



БҮТЭЭЛИЙН ТОВЧООН - XIII

2022





ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ

ЭМХЭТГЭЛИЙГ ХЯНАСАН:

Б.НАРАНТУЯА

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВИЙН ЗАХИРАЛ

Б.ОТГОНЧИМЭГ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭДИЙН ЗАСАГ, БОДЛОГЫН
СУДАЛГААНЫ АЛБАНЫ ДАРГА

ЭМХЭТГЭЛИЙГ НЭГТГЭСЭН:

Б. СОЛОНГО

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭДИЙН ЗАСАГ, БОДЛОГЫН
СУДАЛГААНЫ АЛБАНЫ МЭРГЭЖИЛТЭН

Холбоо барих:

Утас: 976-70128807

Факс: 976-11-320633

Хаяг: Сүхбаатар дүүрэг, I хороо, Энхтайвны гудамж-136
Улаанбаатар-210648, шуудангийн хайрцаг-187



Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь Эрүүл мэндийн салбарын бодлого боловсруулагчид, шийдвэр гаргагчид, хэрэглэгчдийг нотолгоонд суурилсан мэдээллээр хангах үүргийг байгуулагдсан цагаасаа эхлэн хэрэгжүүлж байгаа билээ.

Та бүхний оюуныг мялаах, нотолгоот мэдээллээр хангах зорилгоор 2022 онд Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн мэргэжилтнүүдийн хийсэн судалгаануудаас түүвэрлэн эмхэтгэж “Бүтээлийн товчоон-XIII” цахим ном болгон хүргүүлж байна.

Энэхүү бүтээлийн товчоонд уламжлал ёсоор судалгааны үр дүнгийн тайланг дэлгэрэнгүй, өргөн агуулгаар орууллаа.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн орчин шинэчлэгдэн, хариуцлагын тогтолцоог чухалчилж байгаа өнөө үед эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг өргөжүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын мэргэжилтний судалгаа хийх чадварыг дээшлүүлэх, нотолгоонд тулгуурлан шийдвэр гаргах чадамжийг сайжруулах нь чухал ач холбогдолтой юм.

Иймд уншигч та бидний эмхэтгэлд орсон бүтээлтэй танилцан, санал бодлоо солилцон, бидэнтэй хамтарч ажиллахыг хүсвэл бид баяртай хүлээн авах болно.

Судлаач, бодлого боловсруулагч та бүхний ухааны мэлмий тунгалаг байг.

Б. Нарантуяа, ЭМХТ-н ерөнхий захирал



ЭМНЭЛГҮҮДИЙН ОР АШИГЛАЛТАД СҮҮЛИЙН 10 ЖИЛИЙН БАЙДЛААР, УЛСЫН БОЛОН АЙМАГ, НИЙСЛЭЛИЙН ТҮВШИНД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

СУДАЛГААНЫ БАГ

**О.ЧИМЭДСҮРЭН
Т.УЧРАЛ**

**(АУ-ны доктор, профессор)
(ЭМХТ, ЭМЭЗБСА-ны дарга, АУ-ны
магистр)**

**Б.СОЛОНГО¹
Г.ЛУВСАНЦЭРЭН¹
Г.ТУНГАЛАГТАМИР¹
Ж.УНДРАЛ¹**

(1-ЭМХТ, ЭМЭЗБСА-ны мэргэжилтэн)

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 хүүхэдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
АӨСТ	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв
ГССТ	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
СЭМҮТ	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
УАУТХ	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв
АНЭ	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
ДЭМТ	Дүүргийн эрүүл мэндийн төв
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв
ОФА	Орны фонд ашиглалт
ОТ	Орны тоо
ДОХ	Дундаж ор хоног
ЭМТ	Эрүүл мэндийн тайлан

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын жагсаалт
- Хүснэгт 2. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн дундаж ор хоног, 2012-2021
- Хүснэгт 3. Сүүлийн 10 жилийн хугацаагаар он тус бүрт тооцоход
- Хүснэгт 4. Орны тоо, орны фонд ашиглалтын хувь, 2012-2021
- Хүснэгт 5. УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ-н орны тоо, фонд ашиглалтыг тасгаар нь судалсан дүн (хувиар) /2021 он байдлаар/
- Хүснэгт 6. УНТЭ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)
- Хүснэгт 7. УХТЭ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)
- Хүснэгт 8. УГТЭ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)
- Хүснэгт 9. СЭМҮТ, ГССҮТ, АӨСҮТ-ийн ор ашиглалт
- Хүснэгт 10. СЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн ор ашиглалт тасгаар (2017-2021)
- Хүснэгт 11. АӨСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн ор ашиглалт тасгаар (2017-2021)
- Хүснэгт 12. ГССҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн ор ашиглалт тасгаар (2017-2021)
- Хүснэгт 13. ХӨСҮТ-ийн ор ашиглалт
- Хүснэгт 14. ХӨСҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт тасгаар (2017-2021)
- Хүснэгт 15. ЭХЭМҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)
- Хүснэгт 16. Нийслэлийн амаржих газруудын орны тоо, 2020-2021
- Хүснэгт 17. Нийслэлийн амаржих газруудын ор ашиглалтын байдал, 2020-2021
- Хүснэгт 18. Нийслэлийн амаржих газруудын ор ашиглалтын байдал, тасгаар, 2020
- Хүснэгт 19. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн орны тоог хүн амтай харьцуулсан дүн, 2017-2021
- Хүснэгт 20. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн орны тоо, 2020-2021
- Хүснэгт 21. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн ор ашиглалтын байдал, 2020-2021
- Хүснэгт 22. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн орны фонд ашиглалт, тасгаар 2020 он
- Хүснэгт 23. Налайх, Багануур ДЭМТ-ийн ор ашиглалт, тасгаар 2020-2021
- Хүснэгт 24. БОЭТ-үүдийн ор ашиглалтын байдал, 2017-2021
- Хүснэгт 25. БОЭТ-ийн ор ашиглалт, тасгаар
- Хүснэгт 26. АНЭ-үүдийн нийт орны тоо, дундаж ор хоног 2012-2021

Хүснэгт 27. АНЭ-үүдийн ор ашиглалт, 2012-2021 (хувь)

Хүснэгт 28. АНЭ-үүдийн ор ашиглалт, тасгаар (хувь)

Хүснэгт 29. Аймгуудын СЭМТ-ийн ор ашиглалтын мэдээлэл, 2012-2020

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1. Эмнэлгийн орны тоо, 2010-2020 он
- Зураг 2. 10 000 хүнд ногдох орны тоо, тасгийн төрлөөр, 2010-2020
- Зураг 3. 10 000 хүнд ногдох орны тоо, тасгний төрлөөр, 2010-2020
- Зураг 4. 10 000 хүнд ногдох орны тоо, тасгний төрлөөр, 2010-2020
- Зураг 5. Эмнэлгийн ор ашиглалтын үзүүлэлтүүд, аймгаар, 2020 он
- Зураг 6. Улаанбаатар хотын эмнэлгийн орны тоо, 2010-2020
- Зураг 7. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн орны тоо, 2012-2020
- Зураг 8. 2012-2021 оны төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн дундаж орны тоо, ор хоног
- Зураг 9. Эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр ор ашиглалтыг тооцсон дүн /хувь/
- Зураг 10. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны фонд ашиглалт (5 жилийн дунджаар)
- Зураг 11. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн ор ашиглалт (5 жилийн дунджаар)
- Зураг12. Нийслэлийн амаржих газруудын орны фонд ашиглалт, 2020-2021
- Зураг 13. Нийслэлийн амаржих газруудын дундаж ор хоног, 2020-2021
- Зураг 14. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн орны фонд ашиглалтын хувь, 2020-2021
- Зураг 15. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн дундаж ор хоног, 2020-2021
- Зураг 16. БОЭТ-үүдийн орны тоо, 2020-2021
- Зураг 17. БОЭТ-үүдийн дундаж ор хоног эмнэлгээр, 2020-2021
- Зураг 18. АНЭ-ийн нийт орны тоо
- Зураг 19. СЭМТ-ийн орны тооны мэдээлэл, 2012-2021

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ, ЗОРИЛГО

1.1 СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

Эрүүл мэндийн яамнаас эмнэлгийн орыг дахин төлөвлөхөд нотолгоот мэдээллээр хангах зорилгоор эмнэлгийн орны ашиглалтын байдалд дүн шинжилгээ хийх ажлын даалгавар бүхий №8/392 дугаар албан тоотыг ЭМХТ-д илгээсэн мөн ЭМХТ-ийн төлөвлөгөөнд тусган суурь судалгаа хийх хэрэгцээ гарсан нь уг судалгааны үндэслэл болж байна.

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.

Эрүүл мэндийн байгууллагын хүчин чадлыг илтгэх нэг үзүүлэлт бол эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд ашиглах орны тоо юм. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний орыг өвчлөл, үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээ, эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад үндэслэн тогтоосноор тусламж үйлчилгээний тэгш байдал, хүртээмж, нөөцүүдийн хуваарилалтын үр ашигт нөлөөлж байдаг. Үүний тулд “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх аргачлал батлах тухай” Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 06 дугаар сарын 05-ны өдрийн А/266 тушаалаар батлагдсан.

Мөн “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.

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.

1.2 ЗОРИЛГО

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын орны ашиглалтыг анхан ба лавлагаа шатны ЭМБ-ын төрлөөр харьцуулан судлах.

1.3 ЗОРИЛТ

1. Орны ашиглалтыг нийслэлийн ЭМБ-ын төрөл, тусламжийн чиглэлээр судлах
2. Аймгуудын НЭ, БОЭТ-ийн ор ашиглалтыг судлах
3. СЭМТ –ийн ор ашиглалтыг судлах

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГАЧЛАЛ

Ор ашиглалтыг судлахдаа эмнэлэгийн орны тоо, дундаж ор хоног, орны фонд ашиглалт, тусламжийн төрөл зэргээр эмнэлгийн төрөл, хот, хөдөөгөөр харьцуулж дескриптив анализ хийв. Судалгаанд 10 000 хүн амд харьцуулан динамик өөрчлөлтийг судлахдаа ЭМХТ-ийн болон эмнэлгүүдийн тайлан, статистик мэдээллийг ашиглав.

2.1 СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Нийслэл:

- Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг
- Тусгай мэргэжлийн төв
- Амаржих газар
- Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг

Орон нутаг:

- БОЭТ
- Аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг
- Сумын эрүүл мэндийн төв

2.2 СУДАЛГААНД АШИГЛАХ МЭДЭЭЛЭЛ

Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас “Эрүүл мэндийн байгууллагуудын орны ашиглалт, тасгаар” ЭМТ-201.18.3 маягтын дагуу ЭМХТ-д ирдэг 2012-2021 орны статистик тоон мэдээллийг ашиглан дараах эмнэлгүүдийн хэвтэн эмчлүүлэгч, нийт ор, ашигласан орны тоон мэдээллийг цуглуулав. 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 байна.

Хүснэгт 1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын жагсаалт

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 оношлогоо эмчилгээний төв		5		5

Тусгай мэргэжлийн төв	11	12	23
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	0	3	3
Амаржих газар	0	3	3
Нийт	354	28	382

ЭМТ-201.18.3 маягтаар бүртгэгдсэн мэдээлэл дээр эхний шатны дүн шинжилгээг хийсэн ба хоёр дугаар шатанд Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, Тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны тоо болон ашиглалтыг тухайн эмнэлгийн тасаг, үйлчилгээний нэр төрлөөр өргөжүүлэн судалсан. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Улсын хоёрдугаар эмнэлэг, Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн орыг дотор, мэс засал, мэдрэл, сэхээн амьдруулах, нүд, чих хамар хоолой зэрэг цөөн үзүүлэлтээр бүртгэн мэдээллэж байсан нь нарийвчлан харьцуулах боломжгүй байсан тул төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдээс орны мэдээллийг тухайн эмнэлгүүдийн статистик мэдээний албанаас цуглуулж судлав.

2.3 СУДАЛГААНЫ СТАТИСТИК БОЛОВСРУУЛАЛТ

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

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

$$ДОХ = \frac{ОХТ}{ХЭӨ}$$

ДОХ – дундаж ор хоног

ОХТ – нийт ор хоногийн тоо

ХЭӨ – хэвтэж эмчлүүлсэн өвчтөний тоо

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

$$ОФА = \frac{ОХТ}{ТОТ}$$

ОФА – орны фонд ашиглалт

ОХТ – нийт ор хоногийн тоо

ТОТ – төсөвт орны тоо

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

$$ОФА (хувь) = \frac{ОФА}{365 \text{ хоног}} * 100$$

ОФА (хувь) – орны фонд ашиглалтын хувь

ОФА – орны фонд ашиглалт

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

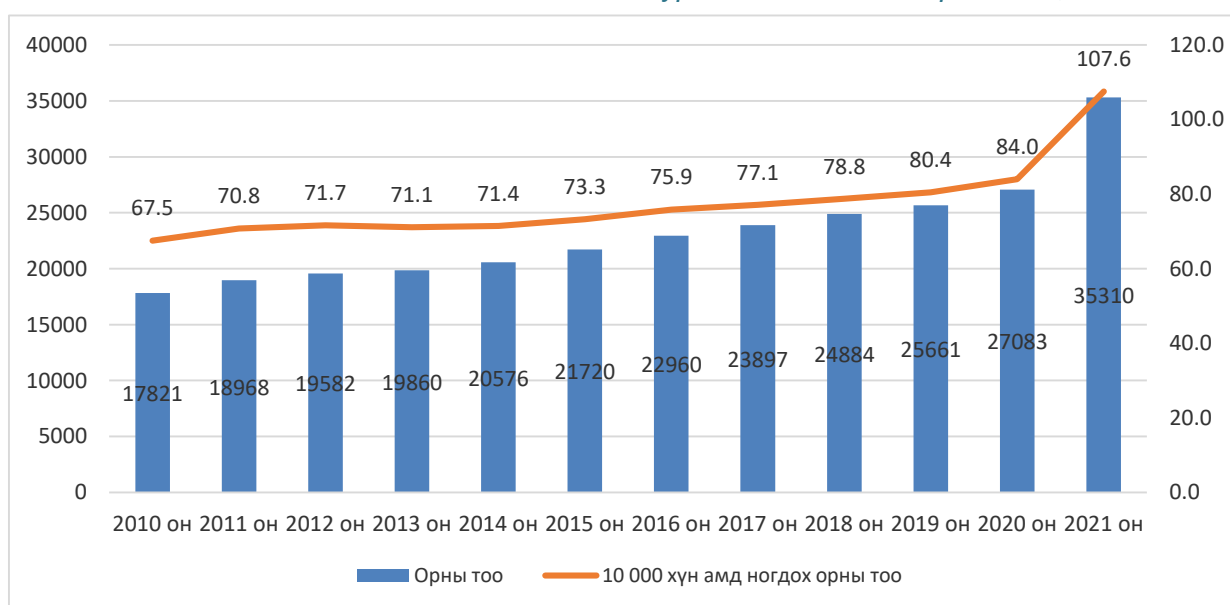
Судалгааны үр дүн нь 2 бүлгээс бүрдэх бөгөөд эхний бүлэгт нийслэл дэхь лавлагаа шатлалын эмнэлэгүүд (Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, ДНЭ), дараагийн бүлэгт аймгийн НЭ, БОЭТ, СЭМТ-ийн ор ашиглалтын талаар судлан үр дүнг оруулав.

I БҮЛЭГ. УБ ХОТЫН ЭМНЭЛГҮҮДИЙН ОР АШИГЛАЛТЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

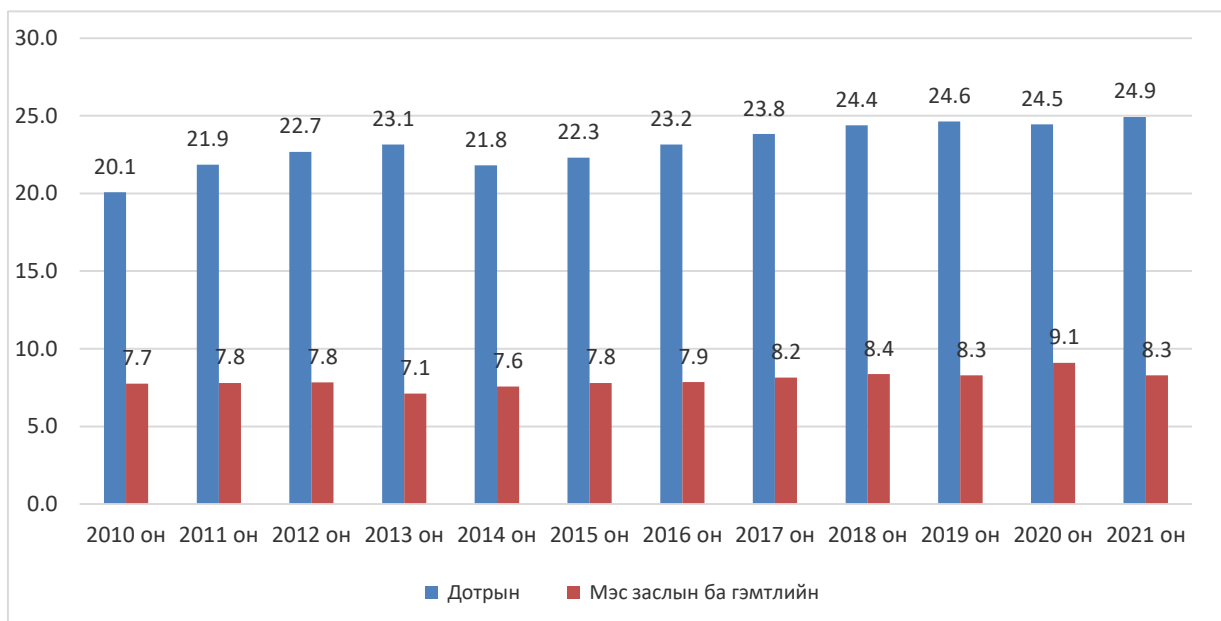
Монгол улсад анх 1925 оны 10-р сард шинжлэх ухааны үндэстэй европ эмнэлгийг 8 ортойгоор байгуулсан ба дараа нь 15 ортой болгож “Ардын эмнэлэг” байгуулсан ба Ардын эмнэлэг өргөжиж, мэс засал, дотор, арьс өнгө, эх барих эмэгтэйчүүд, шүдний өвчтэй өвчтөнг эмчлэх тасгуудтай ажиллаж эхэлсэн байна.

2020 оны байдлаар Монгол улсын хэмжээнд нийт 4 575 эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байгаа ба төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг 12, тусгай мэргэжлийн төв 14, бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв 5, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 16, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг 4, нийгмийн эрүүл мэндийн төв 9, хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг 6, сумын эрүүл мэндийн төв 322, хувийн ортой эмнэлэг 241, хувийн клиник 1491 ажиллаж эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна.

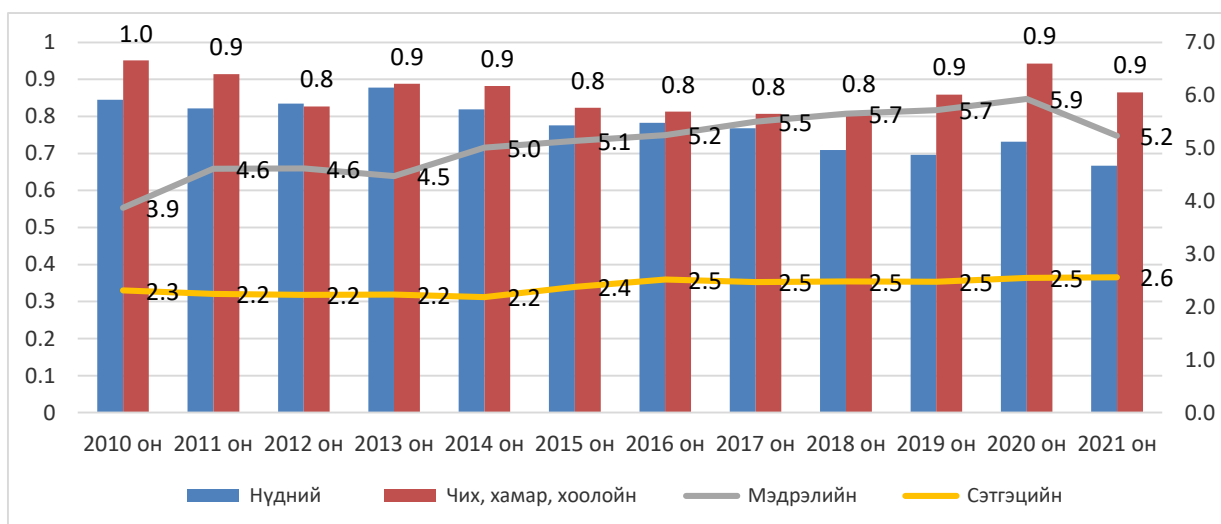
Зураг 1. Эмнэлгийн орны тоо, 2010-2021 он



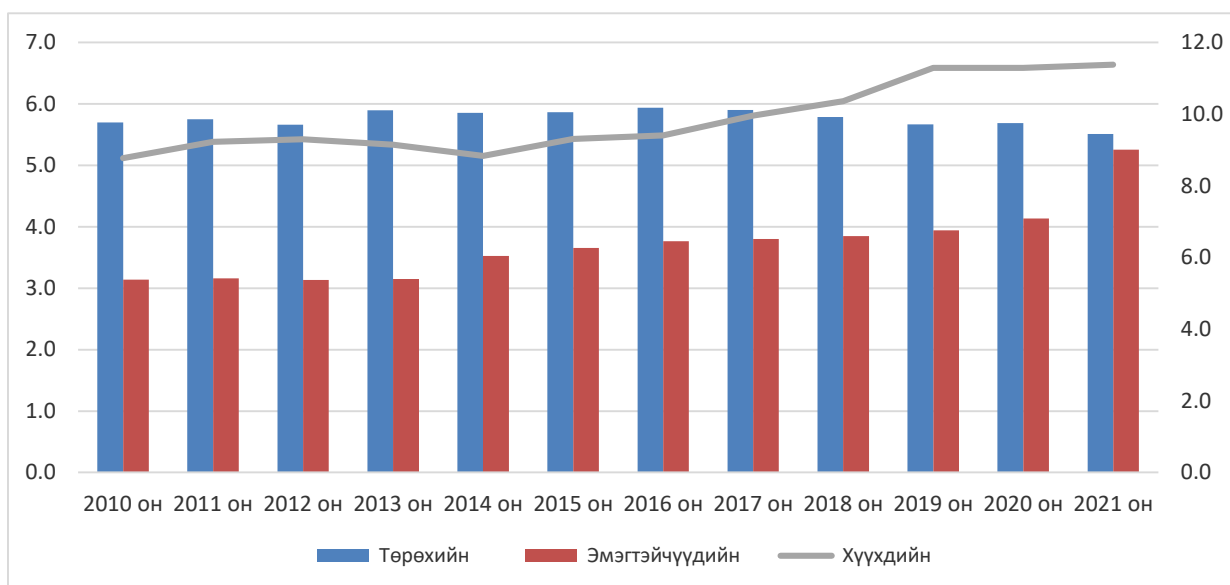
2020 онд улсын хэмжээнд **27 083** эмнэлгийн ор ажилласан бөгөөд 73.1 хувь нь улсын төрийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагуудад, **26.9 хувь** нь хувийн хэвшлийн эмнэлгийн ор байна. 2010 онд 17 821 байсан бол 2021 онд **35 310** болж **2 дахин** буюу 10 000 хүн амд ногдох ор 16.5-оор нэмэгдсэн байна.



Зураг 2.10 000 хүнд ногдох орны тоо, тасгийн төрлөөр, 2010-2021 он

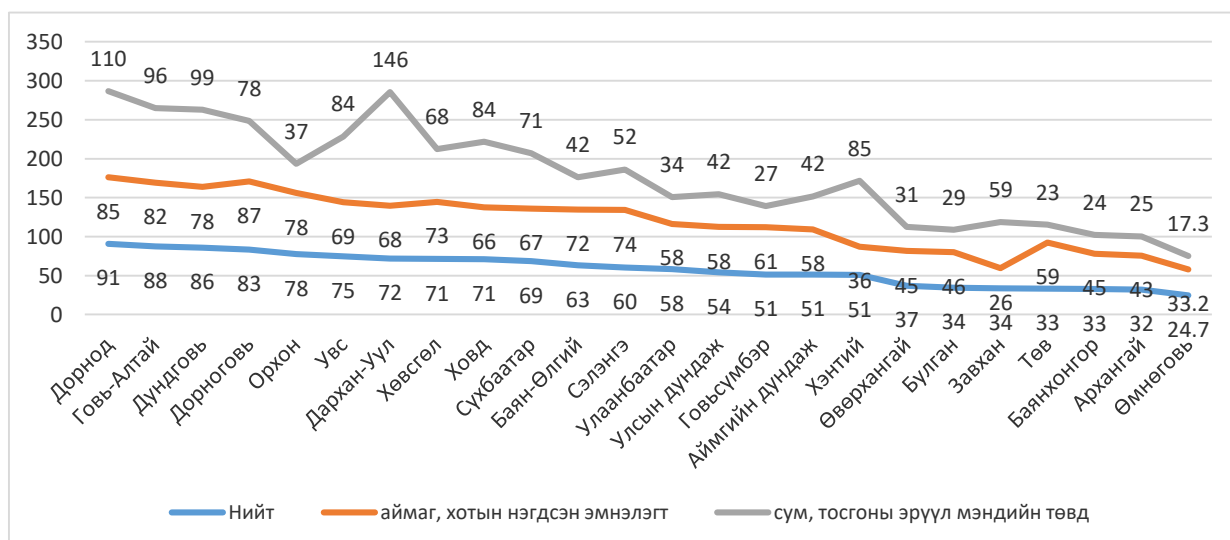


Зураг 3. 10 000 хүнд ногдох орны тоо, мэргэжлийн төрлөөр, 2010-2021 он



Зураг 4. 10 000 хүнд ногдох орны тоо, мэргэжлийн төрлөөр, 2010-2021 он

2021 онд улсын хэмжээнд 10 000 хүн тутамд дунджаар 84.0 ор ногдож байна. Улсын хэмжээнд ажиллаж буй орны дөрөвний гурав буюу 29 хувийг дотрын тусламж үйлчилгээний ор, 13.4 хувийг хүүхдийн эмчилгээний ор, 10.8 хувийг мэс засал, гэмтлийн тусламж үйлчилгээний ор эзэлж байна.



Зураг 5. Эмнэлгийн ор ашиглалтын үзүүлэлтүүд, аймагаар, 2021 он

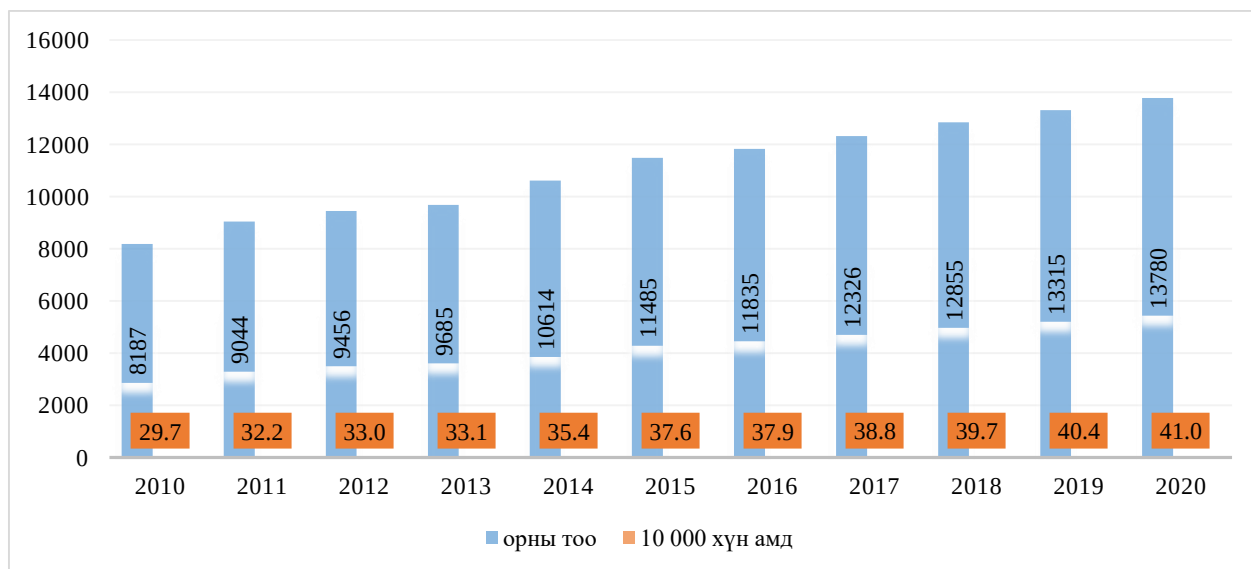
Эмнэлгийн орны төрлөөр харьцуулан харахад 2010-2021 онд мэс засал ба гэмтлийн тусламж үйлчилгээний орны тоо 10 000 хүн ам тутамд 7.7-оос 8.3 болж өссөн, мэдрэлийн тусламж үйлчилгээний ор 10 000 хүн тутамд 3.9-өөс 5.2 болж тус тус өссөн байна.

2021 оны байдлаар орны фонд ашиглалтын хувь дунджаар 58 хувьтай, хамгийн өндөр ор ашиглалттай нь Дархан-Уул аймаг 146 хувь, хамгийн бага ашиглалттай аймаг Өмнөговь буюу 33,2 хувьтай байна.

Бид судалгааны дараагийн бүлэгт эмнэлгийн орны ашиглалтыг Улаанбаатар хот, аймгаар задлан харьцуулан оруулав.

1.1 Улаанбаатар хотын эмнэлгийн орны ашиглалтын судалгааны үр дүн

Улаанбаатар хот нь 2020 оны байдлаар 1 597 209 хүн амтай ба улсын эмнэлгүүдийг авч үзвэл Төрөлжсөн болон тусгай мэргэшлийн эмнэлэг – 12, Амаржих газар – 3, ДЭМТ – 8, ДНЭ – 4 эмнэлэг хэвтэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна. Эдгээр эмнэлгүүд нь нийт **13 780** ортой ба энэ нь улсын хэмжээнд буй нийт орны 50,8%-ийг эзэлж байгаа юм.



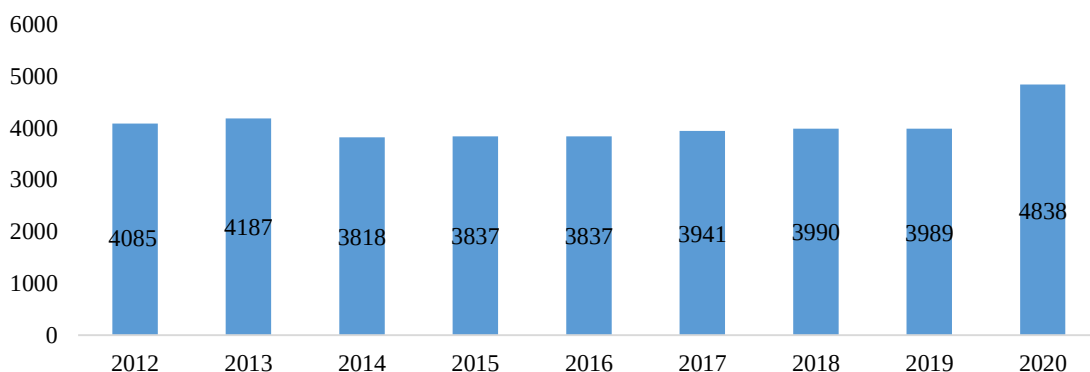
Зураг 6. Улаанбаатар хотын эмнэлгийн орны тоо, 2010-2020

2010 оны байдлаар Улаанбаатар хотын эмнэлгүүдийн орны тоо 8 187 байсан бол 2020 онд 13 780 болж 10 жилийн хугацаанд 1,7 дахин ихэссэн байна. 10 000 хүн амд ноогдох орны тоо 2010 онд 29,7 байсан бол 2020 онд 41 болж өссөн буюу тогтмол өсөлттэй байна.

1.1.1 Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн ор ашиглалт

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

Улаанбаатар хотод нийт 12 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.



Зураг 7. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн орны тоо, 2012-2020

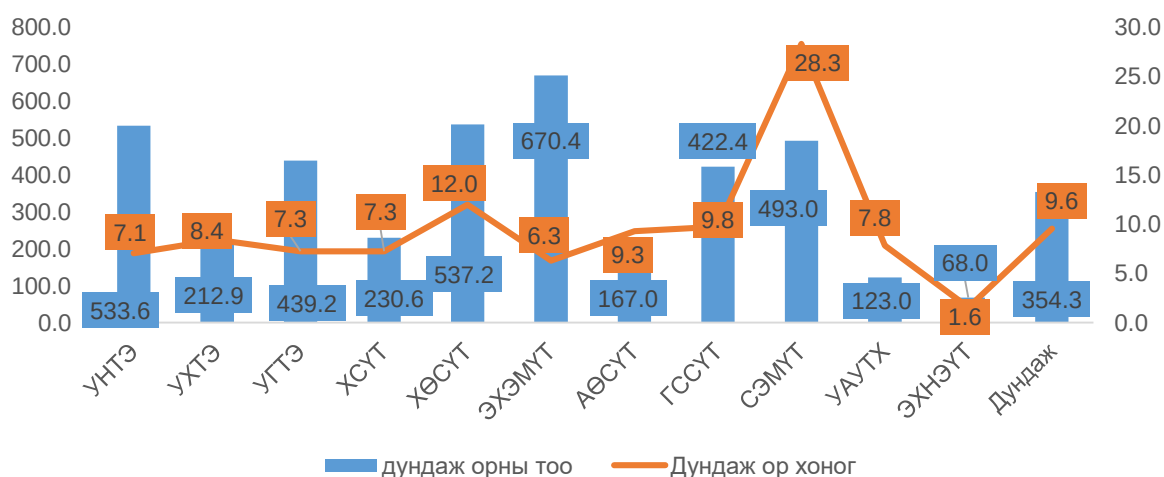
Хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээний орны тоон мэдээлэлд сүүлийн 10 жилийн (2012-2020) хугацаагаар харахад нийслэлийн хэмжээнд орны тоон мэдээлэл 2014-2019 оны үед харьцангуй тогтвортой байсан бол 2020 онд өмнөх оны орны тооноос 849-оор нэмэгдсэн үзүүлэлттэй буюу өнгөрсөн онуудад орны тоо харьцангуй тогтмол байсан байна.

