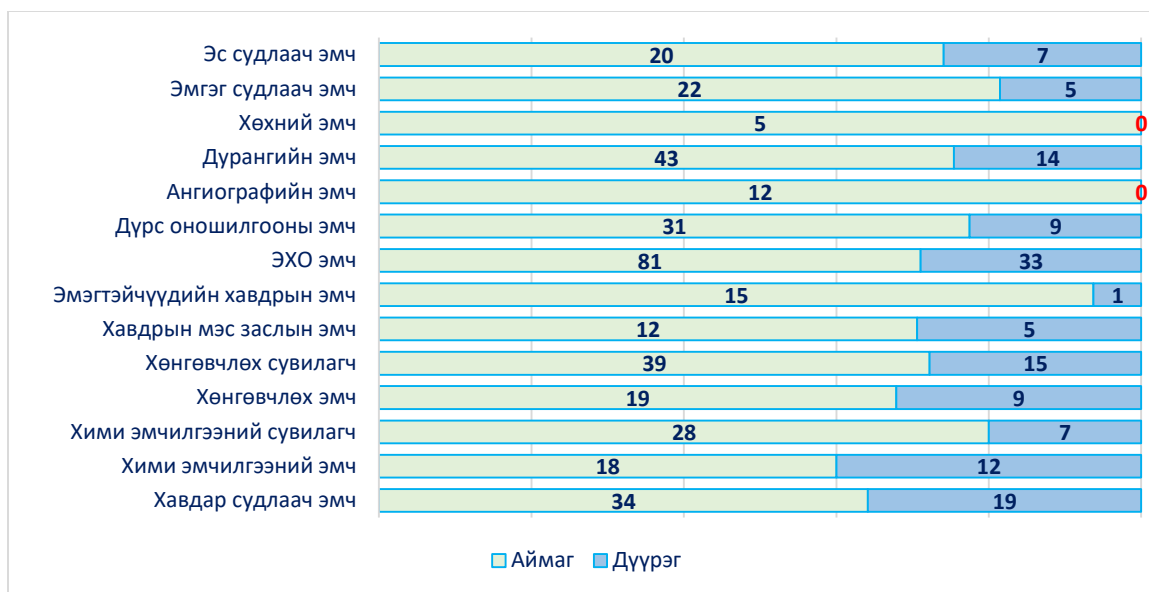
20	Хөвсгөл	тийм	2	үгүй	тийм
21	Хэнтий	тийм	1	тийм	тийм
Аймгийн дүн		19	24	11	18
1	БГДЭМТ	тийм	0	тийм	үгүй
2	БЗДЭМТ	үгүй	0	үгүй	үгүй
3	СХДЭМТ	тийм	1	тийм	тийм
4	СХДНЭ	тийм	0	Үгүй	Үгүй
5	СБДНЭ	-	-	-	-
6	ХУДЭМТ	үгүй	0	үгүй	үгүй
7	ХУДНЭ	үгүй	0	үгүй	үгүй
8	ЧДЭМТ	үгүй	0	үгүй	үгүй
9	НДЭМТ	тийм	0	тийм	тийм
10	БНДЭМТ	Тийм	1	Тийм	тийм
11	БХДЭМТ	үгүй	0	үгүй	үгүй
Дүүргийн дүн		5	2	4	3
Нийт дүн		24	26	15	21

Хавдрын тусламж, үйлчилгээнд шаардлагатай хүний нөөцийн хувьд:

5.1 Хавдар судлаач, сувилагч, хөнгөвчлөх эмчилгээний эмч, сувилагч, хавдар бүртгэгчийг орон тоогоор ажиллуулах;

5.2 Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт ажиллах хавдрын төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч, мэргэжилтнүүдийг тасралтгүй давтан сургах сургалтыг зохион байгуулах;

5.3 Өрх, сумын эмч нарыг хөнгөвчлөх эмчилгээний чиглэлээр тасралтгүй сургах ажлыг зохион байгуулах;



Дүрслэл 26. Хүний нөөцийн чадамж.

ЭХО оношилгооны эмч аймгийн хэмжээнд 81, дүүргийн хэмжээнд 33 байгаа нь мэргэшсэн хүний нөөцийн чиглэл дэхь хамгийн өндөр үзүүлэлт бол удаах байрт хавдар судлаач эмч (аймагт 34, дүүрэгт 19), дурангийн эмч (аймагт 43, дүүрэгт 14) орж байна.

Харин хөхний эмч аймгийн хэмжээнд 5 байгаа бол дүүргийн хэмжээнд 0 буюу мэргэшсэн хөхний эмч байхгүй байна. Мөн ангиографийн эмч аймгийн хэмжээнд 12 байгаа бол дүүргийн хэмжээнд 0 байгаа нь хамгийн бага үзүүлэлт болж байна.

Аймаг болон дүүргийн хэмжээнд хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх мэргэшсэн хүний нөөц дутагдалтай байна.

Шигтгээ,,,

Хавдрын их эмч, хөнгөвчлөх сувилахуйн чиглэлээр сувилагч, хоол зүйч, сэтгэл зүйчийн хүний нөөц дутагдалтай байна. *Ярилцлага*

Шигтгээ,,,

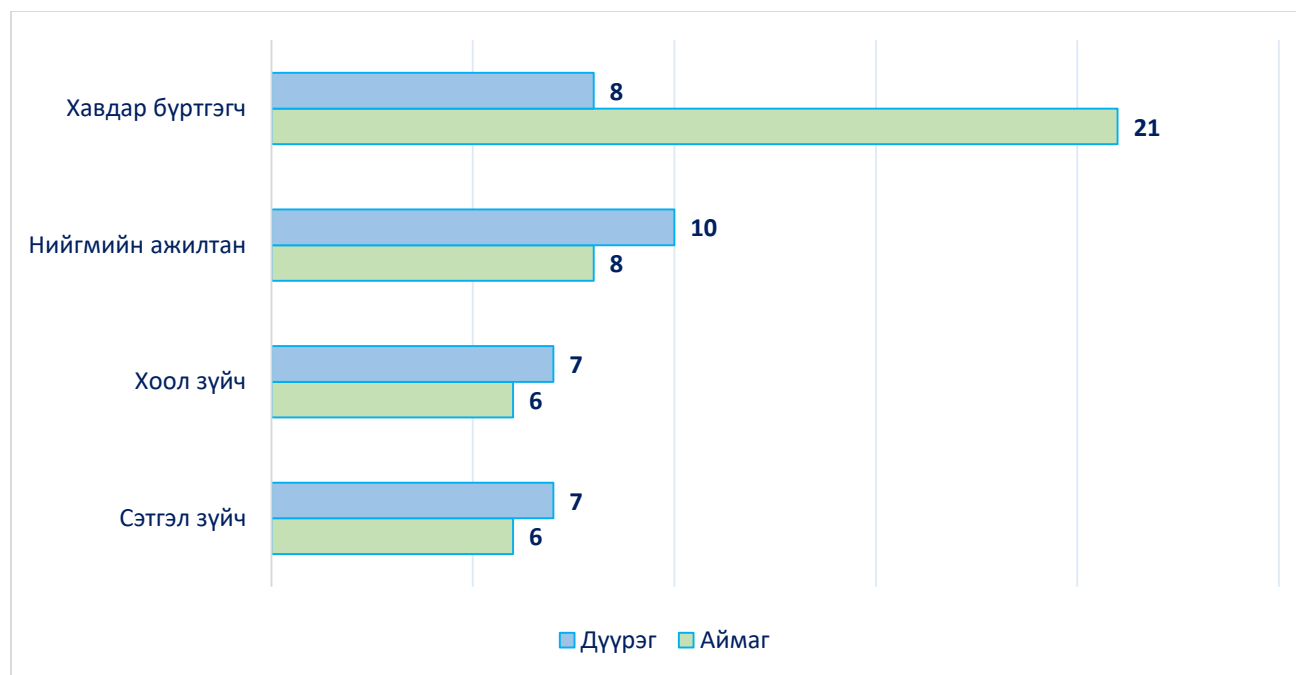
Манай ӨЭМТ нь хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний сувилагчтай, нийт хавдартай иргэддээ хүрч үйлчилдэг. ӨЭМТ-н эмч нарыг хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний богино хэмжээний сургалтанд хамруулах боломжийг нэмэгдүүлбэл тусламж үйлчилгээний чанар нэмэгдэнэ.

Ярилцлага

Хавдрын дэмжих үйлчилгээний хүртээмж, хүний нөөцийн хувьд:

3.2.4 Хавдрын дэмжих үйлчилгээ болох сэтгэл засал, хоол эмчилгээ, нийгмийн тусламж, үйлчилгээ болон нөхөн сэргээх эмчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх;

5.4 Сэтгэлзүй, нөхөн сэргээх, хоол зүй зэрэг дэмжих тусламж үйлчилгээний чиглэлээр эмч, мэргэжилтнүүдийг сургах;



Дүрслэл 27. Хавдрын дэмжих тусламж, үйлчилгээний мэргэжилтний тоо.

Аймгийн хэмжээнд сэтгэлзүйч 6, хоол зүйч 6, Нийгмийн ажилтан 8 байгаа нь хангалтгүй үзүүлэлт бол хавдар бүртгэгчийн хувьд 21 аймагт бүрэн 21 хавдар бүртгэгч байна.

Дүүргүүдийн хувьд БЗДЭМТ-д хавдар бүртгэгчээс бусад мэргэжилтэн байхгүй, СХДНЭ хоол зүйчгүй, бусад мэргэжилтэн байгаа бол ХУДЭМТ хоол зүйч, нийгмийн ажилтангүй, ХУДНЭ хавдар бүртгэгчгүй, ЧДЭМТ сэтгэлзүйч болон хавдар бүртгэгчгүй, НДЭМТ сэтгэл зүйч, хоол зүйчгүй, БХДЭМТ-үүд нь сэтгэл зүйч, хоол зүйч, хавдар

бүртгэгчгүй байгаа нь аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдэд дэмжих үйлчилгээний мэргэшсэн хүний нөөц дутагдалтай байгааг илтгэж байна.

Аймгийн хэмжээнд сэтгэлзүйч 6, хоол зүйч 6, Нийгмийн ажилтан 8 байгаа нь хангалтгүй үзүүлэлт бол хавдар бүртгэгчийн хувьд 21 аймагт бүрэн 21 хавдар бүртэгч байна.

Дүүргүүдийн хувьд БЗДЭМТ-д хавдар бүртгэгчээс бусад мэргэжилтэн байхгүй, СХДНЭ хоол зүйчгүй, бусад мэргэжилтэн байгаа бол ХУДЭМТ хоол зүйч, нийгмийн ажилтангүй, ХУДНЭ хавдар бүртгэгчгүй, ЧДЭМТ сэтгэлзүйч болон хавдар бүртгэгчгүй, НДЭМТ сэтгэл зүйч, хоол зүйчгүй, БХДЭМТ-үүд нь сэтгэл зүйч, хоол зүйч, хавдар бүртгэгчгүй байгаа нь аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдэд дэмжих үйлчилгээний мэргэшсэн хүний нөөц дутагдалтай байгааг илтгэж байна.

5.1.3 Хавдрын хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний баримт бичигт хийсэн дүн шинжилгээ

Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ гэж илаарших боломжгүй болсон хорт хавдрын төгсгөлийн шатандаа орсон үйлчлүүлэгч (хүүхэд болон насанд хүрэгч), түүний ар гэр, асран хамгаалагч нарын амьдралын чанарыг дээшлүүлэх, сэтгэл зүйн тусламж, оюун санааны тусламж, нийгмийн халамж үйлчилгээ, гэр бүлийг амрах тусламж үйлчилгээ, нэр хүндийг өргөх тусламж үйлчилгээ, амьдарлын төгсгөлийн шатны тусламж үйлчилгээ, нас барсны дараахь уй гашуу тайлах тусламж үйлчилгээ, өвчтөний өвдөлт болон биеийн зовуурь шаналгааг хөнгөвчлөхөд чиглэсэн эмчилгээ, сувилгаа, асаргаа, сургалтыг хэлнэ.



Дүрслэл 28. Эрүүл мэндийн байгууллагын хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн хувь, 2023 он.

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдэд хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагдсан хүний эзлэх хувь 12.9 хувь, Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төвүүдэд хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагдсан хүний эзлэх хувь 13.2 хувь байна. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагдсан хүний эзлэх хувь 19.7% байгаа нь төрөлжсөн болон бүсийн эмнэлгүүдээс арай өндөр үзүүлэлттэй байна.

Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүдэд хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 37.8 хувийг эзэлж байгаа нь бусад шатлалын эмнэлгүүдээс хамгийн өндөр үзүүлэлт байна.

Сум, тосгоны эмнэлгүүдэд хөнгөвчлөх эмчилгээний эзлэх хувь маш бага буюу 1.5 хувь байгаа нь анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад хөнгөвчлөх эмчилгээний хүртээмж муу байгааг харуулж байна.

Эмчлүүлэгсдийн 13.5 хувь нь хувийн эмнэлгүүдэд үйлчлүүлсэн нь төрийн өмчит эмнэлгүүдтэй ойролцоо хувийг эзэлж байна. Энэ нь хувийн хэвшлийн оролцоо хөнгөвчлөх эмчилгээнд чухал байгааг илтгэж байна.

Манай улсад хавдрын хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээнд Эрүүл мэнд, спортын сайдын 2015 оны А/329 дугаар тушаал дахь “Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам” мөрдөгдөж байна.

Хүснэгт 35. Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам

Эрүүл мэнд, спортын сайдын 2015 оны А/329 дугаар тушаал дахь “Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам”
Нэг. Нийтлэг үндэслэл Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний тодорхойлолтод хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ гэж илаарших боломжгүй болсон хорт хавдрын төгсгөлийн шатандаа орсон үйлчлүүлэгч (хүүхэд болон насанд хүрэгч), түүний ар гэр, асран хамгаалагч нарын... гэж тодорхойлсон бол журмын нийтлэг үндэслэлд хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ шаардлагатай иргэнийг (цаашид өвчтөн гэх)... гэж заасан нь өвчтөний ар гэр, асран хамгаалагч нарыг орхигдуулж байна. Мөн хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллага нь үйлчлүүлэгчид таатай орчин бүрдүүлсэн, зориулалтын өрөө тасалгаа, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжтэй байх зэрэг заалтыг тусгах хэрэгцээ үүсэж байна. <i>Шигтгээ,,, Манай эмнэлэг 2023 оны 12 сараас ХТҮ үзүүлж эхэлсэн. Үүнээс хойш одоог хүртэл (2024.10-р сар) хавдрын хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг, хими эмчилгээний тасаггүй үйл ажиллагаа явуулж байна. Аль эрхтэн системийн хавдраар оношлогдон хими эмчилгээ хийлгэж байна тухайн эрхтэн системийн тасагт нь хэвтүүлэн эмчилгээ хийж байна.</i> <i>Ярилцлага</i>
Хоёр. Эрүүл мэндийн байгууллагын үүрэг. Тус журмын “Эрүүл мэндийн байгууллагын үүрэг”-т эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудын үүргийг дурьдаагүй байна. Жишээ нь: • Хөнгөвчлөх, асаргаа сүвилгааны төвийн үүрэг, • Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын үүрэг • ӨЭМТ, СЭМТ-ийн үүрэг
Гурав. Эрүүл мэндийн байгууллага хооронд хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай өвчтөн шилжүүлэх, хүлээн авах Өвчтөнийг хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээнд шилжүүлэх, тусламж, үйлчилгээг цаашид хэрхэн үзүүлэх талаар өвчтөн, түүний гэр бүлийнхэнд тайлбарлаж, зөвшөөрөл авсны дараа аймаг, дүүрэг, өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд шилжүүлэхдээ заавал цахимаар мэдэгдэж шилжүүлэх хэрэгцээ үүсэж байна. Хүлээн авагч байгууллага нь шилжүүлэн ирсэн өвчтөнийг цаг алдалгүй хүлээн авч, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх ёстой. Гэвч одоогийн зааварт энэ талаар тодорхой хугацаа, журам заагаагүй, Шилжүүлэгч болон хүлээн авагч байгууллагын үүрэг, хариуцлагыг илүү тодорхой болгох, хяналт тавих, хариуцлага тооцох механизмыг бүрдүүлэх шаардлагатай. <i>Шигтгээ,,, Хавдартай иргэнд гэрээр хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ үзүүлж гэрийн сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ шивэгдээд явж байхад иргэн хяналтанд үзүүлэх, өндөр өртөгт шинжилгээнд орох зэрэг хэрэгцээ гарч ирэхэд ӨЭМТ-д битүүмжтэй байна заавал арилгуул гэж цаад ЭМБ-аас явуулдаг. Иргэнийхээ эрүүл мэнд, цаг хугацааг бодоод битүүмжээ устгаж хийсэн ажлаа үнэлүүлж чаддаггүй...</i> <i>Ярилцлага</i>

Дөрөв. Хяналт, үнэлгээ

“Эрүүл мэндийн байгууллага өвчтөний талаархи мэдээллийн нэгдсэн санг хагас бүтэн жилийн дүнг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд ирүүлнэ” гэж заасан ч тус мэдээг жилийн эцсийн байдлаар ЭМС-ын 2019 оны А/611 дүгээр тушаалаар батлагдсан маягтын дагуу Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд тайлагнадаг.

Эмнэлгийн нөхцөлд хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагдаж байхдаа нас барсан тохиолдлыг эмнэлгийн нас баралтад тооцож эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын үзүүлэлтээс ээлтэй нас баралт гэж хасан үр дүнг тооцдог ч эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааны тайланд эмнэлгийн нас баралт гэж бүртгэгдэн тайлагнадаг байна.

Шигтгээ ,,,

Нас баралтын тайланд хөнгөвчлөх эмчилгээ хийлгэж байгаад эмнэлэгт нас барсан нас баралтыг эмнэлгийн нас баралтаас салгаж, ялгаж өгөөч, А/611 дүгээр тушаалын маягтыг шинэчлэн зохицуулахгүй бол эмч нарын буруу болоод байна...

