

НЭГ. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

1.1. ҮНДЭСЛЭЛ

Монгол Улсын хүний эрүүл мэндийн хөгжлийн цогц бодлого нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амд тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлж, өвчлөл, эндэгдлийг тууштай бууруулж, хүн амын цэвэр өсөлтийг дэмжиж, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэхэд чиглэдэг.

Монгол Улсын Их Хурлын 2016 оны 19 дүгээр тогтоолоор “Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030” батлагдан гарч, энэхүү үзэл баримтлалд монгол хүний эрүүл, урт удаан амьдрах нөхцлийг хангаж, дундаж наслалтыг 78-д хүргэх зорилтыг хөгжлийн бусад зорилтуудын хамт дэвшүүлж, 2016-2020, 2021-2025, 2026-2030 онуудад хүрэх түвшнийг тодорхойлсон.

Энэхүү зорилгодоо хүрэхийн тулд “Эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь иргэн, хамт олон, нийгмийн тэгш оролцоонд тулгуурласан, чанартай, хүртээмжтэй, санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалагдсан байх” зарчмыг дэвшүүлсэн байна.

Дэлхий нийтийн тогтвортой хөгжлийн зорилтуудын нэгэн адил Монгол улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал нь “Хэнийг ч орхигдуулахгүй” гэсэн нэгдсэн зарчимд тулгуурладаг. Гэвч нийгмийн хамгийн ядуу, эмзэг хэсгийнхний хувьд нийгмийн халамжийн болон эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш хүртэхэд эдийн засгийн болон амьдралын олон хүчин зүйл сөргөөр нөлөөлж, бэрхшээл учирч байдаг.

Тогтвортой хөгжлийн зорилтыг хангахад “Орон нутгийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх” баримт бичиг нь “Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд бүх нийтийг хамруулах нь” үйл ажиллагааны хүрээг баталсан ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсийн Чуулганы үзэл баримтлалтай бүрэн нийцэж байгаа бөгөөд бидний үйл ажиллагаанд байнга хэрэглэгдэх үнэт баримт бичиг болж байгаагаараа онцлогтой юм.

Мөн Монгол улс Тогтвортой хөгжлийн гараагаа эхэлсэнтэй уялдан эрүүл мэндийн салбарт эрх зүйн орчны шинэчлэл хийгдэж, 2017 оны 01 дүгээр сард “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого” батлагдлаа.

Энэхүү хөгжлийн баримт бичиг нь нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, хүний нөөц, эрүүл мэндийн санхүүжилт, эрүүл мэндийн технологи, эм зүйн тусламж, үйлчилгээ, мэдээллийн технологи, эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, зохион байгуулалт, ил тод байдал гэсэн үндсэн 8 чиглэлтэй, эрүүл мэндийн салбарын ойрын 10 жилийн хөгжлийн зураглал, төлөв байдлын үндсэн баримт бичиг юм.

Тус бодлого нь хүн амд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхдээ тэдний эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлах, оршин суугаа газар, нас хүйс, боловсрол, эрүүл мэндийн байдал, бэлгийн чиг хандлага, үндэс угсаа, хэл, соёлын ялгаанаас үл хамааран тэгш, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээг чанартай хүргэхийг зорьж байна.

Иймд бид ДЭМБ-ын “Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх” үндсэн үзэл баримтлалд тулгуурлан, “Монгол улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030”, “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого”-ыг үндэслэл болгон эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх дэд хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжилтийг хангаж ажиллах нь бидний хөгжлийн нэгэн гарц болох юм.

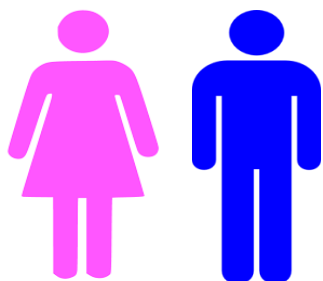
1.2. ӨНӨӨГИЙН НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН ШИНЖИЛГЭЭ

1.2.1. ХҮН АМ ЗҮЙ

Дорнод аймаг нь 123.5 мянган хавтгай дөрвөлжин км газар нутагтай, эдийн засгийн хувьд уул уурхай, цахилгаан эрчим хүч зэрэг аж үйлдвэр, газар тариалан, мал аж ахуй хослон хөгжсөн, халх, буриад, үзэмчин, барга угсаатны бүлгүүд болон эх орны тусгаар тогтнолын төлөөх дайны дурсгалт газрууд зэрэг түүх, соёл, уламжлалын өлгий нутаг юм. Газарзүйн байршлын хувьд хоёр улстай хиллэж, зөвхөн Зүүн бүсийн төдийгүй, хил дамнасан бүс нутгийн эдийн засаг, худалдааны зангилаа төв болж, аялал жуулчлал, газар тариалан, хүнс, ХАА-н үйлдвэрлэл үйлчилгээ хөгжих таатай нөхцөлтэй бөгөөд Монгол Улсын далайд гарах олон гарцын уулзвар болох хилийн 6 боомттой, агаарын тээвэр, төмөр зам, эрчим хүч, уул уурхай зэрэг бусад аймаг, хотуудтай харьцуулахад хөгжлийн олон давуу талтай.

2016 оны байдлаар 14 сум, 66 багт 23324 өрхийн 77772 хүн ам оршин сууж байна. Чойбалсан хот нь улсын томоохон хотын зэрэглэлд ордог, хүн амын 56.9 хувь, нийт өрхийн 55.4% нь оршин суудаг, нягтаршил ихтэй хот юм.

Хүн амын насны бүтцийн хувьд 16 хүртэлх насны хүүхэд 31.6%, 16-40 хүртэлх насныхан 39.9%, 40-60 хүртэлх насныхан 21.8%, 60-аас дээш насныхан 6.6%-ийг тус тус эзэлдэг. 16 хүртэлх насны хүүхдийн 17868 буюу 72.6%-ийг 0-10 хүртэлх насны хүүхэд, 39.9%-ийг 16-40 хүртэлх насны залуучууд эзэлж байна. Эрүүл мэндийн даатгалыг төрөөс хариуцахгүй иргэдийн дундах даатгалд хамрагдагсад 82.7 хувь, эрүүл мэндийн даатгалтай оюутан 90.9 хувь байна.



ДОРНОД АЙМГИЙН ХҮН АМЫН ДУНДАЖ НАСЛАЛТ

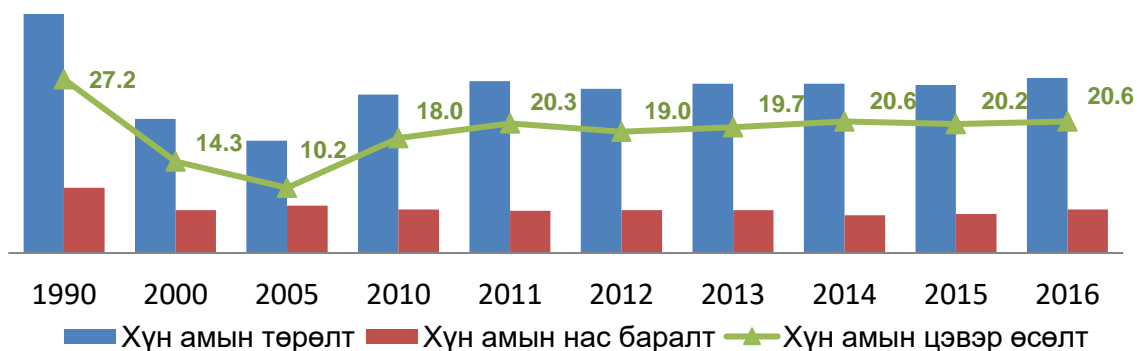
Төрөлтөөс тооцсон дундаж наслалт 2015 онд 68.9 болж, Монгол улсын хүн амын дундаж наслалт (69.89)-аас 0.99 пунктээр бага байна.

ХҮСНЭГТ 1. ХҮН АМЫН ДУНДАЖ НАСЛАЛТЫН ХАРЬЦУУЛАЛТ

Бүс нутаг	2015 он		
	Бүгд	эрэгтэй	эмэгтэй
Дорнод	68.9	64.9	73.4
Сүхбаатар	72.3	67.3	76.4
Хэнтий	71.5	68.7	75.1
Улсын дундаж	69.89	66.02	75.84

Улс, зүүн бүсийн аймгуудын дундаж наслалтаас Дорнод аймгийн хүн амын дундаж наслалт харьцангуй бага, аймгуудын дундаж наслалтын жагсаалтаар 20 дугаар байранд байгаа нь анхаарал татсан асуудал юм.

ЗУРАГ 1. ДОРНОД АЙМГИЙН ХҮН АМЫН ТӨРӨЛТ, НАС БАРАЛТ, ЦЭВЭР ӨСӨЛТ



2016 оныг 1990 оной харьцуулахад төрөлт 1.4 дахин, хүн амын нас баралт 1.5 дахин тус тус буурсан байна. Хүн амын цэвэр өсөлт 2016 онд 20.6 байгаа нь өнгөрсөн оны мөн үеэс 0.4 пунктээр нэмэгдсэн байна.

1.2.2. ХҮРЭЭЛЭН БҮЙ ОРЧИН, ОРЧНЫ ЭРҮҮЛ МЭНД

Уур амьсгалын төлөв байдал: Дорнод аймгийн нутаг далайн түвшнээс дунджаар 600-1200 метр өргөгдсөн, ухаа гүвээ тэгш талархаг гадаргатай, байгалийн бүс, бүслүүрийн хувьд ойт хээр, хээрийн бүс зонхилсон, чийглэгдүү-сэрүүн, хуурайдуу-сэрүүвтэр эрс тэс уур амьсгалтай, агаарын температурын хоногийн хэлбэлзэл ихтэй, салхи шуурга ихтэй, улирал нь огцом солигддог, хүйтэн байх хугацаа удаан үргэлжилдэг онцлогтой.