Хүснэгт 2. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн дундаж ор хоног, 2012-2021

Эрүүл мэндийн байгууллага	2012	ДУНДАЖ ОР ХОНОГ										дун даж
	-	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	дун даж
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	533.6	8.1	7.7	7.5	7.3	7.3	7.0	6.8	6.5	6.0	6.5	7.1
Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	212.9	8.9	8.8	8.8	8.1	8.1	7.4	7.2	7.1	13.3	6.4	8.4
Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	439.2	8.4	8.3	8.1	7.8	7.8	7.4	7.2	7.0	3.5	7.2	7.3
Хавдар судлалын үндэсний төв	230.6	9.0	8.3	7.7	7.5	7.5	6.8	6.4	6.4	7.2	5.9	7.3
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	537.2	13.3	14.2	14.4	10.0	10.0	11.6	10.5	9.8	14.4	11.8	12.0
ЭХЭМҮТ	670.4	6.3	6.3	6.3	6.4	6.4	6.4	6.2	6.3	6.1	6.3	6.3
Арьсны өвчин судлалын төв	167	10.1	10.0	9.9	9.6	9.6	9.2	8.9	8.7	8.5	8.5	9.3
ГССҮТ	422.4	12.5	11.6	11.0	10.4	10.4	9.1	8.6	8.4	8.1	7.6	9.8

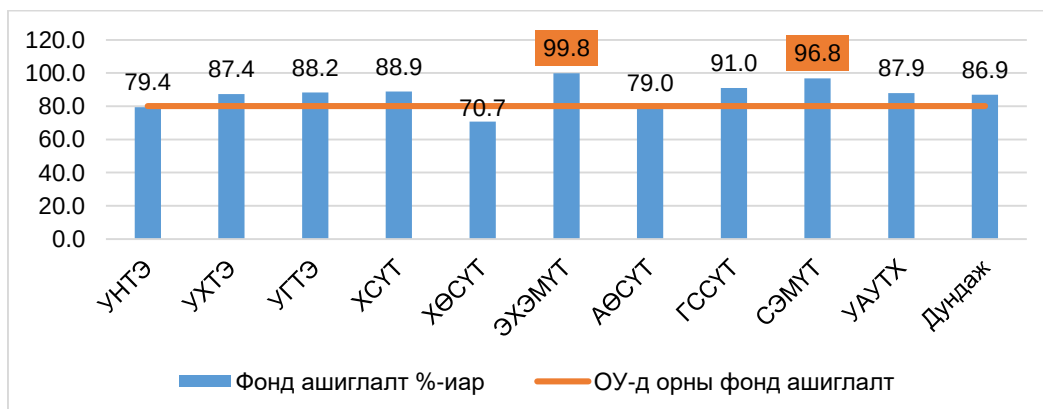
Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	493	19.7	29.3	29.1	31.0	31.0	28.0	28.4	28.4	30.2	28.1	28.3
Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	123	9.5	9.1	9.1	7.5	7.5	7.1	7.0	6.9	6.9	7.6	7.8

Дээрх хүснэгтээс харахад хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн дундаж ор хоног эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааны онцлогоос шалтгаалан харилцан адилгүй байгаа бөгөөд хамгийн өндөр дундаж ор хоногтой эрүүл мэндийн байгууллага ХСҮТ 12, СЭМҮТ 28.3-тай байна. Төв эмнэлэг буюу бүтэц үйл ажиллагааны хувьд ижил төрлийн үйлчилгээ үзүүлдэг эмнэлгүүдийг харьцуулан үзэхэд, УХТЭ бусад төв эмнэлгүүдээс дундаж ор хоног 1.1-ээр их байна.



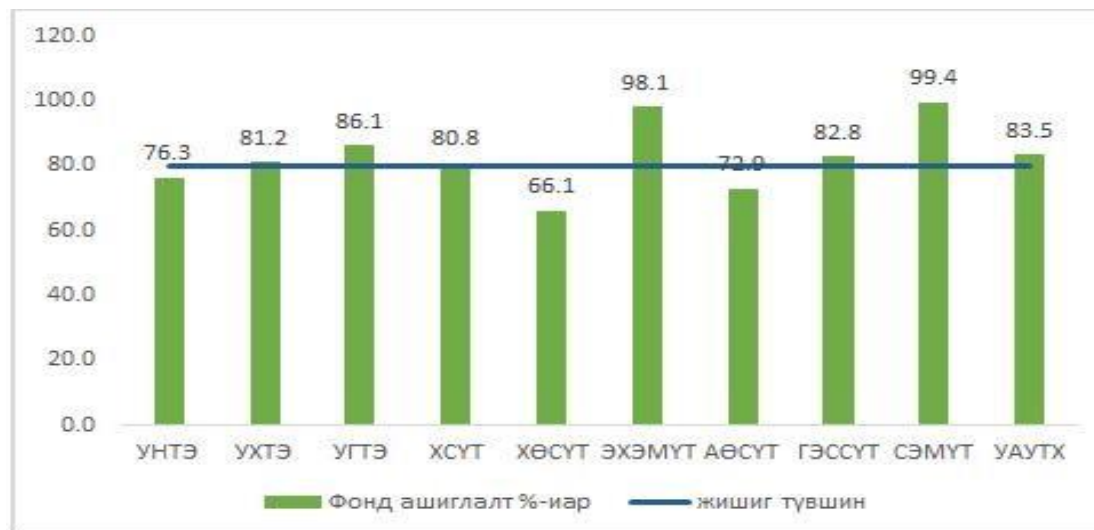
Зураг 8. 2012-2021 оны төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн дундаж орны тоо, ор хоног

Судалгаанд хамрагдсан нийт эрүүл мэндийн байгууллагын орны тоон мэдээлэл болон дундаж ор хонгыг сүүлийн 10 жилийн байдлаар судлахад дунджаар 332.3 хэвтэн эмчлүүлэх ор байгаагаас, дундаж ор 10.6 хоногтой байна.



Зураг 9. Эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр ор ашиглалтыг тооцсон дүн /хувь/

Олон улсад эмнэлгийн ор ашиглалтыг 80%-иас дээш байх нь оновчтой гэж үздэг байна. Хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээний ор ашиглалтыг 2012-2021 оны дундаж тоонд мэдээлэл дээр дүн шинжилгээ хийхэд Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн орны фонд ашиглалт УНТЭ 79.4%, ХӨСҮТ 70.7%, АӨСҮТ 79%, ор ашиглалттай байна.



Зураг 10 . Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны фонд ашиглалт (5 жилийн дунджаар)

Орны фонд ашиглалтыг он оноор тусад нь дүгнэхэд:

Хүснэгт 4. Орны тоо, орны фонд ашиглалтын хувь, 2012-2021

Эмнэлгийн нэр	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		Дундаж орны тоо	Дундаж ор ашиглалт
	Орны тоо	Хувь	Орны тоо	Хувь	Орны тоо	Хувь	Орны тоо	Хувь	Орны тоо	Хувь	Орны тоо	Хувь	Орны тоо	Хувь	Орны тоо	Хувь	Орны тоо	Хувь	Орны тоо	Хувь		
УНТЭ	544.0	84.8	544.0	83.1	568	76.9	500.0	83.9	500	83.9	568	76.6	568	83.9	568.0	82.4	495.0	72.4	481.0	66.4	533.6	79.4
УХТЭ	195.0	93.9	195.0	93.5	195	93.5	195.0	93.5	195	93.5	195	94.8	195	93.5	195.0	94.2	273.0	59.8	296.0	63.4	212.9	87.4
УГТЭ	390.0	97.1	430.0	90.9	430	89.5	430.0	86.9	430	86.9	434	91.5	434	86.9	434.0	95.8	434.0	90.2	546.0	66.1	439.2	88.2
ХСҮТ	190.0	97.2	190.0	103.4	215	96.2	215.0	93.9	215	93.9	228	94.7	228	93.9	228.0	105.1	275.0	62.8	275.0	47.7	225.9	88.9
ХӨСҮТ	530.0	82.4	530.0	70.8	530	64.7	530.0	79.3	530	79.3	530	65.2	530	79.3	530.0	64.5	554.0	52.5	554.0	69.1	534.8	70.7
ЭХЭМҮТ	658.0	99.2	658.0	97.4	658	103.7	665.0	103.4	665	103.4	680	104.1	680	103.4	680.0	107.9	680.0	94.2	680.0	80.9	670.4	99.8
АӨСҮТ	170.0	95.3	170.0	93.6	170	80.2	170.0	78.1	170	78.1	170	84.3	170	78.1	170.0	80.0	170.0	69.3	140.0	52.6	167.0	79.0
ГЭССҮТ	420.0	98.1	412.0	103.0	412	103.9	412.0	95.3	412	95.3	412	92.7	436	95.3	436.0	86.9	436.0	76.4	436.0	62.9	422.4	91.0
СЭМҮТ	450.0	69.3	450.0	102.5	450	104.4	500.0	97.2	500	97.2	500	101.4	525	97.2	525.0	106.7	525.0	100.3	505.0	91.7	493.0	96.8
УАУТХ	100.0	90.2	100.0	100.5	100	100.1	130.0	85.2	130	85.2	134	92.0	134	85.2	134.0	93.7	134.0	83.9	134.0	62.6	123.0	87.9
Дундаж	364.7	90.8	367.9	93.9	372.8	91.3	374.7	89.7	374.7	89.7	385.1	89.7	390.0	89.7	390.0	91.7	397.6	76.2	404.7	66.3	382.2	86.9

Сүүлийн 10 жилийн байдлаар эрүүл мэндийн байгууллагуудын ЭМХТ ирүүлдэг ЭМТ 201.18.3 маягт дээрх мэдээлэл дээр үндэслэн дүгнэхэд төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдэд дунджаар орны тоо 2012 онд 364 байсан бол 2021 оны байдлаар 404 болж нэмэгдсэн байна. Харин ор ашиглалтын хувь 90.8%-иас 66,3% болж 24,5%-иар буурсан үзүүлэлттэй байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж үйлчилгээ, үйл ажиллагааны онцлогоос шалтгаан орны фонд ашиглалт харилцан адилгүй байгаа ба тусламж үйлчилгээ ижил, төв эмнэлгүүдийн орны фонд ашиглалтыг хооронд нь харьцуулан харахад 2019онд УНТЭ 82.4%, УХТЭ 94.2%, УГТЭ, 95.8%-тай байна. Ковид цар

тахлын үед орны фонд ашиглалт буурсан үзүүлэлттэй ба 2021 оны байдлаар УНТЭ (66.4%) 2019 оны фонд ашиглалтаас 16%-иар, УХТЭ (63.4%) 30.8%-иар, УГТЭ(66.1%) 24.1%-иар тус тус буурсан байна.

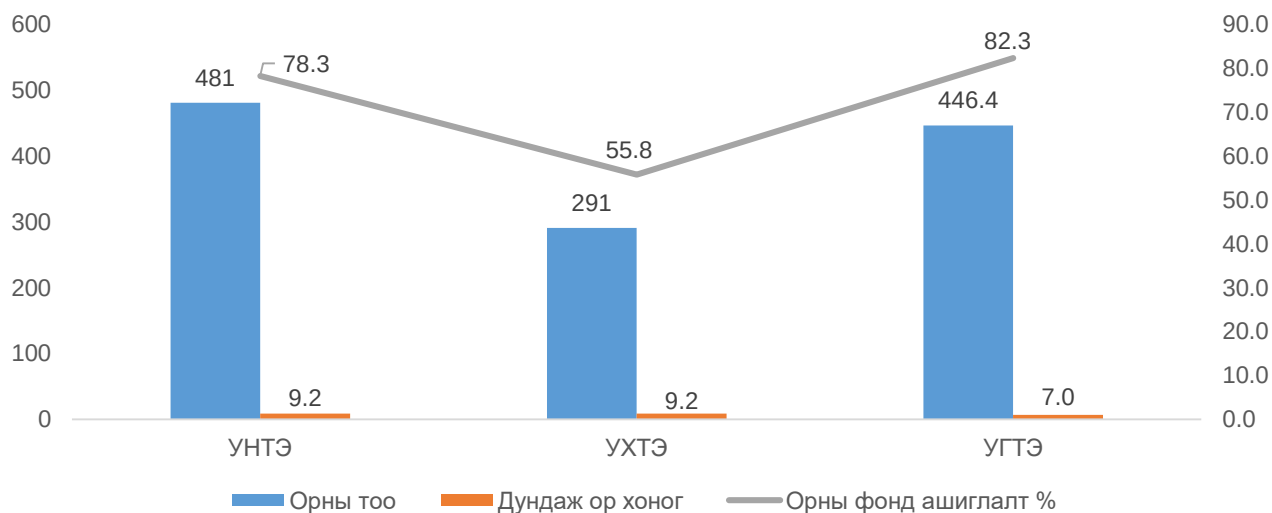
Хүснэгт 5. УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ-н орны тоо, фонд ашиглалтыг тасгаар нь судалсан дүн (хувиар) /2021 он байдлаар/

Тасгийн нэр	УНТЭ			УХТЭ			УГТЭ		
	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА- %
Дотор	84	7.3	87.1	104	6.9	49.3	167	6.2	59.8
Мэс засал	98	5.4	70.5	132	5.1	61.6	108	8.2	83.2
Мэдрэл	30	9.1	81.2	30	7.6	44	47	7.1	89.9
Нефролог	19	8	63.2	-	-	-	40	7.5	49.7
Уролог	26	5.1	95.2	-	-	-	10	5.4	76.6
Эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах	17	9.6	77.5	10	10.2	56.1	4	17.1	79.7
Нүд	18	2.9	61.4	-	-	-	15	4	93.9
Чих, хамар хоолой	16	5.3	67.2	-	-	-	20	6.7	94.9
Эрүү нүүр	20	6.1	65.2	-	-	-	-	-	-
Нийт	328	6.5	74.3	276	7.5	52.8	411	7.8	78.5

Төв эмнэлгүүдийн хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээний ор ашиглалтыг ЭМТ.201.18.3 маягтад тусгагдсан тасгийн ангиллаар орны фонд ашиглалтыг шууд дүгнэх боломжгүй байна. дээрх хүснэгтээс харахад УХТЭ бусад төв эмнэлгүүдтэй тусламж үйлчилгээний хувь ижил түвшиний байгууллага боловч нүд, чих хамар хоолой, эрүү нүүр, нефролог, урологын чиглэлээр тусламж үйлчилгээ үзүүлдэггүй нь УГТЭ болон УНТЭ эмнэлгүүдийн тус тасгийн ачааллыг нэмэгдүүлж байж болзошгүй нь байна.

Төв эмнэлгүүдийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн орны статистик тоон мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээ:

Төв эмнэлгүүдийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийг төрлөөр нь судлахад УНТЭ 22, УХТЭ 14, УГТЭ, 17 тасагтай байна.



Зураг 11 . Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн ор ашиглалт (5 жилийн дунджаар)

Төв эмнэлгүүдийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн ор ашиглалт, дундаж орыг харьцуулан дүгнэхэд сүүлийн 5 жилийн (2017-2021) хугацаагаар ор ашиглалтын статистик мэдээлэлд тасгаар нь судалж үзэхэд УХТЭ нь нийт **орны тоо 291, дундаж ор хоног 9.2, орны фонд ашиглалт дунджаар 55.8%** тай ба бусад төв эмнэлгүүдтэй харьцуулахад хамгийн бага ор ашиглалттай байна.

Тус төвүүдийн орны ашиглалтыг тасаг тус бүрээр судлахад:

Хүснэгт 6. УНТЭ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2017				2018				2019				2020				2021				Дундаж орны тоо	Дундаж ор хонг	Дундаж ОФА-%
		Орны тоо	Дундаж ор хонг	Ор хонг	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хонг	Ор хонг	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хонг	Ор хонг	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хонг	Ор хонг	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хонг	Ор хонг	ОФА-%			
1	Гастро-Энтериологийн төв	42	9.4	12693	82.8	36	9.5	12788	97.3	36	8.3	11880	90.4	31	8.3	8917	78.8	15	7.1	5045	92.1	32.0	8.5	88.3
2	Бөөрний төв	34	8.5	10571	85.2	34	7.9	10364	83.5	34	7.8	11220	90.4	30	9.0	8652	79.0	19	8.0	4380	63.2	30.2	8.3	80.3
3	Цусны эмгэг судлал чөмөг шилжүүлэн суулгах төв	30	8.8	12390	113.2	35	8.4	13991	109.5	35	7.1	11550	90.4	42	9.8	12036	78.5	18	8.7	6298	95.9	32.0	8.6	97.5
4	Зүрхний эрчимт эмчилгээний тасаг	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	8.2	2516	76.6	9.0	8.2	76.6
5	Зүрхний эмгэг судлалын тасаг	34	7.3	10048	81.0	34	7.2	10838	87.3	34	7.6	11220	90.4	41	6.3	9329	62.3	19	5.6	5722	82.5	32.4	6.8	80.7
6	Уушги харшлын төв	34	9.5	11253	90.7	34	9.3	11925	96.1	34	8.1	11220	90.4	10	3.4	2549	69.8	12	7.8	4189	95.6	24.8	7.6	88.5
7	Дотоод шүүрэл судлал диабетийн төв	30	8.1	10310	94.2	30	8.0	10478	95.7	30	7.1	9900	90.4	20	8.9	5776	79.1	6	8.6	2016	92.1	23.2	8.1	90.3
8	Мэдрэлийн эрчимт эмчилгээний тасаг	-	-	-	0.0	-	-	-	-	-	-	-	0.0	-	-	-	-	7	16.2	1893	74.1	7.0	16.2	74.1
9	Мэдрэлийн эмнэлзүйн төв	38	9.3	14252	102.8	40	9.1	14518	99.4	40	8.6	13200	90.4	40	8.9	10135	69.4	23	8.1	7003	83.4	36.2	8.8	89.1
10	Хэрх үе судлал үе сэргээх төв I	6	7.7	1983	90.5	6	7.7	2104	96.1	6	6.9	1980	90.4	6	2.0	67	3.1	5	9.2	919	50.4	5.8	6.7	66.1
11	Уламжлалт нөхөн сэргээх эмчилгээний тасаг	8	8.3	3035	103.9	11	8.3	3156	78.6	11	9.7	3025	75.3	6	1.7	289	13.2	-	-	-	-	9.0	7.0	54.2
12	Ковид тасаг	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	153	8.5	24778	44.4	153.0	8.5	44.4
13	Чих хамар хоолой судлал мэс заслын тасаг	32	5.8	9005	77.1	30	5.9	9782	89.3	30	5.8	9756	89.1	30	5.8	7147	65.3	16	5.3	3923	67.2	27.6	5.7	77.6
14	Ерөнхий мэс заслын тасаг	65	5.8	18172	76.6	65	5.6	18842	79.4	65	5.2	19591	82.6	65	4.9	18881	79.6	53	5.5	13948	72.1	62.6	5.4	78.1
15	Бүдүүн шүлүүн гэдэсний мэс заслын тасаг	35	4.9	8610	67.4	35	4.9	10023	78.5	35	4.8	10380	81.3	35	4.6	8975	70.3	23	4.3	6303	75.1	32.6	4.7	74.5
16	Нүдний судлал мэс заслын тасаг	33	3.8	8534	70.9	33	3.8	8228	68.3	33	3.7	8772	72.8	34	3.3	7503	60.5	18	2.9	4035	61.4	30.2	3.5	66.8
17	Эрүү нүүрний мэс заслын тасаг	22	6.2	6616	82.4	25	5.8	7110	77.9	25	5.7	6811	74.6	25	5.5	5759	63.1	20	6.1	4761	65.2	23.4	5.8	72.7
18	Урологи андрологийн төв	45	6.0	13648	83.1	46	5.8	15010	89.4	46	5.4	15359	91.5	45	5.3	14020	85.4	26	5.1	9035	95.2	41.6	5.5	88.9
19	Эрчимт эмчилгээний тасаг I	8	8.9	2846	97.5	8	8.4	2922	100.1	8	8.7	2750	94.2	9	10.8	2739	83.4	9	9.6	2915	88.7	8.4	9.3	92.8
20	Эрчимт эмчилгээний тасаг II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	13.2	1202	41.2	8	9.6	1896	64.9	8.0	11.4	53.0
21	Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв	4	39.0	818	56.0	4	57.7	1443	98.8	4	54.6	1530	104.8	4	29.0	1421	97.3	8	23.2	1717	58.8	4.8	40.7	83.2
22	Хэрх үе судлал үе сэргээх төв II	8	8.4	4129	141.4	14	7.9	4920	96.3	14	7.1	5877	115.0	14	5.6	5398	105.6	14	5.6	3242	63.4	12.8	6.9	104.4
23	Нийт	508	9.2	8829	84.0	520	10.1	9358	90.1	520	9.6	9223	84.4	495	7.7	6884	67.6	481	8.2	5549	74.4	481.0	9.2	78.3

УНТЭ нь нийт 22 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг ба тус эмнэлгийн хэрх үе судлал үе сэргээх төв тасаг нийт 12.8 ортой орны фонд ашиглалт 104.4%, Уламжлалт нөхөн сэргээх эмчилгээний тасаг 9 ортой, фонд ашиглалт 54.2% тай байна. Тухайн эмнэлэг дотоод орны хуваарилалтаа шинэчилж их ортой, фонд ашиглалт багатай тасгуудын орыг бусад тасгууд руу шилжүүлэх, нэмэгдүүлэх зэрэг арга хэмжээ авах шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 7. УХТЭ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2017				2018				2019				2020				2021				Дундаж орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА- %
		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	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%			
1	ХБЭС	30	8.4	10579	96.6	30	8.2	10184	93.0	30	8.2	10568	96.5	30	6.1	9006	82.2	34	5.8	7455	60.1	30.8	7.4	71.4
2	Тусгай тасаг	5	8.8	776	42.5	5	8.7	697	38.2	5	8.4	790	43.3	5	8.3	700	38.4	5	12.2	367	20.1	5.0	9.3	30.4
3	Бөөр, дотоод шүүрэл	16	8.3	6424	110.0	16	8.0	6577	112.6	16	7.9	6064	103.8	16	8.1	5066	86.7	20	8.6	2492	34.1	16.8	8.2	74.6
4	Уушиг	13	7.9	4800	101.2	13	8.0	4850	102.2	13	8.0	4621	97.4	13	8.2	3735	78.7	15	8.6	2577	47.1	13.4	8.1	71.1
5	Зүрх судас	23	8.4	8066	96.1	23	8.1	8037	95.7	23	8.2	8017	95.5	23	7.9	7963	94.9	25	8.1	5195	56.9	23.4	8.1	73.2
6	Мэдрэл	28	8.2	9683	94.7	28	8.0	8942	87.5	28	8.2	8788	86.0	28	8.2	7960	77.9	30	7.7	4816	44.0	28.4	8.0	65.0
7	Мэс засал	48	5.9	16604	94.8	48	5.7	17850	101.9	48	5.4	18080	103.2	48	5.1	16367	93.4	58	4.9	17832	84.2	50.0	5.4	79.6
8	Бөөрний мэс засал	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	4.6	2236	76.6	8.0	4.6	76.6
9	Эмэгтэйчүүдийн мэс	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	4.0	1282	43.9	8.0	4.0	43.9
10	Ангиографи	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2.1	255	8.7	8.0	2.1	8.7
11	Мэс засал 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	7.0	4196	23.5	50	6.9	8073	44.2	49.5	6.9	22.6
12	Хүүхэд	12	6.7	4378	100.0	12	6.8	3588	81.9	12	7.1	3638	83.1	12	7.0	1596	36.4	20	7.3	905	12.4	13.6	7.0	52.3
13	Эрчимт эмчилгээ	6	160.7	964	44.0	6	22.4	1119	51.1	6	8.9	1340	61.2	6	8.4	1428	65.2	10	12.8	2047	56.1	6.8	42.6	46.3
14	Уламжлалт эмчилгээ	14	7.0	4910	96.1	14	7.5	5091	99.6	14	7.0	5028	98.4	14	6.8	1604	31.4	-	-	-	-	14.0	7.0	65.1
15	Нийт	195	23.0	6718	87.6	195	9.1	6694	86.4	195	7.7	6693	86.8	244	7.4	5420	64.4	291	7.2	4272	45.3	291	9.2	55.8

УХТЭ нь нийт 14 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг ба тасгуудын дундаж орны тоо 291, дундаж ор хоног 9.2 орны фонд ашиглалт 55.8% тай байгаа нь бусад төв эмнэлгүүдийн фонд ашиглалт ихтэй тасгуудын тусламж үйлчилгээг нэвтрүүлж, тусламж үйлчилгээ үзүүлж нэг эмнэлэгт төвлөрөх төвлөрөлтийг хуваалцах шаардлагатай байна гэж дүгнэж байна. Жишээлбэл: УГТЭ-ийн чих хамар, хоолой тасаг (хүснэгт 7) 102.2% буюу төсөвт орноос давсан үйлчилгээг тус тасагт үзүүлж байна. УХТЭ дээрх тасгийн тусламж үйлчилгээг нэвтрүүлж, үзүүлж эхэлснээр УГТЭ-ийн ЧХХ тасгийн ачаалал буурах, орны тоог багасгах зэрэг давуу талтай.

Хүснэгт 8. УГТЭ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2017				2018				2019				2020				2021				Дундаж орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА-%
		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	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%			
1	Зүрх судасны мэс заслын тасаг	40	8.5	13316	91.2	40	8.0	12966	88.8	40	8.2	13288	91.0	40	8.4	12645	86.6	30	8.7	9006	82.2	38.0	8.3	88.0
2	Бөөр диализ, дотоод шүүрлийн төв	40	7.6	12429	85.1	40	7.4	13458	92.2	40	7.5	13273	90.9	40	7.5	13542	92.8	40	7.5	7260	49.7	40.0	7.5	82.1
3	Зүрх судлалын тасаг	40	7.5	13436	92.0	40	7.2	14011	96.0	40	6.7	14593	100.0	40	7.0	13873	95.0	35	6.7	10177	79.7	39.0	7.0	92.5
4	Зүрхний хэм судлалын тасаг	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5.4	1003	27.5	10.0	5.4	27.5
5	Мэдрэлийн мэс заслын тасаг	48	13.2	13797	78.8	48	12.0	14722	84.0	48	12.6	15257	87.1	48	10.7	15459	88.2	48	10.6	13342	76.2	48.0	11.8	82.9
6	Уушги судлалын тасаг	35	8.2	12129	94.9	35	7.9	12974	101.6	35	7.7	12861	100.7	35	7.8	11975	93.7	40	7.7	7485	51.3	36.0	7.9	88.4
7	Хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тасаг	36	8.6	12116	92.2	36	8.7	12726	96.8	36	8.5	12798	97.4	36	8.3	12266	93.3	40	7.9	7409	50.7	36.8	8.4	86.1
8	Мэдрэл судлалын тасаг	36	7.8	12730	96.9	36	7.1	13421	102.1	36	6.3	13156	100.1	36	6.5	13038	99.2	36	6.7	11462	87.2	36.0	6.9	97.1
9	Ерөнхий мэс заслын тасаг	40	6.5	11336	77.6	40	6.5	12722	87.1	40	6.6	13782	94.4	30	6.7	12132	110.8	30	7.5	10443	95.4	36.0	6.8	93.1
10	Урологийн тасаг	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	7.4	420	11.5	10	5.4	2795	76.6	10.0	6.4	44.0
11	Чих хамар хоолойн мэс заслын тасаг	20	6.3	7481	102.5	20	6.3	7808	107.0	20	5.7	7757	106.3	20	6.1	7312	100.2	20	6.7	6930	94.9	20.0	6.2	102.2
12	Нүдний мэс заслын тасаг	15	4.7	5705	104.2	15	4.7	5115	93.4	15	5.2	5290	96.6	15	4.6	5031	91.9	15	4.0	5142	93.9	15.0	4.6	96.0
13	Ерөнхий эмчилгээний тасаг	20	8.9	6411	87.8	20	9.0	6894	94.4	20	7.8	7423	101.7	20	8.2	5122	70.2	20	8.0	4713	64.6	20.0	8.4	83.7
14	Монголын уламжлалт эмчилгээний тасаг	20	10.0	7520	103.0	20	9.8	7354	100.7	20	9.5	7636	104.6	20	9.6	6719	92.0	15	9.2	1593	29.1	19.0	9.6	85.9
15	Эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасаг	4	4.3	1238	84.8	4	3.7	985	67.5	4	4.8	1050	71.9	4	4.2	955	65.4	4	4.7	1164	79.7	4.0	4.3	73.9
16	Зүрхний шигдээсийн тасаг	20	3.7	6593	90.3	20	3.6	6670	91.4	20	3.3	7629	104.5	20	3.2	6643	91.0	22	3.2	5688	70.8	20.4	3.4	89.6
17	Харвалтын тасаг	20	6.5	6251	85.6	20	6.1	6436	88.2	20	6.0	6037	82.7	20	5.9	5780	79.2	11	5.3	3955	98.5	18.2	6.0	86.8
18	Нийт	434	7.5	9499	91.1	434	7.2	9884	92.7	434	7.1	10122	95.3	434	7.0	8932	85.1	426	6.8	6445	71.1	446.4	7.0	82.3

УГТЭ нь нийт 17 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг ба тасгуудын нийт ор 446, дундаж ор хоног 7, орны фонд ашиглалт 82.3%-тай байна. Чих хамар хоолойн мэс заслын тасгийн фонд ашиглалт 102.2% буюу хамгийн өндөр ор ашиглалттай байна.

Тусгай мэргэжлийн эмнэлгүүд хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн орны статистик тоон мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээ:

Тусгай мэргэжлийн эмнэлгүүдийн ЭМХТ ирүүлдэг ор ашиглалтын ЭМТ-201.18.3 маягтаар ирүүлдэг тайлан мэдээнд үндэслэн ор ашиглалтыг дүгнэхэд

Хүснэгт 9. СЭМҮТ, ГССҮТ, АӨСҮТ-ийн ор ашиглалт

Эмнэлгийн нэр	Сэтгэц			Гэмтэл			Арьс харшил			Эрчимт эмчилгээ		
	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА- %	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА- %
СЭМҮТ	505	28.1	91.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГССҮТ	-	-	-	394	7.4	65.1	-	-	-	12	12.4	62.7
АӨСҮТ	-	-	-	-	-	-	136	8.3	52.8	4	8.6	46.2

Тус маягтаар илгээсэн мэдээнд тусгай мэргэжлийн эмнэлгүүдийн тусламж үйлчилгээг төрлөөр нь ангилан ялгах боломжгүй тул тасаг тус бүрийн орны ашиглалтын шууд дүгнэх боломжгүй байна.

Хүснэгт 10. СЭМҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт тасгаар (2017-2021)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2017				2018				2019				2020				2021				Дундаж орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА-%
		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	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%			
1	1 клиник	30	28.9	10375	94.7	30	33.9	10724	97.9	30	34.3	10797	98.6	30	26.8	10051	91.8	30	18.4	7314	66.8	30.0	28.5	90.0
2	2 клиник	45	31.3	18205	110.8	45	32.4	21278	129.5	45	26.4	22373	136.2	45	27.6	18676	113.7	45	63.4	17124	104.3	45.0	36.2	118.9
3	3 клиник	45	31.1	18178	110.7	45	31.9	22742	138.5	45	27.9	21046	128.1	45	33.4	22339	136.0	45	34.3	17611	107.2	45.0	31.7	124.1
4	4 клиник	45	29.4	20177	122.8	45	28.8	22867	139.2	45	26.6	21535	131.1	45	32.5	21546	131.2	45	26.0	15173	92.4	45.0	28.7	123.3
5	5 клиник	45	31.0	21797	132.7	45	28.6	22050	134.2	45	28.3	23090	140.6	45	27.4	21423	130.4	45	28.4	13807	84.1	45.0	28.7	124.4
6	6 клиник	45	28.7	18625	113.4	45	30.9	20032	122.0	45	34.4	23542	143.3	45	34.1	17027	103.7	45	26.7	12885	78.4	45.0	31.0	112.2
7	Стрессийн шалтгаант эмгэг судлалын клиник	30	8.8	9173	83.8	30	8.6	9398	85.8	30	8.8	9298	84.9	30	8.7	8819	80.5	30	7.6	10009	91.4	30.0	8.5	85.3
8	Шүүх сэтгэцийн эмгэг судлалын клиник	30	337.2	7419	67.8	30	336.7	8586	78.4	30	349.5	9611	87.8	30	343.1	11838	108.1	30	295.5	14037	128.2	30.0	332.4	94.0
9	Хүүхэд өсвөр үеийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиник	30	18.0	6471	59.1	30	18.4	5824	53.2	30	14.9	4692	42.8	25	10.9	4089	44.8	25	1.0	389	4.3	28.0	12.6	40.8
10	Донтох эмгэг судлалын клиник	30	10.1	9783	89.3	30	9.7	9700	88.6	30	10.3	9784	89.4	30	9.8	8973	81.9	30	8.5	8428	77.0	30.0	9.7	85.2
11	Асрамжийн клиник	120	337.3	41484	94.7	120	344.0	44027	100.5	120	355.5	45144	103.1	120	351.8	44674	102.0	120	329.9	43714	99.8	120.0	343.7	100.0
12	Яаралтай тусламжийн клиник	10	8.7	3283	89.9	10	8.3	3805	104.2	10	8.9	3580	98.1	15	8.8	2679	48.9	15	8.5	1479	27.0	12.0	8.7	73.6
13	Нийт	505	75.0	15414	97.5	505	76.0	16753	106.0	505	77.1	17041	107.0	505	76.3	16011	97.8	505	70.7	13498	80.1	505	75.0	97.7

СЭМҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн орны статистик тоон мэдээллийг цуглуулж судлахад тус төв нь нийт 12 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг. Клиник тасаг нь бусад тасгуудтай харьцуулахад орны фонд ашиглалт хамгийн өндөр байна. Клиник 1-6 тасгууд болон асрамжийн клиникийн орны фонд ашиглалтын хувь 100-с дээш хувийн ашиглалттай,

хүүхэд өсвөр үеийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникийн орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн бага буюу 40.8%-тай байна. СЭМҮТ нь бусад тусгай мэргэжлийн төвүүдээс дундаж ор хоногоор хамгийн өндөр буюу 75 хоног байна. Тус эмнэлэг нь клиник тасгийг өвчний төрөл, онцлогоос хамааран хэвтүүлэн эмчлэх хугацааг тодорхойлж дотоод зохион байгуулалтад өөрчлөлт оруулах, клиник хооронд орыг шилжүүлэх зэрэг арга хэмжээг авах хэрэгтэй байна.