Ярилцлага

Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт **АМ-26А “Хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагсдын бүртгэл”**-д тусламж, үйлчилгээний төрлийг үнэгүй эм олгосон болон бусад гэсэн 2 төрлөөр бүртгэдэг байна.

Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний журамд “Гэрийн эргэлт хийх, гэрээр зөвлөгөө өгөх, үйлчлүүлэгчийн ар гэр, асран хамгаалагчид хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээг гэрээр үзүүлэх, сургалт зохион байгуулах арга хэмжээг холбогдох хууль, эрхийн хүрээнд хэрэгжүүлнэ” гэж заасан байдаг ч тус тусламж, үйлчилгээ нь бүртгэгдэхгүй орхигдох эсвэл хэт ерөнхий байдлаар буюу “бусад” гэх төрөлд бүртгэгддэг байна.

ЭМС-ын 2015 оны **А/351 дугаар тушаалын 3.3.1-т** Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийг хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээг гэрээр үзүүлэх чадвартай болгох; 3.3.5 Өвдөлт намдаах эмчилгээний арга зүйд сум, өрхийн эмч нарыг сургах; гэж заасан бол ЭМС-ын 2015 оны **А/329 дугаар тушаал “Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам”-ын 4.** “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь үйлчлэх хүрээний хүн амын хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний заалт бүхий иргэдэд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс гадна үндсэн ба төрөлжсөн мэргэшлийн байгууллагуудтай байнга эргэх холбоотой ажиллана” гэж заасан ч Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх жагсаалтад өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн үзүүлэх тусламж үйлчилгээг дурьдаагүй байна.

ТМЭ, ТМТ-үүд 2023 оноос улсын лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд хавдрын тусламж, үйлчилгээг үзүүлж эхэлсэн. Үүнд Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт хортой хавдрын 955, хоргүй хавдрын 501, Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэгт хортой хавдрын 1027, Улсын

гуравдугаар төв эмнэлэгт хортой хавдрын 752, хоргүй хавдрын 763 тохиолдолд мэс заслын эмчилгээ хийсэн байна. Орон нутагт зарим хавдрын мэс заслыг төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдийн дэмжлэгтэй үе шаттай нутагшуулж байна.

Уг үйл ажиллагаатай холбоотойгоор эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх ЭМС-ын 2018 оны 11 сарын 30-ны А/485 дугаар тушаал болон түүнийг даган гарсан баримт, бичигт нэмэлт өөрчлөлт оруулан шинэчлэх шаардлага үүсэж байна.

5.1.4 БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

“Алсын хараа 2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын дагуу Монгол Улсын Засгийн газраас Хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, оношлох тогтолцоог бүрдүүлэн иргэдэд хүрэх тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор “Хавдрын эсрэг” арга хэмжээ 2021-2024 6 зорилт бүхий 61 үйл ажиллагаа, “Элэг бүтэн Монгол”-2022-2025 4 зорилт бүхий 34 үйл ажиллагааг зохион байгуулж байна.

Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт хавдрын хими, хөнгөвчлөх эмчилгээ, хавдрын тусламж үйлчилгээ үзүүлэх 15-аас доошгүй ортой хавдрын тасаг байгуулах тухай заасан ч аймгуудын хэмжээнд 15-аас дээш ортой 4 аймаг, нийслэлийн хэмжээнд 15-аас дээш ортой 3 дүүрэг байгаа нь тус арга хэмжээний хэрэгжилт бүрэн биелэгдээгүй байна.

Аймгийн хэмжээнд 21 аймгаас 19 нь эд, эсийн лабораторитой байгаа бол Булган, Дорноговь аймгууд нь эд, эсийн лабораторигүй байна. Нийслэлийн хэмжээнд 4 эрүүл мэндийн төв, 1 нэгдсэн эмнэлэг эд, эсийн лабораторигүй байна.

Хавдрын тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай мэргэшсэн хүний нөөц АНЭ болон ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн хэмжээнд хомс байгаа бөгөөд ялангуяа дурангийн эмч, хөхний эмч, эмгэг судлаач эмч, эс судлаач эмч зэрэг нарийн мэргэжлийн эмч нар дутагдалтай байна.

Аймгийн хэмжээнд сэтгэлзүйч 6, хоол зүйч 6, Нийгмийн ажилтан 8 байгаа нь хангалтгүй үзүүлэлт бол хавдар бүртгэгчийн хувьд 21 аймагт бүрэн 21 хавдар бүртгэгч байна.

Улсын лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд хавдрын тусламж, үйлчилгээг үзүүлж хавдрын хими болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх, гэрээр, өдрөөр, амбулаториор, холимог хэлбэрээр үзүүлж эхэлсэн тул бүртгэл болон тайлангийн маягтыг шинэчлэх, хавдрын эмчилгээ, үйлчилгээний хөтлөлтийг бусад эмчилгээнээс салган бүртгэх, мэдээлэх.

Байгууллага хооронд хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээнд хамрагдах өвчтөний талаарх мэдээлэл солилцох, байгууллага хоорондын хамтран ажиллах механизм тодорхойгүй байна.

5.2 БҮЛЭГ 2. ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖИЙН БАЙДАЛ

Бид судалгааны II бүлэгт ХТҮ-ний хүртээмжийг дагуу ЭМТҮ-ний хүртээмжийн суурь үзүүлэлт болох хүрэлцэхүйц байдал, бэлэн байдал, тэгш байдлыг хоёрдогч дата мэдээлэл ашиглан үр дүнг боловсруулсан.

5.2.1 хавдрын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг тодорхойлсон үзүүлэлтүүд

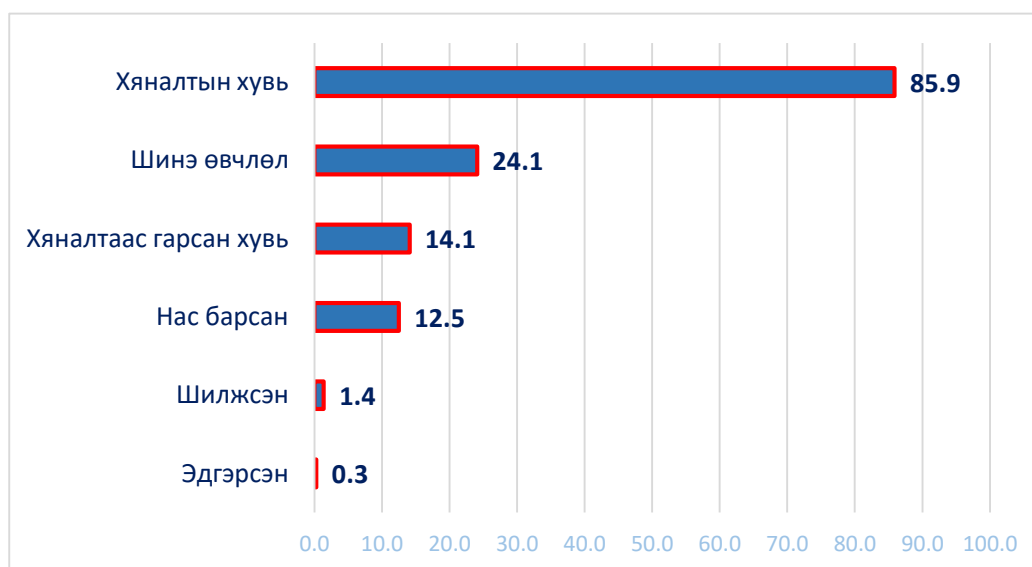
Хүснэгт 36. Хүртээмжийн үзүүлэлтүүд.

I. Хүрэлцэхүйц байдал	
• Эмнэлгийн орны хүрэлцээ • Эмч, эмнэлгийн ажилтны хүрэлцээ, • Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангамж	
II. Бэлэн байдал	
• Дэд бүтцийн бэлэн байдал • Эмнэлгийн машин, тээврийн хэрэгслийн бэлэн байдал • Барилга байгууламж, инженерийн шугам сүлжээний бэлэн байдал • Цахилгаан, дулаан, ус хангамжийн бэлэн байдал • Мэдээлэл, холбооны технологийн бэлэн байдал	
III. Тэгш байдал	

- Нийгмийн гарал үүсэл, нас, хүйсээс үл хамааран тусламж, үйлчилгээ авч чадсан эсэх
- Ажил эрхлэлт, гэр бүлийн байдал, санхүүгийн байдлаас үл хамааран тусламж үйлчилгээнд хамрагдсан байдал
- Нийслэл, орон нутгийн алслагдсан бүсээс тусламж, үйлчилгээнд хамрагдсан байдал

5.2.2 ХҮРЭЛЦЭХҮЙЦ БАЙДАЛ

Монгол улсад 2023 оны байдлаар 28 855 хүн хорт хавдрын улмаас эмчийн хяналтад байгаа ба тус онд 7244 хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

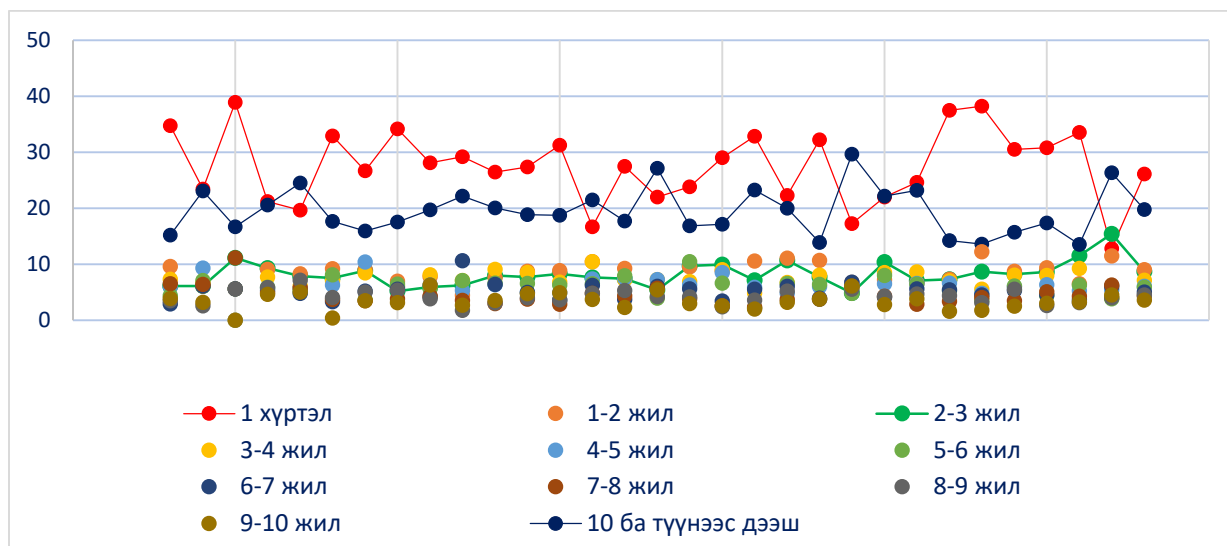


Дүрслэл 29. Хавдрын хяналт, 2023 он

Хорт хавдрын улмаас эмчийн хяналтад байгаа үйлчлүүлэгчдийн 24.1 хувийг хавдрын шинэ тохиолдол эзэлж байгаа бол тус онд хяналтаас гарсан үйлчлүүлэгчдийн хувь 14.1 хувьтай байна.

Хяналтаас гарсан үйлчлүүлэгчдийн (14.1 хувь) 0.3 хувь нь эдгэрсэн бол 1.4 хувь нь шилжсэн, 12.5 хувь нь нас барсан үзүүлэлттэй байна.

Хяналтад байгаа нийт эмчлүүлэгчдийн 0.3 хувь нь эдгэрч 12.5 хувь нь нас барсан үзүүлэлттэй байна.



Дүрслэл 30.Хавдрын хяналтад буй үйлчлүүлэгчдийн амьдарсан хугацаа, 2023 он.

Хавдрын хяналтад буй үйлчлүүлэгчдийн амьдарсан хугацааг 9 дүүрэг, 21 аймгийн хэмжээнд судлахад дийлэнх буюу 14-37 хувийг хавдар оношлогдсоноос 1 хүртэлх жил амьдарсан үйлчлүүлэгчид эзэлж байна. Харин 13-29 хувийг 10 ба түүнээс дээш жил амьдарсан үйлчлүүлэгчид эзэлж байна.

Бусад бүлгүүдийн (1-10 жил амьдарсан) хувьд ойролцоо буюу 3-10 хувийг эзэлж байна.

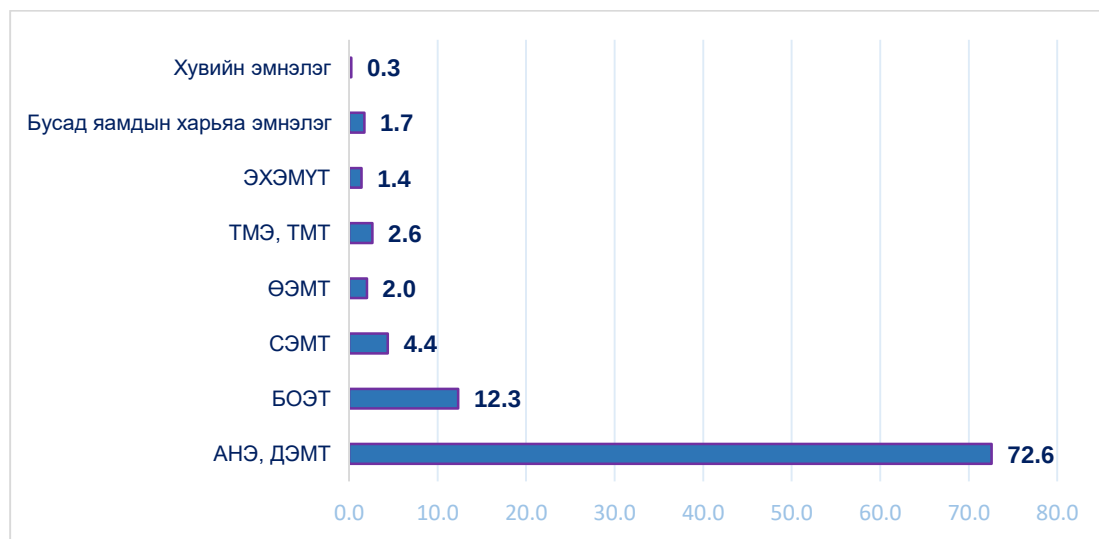
Хавдрын оношилгоо, шинжилгээ болон тоног төхөөрөмжийн хүртээмж

Хүснэгт 37. Хавдар оношлогдсон үе шат, 2019-2023 он

Он	Шинэ тохиолдол	Хавдрын үе шат /TNM/				
		0 үе	I үе	II үе	III үе	IV үе
2019	24.6	1.6	6.1	19.9	39.4	33.1
2020	24.4	1.6	6.8	19.1	38.8	33.7
2021	20.4	0.6	5.2	19.9	41.5	32.8
2022	22.2	0.8	6.3	22.5	40.1	30.3
2023	21.6	0.9	9.8	23.9	37.1	28.4

Манай Улсад 2019 онд шинээр оношлогдсон хавдрын 27.5 хувь нь эрт буюу 0-II шатандаа, 72.5 хувь нь хожуу буюу III-IV шатандаа оношлогдож байсан бол 2023 оны

байдлаар 34.6 хувь нь эрт шатандаа, 65.4 хувь нь хожуу буюу III-IV шатандаа оношлогдсон байна.



Дүрслэл 31. Хавдар оношлогдсон эрүүл мэндийн байгууллага

Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлэгт хавдрын дийлэнх буюу 72.6 хувь нь анх оношлогдсон бол БОЭТ-д 12.3 хувь нь, СЭМТ-д 4.4 хувь нь, ТМЭ, ТМТ-д 2.6 хувь нь оношлогдсон байна. Харин хувийн эмнэлгүүдэд нийт хавдрын өвчлөлийн 0.3 хувь нь оношлогдсон нь хамгийн бага үзүүлэлт байна.

Хүснэгт 38. Хавдрын хяналтад буй иргэдийн хавдрын үе шат, аймаг, дүүргээр.