Агаарын бохирдол: Хотын хүн ам, малын төвлөрөл, хүний үйл ажиллагааны сөрөг нөлөө, дэлхийн цаг уурын дулаарал, өөрчлөлтөөс шалтгаалан хотын доторхи болон хот орчмын хөрс талхлагдан, агаарын тоосжилт ихсэж байна.

Хог хаягдлын хяналтгүй ил шатаалт, уул уурхай ашиглалтын явцад үүссэн тоосжилт, хөрсний элэгдэл эвдрэл зэргээс шалтгаалан агаар бохирдсоор байна. 2016 оны статистик судалгаагаар аймгийн хэмжээнд гэрт амьдардаг 2541 айл өрх жилдээ 15954 тн нүүрс, 1446 м³ мод, 2347 тн аргал, хөрзөн түлдэг бол байшинд амьдардаг 6123 айл өрх, жилдээ 43248 тн нүүрс, 9693 м³ мод, 497 тн шахмал түлш, 3657 тн аргал, хөрзөн тус тус хэрэглэсэн байна.

Чойбалсан хотын гэр хорооллын нийт өрхийн 97.5% нь өвлийн улиралд нүүрс, модыг 24 цагийн эргэлтэд түлдэг ба салхигүй тогтуун үед битүү униар үүсч, хотын агаарын бохирдол зөвшөөрөгдөх түвшингээс ихсэж байна. Айл өрх, албан газрын 129 ус халаалтын зуух жилдээ 33384.3 тн нүүрс, 4740 м³ мод, ДЦС-ын ус халаалтын 6 зуух жилдээ 425250 тн нүүрсийг тус тус хэрэглэсэн байна. Дээрх дүнгээс харахад агаар бохирдуулагч суурин эх үүсвэр нэмэгдэж байгаа нь эрүүл мэндэд ноцтой аюул учруулах магадлал өндөртэйг харуулж байна.

Чойбалсан хотын агаарын бохирдол нь 10 дугаар сараас 3 дугаар сар хүртэл огцом нэмэгдэж энэ үеэр хүн амын дунд амьсгалын замын эмгэг ихсэж, хүүхэд, өндөр настан, дархлаа султай өвчлөмтгий иргэд илүү өртдөг нь анхаарал татсан асуудал болж байна.

2016 онд тээврийн хэрэгсэл 12419 тоологдсоноос насжилтаар нь авч үзвэл 0-3 жил 94, 4-6 жил 325, 6-9 жил 646, 10-аас дээш жилийн насжилттай 11354 тээврийн хэрэгсэл байгаа ба нийт тээврийн хэрэгслийн 91.4 хувь нь хорт утаа ялгаруулах боломжтой, хуучин машин, механизм болох нь тогтоогдоод байна. Шаардлага хангахгүй тээврийн хэрэгслээс үүдэлтэй хүхэрлэг хий, нүүрстөрөгчийн дутуу исэл, азотын давхар исэл,

тоос, химийн хортой нэгдлүүд агаар орчныг бохирдуулж, хүний эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж байна.

Ундны усны хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн нөхцөл: Орчны эрүүл мэнд аймгийн дэд хөтөлбөрийн шалгуур үзүүлэлтэд зааснаар 2015 он гэхэд хүн амын дунд сайжруулсан ундны усны эх үүсвэрийн хүртээмжийг 50 хувь, сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хүртээмжийг 30 хүртэл хувиар нэмэгдүүлэх зорилт дэвшүүлсэн. 2015 оны эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн тоон мэдээгээр хүн амын 43.2 хувь нь сайжруулсан ундны эх үүсвэрээр хангагдсан, 30 хувь нь агааржуулагч бүхий ариун цэврийн байгууламжтай гэсэн үр дүн гарсан нь дээрх зорилтонд хараахан хүрээгүй байгааг харуулж байна.

Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газраас 2016 онд аймгийн төв болон 13 сумын ундны усны 57 худгийн усанд чанар, аюулгүй байдлын шинжилгээг химийн 8 үзүүлэлтээр хийхэд шинжилгээний дүнгээр ундны усанд хар тугалга, иодын агууламж нь ундны ус эрүүл ахуйн шаардлага, түүнд тавих хяналт MNS 0900:2005 стандартын шаардлага хангасан үзүүлэлттэй байна.

Харин хүнцэлийн агууламж Баянтүмэн сумын ундны усанд зөвшөөрөгдөх дээд хэмжээнээс 3.4 дахин их, ураны агууламж “Дачин Тамсаг Монгол” ХХК, Баянтүмэн сум, “БД” ХХК-ний худгийн усанд 7.9 дахин их гарсан байна.

Ураны агууламж их гарсан худгийн усанд цацраг идэвхт изотоп тодорхойлох шинжилгээгээр ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээний шаардлагыг хангасан дүнтэй байна. Гэхдээ энэ орон нутгийн ундын усанд тавих хяналтын тасралтгүй байдлыг хангах нь чухал байна.

Хог хаягдал: Хотын хүн амын төвлөрөл жил ирэх тусам нэмэгдэж байгаатай холбоотой хог хаягдал жил бүр хүрээгээ тэлж, байгаль орчин их хэмжээгээр бохирдож байна.

Хотын төвлөрсөн хогийн цэг нь Хэрлэн голын салхины дээр байрласан нь ундны усны бохирдол үүсгэх, иргэдийн эрүүл орчинд амьдрахад сөргөөр нөлөөлөх гол хүчин зүйл болж байна.

Хот суурин газрын ахуйн хог хаягдал, барилга, уул уурхай, хөдөө аж ахуйн үйлдвэрлэлийн хатуу болон аюултай хог хаягдлын хяналт, зохицуулалт хангалтгүй, хогийг ялгаж боловсруулдаггүй, хамгаалалтын хашаа хайсгүй, тохижолт нь стандартын наад захын шаардлага хангаагүй, хуучин уламжлалт хэлбэрээр ил задгай хог хаягдлаа хаядаг нь гол тулгамдсан асуудал болж байна.

Чойбалсан хотын өрхийн 46,4 хувь буюу 5744 өрх гэр хороололд амьдарч стандартын бус нүхэн жорлон ашиглаж байна. Нүхэн жорлонгийн шингэн бохирдол нь газрын доорх ус болон хөрсийг бохирдуулагч томоохон эх үүсвэр болдог. Мөн нийтийн бие засах газрууд хот, суурин газруудад хангалтгүй байдгаас шалтгаалж иргэд хашаа, байшингийн булан, задгай газар бие засаж хөрсийг бохирдуулж байна.

Хог хаягдлын менежмент: Айл өрх, эрүүл мэндийн байгууллага, уул уурхайн үйл ажиллагаанаас гарах хог хаягдлыг цуглуулах, хадгалах ангилан ялгах, дахин ашиглах, боловсруулах, устгах, зайлуулахад чиглэгдсэн хог хаягдлын менежментийн цогц арга хэмжээ дутагдаж, нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан, шийдвэр нэхсэн асуудлын нэг болоод байна.

Хүнсний аюулгүй байдал: Сүүлийн жилүүдэд хүнсний аюулгүй байдлын асуудал чухлаар тавигдаж байна. Тус аймаг нь хүн амынхаа мах, махан бүтээгдэхүүний хэрэгцээг 100 хувь, гурилын 90 гаруй хувийг, сүү сүүн бүтээгдэхүүний хэрэгцээний 70

орчим хувийг, төмс, хүнсний ногооны хэрэгцээний 50-60 хувийг өөрийн үйлдвэрлэлээр бүрэн хангадаг давуу талтай.

Аймгийн төвд сүү, сүүн бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл эрхэлдэг 7 аж ахуйн нэгж ажилладаг. Аймгийн төвийн хүн амын хүнсний хэрэгцээнд 18 ферм 1913.5 мян. тн сүү бэлтгэн, үүнээс 367.1 мян.тонныг үйлдвэрийн аргаар боловсруулснаар аймгийн төвийн хүн амын сүүний хэрэгцээний 29.7 хувийг дотоодын үйлдвэрлэлээр хангаж байна.

Аймгийн хэмжээнд талх нарийн боовны 20 гаруй цех 3099.8 тн гурилан бүтээгдэхүүн, “Дорнод гурил” ХХК 6679 тн гурил, 1297.5 ширхэг талх үйлдвэрлэн, хүн амын хэрэгцээг 100 хувь хангаж байна.

Гэсэн хэдий ч зарим нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүнийг Улаанбаатар болон Хятад улсын хилийн боомтоор дамжуулан хэрэглэж байгаа нь хүнсний бүтээгдэхүүний хадгалалт, тээвэрлэлтийн горим алдагдах, хүнсний аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлж байна.

Мөн аймагт борлуулагдаж буй мах, сүү, цагаан идээний хадгалалт, тээвэрлэлт, түгээлт болон хоол, хүнсний бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэлийн орчны эрүүл ахуйн нөхцөлтэй холбоотой нийгмийн ба эрүүл мэндийн эрсдлүүд гарах магадлал өндөр байна

1.2.3. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ- ХҮН АМЫН ЭРҮҮЛ МЭНД

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ: Хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн болон сум дундын эмнэлгийн түвшинд, төрөлжсөн мэргэжлийн оношилгоо, эмчилгээний тусламж үйлчилгээг Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв үзүүлж байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг сум, өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгүүд зонхилон гүйцэтгэж, Эрүүл мэндийн газар бодлогын түвшинд чиглүүлэн, мэргэжил арга зүйгээр дэмжин ажиллаж байна.

Аймгийн эрүүл мэндийн салбар жилд дунджаар амбулаториор 330.000 орчим хүнд үзлэг шинжилгээ хийн, 538 эмнэлгийн оронд 19473 гаруй хүнийг хэвтүүлэн эмчилж байна. БОЭТ нь 25 тасаг нэгжтэйгээр, үүнээс 17 эмчилгээний тасаг, хэвтүүлэн эмчлэх 336 ортой ажиллаж, жилд дунджаар 11936 эмчлүүлэгчийг хэвтүүлэн эмчилж, амбулаториор 107613 хүнийг үзлэгт хамруулж 152480 орчим хүнд шинжилгээ хийдэг.