Хүснэгт 11. АӨСҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)

Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2017				2018				2019				2020				2021				Дундаж орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА-%
	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	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%			
Арьсны эмгэг судлалын 1-р тасаг	42	9.8	12700	82.8	42	9.4	11897	77.6	42	9.1	11605	75.7	42	8.9	11887	77.5	46	8.3	7976	47.5	42.8	9.1	72.2
Арьсны эмгэг судлалын 2-р тасаг	40	8.8	11617	79.6	40	8.9	11882	81.4	40	8.6	11498	78.8	40	7.9	10699	73.3	46	7.8	3758	22.4	41.2	8.4	67.1
Арьсны эмгэг судлалын 3-р тасаг	42	9.2	12610	82.3	42	8.9	12241	79.8	42	8.8	11183	72.9	42	8.7	9414	61.4	-	-	-	-	42.0	7.1	74.1
Хүүхдийн тасаг	44	8.8	12750	79.4	44	8.2	12646	78.7	44	8.2	12329	76.8	44	7.7	10400	64.8	44	8.0	8215	51.2	44.0	8.2	70.2
Эрчимт	2	3.3	97	13.3	2	6.3	195	26.7	2	6.5	176	24.1	2	6.5	376	51.5	4	4.6	674	46.2	2.4	5.4	32.4
Нийт	170	8.0	9955	67.5	170	8.3	9772	68.9	170	8.2	9358	65.7	170	7.9	8555	65.7	140	7.2	5156	41.8	140	7.6	63.2

АӨСҮТ нь нийт 5 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг ба орны дундаж фонд ашиглалт 63.2%-тай байна. Тасгуудыг өвчний төрөл, тусламж үйлчилгээний төрлөөр нь ангилж тасаг нэгжийг тогтоох шаардлагатай ба ор ашиглалтын менежментийг зохистой түвшинд зохион байгуулах боломжтой байна. Тус эмнэлгийн арьсны эмгэг судлалын 3 тасаг дунджаар 71.1%-ийн фонд ашиглалттай байна.

Хүснэгт 12 . ГССҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2017				2018				2019				2020				2021				Дундаж орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА-%
		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	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%			
1	Гар сарвуу, нөхөн сэргээх бичил мэс заслын тасаг	30	7.1	16531	151.0	35	6.6	18682	146.2	35	6.3	19086	149.4	35	6.3	17521	137.2	35	7.1	16247	127.2	34.0	6.7	142.2
2	Амбулаториор хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тасаг	35	8.4	12036	94.2	40	7.9	10881	74.5	40	7.5	10985	75.2	40	7.1	10104	69.2	40	4.8	1180	8.1	39.0	7.1	64.3
3	Насанд хүрэгчдийн гэмтэл согогийн тасаг	70	10.0	24148	94.5	80	9.7	29062	99.5	80	9.7	28277	96.8	80	8.8	24881	85.2	80	6.4	22623	77.5	78.0	8.9	90.7
4	Хүүхдийн гэмтэл согогийн тасаг	70	7.8	25613	100.2	70	7.0	24241	94.9	70	6.7	21255	83.2	70	6.5	18154	71.1	35	5.1	10754	84.2	63.0	6.6	86.7
5	Гавал тархины гэмтлийн тасаг	50	10.0	15925	87.3	54	10.1	17661	89.6	54	9.6	16824	85.4	54	9.5	14449	73.3	54	9.6	13586	68.9	53.2	9.8	80.9
6	Хүзүү нурууны гэмтэл, согогийн тасаг	30	11.9	9767	89.2	30	10.6	9352	85.4	30	11.0	10662	97.4	30	11.5	9578	87.5	30	10.8	7959	72.7	30.0	11.2	86.4
7	Хавсарсан гэмтлийн тасаг	35	8.5	10622	83.1	35	8.6	11121	87.1	35	9.0	11182	87.5	35	8.8	9515	74.5	35	8.5	9178	71.8	35.0	8.7	80.8
8	Эрчимт эмчилгээний тасаг	12	9.6	2620	59.8	12	10.9	2770	63.2	12	9.5	2461	56.2	12	10.3	2376	54.2	12	12.4	2745	62.7	12.0	10.5	59.2
9	Түлэнхий, нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг	80	12.1	22093	75.7	80	11.0	20686	70.8	80	10.4	17538	60.1	80	9.8	15027	51.5	75	10.1	12144	44.4	79.0	10.7	60.5
10	Нийт	412	9.5	15484	92.8	436	9.1	16051	90.1	436	8.9	15363	87.9	436	8.7	13512	78.2	396	8.3	10713	68.6	396	8.9	83.5

Дээрх хүснэгтээс харахад гар сарвуу, нөхөн сэргээх бичил мэс заслын тасгийн фонд ашиглалт 142.2%, түлэнхий, нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг 60.5%-тай байна. тус эмнэлэг 80% доош фонд ашиглалттай хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн орыг бусад тасагуудруу шилжүүлэх шаардлагатай байгааг дээрх хүснэгт харуулж байна.

Хүснэгт 13 . ХӨСҮТ-ийн ор ашиглалт

Эмнэлгийн нэр	Халдварт			Сүрьеэ		
	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	ОФА-%
ХӨСҮТ	354	10.3	83.6	200	23.6	157.9

ХӨСҮТ-ийн ЭМХТ ирүүлдэг ор ашиглалтын ЭМТ-201.18.3 маягтаар ирүүлдэг тайлан мэдээнд үндэслэн ор ашиглалтыг дүгнэхэд халдварт, Сүрьеэ гэсэн 2 төрлийн тасаг дээр ор ашиглалтыг мэдээг хүргүүлдэг байна. тус хүснэгтээс харахад ор ашиглалтыг шууд дүгнэх боломжгүй байна.

Хүснэгт 14. ХӨСҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2017				2018				2019				2020				2021				Дундаж орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА %
		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	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%			
1	Агаар дүсал 1-тасаг	45	6.5	7929	48.3	45	6.6	8681	52.9	45	6.4	8551	52.1	45	8.4	7959	48.5	45	9.7	12018	73.2	45	6.3	55.0
2	Зооноз бруцеллөз 2-тасаг	30	9.3	8034	73.4	30	7.8	7250	66.2	30	7.1	6668	60.9	30	11.4	3568	32.6	30	10.3	9559	87.3	30	7.6	64.1
3	Өдрийн эмчилгээ 3-тасаг	-	-	-	0.0	20	7.1	2027	27.8	20	6.8	600	8.2	20	14.3	2129	29.2	20	9.7	8266	113.2	20	7.6	35.7
4	Гэдэсний халдвар 4-тасаг	35	5.8	11617	90.9	35	5.9	13447	105.3	35	5.8	14769	115.6	35	16.1	9085	71.1	35	11.3	15988	125.2	35	7.5	101.6
5	Насанд хүрэгчид 5-тасаг	50	9.7	7209	39.5	50	8.4	10748	58.9	50	6.5	10266	56.3	50	9.6	10200	55.9	50	9.7	18837	103.2	50	7.3	62.8
6	Насанд хүрэгчид 6-тасаг	50	9.5	6789	37.2	50	7.6	9860	54.0	50	11.8	7007	38.4	50	8.3	8164	44.7	50	9.7	15885	87.0	50	7.8	52.3
7	Шинэ болон дахин сэргэж буй халдвар 7-тасаг	50	5.9	8215	45.0	50	5.8	7380	40.4	50	5.7	8738	47.9	50	12.2	8829	48.4	50	12.3	13754	75.4	50	7.0	51.4
8	Элэгний архаг 8-тасаг	60	9.5	18051	82.4	60	8.5	17215	78.6	60	6.9	13383	61.1	60	9.6	8914	40.7	60	7.9	5430	24.8	60	7.1	57.5
9	Халдварт эрчимт	10	33.9	1051	28.8	10	27.6	1050	28.8	10	16.8	1075	29.5	10	21.1	1055	28.9	10	24.8	2924	80.1	10	20.7	39.2
10	Уушигны 1 тасаг	35	26.1	9485	74.2	35	27.3	9212	72.1	35	28.5	11074	86.7	35	25.7	9220	72.2	35	11.4	4677	36.6	35	19.8	68.4
11	Уушигны 2 тасаг	35	31.1	11115	87.0	35	26.5	10000	78.3	35	24.0	10206	79.9	35	24.4	8867	69.4	35	30.1	6511	51.0	35	22.7	73.1
12	ОЭДС 1 тасаг	30	94.6	9464	86.4	30	84.9	8487	77.5	30	80.3	7629	69.7	30	73.4	7559	69.0	30	63.7	6690	61.1	30	66.2	72.7
13	ОЭДС 2 тасаг	30	83.1	9306	85.0	30	90.9	9817	89.7	30	70.4	8231	75.2	30	73.2	7974	72.8	30	33.3	6419	58.6	30	58.5	76.3
14	Мэс засал	30	12.4	8162	74.5	30	12.7	9520	86.9	30	12.5	8767	80.1	30	13.3	6341	57.9	30	14.4	6068	55.4	30	10.9	71.0
15	Уушигны хүүхэд	34	28.0	7873	63.4	34	34.8	6889	55.5	34	28.2	5897	47.5	34	28.4	4971	40.1	34	12.6	6267	50.5	34	22.0	51.4
16	Сүрьеэгийн эрчимт эмчилгээ	6	72.3	1445	66.0	6	100.1	1801	82.2	6	143.8	1725	78.8	6	187.1	1310	59.8	6	26.8	349	15.9	6	88.3	60.5
17	Хөнгөвчлөх нийт	4	5.5	350	24.0	4	3.3	72	4.9	4	15.1	106	7.3	4	-	-	-	4	-	-	-	4	6.0	12.1
		534	11.1	8098	66.0	554	8.5	8681	66.2	554	12.5	8231	60.9	554	15.2	7966.5	52.2	554	11.8	6601	67.1	554	7.8	60.5

ХӨСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн орны статистик мэдээлэлд үндэслэн ор ашиглалтыг дүгнэхэд.ХӨСҮТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэх тасаг нийт 554 ортой, дундаж ор хоног 22, орны фонд ашиглалт 59.1% -тай байна. Гэдэсний халдвар 4-р тасгийн орны фонд ашиглалт 101.6% буюу бусад тасгуудтай харьцуулахад хамгийн их ашиглалттай байна.

Хүснэгт 15. ЭХЭМҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)

Д/д	Хэвтэн эмчлүүлэх тасаг	2017				2018				2019				2020				2021				Дундаж орны тоо	Дундаж ор хоног	Дундаж ОФА-%
		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	Ор хоног	ОФА-%	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоног	ОФА-%			
1	Төрөх тасаг	12	0.8	2887	65.9	12	0.9	3476	79.4	12	1.0	4235	96.7	12	1.0	3691	84.3	12	1.0	2884	65.8	12.0	0.9	78.4
2	Төрсний дараах тасаг	74	5.9	32074	118.7	74	5.4	33249	123.1	74	5.6	35304	130.7	74	5.8	33704	124.8	74	5.4	26907	99.6	74.0	5.6	119.4
3	Эрсдэлтэй жирэмсэн судлалын тасаг	64	7.0	21945	93.9	64	5.9	22231	95.2	64	6.3	23625	101.1	64	6.3	23317	99.8	64	6.0	20731	88.7	64.0	6.3	95.8
4	Дутуу тээлт судлалын тасаг	25	7.9	10400	114.0	25	7.2	10047	110.1	25	8.1	11974	131.2	25	8.3	11217	122.9	25	9.0	9372	102.7	25.0	8.1	116.2
5	Эрчимт эмчилгээний тасаг	9	5.2	2751	83.7	9	5.3	2608	79.4	9	5.6	2571	78.3	9	5.4	2570	78.2	9	5.7	1716	52.2	9.0	5.4	74.4
6	Эмэгтэйчүүдийн эмгэг судлалын тасаг	72	6.0	21054	80.1	72	6.6	21937	83.5	72	6.4	21929	83.4	72	6.2	19885	75.7	72	6.3	13376	50.9	72.0	6.3	74.7
7	Яаралтай тусламжийн тасаг	3	3.4	130	11.9	3	3.7	134	12.2	3	4.0	168	15.3	3	4.1	73	6.7	3	2.1	99	9.0	3.0	3.4	11.0
8	Амьсгалын эрхтний эмгэг судлалын тасаг	40	6.7	12123	83.0	40	7.3	12287	84.2	40	7.2	12357	84.6	40	8.0	5763	39.5	40	6.1	6853	46.9	40.0	7.1	67.6
9	Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тасаг	23	8.5	7039	83.8	23	8.6	7986	95.1	23	8.2	7713	91.9	23	9.5	7370	87.8	23	8.5	5236	62.4	23.0	8.7	84.2
10	Зүрх судас, холбогч эдийн эмгэг судлалын тасаг	23	9.1	9041	107.7	23	8.4	8025	95.6	23	8.6	8000	95.3	23	9.2	6792	80.9	23	9.0	5514	65.7	23.0	8.9	89.0
11	Цусны эмгэг, хавдар судлалын тасаг	30	6.6	9617	87.8	30	6.7	9187	83.9	30	7.6	9838	89.8	30	7.2	8715	79.6	30	8.2	6743	61.6	30.0	7.3	80.5
12	Хөнгөвчлөх хэсэг	5	11.3	34	1.9	5	30.3	212	11.6	5	23.6	189	10.4	5	6.2	31	1.7	5	10.7	59	3.2	5.0	16.4	5.8
13	Бөөр, дотоод шүүрлийн эмгэг судлалын тасаг	40	13.6	12377	84.8	40	13.8	12205	83.6	40	14.8	11051	75.7	40	13.8	9404	64.4	40	14.6	5581	38.2	40.0	14.1	69.3
14	Мэдрэлийн эмгэг судлалын тасаг	40	9.2	15157	103.8	40	9.2	16813	115.2	40	8.9	16747	114.7	40	9.0	14111	96.7	40	8.6	11182	76.6	40.0	9.0	101.4
15	Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасаг	12	6.7	4553	103.9	12	6.2	4669	106.6	12	5.7	4474	102.1	12	6.4	3272	74.7	12	4.9	2483	56.7	12.0	6.0	88.8
16	Нярайн эрчимт эмчилгээний тасаг	12	11.5	6277	143.3	12	12.2	6204	141.6	12	12.6	6721	153.4	12	11.1	5611	128.1	12	12.4	5012	114.4	12.0	12.0	136.2
17	Нярайн эмгэг судлалын тасаг	45	10.2	30881	188.0	45	11.3	31189	189.9	45	11.5	29813	181.5	45	11.9	25051	152.5	45	11.3	15910	96.9	45.0	11.2	161.8
18	Ерөнхий мэс заслын тасаг	53	5.1	20332	105.1	53	4.5	21553	111.4	53	4.8	22340	115.5	53	4.3	19242	99.5	53	6.4	14565	75.3	53.0	5.0	101.4

Хүснэгт 15. ЭХЭМҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн ор ашиглалт, тасгаар (2017-2021)

19	Бөөрний мэс заслын тасаг	20	6.6	6893	94.4	20	6.5	7016	96.1	20	6.6	7275	99.7	20	5.9	6512	89.2	20	5.5	5328	73.0	20.0	6.2	90.5
20	Чих хамар хоолойн мэс заслын тасаг	32	6.7	12813	109.7	32	6.6	12189	104.4	32	6.6	11757	100.7	32	6.4	10063	86.2	32	6.4	8668	74.2	32.0	6.5	95.0
21	Нүдний мэс заслын тасаг	20	7.7	6557	89.8	20	6.3	6863	94.0	20	5.6	6299	86.3	20	5.1	5885	80.6	20	5.2	5675	77.7	20.0	6.0	85.7
22	Эрүү нүүрний мэс заслын тасаг	20	4.4	9581	131.2	20	4.7	10582	145.0	20	3.9	9707	133.0	20	3.8	8141	111.5	20	4.1	7153	98.0	20.0	4.2	123.7
23	Мэс заслын эрчимт эмчилгээний тасаг	6	4.9	1968	89.9	6	5.4	1923	87.8	6	5.1	2024	92.4	6	5.1	1988	90.8	6	4.7	1753	80.0	6.0	5.1	88.2
	нийт	680	6.7	9581.0	93.9	680	6.6	9187.0	95.2	680	6.6	9707.0	96.7	680	6.3	7370.0	86.2	680	6.3	5675.0	73.0	680	6.3	88.8

ЭХЭМҮТ-ийн хэвтүүлэн эмчлэх тасгуудын орны фонд ашиглалт сүүлийн 5 жилд бусад төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны фонд ашиглалтаас их буюу дунджаар 88.8%-тай байна. Нийт 23 тасаг хэвтүүлэн эмчилж байгаагаас Төрсний дараах тасаг (119.4%), Дутуу тээлт судлалын тасаг (116.2%), Мэдрэлийн эмгэг судлалын тасаг (101.4%), Нярайн эрчимт эмчилгээний тасаг (136.2%), Нярайн эмгэг судлалын тасаг (161.8%), Ерөнхий мэс заслын тасаг (101.4%) гэсэн нийт 7 тасгийн орны фонд ашиглалт сүүлийн 5 жилийн дунджаар 100%-с давсан байгаа нь тухайн тасгуудын ачаалал өндөр байгааг харуулж байна. Харин Яаралтай тусламжийн тасаг (11.0%), Амьсгалын эрхтний эмгэг судлалын тасаг (67.6%), Хөнгөвчлөх хэсэг (5.8%), Бөөр, дотоод шүүрлийн эмгэг судлалын тасаг (69.3%) гэсэн 4 тасгийн орны фонд ашиглалт 70%-с бага байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

1. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны тоо Улаанбаатар хотод буй нийт хэвтэн эмчлүүлэх орны 30.6%-г эзэлдэг ба орны тоо нь сүүлийн 10 жилд тогтмол өсөлттэй байна. Хэвтэн эмчлүүлэх дундаж ор хоног СЭМҮТ 28.3 хамгийн их, харин ЭХЭМҮТ 6.3 хамгийн бага дундаж ор хоногтой байна.
2. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон тусгай мэргэжлийн төв, ДНЭ, АНЭ, СЭМТ-ийн ор ашиглалтын мэдээллийг зөвхөн ЭМТ-201.18.3 маягт буюу нэгдмэл нэг загвараар авч байгаа нь ор ашиглалтыг үйлчилгээний төрөл, тасгаар харьцуулан гаргах, дүгнэлт хийх боломжгүй байна.
3. Эмнэлгүүдийн статистик мэдээний албаас мэдээг өргөжүүлэн авч тасгаар нь орны фонд ашиглалт ЭМТ-201.18.3 маягтаар улсын төв эмнэлгүүдэд УНТЭ-79.4%, УХТЭ-87.4%, УГТЭ-88.2%-тай байсан бол тасгаар харьцуулж 5 жилээр гаргахад УНТЭ-78.3%, УХТЭ-55.8%, УГТЭ-82.3% буюу зөрүүтэй байна. УНТЭ-17, УХТЭ-14, УГТЭ-22 төрлийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа бөгөөд орны фонд ашиглалт УХТЭ-д хамгийн бага буюу сүүлийн 5 жилд 55.8% байгаа нь тусламжийн нэр төрөл цөөн, төрөлжсөн төвийн үйл ажиллагааны хүрээ бага байгааг харуулж байна. Эдгээр төвүүдэд ерөнхий мэс засал, мэдрэл, урологи, нүд, чих, хамар хоолойн тасгуудын орны фонд ашиглалт 90-с дээш хувь байгаа тул ачааллыг бууруулахын тулд ДНЭ –ийн түвшинд эдгээр тусламжийг өргөжүүлэн төвлөрлийг сааруулж ДНЭ-ийн ор ашиглалтыг сайжруулах нь чухал байна.
4. АӨСҮТ –ийн орны ашиглалтыг маягтаар авахад орны фонд ашиглалт 79% байсан, тасгаар гаргахад орны фонд ашиглалт 63.2% байсан байна. Энэ төвийн хувьд орны фонд ашиглалт 80 хувьд хүрэхгүй байгаа тул орны тоог багасган үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн тул өдрийн эмчилгээ болон сэргээн засах, нөхөн сэргээх эмчилгээнд ашиглах нь оновчтой байж болох юм.
5. СЭМҮТ –ийн хувьд маягтаар авахад орны фонд ашиглалт 99.4% байсан, эмнэлгийн тасгаар авахад 97.7% байсан байна. Хурц сэтгэцийн эмгэгийн тасгийг клиник 1-6 тасаг болгон ангилсан байсан ба орны фонд ашиглалтын хувь эдгээр тасгуудад 100-с дээш хувь байгаа, дундаж ор хоног нь 28-с дээш байгаа нь тасгийн хуваарилалт, бүтцийг өөрчлөх хэрэгтэйг харуулж байна. Тасгийг цочмог сэтгэцийн эмгэг, архаг буюу урт хугацааны эмгэг гэж өвчний онцлогийг тусган ангилж, хэвтүүлэн эмчлэх болон эмчилгээний дараах урт хугацааны хяналт, нөхөн сэргээх эмчилгээг зааглах шаардлагатай байна. Мөн эмгэгийн онцлогоор тасгийн зохион байгуулалтыг өөрчлөх хэрэгцээтэй байна.
6. ГССҮТ-ийн орны фонд ашиглалтын хувь маягтаар 82.8% гэж гарсан бол эмнэлгийн тасгаар харьцуулан харахад 83.5%-тай байна. Гар, сарвуу нөхөн сэргээх бичил мэс заслын тасаг, насанд хүрэгчдийн гэмтэл согогийн тасгийн орны фонд ашиглалтын хувь 90-с дээш байгаа ба ихэнх тасгуудын фонд

ашиглалтын хувь 80-с дээш байна. Тус эмнэлгийн 80-с доош хувьтай 3 тасгийн орыг бусад тасгууд руу шилжүүлэх, ДНЭ-үүдэд гэмтэл согогийн хэвтүүлэн эмчлэх тасаг нэмж, тусламж үйлчилгээг өргөжүүлэх, ГССҮТ-ийн төвлөрлийг сааруулах хэрэгцээтэй байна.

7. ЭХЭМҮТ – орны ашиглалтыг маягтаар авахад 98.1% байсан ба тасгаар гаргахад 88.8%-тай байсан байна. Төрсний дараах, мэдрэлийн эмгэг судлал, нярайн эрчимт эмчилгээ, нярайн эмгэг судлал, ерөнхий мэс засал, эрүү нүүрний мэс заслын тасгийн ашиглалт 5 жилийн дунджаар хамгийн их буюу орны фонд ашиглалтын хувь 100-с давсан тул бусад амаржих газруудад хэвийн төрөлт, нярайн эмгэг, зарим эмэгтэйчүүдийн тусламжийг өргөжүүлэн шилжүүлж хэт төвлөрлийг сааруулахаар нийслэл, дүүргийн түвшинд ажиллаж байгаа амаржих газрын ор ашиглалтыг нэмэх, тэнцвэржүүлэх боломжтой байна.

1.1.2 Нийслэлийн амаржих газруудын орны фон ашиглалт

Улаанбаатар хотод нийслэлийн хэмжээнд 3 амаржих газар байгаа ба эдгээр амаржих газруудын хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээний ор нь Улаанбаатарт буй нийт орны 4.7%-ийг эзэлж байна.

Хүснэгт 16. Нийслэлийн амаржих газруудын орны тоо, 2020-2021

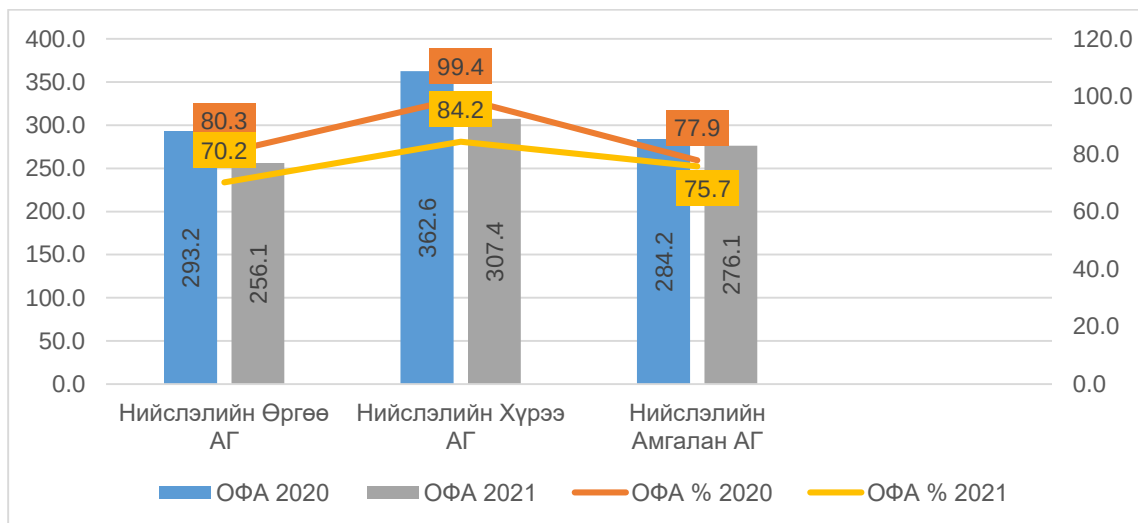
	Нийслэлийн Өргөө АГ	Нийслэлийн Хүрээ АГ	Нийслэлийн Амгалан АГ	Нийт
2020	363	85	200	648
2021	363	85	200	648

Улаанбаатар хотод тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй 3 амаржих газрын орны тоо 2020-2021 онуудад өөрчлөгдөөгүй 648 ортой байна.

Хүснэгт 17. Нийслэлийн амаржих газруудын ор ашиглалтын байдал, 2020-2021

	2020					2021				
	орны тоо	ор хоног	ОФА	ОФА %	дундаж ор хоног	орны тоо	ор хоног	ОФА	ОФА %	дундаж ор хоног
Нийслэлийн ӨргөөАГ	363	106440	293.2	80.3	4	363	92964	256.1	70.2	4
Нийслэлийн Хүрээ АГ	85	30824	362.6	99.4	4	85	26127	307.4	84.2	4
Нийслэлийн Амгалан АГ	200	56836	284.2	77.9	4	200	55227	276.1	75.7	4
ДУНДАЖ	216	64700	313.3	85.8	4	216	58106	279.1	76.7	4

Нийслэлийн амаржих газруудын орны фонд ашиглалт хувь дунджаар 81,2%-тай байна. Нийслэлийн Хүрээ амаржих газрын фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр байгаа нь харагдаж байна. Харин дундаж ор хоног 2020-2021 онд 4 буюу тогтмол байна.



Зураг 12. Нийслэлийн амаржих газруудын орны фонд ашиглалт, 2020-2021

Улаанбаатар хотын амаржих газруудын 2020 оны орны фонд ашиглалтыг харьцуулан харахад Хүрээ амаржих газрын фонд ашиглалт хамгийн өндөр буюу 99,4%-тай, Амгалан амаржих газрын фонд ашиглалтын хувь хамгийн бага буюу 77,9%-тай байна. Улаанбаатар хотын амаржих газруудын 2021 оны орны фонд ашиглалтын хувийг харьцуулан харахад Хүрээ амаржих газрын фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр буюу 84,2%, Өргөө амаржих газрын дашиглалтын хувь хамгийн бага буюу 70,2%-тай байна.

Улаанбаатар хотын амаржих газруудын ор ашиглалтын хувийг 2020, 2021 оныг харьцуулан харахад Хүрээ амаржих газрын ор ашиглалтын хувь 15,2%-иар, Өргөө амаржих газрын ор ашиглалтын хувь 10,1%-иар, Амгалан амаржих газрын ор ашиглалтын хувь 2,2%-иар тус тус буурсан байна.

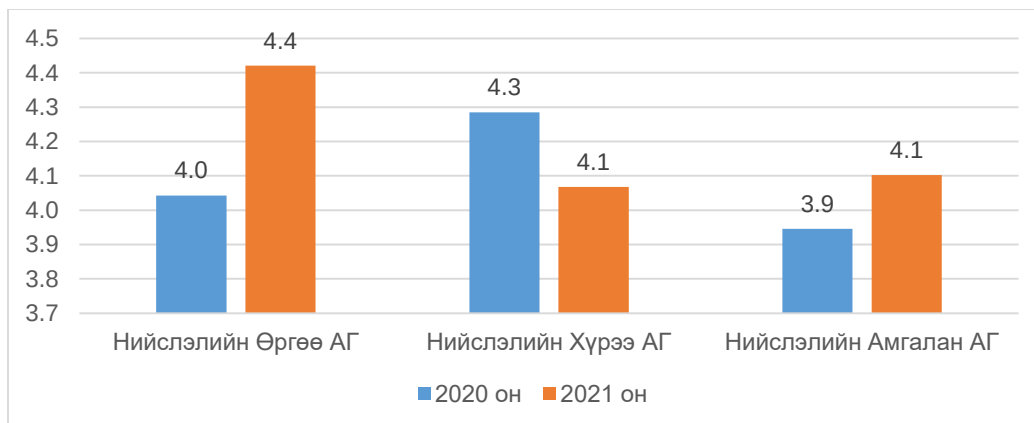
Хүснэгт 18. Нийслэлийн амаржих газруудын ор ашиглалтын байдал, тасгаар, 2020

Тасаг		Нийслэлийн Өргөө АГ	Нийслэлийн Хүрээ АГ	Нийслэлийн Амгалан АГ	дундаж
Төрөх, төрсний дараах	орны тоо	240	70	90	90
	дундаж ор хоног	3	4	4	4
	ОФА%	88.4	116.7	82.1	88.4
Эмэгтэйчүүд	орны тоо	80	-	30	55

	дундаж ор хоног	7	-	7	7
	ОФА%	63.2	-	58.4	60.8
Нярайн эмгэг	орны тоо	23	5	10	10
	дундаж ор хоног	8	4	6	6
	ОФА%	59.7	51.9	63.7	59.7
Эрчимт эмчилгээ	орны тоо	10	10	10	10
	дундаж ор хоног	27	28	29	28
	ОФА%	85.3	53.2	121.2	85.3
Жирэмсний эмгэг эмчлэх	орны тоо	-	-	60	60
	дундаж ор хоног	-	-	4	4
	ОФА%	-	-	90.5	90.5

Амаржих газрын орны ашиглалтыг тасгаар харьцуулан харахад төрөх тасгийн ор ашиглалт 80-с дээш хувьтай, эмэгтэйчүүд, нярайн эмгэгийн тасгийн орны фонд ашиглалт 70-с доош хувьтай байна. Дундаж ор хоног тасгуудаар харьцуулан харахад 2020, 2021 онуудад Эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах тасгийн ор хоног дунджаар 28 хоног байна.

ЭХЭМҮТ-ийн төрсний дараах тасаг, дутуу тээлт судлалын тасгийн орны фонд ашиглалтын хувь 100-с дээш давсан буюу ачаалал өндөртэй байгааг Нийслэлийн Өргөө, Хүрээ амаржих газруудад жирэмсний эмгэг судлалын тасаг, орны тоог нэмэн ЭХЭМҮТ-ийн жирэмсэн, төрөлттэй холбоотой тасгуудын ачааллыг шилжүүлэх боломжтой байна.



Зураг 13. Нийслэлийн амаржих газруудын дундаж ор хоног, 2020-2021

Амаржих газруудад нэг өвчтөнийг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилсэн дундаж ор хоногийн тоо 2020, 2021 онуудад дунджаар 4 хоног байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

1. Нийслэлийн амаржих газрууд нийслэлийн нийт орны 4.7%-ийг эзэлж байгаа бөгөөд орны фонд ашиглалт дунджаар 85.9%-тай байна. Хамгийн их фонд ашиглалттай нь Нийслэлийн Хүрээ АГ 99.4%, хамгийн бага нь Нийслэлийн Амгалан АГ 77.9%-тай байна.
2. Амаржих газруудын фонд ашиглалтыг тасгаар задлан харахад эмэгтэйчүүд, нярайн эмгэгийн тасаг, Нийслэлийн Хүрээ АГ-ын эрчимт эмчилгээний тасгийн орны ашиглалт харьцангуй бага байгаа тул тасгуудыг өргөжүүлж ЭХЭМҮТ –ийн ачаалал ихтэй тасгийн тусламжийг эдгээрт шилжүүлэн төвлөрлийг сааруулах, амаржих газруудын орны фонд ашиглалтыг нэмэгдүүлэх боломжтой байна.
3. Дундаж ор хоног амаржих газруудад ойролцоо буюу нэг хүний хэвтэн эмчлүүлэх хугацаа дунджаар 4 хоног байна. Эмнэлэг бүрийн тасгаар харьцуулан харахад эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах тасгийн ор хоног хамгийн өндөр , бусад тасгуудынх ойролцоо байна.