д/д	Аймгийн нэр	Хавдрын үе шат /TNM/										Нийт өвчлөл, эзэх хувь	
		Байран өмөн		T1		T2		T3		T4			
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
1	Архангай	20	1.6	69	1.8	303	3.5	309	2.8	51	1.8	752	2.7
2	Баян-Өлгий	7	0.5	75	1.9	157	1.8	241	2.2	64	2.3	544	2.0
3	Баянхонгор	20	1.6	84	2.2	162	1.9	209	1.9	46	1.6	521	1.9
4	Булган	24	1.9	102	2.6	191	2.2	169	1.5	91	3.2	577	2.1
5	Говь-Алтай	16	1.3	117	3.0	223	2.6	214	2.0	35	1.2	605	2.2
6	Говь-Сүмбэр	8	0.6	23	0.6	37	0.4	40	0.4	5	0.2	113	0.4
7	Дархан-Уул	80	6.3	113	2.9	275	3.2	504	4.6	106	3.7	1078	3.9
8	Дорноговь	40	3.1	84	2.2	187	2.2	162	1.5	32	1.1	505	1.8
9	Дорнод	17	1.3	145	3.7	265	3.1	260	2.4	49	1.7	736	2.7
10	Дундговь	24	1.9	65	1.7	123	1.4	117	1.1	25	0.9	354	1.3
11	Завхан	8	0.6	44	1.1	169	1.9	463	4.2	74	2.6	758	2.7
12	Орхон	33	2.6	270	6.9	495	5.7	387	3.5	72	2.5	1257	4.6
13	Өвөрхангай	19	1.5	122	3.1	389	4.5	319	2.9	237	8.4	1086	3.9
14	Өмнөговь	7	0.5	87	2.2	94	1.1	336	3.1	36	1.3	560	2.0

15	Сүхбаатар	29	2.3	94	2.4	244	2.8	143	1.3	24	0.8	534	1.9
16	Сэлэнгэ	53	4.2	96	2.5	329	3.8	565	5.2	145	5.1	1188	4.3
17	Төв	41	3.2	117	3.0	330	3.8	392	3.6	38	1.3	918	3.3
18	Увс	11	0.9	46	1.2	121	1.4	460	4.2	45	1.6	683	2.5
19	Ховд	26	2.0	129	3.3	214	2.5	248	2.3	104	3.7	721	2.6
20	Хөвсгөл	46	3.6	148	3.8	265	3.1	380	3.5	123	4.3	962	3.5
21	Хэнтий	19	1.5	58	1.5	412	4.8	299	2.7	12	0.4	800	2.9
Аймаг		548	43.0	2088	53.7	4985	57.5	6217	56.8	1414	49.8	15252	55.2
22	Баянгол	82	6.4	295	7.6	617	7.1	847	7.7	244	8.6	2085	7.6
23	Баянзүрх	202	15.8	492	12.7	646	7.4	902	8.2	344	12.1	2586	9.4
24	Сонгинохайрхан	118	9.3	299	7.7	613	7.1	1169	10.7	261	9.2	2460	8.9
25	Сүхбаатар	75	5.9	146	3.8	269	3.1	543	5.0	144	5.1	1177	4.3
26	Хан-Уул	96	7.5	290	7.5	886	10.2	598	5.5	167	5.9	2037	7.4
27	Чингэлтэй	115	9.0	194	5.0	455	5.2	400	3.7	191	6.7	1355	4.9
28	Налайх	23	1.8	37	1.0	82	0.9	140	1.3	50	1.8	332	1.2
29	Багануур	15	1.2	47	1.2	109	1.3	118	1.1	23	0.8	312	1.1
30	Багахангай	1	0.1	1	0.0	10	0.1	6	0.1	0	0.0	18	0.1
Нийслэл		727	57.0	1801	46.3	3687	42.5	4723	43.2	1424	50.2	12362	44.8
Улсын дүн		1275	100	3889	100.0	8672	100.0	10940	100.0	2838	100.0	27614	100.0

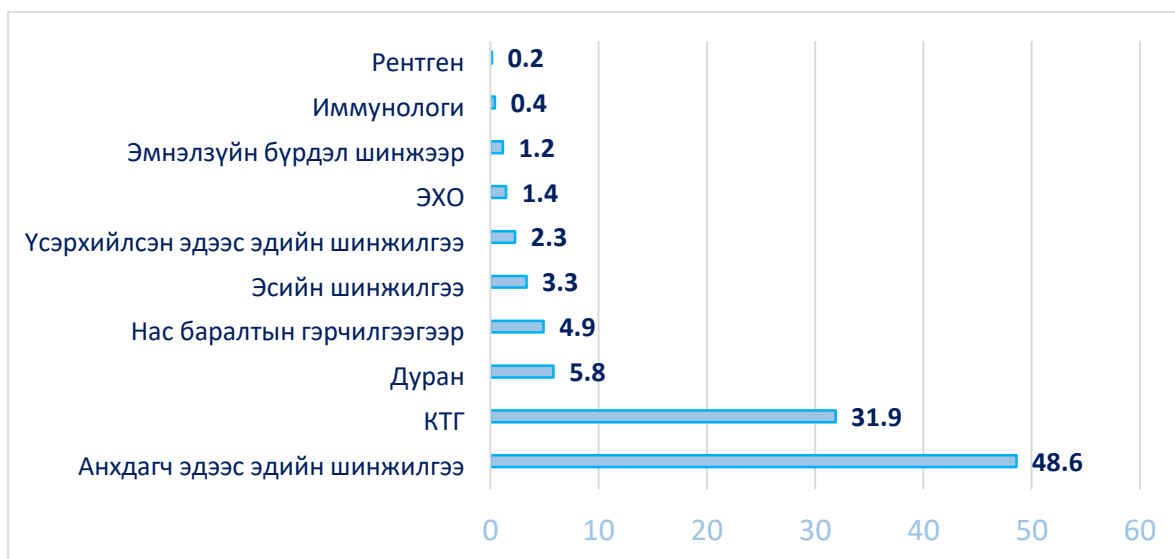
Хавдрын хяналтад буй үйлчлүүлэгчдийг харьяаллын дагуу хавдрын үе шатаар нь харьцуулан судлахад нийт хавдрын өвчлөлд эзлэх хувь хамгийн өндөр дүүрэг Баянзүрх 9.4 хувь, удаах байрт Сонгинохайрхан 8.9 хувь, аймгаас Орхон 4.6 хувь, Сэлэнгэ 4,3 хувь, Дархан 3.9 хувийг эзэлж байгаа нь нийт хавдрын оноштой үйлчлүүлэгчдийн хамгийн их хувийг эзэлж байна.

Харин хавдрын өвчлөлд эзлэх хувь хамгийн бага дүүрэгт Багахангай 0.1 хувь, Багануур 1.1 хувийг эзэлж байгаа бол аймгуудаас Говь-Сүмбэр 0.4 хувь, Дундговь 1.3 хувийг эзэлж байна.

Аймгийн хэмжээнд Дархан-Уул аймагт хавдрын эрт үедээ оношлогдон эмчилгээ хийлгэж байгаа иргэдийн эзлэх хувь 12.4 хувь байгаа бол хожуу шатанд эмчлэгдэж байгаа үйлчлүүлэгчдийн эзлэх хувь 8.3 хувь байна. Өвөрхангай аймагт эрт шатандаа оношлогдон эмчилгээ хийлгэж байгаа үйлчлүүлэгчдийн эзлэх хувь 9.1 хувь, 11.3 хувь байна.

Дүүргүүдийн хэмжээнд Баянзүрх дүүрэгт эрт шатандаа оношлогдон эмчлэгдэж байгаа үйлчлүүлэгчдийн эзлэх хувь 35.9 хувь, хожуу шатандаа эмчлэгдэж байгаа хувь 20.3 хувийг эзэлж байна.

Баянгол дүүрэгт байран өмөн 6.4 хувь, Т1 шатны өвчлөл 7.6 хувь, Т2 шат 7.1 хувь, Т3 шат 7.7 хувь, Т4 шат 8.6 хувь буюу эрт шатнаас хожуу шатруу ахих тусам үйлчлүүлэгчдийн хожуу шатандаа оношлогдон эмчлэгдэх хувь нэмэгдэж байна.



Дүрслэл 32.Хавдрыг оношилсон шинжилгээний үзүүлэлт, 2023 он

Улсын хэмжээнд 2023 онд бүртгэгдсэн 7244 хорт хавдрын шинэ тохиолдлын хамгийн их буюу 48.6 хувийг анхдагч эдээс эдийн шинжилгээ хийн оношилсон бол 31.9 хувийг КТГ-ийн шинжилгээгээр, 5.8 хувийг дурангийн шинжилгээгээр, 4.9 хувийг нас баралтын гэрчилгээгээр оношилсон бол хамгийн бага буюу 0.2 хувийг рентген шинжилгээгээр тус тус оношилсон байна.

Хүснэгт 39.Хавдрын оношилгоо, шинжилгээний үзүүлэлт аймаг, дүүргээр, 2023 он

№	Аймаг/хот	Нас баралтын гэрчилгээгээр	Эмнэлзүйн шинжээр	Дүрс оношилгоо				Иммунологи	Эсийн	Эдийн шинжилгээ үсэрхийлсэн	Эдийн шинжилгээ анхдагч эдээс	Нийт
				КТГ	Дуран	Рентген	ЭХО					
Аймгийн дүн		88	51	1481	302	10	104	18	105	116	2020	4295
1	Архангай	16	15	156	30	0	22	0	2	0	26	267
2	Баян-Өлгий	4	3	29	21	0	6	0	12	7	87	169
3	Баянхонгор	0	0	60	0	0	2	0	5	0	106	173
4	Булган	3	10	72	8	0	6	0	18	3	112	232
5	Говь-Алтай	0	0	25	5	0	24	1	3	0	104	162
6	Дорноговь	3	0	42	2	0	0	0	1	5	98	151
7	Дорнод	1	2	70	1	0	8	0	0	0	129	211
8	Дундговь	0	0	15	8	1	12	0	2	0	35	73
9	Завхан	0	1	77	11	0	2	1	4	4	89	189
10	Өвөрхангай	16	3	139	55	0	0	0	4	26	54	297

11	Өмнөговь	1	0	66	26	1	4	4	1	1	47	151
12	Сүхбаатар	5	0	40	1	0	6	4	1	1	88	146
13	Сэлэнгэ	0	2	188	5	0	0	0	4	0	55	254
14	Төв	7	1	79	15	0	3	0	6	0	109	220
15	Увс	3	4	88	45	0	0	3	3	1	103	250
16	Ховд	2	4	71	17	0	0	0	5	16	94	209
17	Хөвсгөл	9	1	77	16	1	2	0	9	1	196	312
18	Хэнтий	0	4	12	3	1	1	0	2	4	235	262
19	Дархан-Уул	0	0	106	5	0	2	3	9	0	162	287
21	Орхон	18	1	63	28	6	4	2	11	38	79	250
22	Говь-Сүмбэр	0	0	6	0	0	0	0	3	9	12	30
Нийслэл хот		267	33	829	120	1	1	12	136	49	1501	2949
21	Багануур	0	0	23	1	0	0	0	1	0	32	57
21	Багахангай	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	6
20	Баянгол	45	1	113	28	1	1	6	15	4	197	411
20	Баянзүрх	78	1	211	15	0	0	2	61	19	193	580
21	Налайх	5	1	27	3	0	0	0	1	0	44	81
20	Сонгинохайрхан	51	6	174	26	0	0	4	12	7	411	691
20	Сүхбаатар	48	17	101	39	0	0	0	14	0	76	295
21	Хан-Уул	17	4	74	5	0	0	0	13	8	490	611
21	Чингэлтэй	23	3	103	3	0	0	0	19	11	55	217
Бүгд		355	84	2310	422	11	105	30	241	165	3521	7244

Дүрс оношилгооны аргуудаас КТГ-ээр оношилсон тохиолдол хамгийн их буюу нийт тохиолдлын 31.9 хувийг эзэлж байгаа бол эдийн шинжилгээгээр оношилсон тохиолдол нийт тохиолдлын 48.6 хувийг эзэлж байгаа нь оношилгооны аргуудаас хамгийн өндөр үзүүлэлт байна.

Нас баралтын гэрчилгээгээр оношилсон тохиолдол нь нийт тохиолдлын 4.9 хувийг эзэлж байна. Орхон аймагт хамгийн их буюу 18 тохиолдол бүртгэгдсэн бол Говь-Сүмбэр, Багахангай, Багануур, Дархан-Уул зэрэг газарт огт бүртгэгдээгүй байна.

Эмнэлзүйн шинжээр оношилсон тохиолдол нийт тохиолдлын 1.2 хувийг эзэлж байгаа ба Архангай аймаг, Сүхбаатар дүүрэгт хамгийн олон тохиолдлыг эмнэлзүйн шинжээр оношилсон байна.

Хүснэгт 40. Оношилгооны тоног төхөөрөмжийн хүрэлцэхүйц байдал, 2024 он.

№	Аймаг, дүүрэг	ЭХО	Рентген оношилгоо		КТГ		Ангиографф аппарат	Дижитал дуран	Дуран оношилгоо			
			Дижитал аппарат	Маммографи аппарат	Тодосгогчтой	Тодосгогчгүй			Ходоод	Бронх	Гэдэс	Эдийн
1	Архангай	2	2	0	1	1	0	3	0	1	0	1
2	БаянӨлгий	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
3	Баянхонгор	6	2	0	1	1	0	1	3	1	1	0
4	Булган	3	2	0	1	1	0	0	3	0	1	1
5	ГовьАлтай	4	2	0	1	0	0	1	2	1	0	1

6	ГовьСүмбэр	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
7	ДарханУул	2	3	0	1	0	0	2	5	1	2	2
8	Дорноговь	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5
9	Дорнод	4	2	0	0	0	1	0	5	1	1	1
10	Дундговь	2	3	0	1	1	0	1	1	0	1	3
11	Завхан	2	1	0	1	1	0	0	3	2	2	2
12	Орхон	14	6	1	2	1	2	10	5	2	3	3
13	Өвөрхангай	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
14	Өмнөговь	2	6	1	1	1	1	1	3	2	1	0
15	Сүхбаатар	4	3	0	0	0	0	0	2	1	1	1
16	Сэлэнгэ	5	4	0	1	1	0	0	5	1	1	1
17	Төв	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
18	Увс	5	2	0	1	0	0	7	3	1	3	2
19	Ховд	3	2	1	1	1	1	2	5	2	1	1
20	Хөвсгөл	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
21	Хэнтий	5	2	0	1	1	1	1	5	0	2	0
Аймгийн дүн		75	48	4	18	14	7	33	54	19	22	26
1	БГДЭМТ	5	6	0	0	0	0	3	2	0	2	2
2	БЗДЭМТ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	СХДЭМТ	2	1	0	0	0	0	3	8	0	1	1
4	СХНЭ	4	2	1	1	1	0	0	12	2	2	5
5	СБНЭ	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
6	ХУДЭМТ	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	ХУНЭ	6	5	0	0	0	0	1	0	0	0	1
8	ЧДЭМТ	2	1	1	0	0	0	2	4	0	1	1
9	НДЭМТ	4	2	0	1	1	0	0	1	0	1	2
10	БДЭМТ	3	1	0	1	1	0	3	3	0	1	0
11	БХДЭМТ	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
Дүүргийн дүн		33	22	2	3	3	0	13	32	2	8	13
Нийт дүн		108	70	6	21	17	7	46	86	21	30	39

Аймаг, дүүргийн хэмжээнд ЭХО аппаратаар хамгийн сайн хангагдсан ба Архангай, Баянхонгор, Дархан-Уул, Орхон зэрэг аймгуудад харьцангуй олон тоогоор буюу 2-14 ширхэг байгаа нь хамгийн өндөр үзүүлэлт байна. Харин Говь-Сүмбэр, Хөвсгөл зэрэг аймгуудад цөөн буюу 1 ширхэг байна.

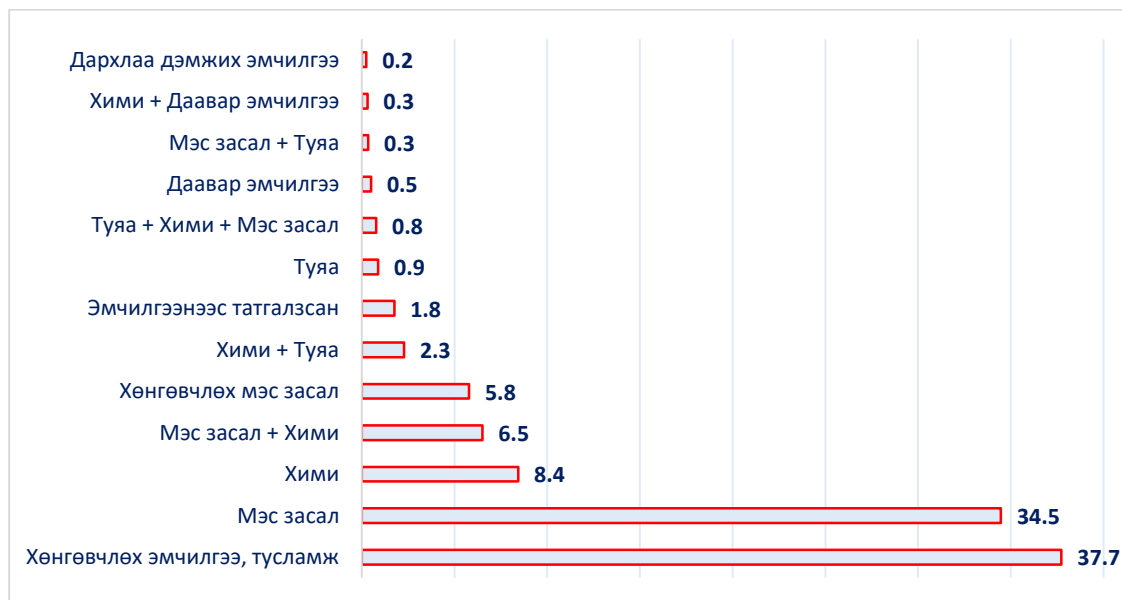
Дижитал рентген ихэнх аймгуудад 1-6 ширхэг рентген байгаа нь хангалттай хэмжээний хүрэлцээтэй ч БЗДЭМТ-д рентген аппарат байхгүй байна.

Аймгуудын хэмжээнд тодосгогчтой болон тодосгогчгүй КТГ жигд хүрэлцээтэй байгаа ч Дорнод, Сүхбаатар амйгуудад аль аль КТГ байхгүй байна. Харин дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгүүдээс СХНЭ, СБНЭ, НДЭМТ, БДЭМТ-өөс бусдад нь КТГ байхгүй байна.

Ангиографийн аппарат аймгийн хэмжээнд 7 байгаа бол дүүргийн хэмжээнд 0 буюу огт байхгүй байна.