Нэн шаардлагатай тохиолдолд БОЭТ-ийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмч нарын баг сумдад яаралтай, түргэн тусламжийн үйлчилгээг үзүүлж, 2016 оны байдлаар, алсын 266 дуудлаганд 78096 км замыг туулан үйлчилж, 11561 ойрын дуудлаганд үйлчилсэн байна.

Хамгийн алслагдсан сум аймгийн төвөөс 360 км-ийн зайтай, засаж сайжруулаагүй шороон замтай тул эрүүл мэндийн шаардлагатай тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй хүргэхэд сөргөөр нөлөөлдөг.

Энэ нь төв орон нутгаас алслагдсан, тархай бутархай амьдарч байгаа малчин өрхүүдэд эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд, ялангуяа өвлийн улирал зудтай үед нилээдгүй бэрхшээл тулгарч, цаг алдахад хүргэж байна.

Зөвхөн 2016 онд мотоциклоос унаж бэртсэнтэй холбоотой осол гэмтлийн тохиолдол 105 бүртгэгдсэний 82.0 хувь нь малчин иргэдэд тохиолдсон байна. Аймгийн хэмжээнд нийт 4393 малчин өрхийн 8471 хүн байгаа ба эдгээрийн 7.2 хувь нь газарзүйн байршлын тэгш бус байдалтай буюу аймаг, сумын төвөөс алслагдсан газарт амьдарч байна. Иймээс малчдын эрүүл мэндийг сайжруулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шуурхай хүргэх зорилгоор явуулын эмнэлгийг жил бүр 13 суманд хийж, жилд дунджаар 5000 гаруй хүнийг үзэж оношлон, эмчлэн эрүүлжүүлэх арга хэмжээ авдаг нь манай тусламж, үйлчилгээний нэг давуу тал юм.

Гэхдээ явуулын тусламж үйлчилгээг БОЭТ-ийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмч нараас бүрдсэн баг, сумдаар явж хүргэдэг бөгөөд санхүүжилт, хүний нөөц, урвалж оношлуур, тоног төхөөрөмжийн нөөц хангалтгүйгээс зарим шаардлагатай тусламж үйлчилгээний хүртээмж дутмаг байна.

Алслагдсан багийн иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг нэн түрүүнд үзүүлдэг багийн эмч нарын мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэх, анхан болон яаралтай тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд шаардлагатай эм, тариа, тоног төхөөрөмжийн багц бүхий цүнх, мотоцикл, машинаар хангах, ажлын байрны орчинг сайжруулах хэрэгцээ шаардлага өндөр байна.

Сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн хувийн хэвшлийн байгууллагуудыг дэмжих, төр, хувийн хувшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын хамтын ажиллагаа жил бүр сайжирч байна.

Уламжлалт эмчилгээнд орон нутгийн эмчилгээний чанартай байгалийн гаралтай эмийн ургамал, амьтны болон эрдсийн гаралтай эмчилгээний түүхий эдийн тархац, нөөцийг сэргээх, хамгаалах үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх, эм танг бэлтгэх, тоног төхөөрөмжтэй болох шаардлагатай байна.

Халдварт бус өвчин: 20 зууны тахал хэмээн нэрлэгдсэн хүний амьдралын хэв маягаас шалтгаалсан халдварт бус өвчин, үүний дотор зүрх судасны өвчин, чихрийн шижин, хорт хавдар зэрэг олдмол эмгэгүүд нь дэлхий нийтийн төдийгүй манай улсын хэмжээнд ч анхаарал татсан гол асуудлуудын нэг болоод байна.

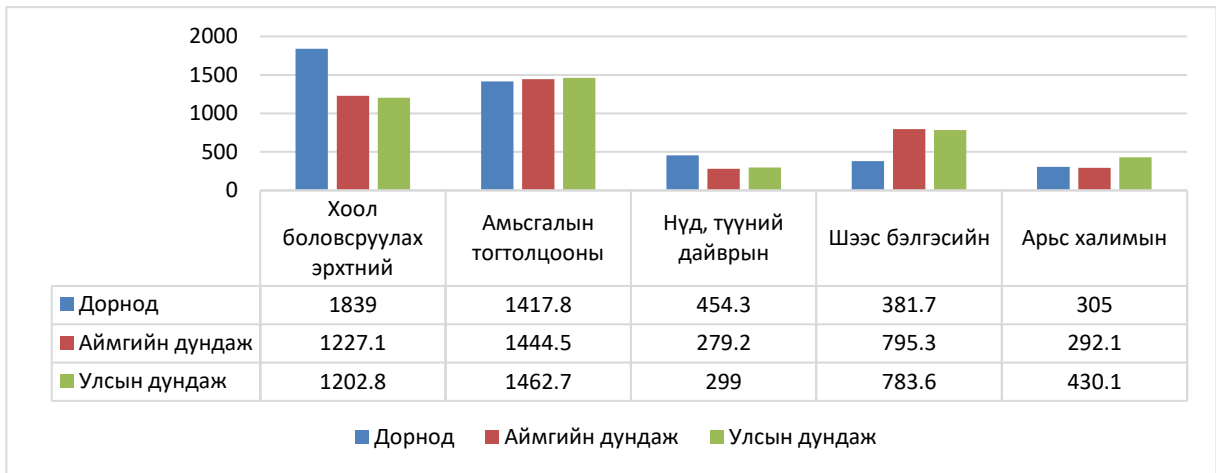
ДЭМБ-ын мэдээгээр халдварт бус өвчин, чихрийн шижин, хорт хавдар нь дэлхийн хүн амын өвчлөлийн шалтгааны 43 хувь, нас баралтын шалтгааны 60 хувийг эзэлж байгаа бөгөөд 2020 он гэхэд өвчлөлийн 60 хувь, нас баралтын шалтгааны 73 хувийг эзлэх магадлалтай хэмээн тооцоолсон байна.

Зан үйлийн буруу дадлаа өөрчилж, хүнсний бүтээгдэхүүнээ зөв сонгон хооллож, идэвхитэй хөдөлгөөнийг эрхэмлэн биеийн жингээ хэвийн хэмжээнд барьж, архи тамхины хэрэглээг багасгавал зүрх судасны өвчнийг 80 хувь, чихрийн шижингийн хоёрдугаар хэлбэрийг 90 хүртэл хувиар багасгах боломжтойг эрдэмтэд нотолсон байдаг.

Дорнод аймгийн хэмжээнд халдварт бус өвчний тархалт жил бүр нэмэгдэх хандлага ажиглагдаж, 2015 онд 30849 тохиолдол бүртгэгдсэн бол 2016 онд 34846 тохиолдол бүртгэгдэж өмнөх оноос 11 хувиар өссөн үзүүлэлттэй байна.

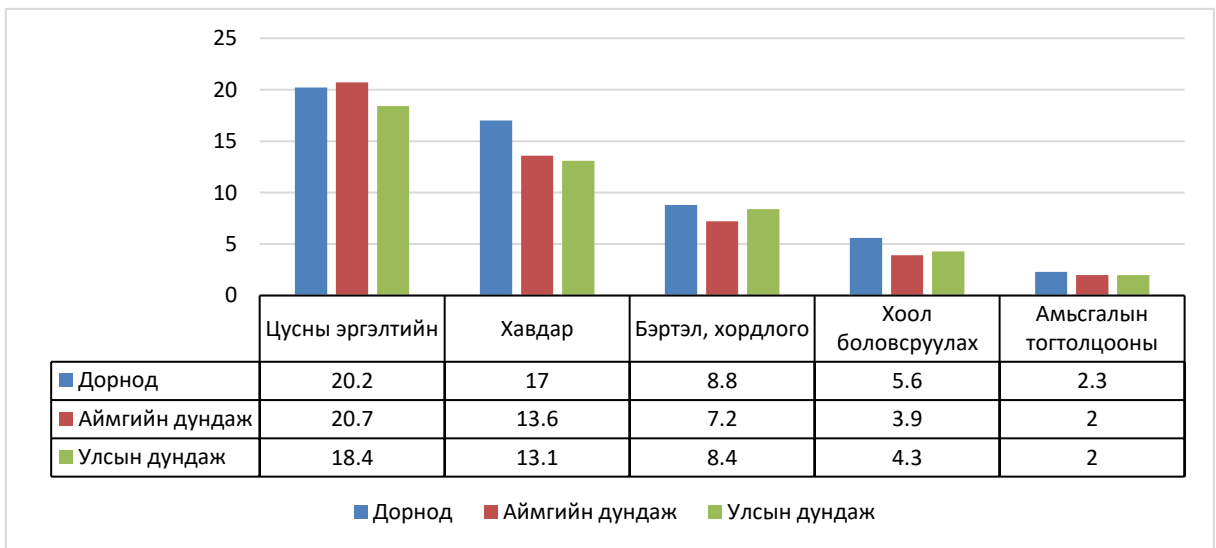
Халдварт бус өвчний тархалтад нөлөөлж байгаа гол эрсдэлт хүчин зүйл нь зохисгүй хооллолт, хөдөлгөөний хомсдол, архи тамхины хэрэглээ бөгөөд энэ нь илүүдэл жин, цусны даралт ихсэлт, цусан дахь өөх тос, сахарын хэмжээ нэмэгдэх зэрэг завсрын хүчин зүйл байдлаар илрэн, зүрх судасны өвчлөлд хүргэж, нас барах шалтгаан болж байна.

ЗУРАГ 2. ХҮН АМЫН ӨВЧЛӨЛИЙН ТЭРГҮҮЛЭХ 5 ШАЛТГААН-10000 ХҮН АМД



Дорнод аймагт хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг улс, аймгийн дунджаас харьцангуй өндөр байгаа нь энэ чиглэлийн нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг нэмэгдүүлэх хэрэгцээ шаардлага өндөр байгааг харуулж байна.

ЗУРАГ 3. ХҮН АМЫН НАС БАРАЛТЫН ТЭРГҮҮЛЭХ 5 ШАЛТГААН 2016 ОН, 10000 ХҮН АМД



Хүн амын нас баралтын 76 хувь нь цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, хорт хавдар, осол гэмтлийн шалтгаант байна. Ялангуяа хорт хавдарын нас баралт улс аймгийн дундажаас өндөр байгаа нь анхаарал татсан асуудал юм.

Цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчнөөр нас барах шалтгаанд зүрхний цус хомсрох өвчин (45 хувь), тархины цус харвалт (17 хувь), бусад цус эргэлтийн тогтолцооны өвчин (18 хувь) зонхилон тохиолдож байна.

2016 онд нийт нас баралтын 517 тохиолдол бүртгэгдсэнээс цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин 163 (31.5%), хорт хавдар 139 (26.9%), осол гэмтэл 86 (16.6%) эхний гуравт байна. Осол гэмтлээр нас барсан 86 тохиолдлоос амиа хорлосон 29 (33.7%), бусдад хорлогдсон 6 (6.9%), зам тээврийн осол 8 (9.3%), бусад шалтгаанууд 43 (50%) тохиолдол эзэлж байна. Амиа хорлосон 29 тохиолдлоос өөрийгөө дүүжлэх боомилох, бүтээх 27 (93.1%), өөрийгөө буу галт зэвсгээр хөнөөх 1 (3.4%), өндрөөс санаатайгаар үсэрсэн 1 (3.4%) байна. Эдгээр амиа хорлогсдын дунд Дашбалбар сум 9, Баян-Уул, Баяндун тус бүр 1, Чулуунхороот 3, Хэрлэн сумын харъяат 13 тохиолдол байна. Эдгээрийг насны бүлгээр авч үзвэл 19 тохиолдол нь өсвөр үе, залуучууд буюу 12-34

насныхан байна. Амиа хорлох тохиолдол 2014 онд 22, 2015 онд 23 байсан бол 2016 онд 29 болж тогтмол нэмэгдэж байгаа нь нийгэм-сэтгэл зүйн дарамт, стресс их байгаагийн илэрхийлэл бөгөөд мэргэжлийн сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн байгууллагууд хүргэж эхлэх, анхаарал хандуулах шаардлагатайг харуулж байна.

2016 оны байдлаар халдварт бус өвчний эрт илрүүлгийн үзлэгт артерийн даралт ихсэх 92 хувь, чихрийн шижингийн хэв шинж-2 үзлэгийн хамралт 90 хувь, эмэгтэйчүүдийн эрт илрүүлэгийн хамралт 92.9 хувийг тус тус эзэлж байгаа нь 2015 оны үзүүлэлтээс 18.2 хувиар өссөн эерэг үзүүлэлт юм.

Халдварт өвчин: Аймгийн хэмжээнд 2016 оны байдлаар 16 төрлийн 2578 халдварт өвчний тохиолдол бүртгэгдэж, 10000 хүн амд 340.6 ногдож байна. Өмнөх оны мөн үеэс 100 тохиолдлоор буюу 10000 хүн амд ногдох өвчлөл 10,3 промиллиор өсчээ. Улсын дундаж үзүүлэлтээс 112.8 промиллиор, аймгуудын дундажаас 163.1 промиллиор тус тус өндөр байна.

2016 онд бүртгэгдсэн нийт халдварт өвчний 52 хувийг бэлгийн замаар дамжих халдвар, 43 хувийг амьсгалын замын халдварт өвчин, 0.5 хувийг гэдэсний халдвар, 3.5 хувийг зоонозын халдварт өвчин, 1 хувийг бусад халдварт өвчин эзэлж байгаад дүгнэлт хийж, энэ чиглэлийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх хэрэгцээ, шаардлага тулгарч байна.

Тарилгат халдварт өвчин: Товлолын дархлаажуулалтад аймгийн бага насны хүүхдүүдийн 99.0 хувь нь хамрагддаг хэдий ч цөөн хэсэгт нь хүн амын шилжилт хөдөлгөөн, хүүхдийн өвчлөл, эмзэг байдал нөлөөлөн, давхардсан дүнгээр жилдээ 30-60 хүүхэд ямар нэг вакциныг товлолын дагуу хийлгэж чадахгүй байгаа нь тусламж, үйлчилгээний анхаарлыг энэ эмзэг бүлэгт хандуулах шаардлагатай байна.

Вирүст гепатит: 2013 онд вирүст гепатитын нийт тохиолдлын 36.9 хувийг гепатит “А”, 39.3 хувийг гепатит “В”, 4.3 хувийг гепатит “С”, 19.5 хувийг гепатит дельта буюу хавсарсан халдвар эзэлж байна. 1992 оноос эхлэн төрсөн нярай бүрд “Гепатит В”-ийн вакцин 24 цагийн дотор хийж байсан хэдий ч 25-аас доош насны бүлгийн хүн амын дунд гепатит В, хавсарсан халдварын өвчлөл бүртгэгдсээр байна.

Тухайлбал: 2016 онд тус аймагт гепатитын өвчлөлийн 10 тохиолдлын дельта хавсарсан халдварын 5 тохиолдол, В гепатитын 5 тохиолдол тус тус бүртгэгдсэний 20 хувь нь 25-аас доош насныханд оношлогдсон нь залуучуудад чиглэсэн В.С вирүсийн оношилгоо, эмчилгээг эрчимжүүлэх хэрэгтэй байна.

Сүрьеэ: Аймгийн хэмжээнд сүрьеэгийн өвчлөлөөр 10000 хүн амд 15.7 болж буурсан хэдий ч улсын дундажтай харьцуулахад 2016 оны байдлаар 1.3 промиллиор өндөр байна. Олон эмэнд болон эмэнд дасалтай сүрьеэ өвчин 2015 онд 16 байсан бол 2016 онд 21 тохиолдол болж өссөн байна. 2016 онд 5 нас баралт бүртгэгдсэн байна.

Бэлгийн замаар дамжих халдвар: Аймгийн хэмжээнд ХДХВ/ДОХ-ын тохиолдол илрээгүй ч уул уурхайн хөгжлийг даган хүн амын шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдэж байгаатай холбоотой БЗДХ-ын өвчлөл 2011-2015 онд 3.7- 4 дахин өндөр болж 2 дахин нэмэгдсэн ба бэлгийн замын халдвар 2016 онд 10000 хүн амд 175.6 болж анх удаа 27.7 промиллиор буурсан үзүүлэлттэй байна.

Нийт бүртгэгдсэн заг хүйтэн 10000 хүн амд 79.3, трихомониаз 61.3, тэмбүү 35.0 байна. 2016 онд нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 7.5 хувьд БЗДХ өвчний тохиолдол бүртгэгдсэн. Үүнээс тэмбүүгийн өвчлөл 2.7 хувьд нь илэрсэн байна. БЗДХӨ-ийг илрүүлэх урьдчилан сэргийлэх “Эрүүл цус” аяныг тус аймагт 4 дэх жилдээ зохион байгуулан ажиллаж байгаа ба тус үзлэгийг аймгийн орон нутгийн хөгжлийн сангаас жил бүр санхүүжүүлж ирсэн бөгөөд цаашид 5 дээш жил үргэлжлүүлэн зохион байгуулах шаардлагатай байгаа билээ.

Шинэ болон дахин сэргэж буй халдварт өвчин: 2011-2016 онд гар хөл амны өвчин, салхинцэцэг, улаан-эсэргэнэ, менингит, хачигт халдвар зэрэг шинэ болон дахин сэргэж буй халдварт өвчний тохиолдол гарсан ба 2011 онд гар хөл амны өвчин 10000 хүн амд 1.3, 2016 онд 31.2, салхинцэцэг өвчний тохиолдол 2011 онд 10000 хүн амд 18.1, 2016 онд 50.1 тохиолдол бүртгэгдсэн. Салхинцэцэг, гар, хөл, амны өвчин цэцэрлэг, сургуулийн насны хүүхдийн дунд зонхилон (90.0%) тохиолдож байна.

Зоонозын халдвар: Аймгийн хэмжээнд 10 сумын нутагт боомын 17 голомттой ба хачигт халдвар, галзуу, тарваган тахал өвчний эрсдэлтэй бүс нутагт хамаарагддаг нь судалгаагаар тогтоосон. 2006 оноос боомын хүний өвчлөл 13, хачигт халдварын 35 тохиолдол бүртгэгдсэн. 2016 онд 23 хүн хачигт хазуулсны 6 тохиолдол нь хачигт риккетсиоз гэж лабораториор батлагдсан байна.

1.2.5. ЭХ, ХҮҮХЭД, ӨСВӨР ҮЕИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Эхийн эрүүл мэнд: Дорнод аймгийн нийт хүн амын 20261 буюу 26.5 хувийг нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд эзэлдэг. 2016 онд нийт 2067 эх эсэн мэнд амаржиж нийт төрсөн хүүхдийн 2076 нь амьд төрөлт, өнгөрсөн оны мөн үеэс 106 төрөлтөөр нэмэгдсэн байна.

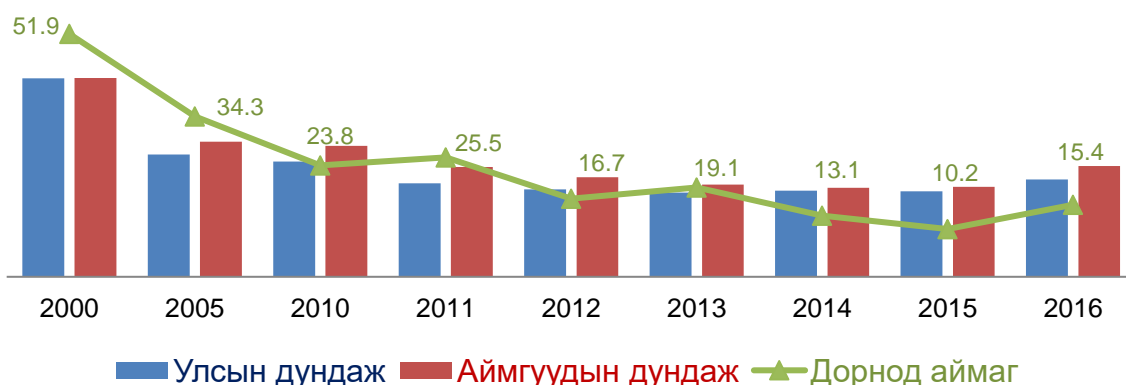
Аймгийн хэмжээнд жирэмсний эрт үеийн хяналтын хамралтын түвшин 2016 онд 87.9 хувь байгаа нь өмнөх оныхоос 0.2 хувиар нэмэгдсэн. Дорнод аймаг сүүлийн 4 жилд эхийн эндэгдэлгүй ажиллаж байна. Сүүлийн 5 жилд жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглээний түвшин 1.2 хувиар буурч, 2015 онд 62.0 хувь, 2016 онд 60.8 хувьтай байна.