1.1.3 Дүүргийн эрүүл мэндийн төв/Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн ор ашиглалт

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуульд “эмнэлгийн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ”-г тусгай зөвшөөрөл бүхий өмчийн бүх хэлбэрийн нэгдсэн эмнэлэг үзүүлэх тухай заасан байдаг.

“Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт” MNS5095:2017-н 11.1 буюу эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүтэц, үйл ажиллагаанд 13 төрлийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхээр заасан байдаг. Үүнд: оношилгоо эмчилгээ, сувилахуй, сэргээн засах, яаралтай тусламж, эрчимт эмчилгээ, гамшгийн үеийн тусламж, үйлчилгээ, цус цусан бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл, цус сэлбэлт судлал, эмгэг судлал, эмзүйн тусламж үйлчилгээ, түргэн тусламж, уламжлалт анагаах ухаан, хөнгөвчлөх, эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ зэрэг багтана.

Харин эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээнд дараах тусламж үйлчилгээнүүд хамаарч байна. Үүнд:

- Дотрын анагаах
- Мэдрэл
- Хүүхэд
- Мэс засал
- Гэмтэл согог
- Эх барих, эмэгтэйчүүд, нөхөн үржихүй
- Халдварт өвчин ба зооноз
- Сүрьеэ
- Нүүр ам судлал
- Насжилт, настны эмгэг судлал

- Өсвөр үеийн эрүүл мэнд
- Сэтгэц
- Арьс, харшил
- Нүд судлал
- Чих хамар хоолой
- Хавдар
- Бусад

2020 оны байдлаар Улаанбаатар хот нь 1 597 290 хүн амтай буюу Монгол улсын нийт хүн амын 47,6% нь нийслэл хотод амьдарч байна. Улаанбаатар хотод хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг нийт 6 ДЭМТ, 4 ДНЭ-тэй ба эдгээр 10 эмнэлгийн орны тоо 2020 оны байдлаар 2 579 буюу улсын хэмжээнд байгаа нийт орны тооны 9,6%-ийг эзэлж байна.

Хүснэгт 19. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн орны тоог хүн амтай харьцуулсан дүн, 2017-2021

ДҮҮРЭГ	2017			2018			2019			2020			2021		
	хүн амын тоо	орны тоо	10.000 хүнд	хүн амын тоо	орны тоо	10.000 хүнд	хүн амын тоо	орны тоо	10.000 хүнд	хүн амын тоо	орны тоо	10.000 хүнд	хүн амын тоо	орны тоо	10.000 хүнд
Баянгол	221384	400	18.1	226869	400	17.6	225840	400	17.7	231517	400	17.3	236385	850	36.0
Сонгинохайрхан	322458	493	15.3	321150	494	15.4	327580	623	19.0	335703	623	18.6	341540	463	13.6
Хан-Уул	169726	286	16.9	178919	285	15.9	187278	295	15.8	195927	295	15.1	209524	550	26.2
Чингэлтэй	159051	252	15.8	157258	252	16.0	148977	252	16.9	151203	252	16.7	150548	252	16.7
Баянзүрх	336932	358	10.6	343619	458	13.3	361689	458	12.7	367679	458	12.5	383892	458	11.9
Сүхбаатар	138047	203	14.7	145335	204	14.0	144409	208	14.4	144616	208	14.4	144548	208	14.4
Налайх	36911	354	95.9	37608	422	112.2	37659	430	114.2	38690	414	107.0	38929	406	104.3
Багануур	28787	210	72.9	29512	214	72.5	28570	214	74.9	229342	214	9.3	29433	218	74.1
НИЙТ	1413296	2556	260.2	1440270	2729	277.1	1462002	2880	285.5	1694677	2864	210.7	1534799	3405	297.2

Хүснэгт 20. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн орны тоо, 2020-2021

	Баянгол ДЭМТ	Сонгинохайрхан ДЭМТ	Хан-уул ДЭМТ	Чингэлтэй ДЭМТ	Налайх ДЭМТ	Багануур ДЭМТ	Баянзүрх ДНЭ	Сонгинохайрхан ДНЭ	Сүхбаатар ДНЭ	Хан-уул ДНЭ	НИЙТ
2020	400	208	90	252	227	214	458	165	360	205	2579
2021	850	208	195	252	255	218	458	365	580	355	3736

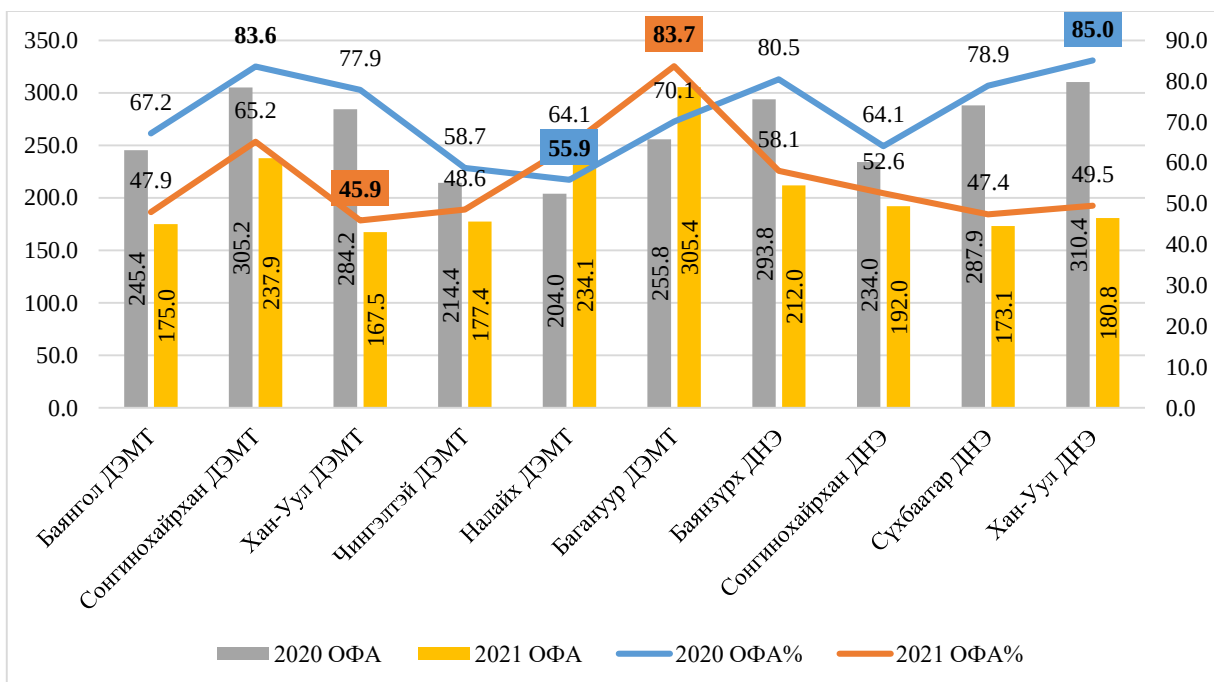
2021 онд ДЭМТ, ДНЭ-ийн орны тоо нийт 1 157 ороор нэмэгдсэн байна. 2021 оны ДЭМТ болон ДНЭ-ийн орны тоог харьцуулан харахад Баянгол ДЭМТ, Хан-Уул ДЭМТ, Сонгинохайрхан ДНЭ, Сүхбаатар ДНЭ-ийн орны тоо өмнөх оныхоос 2 дахин

ихэссэн байна. Харин Сүхбаатар ДЭМТ, Баянзүрх ДЭМТ хэвтэн эмчлүүлэх оргүй буюу ДНЭ дээрээ хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.

Хүснэгт 21. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн ор ашиглалтын байдал, 2020-2021

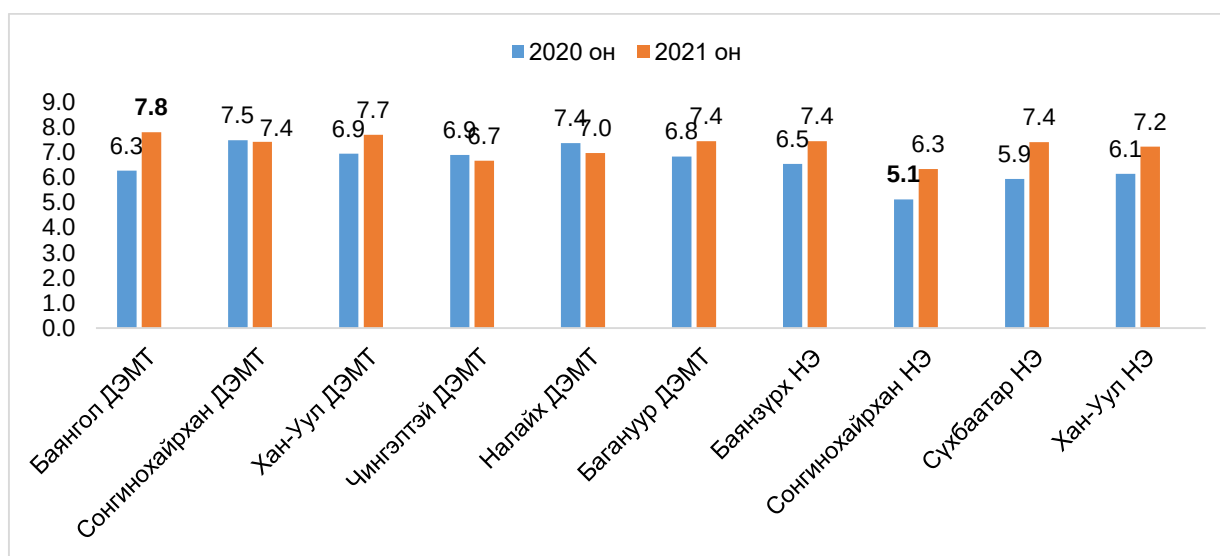
ЭМБ	2020					2021				
	орны тоо	ор хоног	ОФА	ОФА-н %	дундаж ор хоног	орны тоо	ор хоног	ОФА	ОФА-н %	дундаж ор хоног
Баянгол ДЭМТ	400	98175	245.4	67.2	6	850	148741	175.0	47.9	8
Сонгинохайрхан ДЭМТ	208	63476	305.2	83.6	7	208	49474	237.9	65.2	7
Хан-уул ДЭМТ	90	25582	284.2	77.9	7	195	32667	167.5	45.9	8
Чингэлтэй ДЭМТ	252	54025	214.4	58.7	7	252	44693	177.4	48.6	7
Налайх ДЭМТ	227	46302	204.0	55.9	7	255	59685	234.1	64.1	7
Багануур ДЭМТ	214	54751	255.8	70.1	7	218	66578	305.4	83.7	7
Баянзүрх ДНЭ	458	134554	293.8	80.5	7	458	97087	212.0	58.1	7
Сонгинохайрхан ДНЭ	165	38607	234.0	64.1	5	365	70066	192.0	52.6	6
Сүхбаатар ДНЭ	360	103661	287.9	78.9	6	580	100399	173.1	47.4	7
Хан-уул ДНЭ	205	63635	310.4	85.0	6	355	64175	180.8	49.5	7
ДУНДАЖ	220.5	59113.5	270.0	74.0	6.7	305.0	65377	186.4	51.1	7.4

Ор ашиглалтыг 2020, 2021 оны байдлаар харахад ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн нэг өвчтөнг хэвтүүлэн эмчлэх дундаж ор хоног 6.7-с 7.4 болж нэмэгдсэн байна. Харин орны фонд ашиглалт 270-с 186.4 болж буурсан буюу 22.9%-р буурсан үзүүлэлттэй байна. 2020 онд Сонгинохайрхан ДЭМТ, Баянзүрх ДЭМТ 80-с дээш хувийн орны фонд ашиглалттай байсан бол Баянгол ДЭМТ, Чингэлтэй ДЭМТ, Налайх ДЭМТ, Сонгинохайрхан ДНЭ-үүдийн орны фонд ашиглалт 70-с доош хувьтай байна.



Зураг 14. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн орны фонд ашиглалтын хувь, 2020-2021 он

2020 онд Улаанбаатар хотын хэмжээнд орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр Хан-Уул ДНЭ 85%-тай байсан бол Баянзүрх ДЭМТ 40,4% буюу хамгийн бага орны фонд ашиглалттай байна. Харин 2021 онд орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр Багануур ДЭМТ 83,7%, Хан-Уул ДЭМТ 45,9% буюу хамгийн бага орны фонд ашиглалттай байна. 2020, 2021 оны орны фонд ашиглалтын хувийг харьцуулахад Багануур ДЭМТ-ийн ор ашиглалтын фонд 13,6%-иар, Налайх ДЭМТ-ийн ор ашиглалтын фонд 8,2%-иар тус тус өсөж, Сүхбаатар ДНЭ-ийн ор ашиглалтын фонд 31,5%-иар, Хан-Уул ДНЭ-ийн ор ашиглалтын фонд 35,5%-иар тус тус буурсан байна.



Зураг 15. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн дундаж ор хоног, 2020-2021

Нэг өвчтөнг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилсэн дундаж ор хоногийн тоог харахад дунджаар 6 хоног байна. 2021 онд Баянгол ДЭМТ дундаж ор хоног хамгийн өндөр буюу 7.8 байсан бол Сонгинохайрхан НЭ-ийн дундаж ор хоног хамгийн бага буюу 5.1 байна.

Хүснэгт 22. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн орны фонд ашиглалт, тасгаар 2020 он

		Баянгол ДЭМТ	Сонгино хайрхан ДЭМТ	Хан-Уул ДЭМТ	Чингэлтэй ДЭМТ	Баянзүрх ДНЭ	Сонгино хайрхан ДНЭ	Сүхбаатар ДНЭ	Хан-Уул ДНЭ	дундаж
Дотор	орны тоо	88	156	60	100	193	35	120	71	94
	дундаж ор хоног	7	8	7	8	7	10	7	7	7.2
	ОФА%	89.0	80.4	85.1	76.3	129.4	0.4	121.1	129.9	87.1
Мэс засал	орны тоо	19	-	-	25	20	-	25	21	21
	дундаж ор хоног	6	-	-	5	7	-	5	1	5.5
	ОФА%	110.3	-	-	24.1	3.9	-	2.8	7.1	7.1
Хүүхэд	орны тоо	200	26	-	80	210	125	125	80	125
	дундаж ор хоног	5	5	-	6	6	5	5	5	5.3
	ОФА%	43.9	40.4	-	45.3	53.1	81.1	65.7	70.7	53.1
Халдварт	орны тоо	-	-	-	-	20	-	-	-	20
	дундаж ор хоног	-	-	-	-	6	-	-	-	6.0
	ОФА%	-	-	-	-	2.6	-	-	-	2.6
Мэдрэл	орны тоо	55	45	26	28	-	-	55	15	37
	дундаж ор хоног	7	8	7	7	-	-	7	6	7.1
	ОФА%	98.8	75.9	60	66.4	-	-	88	105.8	82.0
Гэмтэл	орны тоо	-	-	-	-	-	-	-	4	4
	дундаж ор хоног	-	-	-	-	-	-	-	7	7.0
	ОФА%	-	-	-	-	-	-	-	132.4	132.4
Эрчимт эмчилгээ	орны тоо	8	3	2	7	10	5	15	10	8
	дундаж ор хоног	14	7	6	5	2	8	6	8	6.5
	ОФА%	43.8	57.8	43.6	47.6	14	85.2	16.4	19.9	43.7
Уламжлалт эмчилгээ	орны тоо	20	-	-	8	-	-	-	-	14
	дундаж ор хоног	7	-	-	8	-	-	-	-	7.5
	ОФА%	84.2	-	-	53.9	-	-	-	-	69.1
Хөнгөвчлөх эмчилгээ	орны тоо	10	4	2	4	5	-	10	4	4
	дундаж ор хоног	6	7	6	6	7	-	7	7	7.0
	ОФА%	71.1	224.4	126.9	80.8	94.8	-	46.6	21.4	80.8

Ор ашиглалтын байдлыг тасгаар харьцуулан харахад ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн дотор, мэдрэл, хөнгөвчлөх тасгууд 80-с дээш хувийн ашиглалттай байна харин хүүхэд, уламжлалтын тасгийн ор ашиглалт 70-с доош хувьтай байна.

Баянгол ДЭМТ-7, Сонгинохайрхан ДЭМТ, ДНЭ-5, Хан-Уул ДЭМТ, ДНЭ-7, Чингэлтэй ДЭМТ-7, БЗДЭМТ-6, Сүхбаатар ДНЭ-6 буюу нийт ДЭМТ, ДНЭ-үүд 9 тусламж үйлчилгээний чиглэлээр (тасгаар) хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна.

Мөн ДЭМТ, ДНЭ-үүдэд мэс засал, гэмтэл, халдвартын тасгууд цөөн байгаа ба ашиглалт багатай харагдаж байна. Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүдэд мэс заслын тасгийн ачаалал их, харин тусгай мэргэжлийн төвүүдээс ЭХЭМҮТ-хүүхдийн тасаг, Гэмтэл – гар сарвууны тасгийн ачаалал их байсан ба эдгээр ачааллаас ДЭМТ, ДНЭ-үүдэд шилжүүлэх боломжтой байна. Баянгол ДЭМТ, Сүхбаатар ДНЭ-ээс бусад эмнэлгүүдэд мэдрэлийн тасгийн орны ашиглалт 80%-д хүрэхгүй байгаа нь Баянзүрх, Сонгинохайрхан ДНЭ-үүдэд мэдрэлийн тасаг нэмснээр УГТЭ-ийн мэдрэлийн тасгийн ачааллаас шилжүүлэх боломжтойг харуулж байна.

Дүүргийн эмнэлгүүдэд тасгийн нэр төрлийг нэмснээр гуравдугаар шатлалын эмнэлгийн ачааллыг багасгах боломжтой байна.

Хүснэгт 23. Налайх, Багануур ДЭМТ-ийн ор ашиглалт, тасгаар 2020-2021

ДЭМТ		Налайх ДЭМТ	Багануур ДЭМТ	дундаж	ДЭМТ		Налайх ДЭМТ	Багануур ДЭМТ	дундаж
Дотор	ОТ	70	45	58	Эрчимт эмчилгээ	ОТ	2	2	2
	ДОХ	9	7	8		ДОХ	6	2	4
	ОФА%	84.9	88.9	86.9		ОФА%	37.9	12.9	25.4
Мэс засал	ОТ	23	36	30	арьс харшил	ОТ	2	-	2
	ДОХ	8	7	7		ДОХ	5	-	5
	ОФА%	54.7	59.5	57.1		ОФА%	9	-	9.0
Хүүхэд	ОТ	44	52	48	Хөнгөвчлөх эмчилгээ	ОТ	10	8	9
	ДОХ	6	7	7		ДОХ	8	7	8
	ОФА%	36.9	44.0	40.5		ОФА%	61.4	57.9	59.7
Халдварт	ОТ	5	10	8	төрөх	ОТ	8	15	12
	ДОХ	5	7	6		ДОХ	4	5	5
	ОФА%	52.9	28.3	40.6		ОФА%	141.9	113.8	127.9
Мэдрэл	ОТ	15	36	26	эмэгтэйчүүд	ОТ	12	10	11
	ДОХ	9	7	8		ДОХ	7	7	7
	ОФА%	68.0	89.0	78.5		ОФА%	28.4	88.3	58.4
сүрьеэ	ОТ	6	-	6					
	ДОХ	34	-	34					
	ОФА%	64.5	-	64.5					

Налайх, Багануур ДЭМТ-үүд нь бусад дүүргүүдтэй харьцуулахад хотын төвөөс алслагдсан байдаг ба дүүргийн эмнэлэгтээ халдварт, сүрьеэ, арьс харшил, төрөх, эмэгтэйчүүдийн тасагт мөн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна. Үүнээс дотор, төрөхийн тасгийн ор ашиглалт хамгийн өндөр буюу 80-с дээш хувьтай, харин мэс

засал, хүүхэд, халдварт, эрчимт эмчилгээ, арьс харшил, хөнгөвчлөх эмчилгээ, эмэгтэйчүүдийн тасгийн орны фонд ашиглалтын хувь 60-с доош байна.

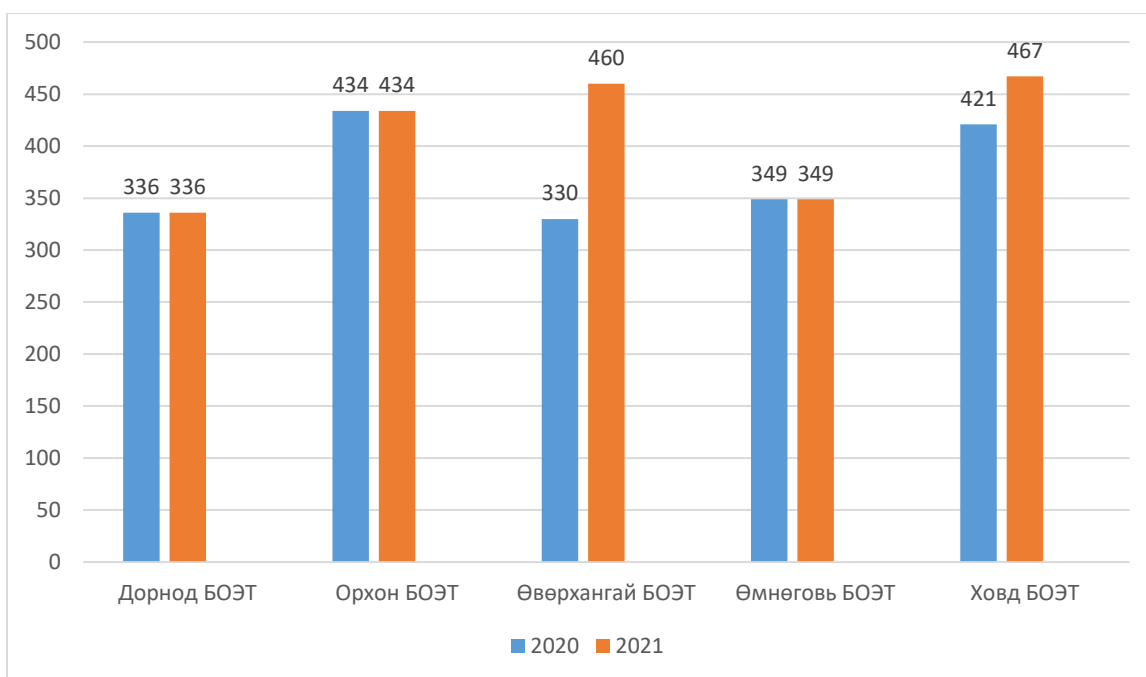
БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

1. Олон улсад эмнэлгийн ор ашиглалтыг 80-с дээш хувь байх нь оновчтой гэж үздэг. Харин ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн ор ашиглалтын фондны дундаж хувь 51.1% буюу орны фонд ашиглалт хангалтгүй байна. Дундаж ор хоног ДЭМТ, ДНЭ-үүдэд 6.8 хоног, тасгаар харьцуулан харахад эрчимт эмчилгээ, сүрьеэгийн тасгууд 10-с дээш хоногтой байна.
2. Орны фонд ашиглалтыг тасгаар харьцуулан харахад Баянгол ДЭМТ-7 тасаг, Сонгинохайрхан ДЭМТ-5 тасаг, Сонгинохайрхан ДНЭ-3 тасаг, Хан-Уул ДЭМТ-5 тасаг, Хан-Уул ДНЭ-7 тасаг, Чингэлтэй ДЭМТ-7 тасаг, Баянзүрх ДНЭ-6 тасаг, Багануур ДЭМТ-9 тасаг, Налайн ДЭМТ-11 тасгаар тус тус хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.
3. Дотор, хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг дүүрэг болгон дээр байгаа ба орны фонд ашиглалт 80-с дээш хувьтай, харин бусад тасгуудын орны фонд ашиглалтын хувь хангалтгүй байна. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд дээр хамгийн өндөр ор ашиглалттай байсан мэс засал, мэдрэл, гэмтлийн тасгууд зарим ДНЭ-т байхгүй, орны фонд ашиглалтын хувь нь хангалтгүй байгаа тул эдгээр эмнэлгүүдэд тасгийн төрлийг нэмэн өргөжүүлж, Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/485 дугаар тушаалын “Мэргэшсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх журам”-д заасан тусламжуудыг ДНЭ бүрэн үзүүлснээр орны фонд ашиглалтыг сайжруулах, шатлал алгасахгүйгээр тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн төвлөрлийг бууруулах боломжтой байна.
4. Налайх, Багануур ДЭМТ нь бусад дүүргүүдийг харьцуулахад хотын төвөөс зайдуу оршдог тул тухайн эмнэлэгтээ эх барих, эмэгтэйчүүд, арьс харшил, сүрьеэгийн тасагт мөн хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна.

II БҮЛЭГ. ХӨДӨӨ ОРОН НУТГИЙН ЭМНЭЛГИЙН ОРНЫ АШИГЛАЛТЫН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

2.1 БОЭТ /Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв/-ийн ор ашиглалтын судалгааны үр дүн:

Монгол улсын хэмжээнд 2021 оны байдлаар нийт 5 БОЭТ байгаа ба БОЭТ-үүд нийт 2246 ортой байна. Энэ нь улсын хэмжээнд буй орнуудын 8.3%-ийг эзэлж байна.

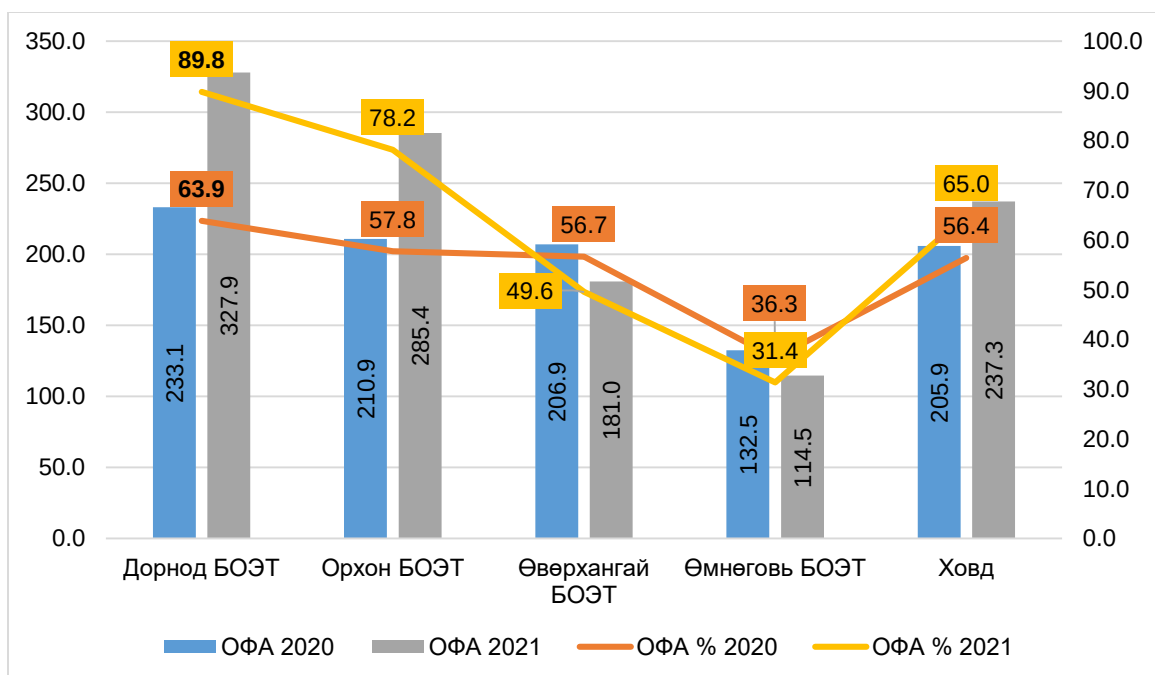


Зураг 16. БОЭТ-үүдийн орны тоо, 2020-2021

БОЭТ-үүдийн орны тоог харахад 2020 онд нийт 1870 ортой байсан бол 2021 онд ковидын цар тахалын улмаас нэмэлт ор дэлгэж 2246 ортой болж өмнөх оныхоос 376 ор нэмэгдсэн байгаа ба Өвөрхангай аймгийн БОЭТ 130 ор, Өмнөговь аймаг 200 ор, Ховд аймаг 46 ор тус тус нэмсэн байна.

Хүснэгт 24. БОЭТ-үүдийн ор ашиглалтын байдал, 2017-2021

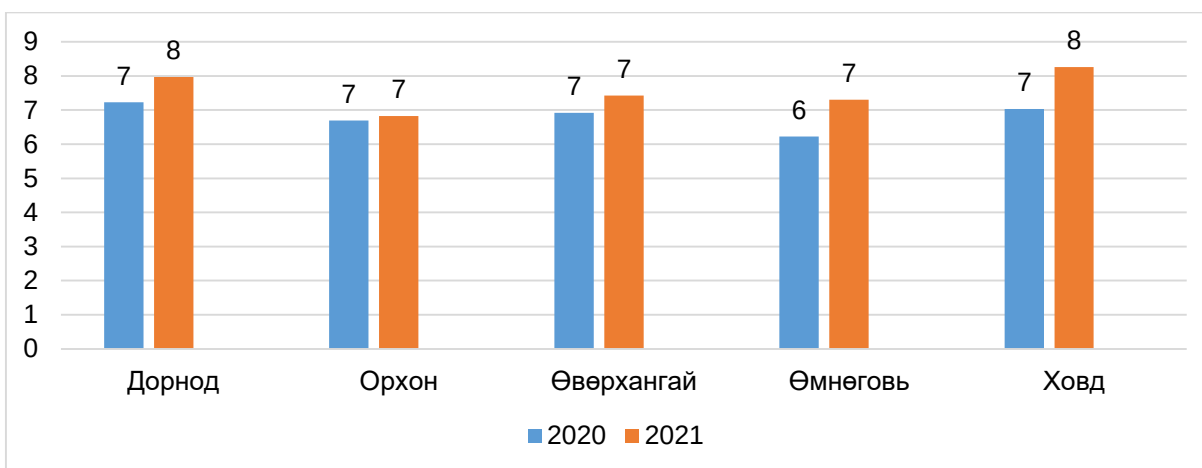
БОЭТ		Дорнод БОЭТ	Орхон БОЭТ	Өвөрхангай БОЭТ	Өмнөговь БОЭТ	Ховд БОЭТ	НИЙТ
2017	орны тоо	336	434	305	348	258	1681
	дундаж ор хоног	8	7	8	7	7	7
	ОФА%	72.5	63.7	66.4	38.2	89.6	66
2018	орны тоо	336	434	305	349	258	1682
	дундаж ор хоног	8	7	7	7	8	7
	ОФА%	73.5	64.5	63.7	39.4	94.9	64
2019	орны тоо	338	434	305	349	266	1692
	дундаж ор хоног	7	7	7	7	7	7
	ОФА%	69.4	72.5	68.7	43.2	88.8	69
2020	орны тоо	336	434	330	349	421	1870
	дундаж ор хоног	7	7	7	6	7	7
	ОФА%	63.9	57.8	56.7	36.3	56.4	57
2021	орны тоо	336	434	460	549	467	2246
	дундаж ор хоног	8	7	7	7	8	7
	ОФА%	89.8	78.2	49.6	31.4	65.0	65



Зураг 14. БОЭТ-үүдийн фонд ашиглалт, 2020 он

БОЭТ-үүдийн 2020 оны орны фонд ашиглалтын байдлыг харахад хамгийн өндөр ашиглалттай нь Дорнод аймаг 63,9%, хамгийн бага ашиглалттай нь Өмнөговь аймаг 36,3% буюу орны ашиглалтын хувь БОЭТ-үүдэд бага байна. 2021 онд Дорнод аймгийн БОЭТ-ийн орны фонд ашиглалт өсөж 89,8%-д хүрсэн бол Өмнөговь аймгийн орны фонд ашиглалтын хувь 31,4% болж буулсан байна.

БОЭТ-үүдийн орны фонд ашиглалтыг 2020,2021 оныг харьцуулан харахад Дорнод, Орхон, Ховд аймгуудын БОЭТ-ийн фонд ашиглалтын хувь ихэссэн, харин Өвөрхангай, Өмнөговь аймгуудын БОЭТ-ийн фонд ашиглалтын хувь 50%-иас доош болж буурсан нь харагдаж байна.



Зураг 17. БОЭТ-үүдийн дундаж ор хоног эмнэлгээр, 2020-2021

БОЭТ-үүдийн нэг хүнийг хэвтэн эмчлүүлэх хоногийн тоо буюу ор хоног 2020, 2021 онуудад дунджаар 7 хоног байна. БОЭТ-үүдийн дундаж ор хоногийг 2020 оны байдлаар тасгаар харьцуулан харахад сүрьеэ, эрчимт эмчилгээ, хөнгөвчлөхийн тасгууд дундаж ор хоног 10-с дээш байгаа ба нийт дунджийг харахад сүрьеэгийн тасгийн дундаж ор хоног 30, сэтгэцийн тасгийн дундаж ор хоног 10 буюу их байгаа бол мэс засал, төрөх, эмэгтэйчүүдийн тасгийн дундаж ор хоног 3-с 5 хоног буюу харьцангуй бага байна. 2021 оны байдлаар харахад дундаж ор хоног сүрьеэ, халдварт, сэтгэц, эрчимт эмчилгээний тасгуудад хамгийн их буюу 10-с дээш хоног, харин мэс засал, төрөх тасгийн дундаж ор хоног хамгийн бага буюу 3-5 хоногийн хооронд байна.