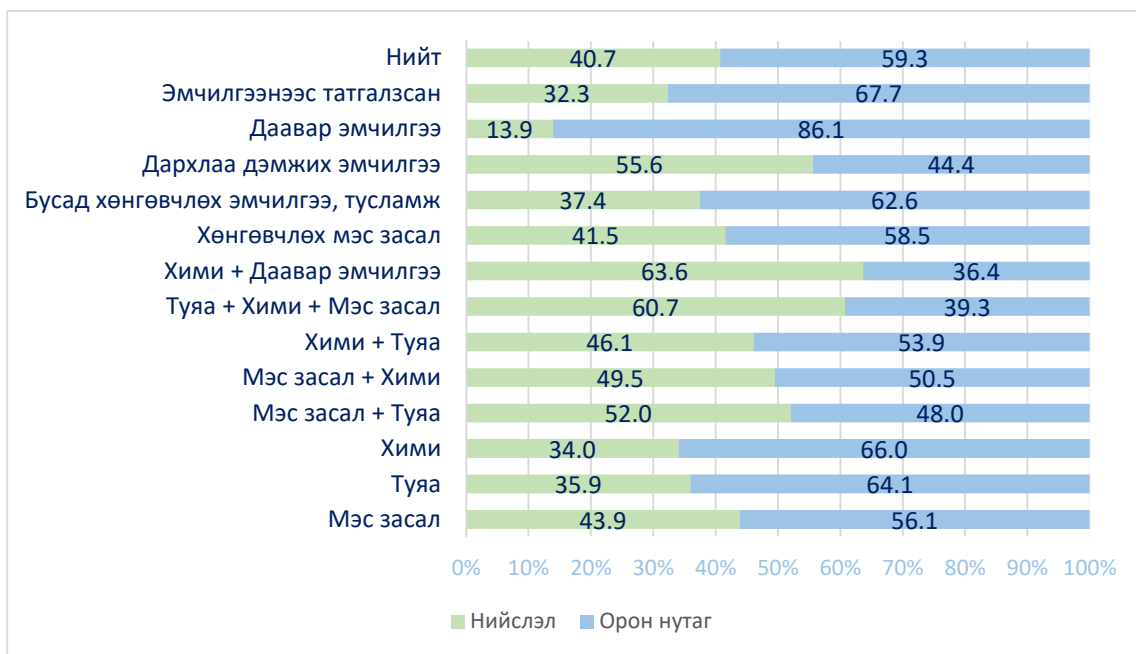
Хавдрын оношилгооны зарим төрлийн тоног төхөөрөмжүүд улсын хэмжээнд харьцангуй хангалттай хүрэлцээтэй байгаа хэдий ч зарим төрлийн нарийн мэргэжлийн аппаратууд, ялангуяа КТГ, ангиографийн аппаратууд, бронхийн дуран дүүргийн хэмжээнд хомс байна.

Хавдрын эмчилгээний эрэлт хэрэгцээ ба хүрэлцэхүйц байдал



Дүрслэл 33.Шинээр оношлогдсон хавдрын эмчилгээний төрөл,2023 он.

Шинээр оношлогдсон хавдрын эмчилгээг төрлөөр нь салган судлахад хамгийн их буюу 37.7 хувийг хөнгөвчлөх, тусламж үйлчилгээ, 34.5 хувийг мэс засал, 8.4 хувийг хими эмчилгээ, 6.5 хувийг мэс засал болон хими эмчилгээ хавсарсан, 5.8 хувийг хөнгөвчлөх мэс засал, 2.3 хувийг хими болон туяа хавсарсан эмчилгээ эзэлж байгаа бол хамгийн бага буюу 0.2 хувийг дархлаа дэмжих эмчилгээ эзэлж байна.



Дүрслэл 34. Нийслэл болон хөдөө орон нутгийн үйлчлүүлэгчдийн хавдрын эмчилгээнд хамрагдсан байдал.

Хавдрын эмчилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 59.3 хувийг орон нутгийн үйлчлүүлэгчид эзэлж байгаа бол 40.7 хувийг нийслэлийн үйлчлүүлэгчид эзэлж байна. Орон нутгийн үйлчлүүлэгчдийн мэс засал, туяа, хими, хөнгөвчлөх мэс засал болон бусад хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээнд хамрагдсан хувь нь нийслэлийн үйлчлүүлэгчдээс өндөр байна.

Харин нийслэлд мэс засал, хосолсон эмчилгээ (туяа+хими+мэс засал, мэс засал+туяа, хими+даавар гэх мэт) илүү өндөр хувьтай байна.

Орон нутгийн үйлчлүүлэгчдийн эмчилгээнээс татгалзах тохиолдол нийслэлээс 20 орчим хувиар их байна.

Хүснэгт 41. Эмчлүүлэгсдийн эмчилгээний төрөл, аймаг, дүүргээр.

д/д	Аймгийн нэр	Хорт хавдрын өвөрмөц эмчилгээний төрлөөр							Хөнгөвчлөх		Дархлаа дэмжих эмчилгээ	Даавар эмчилгээ	Эмчилгээнээс татгалзсан	Бүгд
		Мэс засал	Туяа	Хими	Мэс засал + Туяа	Мэс засал + Хими	Хими + Туяа	Туяа + Хими + Мэс засал	Хими + Даавар	Хөнгөвчлөх мэс засал	Бусад хөнгөвчлөх эмчилгээ			

1	Архангай	108	1	25	1	11	1	0	1	0	88	2	25	4	267
2	Баян-Өлгий	60	2	15	1	13	1	1	1	8	63	0	0	4	169
3	Баянхонгор	33	0	14	1	20	12	9	0	17	66	0	0	1	173
4	Булган	84	1	26	0	3	1	0	4	28	69	0	0	16	232
5	Говь-Алтай	59	2	7	0	12	6	0	0	1	74	0	0	1	162
6	Говь-Сүмбэр	11	1	2	0	5	1	0	0	3	7	0	0	0	30
7	Дархан-Уул	83	3	29	0	18	12	2	0	35	103	1	0	1	287
8	Дорноговь	32	2	19	0	26	3	3	0	16	45	0	0	5	151
9	Дорнод	50	1	24	1	24	5	2	0	33	70	0	0	1	211
10	Дундговь	23	1	4	0	1	1	0	0	0	41	0	0	2	73
11	Завхан	68	0	21	1	6	2	0	1	0	48	0	0	42	189
12	Орхон	144	3	33	1	13	3	0	1	0	49	3	0	0	250
13	Өвөрхангай	128	0	58	0	0	0	0	0	1	107	0	3	0	297
14	Өмнөговь	43	1	7	0	4	3	0	0	2	91	0	0	0	151
15	Сүхбаатар	44	8	17	1	14	2	0	0	20	40	0	0	0	146
16	Сэлэнгэ	95	3	15	0	2	4	1	0	0	130	0	1	3	254
17	Төв	52	3	22	4	24	9	4	0	20	82	0	0	0	220
18	Увс	49	3	14	0	6	0	0	0	9	166	0	0	3	250
19	Ховд	55	3	12	0	8	0	0	0	20	111	0	0	0	209
20	Хөвсгөл	105	2	27	1	28	8	0	0	19	120	2	0	0	312
21	Хэнтий	76	1	12	0	0	15	0	0	13	140	0	2	3	262
Аймаг		1402	41	403	12	238	89	22	8	245	1710	8	31	86	4295
22	Багануур	15	0	2	0	8	7	2	0	2	21	0	0	0	57
23	Багахангай	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
24	Баянгол	138	6	37	1	28	23	1	2	27	134	3	4	7	411
25	Баянзүрх	206	3	32	1	37	10	5	5	32	241	4	1	3	580
26	Налайх	23	1	5	0	8	3	0	0	1	38	0	0	2	81
27	Сонгинохайрхан	208	12	72	4	40	19	1	3	75	246	0	0	11	691
28	Сүхбаатар	90	0	30	3	17	6	6	1	6	130	3	0	3	295
29	Хан-Уул	356	0	13	3	92	2	17	1	22	103	0	0	2	611
30	Чингэлтэй	56	1	14	1	3	6	2	2	9	110	0	0	13	217
Нийслэл		1095	23	208	13	233	76	34	14	174	1023	10	5	41	2949
Бүгд:		2497	64	611	25	471	165	56	22	419	2733	18	36	127	7244

Хавдрын мэс засал эмчилгээнд хамрагдсан тохиолдлын тоогоор Орхон, Өвөрхангай, Архангай, Хөвсгөл аймгууд орж байгаа бол нийслэлийн дүүргүүдээс Хан-Уул, Сонгинохайрхан, Баянзүрх, Баянгол дүүргүүд тэргүүлж байна. Харин хөнгөвчлөх эмчилгээний тохиолдлын тоогоор Увс, Хэнтий, Сэлэнгэ, Хөвсгөл, Дархан-Уул аймгууд тэргүүлж байгаа бол дүүргүүдээс Сонгинохайрхан, Баянзүрх дүүргүүд тэргүүлж байна.

Эмчилгээнээс татгалзсан тохиолдлын тоо хамгийн их аймаг Завхан (42), Булган (16) аймгууд байгаа бол дүүргүүдээс Чингэлтэй (13), Сонгинохайрхан (11) дүүргүүд зонхилж байна.

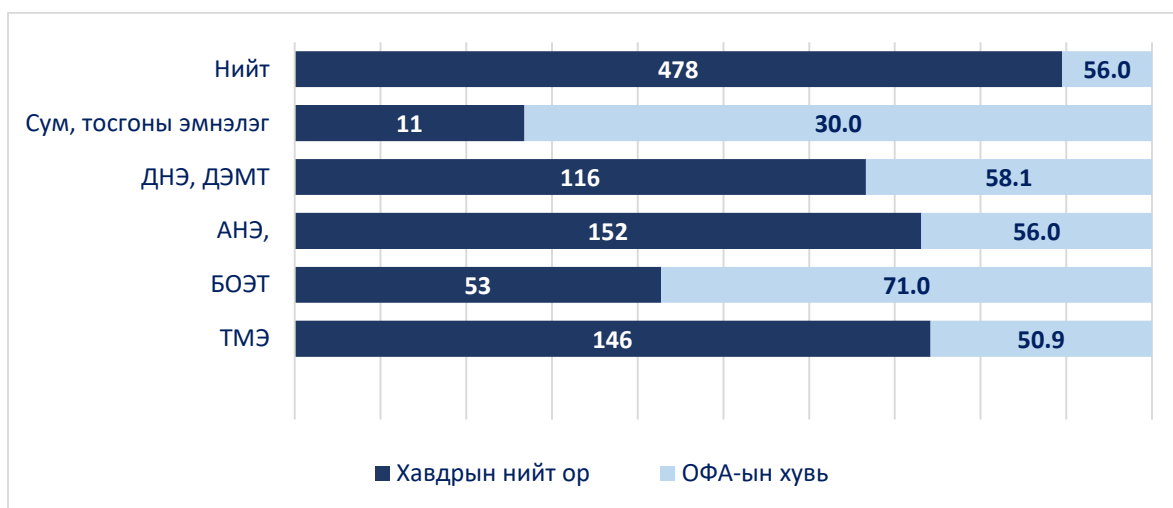
Хүснэгт 42.10 000 хүн амд ногдох хавдрын орны тоо.

Аймаг/хот	Хүн амын тоо	Хяналтад байгаа хүний тоо	Хавдрын ор	Хавдрын нийт ор	Хөнгөвчлөхийн ор	10 000 хүнд ногдох хавдрын орны тоо
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	3396788	27614	96	146	50	0.1
Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв	471619	4360	25	53	28	0.2
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	1284388	10892	62	152	90	0.1
Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв	1640781	12362	5	116	111	0.1
Сум, тосгоны эмнэлэг	1071788	*	0	11	11	0.1
Нийт	3396788		188	478	290	0.1

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудад 2023 оны байдлаар нийт 478 хавдрын ор ашигласнаас 290 ор нь хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний, 188 нь хавдрын тусламж, үйлчилгээний ор байна.

Улсын хэмжээнд 10,000 хүн тутамд дунджаар 1.4 хавдрын ор ногдож байна. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдэд хамгийн олон буюу 96 хавдрын ор байдаг ч 10,000 хүн тутамд 0.1 ор ногдож байна. Харин БОЭТ-д 10,000 хүн тутамд 0.2 ор ногдож байгаа нь хамгийн өндөр үзүүлэлт болж байна.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт хавдрын хяналтад буй 100 хүн тутамд 1.4 хавдрын ор ногдож байгаа бол хамгийн бага үзүүлэлтэд төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт хавдрын хяналтад буй 100 хүн тутамд 0.5 ор ногдож байна. Улсын хэмжээнд хавдрын хяналтад буй 100 хүн тутамд 1.7 хавдрын ор ногдож байна.



Дүрслэл 35.Хавдрын орны фонд ашиглалтын хувь (ОФА-ын хувь).

Судалгаанд хамрагдсан нийт эрүүл мэндийн байгууллагын хавдрын орны ОФА-ын хувь 56.0 хувь байгаа бол БОЭТ-ийн ийн хавдрын ОФА-ын хувь 71.0 хувь буюу хамгийн өндөр үзүүлэлттэй байна. ДНЭ, ДЭМТ-ийн хавдрын ОФА-ын хувь 58.1 хувь, АНЭ-ийн ОФА-ын хувь 56.0 хувьтай байна.

Хүснэгт 43. АНЭ, ДЭМТ, ДНЭ-ийн хавдрын төрөлжсөн тасгуудийн орны ашиглалт.

№	Аймаг/хот	Хөнгөвчлөх эмчилгээ			Хавдрын			Хавдрын нийт ор	ОФА-ын хувь
		Орны тоо	Ор хоног	ОФА-ын хувь	Орны тоо	Ор хоног	ОФА-ын хувь		
1	Архангай				8	2084	71.4	8	35.7
2	Баян-Өлгий	15	2631	48.1	6	731	33.4	21	40.7
3	Баянхонгор		0		10	2777	76.1	10	38.0
4	Булган				2	720	98.6	2	49.3
5	Говь-Алтай	12	1956	44.7	0	0	0.0	12	22.3
6	Говьсүмбэр	2	372	51.0	2	0	0.0	4	25.5
7	Дархан-Уул	20	3996	54.7	3	31	2.8	23	28.8
8	Дорноговь	12	2934	67.0	0		0.0	12	33.5
9	Дорнод				20	3152	43.2	20	21.6
10	Дундговь	9	927	28.2	1	0	0.0	10	14.1
11	Завхан	12	1384	31.6	0	0		12	15.8
12	Орхон	8	3576	122.5	0	0		8	61.2
13	Өвөрхангай	10	2694	73.8	5	817	44.8	15	59.3
14	Өмнөговь	0	756		0	60		0	0.0
15	Сүхбаатар	6	0	0.0	3	1676	153.1	9	76.5
16	Сэлэнгэ	3	920	84.0	1	0	0.0	4	42.0

17	Төв	4	79	5.4	5	1216	66.6	9	36.0
18	Увс				8	2870	98.3	8	49.1
19	Ховд	12	2830	64.6	0	0	0.0	12	32.3
20	Хөвсгөл				10	2698	73.9	10	37.0
21	Хэнтий	13	2087	44.0	3	94	8.6	16	26.3
Аймгийн дүн		138	27142	53.9	87	18926	59.6	225	56.7
22	БГДЭМТ	12	4937	112.7				12	56.4
23	БЗДЭМТ	0						0	0.0
24	СХДЭМТ	10	2390	65.5				10	32.7
25	СБДЭМТ							0	0.0
26	ЧДЭМТ	4	1249	85.5				4	42.8
27	ХУДЭМТ	2	1449	198.5				2	99.2
28	НДЭМТ	13	2863	60.3				13	30.2
29	БНДЭМТ	10	2048	56.1				10	28.1
30	БХДЭМТ							0	0.0
31	СХНЭ	20	5433	74.4				20	37.2
32	СБНЭ	5	1776	97.3	5	461	25.3	10	61.3
33	БЗНЭ	20	1541	21.1				20	10.6
34	ХУНЭ	15	454	8.3				15	4.1
Дүүргийн дүн		111	24140	78.0	5	461	25.3	116	51.6

Хавдрын хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний орны ашиглалт буюу ОФА-ын хувь Орхон, БГДЭМТ, ХУДЭМТ, СБДНЭ-т 90-ээс дээш хувьтай байгаа бол хавдрын орны ОФА-ын хувь 90-ээс дээш Увс, Сүхбаатар, Булган аймгууд байна.

Шигтгээ ,,,

УНТЭ нь хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлж эхэлсэн ч хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний тасаг нэгж, оргүйгээс үйлчлүүлэгчээ харьяаллын дагуух ЭМБ-руу шилжүүлдэг ч тус байгууллагууд нь мөн оргүй гэх шалтгаанаар авахаас татгалзах, хүлээгдэл үүсгэх асуудлууд гардаг...

Ярилцлага.

Хүснэгт 44. ТМЭ, ТМТ-ийн хавдрын орны ашиглалт.

№	ХСҮТ	ЭМЯ-ны харьяа хувийн эмнэлгүүд	УХТЭ	УНТЭ	УГТЭ
---	------	--------------------------------	------	------	------

	Тасаг /ЭМТ-201/	Орны тоо	ОФА-ын хувь	Тасаг /ЭМТ-201/	Орны тоо	ОФА-ын хувь	Тасаг /эмнэлгийн/	Орны тоо	ОФА-ын хувь	Тасаг	Тасаг	
1	Хавдрын	96	45.1	Хавдрын	18	59.6	Хавдрын тасаг	5	3.8	УНТЭ болон УГТЭ нь 2023 оноос хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлж эхэлсэн бөгөөд хавдрын хими, хөнгөвчлөх, хавдрын мэс засал зэрэг тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг ч хавдрын тасаг нэгж нээгээгүйгээс ЭМТ-201 ЭМБ-ын үйл ажиллагааны тайланд хавдрын орны тоо, орны ашиглалт байхгүй буюу 0 гэж бүртгэгддэг байна.		
2	Хөнгөвчлөх эмчилгээ	45	68.7	Хөнгөвчлөх эмчилгээ	105	25.8	УХТЭ нь 2023 оноос 5 ор бүхий хавдрын нэгж үүсгэн хавдрын хими эмчилгээг хийж эхэлсэн байна.					
3	Мэс заслын	100		ЭМЯ-ны харьяа хувийн эмнэлгүүд ЭМТ-201 маягтын дагуу хавдрын 18, хөнгөвчлөхийн 105 ор ашиглан хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байна.								
4	Эмэгтэйчүүдийн	25										
5	Эрчимт эмчилгээ	9										
	ХСҮТ нь эмнэлгийн 17 тасагт 275 ор ашиглан тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байна.											

Шигтгээ ,,,

Хими эмчилгээнд орсноос хойш 7-10 хоногийн дараа дараагийн хэвтэлтийг төлөвлөдөг. Гэвч дараагийн хэвтэлтийн шинжилгээ бүрдүүлэх гэхээр Лаборатори ЦЕШ-ний ачааллаа дийлдэггүй, өдөрт 5 хүний шинжилгээ бичих эрхтэй тул эмчилгээний явцад хоног алдах, хүлээлт үүсэх тохиолдлууд маш их байна...