Бага насны хүүхдийн эрүүл мэнд: 2016 онд 1000 амьд төрсөн хүүхдэд ногдох 1 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн улсын дундаж 16.8 байхад тус аймагт 11.1 буюу өнгөрсөн оны мөн үеэс 1000 амьд төрөлтөд 3.5 промилиор өссөн байна.

ЗУРАГ 4. НЯЛХСЫН ЭНДЭГДЭЛ -1000 АМЬД ТӨРӨЛТӨД



ЗУРАГ 5. 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ -1000 АМЬД ТӨРӨЛТӨД



2016 оны байдлаар 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөнд 15.4 болж өнгөрсөн оны мөн үеэс 1.5 дахин нэмэгдсэн байна.

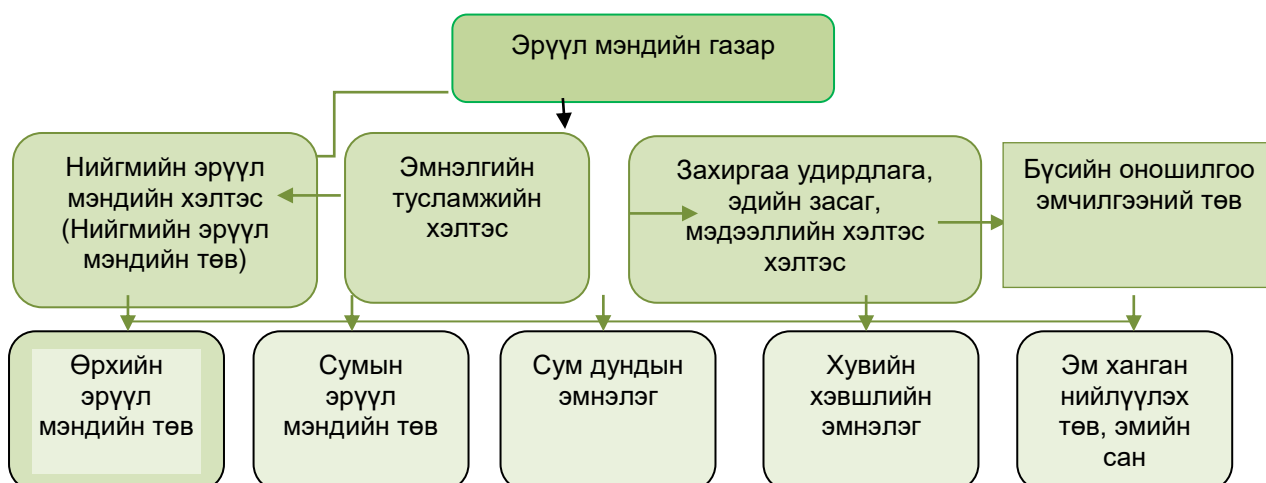
Өсвөр үе, залуучуудын эрүүл мэнд: Дорнод аймгийн нийт хүн амын 33.9 хувь нь өсвөр үе, залуучууд байна. Өсвөр насныхан, залуучуудын дунд хоол боловсруулах эрхтний өвчин, амьсгалын тогтолцооны өвчин, шээс бэлгийн тогтолцооны эмгэг болон осол гэмтэл, хордлого ба гадны шалтгаант бусад тодорхой эмгэг харьцангуй өндөр байна. Тухайлбал нийт 2578 халдварт өвчний тохиолдлоос 317 буюу 12.2 хувь нь, бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчний 1329 тохиолдлын 989 буюу 74.4 хувь нь өсвөр үе, залуусийн дунд тохиолдож байна. Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд охидын жирэмслэлт 2014 онд 99 (56.4%), 2015 онд 127 (66.5%), 2016 онд 134 (66.5%) болж тогтвортой нэмэгдэж байна. 2016 онд 10-24 насны 14 хүүхэд, залуучууд амиа хорлож нас барсан нь нийт бүртгэгдсэн тохиолдлын 48.3 хувийг эзэлж байна.

1.2.6. ЭРҮҮЛ МЭНД, МЭДЭЭЛЛИЙН ТОГТОЛЦОО

Аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагын зохион байгуулалтын удирдлага: Эрүүл мэндийн газар нь аймгийн Засаг даргын дэргэдэх хэрэгжүүлэгч агентлаг бөгөөд хүн амын эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг орон нутагт хэрэгжүүлэн, төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудыг удирдлага, мэргэжил арга зүйгээр ханган ажилладаг.

Аймгийн эрүүл мэндийн газар нь “Аймаг нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын үлгэрчилсэн дүрэм, бүтэц, үйл ажиллагааны чиглэл батлах тухай” эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 12 дугаар сарын 03-ны өдрийн 415 дугаар тушаалаар батлагдсан бүтцийн дагуу ажиллаж байна.

БҮДҮҮВЧ 1. АЙМГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН БҮТЭЦ



Аймгийн эрүүл мэндийн газар нь 2016 оны байдлаар 3 өрхийн эрүүл мэндийн төв, 10 сумын эрүүл мэндийн төв, 3 сум дундын эмнэлэг, 28 хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагыг шууд удирдлагаар ханган ажиллаж байна.

Эрүүл мэндийн санхүүжилт: 2016 онд аймгийн эрүүл мэндийн салбарын батлагдсан төсөв 12904.3 сая төгрөг бөгөөд үүний 72.6 хувь буюу 9374.4 сая төгрөгийг улсын төсвөөс, 26.3 хувь буюу 3388.9 сая төгрөгийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 0.1 хувь буюу 141.1 сая төгрөгийг үндсэн болон туслах үйл ажиллагааны орлогоос бүрдүүлэн ажиллаж байна. Нийт санхүүжилт 2015 оноос 446.5 сая төгрөгөөр, сүүлийн 5 жилд 1.35 дахин өссөн байна.

ХҮСНЭГТ 2. АЙМГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН БАТЛАГДСАН ТӨСӨВ

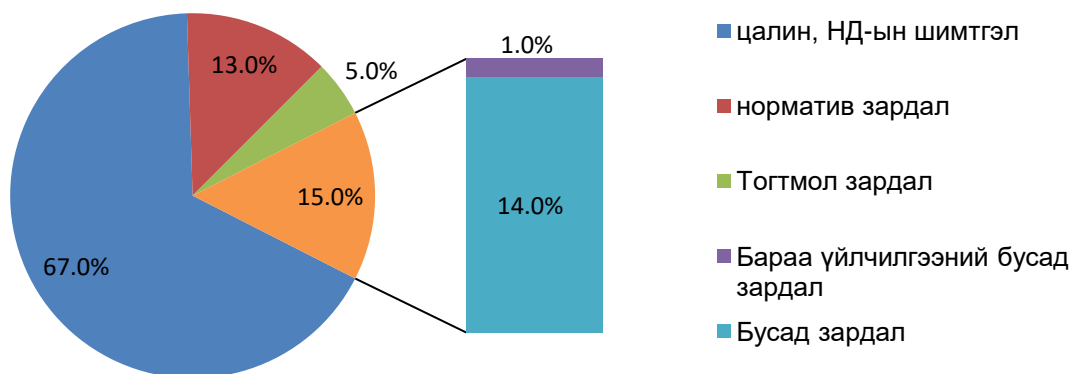
Санхүүжилтийн эх үүсвэр	2012 он		2013 он		2014 он		2015 он		2016 он	
	сая.төг	хувь	сая.төг	хувь	сая.төг	хувь	сая.төг	хувь	сая.төг	хувь
Улсын төсөв	7313.3	76.4	7749.8	76.7	8278.6	73.3	9286.9	74.5	9374.4	72.6
ЭМД-ын сан	2193.3	22.9	2245.8	22.2	2896.2	2.5	3081.1	24.7	3388.9	26.3
Үндсэн, туслах үйл ажиллагааны	71.0	0.7	105.7	1.0	166.5	1.5	119.9	1.0	141.1	1.1
НИЙТ	9577.6	100.0	10101.3	100.0	11291.3	100.0	12457.8	100.0	12904.3	100.0

Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд нь аймаг, сумдад олгох Засгийн газрын чиг үүргийг орон нутагт төлөөлөн хэрэгжүүлэх тусгай зориулалтын шилжүүлгээр буюу 100.0 хувь төсвөөс санхүүжиж байна. Санхүүжилт, төсвийн хуваарилалт нь дараах аргачлалаар хийгддэг.

Сумын эрүүл мэндийн төв нь Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн сайдын хамтарсан 2015 оны 498/345 дугаар тушаалаар батлагдсан “Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилтийг тооцох, хуваарилах аргачлал”-аар санхүүжилт олгогдож, сумын эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилт 2015 онд 344.7 сая төгрөгөөр нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн сайдын хамтарсан ,, ,, 136/77 дугаар тушаал, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн төсвийн төсөл боловсруулах, төсвийг хуваарилах, санхүүжүүлэх журмын дагуу санхүүжилтээ авч байна.

ЗУРАГ 6. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН 2016 ОНЫ НИЙТ ТӨСВИЙН БҮТЭЦ



2015 оны жилийн эцсийн байдлаар эрүүл мэндийн салбарт улсын төсөв, орон нутгийн төсөв, төсөл хөтөлбөр, хандив тусламж зэрэг бусад эх үүсвэрээс нийт 1485.1 сая төгрөгийн хөрөнгө оруулалт хийгдсэн.