Хүснэгт 25. БОЭТ-ийн ор ашиглалт, тасгаар

БОЭТ		2021	Дорно д БОЭТ	Орхо н БОЭТ	Өвөрханга й БОЭТ	Өмнөгов ь БОЭТ	Ховд БОЭТ	дунда ж
эмнэлгийн тасгаар	Дотор	орны тоо	50	60	45	55	60	55
		дунда ж ор хоног	9	7	8	8	9	8
		ОФА%	60.3	58.6	43.0	45.4	61.9	58.6
	Мэс засал	орны тоо	20	30	30	22	25	25
		дунда ж ор хоног	5	4	7	5	5	5
		ОФА%	84.2	63.6	67.3	44.9	59.0	63.6
	Төрөх	орны тоо	50	78	25	30	24	30
		дунда ж ор хоног	4	4	3	3	3	3
		ОФА%	46.1	43.1	47.1	39.9	59.6	46.1
	Эмэгтэйчүү д	орны тоо	10	20	38	28	26	26
		дунда ж ор хоног	6	6	10	4	8	6
		ОФА%	52.3	54.3	39.6	25.8	50.0	50.0
	Хүүхэд	орны тоо	35	55	50	40	50	50
		дунда ж ор хоног	7	6	8	6	7	7
		ОФА%	50.3	33.6	34.1	10.9	35.2	34.1
	Халдварт	орны тоо	22	40	150	208	20	40
		дунда ж ор хоног	10	8	9	10	10	10
		ОФА%	654.7	348.2	61.9	38.8	559.9	348.2
	Арьс харшил	орны тоо	10		10	9	22	10

	дунда ж ор хоног	9	-	7	8	8	8
	ОФА%	74.5	-	14.5	8.7	48.0	14.5
Сүрьеэ	орны тоо	30	18	10	12	10	12
	дунда ж ор хоног	47	54	21	12	14	21
	ОФА%	31.0	33.2	20.0	4.3	42.7	31.0
Мэдрэл	орны тоо	20	25	20	29	40	25
	дунда ж ор хоног	9	8	8	9	10	9
	ОФА%	63.6	71.3	44.8	43.9	41.5	44.8
Сэтгэц	орны тоо	18	24	12	22	20	20
	дунда ж ор хоног	11	9	10	7	11	10
	ОФА%	50.2	73.9	38.7	8.9	51.8	50.2
Гэмтэл	орны тоо	15	35	25	12	20	20
	дунда ж ор хоног	7	8	9	8	9	8
	ОФА%	85.0	59.9	54.8	86.0	58.9	59.9
Эрчимт эмчилгээ	орны тоо	8	14	4	5	4	5
	дунда ж ор хоног	8	10	13	4	11	10
	ОФА%	43.2	26.1	68.9	19.6	46.4	43.2
Нүд	орны тоо	10	-	3	2	5	4
	дунда ж ор хоног	7	-	6	4	6	6
	ОФА%	46.6	-	50.0	1.0	9.9	28.2
Чих, хамар хоолой	орны тоо	3	-	7	3	15	5

		дунда ж ор хоног	7	-	6	7	8	7
		ОФА%	27.9	-	34.9	7.3	39.7	31.4
	Эрүү нүүр	орны тоо	-	-	3	-	-	3
		дунда ж ор хоног	-	-	7	6	6	6
		ОФА%	-	-	140	-	-	140
	Хавдар	орны тоо	6	-	3	-	-	4.5
		дунда ж ор хоног	6	-	6	-	-	6
		ОФА%	474.0	-	133.7	-	-	303.8
	Уламжлалт эмчилгээ	орны тоо	-	8	15	28	30	21.5
		дунда ж ор хоног	-	7	7	8	10	7.5
		ОФА%	-	25.0	38.5	1.6	40.9	31.8
	Хөнгөвчлөх эмчилгээ	орны тоо	9	7	8	15	10	9
		дунда ж ор хоног	11	6	8	9	6	8
		ОФА%	46.7	100.6	38.3	21.6	82.9	46.7

БОЭТ-ийн орны ашиглалтыг тасгаар харахад Дорнод БОЭТ-16 тасаг, Орхон БОЭТ-13 тасаг, Өвөрхангай БОЭТ-18 тасаг, Өмнөговь – 16 тасаг, Ховд БОЭТ-16 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна. БОЭТ-үүдэд тасгуудын фонд ашиглалтын хувь хангалтгүй буюу 80-с доош хувьтай байна.

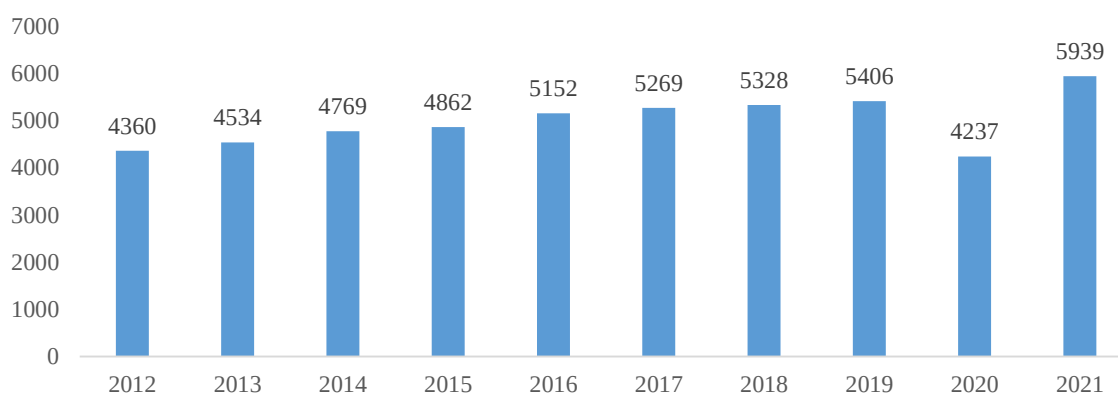
БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

1. Монгол улсын хэмжээнд бүсүүдэд нийт таван БОЭТ эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж тэдгээрийн орны тоо улсын хэмжээнд буй нийт орны 8.3%-ийг эзэлж байна. 2020 онд нийт 1870 ор ашиглагдаж байсан бол 2021 онд 2246 ор болж, Өвөрхангай, Өмнөговь, Ховд аймгуудын БОЭТ-д нийт 376 ор нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна.

2. Орны фонд ашиглалт БОЭТ-ийн түвшинд 64.2%-тай байгаа ба Өмнөговь, Өвөрхангай аймгуудад орны фонд ашиглалтын хувь 60-с доош буюу хамгийн бага байна.
3. Тусламж үйлчилгээний төрлөөр харахад Дорнод БОЭТ-16 тасаг, Орхон БОЭТ-13 тасаг, Өвөрхангай БОЭТ-18 тасаг, Өмнөговь–16 тасаг, Ховд БОЭТ-16 тасгаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна. Дорнод, Орхон аймгийн БОЭТ-ийн орны фонд ашиглалт хамгийн өндөр, харин Өвөрхангай, Өмнөговийн БОЭТ тусламж үйлчилгээний төрлөөр хамгийн их боловч орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн бага байна.
4. Дийлэнх тасгийн ор ашиглалт 80%-д хүрэхгүй буюу хангалтгүй байна. БОЭТ нь төв эмнэлгийн статустай тул Улаанбаатар хотод орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр байгаа ЭХЭМҮТ, ГССҮТ, СЭМҮТ болон төв эмнэлгүүдийн хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээг бүсийн түвшинд хангалттай үзүүлж, орны фонд ашиглалтыг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

2.2 Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн ор ашиглалтын судалгааны үр дүн:

Монгол улс нь 21 аймагтай ба аймаг бүр Аймгийн нэгдсэн эмнэлэгтэй ба нэгдсэн эмнэлгийн статусд заасан тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна. 2021 оны байдлаар аймгууд нийт 5939 нэгдсэн эмнэлэгтэй ба энэ нь Монгол улсад буй нийт орны 21.9%-ийг эзэлж байна.



Зураг 18. АНЭ-ийн нийт орны тоо

Сүүлийн 10 жилийн хугацаанд АНЭ-ийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгийн ор тогтвортой нэмэгдэж 2012 оны тоог 2021 оны орны тоотой харьцуулахад 1579 ороор нэмэгдсэн үзүүлэлтэй байна.

Хүснэгт 26. АНЭ-үүдийн нийт орны тоо, дундаж ор хоног 2012-2021

АНЭ	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		Дундаж орны тоо	Дундаж ор хоног
	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Орны тоо	Дундаж ор хоног	Орны тоо	Дундаж ор хоног	орны тоо	ор хоног
Архангай	228	7.5	234	7.7	225	7.6	227	7.6	216	7.4	216	7.2	216	7.2	216	7.5	231	7.3	353	7.3	236.2	7.4
Баян-Өлгий	242	7.0	242	7.0	262	7.0	262	7.1	311	6.9	311	6.8	319	6.8	319	6.8	422	6.6	422	7.0	311.2	6.9
Баянхонгор	253	7.0	269	7.1	280	7.0	280	7.3	291	7.3	280	6.9	288	6.8	288	6.6	342	6.5	676	7.2	324.7	7.0
Булган	143	7.7	143	7.9	149	7.8	149	7.7	149	7.7	145	7.6	149	7.4	149	7.5	149	7.2	287	8.0	161.2	7.7
Говь-Алтай	205	7.9	205	7.9	189	8.1	189	7.7	196	9.3	194	7.7	194	7.6	210	7.7	221	7.5	231	8.1	203.4	8.0
Говьсүмбэр	72	7.4	100	7.6	74	7.7	91	7.6	100	7.3	100	7.1	100	7.3	100	7.4	100	7.2	200	7.6	103.7	7.4
Дархан-Уул	352	7.3	352	7.6	377	7.4	377	7.3	384	7.1	384	7.0	391	7.0	391	7.1	419	7.3	419	7.5	384.6	7.3
Дорноговь	140	6.7	160	6.7	164	6.4	164	6.5	169	6.6	169	6.6	185	6.7	200	6.6	212	6.3	218	7.6	178.1	6.7
Дорнод	322	7.9	322	8.1	281	8.2	281	7.9	336	7.6	336	7.7	336	7.7	338	7.4	0	0	0	0	255.2	6.2
Дундговь	136	7.2	136	7.3	130	7.4	130	7.1	142	6.9	142	7.1	143	7.1	143	6.8	167	6.6	167	7.8	143.6	7.1
Завхан	195	7.8	253	8.0	170	8.0	170	8.0	205	7.8	205	7.8	190	7.5	190	7.4	364	6.8	877	8.3	281.9	7.7
Орхон	369	7.3	364	7.6	424	7.5	434	7.5	434	7.3	434	7.0	434	6.6	434	6.8	0	0	0	0	332.7	5.8
Өвөрхангай	216	7.5	216	7.4	297	7.4	301	7.5	301	7.6	305	7.7	305	7.2	305	7.1	0	0	0	0	224.6	5.9
Өмнөговь	125	6.8	125	6.5	210	6.7	210	6.9	210	7.0	348	6.9	349	6.7	349	6.6	0	0	0	0	192.6	5.4
Сүхбаатар	155	8.2	155	8.7	195	8.5	195	8.2	195	8.1	195	7.9	206	7.6	222	8.1	320	8.2	320	8.8	215.8	8.2
Сэлэнгэ	185	8.3	193	8.6	193	7.6	195	8.6	213	8.3	213	8.4	201	8.3	235	8.2	195	8.4	215	8.2	203.8	8.3
Төв	145	8.2	145	8.5	226	8.3	226	8.0	222	8.0	228	8.1	236	8.2	236	8.2	236	7.8	338	8.6	223.8	8.2
Увс	229	6.6	229	6.7	239	6.5	239	6.6	250	6.6	250	6.3	255	6.2	255	6.3	267	6.7	245	7.1	245.8	6.6
Ховд	258	7.7	258	7.9	258	8.0	258	8.0	258	7.6	258	7.0	258	7.6	266	7.5	0	0	0	0	207.2	6.1
Хөвсгөл	200	6.4	242	6.1	242	6.3	282	6.4	300	6.5	300	6.3	317	6.3	304	6.3	317	6.6	306	7.0	281	6.4
Хэнтий	190	7.7	191	7.7	184	7.6	202	7.4	270	7.4	256	7.8	256	7.8	256	7.7	275	7.5	665	8.0	274.5	7.7
Дундаж	207.6	7.4	215.9	7.5	227.1	7.5	231.5	7.5	245.3	7.4	250.9	7.3	253.7	7.2	257.4	7.2	201.8	5.4	282.8	5.9	237.4	7.0

Дээрх хүснэгтэд 2012-2021 оны хугацаан дахь дундаж ор хоног болон орны тоог аймаг тус бүрээр харьцуулан харуулж байна. 10 жилийн дунджаар 21 аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн дундаж орны тоо 237.4, 2021 оны байдлаар хамгийн их ортой эмнэлэг Завхан АНЭ, хамгийн бага ортой эмнэлэг Говьсүмбэр АНЭ байна. Эмнэлгүүдийн дундаж ор хоног буюу нэг өвчтөнг эмчлэх дундаж хугацаа 7 хоног байна.

Хүснэгт 27. АНЭ-үүдийн ор ашиглалт, 2012-2021 (хувь)

АНЭ	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		Дундаж орны тоо	Дундаж ор ашигла
	Орны тоо	ор ашиглалт %	Орны тоо	ор ашиглалт %	Орны тоо	ор ашиглалт %	Орны тоо	ор ашиглалт %	Орны тоо	ор ашиглалт %	Орны тоо	ор ашиглалт %	Орны тоо	ор ашиглалт %	Орны тоо	ор ашиглалт %	Орны тоо	ор ашиглалт %	Орны тоо	ор ашиглалт %		
Архангай	228	91.2	234	85.7	225	86.0	227	80.2	216	84.1	216	82.9	216	87.2	216	85.5	231	78.5	353	49.1	236.2	81.0
Баян-Өлгий	242	91.6	242	84.7	262	87.4	262	90.2	311	81.6	311	73.1	319	69.8	319	75.9	422	52.4	422	70.4	311.2	77.7
Баянхонгор	253	86.4	269	80.6	280	81.6	280	77.8	291	79.5	280	74.9	288	75.0	288	79.5	342	69.6	676	41.5	324.7	74.6
Булган	143	82.0	143	74.8	149	67.1	149	74.2	149	72.5	145	70.2	149	76.4	149	71.4	149	63.3	287	43.7	161.2	69.6
Говь-Алтай	205	64.3	205	73.0	189	85.9	189	79.9	196	107.7	194	76.5	194	77.3	210	69.2	221	65.3	231	78.2	203.4	77.7
Говьсүмбэр	72	92.0	100	77.9	74	127.4	91	89.4	100	85.6	100	77.5	100	86.1	100	84.2	100	69.5	200	60.2	103.7	85.0
Дархан-Уул	352	90.2	352	90.8	377	92.4	377	87.7	384	87.7	384	86.3	391	86.2	391	83.6	419	70.6	419	94.1	384.6	87.0
Дорноговь	140	82.2	160	76.2	164	75.3	164	78.4	169	84.5	169	79.5	185	76.2	200	71.3	212	61.1	218	97.6	178.1	78.2
Дорнод	322	81.2	322	79.0	281	88.0	281	84.0	336	74.7	336	72.5	336	73.5	338	69.4	-	-	-		319	77.8
Дундговь	136	90.6	136	78.8	130	89.8	130	89.0	142	82.3	142	83.1	143	83.7	143	74.8	167	59.5	167	83.8	143.6	81.5
Завхан	195	69.8	253	51.5	170	86.8	170	82.0	205	67.6	205	61.6	190	71.3	190	70.2	364	46.9	877	21.7	281.9	62.9
Орхон	369	81.2	364	78.4	424	70.6	434	68.7	434	72.9	434	63.7	434	64.5	434	72.5	-	-	-		415.875	71.6
Өвөрхангай	216	78.6	216	76.2	297	66.0	301	69.8	301	72.3	305	66.4	305	63.7	305	68.7	-	-	-		280.75	70.2
Өмнөговь	125	88.6	125	87.7	210	60.9	210	64.9	210	66.5	348	38.2	349	39.4	349	43.2	-	-	-		240.75	61.2
Сүхбаатар	155	101.9	155	105.1	195	89.4	195	87.8	195	88.7	195	87.2	206	86.5	222	81.3	320	52.8	320	65.8	215.8	84.6
Сэлэнгэ	185	90.7	193	79.0	193	80.7	195	82.1	213	76.0	213	75.3	201	78.1	235	67.8	195	62.4	215	71.9	203.8	76.4
Төв	145	96.6	145	98.5	226	73.2	226	67.3	222	72.0	228	72.0	236	70.0	236	69.3	236	60.1	338	61.3	223.8	74.0
Увс	229	78.6	229	76.3	239	75.8	239	74.9	250	72.7	250	74.9	255	71.4	255	72.2	267	61.4	245	76.6	245.8	73.5
Ховд	258	79.7	258	97.2	258	106.2	258	108.1	258	93.8	258	89.6	258	94.9	266	88.8	-	-	-		259	94.8
Хөвсгөл	200	96.8	242	74.7	242	88.1	282	77.7	300	79.5	300	73.3	317	74.7	304	75.4	317	71.8	306	80.6	281	79.3
Хэнтий	190	82.5	191	74.6	184	82.8	202	71.7	270	53.0	256	63.1	256	66.7	256	69.6	275	59.2	665	34.7	274.5	65.8
Дундаж	207.6	85.6	215.9	81.0	227.1	83.9	231.5	80.3	245.3	78.8	250.9	73.4	253.7	74.9	257.4	73.5	264.8	62.8	371.2	64.4	251.8	76.4

Дээрх хүснэгтээс харахад 2012 онд ор ашиглалтын хувь нийт АНЭ-үүдэд дунджаар 85.6% байсан бол 2019 онд 73.5% болж 12.1%-иар буурсан үзүүлэлттэй байна. Ковидын цар тахалын үед ор ашиглалтын хувь АНЭ-үүдэд дунджаар 63.6%-ийн ор ашиглалттай байсан байна.

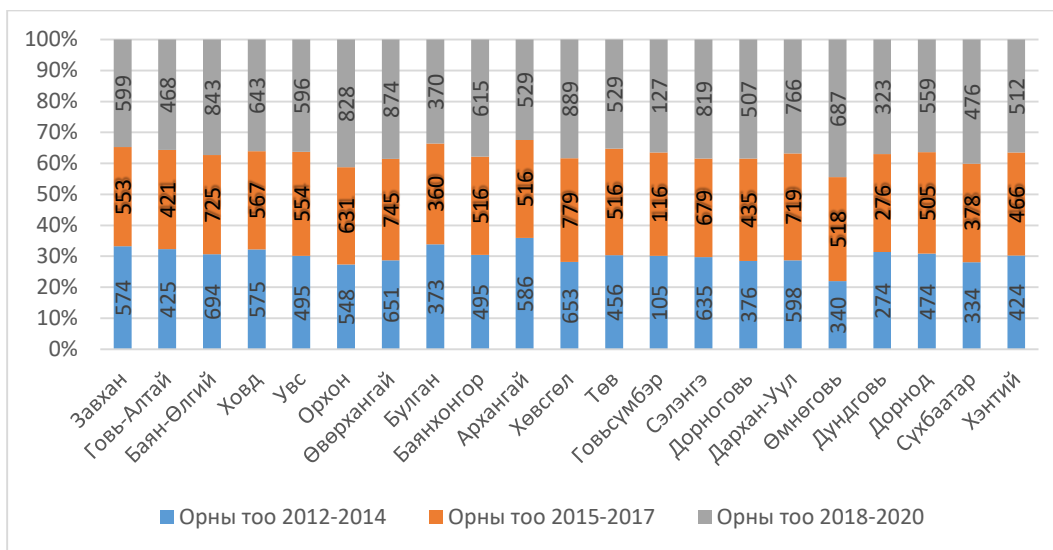
Хүснэгт 28. АНЭ-үүдийн ор ашиглалт, тасгаар (хувь)

АНЭ	Дотор		Мэс засал		Төрөх		Эмэгтэйчүүд		Хүүхэд		Халдварт		Арьс харшил		Сүрьеэ		Мэдрэл		Сэтгэц		Гэмтэл		Эрчимт эмчилгээ, сэжэн амьдруулах		нүд		Чих, хамар хо		Эрүү нүүр		Хавдар		Уламжлалт		Хөнгөвлөх		Дундаж ор	Дундаж ор ашиглалт %
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%				
Архангай	52	56.1	18	63.5	34	62	10	54.7	33	35.0	131	45.3	-	-	7	49.7	26	48.5	6	65.9	9	67.8	3	35.2	3	12.2	3	32.3	3	28.8	5	58.3	10	30.9	-	-	22.1	46.6
Баян-Өлгий	71	62.4	32	57.9	40	76	18	112.6	50	35.9	11	521.3	11	55.2	11	33.9	33	75.7	15	50.5	11	100.0	9	16.9	11	45.4	12	62.7	12	43.9	6	30.4	19	45.4	6	40.5	22.6	85.7
Баянхонгор	50	43.7	36	43.9	45	57	15	65.6	50	48.7	336	36.6	8	36.7	14	13.6	37	49.8	10	23.7	11	51.0	5	12.2	2	3.3	2	142.6	2	12.9	2	30.7	25	19.8	8	38.5	40.1	41.0
Булган	29	71.6	12	78.3	16	59	8	78.9	18	49.2	145	26.9	5	60.9	7	52.5	15	72.3	6	71.0	8	43.8	2	55.8	1	6.0	2	13.4	1	22.2	2	58.1	6	59.0	-	-	17.4	51.1
Говь-Алтай	42	45.0	20	45.2	20	63	20	35.2	28	39.0	18	492.8	8	25.6	10	13.8	15	34.1	4	62.7	16	49.4	4	161.7	2	33.0	5	20.6	2	27.4	-	-	-	-	7	35.5	14.7	80.2
Говьсүмбэр	25	63.1	10	58.4	5	126	10	51.2	15	66.8	105	60.5	4	37.3	-	-	8	49.5	-	-	5	42.7	1	24.9	-	-	5	30.5	-	-	-	-	-	2	47.4	18.9	57.4	
Дархан-Уул	70	64.3	28	70.4	40	64	14	36.5	54	39.9	20	873.8	3	25.3	17	83.4	35	82.6	23	57.7	34	68.6	8	32.2	2	10.3	4	15.5	4	16.7	3	10.0	30	26.4	20	17.8	24.1	97.0
Дорноговь	43	54.8	25	42.0	25	59	10	79.3	35	44.3	7	1605.3	-	-	11	29.6	23	51.1	10	9.0	12	54.1	7	35.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	32.8	18.9	187.7	
Дундговь	40	61.0	10	73.6	25	46	10	41.2	30	43.9	10	616.3	2	5.2	7	30.3	10	63.7	1	19.2	5	93.1	4	44.9	1	77.8	1	58.4	1	15.9	1	0.0	-	-	9	10.2	10.4	85.7
Завхан	48	38.0	16	38.3	18	93	22	25.6	40	26.7	626	15.7	12	43.5	11	5.2	15	77.7	12	22.2	10	31.2	5	25.2	2	10.7	3	18.5	3	6.7			18	46.3	8	15.0	56.6	32.0
Сүхбаатар	55	38.2	16	44.1	18	68	45	29.9	43	27.3	8	1386.8	6	19.6	12	34.3	30	32.3	11	35.2	20	27.1	3	20.5	2	35.9	4	7.5	1	14.0	3	53.2	26	21.9	4	0.0	18.6	117.2
Сэлэнгэ	55	39.2	13	85.2	21	48	11	65.8	33	22.6	10	654.3	4	27.0	25	35.3	14	68.0	10	46.3	-	-	2	76.2	1	17.8	2	9.9	1	14.0	1	41.1	10	45.2	2	37.0	13.9	84.6
Төв	40	33.1	18	66.4	18	94	10	62.5	30	20.3	116	97.1	10	32.6	20	36.6	25	45.0	4	17.3	6	99.3	4	43.4	3	6.1	3	17.2	2	4.2	5	50.4	20	32.3	-	-	20.3	45.3
Увс	47	60.8	14	94.9	33	70	6	29.5	50	29.1	12	462.9	10	57.8	11	46.7	15	85.4	10	55.0	10	66.3	4	20.2	2	42.6	2	77.9	1	27.1	8	69.1	10	57.9	-	-	14.7	81.0
Хөвсгөл	35	108.1	42	66.5	16	83	34	41.8	50	44.1	18	404.5	8	65.1	12	49.7	30	63.6	20	57.0	-	-	6	17.9	-	-	-	-	-	-	10	71.8	15	33.1	-	-	24.0	86.8
Хэнтий	30	42.6	35	56.4	30	67	18	65.9	30	36.2	377	27.1	8	19.5	16	54.0	30	40.8	15	31.4	15	42.1	3	10.9	5	29.0	14	31.3	-	-	3	30.4	10	17.3	12	16.9	42.1	38.8
Дундаж	45.8	55.1	21.6	61.6	25.3	71.1	16.3	54.8	36.8	38.1	121.9	457.9	7.1	36.5	12.7	37.9	22.6	58.8	10.5	41.6	12.3	59.7	4.4	39.6	2.8	25.4	4.4	38.5	2.8	19.5	4.1	42.0	16.6	36.3	8.0	26.5	22.5	71.1

Дээрх хүснэгтээс АНЭ-үүдийн орны тоо болон ор ашиглалтын хувийг тасгаар задлан харахад АНЭ-үүдийн тасгууд дунджаар 22.5 ортой, ор ашиглалтын хувь 71.1%-тай байна. Ковидын цар тахалын үед халдвартын тасгийн ор ашиглалтын хувь дунджаар 457.9% буюу хамгийн их байсан байна. Хамгийн бага ор ашиглалттай нь эрүү нүүрний тасаг ба энэ тасаг нь дунджаар 2.8 ортой, ор ашиглалтын дундаж хувь 19.5% байна

2.3 Сумын эрүүл мэндийн төвийн ор ашиглалт

Монгол улсад 549 анхан шатны эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага, түүн дотор хөдөө орон нутагт 331 сумын эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байна. СЭМТ-үүд нь нийт 12 559 ортой ба энэ нь Монгол улсад буй нийт орны 46.4 орчим хувийг эзэлж байна.



Зураг 19. СЭМТ-ийн орны тооны мэдээлэл, 2012-2021

СЭМТ-үүдийн орны тоог 3 жилээр бүлэглэн харахад Өмнөговь аймагт орны тоо хамгийн их нэмэгдсэн буюу 2012-2014 онд 340, 2015-2017 онд 518 ор, 2018-2020 онд 687 ор болж өссөн байна.

Хүснэгт 29. Аймгуудын СЭМТ-ийн ор ашиглалтын мэдээлэл, 2012-2020

	Орны тоо			Ор хоног			Дундаж ор хоног			Орны фонд ашиглалт		
	2012-2014	2015-2017	2018-2020	2012-2014	2015-2017	2018-2020	2012-2014	2015-2017	2018-2020	2012-2014	2015-2017	2018-2020
Завхан	574	553	599	142567	130870	125243	8.2	7.8	7.3	77.2	72.1	64.0
Говь-Алтай	425	421	468	112198	107901	99926	7.7	7.4	7.2	80.7	78.2	64.7
Баян-Өлгий	694	725	843	195328	198546	189401	7.7	7.1	6.9	85.5	83.3	68.8
Ховд	575	567	643	175122	171749	175510	7.7	7.6	7.4	92.3	91.8	84.0
Увс	495	554	596	135426	135952	132305	6.9	6.6	6.5	83.0	74.3	67.4
Орхон	548	631	828	154121	165028	183861	7.9	7.6	7.0	85.5	79.2	67.8
Өвөрхангай	651	745	874	171580	178214	170171	7.5	7.3	7.0	79.9	73.0	59.2
Булган	373	360	370	98208	85810	82091	7.8	7.2	6.9	79.9	72.4	67.2
Баянхонгор	495	516	615	144476	141857	153767	7.3	7.1	6.8	88.6	83.5	75.9
Архангай	586	516	529	154622	141350	139024	7.4	7.0	7.0	80.7	83.0	79.7
Хөвсгөл	653	779	889	180194	189437	194474	6.7	6.7	6.6	83.8	73.7	66.3
Төв	456	516	529	124306	116915	110978	8.0	7.5	7.4	83.3	68.7	63.9
Говьсүмбэр	105	116	127	36172	34951	34537	7.6	7.3	7.2	107.8	92.0	83.0
Сэлэнгэ	635	679	819	169640	171410	167962	8.0	7.7	7.6	80.9	76.6	62.2
Дорноговь	376	435	507	96196	108257	120512	7.2	7.1	7.0	77.5	75.3	72.1
Дархан-Уул	598	719	766	198800	213496	215109	7.8	7.2	7.2	100.7	90.0	85.1
Өмнөговь	340	518	687	74689	88986	99647	6.8	6.7	6.4	68.6	53.7	44.0
Дундговь	274	276	323	82060	77070	75036	7.7	7.1	7.0	92.1	85.4	70.9
Дорнод	474	505	559	138964	140679	138038	8.0	7.6	7.3	89.2	84.9	74.9
Сүхбаатар	334	378	476	106027	105819	109655	8.5	8.1	7.9	96.6	85.0	70.8
Хэнтий	424	466	512	122546	119528	125802	7.5	7.5	7.4	87.6	77.8	74.7

СЭМТ-үүдийн орны фонд ашиглалтыг нэгдсэн дүнгээр харахад хамгийн ихээр нэмэгдсэн Өмнөговь аймгийн дундаж ор хоног 2018-2020 оны байдлаар 6.4, орны фонд ашиглалт 44%-тай байна. Дархан-Уул аймгийн СЭМТ-үүд нь хамгийн өндөр фонд ашиглалттай буюу 2012-2014 оны байдлаар орны фонд ашиглалт 100.7%, 2015-2017 онд 90%, 2018-2020 онд 85.1% болж буурсан үзүүлэлттэй байна. Энэ бууралт нь ковидын цар тахалтай хамааралтай байх магадлалтай.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

1. Сүүлийн 10 жилийн байдлаар АНЭ-үүдийн орны тоо тогтмол өсөлттэй байсан улсын нийт орны тооны 21.9%-г эзэлж байна.
2. АНЭ-ийн орны фонд ашиглалт дунджаар 71.1% байна. Үүнээс Архангай, Говьсүмбэр, Дархан-Уул, Дундговь, Сүхбаатар аймгуудын орны фонд ашиглалтын хувь 80-с дээш буюу өндөр үзүүлэлттэй байна.
3. Тасгаар харьцуулан харахад мэс засал, дотор, төрөх, мэдрэл, гэмтлийн тасгуудын орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр байна. Ковидын цар тахалын үед халдвартын тасгийн ор ашиглалтын хувь дунджаар 457.9% буюу хамгийн их байсан байна. Хамгийн бага ор ашиглалттай нь эрүү нүүрний тасаг ба энэ тасаг нь дунджаар 2.8 ортой, ор ашиглалтын дундаж хувь 19.5% байна. Дийлэнх буюу 11 аймгийн НЭ-үүдэд орны фонд ашиглалтын хувийг нэмэгдүүлэх, чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна.
4. СЭМТ-үүдийн хэвтүүлэн эмчлэх тасаг 2012-2014 оны байдлаар нийт аймгуудын дунджаар орны фонд ашиглалт 85.7%-тай, 2015-2017 онд 78.7%-тай, 2018-2020 онд 69.8% болж тогтмол буурч байна. Дундаж ор хоног сүүлийн 10 жилийн хугацаанд дунджаар 7 хоног байна.
5. СЭМТ –ийн ор ашиглалт хангалттай түвшинд хүрэхгүй байгаа тул үзүүлэх тусламжийн нэр төрлийг нэмэгдүүлэх, чанарыг сайжруулан орны фонд ашиглалтыг сайжруулах, энэ шатлалд нэмэлт ор шаардлагагүй байна.