Ярилцлага.

Шигтгээ ,,,

Манай ЭМБ нь хавдрын хими эмчилгээг нэвтрүүлээд жил гарангийн хугацаанд ажиллаж байна. Зарим тохиолдолд хавдрын өвөрмөц эмчилгээ нь хавсарч хийгдэх шаардлагатай тохиолдлууд гардаг. Иймээс манайх хими хийгээд Улсын хэмжээнд зөвхөн ХСҮТ-д л байгаа туяа эмчилгээнд үйлчлүүлэгчээ хамруулахаар илгээх шаардлага гардаг.

Ярилцлага.

Шигтгээ ,,,

Хими эмчилгээний тасаг нэгж, оргүйгээс эмчилгээнд хамрагдаж байгаа үйлчлүүлэгчээ мэс заслын тасагт хэвтүүлэн хорт хавдрын хими эмчилгээг хийж байна...

Ярилцлага.

Амбулаторийн үзлэгийн хүртээмж

Эрүүл мэндийн дэд бүтэц доогуур үзүүлэлттэй улсын хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ашиглалт нь хүртээмжийн гол үзүүлэлт болдог.

Хүснэгт 45. Эмчид ногдох үзлэгийн тоо, 100 хүнд ногдох хавдрын үзлэгийн тоо.

Аймаг/хот	Хүн амын тоо	Хавдрын амбулаторийн нийт үзлэг	100 хүнд ногдох хавдрын үзлэгийн тоо	Нэг эмчид ногдох хавдрын үзлэгийн тоо
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	3396788	47460	1.4	1438
Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв	471619	16110	3.4	1465
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	1284388	55406	4.3	1979
Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв	1640781	75297	4.6	2689
Сум, тосгоны эмнэлэг	1071788	3504	0.3	3504
Улсын дүн	3396788	213076	6.3	2110

ТМЭ-т 100 хүнд ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 1.4 байгаа бол нэг эмчид ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 1438, БОЭТ-д 100 хүнд ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 3.4, нэг эмчид ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 1465, АНЭ-т 100 хүнд ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 4.3, нэг эмчид ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 1979 байгаа бол ДНЭ, ДЭМТ-д 100 хүнд ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 4.6, нэг эмчид ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 2689 байна.

Хүний нөөцийн хүрэлцэхүйц байдал

Хүснэгт 46.Төрөлжсөн нарийн мэргэшлийн эмч, сувилагчийн тоо, эмчид ногдох хүний тоо

Төрөлжсөн нарийн мэргэшил	Хавдар судлаач эмч	Эмчид ногдох хүний тоо	Хавдрын сувилагчийн тоо	Сувилагчид ногдох хүний тоо	Эмэгтэйчүүдийн хавдрын эмч	Эмчид ногдох хүний тоо	ЭХО эмч	Эмчид ногдох хүний тоо	Дүрс оношилгооны эмч	Эмчид ногдох хүний тоо	Дурангийн эмч	Эмчид ногдох хүний тоо	Хөхний эмч	Эмчид ногдох хүний тоо
Аймгийн дүн	34	51647.3	37	47460	15	58308	81	21679	31	56645	43	40837	5	351201
Дүүргийн дүн	19	86356.9	11	149162	1	847345	33	49721	9	182309	14	117199	0	0

Төрөлжсөн нарийн мэргэшил	Хими эмчилгээний эмч	Эмчид ногдох хүний тоо	Хими эмчилгээний сувилагч	Сувилагчид ногдох хүний тоо	Хөнгөвчлөх эмч	Эмчид ногдох хүний тоо	Хөнгөвчлөх сувилагч	Сувилагчид ногдох хүний тоо	Хавдрын мэс заслын эмч	Эмчид ногдох хүний тоо	Ангиографийн эмч	Эмчид ногдох хүний тоо	Эмгэг судлаач эмч	Эмчид ногдох хүний тоо
Аймгийн дүн	18	97556	28	62715	19	92421	39	45026	12	146334	12	146334	22	79819
Дүүргийн дүн	12	136732	7	234397	9	182309	15	109385	5	328156	0	0	5	328156

Аймаг, дүүргийн хэмжээнд ЭХО оношилгооны эмч жигд хүртээмжтэй байгаа бол эмэгтэйчүүдийн хавдрын эмч болон хөхний эмчийн хүртээмж хангалтгүй байна.

Ангиографийн эмч аймгийн хэмжээнд 12 байгаа бол дүүргийн хэмжээнд ангиографийн эмч огт байхгүй байна.

Аймгийн хэмжээнд хавдар судлаач эмчид ногдох хүн 51 647 байгаа бол дүүргийн хэмжээнд 86 356 байгаа нь дүүргийн эмчид ногдох хүний тоо аймгийн эмчээс 34 709-аар илүү байна.

Хүснэгт 47.Эрүүл мэндийн байгууллага дахь их эмчийн мэргэжил, мэргэшил, нийт эмч нарт эзлэх хувь, 2023 он.

Эрүүл мэндийн байгууллага	Хөнгөвчлөх	Дүрс оношилгоо	Мэс засал	Мэдээгүй жүүлэг	Хавдар	Эмнэлзүйн эмгэг судлал	Эрчимт	Яаралтай тусламж
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	0.03	0.89	1.32	0.63	0.19	0.41	0.48	0.35
Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв	0.03	0.21	0.25	0.15	0.04	0.13	0.12	0.07
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	0.01	0.37	0.53	0.30	0.17	0.27	0.21	0.23

Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, мэндийн төв	эрүүл	0.08	0.53	0.42	0.19	0.11	0.17	0.30	0.22
Сумын мэндийн төв	эрүүл	0.00	0.10	0.27	0.15	0.01	0.02	0.05	0.09

Улсын хэмжээнд 2023 оны байдлаар 14 979 их эмч байгаа бол ТМЭ-т ажиллаж буй хавдрын эмч үүний 0.19 хувийг, БОЭТ-д ажиллаж буй хавдрын эмч 0.04 хувь, АНЭ-т ажиллаж буй хавдрын эмч 0.11 хувь, ДЭМТ, ДНЭ-т ажиллаж буй хавдрын эмч 0.11 хувийг СЭМТ-д ажиллаж буй эмч 0.01 хувийг эзэлж байна.

Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний мэргэшсэн эмч ТМЭ-т 0.03 хувийг, БОЭТ-д 0.03 хувийг, АНЭ-т 0.01 хувийг, ДНЭ, ДЭМТ-д ажиллаж буй эмч нар 0.08 хувийг эзэлж байна.

Хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй нийт эмч нараас хөнгөвчлөх эмчилгээний эмч нар хамгийн бага хувийг эзэлж байна.

Хүснэгт 48. Эрүүл мэндийн байгууллага дахь сувилагч мэргэжил, мэргэшил, нийт сувилагч нарт эзлэх хувь, 2023 он.

Эрүүл мэндийн байгууллага	Ерөнхий мэргэжлийн	Мэдээгүйжүүлэг	Мэс засал	Цус, хавдрын	Хөнгөвчлөх	Эрчимт эмчилгээ	Яаралтай тусламж
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	6.5	1.6	4.2	0.9	0.2	2.3	1.1
Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв	2.4	0.6	1.0	0.1	0.3	0.4	0.4
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	5.6	1.2	2.1	0.3	0.3	0.9	0.9

Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв	4.8	0.4	0.8	0.1	0.1	0.7	0.5
Сумын эрүүл мэндийн төв	15.8	0.3	0.7	0.0	0.1	0.2	0.7

Улсын хэмжээнд 2023 оны байдлаар 14 493 сувилагч байгаагаас ТМЭ-т ажиллаж буй хавдрын сувилагч үүний 0.9 хувийг, БОЭТ-д ажиллаж буй хавдрын сувилагч 0.1 хувь, АНЭ-т ажиллаж буй хавдрын сувилагч 0.3 хувь, ДЭМТ, ДНЭ-т ажиллаж буй хавдрын сувилагч 0.1 хувийг эзэлж байна.

Хөнгөвчлөх эмчилгээний сувилагч ТМЭ-т 0.2 хувийг, БОЭТ-д 0.3 хувийг, АНЭ-т 0.3 хувийг, ДНЭ, ДЭМТ-д ажиллаж буй эмч нар 0.1 хувийг эзэлж байгаа бол СЭМТ-д ажиллаж буй хөнгөвчлөхийн сувилагч нийт сувилагч нарын 0.1 хувийг эзэлж байна.

Хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй нийт сувилагч нараас хөнгөвчлөх эмчилгээний сувилагч нар болон хавдрын сувилагч нар хамгийн бага хувийг эзэлж байна.

Хүснэгт 49. АНЭ, БОЭТ-д ажиллаж буй хавдрын мэргэшсэн эмч, сувилагчийн тоо, 2024 он

Аймаг		Мэргэжил, мэргэшил												
		Хавдар судлаач эмч	Химийн эмч	Химийн сувилагч	Хөнгөвчлөх эмч	Хөнгөвчлөх сувилагч	Хавдрын мэс заслын эмч	Эмэгтэйчүүдийн хавдрын эмч	Дүрс оношилгооны	Ангиографийн эмч	Дурангийн эмч	Хөхний эмч	Эмгэг судлаач эмч	Эс судлаач эмч
1	Архангай	3	1	4	1	4	1	1	3	1	1	0	1	1
2	БаянӨлгий	2	2	0	1	3	0	0	1	0	2	0	1	1
3	Баянхонгор	3	1	1	2	3	0	0	1	0	1	0	0	1
4	Булган	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
5	ГовьАлтай	2	1	1	2	2	1	0	1	1	2	0	1	1
6	ГовьСүмбэр	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ДарханУул	2	1	1	1	4	1	1	3	1	2	0	1	1

8	Дорноговь	2	1	1	1	4	1	2	1	0	2	0	1	1
9	Дорнод	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1
10	Дундговь	1	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	1
11	Завхан	2	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	1
12	Орхон	2	1	1	2	4	1	0	5	3	7	0	2	2
13	Өвөрхангай	1	1	2	1	2	1	0	1	2	2	2	1	1
14	Өмнөговь	0	1	1	0	2	0	2	1	1	2	0	0	1
15	Сүхбаатар	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
16	Сэлэнгэ	2	1	1	0	0	1	1	1	0	3	0	2	1
17	Төв	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
18	Увс	1	1	4	1	4	1	3	2	0	3	1	2	2
19	Ховд	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2
20	Хөвсгөл	2	1	5	1	2	1	1	2	0	2	0	2	1
21	Хэнтий	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0
Аймгийн дүн		34	18	28	19	39	12	15	31	12	43	5	22	20

Архангай, Орхон, Увс аймагт хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх мэргэшсэн хүний нөөц харьцангуй хангалттай байгаа ч дийлэнх аймаг, дүүрэгт хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх мэргэшсэн хүний нөөц дутагдалтай байна. Ялангуяа Булган, Говь-Сүмбэр, Дундговь, Өмнөговь, Сүхбаатар аймгуудын нэгдсэн эмнэлэгт мэргэшсэн хүний нөөц дутагдалтай байна.

Дүрс оношилгооны эмчийн тоогоор Орхон 5, Архангай 3 Дундговь 3, Дархан-Уул 3 байгаа нь АНЭ-үүдийн хамгийн өндөр үзүүлэлт болж байна.

Шигтгээ,,,

Манай эмнэлэгт ажиллаж байгаа хими эмчилгээний 5 сувилагч бүгд химийн эмээ өөрсдөө найруулж эмчилгээгээ хийдэг, хорт эм найруулагч байхгүй...

Ярилцлага

Хүснэгт 50. ДЭМТ, ДНЭ-т ажиллаж буй хавдрын мэргэшсэн эмч, сувилагчийн тоо, 2024 он

	Мэргэжил, мэргэшил
--	--------------------

Эрүүл мэндийн байгууллага		Хавдар судлаач эмч	Химийн эмч	Химийн сувилагч	Хөнгөвчлөх эмч	Хөнгөвчлөх сувилагч	Хавдрын мэс заслын эмч	Эмэгтэйчүүдийн хавдрын эмч	Дүрс оношилгооны эмч	Ангиографийн эмч	Дурангийн эмч	Хөхний эмч	Эмгэг судлаач эмч	Эс судлаач эмч
1	Баянгол	2	2	1	0	2	0	0	1	0	3	0	1	1
2	Баянзүрх	4	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	СХДЭМН	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	0	1	1
4	СХДНЭ	3	2	2	1	5	1	1	3	0	1	0	1	1
5	СБНЭ	2	1	1	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-
6	ХУДЭМН	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
7	ХУНЭ	2	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0
8	Чингэлтэй	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1
9	Налайх	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1
10	Багануур	2	1	2	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1
11	Багахангай	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Дүүргийн дүн		19	12	7	9	15	5	1	9	0	14	0	5	7

Багахангай, Чингэлтэй, Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлэгт хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хүний нөөц хангалтгүй байна.

Нийслэлд СХДНЭ-т дүрс оношилгооны эмч 3, хөнгөвчлөх эмчилгээний сувилагч 5, хими эмчилгээний сувилагч 2, хавдар судлаач эмч 3 б байгаа нь ДНЭ, ДЭМТ-үүдийн хамгийн өндөр үзүүлэлт байна.

Шигтгээ:

Одоогоор бид химийн 18 төрөл эмчилгээ, бай 6 төрөл эмчилгээг хийж байгаа ч манай хими эмчилгээний 5 сувилагч бүгд химийн эмээ өөрсдөө найруулж эмчилгээгээ хийдэг.

Ярилцлага. Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч...

Шигтгээ:

Манай эмнэлэгт хавдрын бай, дааврын эмчилгээ одоогоор хийгдээгүй байна. Цаашид хийгдэхээр төлөвлөж сувилагч, эм зүйч нараа сургалтад хамруулж байна.

Ярилцлага. Дархан-Уул аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч...

Хүснэгт 51. АНЭ, ДЭМТ, ДНЭ-ийн хавдрын дэмжих үйлчилгээний мэргэжилтний хүртээмжийн байдал.

№	Аймаг, дүүрэг	Сэтгэл зүйчийн тоо	Хоол зүйчийн тоо	Нийгмийн ажилтны тоо	Хавдар бүртгэгч
1	Архангай	1	1	1	1
2	БаянӨлгий	0	1	1	1
3	Баянхонгор	1	0	1	1
4	Булган	0	0	0	1
5	ГовьАлтай	0	1	1	1
6	ГовьСүмбэр	0	0	1	1
7	ДарханУул	0	0	0	1
8	Дорноговь	0	0	0	1
9	Дорнод	0	0	0	1
10	Дундговь	1	1	0	1
11	Завхан	0	0	0	1
12	Орхон	1	1	0	1
13	Өвөрхангай	1	0	1	1
14	Өмнөговь	0	0	0	1
15	Сүхбаатар	0	0	0	1
16	Сэлэнгэ	0	0	1	1
17	Төв	0	0	0	1
18	Увс	1	0	1	1
19	Ховд	0	0	0	1
20	Хөвсгөл	0	0	0	1
21	Хэнтий	0	1	0	1
Аймгийн дүн		6	6	8	21
1	Баянгол	1	1	1	1
2	Баянзүрх	0	0	0	1
3	СХДЭМН	1	1	1	1
4	СХДНЭ	1	0	1	1
5	СБДНЭ	-	2	1	1
6	ХУДЭМН	1	0	0	1
7	ХУДНЭ	2	2	1	0
8	Чингэлтэй	0	1	1	0
9	Налайх	0	0	1	1
10	Багануур	1	0	2	1
11	Багахангай	0	0	1	0
Дүүргийн дүн		7	7	10	8
Нийт дүн		13	13	18	29

5.2.3 БЭЛЭН БАЙДАЛ

Барилга байгууламж, дэд бүтэц

Хүснэгт 52.Эмнэлгийн барилга, байгууламжийн ашиглалт, засвар үйлчилгээ

Эрүүл мэндийн байгууллагууд	Эмнэлгийн тоо	Ашиглагдаж буй барилгын тоо	Шинээр баригдсан эмнэлэг	Шинээр өргөтгөл хийгдсэн эмнэлэг	Засвар хийгдсэн эмнэлэг
Сумын эрүүл мэндийн төв	333	555	26	15	40
Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв	5	34	0	0	3
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	16	117	2	0	8
Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	14	55	0	2	9
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	14	66	0	0	2
Нийт	382	827	28	17	62

Сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн хэмжээнд 555 барилга ашиглагдаж байна. Үүнээс шинээр 26 эмнэлэг баригдаж, 15 эмнэлэгт өргөтгөл хийгдэж, 40 эмнэлэгт засвар хийгдсэн байна.

Бүсийн оношлогоо эмчилгээний 5 төвд 34 барилга ашиглагдаж байгаа ба шинээр баригдсан, өргөтгөл хийгдсэн эмнэлэг байхгүй ч 3 эмнэлэгт засвар хийгдсэн бол аймгийн нэгдсэн 16 эмнэлэгт 117 барилга ашиглагдаж байгаагаас шинээр 2 эмнэлэг баригдаж, 8 эмнэлэгт засвар хийгдсэн байна.

Дүүргийн хэмжээнд нийт 14 эмнэлэг 66 барилга ашиглаж байгаагаас шинээр баригдсан, өргөтгөл хийгдсэн эмнэлэг байхгүй, 2 эмнэлэгт засвар хийсэн байна.

Шигтгээ...

Манай аймаг вакум мэс заслын заалгүй дээр нь хагалгааны өрөөнүүдийн дээврээс ус гоождог... Ийм нөхцөлд боломжтой мэс засал эмчилгээгээ хийж байна.

Ярилцлага...

Шигтгээ...

Манай дүүргийн эмнэлгийн барилга байгууламжид тасгууд төвлөрдөггүй, өрөө тасалгааны стандарт, тоо хэмжээ одоогийн стандартад нийцдэггүй...

Ярилцлага...

Хүснэгт 53. Ус, дулаан, агааржуулалтын байдал.