2014 оноос улсын төсвийн хөрөнгө оруулалт буурч, орон нутгийн төсвийн хөрөнгө оруулалтууд нэмэгдэж байгаа бөгөөд 2015 онд “Хүн амын эрүүл мэнд” хөтөлбөрийг

орон нутагт батлуулж 2016 онд уг хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхэд 80.0 сая төгрөгийн дэмжлэг авсан.

Гэсэн хэдий ч Эрүүл мэндийн салбарын төсөв төдийлөн хангалттай бус, тухйалбал нийт төсвийн 9,3 хувийг эмийн төсөв эзэлж байгаа нь ДЭМБ-аас нийт санхүүжилтийн 15-21 хувийг эмийн төсөвт зарцуулсан тохиолдолд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг чанартай хүртээмжтэй үзүүлэх боломжтой гэсэн зарчмаас 1,6-2,3 дахин бага байна. Иймээс сүүлийн жилүүдэд БОЭТ, сум дундын эмнэлгүүдэд эмийн өр байнга үүсч, иргэдээс эм тариа авахуулах, зарим тохиолдолд эмчилгээ тасалдах зэрэг сөрөг нөхцөл байдлыг үүсгэж байна.

Түүнчлэн жилээс жилд бараа материалын үнэ байнга өсөж байгаатай уялдан хоол болон бараа үйлчилгээний бусад зардлууд төсөвт нэмэгдэж батлагдахгүй байгаа нь зарим талаар төсөвт өр үүсэхэд гол шалтгаан болж байна. Энэ нь тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж, иргэдийн сэтгэл ханамжид сөргөөр нөлөөлөх нэг гол хүчин зүйл болж, цаашид төсвийг бодит хэрэгцээ төлөвлөлттэй уялдуулан төсвийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц: Аймгийн эрүүл мэндийн салбарын төр, хувийн хэвшлийн 42 байгууллагад 1022 эмч, эмнэлгийн ажилтан ажиллаж байна. Нийт ажилчдын 31.5 хувь нь хөдөөд, 68.5 хувь нь аймгийн төвд ажиллаж, 80.5 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна.

ХҮСНЭГТ 3. 10000 ХҮНД НОГДОХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛЛАХ ХҮЧНИЙ ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ХАРЬЦУУЛАЛТ ^{1,2}

Нэршил	Их эмч	Сувилагч, эх баригч	Шүдний эмч	Эм зүйч	НЭМ-ийн ажилтан
Олон улсын дундаж	14.2	33.2	2.2	2.2	2.7
Монгол улс	31.4	39.9	3.2	5.4	2.8
Дорнод аймаг	22.6	39.9	1.2	1.7	1.8

ХҮСНЭГТ 4. АЙМГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ХҮНИЙ НӨӨЦ

Байгууллага	тоо	Нийт ажилтан	Үүнээс					
			Их эмч	НЭМ-ийн мэргэжилтэн	Сувилагч	Эмнэлгийн бусад дунд мэргэжилтэн	Бусад ажилтан	Бусад дээд мэргэжилтэн
Эрүүл мэндийн газар	1	41	-	17	1	2	16	5
БОЭТ	1	500	101	1	172	72	144	10
Сум дундын эмнэлэг	3	91	14		18	17	41	1
Сумын эрүүл мэндийн төв	10	182	23		45	63	47	4
Өрхийн эрүүл мэндийн төв	3	47	20		19		7	1
Эм ханган нийлүүлэх	2	13	0			5	6	2
Хувийн эмийн сан	11	61				26	31	4
Хувийн эмнэлэг	15	70	13		13	14	23	7
Уламжлалт анагаах ухааны төв	1	17	3		6	2	5	1
Бүгд	47	1022	174	18	274	201	320	35

Дорнод аймгийн хувьд 10000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо Монгол улсын дунджаас 1.3 дахин, бага, сувилагч эх баригч ижил түвшинд, шүдний эмч, эм зүйч, нийгмийн ажилтан

¹WHO, World health statistics 2013
²Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2015 он

доогуур түвшинд байгаа нь энэ чиглэлээр хүний нөөцийг түлхүү бэлтгэх шаардлагатайг харуулж байна.

Аймгийн дундаж хүн ам, эрүүл мэндийн ажиллах хүчний харьцаа: Улсын хэмжээнд 10000 хүнд 146.0 эрүүл мэндийн ажиллах хүчин ногдож байгаа бол УБ хотод 160.0, аймгийн дундаж 134.1 байна. Дорнод аймагт 10000 хүн амд 136.6 эрүүл мэндийн ажиллах хүчин ногдож байгаа нь улсын дунджаас 1.0 дахин бага, аймгийн дунджаас 1.0 дахин их үзүүлэлт юм. Дэвшилтэд технологи нэвтрүүлэх, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд хүний нөөцийн хөгжлийн тасралтгүй байдлыг хангах, мэргэжлийн сэтгэл зүйч, хэл засалч, нийгмийн ажилтан, гэмтэл согог засалч зэрэг мэргэжилтэн нэн шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоо, судалгаа: Аймгийн хүн амын эрүүл мэндийн байдал, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний мэдээллийн тогтолцоо нь Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 450 тоот тушаалаар батлагдсан анхан шатны маягт, бүртгэл, програмыг ашиглан мэдээ, мэдээллийг цуглуулах, нэгтгэх, дамжуулах, боловсруулах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлдэг. 2016 оны байдлаар Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тандалтын тогтолцооны програм, томуугийн мэдээллийн систем, сарын мэдээний програм, өвчлөл, эндэгдлийн Health V3.0 програм, лабораторын мэдээллийн програмуудыг тус тус ашиглаж байна.

Эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцооны дэд бүтэц, мэдээллийн урсгал тодорхой хэмжээгээр бүрдсэн боловч, салбарын хэмжээний эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн систем байхгүй, мэдээллийг хадгалах, мэдээллийн чанар, аюулгүй байдал хангалтгүй байна.

БОЭТ, ЭМГ “Цахим эрүүл мэнд” төслийн хүрээнд өндөр үзүүлэлт бүхий компьютерээр хангагдсан боловч сум дундын эмнэлэг, сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд ашиглагдаж байгаа мэдээллийн технологийн тоног төхөөрөмжийн 50 хүртэлх хувь нь үзүүлэлт багатай байгаа нь телемедицин, цахим эрүүл мэндийн бусад үйлчилгээг нэн тэргүүнд нэвтрүүлэхийн тулд тоног төхөөрөмжийн хангалтыг сайжруулах шаардлагатай байна.

Түүнчлэн анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад мэдээллийн технологийн дэд бүтэц сул байна. Сум дундын эмнэлэг, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн 77 хувь нь интернэтэд холбогдсон боловч, 23 хувь нь интернэтэд холбогдоогүй, 3G сүлжээгээр интернэт авдаг. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн компьютер, мэдээллийн технологийн мэдлэг хангалтгүй байна.

Эрүүл мэндийн бодлого, тогтолцооны судалгааны чадамж дутмаг байна. Удирдах ажилтан, эмч мэргэжилтний нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргах ур чадвар хангалтгүй байна. Энэ асуудалд анхаарлаа хандуулан, эмч, мэргэжилтнүүдийг чадавхижуулах, судалгааны үр дүнг хэлэлцэх, олон нийтийн хүртээл болгох зорилгоор жил бүр эрдэм шинжилгээний хурлыг зохион байгуулж байна.

2016 онд судалгааны ажлын цар хүрээг өргөжүүлж БОЭТ-ийн 90 жилийн ойг тохиолдуулан олон улсын эрдэм шинжилгээний хурлыг анх удаа зохион байгуулж, хөрш зэргэлдээ ОХУ-ын Чита муж, БНХАУ-ын Хайлаар, Манжуур хотын эрүүл мэндийн байгууллагын төлөөлөл оролцон, судалгааны бүтээлийг АШУҮИС-ийн шинжлэх ухааны сэтгүүлийн тусгай дугаарт хэвлүүлсэн нь цаашид энэ үйл ажиллагааг хөгжүүлэх өргөн боломжийг нээсэн ажил болсон байна.

Аймгийн Засаг даргын дэмжлэгээр, Анагаах ухааны хүрээлэнгийн эрдэмтэн судлаачидтай хамтран, 2014 онд Дорнод аймгийн Хүн амын дунд халдварт бус өвчлөлийн өнөөгийн байдал, нөлөөлж буй хүчин зүйлийн анхны түүвэр судалгааг хийсэн нь улсын хэмжээнд орон нутагт хийгдсэн 2 дахь томоохон судалгаа төдийгүй, цаашид хийгдэх судалгааны суурь мэдээлэл, нотолгоо болж байгаараа давуу талтай.

Цаашид эмч, мэргэжилтний судалгааны арга зүйд сургах, орон тооны эрдэм шинжилгээний ажилтан, судлаачтай болох нь чухал байна. Түүнчлэн удирдлага, эмч,

мэргэжилтнүүдийн нотолгоонд суурилсан шийдвэр гаргах ур чадварыг сайжруулах, мэдлэгийг эдийн засагжуулах, шинэ санааг үйл ажиллагаанд нэвтрүүлэхэд дэмжлэгт удирдлагаар хангахад засаг, захиргааны байгууллагатай хамтран ажиллах хэрэгцээ их байна.

1.2.6. ЭМ, БАРИЛГА БАЙГУУЛАМЖ, ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ

Эмийн хангамж, чанар, аюулгүй байдал: Дорнод аймгийн хэмжээнд сумын БОЭТ-ийн эмийн сан 1, сумын эмийн эргэлтийн сан 13, хувийн хэвшлийн эмийн сан 22, эм ханган нийлүүлэх 5 төв үйл ажиллагаа явуулж байна. Сумын эмийн эргэлтийн сангуудын зайлшгүй шаардлагатай эмийн хангалт дунджаар 80.0 орчим хувь, хувийн хэвшлийн эмийн санд 90.0 гаруй хувь, MNS5260:2015 стандартын хэрэгжилт аймгийн хэмжээнд 85.0-92.0 хувьтай үнэлэгдэж байна. БОЭТ болон сумдын эрүүл мэндийн төвүүдэд шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тендерийг аймгийн Эрүүл мэндийн газарт төвлөрүүлэн зохион байгуулж батлагдсан эмийн төсөвт багтаан жилд 1.2 тэрбум төгрөгийн эм хэрэгсэл, урвалж оношлуурын хангалтыг хийж байна.

Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн сайдын хамтарсан 129/100 тоот тушаалаар төлбөрийг төр хариуцах нийт 37 нэр төрлийн эмийг хавдар, сүрьеэ, чихрийн болон чихрийн бус шижин, сэтгэц, бамбай булчирхайн дутмагшил, булчин сулрах, уналт таталт болон цус задрах өвчтэй үйлчлүүлэгчдэд эмч нарын зөвлөгөөний шийдвэрээр үнэ төлбөргүйгээр олгож байна.

Эмийн чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор аймаг, сумын эмийн сангууд е-рharmта эмийн мэдээлэл, бүртгэлийн программыг нэвтрүүлэн бар код, кассын машиныг байршуулан ажиллаж байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас эмийн үнийн хөнгөлөлт үзүүлдэг 23 эмийн сан үйл ажиллагаа эрхэлж байна.

Эдгээр эмийн сангууд аймгийн Эрүүл мэнд, нийгмийн даатгалын хэлтэстэй гэрээ байгуулан ажилладаг бөгөөд 2016 онд 515.4 сая төгрөгийн эмийг хөнгөлөлттэй үнээр иргэдэд олгосон давуу талтай байна. Сүүлийн 3 жилд эмч нарын жор бичилт болон жор баригчдын эмийг жороор олголтын хувь нэмэгдэж байгаа боловч хөдөлгөөнт хүн амын өсөлт, иргэдийн эмийн зохистой хэрэглээний мэдлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудын ачаалал зэргээс шалтгаалан иргэдийн жоргүйгээр эм худалдан авах хандлага буурахгүй хэвээр байна.

Мөн зах зээлд борлуулагдаж байгаа эмийн нэр төрөл хэт их олширсон, эмч нарын эмийн сонголтын алдаа, иргэдийн эмийн талаарх оновчтой мэдээлэл дутмаг, телевиз олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслүүдийн эмийн зар сурталчилгаа ихэссэн зэргээс шалтгаалан иргэд эмийг дур мэдэн хэрэглэж, эмийн зохисгүй хэрэглээг нэмсээр байгаа нь тулгамдсан асуудал болж байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын барилга байгууламж: 2015 онд БОЭТөвийн 50 ортой төрөх эмнэлэг, Асралт-Үйлс өрхийн эрүүл мэндийн төв, 2016 оны 4 сард Уламжлалт анагаах ухааны төвийн барилга тус тус ашиглалтад орсон нь нэг давуу талын үзүүлэлт болж байна.

Жил бүр засвар хийх шаардлагатай эрүүл мэндийн байгууллагуудын судалгааг гарган ЭМЯ, АЗДТГазарт хүсэлт хүргүүлэн ажилладаг боловч 2014 оноос сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгүүдийн барилгад их болон урсгал засвар хийгдээгүй байна. ЭМТөв, эмнэлгүүдийн барилга байгууламжийн бодит хэрэгцээ шаардлагыг үнэлэн хөрөнгө оруулалтын төлөвлөлтийг хийдэг боловч хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж: Аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад шаардлагатай эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн захиалгыг жил бүр хийж ЭМЯ, АЗДТГ-т хүргүүлж нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хөрөнгийг төсөвт тусган, шинэчлэн ажиллаж байна.

2016 онд аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад 608.7 сая төгрөгийн эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийг улс, орон нутгийн төсөв, хандив зэрэг эх үүсвэрээр авсан байна. Сум дундын эмнэлэг, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн стандартад заагдсан эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангалт 76.4 хувь, 2015 онтой харьцуулахад 1.2 хувиар нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна. БОЭТөвийн тоног төхөөрөмжийн хангалт 76.3 хувьтай байна.

Цаашид стандартын хэрэгцээ шаардлага хангасан, дэвшилтэд тоног төхөөрөмжийн төлөвлөлт хийж, тасралтгүй үе шаттай шинэчлэл хийх, засвар үйлчилгээний цогц байдлыг хангах шаардлагатай.

ХОЁР. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙН ЗОРИЛГО, ЗАРЧИМ, ЗОРИЛТ

2.1. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙН ЗОРИЛГО:

Хүн амд эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэн, нотолгоонд суурилсан оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологийг нэвтүүлэх замаар тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан эрүүл дундаж наслалтыг уртасгахад оршино.

2.2. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХЭД БАРИМТЛАХ ЗАРЧИМ

2.2.1. Тусламж, үйлчилгээ нь, тэгш хүртээмжтэй, “Хэнийг ч орхигдуулахгүй” байх

2.2.2. Үйлчлүүлэгчийн эрхийг дээдэлсэн, эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн байх

2.2.3. Нотолгоонд суурилсан, орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний техник, технологийн дэвшлийг нэвтрүүлсэн байх

2.2.4. Сайн засаглалыг бэхжүүлэхэд чиглэсэн төрийн бодлогын залгамж чанарыг хадгалсан байх

2.2.5. Дэд хөтөлбөрийн хэрэгжилт ил тод нээлттэй байх

2.2.6. Төр, хувийн хэвшил, төрийн бус байгууллага, орон нутгийн иргэд, олон нийтийн оролцоог хангасан

2.3. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ЧИГЛЭЛ

2.3.1. Нийгмийн эрүүл мэнд

2.3.2. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ

2.3.3. Хүний нөөц

2.3.4. Эрүүл мэндийн санхүүжилт

2.3.5. Эрүүл мэндийн технологи

2.3.6. Эм зүйн тусламж үйлчилгээ

2.3.7. Мэдээллийн технологи

2.3.8. Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт, ил тод байдал

2.4. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙН ЗОРИЛТУУД

Дэд хөтөлбөрийн зорилгыг хэрэгжүүлэх дараах зорилтыг дэвшүүлж байна.

2.4.1. НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

2.4.1.1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламжийг хүн амын эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэн бусад салбарын хамтын оролцоотойгоор иргэдийн эрүүл, аюулгүй орчинд ажиллаж, амьдрах нөхцөлийг сайжруулах цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэх

2.4.1.2. Хүн амын эрүүл зохистой хооллолтыг дэмжин, зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчлөлийн эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулж, хүнсний аюулгүй байдлыг ханган ажиллах

2.4.1.3. Нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үеийн нөөцийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ шуурхай авах чадавхийг бүрдүүлэх

2.4.1.4. Хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгож, эрүүл зан үйл, эрүүл аж төрөх хэв маягийг төлөвшүүлэн, иргэдийн эрүүл мэндийн талаарх хүчин чармайлтыг дэмжих, урамшуулах, эрүүл, аюулгүй ажлын байрыг дэмжин, эрүүл мэндийг дэмжигч иргэн, айл өрх, баг, хамт олон, байгууллага болох хөдөлгөөнийг өрнүүлэн ажиллах

2.4.1.5. Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах

2.4.1.6. Хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгаан үр дагаварыг судлах, эрт сэрэмжлүүлэх, насанд тохирсон өвчний эрт илрүүлэг хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх

2.4.1.7. Шинэ болон сэргэн тархаж байгаа халдварт өвчнийг судалгаа, нотолгоонд үндэслэн, халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, дархлаажуулалтыг өргөжүүлнэ

2.4.1.8. Төрийн зарим үйлчилгээг иргэний нийгмийн байгуулал, хувийн хэвшлээр гүйцэтгүүлж, үйл ажиллагааны тасралтгүй тогтвортой байдлыг хангана

2. ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

2.4.2.1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын нягтрал, газар зүйн байршил, хүн ам зүйн бүтэц, өвчлөл, ядуурлын түвшин, шилжилт хөдөлгөөн, хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээтэй уялдуулан зохион байгуулах

2.4.2.2. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний багцыг өргөжүүлэн хүртээмжийг нэмэгдүүлэн, иргэдийн чирэгдлийг багасгах

2.4.2.3. Өмчийн хэлбэрээс үл хамааран орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааны нэгдмэл байдлаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг болох

2.4.2.4. Эрүүл мэндийн байгууллага хооронд үйлчлүүлэгчийг шилжүүлэх, мэдээлэл солилцох үйл ажиллагааны уялдаа холбоо, шуурхай байдлыг хангаж, тусламж, үйлчилгээний чирэгдлийг бууруулах

2.4.2.5. “Үйлчлүүлэгч төвтэй” эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх, магадлан итгэмжлэл бүхий чанарын удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэх

2.4.2.6. Зонхилон тохиолдох өвчний оношилгоо, эмчилгээний үр дүн, тасралтгүй байдлыг хангах хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэн сэргийлж болох өвчний хүндрэл, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, нас баралтыг бууруулах

2.4.2.7. Эмнэлгийн яаралтай, түргэн тусламжийн шуурхай байдлыг хангаж, алслагдсан, газар зүйн саад бэрхшээлтэй нутагт оршин сууж байгаа иргэдэд үзүүлэх яаралтай тусламжийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх

2.4.2.8 Тусламж, үйлчилгээний анхан болон лавлагаа шатлалд уламжлалт анагаах ухааны оношилгоо, эмчилгээг орчин үеийн анагаах ухаантай хослуулан хөгжүүлэх

2.4.2.9. Сэргээн засах, хөнгөвчлөх, сувилахуйн тусламж, үйлчилгээг төрөлжүүлэн хөгжүүлж, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах

2.4.2.10. Орчин үеийн шинжлэх ухааны дэвшилтэд технологи, инновацийг нэвтрүүлэх замаар өндөр технологи, ур чадвар шаардсан тусламж, үйлчилгээг орон нутагт үзүүлдэг болох

2.4. 2.11. Үндсэн мэргэжлээр эмнэлгийн мэргэжилтэнг сургах, бүс нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил арга зүйгээр хангах