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ БА САНАЛ

1. Монгол улсын хэмжээнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд 27083 ор ашиглаж байгаагаас төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн төв эмнэлэг нийт орны 30.6 хувийг эзэлж орны фонд ашиглалт дунджаар 86.9 хувь байна. Төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгүүдээс УХТЭ-ийн орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн бага 55.8% байгаа нь бусад тусламжийн нэр төрөл цөөн, төрөлжсөн төвийн үйл ажиллагааны хүрээ бага байгаатай холбоотой байж болох юм. Нийт төвүүдийн орны фонд ашиглалт тасаг буюу мэргэжлийн төрлөөр авч үзэхэд багадаа 43.5 хувь, харин 80 хувиас их ачаалал өндөртэй чиглэл цөөн байгаа тул орны тоог нэмэгдүүлэх шаардлагагүй, харин ачаалалыг бусад шатлалд шилжүүлэх, эмнэлэг дотроо зохицуулалт хийх, нөөцийг тухайн чиглэлд нэмэгдүүлэх шаардлагатай. Орны фонд ашиглалт их буюу хэрх үе, чих, хамар, хоолой, нүд, дотоод шүүрэл, цусны эмгэг, мэдрэл судлал, ерөнхий мэс засал зэрэг ачаалал ихтэй чиглэлийн тусламжийг өргөжүүлэхэдээ орыг нэмэх биш, харин Дүүргийн НЭ, АНЭ, БОЭТ түвшинд үзүүлэх нөөцийг бүрдүүлэх, төвлөрлийг сааруулах чиглэлд ажиллах нь оновчтой.
2. Тусгай мэргэжлийн төвүүдэд СЭМҮТ- 8 тасаг, ГССҮТ-2 тасаг, ЭХЭМҮТ-6 тасаг тус тус 90-с дээш хувийн орны фонд ашиглалттай байна. СЭМҮТ-ийн клиникийн 1-6 тасгуудад орны фонд ашиглалтын хувь дийлэнх нь 124-с дээш хувь, дундаж ор хоног ихэнхи тасгуудад 28- 32 өдөр хүртэл байгаа тул цаашид хурц болон удаан хугацааны тусламжаар ангилах, төрөлжүүлэх, хэвтэн эмчлүүлэх тусламжийн зохион байгуулалтыг эрс шинэчлэх нь чухал байна. АӨСҮТ, УАУТХ-ийн тасгуудын орны фонд ашиглалт харьцангуй бага (60%) байгаа тул ашиглалт, үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн тул өдрийн эмчилгээ, тусламжийн бусад төрлөөр өргөжүүлэх шаардлагатай байна.
3. ЭХЭМҮТ-д орны фонд ашиглалт хамгийн өндөр, ачаалал их байгаа эмэгтэйчүүд, нярайн эмгэгийн тасаг, эрчимт эмчилгээний тасгуудын тусламжийг нийслэлийн амаржих газруудад уг тусламжийг үзүүлэх чадавхийг бүрдүүлэн ачаалалыг хуваалцах боломжтой байна. Нийслэлийн амаржих газрууд УБ хотын нийт орны 4.7%-ийг эзэлж байгаа бөгөөд орны фонд ашиглалт дунджаар 85.9%-тай байна. Орны фонд ашиглалттай нь Нийслэлийн Хүрээ АГ 99.4% (төрөх тасаг), хамгийн бага нь Нийслэлийн Амгалан АГ 77.9%-тай байна.
4. ДЭМТ, ДНЭ-үүдийн ор ашиглалтын фондны дундаж хувь 51.1% байгаа тул ашиглалтыг нэмэгдүүлэхийн тулд тусламжийн нэр төрлийг нэмэх, төрөлжсөн болон тусгай төвүүдийн ачааллыг хуваалцах чиглэлд өргөжүүлэх

шаардлагатай. Дотор, хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг дүүрэг болгон дээр байгаа ба орны фонд ашиглалт 80-с дээш хувьтай, харин бусад тасгуудын орны фонд ашиглалтын хувь хангалтгүй байна. “Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт”-д нэгдсэн эмнэлэг нь 13 төрлийн хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээг үзүүлэхээр заасан байдаг харин ДЭМТ, ДНЭ-үүд 9 төрлийн тусламж үйлчилгээ, нэг эмнэлэг дунджаар 6 төрлийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд дээр хамгийн өндөр ор ашиглалттай байсан мэс засал, мэдрэл, гэмтлийн тасгуудын орны фонд ашиглалтын хувь ДЭМТ, ДНЭ-т хангалтгүй, зарим эмнэлэгт огт байхгүй байна.

5. Орны фонд ашиглалт БОЭТ-ийн түвшинд 64.2%-тай байгаа ба Өмнөговь, Өвөрхангай аймгуудад орны фонд ашиглалтын хувь 60-с доош буюу хамгийн бага байна. БОЭТ-үүд нь бүсийн түвшинд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, ойролцоох аймгийн хүн амд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлд зөв, оновчтой менежмент хийн ажиллах шаардлагатайг харуулж байна.
6. АНЭ-ийн орны фонд ашиглалт дунджаар 71.1% байна. Үүнээс Архангай, Говьсүмбэр, Дархан-Уул, Дундговь, Сүхбаатар аймгуудын орны фонд ашиглалтын хувь 80-с дээш буюу өндөр үзүүлэлттэй байна. Тасгаар харьцуулан харахад мэс засал, дотор, төрөх, мэдрэл, гэмтлийн тасгуудын орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр байна.
7. СЭМТ-үүдийн хэвтүүлэн эмчлэх тасаг 2012-2014 оны байдлаар нийт аймгуудын дунджаар орны фонд ашиглалт 85.7%-тай, 2015-2017 онд 78.7%-тай, 2018-2020 онд 69.8% болж тогтмол буурч байна. Дундаж ор хоног сүүлийн 10 жилийн хугацаанд дунджаар 7 хоног байна. СЭМТ-үүдэд орны тоог нэмэгдүүлэхгүйгээр тусламжийн нэр төрлийг нэмэгдүүлэх дараагийн шатлалын ачааллыг бууруулах чиглэлд ажиллах шаардлагатай байна.
8. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын орны ашиглалтыг бүртгэж мэдээлдэг ЭМТ-201.18.03 маягтаар бүх ортой эмнэлгээс мэдээлэл цуглуулж байгаа нь оновчгүй байгаа тул цаашид төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, амаржих газар, аймаг, ДНЭ-ийн ор ашиглалтын мэдээллийг тухайн эмнэлгийн орны ашиглалтыг илэрхийлэх, ашиглах боломжтой байдлаар шинэчлэх шаардлагатай байна.

СУДАЛГААНЫ НЭР:

ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН

СУДАЛГААНЫ БАГ:

Л. БОР	(Магадлан итгэмжлэлийн албаны ахлах мэргэжилтэн)
Б. МӨНХЦЭЦЭГ	(Магадлан итгэмжлэлийн албаны ахлах мэргэжилтэн)
Ц. БОЛОРМАА	(Эрүүл мэндийн эдийн засаг, бодлогын судалгааны албаны мэргэжилтэн)

НЭГ. ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ ҮНДЭСЛЭЛ, ЗОРИЛГО

1.1 СУДАЛГААНЫ 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 сэтгэл ханамжийн нэгдсэн үнэлгээг улсын хэмжээнд зохион байгуулахыг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд даалгасан нь уг үнэлгээг хийх үндэслэл болж байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж нь тухайн байгууллагын үйлчилгээний чанар, хүртээмж, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн харилцаа, хандлага гэх мэт эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоотой олон хүчин зүйлээс гадна үйлчлүүлэгчийн орлогын түвшин, хандлага, тусламж, үйлчилгээ авах үеийн сэтгэл зүй, өвчний үе шат, эдгэрэл зэрэг хийсвэр хүчин зүйлсийн нөлөө ихтэй байдгаараа бусад салбараас онцлог байдаг.

1.2 ЗОРИЛГО

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

1.3 ЗОРИЛТ

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

1.4 ГАРАХ ҮР ДҮН

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

ХОЁР. ҮНЭЛГЭЭНИЙ АРГАЧЛАЛ

2.1 ҮНЭЛГЭЭНИЙ АРГАЧЛАЛ

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

2.2 ҮНЭЛГЭЭНИЙ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Үнэлгээнд төрийн өмчит болон төсвөөс санхүүждэг эрүүл мэндийн байгууллагуудыг хамруулсан. Түүврийн тархалтыг жигд байлгах үүднээс нийслэл

болон орон нутгийн бүх байгууллагыг хамруулах зорилт тавьж ажиллалаа. Үнэлгээнд Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч 2 агентлаг, ЭМЯ-ны харъяа төв 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, Наркологийн эмнэлэг, Энэрэл эмнэлэг, Хүүхдийн сэргээн засах төвүүд, Нийслэлийн Түргэн тусламжийн төв, Нийслэлийн шүд эрүү нүүрний төв зэрэг байгууллагууд хамрагдсан.

2.3 ҮНЭЛГЭЭНИЙ НЭГЖ, ТҮҮВЭРЛЭЛТИЙН ТОО

Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээний нэгж нь эрүүл мэндийн байгууллагын амбулатори болон стационараар тухайн агшинд үйлчлүүлж байгаа иргэд юм.

Амбулаториор үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээний түүврийн тоог тогтоохдоо өмнө жил тухайн эмнэлгийн амбулаториор үйлчлүүлсэн хүний тооноос 1 өдөрт үйлчлүүлсэн хүний тоог тооцоолон гаргаж, эх олонлогоор авсан. Харин хэвтэн эмчлүүлэгчдийг түүврийн тоог тогтооход эмнэлгийн орны тоог эх олонлогоор тооцов.

Түүврийн тоог доорх томъёогоор байгууллага бүрээр тооцоолон гаргасан бөгөөд энэхүү түүвэрлэлт нь 95.4%-ийн үнэн магадлалыг хангана.

$$n = \frac{t^2 \cdot w(1-w) \cdot N}{N \cdot \Delta^2_p + t^2 \cdot w(1-w)}$$

- ❖ *t-баталгааны коэффициентийг 95.4 хувийн үнэн магадлалтай байхаар $t=2$ авлаа.*
- ❖ *$w(1-w)$ - дунджаас хазайх хазайлтын квадрат буюу дисперсийг 0.25-аар тооцоолов.*
- ❖ *N- эх олонлогийн хэмжээ*
- ❖ *Дельта- Алдааны хязгаар ба 0.05 аар авлаа.*
- ❖ *n- түүврийн хэмжээ болно.*

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэггүй, онцлог үйл ажиллагаатай тусгай мэргэжлийн төв зэрэг зарим байгууллагын хувьд түүврийн нэгжийг дараах байдлаар томъёолсон болно:

- Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар: Тус газраар үйлчлүүлж буй эмнэлгийн удирдлага, даатгалын, санхүүгийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүд, эмчлэгч эмч нар;
- Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар: 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 төв: Цусны донор, цусны шинжилгээ өгсөн үйлчлүүлэгч, цус, цусан бүтээгдэхүүн захиалж авсан эмнэлгийн ажилтан;
- Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв: Ариутгал, халдваргүйтгэл хийлгэсэн, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө авсан, лабораториор зоонозын өвчний оношилгоо хийлгэсэн үйлчлүүлэгчид, аж ахуйн нэгжийн төлөөлөл;
- Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв: Тус төвийн лабораторийн шинжилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчид юм. /Хүснэгт 1/

Хүснэгт 1. Хэрэглэгчийн үнэлгээний түүврийн тоо

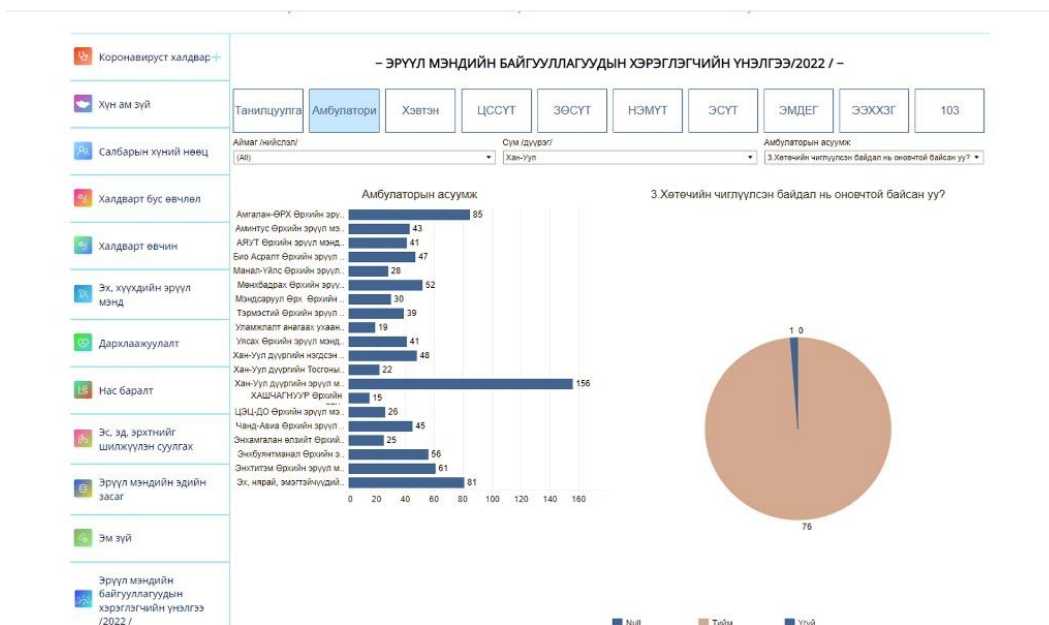
№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Үнэлгээнд хамрагдвал зохих хүний тоо		Нийт
		Амбулаторио р үйлчлүүлэгч	Хэвтэн эмчлүүлэгч	
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	272	118	390
2	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	112	73	185
3	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	185	134	319
4	Хавдар судлалын үндэсний төв	85	68	153
5	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	77	136	213
6	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	167	134	301
7	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	65	35	100
8	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	167	107	274
9	Хүүхдийн төв сувилал	23	23	46
10	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	79	124	203
11	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	15	34	49
12	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2	40	165	205
13	Геронтологийн үндэсний төв	18	-	18
14	Өргөө амаржих газар	31	90	121
15	Хүрээ амаржих газар	20	21	41
16	Амгалан амаржих газар	27	50	77
17	Архангай аймаг	337	320	657
18	Баян-Өлгий аймаг	484	168	652
19	Баянхонгор аймаг	268	380	648
20	Булган аймаг	182	149	331
21	Говь-Алтай аймаг	251	105	356
22	Говьсүмбэр аймаг	74	70	144
23	Дархан-Уул аймаг	488	117	605
24	Дорноговь аймаг	403	103	506
25	Дорнод аймаг	384	115	499
26	Дундговь аймаг	139	74	213
27	Завхан аймаг	334	201	535
28	Орхон аймаг	545	112	657
29	Өвөрхангай аймаг	321	278	599
30	Өмнөговь аймаг	285	335	620

31	Сүхбаатар аймаг	193	123	316
32	Сэлэнгэ аймаг	301	161	462
33	Төв аймаг	285	129	414
34	Увс аймаг	377	114	491
35	Ховд аймаг	375	122	497
36	Хөвсгөл аймаг	260	173	433
37	Хэнтий аймаг	292	143	435
38	Нийслэлийн ЭМГ	8245	1081	9 326
НИЙТ		16 206	5 885	22 091
39	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар	40	-	40
40	Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар	40	-	40
41	Эмгэг судлалын үндэсний төв	29	-	29
42	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв	40	-	40
43	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв	40	-	40
44	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	40	-	40
НИЙТ		229		229
БҮГД		16 435	5 885	22 320

Судалгаанд амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг нийт 38 байгууллагын 16206, хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг 37 эрүүл мэндийн байгууллагын 5885, өвөрмөц үйлчилгээ бүхий 6 байгууллагын 229 хэрэглэгч, нийт 22320 иргэнийг хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамруулахаар төлөвлөсөн.

2.4 СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАХ ХЭРЭГСЭЛ (цахим асуумж бүхий QR)

- Хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг амбулаторийн 1 сонголт бүхий хаалттай 17, нээлттэй 1, нийт 18 асуумж, хэвтэн эмчлүүлэгчийн 1 сонголт бүхий хаалттай 21, нээлттэй 1, нийт 22 асуумжийн төслийг тус тус боловсруулж, ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламжийн газар, ХШҮДАГазруудаас 2022 оны 957 тоот албан бичгээр, мөн эрүүл мэндийн байгууллагын Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын албаны мэргэжилтнүүдээс санал авсан болно. Үнэлгээний асуумжид тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл, хүртээмж, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, харилцаа, хандлага, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд тавигдах үндсэн шаардлагыг хэрхэн хангаж байгаа эсэх талаар асуумжид тусгасан.
- Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар, Эмгэг судлалын үндэсний төв, Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв зэрэг байгууллагын үнэлгээний асуумжийг боловсруулахад тухайн байгууллагаас Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн 2022 оны 1042 тоот албан бичгээр санал авч, шаардлагатай засвар, нэмэлт өөрчлөлтийг хийсэн.



Зураг 2. Үнэлгээний үр дүнгийн харагдах байдал

2.5 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

2.6 СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭЛЛИЙГ БОЛОВСРУУЛАХ

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

2.7 МЭДЭЭЛЛИЙГ ТҮГЭЭХ

Хэрэглэгчийн үнэлгээний үр дүнгийн тайланг ЭМЯ-ны ХҮШДАГ-ын нэгжид албан бичгээр хүргүүлэв. Мөн Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн цахим хуудсаар олон нийтэд нээлттэй мэдээллээ.

ГУРАВ. ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Хэрэглэгчийн үнэлгээнд Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч 2 агентлаг, ЭМЯ-ны харъяа төв болон тусгай мэргэжлийн 20 төв, Нийслэлийн болон аймгуудын Эрүүл мэндийн газрын харъяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын амбулаториор үйлчлүүлсэн 21 963, хэвтэн эмчлүүлж буй 6 356, амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх ж үзүүлдэггүй, өвөрмөц үйлчилгээ бүхий 6 байгууллагын 462, нийт 28 781 хэрэглэгчийг хамрууллаа / Хүснэгт 2/.

Хүснэгт 2. Хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо

№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо		Нийт
		Амбулаториор үйлчлүүлэгч	Хэвтэн эмчлүүлэгч	
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	280	130	410
2	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	143	92	235
3	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	312	172	484
4	Хавдар судлалын үндэсний төв	87	88	175
5	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	80	-	80
6	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	216	134	350
7	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	148	77	225
8	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	192	311	503
9	Хүүхдийн төв сувилал	26	28	54
10	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	93	129	222
11	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	19	62	81
12	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2	81	190	271
13	Геронтологийн үндэсний төв	91	-	91
14	Өргөө амаржих газар ТМЭ	41	96	137
15	Хүрээ амаржих газар ТМЭ	22	35	57
16	Амгалан амаржих газар ТМЭ	59	108	167
17	Архангай аймаг	654	459	1113
19	Баянхонгор аймаг	618	381	999
20	Булган аймаг	182	149	331
21	Говь-Алтай аймаг	356	150	506
22	Говьсүмбэр аймаг	74	-	74
23	Дархан-Уул	687	-	687
24	Дорноговь аймаг	1003	231	1234
25	Дорнод аймаг	751	240	991
26	Дундговь аймаг	341	152	493
27	Завхан аймаг	446	201	647
28	Орхон аймаг	949	124	1073
29	Өвөрхангай аймаг	517	278	795
30	Өмнөговь аймаг	400	-	400
31	Сүхбаатар аймаг	387	241	628
32	Сэлэнгэ аймаг	1138	278	1416
33	Төв аймаг	400	129	529
34	Увс аймаг	676	172	848
35	Ховд аймаг	385	122	507
36	Хөвсгөл аймаг	260	173	433
37	Хэнтий аймаг	292	143	435
38	Нийслэлийн ЭМГ	9557	1081	10 638
НИЙТ		21 963	6 356	28 319
39	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар	130	-	130

40	Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар	72	-	72
41	Эмгэг судлалын үндэсний төв	29	-	29
42	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв	72	-	72
43	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв	110	-	110
44	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	49	-	49
НИЙТ		462		462
БҮГД		22 425	6356	28 781

Түүврийн дагуу нийт 22320 иргэнээс хэрэглэгчийн үнэлгээ авахаас ёстойгоос нийт 29121 хүн судалгаанд хамрагдсан нь нийт түүврийн тооны шаардлага хангаж байгаа боловч, 5 эрүүл мэндийн байгууллагын хувьд судалгаанд хамрагдсан хэрэглэгчийн тоо түүврийн тоонд хүрэхгүй хэт цөөн буюу түүврийн 95.4%-ийн үнэн магадлалыг хангахгүй байгаа тул үнэлэх боломжгүй байлаа. /Хүснэгт 3/.

Хүснэгт 3. Түүврийн тооны шаардлага хангаагүй эрүүл мэндийн байгууллагуудын мэдээлэл

№		Үйлчлүүлэгч	Үнэлгээнд хамрагдвал зохих хүний тоо	Асуумж бөглөсөн хүний тоо	Хамрагдсан хувь
1	Баян-Өлгий аймаг	Амбулатори	484	76	15.7%
		Хэвтэн эмчлүүлэгч	168	3	1.8%
2	Дархан-Уул аймаг	Хэвтэн эмчлүүлэгч	117	57	48.7%
3	Говьсүмбэр аймаг		70	20	28.5%
4	Өмнөговь аймаг		335	136	40.5%
5	ХӨСҮТ		136	48	35.2%

3.1. АМБУЛАТОРИОР ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Амбулаторийн үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагын хэрэглэгчийн үнэлгээг 1 сонголт бүхий хаалттай 17, нээлттэй 1, нийт 18 асуумжийг үйлчлүүлэгчээр өөрөөр нь бөглүүлэх аргаар хийж гүйцэтгэсэн ба 38 байгууллагын нийт 21963 үйлчлүүлэгчийг хамрууллаа. /Хүснэгт 2 /.

Эмнэлгийн хөтөчийн зүгээс үйлчлүүлэгчийг мэдээллээр хангаж, чиглүүлж буй байдал, эмч нарын үйлчлүүлэгчтэй мэндлэх, угтах үйлчилгээнд нийт үнэлгээнд хамрагдсан иргэдийн 90-ээс дээш хувь нь сэтгэл ханамжтай байна. Энэ үзүүлэлт эмнэлгүүдэд адил түвшинд байв.

Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл, эмнэлгийн мэргэжилтний зүгээс үйлчлүүлэгчид өвчний онош, хийгдэх шинжилгээ, эмчилгээ, эмийн гаж нөлөөний талаар ойлгомжтойгоор тайлбарлах, үйлчлүүлэгчийг анхааралтайгаар сонсох ур

чадвар зэрэг нь эмнэлгүүдэд харилцан адилгүй, дийлэнх нь хангалтгүй түвшинд байлаа.

Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний хүлээгдлийг орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн хэмээн 2 хувааж, эмчийн үзлэгийн цаг товлогдсон хугацаагаар тооцоолон гаргав.

3.1.1.Эмчийн үзлэгийн цаг товллол

Аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын амбулаториор үйлчлүүлэгсдийн дийлэнх буюу дунджаар 89% нь 3 хоногийн дотор, 6% нь 4-6 хоногийн дотор, 5% нь 7-с дээш хоногийн хугацаанд эмчид үзүүлсэн байна. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн хувьд эмчийн үзлэгийн цаг товлолтын хүлээгдэл эмнэлэг бүрт харилцан адилгүй, дунджаар үйлчлүүлэгчдийн 67%-д нь цаг захиалсан өдрөөс 3 хоногийн дотор үзлэгийн цаг товлогдсон нь аймгийн дунджаас 22%-иар доогуур, илүү хүлээгдэлтэй байна /Дүрслэл 1/.



Дүрслэл 1. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн эмчийн үзлэгийн цаг товллол

Геронтологийн үндэсний төвийн үйлчлүүлэгчдийн 96%, Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэнгийн үйлчлүүлэгчдийн 88%, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн үйлчлүүлэгчдийн 85%-д нь 3 хоногийн дотор үзлэгийн цаг товлогдсон нь төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн дотор хамгийн хүлээгдэл багатай эмнэлгүүдэд орж байна. Харин Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг, Хавдар судлалын үндэсний төв, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгээр үйлчлүүлэгчдийн тал хүрэхгүй хувь нь л 3 хоногийн дотор эмчийн үзлэгийн цаг

товлуулсан нь хүлээгдэл ихтэй эмнэлгийн тоонд орж байна. Амаржих газрууд харьцангуй хүлээгдэл багатай байна.

3.1.2. Үйлчлүүлэгчийн эмчийн үүдэнд хүлээсэн хугацаа

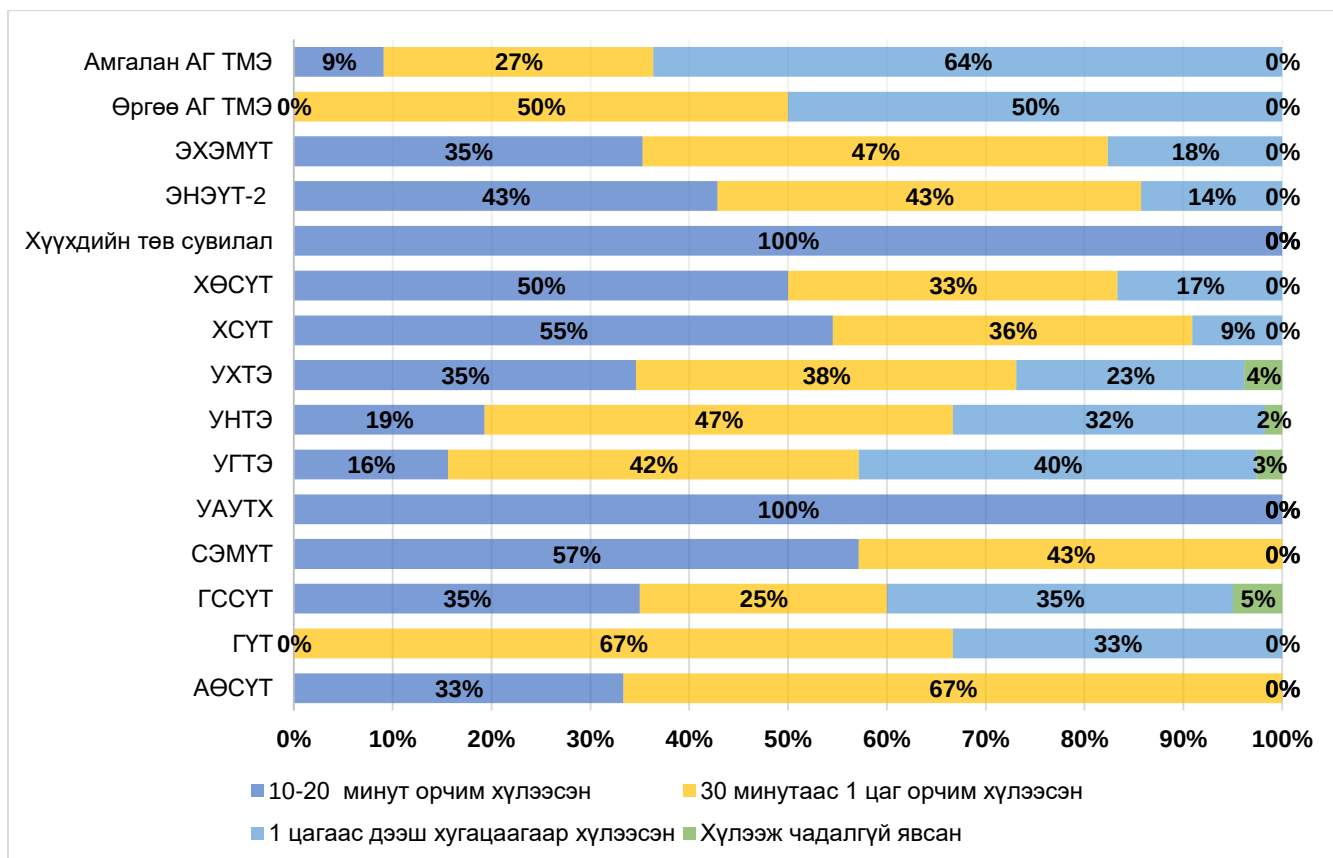
Тусламж, үйлчилгээний шуурхай, чирэгдэл багатай байдлыг үйлчлүүлэгчийн эмчийн үүдэнд хүлээсэн хугацаагаар тооцлоо. Үйлчлүүлэгчид үзлэгийн товлогдсон цагтаа, хүлээлгүйгээр эмчид үзүүлж чадахгүй байна./Дүрслэл 2/.



Дүрслэл 2. Эмчийн үүдэнд хүлээсэн хугацаа/ орон нутагт

Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгчдийн 2 хүн тутмын 1 нь 30 минутаас дээш хугацаагаар эмчийн үүдэнд хүлээдэг байна.

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн хувьд мөн адил эмчид үзүүлэхээр ирсэн иргэд үүдэнд нь удаан хугацаагаар хүлээсэн, тусламж, үйлчилгээ шуурхай биш байна. / Дүрслэл 2/.



Дүрслэл 3. Үзлэгийн товлогдсон цаг өнгөрснөөс хойш эмчийн үүдэнд хүлээсэн хугацаа / Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв/

Ялангуяа Өргөө АГ ТМЭ, Амгалан АГ ТМЭ, ГҮТ, УНТЭ, УГТЭмнэлэгт үзүүлэхийн тулд иргэд дор хаяж 30 минут эмчийн үүдэнд хүлээдэг байна.Эдгээр эмнэлгээр үйлчлүүлсэн иргэдийн тал орчим хувь нь 1 цагаас дээш хугацаагаар хүлээсэн байна.

Зөвхөн Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн болон Хүүхдийн төв сувилалд үзүүлэхээр ирсэн үйлчлүүлэгчийг ирсэн даруйд нь эмч үзэж, түргэн шуурхай үйлчилсэн байна.

3.1.3. Эмчийн өвчний онош, шинжилгээ, эмчилгээ, эмийн гаж нөлөөний талаар үйлчлүүлэгчид тайлбарлаж өгөх ур чадвар

Үнэлгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгч нарын дийлэнхэд /80%-90%/ нь өвчний онош, шинжилгээ, эмчилгээ, эмийн гаж нөлөөний талаар амбулаторийн эмч нар хангалттай сайн тайлбарлаж өгөөгүй, энэ чиглэлийн ур чадвар хангалтгүй байна.

3.1.4. Эмч, сувилагчийн үйлчлүүлэгчийг сонсох ур чадвар

Амбулаториор үйлчлүүлэгч нарын ихэнх нь /80%-иас дээш/ эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг тэдний хэлсэн зүйлийг анхааралтай сонсоогүй, энэ ур чадвар нь хангалтгүй гэж үнэлсэн байна.

3.1.5. Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамж

Үйлчлүүлэгчийн тусламж, үйлчилгээнд өгсөн сэтгэл ханамжийн үнэлгээг хувьчилж, хүснэгтэд харуулав. /Хүснэгт 4

Хүснэгт 4. Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамж

№		5-Маш сайн	4-Сайн	3-Дунд	2-Муу	1-Маш муу
1	Архангай аймаг	2%	42%	45%	10%	1%
2	Баянхонгор аймаг	2%	47%	39%	11%	1%
3	Булган аймаг	2%	48%	41%	7%	2%
4	Говь-Алтай аймаг	1%	52%	39%	8%	-
5	Говьсүмбэр аймаг	-	46%	46%	8%	-
6	Дархан-Уул аймаг	2%	45%	38%	12%	3%
7	Дорноговь аймаг	2%	50%	34%	13%	1%
8	Дорнод аймаг	1%	55%	37%	6%	1%
9	Дундговь аймаг	3%	41%	44%	11%	1%
10	Завхан аймаг	4%	44%	43%	7%	2%
11	Орхон аймаг	2%	53%	35%	9%	1%
12	Сэлэнгэ аймаг	1%	56%	34%	8%	1%
13	Сүхбаатар аймаг	2%	41%	42%	12%	3%
14	Төв аймаг	2%	50%	36%	10%	2%
15	Увс аймаг	3%	50%	37%	9%	1%
16	Ховд аймаг	1%	54%	40%	4%	1%
17	Хэнтий аймаг	2%	48%	40%	9%	1%
18	Хөвсгөл аймаг	2%	51%	35%	8%	4%
19	Өвөрхангай аймаг	2%	54%	36%	7%	1%
20	Өмнөговь аймаг	2%	50%	38%	9%	1%
21	Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар	2%	54%	34%	9%	1%
22	АӨСҮТ	3%	43%	47%	7%	-
23	ГҮТ	2%	71%	24%	3%	-
24	ГССҮТ	2%	59%	34%	4%	1%
25	СЭМҮТ	1%	48%	46%	5%	-
26	УАУТХ	-	63%	26%	6%	5%
27	УГТЭ	4%	39%	38%	19%	-
28	УНТЭ	4%	38%	38%	17%	3%
29	УХТЭ	1%	39%	47%	12%	1%
30	ХСҮТ	4%	47%	41%	7%	1%
31	ХӨСҮТ	2%	52%	36%	10%	-
32	ХТС	-	52%	40%	8%	-
33	ЭНЭҮТ-2	5%	53%	37%	4%	1%
34	ЭХЭМҮТ	2%	44%	40%	11%	3%
35	Өргөө АМ ТМЭ	-	55%	2%	13%	-
36	Амгалан АГ ТМЭ	-	50%	40%	10%	-
37	Хүрээ АМ ТМЭ	-	55%	45%	-	-
	Дундаж	2%	50%	38%	9%	1%

Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээнд үйлчлүүлэгчид бүрэн сэтгэл хангалуун биш, 2 иргэн тутмын 1 нь /дунджаар 48%/ авч буй үйлчилгээндээ сэтгэл хангалуун биш "Дунд", "Муу", "Маш муу" үнэлгээ өгсөн байна. Харин Геронтологийн үндэсний төвийн үйлчлүүлэгчдийн 73%, УАУТХ-р үйлчлүүлэгсдийн 63%, ГССҮТ-р үйлчлүүлэгсдийн 61% нь тусламж, үйлчилгээний талаар эерэг сэтгэл ханамжтай байсан нь бусад эмнэлгүүдээс илүүтэйгээр үйлчлүүлэгчид сэтгэл ханамж өгсөн байна. УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ-р үйлчлүүлэгсдийн дотор эерэг сэтгэл ханамжтай үлдсэн иргэдийн эзлэх хувь хамгийн бага, 40-43%-ийн хооронд хэлбэлзэж байна.