Эрүүл мэндийн байгууллага	Халаалт		Усан хангамж			Агааржуулалт	
	Төвийн нэгдсэн	Бие даасан	Нэгдсэн усан хангамж	Зөөврийн	Бие даасан	Автомат	Механик
Сумын эрүүл мэндийн төв	79.6	20.4	37.7	39.4	23.0	8.9	91.1
Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	34.5	65.5
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	97.2	2.8	94.6	0.0	5.4	11.4	88.6
Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	76.9	23.1	87.5	10.0	2.5	45.5	54.5
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	92.3	7.7	85.7	7.1	7.1	31.9	68.1

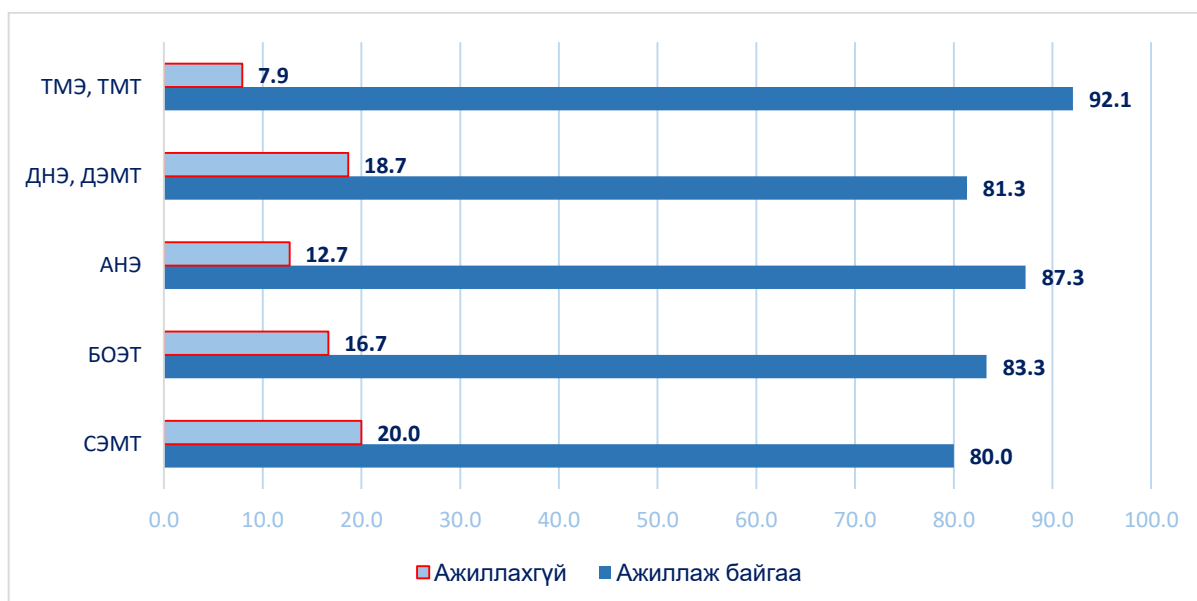
СЭМТ-ийн 79.6 хувь нь төвийн нэгдсэн халаалттай бол 20.4 хувь нь тусдаа бие даасан халаалтын системтэй байна. Нэгдсэн усан хангамжид 37.7 хувь нь холбогдсон бол 39.4 хувь нь зөөврийн усан хангамжтай, 23.0 хувь нь бие даасан усан хангамжтай байна. Агааржуулалтын автомат системтэй СЭМТ 8.9 хувийг эзэлж байгаа бол механик системтэй төвүүд 91.1 хувийг эзэлж байна.

БОЭТ-ийн хувьд халаалт, усан хангамж бүгд төвийн нэгдсэн ус, дулаанд холбогдсон бол автомат агааржуулалтын системтэй БОЭТ 34.5 хувийг механик системтэй 65.5 хувийг эзэлж байна.

АНЭ-ийн 97.2 хувь нь төвийн халаалтад холбогдсон, 94.6 хувь нь нэгдсэн усан хангамжид холбогдсон бол 11.4 хувь нь автомат агааржуулалтын системтэй, үлдсэн 88.6 хувь нь механик агааржуулалтын системтэй байна.

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн 92.3 хувь нь төвийн дулаанд холбогдсон бол үлдсэн 7.7 хувь нь бие даасан халаалтын системтэй байна. Төвийн нэгдсэн усан хангамжид 85.7 хувь холбогдсон бол 7.1 хувь нь зөөврийн, 7.1 хувь нь бие даасан усан хангамжийн системтэй байна. Агааржуулах автомат системтэй төвүүд 31.9 хувийг эзэлж байгаа бол 68.1 хувь нь механик агааржуулалтын системтэй байна.

Эмнэлгийн машин, тээврийн хэрэгслийн хүрэлцээ



Дүрслэл 36. Эрүүл мэндийн байгууллагын автомашины бэлэн байдал

ТМЭ, ТМТ-ийн хэмжээнд 124 автомашин байгаагаас 7.9 хувь нь эвдрэл, гэмтлийн улмаас ажиллахгүй байгаа бол ДНЭ, ДЭМТ-ийн хувьд 195 авто машинаас 18.7 хувь нь гэмтлийн улмаас ажиллахгүй байна.

БОЭТ-ийн хэмжээнд 66 автомашин бүртгэгдсэнээс 16.7 хувь нь ажиллахгүй байна.

СЭМТ-ийн хэмжээнд нийт 600 автомашин бүртгэгдсэнээс 20 хувь нь эвдрэл, гэмтлийн улмаас ажиллахгүй байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээллийн технологийн хангамж

Хүснэгт 54. Эрүүл мэндийн байгууллагын интернэтэд холбогдсон байдал, теле төхөөрөмжийн тоо, 2023 он.

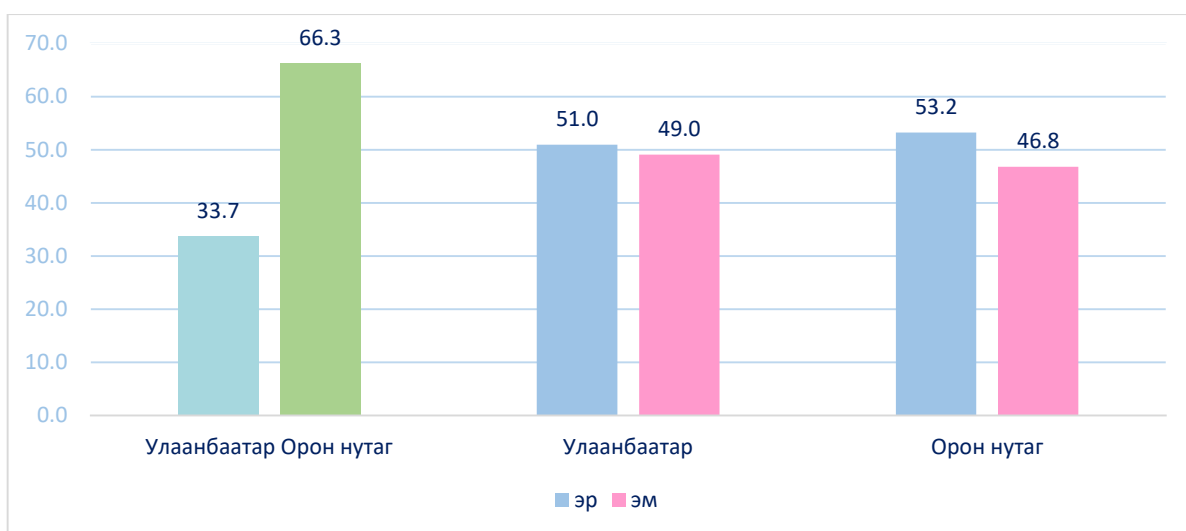
Эрүүл мэндийн байгууллага	Шилэн кабель		Теле хурлын төхөөрөмжийн тоо
	Холбогдоогүй	Холбогдсон	
Сумын эрүүл мэндийн төв	22.4	77.6	47
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	0.0	100.0	22

Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	0.0	100.0	9
Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв	0.0	100.0	15
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	0.0	100.0	17

5.2.4 ТЭГШ БАЙДАЛ

Судалгааны үр дүнгийн энэ хэсэгт 2023 онд хавдраар оношлогдсон 7244 хүний мэдээллээс судалгааны орох шалгуур хангасан 6034 үйлчлүүлэгчийн мэдээлэлд үндэслэн үйлчлүүлэгчдийн нийгмийн гарал үүсэл, нас хүйс, газарзүйн байршил, нийгэм-эдийн засгийн байдлаас үл хамааран хавдрын тусламж, үйлчилгээнд хамрагдсан эсэх үзүүлэлтийг тооцоолон үр дүнг боловсрууллаа.

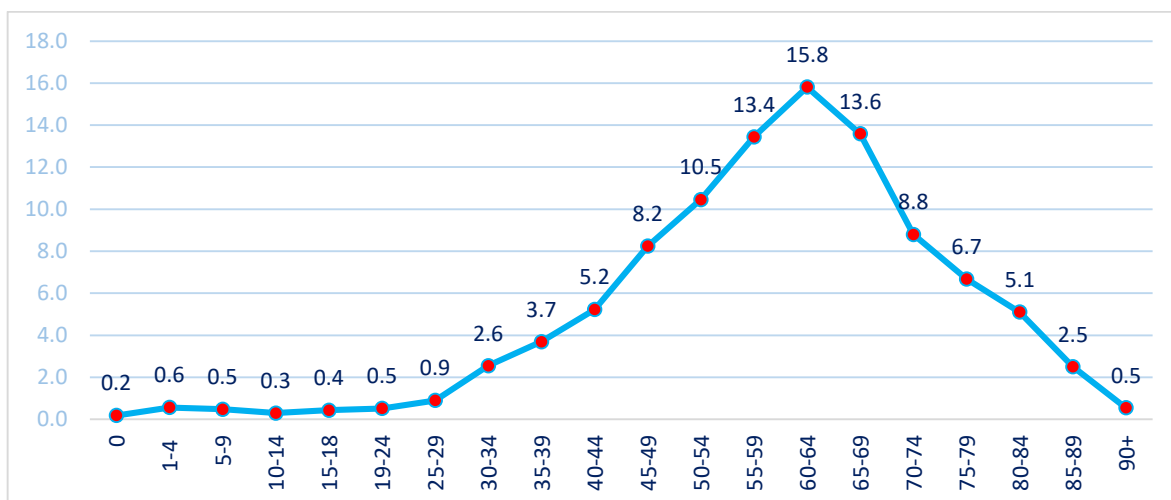
Нас, хүйс, яс үндэс



Дүрслэл 37. Үйлчлүүлэгчийн харьяа нутаг болон хүйсийн байдал.

Судалгаанд оролцогч 6034 үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх буюу 66.3 хувь нь орон нутгийн, үлдсэн 33.7 хувь нь нийслэлийн оршин суугчид байна.

Хүйсийн хувьд Улаанбаатар хотын үйлчлүүлэгчдийн 51.0 хувь нь эрэгтэй, 49.0 хувь нь эмэгтэй бол орон нутгийн үйлчлүүлэгчдийн 53.2 хувь нь эрэгтэй, 46.8 хувь нь эмэгтэй байна.

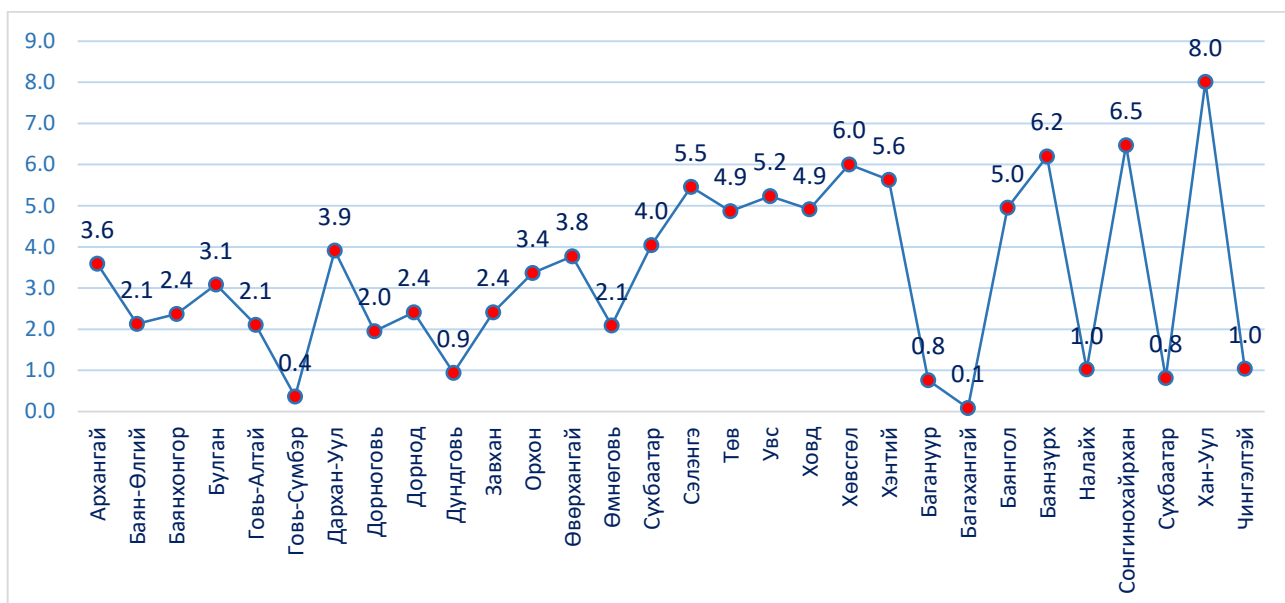


Дүрслэл 38. Судалгаанд оролцогчдийн насны бүлэг. 2023 он.

Тус онд хавдрын өвчнөөр оношлогдон тусламж, үйлчилгээнд хамрагдаж буй үйлчлүүлэгчдийг насны бүлгээр ангилан судлахад нийт үйлчлүүлэгчдийн хамгийн бага буюу 0.2 хувийг 0-12 сар, 0.3 хувийг 10-14 нас, 0.4 хувийг 15-18 насны хүүхдүүд эзэлж байна.

Харин хамгийн өндөр хувийг 60-64 нас 15.8 хувь, 65-69 нас 13.6 хувь, 55-59 нас 13.4 хувийг тус тус эзэлж байна. Тус графикаас харахад 30-69 хүртэлх насныханд хавдрын өвчлөлийн тохиолдол хамгийн өндөр хувьтай тохиолдсон байна.

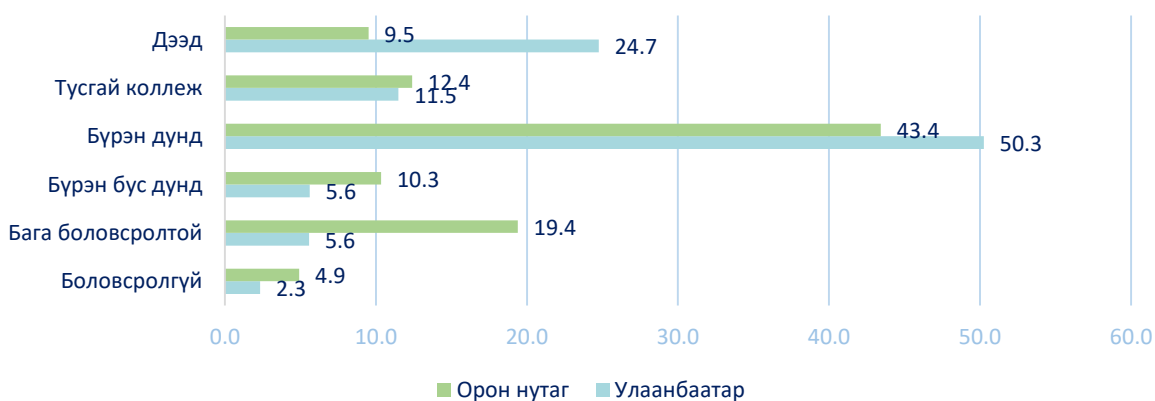
Газарзүйн байршил



Дүрслэл 39. Үйлчлүүлэгчдийн газарзүйн байршил.

Үйлчлүүлэгчдийг газарзүйн байршлаар ангилан судлахад хамгийн өндөр хувийг буюу 8.0 хувь нь Хан-Уул дүүрэг, 6.5 хувь нь Сонгинохайрхан, 6.2 хувь нь Баянзүрх дүүргийн үйлчлүүлэгчид эзэлж байгаа бол орон нутгаас хамгийн өндөр хувийг Хөвсгөл 6.0 хувь, 5.6 хувийг Хэнтий аймаг тус тус эзэлж байна.

Нийслэлийн дүүргүүдээс Багахангай дүүрэг хамгийн бага буюу 0.1 хувь, Багануур 0.8 хувийг эзэлж байгаа бол орон нутгаас Говь-Сүмбэр 0.4 хувь, Дундговь 0.9 хувийг тус тус эзэлж байна.