2.4.2.12. Хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байгаа өвчин, эмгэгийн оношилгоо эмчилгээний тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах

2.4.3. ХҮНИЙ НӨӨЦ

2.4.3.1. Эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтны төгсөлтийн дараах сургалтыг үр дүнг дээшлүүлэх, нэн шаардлагатай эмч, мэргэжилтнээр хангах, сургах

2.4.3.2. Өндөр хөгжилтэй орны дэвшилтэд технологи, инновацийг нэвтрүүлэх, туршлагаас суралцан, түгээн дэлгэрүүлэхийг дэмжих

2.4.3.3. Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, харилцаа хандлагыг мэргэжлийн уламжлал, хувь хүний хандлагад тулгуурлан төлөвшүүлэх, үйл ажиллагааны тасралтгүй байдлыг хангах

2.4.3.4. Эрүүл мэндийн байгууллагын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйг хангах, эрүүл мэндийн ажилтныг ажлын байрны эрсдэлээс хамгаалах

2.4.3.5. Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулахад хамт олон, нутгийн захиргааны байгууллагын оролцоо, хамтын ажиллагааг өрнүүлэх

2.4.4. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САНХҮҮЖИЛТ

2.4.4.1. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг үе шаттай нэмэгдүүлэх

2.4.4.2. Тусламж, үйлчилгээний өртөгийг тооцон, санхүүжилтийн төлбөрийн оновчтой аргыг нэвтрүүлэх

2.4.4.3. Аймгийн эрүүл мэндийн салбарын нийт зардалд өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн буюу анхан шатны тусламж үйлчилгээний зардлын эзлэх хувийг нэмэгдүүлэх

2.4.4.4. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилтэд эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийг оруулах

2.4.4.5. Аймгийн эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгө оруулалтын нэгдсэн төлөвлөлтийг салбарын тэргүүлэх чиглэл, технологи, хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд суурилан хэрэгжүүлэх

2.4.5. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТЕХНОЛОГИ

2.4.5.1. Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээ, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэсэн эрүүл мэндийн технологийн төлөвлөлтийг бий болгох

2.4.5.2. Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн засвар, үйлчилгээ, чанарын хяналт шалгалтын тохируулга, баталгаажуулалтыг хангах

2.4.5.3. Эрүүл мэндийн салбарын эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлын санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх, судалгааны ажлын үр дүнг практикт нэвтрүүлэх

2.4.6. ЭМ ЗҮЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

2.4.6.1. Эм зүйн салбарын ил тод, хариуцлагатай байдлыг бэхжүүлэх

2.4.6.2. Антибиотикт нянгийн тэсвэржилт үүсэхээс сэргийлэх, хянах, эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх

2.4.6.3. Эмийн чанар, аюулгүй байдлын тандалт судалгаа хийх

2.4.6.4. Клиникийн эм зүйн тусламжийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлалд тохируулан нэвтрүүлэх

2.4.6.5. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж худалдан авах үйл ажиллагааны үр ашгийг сайжруулах арга хэмжээг үе шаттай хэрэгжүүлэх

2.4.7. МЭДЭЭЛЛИЙН ТЕХНОЛОГИ, МЭДЭЭЛЛИЙН УДИРДЛАГА

2.4.7.1. Хувь хүн болон байгууллагын эрүүл мэндийн мэдээлэл нууцлал, аюулгүй байдлыг хангах

2.4.7.2. Телемедицин, цахим эрүүл мэндийн дэвшилтэд технологийг нэвтрүүлэх

2.4.8. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ, ИЛ ТОД БАЙДАЛ

2.4.8.1. Эмнэлгийн бие даасан байдал, засаглалыг бэхжүүлэх

2.4.8.2. Бүх нийтийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамруулахад төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийг өргөжүүлэх, хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх

2.4.8.3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ил тод байдлыг хангах, шийдвэр гаргалтад иргэд, төр, төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгжийн оролцоог нэмэгдүүлж, нийгмийн хариуцлагыг дээшлүүлэх

ГУРАВ. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЕ ШАТ

3.1. Дэд хөтөлбөрийг 2017-2026 онд дараах үе шаттай хэрэгжүүлнэ.
нэгдүгээр үе шат: 2017-2021 он
хоёрдугаар үе шат: 2022-2026 он

ДӨРӨВ. БОДЛОГЫН ҮР НӨЛӨӨ, БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ

4.1. Энэхүү дэд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлснээр “Монгол улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030”-ын 2.2.2-т заасан зорилтын үе шатны зорилт болон хүрэх түвшний шалгуур үзүүлэлтийг бүрэн хангасан байна.

4.2. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙГ ҮНЭЛЭХ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ

№	Шалгуур үзүүлэлт	Суурь үзүүлэлт (2016 он)	Зорилтот түвшин (2021)	Мэдээллийн эх сурвалж
Нэг. "Монгол улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030"-ын				
1.1	Хүн амын дундаж наслалт (бодит тоо)	68.9	71	Үндэсний статистикийн хороо
1.2	Эхийн эндэгдлийн түвшин (100 000 амьд төрөлт тутамд, промилль)	0.0	0.0	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
1.3	5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлт тутамд, промилль)	15.4	13.4	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
1.4	Нялхсын эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлт тутамд промилль)	11.1	8.1	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
1.5	Зүрх судасны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралт (10000 хүн амд, промилль)	21.3	17.4	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
1.6	Хорт хавдрын шалтгаант нас баралтын түвшин (10000 хүн амд промилль)	18.4	10.5	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
1.7	Товлолт дархлаажуулалтын хамралтын хувь	99.6	99.6	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
1.8	Вирүст гепатитын өвчлөл (10000 хүн амд промилль)	1.3	0.5	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
1.9	Сүрьеэгийн өвчлөлийн түвшин (10000 хүн амд промилль)	15.7	14.4	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
Хоёр. Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого				
2.1. Нийгмийн эрүүл мэнд				
2.1.1	Артерийн даралт ихсэх өвчнийг эрт илрүүлэх үзлэгийн хамрагдалт, хувиар	92.0	95.9	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
2.1.2	Чихрийн шижин өвчнийг эрт илрүүлэх үзлэгийн хамрагдалт, хувиар	90.9	94.9	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
2.1.3	Умайн хүзүүний хорт хавдрыг эрт илрүүлэх үзлэгийн хамрагдалт, хувиар	65.8	77.6	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
2.1.4	Хүн амын дундах жингийн илүүдлийг бууруулах (хувиар)	49.9	45.3	Түүвэр судалгаа
2.2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ				
2.2.1	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд дундаас дээш үнэлгээ үнэлгээ өгсөн үйлчлүүлэгчид	70.0	80.0	Түүвэр судалгаа
2.3. Хүний нөөц				
2.3.1	Эмч сувилагчийн харьцаа	1:1.6	1:2	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
2.4. Эрүүл мэндийн санхүүжилт				
2.4.1	Дотоодын нийт бүтээгдэхүүнд эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн эзлэх хэмжээ, хувиар	2.1	4.0	Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл
2.5. Эрүүл мэндийн технологи				
2.5.1	Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн засвар үйлчилгээ, чанарын хяналт шалгалт, тохируулга, баталгаажуулалт хийж хэвшсэн эрүүл мэндийн байгууллага (хувиар)	45.0	80.0	Үнэлгээний тайлан
2.6. Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ				
2.6.1	Зайлшгүй нэн шаардлагатай, эм, эмнэлгийн хэрэгслээр хангасан хувь	85.7	90.0	ЭМБ-ын тайлан
2.7. Мэдээллийн технологи, мэдээллийн удирдлага				
2.7.1	Алсын зайн үндэсний сүлжээнд хамрагдсан сумын эрүүл мэндийн төв	0	80.0	ЭМБ-ын тайлан
2.8. Эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, зохион байгуулалт, ил тод байдал				
2.8.1	Хагас бие даасан засаглалын хэлбэрт шилжсэн эмнэлэг	0	1	Эмнэлгийн тайлан

ТАВ. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНД ШААРДАГДАХ ХӨРӨНГИЙН ХЭМЖЭЭ, САНХҮҮЖИЛТИЙН ЭХ ҮҮСВЭР

- 4.1. Дэд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ нь үйл ажиллагааны төлөвлөгөөгөөр тодорхойлогдох бөгөөд аймгийн эдийн засаг нийгмийг хөгжүүлэх жил бүрийн үндсэн чиглэлд тусган хэрэгжүүлнэ.
- 4.2. Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 2-т “Монгол улсын иргэн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, орчны бохирдол, байгалийн тэнцэл алдагдахаас хамгаалуулах”, 6-д “Эрүүл мнэдээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй” гэж заасны дагуу бодлогыг хэрэгжүүлэх хөрөнгө оруулалт, хөтөлбөрийн санхүүжилтийг улс болон орон нутгаас тэргүүн ээлжинд анхаарна.
- 4.3. Бодлогыг хэрэгжүүлэхэд нийт 29.4 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт шаардлагатай.
- 4.4. Бодлогыг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг дараах эх үүсвэрээр санхүүжүүлнэ.
 - 4.4.1 Улсын болон орон нутгийн төсөв
 - 4.4.2 Хандивлагч болон олон улсын байгууллагын хандив, зээл, тусламж, төсөл, хөтөлбөрийн санхүүжилт
 - 4.4.3 Гадаад, дотоодын хөрөнгө оруулалт
 - 4.4.4 Төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, иргэдийн тусламж, хандив
 - 4.4.5 Бусад эх үүсвэр

ЗУРГАА. ДЭД ХӨТӨЛБӨРИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ХЯНАЛТ-ШИНЖИЛГЭЭ, ҮНЭЛГЭЭ

- 5.1. Дэд хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн явцын хяналт, шинжилгээ үнэлгээг аймгийн Эрүүл мэндийн газар жил бүр хийж, аймгийн Засаг даргын тамгын газар танилцуулна.
- 5.2. Эрүүл мэндийн газар нь дэд хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэх ажлыг зохион байгуулах, шаардагдах зардлыг улсын болон орон нутгийн төсөвт тусгана.