Амбулаториор үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээний 17 асуумжид хэрэглэгчийн өгсөн үнэлгээний арифметик дунжийг байгууллага тус бүрээр гарган, 1-5 оноонд шилжүүлэн тооцов. /Хүснэгт 5/

Хүснэгт 5. Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний үнэлгээ /оноогоор/

№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Үнэлгээ	
		Хувиар	Оноогоор
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	55.3	2.76
2	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	59.2	2.96
3	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	54.6	2.73
4	Хавдар судлалын үндэсний төв	60.5	3.02
5	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	61.4	3.07
6	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	58.1	2.91
7	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	60.5	3.02
8	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	61.6	3.08
9	Хүүхдийн төв сувилал	64.5	3.22
10	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	61.4	3.07
11	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	65.9	3.30
12	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2	60.5	3.03
13	Геронтологийн үндэсний төв	60.5	3.03
14	Өргөө амаржих газар	54.1	2.71
15	Хүрээ амаржих газар	60.6	3.03
16	Амгалан амаржих газар	57.1	2.86
17	Архангай аймаг	59.5	2.98
18	Баянхонгор аймаг	59.7	2.98
19	Булган аймаг	62.1	3.11
20	Говь-Алтай аймаг	59.7	2.99
21	Говьсүмбэр аймаг	71	3.55
22	Дархан-Уул аймаг	58.2	2.91
23	Дорноговь аймаг	58.9	2.95
24	Дорнод аймаг	60.4	3.02
25	Дундговь аймаг	58.8	2.94
26	Завхан аймаг	59.2	2.96
27	Орхон аймаг	60.9	3.04
28	Өвөрхангай аймаг	59.2	2.96
29	Өмнөговь аймаг	61.7	3.09

30	Сүхбаатар аймаг	57.5	2.88
31	Сэлэнгэ аймаг	60.4	3.02
32	Төв аймаг	59.4	2.97
33	Увс аймаг	59.7	2.99
34	Ховд аймаг	82.4	4.12
35	Хөвсгөл аймаг	81.6	4.08
36	Хэнтий аймаг	57.7	2.89
37	Нийслэлийн ЭМГ	60.1	3.01
	ДУНДАЖ	61.1	3.06

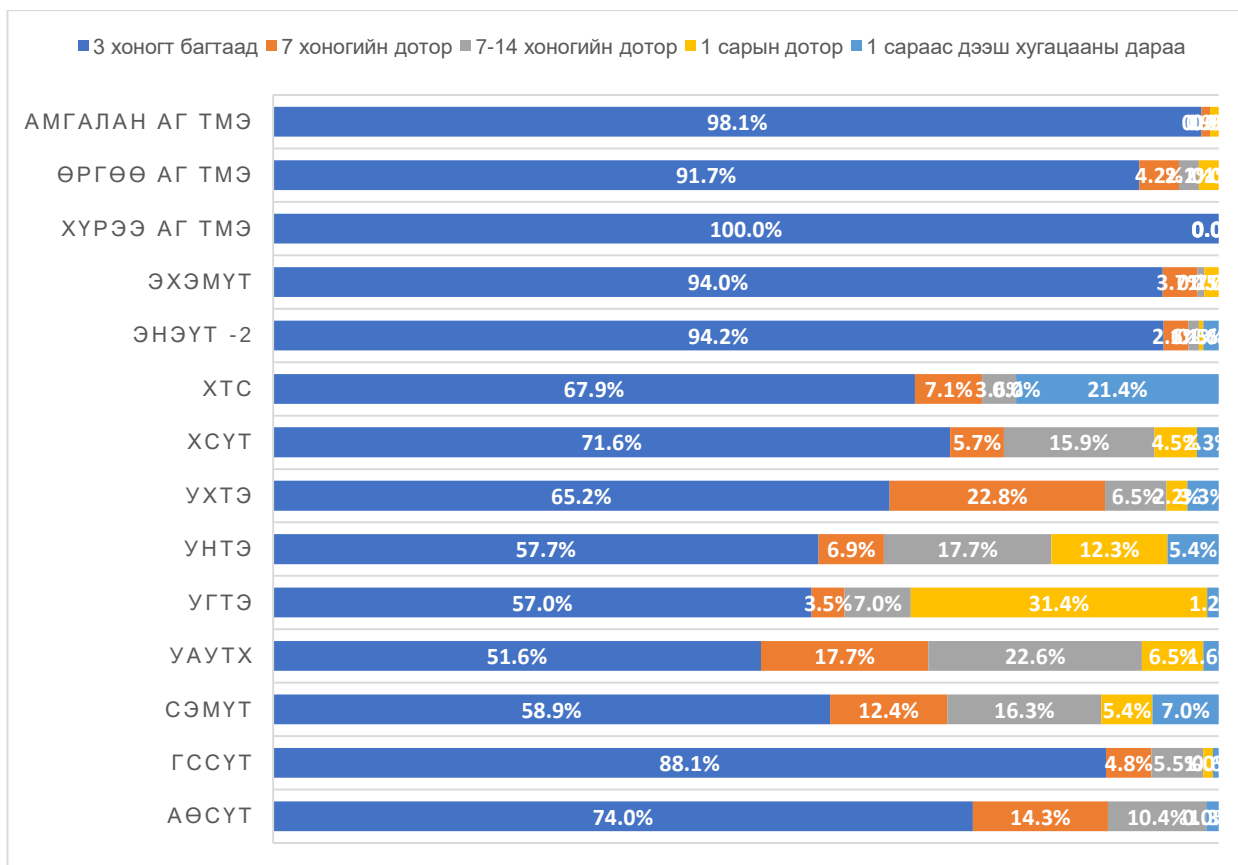
Улсын хэмжээнд амбулаториор үйлчлүүлэгсдийн сэтгэл ханамж дунджаар 3.06 баллын /61.1%/ үнэлгээтэй байна. Ховд болон Хөвсгөл аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагын амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж улсын дунджаас өндөр, 4,0 -өөс дээш онооны үнэлгээтэй байна. УНТЭ, УГТЭ, Өргөө АГ ТМЭ, Амгалан АГ ТМЭ, Сүхбаатар амийгийн хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж хамгийн бага байна.

3.2. ЭМНЭЛЭГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний хэрэглэгчийн үнэлгээнд 17 аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, 14 төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн нийт 6 356 иргэн хамрагдсан/ Хүснэгт 2/.

3.2.1. Орны хүлээгдэл

Орны хүлээгдлийг хэвтэж эмчлүүлэх шаардлагатай гэж эмч зөвлөснөөс хойш эмнэлэгт хэвтсэн хоногийн тоогоор, орон нутаг болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв эмнэлгээр тооцолсон. Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх буюу 90% нь хэвтэх шаардлагатай гэж зөвлөснөөс хойш 3 хоногт, 4.3% нь 7 хоногт багтаад эмнэлэгт хэвтэж чадсан, хүлээгдэл бага байна. Орон нутагтай харьцуулахад төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны хүлээгдэл их байна. /Дүрслэл 4/



Дүрслэл 4. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн орны хүлээгдэл

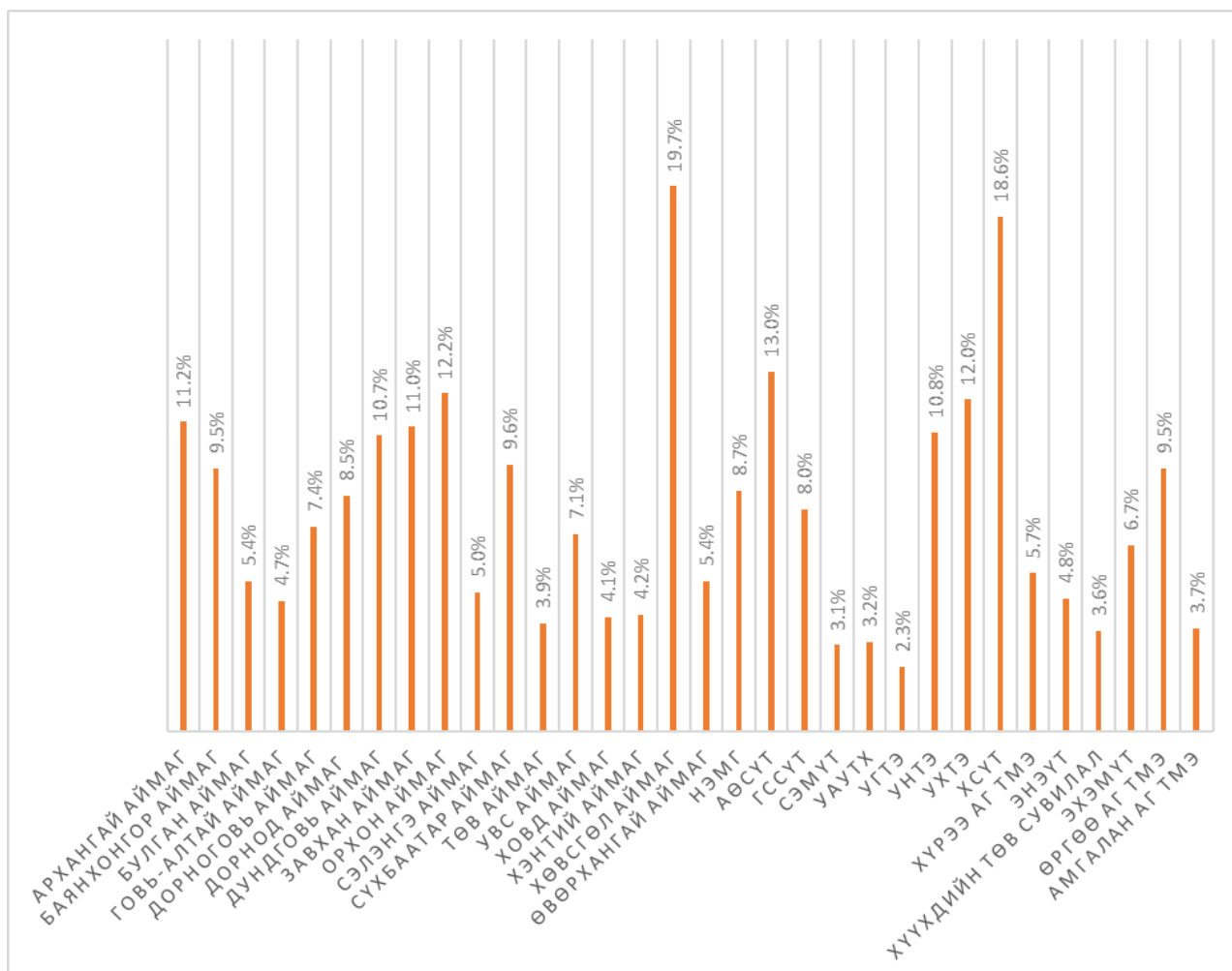
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдэд хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 3 хүн тутмын 2 нь буюу дунджаар 72.7% нь 3 хоногтоо багтаад эмнэлэгт хэвтэж байгаа нь аймгийн дунджаас 17.3%-иар бага, орны хүлээгдэл эдгээр эмнэлгүүдэд аймгуудаас илүү байгааг харуулж байна. УАУТХ, УНТЭ, УГТЭ, СЭМҮТ орны хүлээгдэл ихтэй, үйлчлүүлэгчдийн тал орчим хувь нь л хэвтэн эмчлүүлэх шийдвэр гарснаас хойш 3 хоногт багтан эмнэлэгт хэвтэж чадсан байна. Хүүхдийн төв сувилалд хэвтэхээр 1 сараас дээш хугацаагаар ор хүлээсэн үйлчлүүлэгчдийн эзлэх хувь өндөр, 21.4%-ийг эзэлж байгаа нь тус сувиллын орны хүлээгдэл их байгааг харуулж байна. Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Амаржих газрууд нь хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний хамгийн хүлээгдэл багатай эмнэлэгт хамаарч байна.

3.2.2. Эмчийн ажлын хариуцлага

Эмчийн ажлын хариуцлагыг үйлчлүүлэгчийг өдөр тутам үзэж чадаж байгаа эсэхээр үнэлэхэд нийт үйлчлүүлэгчдийн 6 орчим % нь эмчийг өдөр тутам үздэггүй, хааяадаа л үзлэг хийдэг гэсэн байна.

3.2.3. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ашиг сонирхлын байдал

Эмнэлэгт хэвтэхийн тулд үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 7% нь хэн нэгнээр яриулсан эсхүүл шан харамж төлсөн байна./ Дүрслэл 5/



Дүрслэл 5. Эмнэлэгт хэвтэхийн тулд хэн нэгнээр яриулсан, шан харамж төлсөн үйлчлүүлэгчийн эзлэх хувь

ХСҮТ-д хэвтсэн үйлчлүүлэгчдийн дунджаар 20%, АӨСҮТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн иргэдийн 13%, УХТЭ-д эмтлүүлэгсдийн 12%, орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагаас Хөвсгөл аймгийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 5 хүн тутмын 1 буюу 20 орчим хувь, Орхон аймгийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 12.2% нь эмнэлэгт хэвтэхийн тулд танил хүнээр яриулсан, шан харамж төлсөн гэж хариулсан нь хамгийн өндөр үзүүлэлтэд хамаарч байна.

3.2.4. Эмчийн өвчний онош, хийгдэх шинжилгээ, эмчилгээ, эмийн гаж нөлөөний талаар үйлчлүүлэгчид тайлбарлаж өгөх ур чадвар

Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дийлэнх нь буюу 90-ээс дээш хувь нь өвчний онош, хийгдэх шинжилгээ, эмчилгээ, эмийн гаж нөлөөний талаар эмнэлгийн мэргэжилтэн хангалттай сайн тайлбарлаж өгсөн гэж үзэж байна.

3.2.5. Эмч, сувилагчийн үйлчлүүлэгчийг угтах, тэдэнтэй мэндлэх, тэднийг анхааралтайгаар сонсох ур чадвар

Эмч, сувилагчийн үйлчлүүлэгчийг угтах, тэдэнтэй мэндлэх, тэднийг анхааралтайгаар сонсох соёлыг нь хангалттай “сайн” гэж үйлчлүүлэгч нарын ихэнх нь /85%/ нь үзсэн байна.

3.2.6.Сувилагчийн ажлын хариуцлага

Сувилагч нар эмчилгээг /цагийн тариа, дусал тариа хийх, уух эм тараах / хугацаанд нь хийж байна хэмээн үнэлгээнд хамрагдсан хэрэглэгчийн 90-ээс дээш хувь нь хариулсан байна.

3.2.7. Асрагчийн ажлын хариуцлага

Асрагч нь үйлчлүүлэгчийн хэвтэн эмчлүүлж буй өрөөний цэвэрлэгээг өдөр тутам хийж байна уу? гэсэн асуултад үнэлгээнд хамрагдсан иргэдийн 95% нь “Тийм” гэж хариулсан байна.

3.2.8. 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 6/.

Хүснэгт 6. Гаднаас эмчилгээний хэрэгсэлдэхүүн авчруулж буй байдал

№		Эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд гаднаас эм тариа, марль, бинт, мэс заслын утас гм эмчилгээнд хэрэгтэй зүйлс авчруулахыг эмчийн зүгээс Танд санал болгосон уу?		
		Тийм /%/	Үгүй /%/	Эмч зөвлөөгүй ч сайн дураар нэмэлт зүйлс гаднаас авчруулсан /%/
1	Архангай аймаг	39.0%	49.3%	11.7%
2	Баянхонгор аймаг	31.5%	60.6%	7.9%
3	Булган аймаг	26.2%	65.8%	8.1%
4	Говь-Алтай аймаг	27.2%	65.3%	7.5%
5	Дорноговь аймаг	27.4%	67.3%	5.3%
6	Дорнод аймаг	23.5%	69.2%	7.3%
7	Дундговь аймаг	32.2%	61.2%	6.6%
8	Завхан аймаг	22.2%	73.7%	4.0%
9	Орхон аймаг	45.5%	38.2%	16.3%
10	Сэлэнгэ аймаг	34.3%	55.5%	10.2%
11	Сүхбаатар аймаг	25.8%	67.5%	6.7%
12	Төв аймаг	29%	65.3%	8.1%
13	Увс аймаг	32.5%	56.2%	11.2%
14	Ховд аймаг	27.9%	58.2%	13.9%
15	Хэнтий аймаг	27.5%	62.0%	10.6%
16	Хөвсгөл аймаг	57.1%	34.5%	8.3%
17	Өвөрхангай аймаг	27.4%	64.6%	8.0%
18	НЭМГ	26.5%	63.7%	9.8%
19	АӨСҮТ	17.1%	73.7%	9.2%
20	ГССҮТ	32.7%	42.1%	25.2%

21	СЭМҮТ	18.1%	81.1%	0.8%
22	УАУТХ	9.7%	87.1%	3.2%
23	УГТЭ	31.6%	27.5%	40.9%
24	УНТЭ	23.8%	68.3%	7.9%
25	УХТЭ	37.0%	50.0%	13.0%
26	ХСҮТ	35.3%	55.3%	9.4%
27	ХТС	14.3%	67.9%	17.9%
28	ЭНЭҮТ	12.3%	75.4%	12.3%
29	ЭХЭМҮТ	28.4%	49.3%	22.4%
30	Өргөө АГ ТМЭ	18.9%	66.3%	14.7%
31	Амгалан АГ ТМЭ	19.4%	68.5%	12.0%
32	Хүрээ АГ ТМЭ	20%	71.4%	8.6%

Хөвсгөл аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад хэвтэн эмчлүүлэгсдийн талаас илүү хувь /57.1%/, Орхон аймгийн эмчлүүлэгсдийн 45.5% нь дээрх асуумжид “Тийм” гэж хариулсан нь гаднаас эм тариа, марль, бинт, мэс заслын утас гм эмчилгээнд хэрэгтэй зүйлс илүүтэйгээр авчруулдаг эмнэлгийн тоонд орж байна.

3.2.9. Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамж

Үйлчлүүлэгчийн хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд өгсөн сэтгэл ханамжийн үнэлгээг хувьчилж, хүснэгтэд харуулав. /Хүснэгт 7 /.

Хүснэгт 7. Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамж

№		5-Маш сайн	4-Сайн	3-Дунд	2-Муу	1-Маш муу
1	Архангай аймаг	45.8%	45.4%	8.3%	0.4%	-
2	Баянхонгор	50.5%	41.8%	7.2%	0.3%	0.3%
3	Булган	46.6%	45.9%	7.4%	-	-
4	Говь-Алтай	54.4%	40.9%	4.0%	0.7%	-
5	Дорноговь	61.4%	31.6%	5.3%	1.3%	0.4%
6	Дорнод	44.2%	50.4%	4.6%	-	0.8%
7	Дундговь	40.3%	46.3%	12.1%	1.3%	-
8	Завхан	54.8%	42.6%	2.5%	-	-
9	Орхон	33.3%	47.2%	17.9%	0.8%	0.8%
10	Сэлэнгэ	53.3%	39.5%	6.9%	0.4%	-
11	Сүхбаатар	48.1%	42.7%	8.8%	-	0.4%
12	Төв	59.5%	39.7%	0.8%	-	-
13	Увс	58.8%	34.7%	5.9%	0.6%	-
14	Ховд	42.1%	48.8%	3.3%	-	5.8%
15	Хэнтий	50.3%	43.4%	6.3%	-	-
16	Хөвсгөл	53.3%	23.6%	17.6%	2.2%	3.3%
17	Өвөрхангай	54.5%	40.4%	4.3%	0.4%	0.4%
18	НЭМГ	51.8%	38.8%	8.3%	0.9%	0.1%
19	АӨСҮТ	55.8%	36.4%	6.5%	1.3%	-
20	ГССҮТ	46.9%	45.9%	6.8%	-	0.3%

21	СЭМҮТ	65.1%	33.3%	1.6%	-	-
22	УАУТХ	61.3%	37.1%	1.6%	-	-
23	УГТЭ	23.4%	75.9%	0.7%	-	-
24	УНТЭ	58.1%	35.7%	5.4%	0.8%	-
25	УХТЭ	59.8%	34.8%	5.4%	-	-
26	ХСҮТ	65.5%	29.9%	1.1%	1.1%	2.3%
27	Хүрээ АГ ТМЭ	62.9%	28.6%	8.6%	-	-
28	ХТС	59.3%	33.3%	7.4%	-	-
29	ЭНЭҮТ	54.8%	37.2%	5.9%	2.1%	-
30	ЭХЭМҮТ	35.3%	54.9%	9.8%	-	-
31	Өргөө АГ ТМЭ	40.9%	41.9%	12.9%	4.3%	-
32	Амгалан АГ ТМЭ	58.7%	31.7%	9.6%	-	-
	ДУНДАЖ	51.5%	40.6%	6.7%	1%	0.2%

Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээтэй харьцуулахад хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний эерэг сэтгэл ханамж дунджаар 92.1%-тай, Хөвсгөл аймаг /76%/, Орхон аймаг /80%/, Өргөө АГ ТМЭ /83%/, Дундговь аймаг /86.6%/ зэрэг 4 газраас бусад байгууллагад 90% ба түүнээс дээш хувийн үзүүлэлттэй, иргэдийн сэтгэл ханамж харьцангуй өндөр байна.

Хэвтүүлэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээний 22 асуумжид хэрэглэгчийн өгсөн үнэлгээний арифметик дунжийг байгууллага тус бүрээр гарган, 1-5 оноонд шилжүүлэн тооцов. /Хүснэгт 8/

Хүснэгт 8. Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний үнэлгээ

№	Байгууллага	Үнэлгээ	
		Хувиар	Оноогоор
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	90%	4.48
2	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	90%	4.52
3	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	91%	4.54
4	Хавдар судлалын үндэсний төв	90%	4.48
5	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	86%	4.32
6	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	89%	4.45
7	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	91%	4.56
8	Хүүхдийн төв сувилал	90%	4.52
9	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	92%	4.58
10	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	92%	4.62
11	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2	90%	4.50
12	Өргөө амаржих газар	88%	4.38
13	Хүрээ амаржих газар	87%	4.36
14	Амгалан амаржих газар	90%	4.49
15	Архангай аймаг	89%	4.47
16	Баянхонгор аймаг	91%	4.53
17	Булган аймаг	92%	4.61

18	Говь-Алтай аймаг	92%	4.61
19	Дорноговь аймаг	93%	4.67
20	Дорнод аймаг	92%	4.60
21	Дундговь аймаг	90%	4.50
22	Завхан аймаг	94%	4.68
23	Орхон аймаг	87%	4.34
24	Өвөрхангай аймаг	93%	4.66
25	Сүхбаатар аймаг	90%	4.51
26	Сэлэнгэ аймаг	93%	4.65
27	Төв аймаг	95%	4.76
28	Увс аймаг	92%	4.58
29	Ховд аймаг	92%	4.60
30	Хөвсгөл аймаг	81%	4.04
31	Хэнтий аймаг	91%	4.57
32	Нийслэлийн ЭМГ	90%	4.50
ДУНДАЖ		90%	4.50

Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний сэтгэл ханамж дунджаар 90% буюу 4.50 онооны үнэлгээтэй байна. Төв, Дорноговь, Өвөрхангай аймгийн хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ бусдаас илүү байна.

3.3. БУСАД БАЙГУУЛЛАГУУДЫН ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭ

ЗГХА-Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын 25, 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. Бусад байгууллагуудын хэрэглэгчийн үнэлгээ

№	Байгууллагын нэр	Үнэлгээ	
		Хувиар	Оноогоор
1	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар	71%	3.57
2	Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар	80%	4.0
3	Эмгэг судлалын үндэсний төв	90%	4.5
4	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв	84%	4.2
5	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв	84%	4.2
6	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	90%	4.5
	ДУНДАЖ	83%	4.2

Амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үзүүлдэггүй бусад 6 байгууллагаар үйлчлүүлэгсдийн сэтгэл ханамжийн ерөнхий дундаж түвшин 83% / 4.2 оноо/ “В” үнэлгээтэй байна.

3.4. ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ НЭГДСЭН ДҮН

Хэрэглэгчийн амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд өгсөн сэтгэл ханамжийн үнэлгээний оноог нэгтгэн, дунджийг тооцоолов./Хүснэгт 10/

Хүснэгт 10. Хэрэглэгчийн үнэлгээний нэгдсэн дүн

№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Үнэлгээ		Дундаж
		Амбулаториор үйлчлүүлэгч	Хэвтэн эмчлүүлэгч	
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	2.76	4.48	3.6
2	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	2.96	4.52	3.7
3	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	2.73	4.54	3.6
4	Хавдар судлалын үндэсний төв	3.02	4.48	3.8
5	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	3.07	0*	1.85
6	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	2.91	4.32	3.6
7	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	3.02	4.45	3.7
8	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	3.08	4.56	3.8
9	Хүүхдийн төв сувилал	3.22	4.52	3.9
10	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	3.07	4.58	3.8
11	Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн	3.30	4.62	3.9
12	Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-2	3.03	4.50	3.7
13	Геронтологийн үндэсний төв	3.03	-	3.03
14	Өргөө амаржих газар	2.71	4.38	3.5
15	Хүрээ амаржих газар	3.03	4.36	3.7
16	Амгалан амаржих газар	2.86	4.49	3.7
17	Архангай аймаг	2.98	4.47	3.7
18	Баян-Өлгий аймаг	0*	0*	0*
19	Баянхонгор аймаг	2.98	4.53	3.7
20	Булган аймаг	3.11	4.61	3.86
21	Говь-Алтай аймаг	2.99	4.61	3.8
22	Говьсүмбэр аймаг	3.55	0*	1.8
23	Дархан-Уул аймаг	2.91	0*	1.4
24	Дорноговь аймаг	2.95	4.67	3.8
25	Дорнод аймаг	3.02	4.60	3.8
26	Дундговь аймаг	2.94	4.50	3.7
27	Завхан аймаг	2.96	4.68	3.82
28	Орхон аймаг	3.04	4.34	3.7
29	Өвөрхангай аймаг	2.96	4.66	3.81
30	Өмнөговь аймаг	3.09	0*	1.5
31	Сүхбаатар аймаг	2.88	4.51	3.7
32	Сэлэнгэ аймаг	3.02	4.65	3.8
33	Төв аймаг	2.97	4.76	3.8
34	Увс аймаг	2.99	4.58	3.8
35	Ховд аймаг	4.12	4.60	4.4
36	Хөвсгөл аймаг	4.08	4.04	4.06

37	Хэнтий аймаг	2.89	4.57	3.73
38	Нийслэлийн ЭМГ	3.01	4.50	3.7
	ДУНДАЖ			3.5
39	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар	3.57	-	3.57
40	Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар	4.0	-	4.0
41	Эмгэг судлалын үндэсний төв	4.5	-	4.5
42	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв	4.2	-	4.2
43	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв	4.2	-	4.2
44	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	4.5	-	4.5
	ДУНДАЖ			4.2

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

Нэгдсэн дүнгээр авч үзвэл, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хэрэглэгчид дунджаар 3.5 оноо буюу “С” үнэлгээ өгсөн байна. Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас Ховд болон, Хөвсгөл аймагууд 4-с дээш буюу хамгийн өндөр үнэлгээг авсан байна. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Баян-Өлгий, Дархан-Уул, Говьсүмбэр болон Өмнөговь аймгийн хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо түүврийн шаардлага хангаагүй тул “хангалтгүй” үнэлгээ авсан байна.

ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ ДүГНЭЛТ

Хэрэглэгчийн үнэлгээнд ЭМЯ-ны харъяа төв болон тусгай мэргэжлийн 20 төв, Нийслэлийн болон аймгуудын Эрүүл мэндийн газрын харъяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын амбулаториор үйлчлүүлсэн 21 963, хэвтэн эмчлүүлж буй 6 356, амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үзүүлдэггүй Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч 2 агентлаг, өвөрмөц үйлчилгээ бүхий 4 байгууллагын 462, нийт 28 781 хэрэглэгчийг хамрууллаа. Түүвэр нь 95 %-ийн үнэн магадлалыг хангаж байна.

Амбулаториор үйлчлүүлсэн 21 963 иргэний сэтгэл ханамжийн ерөнхий дундаж түвшин 61.1%-тай /3,06 оноо/ буюу “D” үнэлгээтэй, 6356 хэвтүүлэн эмчлүүлэгсдийн сэтгэл ханамжийн ерөнхий дундаж түвшин 90%-тай буюу /4.50 оноо/ “A” үнэлгээтэй, нэгдсэн дүнгээр дунджаар 3.5 оноо буюу “С” үнэлгээ өгсөн байна. Харин амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үзүүлдэггүй бусад 6 байгууллагаар үйлчлүүлэгсдийн сэтгэл ханамжийн ерөнхий дундаж түвшин 83% буюу /4.2 оноо/ “B” үнэлгээтэй байна.

Амбулаторийн эмчийн үзлэгийн цагийн болон орны хүлээгдэл, эмнэлгийн эм тариа, ороох боох хэрэглэгдэхүүний хангамж, эмнэлгийн мэргэжилтний өвчний онош, хийгдэх шинжилгээ, эмчилгээ, эмийн гаж нөлөөний талаар үйлчлүүлэгчид тайлбарлах, үйлчлүүлэгчийг анхааралтайгаар сонсох ур чадвар зэрэгт нь хангалтгүй түвшинд байлаа.

Сэтгэл ханамжийн нэгдсэн үнэлгээг байгууллагаар авч үзвэл эрүүл мэндийн байгууллагуудаас Ховд болон, Хөвсгөл аймагууд 4-с дээш буюу хамгийн өндөр

үнэлгээг авсан байна. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Баян-Өлгий аймаг, Дархан-Уул аймаг, Говьсүмбэр аймаг болон Өмнөговь аймгийн хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо түүврийн шаардлага хангаагүй тул “хангалтгүй” үнэлгээ авчээ.

ТАВ. СУДАЛГААНААС ГАРСАН ЗӨВЛӨМЖ

1. Амбулаторийн эмчийн үзлэгийн цагийн болон орны хүлээгдлийг багасгах, эмнэлгийн эм тариа, ороох боох хэрэглэгдэхүүний хангамжийг нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтний үйлчлүүлэгчид эмчилгээний талаар тайлбарлах, үйлчлүүлэгчийг анхааралтайгаар сонсох ур чадварыг нэмэгдүүлэхэд анхаарах
2. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Баян-Өлгий, Дархан-Уул, Говьсүмбэр, Өмнөговь аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэрэглэгчийн үнэлгээний хамрагдалтыг нэмэгдүүлэхэд эмнэлгийн удирдлагын багаас анхаарч, хэрэглэгч нарыг арга зүйгээр ханган ажиллах
3. Цаашид хэрэглэгчийн үнэлгээний нэгдсэн систем тогтвортой ажиллаж жилийн турш эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгааг бодитой авах боломж бүрдэж байгаа тул эрүүл мэндийн байгууллагууд үйлчилгээ авсан иргэдийг хэрэглэгчийн үнэлгээнд хамрагдах соёлыг түгээн дэлгэрүүлэхэд санаачлагатай ажиллах
4. Жилийн турш авч байгаа хэрэглэгчийн үнэлгээндээ тогтмол дүн шинжилгээ хийж сэтгэл ханамж хангалтгүй байгаа чиглэлээр эрүүл мэндийн байгууллагууд анхаарч, тусламж, үйлчилгээнийхээ чанарыг тогтмол сайжруулж ажиллах
5. Эрүүл мэндийн байгууллагын дотооддоо зохион байгуулж байгаа хэрэглэгчийн үнэлгээ нь нэгдсэн асуумж болон аргачлалаар хийгддэггүй тул цаашид тэдгээрийг нэгтгэх, нэгдсэн тайлан гаргах нь учир дутагдалтайг анхаарах.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН ДОТООДОО ЗОХИОН БАЙГУУЛСАН ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН

Эрүүл мэндийн байгууллагын 2022 онд дотооддоо зохион байгуулсан хэрэглэгчийн үнэлгээний тайланг Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/346 дугаар тушаалд заасан тайлант хугацаандаа нийт 15 байгууллага ирүүлсэн. Тайлангаас харахад эдгээр байгууллагуудын дотооддоо зохион байгуулсан хэрэглэгчийн үнэлгээний аргачлал, асуумж нь харилцан адилгүй, түүврийн тоо тодорхойгүй, үнэн магадлалыг хэрхэн хангасан талаар мэдээлэл байхгүй, тайлан бичилт шаардлага хангахгүй байгаа тул үр дүнгүүдийг нь нэгтгэн, нэгдсэн байдлаар үнэлэх боломжгүй байна. Бид хүлээн авсан тайланд үндэслэн байгууллагуудын хэрэглэгчийн үнэлгээний зарим боломжтой мэдээллийг нэгтгэлээ.