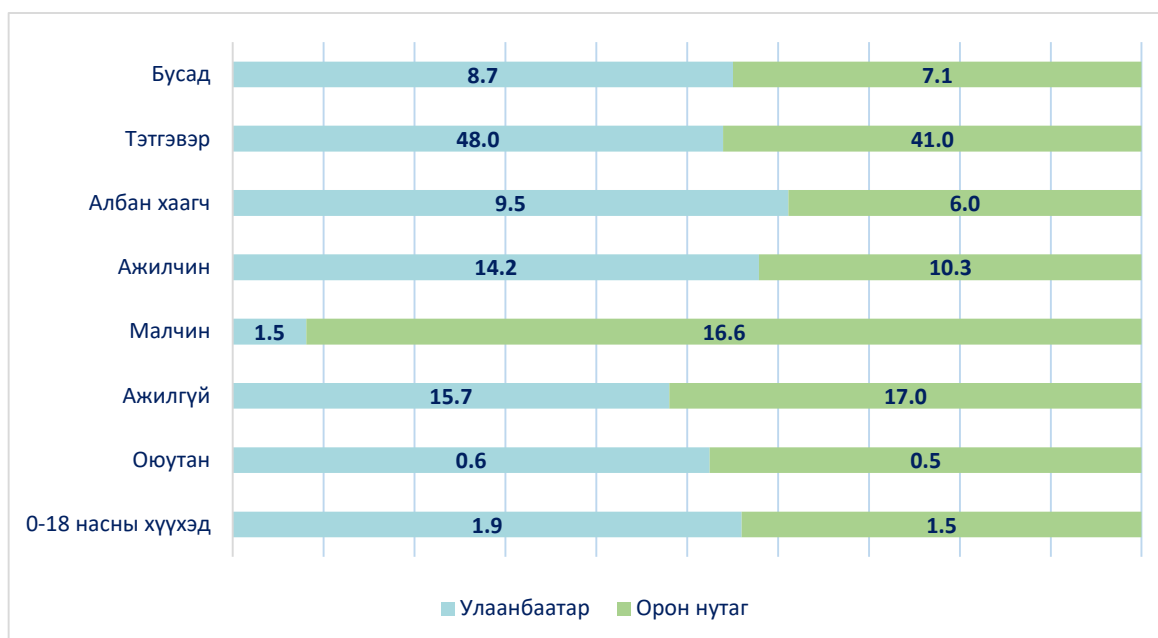


Дүрслэл 40. Үйлчлүүлэгчийн боловсролын байдал.

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийг харьяаллын дагуу боловсролын байдлаар нь 6 бүлэгт хуваан судлахад Улаанбаатар хотын үйлчлүүлэгчдийн 50.3 хувь бүрэн дунд боловсролтой бүлэг хамгийн өндөр хувийг эзэлж байгаа бол 24.7 хувь нь дээд, 11.5 хувь нь тусгай коллежийн боловсролтой үйлчлүүлэгчид байна.

Орон нутгийн үйлчлүүлэгчдийн 43.4 хувь нь бүрэн дунд боловсролтой, 19.4 хувь нь бага боловсролтой, 12.4 хувь нь тусгай коллежийн боловсролтой бүлгүүд тус тус эзэлж байна.

Боловсрол, ажил эрхлэлтийн байдал



Дүрслэл 41. Үйлчлүүлэгчийн ажил эрхлэлтийн байдал.

Үйлчлүүлэгчдийн ажил эрхлэлтийн байдлыг судалж үзэхэд аль аль бүлэгт хамгийн өндөр хувийг тэтгэврийн бүлэг (нийслэл 48 хувь, орон нутагт 41 хувь) эзэлж байгаа бол удаах байрт ажилгүй бүлгийн (нийслэлд 15.7 хувь, орон нутагт 17.0 хувь) үйлчлүүлэгчид орж байна.

Нийслэл болон хөдөө орон нутагт хамгийн бага хувийг оюутан бүлэг (нийслэлд 0.6 хувь, орон нутагт 0.5 хувь) эзэлж байна.

Улаанбаатар хот дахь үйлчлүүлэгчдийн 1.5 хувийг малчин бүлэг эзэлж байгаа бол орон нутагт тус бүлэг 16.6 хувийг эзэлж байгаа нь харьцангуй өндөр үзүүлэлт байна.

5.2.5 БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ:

Манай Улсад 2019 онд шинээр оношлогдсон хавдрын 27.5 хувь нь эрт буюу 0-II шатандаа, 72.5 хувь нь хожуу буюу III-IV шатандаа оношлогдож байсан бол 2023 оны байдлаар 34.6 хувь нь эрт шатандаа, 65.4 хувь нь хожуу буюу III-IV шатандаа оношлогдсон байна.

Хавдрын оношилгооны зарим төрлийн тоног төхөөрөмжүүд улсын хэмжээнд харьцангуй хангалттай хүрэлцээтэй байгаа хэдий ч зарим төрлийн нарийн мэргэжлийн аппаратууд, ялангуяа КТГ, ангиографийн аппаратууд, бронхийн дуран дүүргийн хэмжээнд хомс байна.

Улсын хэмжээнд 10,000 хүн тутамд дунджаар 1.4 хавдрын ор ногдож байна. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдэд хамгийн олон буюу 96 хавдрын ор байдаг ч 10,000 хүн тутамд 0.1 ор ногдож байна. Харин БОЭТ-д 10,000 хүн тутамд 0.2 ор ногдож байгаа нь хамгийн өндөр үзүүлэлт болж байна.

Судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-ын хавдрын орны ОФА-ын хувь БОЭТ-д хамгийн өндөр (71.0 хувь) хувьтай байна.

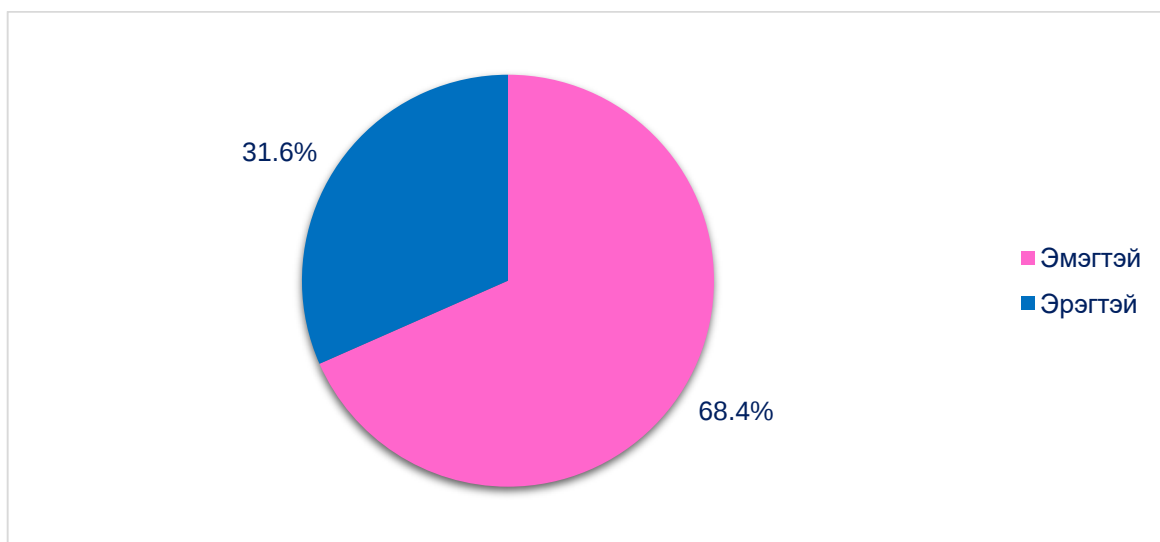
ТМЭ-т 100 хүнд ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 1.4 байгаа бол нэг эмчид ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 1438 байгаа бол ДНЭ, ДЭМТ-д 100 хүнд ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 4.6, нэг эмчид ногдох хавдрын үзлэгийн тоо 2689 байгаа нь хамгийн өндөр үзүүлэлт байна.

Судалгаанд хамрагдсан дийлэнх аймаг, дүүрэгт хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх мэргэшсэн хүний нөөц дутагдалтай байна. Ялангуяа Булган, Говь-Сүмбэр, Дундговь, Өмнөговь, Сүхбаатар аймгуудын нэгдсэн эмнэлэгт мэргэшсэн хүний нөөц дутагдалтай байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын дэд бүтэц, барилга байгууламжийн хувьд аймаг, сум, дүүрэг, ТМЭ-ийн нийт 382 эмнэлгийн 827 барилга ашиглаж байгаагаас 3.4 хувь нь шинээр баригдсан, 2.1 хувь нь өргөтгөл хийгдсэн, 7.5 хувь нь засвар хийгдсэн байна.

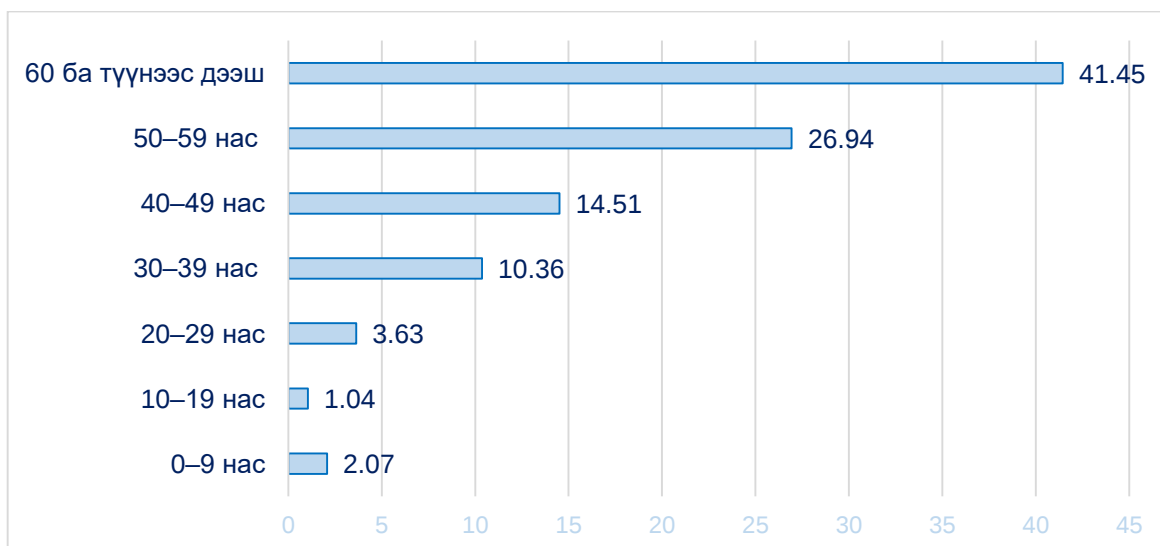
5.3 БҮЛЭГ 3. ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРДАЛ

Судалгааны гуравдугаар зорилтын хүрээнд Үндэсний Статистикийн хорооны “Өрхийн нийгэм эдийн засгийн судалгаа 2022”-ын хоёрдогч дата мэдээллийг ашигласан болно. Судалгаанд сүүлийн 30 хоногт хавдрын шалтгаанаар амбулаторийн үзлэгт хамрагдсан 110 иргэн болон сүүлийн 12 сарын хугацаанд хавдрын шалтгаанаар хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээ авсан 137 иргэн (давхардсан тоогоор) тус тус давхарсан тоогоор хавдрын тусламж үйлчилгээ авсан байна.



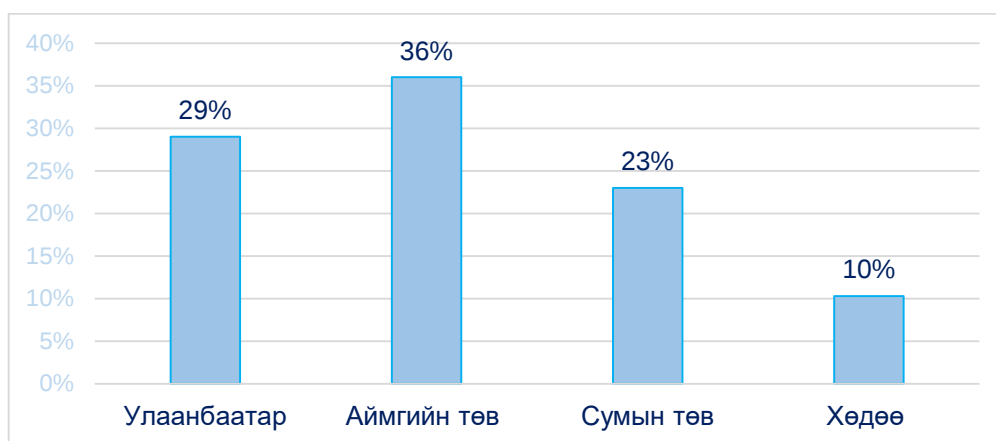
Дүрслэл 42. Судалгаанд оролцогчид хүйсийн хувьд

Судалгаанд оролцогчдыг хүйсээр нь авч үзвэл 68.4 хувь нь эмэгтэй, 31.6 хувь нь эрэгтэй байна.



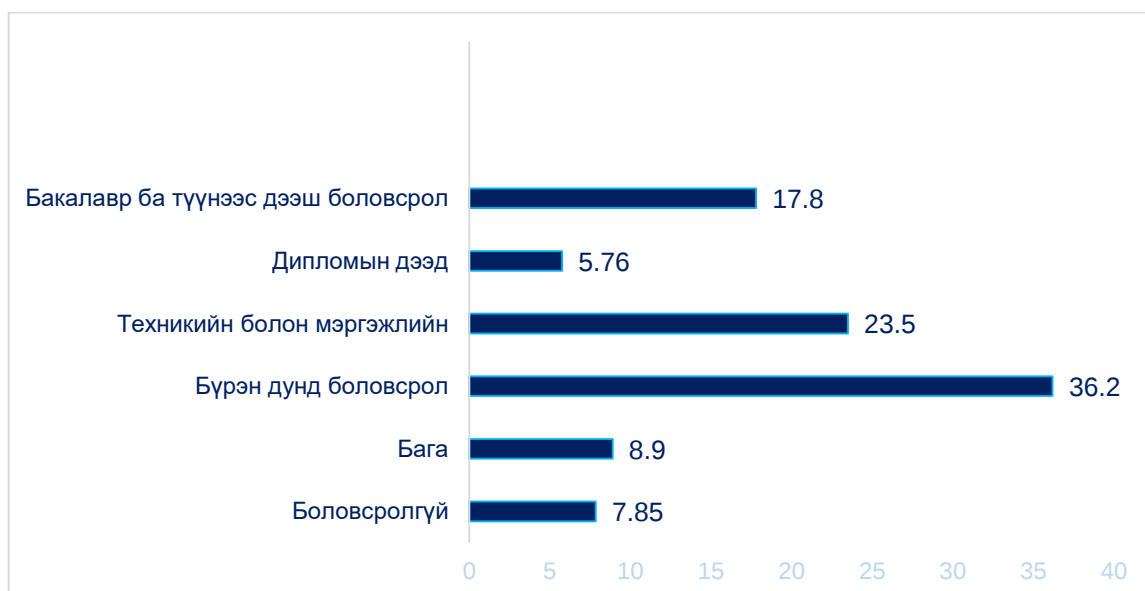
Дүрслэл 43. Судалгаанд оролцогчид насны бүлгээр.

Насны бүлгээр нь ангилвал 41.5 хувь нь 60 ба түүнээс дээш насны, 27 хувь нь 50-59 насны, 14.5 хувь нь 40-49 насны, 10 хувийг 30-39 насны иргэд эзэлж байна.



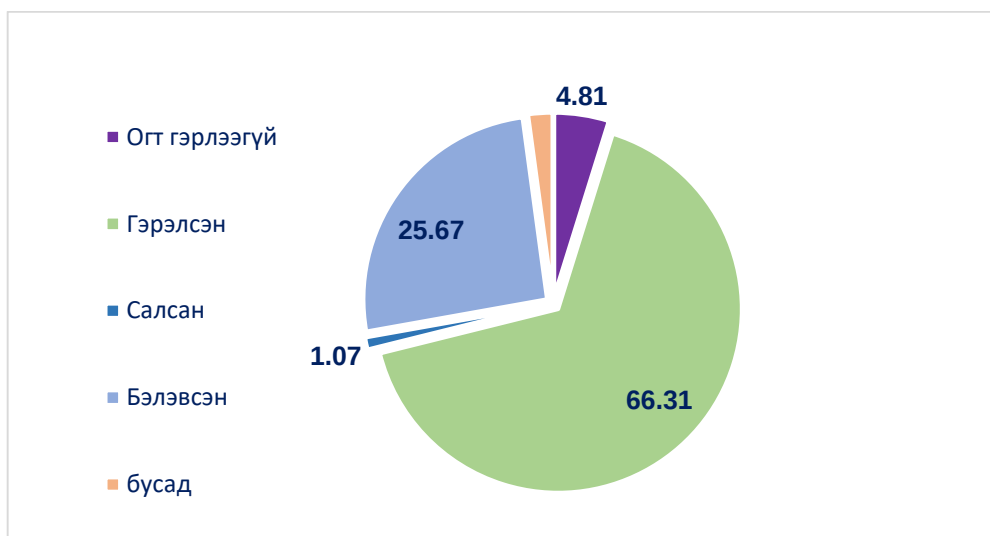
Дүрслэл 44. Судалгаанд оролцогчид насны бүлгээр.

Байршлын хувьд 29 хувь нь Улаанбаатарт, 36 хувь нь аймгийн төв, 23 хувь нь сумын төвд болон 10 хувь нь хөдөөн орон нутагт амьдарч байна.



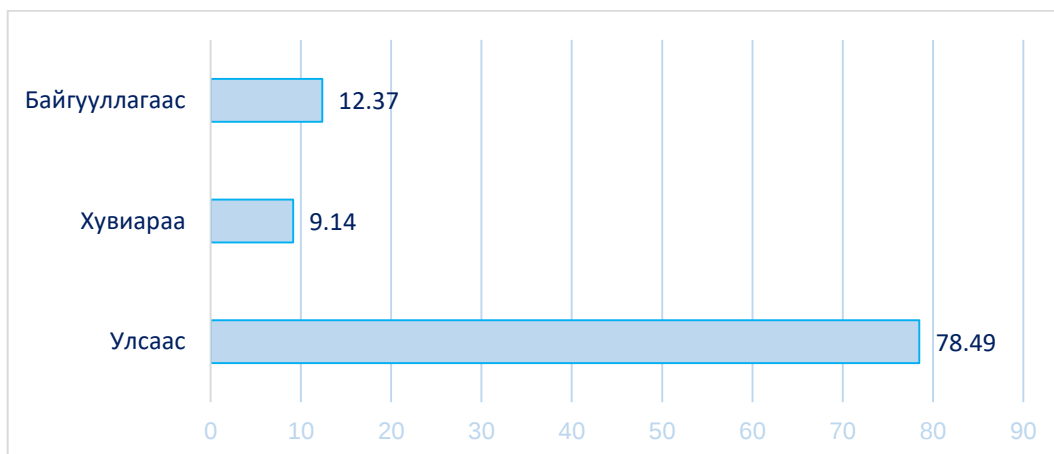
Дүрслэл 45. Судалгаанд оролцогчдын боловсролын түвшин.

Боловсролын хувьд нийт хавдрын тусламж, үйчилгээ авсан иргэдийн 36.2 хувь нь бүрэн дунд боловсролтой, 23.5 хувь нь техникийн болон мэргэжлийн боловсролтой, 17.8 хувь нь бакалавр ба түүнээс дээш зэргийн боловсролтой, 8.9 хувь нь бага, 7.8 хувь нь боловсролгүй байна.



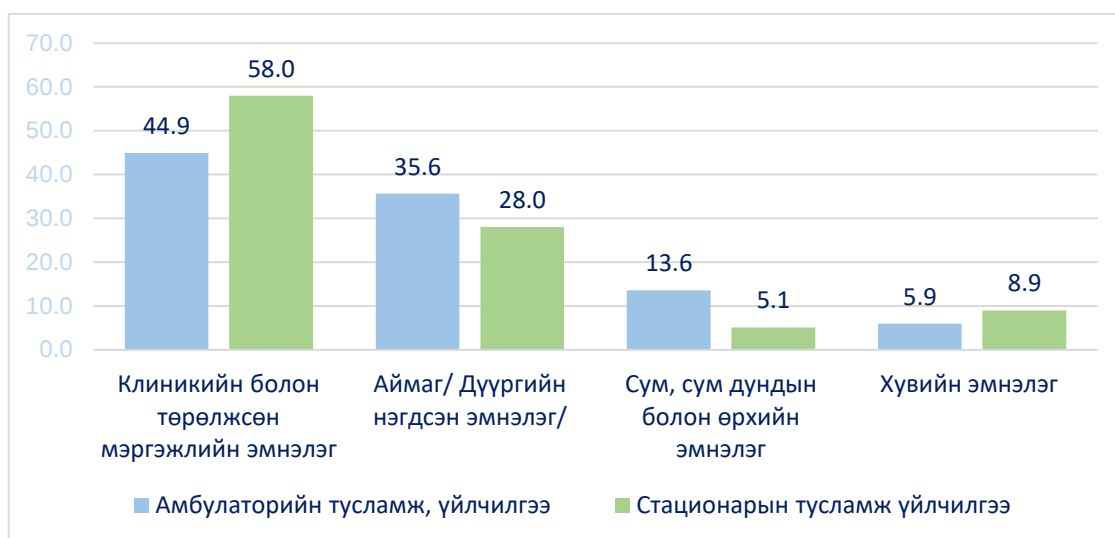
Дүрслэл 46. Судалгаанд оролцогчдын гэрлэлтийн байдал.

Гэрлэлтийн байдлын хувьд 66.3 хувь нь гэрлэсэн, 25.6% нь бэлэвсэн байна.

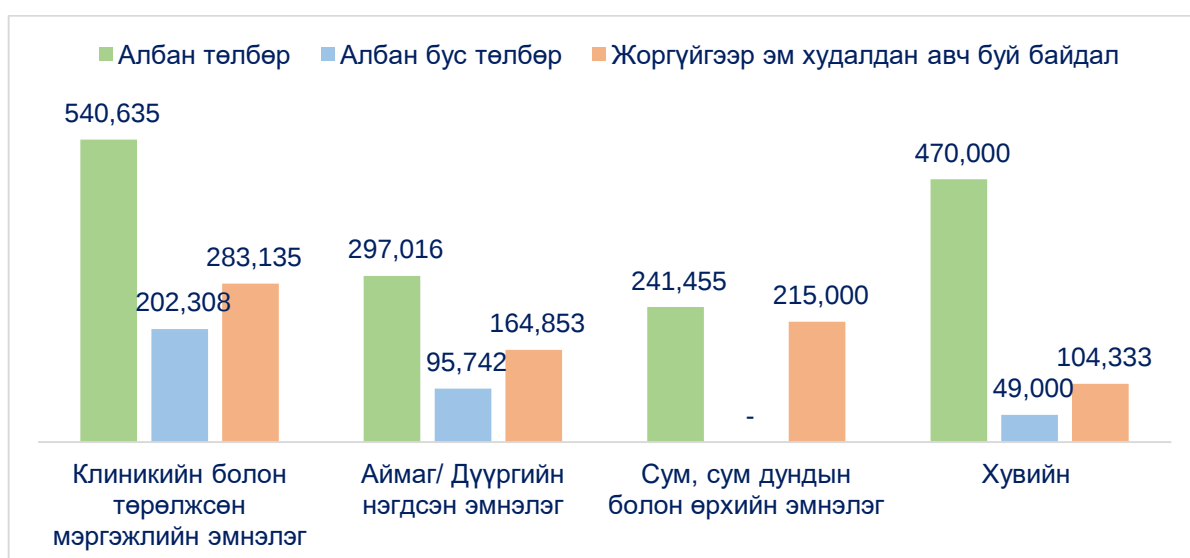


Дүрслэл 47. Судалгаанд оролцогчдын ЭМД төлөлтийн байдал.

Иргэдийн 96.3% нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан ба тэдгээрийн 78.4 хувь нь улсаас эрүүл мэндийн даатгалыг төлдөг, 12.3% нь байгууллагаасаа, 9.1 хувь нь хувиараа эрүүл мэндийн даатгал төлдөг байна.



Дүрслэл 48. Судалгаанд оролцогчдын үйлчлүүлсэн эрүүл мэндийн байгууллага.



Дүрслэл 49. Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ авахад иргэдээс гарсан дундаж зардал

Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн хавдрын амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ авахтай холбоотой дундаж зардал эмнэлгийн төрлүүд болон зардлын ангиллаас хамааран харилцан адилгүй байна.

Клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэгт үйлчилгээ авахад иргэдийн дундаж албан төлбөр⁵ 540,635 төгрөг байгаа бол албан бус төлбөр⁶ 202,308 төгрөг, харин жоргүйгээр эм худалдан авсан зардал 283,135 төгрөг байна.

⁵ Албан төлбөр- сүүлийн 30 хоногт эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд бэлэн болон бэлэн бусаар төлсөн төлбөр багтсан.

⁶ Албан бус төлбөр- тээврийн зардал болон бусад зардалд /байр, хоолны зардал, хамт явсан хүний зардал, эмнэлгийн ажилтнуудад өгсөн бэлэг гэх мэт/ багтсан.

Аймаг болон дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд иргэдийн төлсөн албан төлбөр дунджаар 297,016 төгрөг, албан бус төлбөр 95,742 төгрөг байхад, жоргүйгээр эм худалдан авсан зардал 164,853 төгрөгөөр хэмжигдэж байна.

Сум, сум дундын болон өрхийн эмнэлгүүдэд иргэдийн дундаж албан төлбөр 241,455 төгрөг бөгөөд албан бус төлбөр гараагүйг харуулж байна. Харин жоргүйгээр эм худалдан авсан зардал 215,000 төгрөгт хүрчээ.

Хувийн эмнэлгүүдэд үйлчилгээ авахад иргэдийн гаргасан албан төлбөр дунджаар 470,000 төгрөг байхад, албан бус төлбөр 49,000 төгрөг, мөн жоргүйгээр эм худалдан авсан зардал 104,333 төгрөг байна.



Дүрслэл 50. Стационарын тусламж үйлчилгээ авахад иргэдээс гарсан дундаж зардал

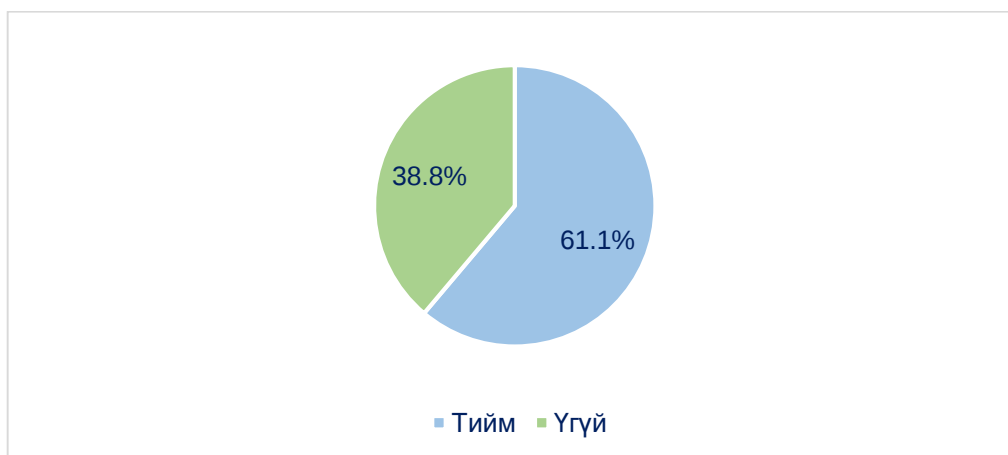
Клиникийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэгт эм, тарианы зардал хамгийн өндөр буюу 2,137,113 төгрөг байгаа бол албан бус төлбөр дунджаар 436,379 төгрөг байна.

Аймаг болон дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт эм, тарианы зардал 304,655 төгрөг, албан бус төлбөр 98,181 төгрөг байна.

Сум, сум дундын болон өрхийн эмнэлгүүдэд эм, тарианы зардал 152,571 төгрөг байхад, албан бус төлбөр гараагүй байна.

Хувийн эмнэлгүүдэд эм, тарианы зардал 2,073,000 төгрөг байгаа нь клиникийн эмнэлгүүдтэй ижил түвшинд ойртож байна. Гэсэн хэдий ч албан бус төлбөр харьцангуй бага буюу 82,000 төгрөг байна.

Өрхийн хэрэглээний зардлын 10%-ийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахад зарцуулсан



Дүрслэл 51. Өрхийн хэрэглээний зардлын 10 хувийг тусламж, үйлчилгээ авахад зарцуулсан өрхийн эзлэх хувь.

Нийт судалгаанд оролцогчдын 61.1 хувь нь өрхийн жилийн хэрэглээний 10 хувийг хавдрын тусламж үйлчилгээг авахдаа зарцуулсан буюу санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна.

5.3.1 БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ:

Хавдрын тусламж, үйлчилгээг амбулаториор авч буй иргэдийн гаргасан албан болон албан бус зардал шатлал ахих тусам нэмэгдэж байна. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдэд дунджаар 540,635 төгрөгийг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад зарцуулсан бол хувийн эмнэлэгт 470,000 төгрөг байна. Албан бус зардал (байр, хоолны зардал, хамт явсан хүний зардал, эмнэлгийн ажилтнуудад өгсөн бэлэг) төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт дунджаар 202,308 төгрөг, хувийн эмнэлэгт 49,000 төгрөг байгаа ба 5 дахин бага байна.

Стационарын тусламж, үйлчилгээний хувьд мөн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвөөр үйлчлүүлэхэд зарцуулсан дундаж зардал (2,137,113 төгрөг) хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагатай (2,073,000 төгрөг) ойролцоо байгаа ба албан бус төлбөрийн хэмжээ харьцангуй ялгаатай байна. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт гаргаж буй албан бус зардал хувийн эмнэлгийнхээс 5 дахин өндөр байна.

Амбулатори тусламж, үйлчилгээ авахдаа жоргүйгээр эм худалдан авч буй байдал мөн өндөр байгаа ба эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлсэн шатлалаас хамааран 104,333-283,135 төгрөгийн хооронд хэлбэлзэж байна.

Хавдрын тусламж үйлчилгээ авсан иргэдийн 61.1% нь өрхийн жилийн хэрэглээний зардлын 10%-ийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахад зарцуулсан буюу санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна.

ЗУРГАА. НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ:

6.1.1 НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

Хавдрын тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай мэргэшсэн хүний нөөц АНЭ болон ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн хэмжээнд хомс байгаа бөгөөд ялангуяа дурангийн эмч, хөхний эмч, эмгэг судлаач эмч, эс судлаач эмч зэрэг нарийн мэргэжлийн эмч нар дутагдалтай байна.

Монгол Улсын хэмжээнд хавдрын оношилгоо, эмчилгээний төрлийг дүүрэг, хөдөө орон нутагт жигд орны тоог нэмэгдүүлэх, орны ашиглалтыг оновчтой зохион байгуулах, мөн хөдөө орон нутаг болон нийслэлийн орны хүртээмжийн ялгааг бууруулах шаардлагатай байна.

Хэдийгээр хавдрын тусламж, үйлчилгээний зардлыг улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалаас 100 хувь даадаг боловч хавдрын тусламж, үйлчилгээ авсан иргэдийн 61.1 хувь нь санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна.

6.1.2 ХЭЛЦЭМЖ

Хавдрын хими эмчилгээний өдрийн ор улсын хэмжээнд 16, хөнгөвчлөх эмчилгээний өдрийн эмчилгээний ор улсын хэмжээнд 23 байгаа нь маш бага үзүүлэлт бөгөөд Монгол Улсын хэмжээнд хөнгөвчлөх эмчилгээний хүртээмж, чанарыг сайжруулах шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна. Ялангуяа хөдөө орон нутагт энэ төрлийн эмчилгээний үйлчилгээг өргөжүүлэх, чанаржуулахад анхаарах хэрэгцээтэй байна.

Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдийн оношилгооны чадавхийг сайжруулах, ялангуяа эд, эсийн лаборатори, молекул генетикийн лаборатори байгуулах, хавдрын биомаркер үзэх чадавхийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна. Мөн эд, эсийн болон молекул генийн лабораторигүй аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдийг тоног төхөөрөмжөөр хангах, хүний нөөцийг бэлтгэн иргэд оршин суугаа газраасаа үл хамааран чанартай оношилгоо, эмчилгээ хийлгэх боломжийг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

Хавдрын тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай мэргэшсэн хүний нөөц АНЭ болон ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн хэмжээнд хомс байгаа бөгөөд ялангуяа дурангийн эмч, хөхний эмч, эмгэг судлаач эмч, эс судлаач эмч зэрэг нарийн мэргэжлийн эмч нар дутагдалтай байна.

Иймд цаашид хавдрын тусламж, үйлчилгээг сайжруулахын тулд мэргэшсэн хүний нөөцийг бэлтгэх, давтан сургах, тэгш хуваарилахад анхаарах.

Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээнд хамрагдагсдын 13.5 хувь нь хувийн эмнэлгүүдэд үйлчлүүлсэн нь төрийн өмчит эмнэлгүүдтэй ойролцоо хувийг эзэлж байгаа нь хувийн хэвшлийн оролцоо хөнгөвчлөх эмчилгээнд чухал байгааг илтгэж байна. Иймд энэ чиглэлээр төрийн болон хувийн хэвшлийн хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх, хөдөө орон нутагт хөнгөвчлөх эмчилгээний үйлчилгээг сайжруулах.

Эрүүл мэнд, спортын сайдын 2015 оны “Заавар, журам батлах тухай” А/329 дугаар тушаалыг шинэчлэх, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний байгууллагуудын хоорондын уялдаа холбоо, мэдээлэл солилцох, хамтран ажиллах механизмыг тодорхойлох,

Эрүүл мэндийн байгууллага хооронд өвчтөн шилжүүлэх, хүлээн авах ,өвчтөнд цаг алдалгүй шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх хугацааг тодорхойлох, өвчтөн шилжүүлэх, хүлээн авах үйл явцыг хянаж, үнэлгээ хийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах боломжийг бүрдүүлэх.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын өдрийн эмчилгээний бүртгэлийн маягтад болон гэрээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний маягтад хавдрын хими, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчийн мэдээллийг бүртгэх, цуглуулах нэмэлт өөрчлөлт хийх, хавдрын хөнгөвчлөх, хими, туяа, өдрийн эмчилгээний бүртгэлийн маягтыг тус тусад нь салган боловсруулж батлуулах.

Хорт хавдрын бүртгэл, тандалт, эрт илрүүлэг, эргэн дуудах тогтолцоог улсын хэмжээнд нэгдсэн зохицуулалтаар хангах шаардлагатай байна. Үүндээ өвчлөгсдийн эмчилгээ, оношилгооны дараах хяналтыг бүртгэн мэдээлэх, эргэн дуудах нэгдсэн программ хангамж бүхий сан бүрдүүлэх гарц гаргалгааг боловсруулан хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

НОМ ЗҮЙ:

1. Service Availability and Readiness Assessment (SARA) 2015. WHO [Service availability and readiness assessment \(SARA\)](#)
2. “Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдал эрэлт хэрэгцээний судалгаа” 2017 ЭМХТ [bing.com/ck/a?!&&p=b482b866a558412899cf4b268407bca7d48a1575ede974f8ed986f033ef2eefcJmldHM9MTczNDU2NjQwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&](#)

[fclid=353d1979-a3eb-607c-331e-0d2fa2a76133&psq=эрүүл+мэндийн+тусламж+үйлчилгээний+хүртээмж%2c+тэгш+байдал+эрэлт+хэрэгцээний+судалгаа&u=a1aHR0cHM6Ly9zdWRhbGdhYS5nb3YubW4vZG93bmhvYWQvWTQxQ0hE&ntb=1](https://www.google.com/search?q=Эрүүл+мэндийн+тусламж+үйлчилгээний+хүртээмж%2c+тэгш+байдал+эрэлт+хэрэгцээний+судалгаа&u=a1aHR0cHM6Ly9zdWRhbGdhYS5nb3YubW4vZG93bmhvYWQvWTQxQ0hE&ntb=1)

3. “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн судалгаа” 2020 он. АШУҮИС, ЭМЯ [Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн судалгаа - Судалгаа](#)
4. “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт” 2023 [2023 uzuulelt.pdf](#)
5. Эрүүл мэндийн тухай хууль [ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ](#)
6. Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2023 [МОНГОЛ УЛСЫН ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ-2030](#)
7. Эрүүл мэндийн сайдын тушаалууд [Сайдын тушаал](#)
8. Эрүүл мэндийн салбарын 2022-2023 оны стратеги төлөвлөгөө [ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН 2022-2025 ОНЫ СТРАТЕГИ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ](#)