Хэрэглэгчийн үнэлгээний талаарх ерөнхий мэдээлэл

№	Байгууллагын нэр	Үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо	Давтамж	Асуумж	Үнэлгээ		Тайлбар
1	ЗГХА-Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар	Нийслэл, 4 аймагт нийт 232 иргэн, 134 байгууллагын төлөөлөл	Хөндөнгийн байгууллага, 1 удаа	Тусгайлан боловсруулсан асуумжар	3.48		Давуу тал Үнэлгээг хөндлөнгийн байгууллагаар хийж гүйцэтгүүлсэн нь бусад байгууллагад "Сайн туршлага" болохоор байна. Анхаарах: Үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын тайлан ирүүлээгүй
2	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	-	-	A/578	Амбулаторийн хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж 73%-тай, өмнөх жилээс 3,9%-иар өссөн	Хэвтэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж 85%-тай, өмнөх жилээс 12,6%-иар өссөн	Анхаарах: 1. Үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо, үнэлгээ хийсэн давтамж тодорхойгүй 2. Үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын тайлан ирүүлээгүй 3. Шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг шинэчлэх
3	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	220	3,4-р улирал	A/346 тоот тушаалын дагуу хэвтэн эмчлүүлэгчийн 30, амбулаторийн үйлчлүүлэгчийн 32 асуумж бүхий шинэ асуумжараар авсан	92%, 3-р улирлаас 3%-иар нэмэгдсэн.	Хэвтэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж 93%, 3-р улирлаас 1%-иар өссөн	Давуу тал 1. Хэрэглэгчийн үнэлгээний дагуу авч хэрэгжүүлсэн нийт 8 төрлийн ажлын гүйцэтгэлийг тайлагнасан 2. Эмнэлгийн ажиллагсдын сэтгэл ханамжийг үнэлсэн 3. Шинэ асуумжаар үнэлгээ хийгдсэн
4	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	738	Улирал бүр	A/578	Маш сайн-94%, сайн 2%, дунд-4% Эерэг сэтгэл ханамж 88% байгаа нь 2022 оны 1-р улирлаас 12%-иар нэмэгдсэн.		Давуу тал Хэрэглэгчийн үнэлгээний дагуу авч хэрэгжүүлсэн 3 бүлэг, 6 төрлийн ажил хийж гүйцэтгэсэн талаар тайлан ирүүлсэн Анхаарах Шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг шинэчлэх

5	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	2845	-	-	Сэтгэл ханамж 88%, өмнөх жилтэй ижил түвшинд байна.	Сэтгэл ханамж 96%-тай, өмнөх оноос 4.6%-иар өссөн. Төвийн хэмжээн д хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж 91.9%-тай болсон нь өмнөх оноос 2%-иар өссөн байна	Давуу тал Үнэлгээнд харьцангуй олон хүн хамруулсан Анхаарах 1. Үнэлгээний асуумж, үнэлгээ явуулсан давтамж тодорхойгүй 2. Хэрэглэгчийн үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын тайлан ирүүлээгүй
6	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	190 хэвтэн эмчлүүлэгч	2022 оны 2,3-р улирал	578 тоот тушаалын асуумж	-	Маш сайн 36-41.4%	Анхаарах 1. Амбулаториор үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ хийгдээгүй 2. Шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг шинэчлэх 3. Хэрэглэгчийн үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын тайлан ирүүлээгүй
7	Геронтологийн үндэсний төв	242	Сар бүр	578 тоот тушаалын асуумжар	Маш сайн-47,9%, сайн - 47,5%, дунд - 1,6% , ерөнхий сэтгэл ханамж 98%-тай, 2021 оноос 2%-ийн бууралттай	-	Анхаарах 1. Шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг шинэчлэх 2. Хэрэглэгчийн үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын тайлан ирүүлээгүй
8	Амгалан амаржих газар	1234	Сар бүр	578 тоот тушаалын асуумжар	25%-Маш сайн,70% - сайн,5%-дунд	Маш сайн-43%, сайн-46%, дунд-	Давуу тал Хэрэглэгчийн үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын гүйцэтгэл 98%-тай Анхаарах

						10%, муу-1% , маш муу үнэлгээ байхгүй Ерөнхий сэтгэл ханамж 92. 3%- тай, өмнөх оны мөн үеэс 1.2%- иар буурсан.	Шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг шинэчлэх
9	Булган аймгийн ЭМГ-ын харьяа	Харьяа 18 байгууллаг ын 895 үйлчлүүлэгч	Сар бүр	A/578	Сэтгэл ханамж 70%-тай, өмнөх оноос 4,7%-иар өссөн	Сэтгэл ханамж 93%- тай, өмнөх оноос 25,6%- иар өссөн	Анхаарах 1. Шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг шинэчлэх 2. Хэрэглэгчийн үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын тайлан ирүүлээгүй
10	Дархан-Уул аймгийн ЭМГ				Маш сайн-29% Сайн 48,6% Дунд 8,4% Муу-2,6% Маш муу- 0%	Маш сайн- 34% Сайн 55% Дунд 8,4% Муу- 2,6% Маш муу-0%	Анхаарах 1. Үнэлгээнд ашигласан асуумж, үнэлгээ явуулсан давтамж, үнэлгээнд хамрагдсан хүний тоо тодорхойгүй 2. Хэрэглэгчийн үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын тайлан ирүүлээгүй
11	Дорнод аймгийн БОЭТ	574	Улирал бүр	578 тоот тушаал ын асуумж	Маш сайн, сайн- 85,7%/ өмнөх жилээс 17,7%- иар өссөн,	Маш сайн, сайн- 93,4%/ өмнөх жилээс 3,9%- иар сэтгэл ханамж өссөн	Давуу тал Хэрэглэгчийн үнэлгээний дагуу 11 ажил хэрэгжүүлсэн тайлантай Анхаарах 1. Тайланг Дорнод аймагын ЭМГ- рт нэгтгэх 2. Шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг шинэчлэх
12	Өмнөговь аймгийн ЭМГ	2589	Хагас жилээр	578	Эерэг сэтгэл ханамж- 87,9%	Сэтгэл ханамж- 88,3%, Ерөнхий сэтгэл ханамж 88,1%, өмнөх жилээс 1%-иар өссөн	Давуу тал Үнэлгээнд харьцангуй олон хүн хамруулсан Анхаарах 1. Үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын талаар тайлагнаагүй 2. Шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг шинэчлэх

13	Сүхбаатар аймгийн ЭМГ	795 хэрэглэгч, 212 эмнэлгийн ажиллагсад , нийт 1007	Жилийн турш	578	Сайн- 63%, дунд- 25,4%, муу-4,8%	84,6%- сайн, 15,4%- дунд	Давуу тал Үнэлгээнд эмнэлгийн ажиллагсдыг хамруулсан Анхаарах 1. Үнэлгээний дүнгийн тоо, хувиуд нь зөрүүтэй 2. Үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын талаар тайлагнаагүй 3. Шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу хэрэглэгчийн үнэлгээний асуумжийг шинэчлэх
14	Ховд аймгийн ЭМГ	Харьяа 23 байгууллаг ын 1055	Жилийн турш	578 болон 346 тоот тушаалу уд	Ерөнхий ханамж 86,6%	сэтгэл	Анхаарах Үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын тайлан ирүүлээгүй

Бусад эрүүл мэндийн байгууллагууд тайлан ирүүлээгүй болно.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВИЙН ДОТООДОО ЗОХИОН БАЙГУУЛСАН ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөр үйлчлүүлж буй хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ, хэрэглэгчийн санал бодлыг харгалзан үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, удирдлага, зохион байгуулалтыг оновчтой болгох, байгууллагын жилийн гүйцэтгэлийн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээнд ашиглах “Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ хийх журам, асуумжийг Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/578 дугаар тушаалаар батлагдсан журам, асуумжийг үндэслэн боловсруулж, Захирлын А/59 дүгээр тушаалаар батлуулсан. Үүний дагуу Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөр үйлчлүүлсэн иргэдээс 2022 оны 09 дүгээр сарын 22-ноос 12 дугаар сарын 07-ны хооронд сэтгэл ханамжийн судалгаа авсан. Судалгааг 14 асуумжаар QR код ашиглан цахим болон цаасан хэлбэрээр зохион байгуулахад цахимаар 510, цаасаар 150 нийт 660 хүн хамрагдсан байна. Судалгааны зарим үр дүнгээс дурдвал:

1. Та манай байгууллагатай ямар асуудлаар харилцсан талаар асуухад 78% нь ХНХА-ны үйл ажиллагаатай холбоотой, 1% нь донор болон эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааны, 1.5% нь дотуур байрны асуудлаар, 18% нь эрүүл мэндийн мэдээллийн, 8% нь магадлан итгэмжлэлийн, 1.5% нь архивын лавлагаа, өргөдөл, гомдлын асуудлаар тус тус хандсан байна.

2. Үйлчлүүлэгчдэд шаардлагатай мэдээллийг байгууллагын цахим хуудас болон мэдээлэл түгээх бусад хэрэгслээр ил тод, нээлттэй, харагдахуйц, ойлгомжтой хэмжээнд байрлуулсан байдлыг 85% нь маш сайн болон сайн гэж хариулсан, 13% нь дунд зэрэг, 2% нь маш муу гэж хариулсан.

3. Байгууллагын цахим хуудаснаас та авах гэсэн мэдээллээ бүрэн гүйцэд авч чадсан уу гэж асуухад 61% нь хангалттай, 15% нь хангалтгүй, 24% нь мэдэхгүй гэж хариулсан.

4. Албан хаагчдын угтах, мэндлэх, найрсаг, хүндэтгэлтэй харилцаа, үйлчлэх соёлыг 65% нь сайн, маш сайн, 18% нь дунд зэрэг, 17% нь муу, маш муу гэж хариулсан байна.

5. Албан хаагчдын үйлчлүүлэгчээ сонсох, зөвлөгөө өгөх үр чадварыг 71% нь маш сайн болон сайн, 24% нь дунд, 5% нь муу болон маш муу гэж хариулсан байна.

6. Албан хаагчид танд шаардлагатай мэдээлэл, зааврыг тайлбарлаж өгсөн үү гэж асуухад 82% нь маш сайн болон сайн, 10% нь дунд, 8% нь муу болон маш муу гэж хариулсан байна.

7. Манай үйлчилгээний талаар ихэвчлэн хаанаас мэдээлэл авдаг талаар асуухад 80% нь цахим хуудас болон фейсбүүк пэйж хуудаснаас, 20% нь бусад чиглэлээр гэж хариулсан байна.

8. Манай үйлчилгээнд та хэр сэтгэл хангалуун байгаа талаар асуухад 79% нь бүрэн дүүрэн сэтгэл ханамжтай, 16% нь дунд зэрэг сэтгэл ханамжтай, 5% нь сэтгэл ханамжгүй байна гэж хариулсан.

9-8. Та биднээс юуг, ямар байхыг хүсэж байгаа талаар асуухад 5% нь хариулж, 95% нь хариулаагүй байна. Санал, хүсэлтийн агуулгаар харуулбал:

- Резидентийн шалгалтыг онооны дарааллаар жагсаах;
- Жишиг сорилоо багасгах;
- Шалгалтын сорил алдаагүй, үнэн зөв байх, шалгалтын төгсгөлд алдсан сорилоо эргэн харах боломжтой байх;
- Албан хаагчдын угтах, мэндлэх, найрсаг, хүндэтгэлтэй харилцах, үйлчлэх соёлд сургах зэрэг хүсэлтүүд ирсэн байна.

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөр үйлчлүүлж буй болон цахим хуудсаар зочилж буй хэрэглэгч, үйлчлүүлэгчдээс авсан асуумж судалгааны асуулт тус бүрд тохирох хариултуудад 0-5 оноо өгч кодлон үр дүнгийн боловсруулалт хийсэн. Судалгаагаар хэрэглэгчийн үнэлгээ 71 хувьтай байлаа.

СУДАЛГААНЫ НЭР

МОНГОЛ УЛСАД ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХАВДРЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ШИНЭ ТЕХНОЛОГИЙН ҮНЭЛГЭЭ, СУДАЛГАА

СУДАЛГААНЫ БАГ

Судалгааны зөвлөх:

О. ЧИМЭДСҮРЭН (ЭМХТ, ЭМЭЗБСА-ны зөвлөх,
профессор, АУ-ны доктор)

Судлаачид:

Г.ТУНГАЛАГТАМИР (Эрүүл мэндийн эдийн засаг,
бодлогын судалгааны албаны
мэргэжилтэн)

Г. ЛУВСАНЦЭРЭН (Эрүүл мэндийн эдийн засаг,
бодлогын судалгааны албаны
мэргэжилтэн)

Б.СОЛОНГО (Эрүүл мэндийн эдийн засаг,
бодлогын судалгааны албаны
мэргэжилтэн)

СУДАЛГАА ЯВУУЛСАН ХУГАЦАА

2022 оны 4 сарын 11-нөөс 2022 оны 06 сарын 01

ХАМТРАН АЖИЛЛАСАН

ХАВДАР СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛ

ГАРЧИГ

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ БА ХЭРЭГЦЭЭ

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ

СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ БА ЗАГВАР

СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛСАН АРГУУД

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

ДҮГНЭЛТ

ЗӨВЛӨМЖ

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
УНТЭ	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг
ХСҮТ	Хавдар судлалын үндэсний төв
ОУ	Олон улс
ӨОУА	Өвчний олон улсын ангилал
ЭМТ	Эрүүл мэндийн тайлан
ЭЦНБМЗТ	Элэг, цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг
ЦХМЗТ	Цээжний хөндийн мэс заслын тасаг
ЕМЗТ	Ерөнхий мэс заслын тасаг
НСМЗТ	Нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг
ЭМЗТ	Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасаг
ЯТТ	Яаралтай тусламжийн тасаг
ДОТ	Дүрс оношлогооны тасаг

ГАДААД НЭР ТОМЪЁОНЫ ТАЙЛБАР

CEA	Зардал, үр ашгийн шинжилгээ
MWA	Бичил долгионоор түлэх
RFA	Радио долгионоор түлэх
TACE	Хавдрын тэжээгч судас бөглөх
PEIT	Этанолоор тарилга хийж аргаах
PVE	Элэгний үүдэн венийг бөглөх
LTS	Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал
ICG	Индоцианин ногоон
ICG test	Индоцианин ногоон бодис ашиглан элэгний үйл ажиллагаа үнэлэх тест
IGFI	Индоцианин ногоон флюоресценст
CT	Компьютер томографи
MRI	Соронзон резонанст томографи
AFP	Альфа-фетопротеин

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Судалгааны хамрах хүрээ
- Хүснэгт 2. Технологийн үнэлгээнд шаардлагатай мэдээлэл
- Хүснэгт 3. Эдийн засгийн үнэлгээний үзүүлэлт
- Хүснэгт 4. Зардал бүртгэх хуудас
- Хүснэгт 5. Эмч нартай хийх ярилцлагын асуулт
- Хүснэгт 6. Үйлчлүүлэгчтэй хийх ярилцлагын асуулт
- Хүснэгт 7. ХСҮТ-ийн 2021 оны төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн тайлан
- Хүснэгт 8. ХСҮТ-ийн шинээр нэвтрүүлсэн технологийг бүртгэсэн байдал
- Хүснэгт 9. ХСҮТ-ийн 2018-2021 онд шинээр нэвтрүүлсэн технологийн бүртгэл
- Хүснэгт 10. 2018-2021 онд шинээр нэвтрүүлсэн мэс засал эмчилгээний технологи
- Хүснэгт 11. Бичил долгионоор түлэх шинэ технологи
- Хүснэгт 12. RFA, MWA түлэх эмчилгээний онцлог ялгаа
- Хүснэгт 13. ИЦН флюоресценст дүрслэлийн шинэ арга технологи
- Хүснэгт 14. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээний шинэ арга технологи
- Хүснэгт 15. Элэгний хорт хавдрын эмчилгээний төрөл
- Хүснэгт 16. Элэгний хавдрын эмчилгээний үр дүн тооцох
- Хүснэгт 17. MWA, RFA эмчилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн өвчний төгсгөл болон зарим үзүүлэлт
- Хүснэгт 18. Нас барсан үйлчлүүлэгчдийн дундаж амьдарсан хугацаа
- Хүснэгт 19. 2018 онд MWA эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнүүдийн амьдрах чадамж
- Хүснэгт 20. 2018 онд MWA эмчилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн хавдрын үе шат
- Хүснэгт 21. Элэг тайрах мэс заслын дараах зарим үзүүлэлт.
- Хүснэгт 22. Элэг тайрах эмчилгээний амьдрах чадамжийг зарим үзүүлэлтээр
- Хүснэгт 23. Шинэ технологи нэвтрүүлэлтийн зардал
- Хүснэгт 24. MWA мэс засал эмчилгээний зардал
- Хүснэгт 25. MWA болон элэг тайрах эмчилгээний дундаж ор хоног, ор хоногийн төлбөр
- Хүснэгт 26. Үйлчлүүлэгчтэй хийсэн ярилцлагын үр дүн

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1. Судалгааны загвар
- Зураг 2. Үйл ажиллагааны хэрэгжилт
- Зураг 3. Дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэж буй хүний тоо. 2021 он
- Зураг 4. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын хүлээх жагсаалт
- Зураг 5. 2018 онд MWA эмчилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн өвчний төгсгөл
- Зураг 6. MWA болон элэг тайрах мэс заслын дараах өвчний төгсгөл.
- Зураг 7. MWA болон элэг тайрах мэс заслын дараах хүндрэл

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ, ЗОРИЛГО

1.1 СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

Аливаа улс орны эрүүл мэндийн бодлого нь эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих гэсэн үндсэн чиг хандлагад суурилдаг ба үүнтэй уялдан эрүүл мэндийн технологи хөгжиж ирсэн түүхтэй. Эрүүл мэндийн технологийн бодлого нь эмнэлгийн шатлал ба тусламж үйлчилгээний онцлогт тохирсон, эрүүл мэндийн болон эдийн засгийн үр ашигтай, чанартай, хүртээмжтэй эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх нөхцлийг бүрдүүлдэг. Технологийн үнэлгээ нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний технологийг богино ба урт хугацаанд хэрэглэснээр нийгэмд гарч ирэх үр дагавар, эдийн засгийн ач холбогдлыг шалгах бодлогын судалгааны цогц хэлбэр юм.

Хорт хавдрын бүртгэл тандалтыг Хавдар судлалын үндэсний төвийн Хорт хавдрын бүртгэл, тандалт, эрт илрүүлгийн алба нь үндэсний хэмжээнд хэрэгжүүлэн дүн шинжилгээ хийж хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын жилийн тайланг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд мэдээллэн Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь “Хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын үндэсний хэмжээний мэдээний сан” үүсгэн ажилладаг.

Монгол улс дэлхийд хорт хавдрын шалтгаант нас баралтаар нэгдүгээрт, элэгний хорт хавдрын өвчлөл болон нас баралтаар тэргүүлж байна. Манай улсад хавдраар оношлогдсон 23,278 хүн амьдарч байгаа ба 1997 онд улсын хэмжээнд 1012 хүн хорт хавдраар шинээр оношлогдож байсан бол хорт хавдрын шалтгаант нас баралт 762 байсан бол 2020 оны тайлангаар улсын хэмжээнд 6702 хүн шинээр хорт хавдраар өвчилж бүртгэгдэн өвчлөл бодит тоогоор 6 дахин, 4260 хүн хорт хавдрын улмаас нас барж нас баралт бодит тоогоор 5,6 дахин нэмэгдсэн.

Өвчлөлийн тоо нэмэгдэхийн хэрээр тэдэнд ээлтэй тусламж үйлчилгээ, чанартай, хүртээмжтэй оношилгоо, эмчилгээний олон шинэ арга, технологи нэвтэрч байгаа ба тус технологийг нэвтрүүлэх, ашиглах, үнэлэх, шинэчлэх тогтолцоог бүрдүүлэх, тэдгээрт нотолгоонд тулгуурлан үр дүнгийн шинжилгээ хийх, өртгийг судлах, цаашлаад өвчтөн болон түүний ар гэр, эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагчдыг нотолгоот мэдээллээр хангах судалгаа хомс байна. Мөн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагууд чиг үүргийн хүрээнд эмчилгээ, оношилгоонд шинэ технологи нэвтрүүлэн байгууллагын тайланд тусгадаг хэдий ч улсын хэмжээнд нэвтрүүлсэн шинэ технологийг бүртгэх, мэдээлэх, үр дүнг тооцох нэгдмэл удирдамж, тогтолцоо, мэдээлэл, нотолгоо бүрэн бүрдээгүйгээс бид энэ судалгааг ХСҮТ-ийн жишээн дээр авч шийдвэр гаргалтанд нөлөөлөх зорилгоор тус судалгааг хийж гүйцэтгэв.

Шинээр нэвтрүүлсэн технологийг бүртгэх, мэдээлэх, үнэлгээ хийх нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний үр ашгийг нэмэгдүүлэх, оношилгоо, эмчилгээний үр дүнг үнэлэх, нутагшуулах, олон улсад нэвтэрсэн шинэ аргыг судлах, нэвтрүүлэх шийдвэр гаргах, нөөцийг төлөвлөх зэрэг чухал ач холбогдолтой юм.

1.2 ЗОРИЛГО

Хавдрын мэс заслын оношилгоо, эмчилгээнд нэвтэрсэн шинэ технологиудыг бүртгэх, зардал болон үр ашгийн шинжилгээ хийх

1.3 ЗОРИЛТ

1. Хавдрын оношилгоо, эмчилгээнд нэвтэрсэн шинэ технологиудыг бүртгэл мэдээллийн өнөөгийн байдлыг судлах
2. Элэгний хавдрын эмчилгээнд нэвтэрсэн “Бичил долгионоор түлэх эмчилгээ (MWA)” шинэ технологийн зардал, үр ашгийг судлах

1.4 СУДАЛГААНЫ ГОЛ АСУУЛТ

1. Элэгний хавдрын оношилгоо, эмчилгээнд шинээр ямар арга технологи нэвтрүүлсэн бэ? Түүний бүртгэл, мэдээлэл хэр оновчтой байна вэ?
2. Элэгний хавдрын оношилгоо, эмчилгээнд шинээр нэвтрүүлсэн технологи нь эдийн засагт зардал болоод үр ашгийн хувьд хэр ач холбогдолтой вэ?

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ БА ЗАГВАР

Судалгаанд эмнэлэгт суурилсан агшингийн судалгааны загварыг ашиглан хавдар судлалын салбарт шинээр нэвтэрсэн эмчилгээ, оношилгооны технологийн бүртгэл, түүний үнэлгээний өнөөгийн байдлыг судалсан.

2.1 СУДАЛГААНЫ ЗАГВАР



Зураг 1. Судалгааны загвар

2.2 ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Судалгаанд ХСҮТ-ийн Элэг, цэс, нойр булчирхайн болон Ангиографийн тасгийг сонгон сүүлийн 5 жилд нэвтрүүлсэн оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологийг судалсан бөгөөд хамруулсан тасаг, уг тасгаас сонгосон зорилтот бүлгийг доорхи хүснэгтэд харуулав.

Хүснэгт 1. Судалгааны хамрах хүрээ

Байгууллага	Алба, тасаг	Хамрагдах нэгж
-------------	-------------	----------------

ХСҮТ	Элэг, цөс, нойр булчирхайн тасаг	Эмч, сувилагч, техникч, үйлчлүүлэгч
	Ангиографийн тасаг	Эмч, сувилагч, техникч, үйлчлүүлэгч
	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар аюулгүй байдлын алба	Чанарын менежер
	Санхүү бүртгэлийн алба	Даатгалын эмч
	Хорт хавдрын бүртгэл, тандалт, эрт илрүүлгийн алба	Албаны дарга, статистикч
	Элэг шилжүүлэн суулгах тасаг	Тасгийн эмч, сувилагч

2.3 МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛСАН АРГА

Уг судалгааг ХСҮТ-ийн статистик мэдээ, мөн бүртгэх хуудас боловсруулан технологийн үнэлгээнд шаардлагатай баримтыг холбогдох нэгжүүдээс цуглуулсан.

А. Технологийн үнэлгээнд шаардагдах мэдээлэл

Хүснэгт 2. Технологийн үнэлгээнд шаардлагатай мэдээлэл

Мэдээлэл		Үзүүлэлт
1.	Шинээр нэвтрүүлсэн технологийн бүртгэлийн хуудас	Технологийн нэр, ОУ-д нэвтэрсэн он, Тонголд нэвтэрсэн он, зориулалт, хэрэглээ, онцлог, давуу болон сул тал, эсрэг заалт, өртөг, хийгдсэн хүний тоо, үр дүн.
2.	Эмч нартай хийх ярилцлага	13 асуулт бүхий ярилцлагын асуултаар дэлгэрүүлж асуусан.
3.	Технологийн зардал	Хүний нөөц бэлтгэх /мэргэшсэн мэргэжилтэн цалинжуулж ажиллуулсан, дотоодын эмч, мэргэжилтэнг сургалтад хамруулсан г.м/, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, эм, эмийн бүтээгдэхүүн, тусгай орчны засвар үйлчилгээ, хувийн хамгаалах хэрэгсэл, ариутгал халдваргүйжүүлэлт, Нэг үйлчлүүлэгчид гаргаж буй зардал /эмнэлгээс/, ЭМД-аас гарах зардал, Мэс засал эмчилгээний зардал /нэг хүнд/, үйлчлүүлэгч эмнэлэгт хэвтэх нэг өдрийн зардал, эмнэлгийн ор хоног /хэвтсэн хоног/
4.	Үр дүнг хянах	Тус технологийн мэс засал эмчилгээ хийгдсэн хүний тоо, эдгэсэн хүний тоо, дахилт өгсөн хүний тоо, эргэн дуудах тогтолцоогоор хяналтад орсон хүний тоо, нас баралт зэрэг мэдээлэл
5.	Үйлчлүүлэгч/ ар гэртэй уулзах	Үйлчлүүлэгчийн ерөнхий мэдээлэл, тус эмчилгээний зардал, эдгэрсэн эсэх, нас барсан эсэх, хяналтад байгаа эсэх, хаана хяналтад орсон болон эмчилгээний сэтгэгдэл.

Б. Эдийн засгийн үнэлгээнд шаардагдах мэдээлэл

Хүснэгт 3. Эдийн засгийн үнэлгээний үзүүлэлт

Үр ашиг	
Үзүүлэлт	Эдгэрэлт
	Элэгний эсийн дахилт
	Бусад эрхтнээс дахилт өгсөн эсэх
	Хяналт /эргэн дуудах тогтолцоо/
	Амьдрах хугацаа уртассан байдал, амьдрах чадварын хувь
Зардал	
Үзүүлэлт	Мэс засал эмчилгээний зардал
	Эмнэлгийн ор хоногийн зардал
	ЭМД-аас гарах зардал
	Тус технологийг нэвтрүүлэхэд гарсан зардал
	Хүний нөөцийг бэлдэхэд гарсан зардал
	Тоног төхөөрөмжийн зардал

В. Баримтын судалгаанд ашигласан материал

- Шинээр бүртгэгдсэн хорт хавдрыг мэдээлэх хуудас АМ-5 маягтын тайлан
- Шинээр нэвтрүүлсэн технологийн тайлан
- Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ /АМ7/, тайлан
- Өвчний түүх
- ХСҮТ-ийн сар, улирал, жилийн эцсийн тайлангууд
- Хорт хавдрын хяналтын баазыг судалгааны материал болгон ашигласан.

Г. Судалгааны мэдээллийг тоон болон чанарын аргаар цуглуулав.

Тоон аргаар:

- Зардлыг бүртгэх 10 үзүүлэлт бүхий бүртгэлийн хуудас

Хүснэгт 4. Зардал бүртгэх хуудас

Үзүүлэлт	Хүний нөөцийг бэлтгэхэд гарсан зардал
	Тоног төхөөрөмжийн зардал
	Багаж хэрэгсэл
	Эм, эмийн бүтээгдэхүүн
	Тусгай орчны засвар үйлчилгээ
	Хувийн хамгаалах хэрэгсэл
	Ариутгал халдваргүйжүүлэлт
	ЭМД-аас гарах зардал
	Мэс засал эмчилгээний зардал
	Ор хоногийн зардал

Чанарын аргаар:

- ХСҮТ-ийн Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг, Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын тасаг, Ангиографийн тасагт шинэ технологийг нэвтрүүлэн ашиглаж буй эмч, сувилагч, техникчтэй хийсэн 14 асуулт бүхий ганцаарчилсан ярилцлага хийсэн. Ярилцлагыг чиглүүлэгч, ярилцагч гэсэн 2 бүрэлдэхүүнтэй явуулж дунджаар 150 минут үргэлжилсэн.

Хүснэгт 5. Эмч нартай хийх ярилцлагын асуулт

№	Асуулт
1.	Та тус технологийн мэдээллийг хаанаас авсан бэ? /ямар улсаас, одоо ашиглагдаж байгаа юу? /
2.	Шинэ технологийн удирдамж, стандарт батлагдсан уу?
3.	Тухайн технологийг ямар өртгөөр оруулж ирсэн бэ?
4.	Зардлын эх үүсвэр? / Улсаас, эмнэлгээс, гадаад, дотоодын санхүүжилт, хандив, тусламжаар /
5.	Энэ технологи бусад улсад ашиглагдаж байгаа юу? Таны бодлоор энэ технологи хуучирсан уу? Илүү шинэлэг технологийн талаар та судалж мэдсэн үү?
6.	Олон улсад нэвтэрч хэрэглэгдэж буй шинэ технологийг манай улсад нутагшуулахад юу тулгамдаж байна вэ?
7.	Таны ажиллаж буй чиглэлд цаашид нэвтрүүлэх шаардлагатай ямар технологи байна вэ?
8.	Энэ технологийг ашиглаж үйлчилгээ үзүүлэх нь хэр хүндрэлтэй, ажиллагаа ихтэй байна вэ? Илүү хялбар үр дүнтэй технологи танай байгууллагад байдаг уу?
9.	Тухайн технологи нэвтэрснээр зардлыг хэмнэж чадсан уу?
10.	Тухайн технологийг ашиглахад хичнээн эмч, эмнэлгийн ажилчид шаардлагатай байдаг вэ? Ажиллах хүний нөөц хангалттай байж чаддаг уу?
11.	Үйлдлийн технологийг стандартын дагуу гүйцэтгэх явцад танд тулгамдсан асуудлууд гардаг уу? Гардаг бол ямар асуудлууд гардаг вэ?
12.	Таны ажлыг хөнгөвчилж чаддаг уу?
13.	Тухайн технологиор тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн үйлчлүүлэгчдийг эргэн хянах тогтолцоо бий юу? /Бүртгэл тайлан мэдээ байдаг уу?/
14.	Шинэ технологийн үр дүнг юугаар хэмждэг вэ? /амьдралын чанар болоод амьдрах хугацаа хэрхэн өөрчлөгдсөн/

- Үйлчлүүлэгч эсвэл түүний ар гэрийн төлөөлөлтэй, тухайн шинэ технологийн зардал, үр дүнгийн талаар 10 асуулт бүхий ганцаарчилсан ярилцлага хийж, мөн утсаар мэдээлэл цуглуулсан.

№	Асуулт
1.	Овог, нэр
2.	Харьяа дүүрэг/аймаг
3.	ХСҮТ-д эмчилгээ хийлгэсэн огноо
4.	Хавдрын үе шат
5.	Эмнэлэгт хоносон хоног
6.	Эмчилгээнд гарсан зардал
7.	ЭМД-аас төлсөн төлбөр
8.	Хяналтад байгаа эсэх/хаана хяналтад байгаа/
9.	Бүрэн эдгэрсэн эсэх
10.	Тухайн эмчилгээний сэтгэгдэл

2.4 СТАТИСТИК БОЛОВСРУУЛАЛТ ХИЙХ АРГА

Цуглуулсан мэдээлэлд дескриптив шинжилгээ хийж тоон үр дүнг хүснэгт, графикаар илэрхийлж харин ярилцлагын мэдээг агуулгаар бүлэглэн үр дүнг шигтгээ байдлаар оруулсан.

CEA (Cost Effectiveness Analysis) аргаар зардал, үр ашгийн дүн шинжилгээ хийсэн (*CEA арга нь шинээр нэвтрүүлсэн технологийг аль хэдийн нэвтэрсэн суурь технологитой зардал, үр дүнг харьцуулан эдийн засгийн үнэлгээ хийх арга юм*). Үр дүнгийн үзүүлэлтийг тухайн технологийг ашигласан байдал, эмчилгээний үр дүн зэргийг, зардлыг тухайн технологийг нэвтрүүлэхэд гарсан зардал болоод үйлчлүүлэгчээс гарах зардал зэргийг харьцуулж дескриптив шинжилгээ хийсэн.

R studio програм ашиглан үйлчлүүлэгчдийн амьдрах чадамж, амьдарсан хугацааг тооцоолон судалсан. Статистик үнэн магадлалын ялгааг $p < 0.05$ гэж тооцсон. Судалгааны үр дүнг хүснэгт, график, схемээр харуулан тайланд тусгав.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.1 ХАВДРЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ШИНЭ ТЕХНОЛОГИЙН БҮРТГЭЛ, МЭДЭЭЛЛИЙН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ

Хорт хавдрын өвчлөлийн дэлхийн дундаж 100 000 хүн амд 9,3 байгаа бол Монгол улсад энэ үзүүлэлт 93,7 буюу түүнээс 10 дахин их байна. Мөн элэгний шалтгаант нас баралт дэлхийд 100 000 хүн амд дунджаар 8,5 бол манай улс 75,4 байгаа нь дэлхийд хамгийн өндөр үзүүлэлт юм. Монгол улсад 2014-2018 онд хорт хавдрын нийт 29397 тохиолдол бүртгэгдсэнээс хамгийн их буюу 40 хувийг элэгний хорт хавдар эзэлж байсан байна. Судалгааны энэ бүлэгт эмчилгээ, оношлогоонд нэвтрүүлсэн шинэ технологийн бүртгэл, мэдээлэл, тайлагналтын өнөөгийн байдлыг тоймлон оруулав.

Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг дараах чиглэлээр хийн судалдаг. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн технологийн чиг хандлагын үнэлгээ
- Эрүүл мэндийн технологийн хэрэгцээний үнэлгээ
- Шинээр нэвтрүүлж буй технологийн явцын үнэлгээ
- Эрүүл мэндийн үзүүлэлтэд гөлөөлөх байдлын үнэлгээ
- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийн үр нөлөөний үнэлгээ
- Технологийн сөрөг нөлөөний үнэлгээ
- Эрүүл мэндийн үр ашиг болон эдийн засгийн үнэлгээ
- Тоног төхөөрөмжийн технологийн үнэлгээ

Шинээр нэвтрүүлсэн технологийн үнэлгээний ач холбогдол нь шийдвэр гаргахад шаардлагатай орцыг бий болгох, нөөцийг үр ашиггүй зарахаас сэргийлэх, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шийдвэр гаргагчдад богино хугацаанд шаардлагатай мэдээллийг өгөх явдал юм.

А. ЭМХТ-ийн шинэ технологийн бүртгэл, мэдээлэл, тайлагналтын өнөөгийн байдал.

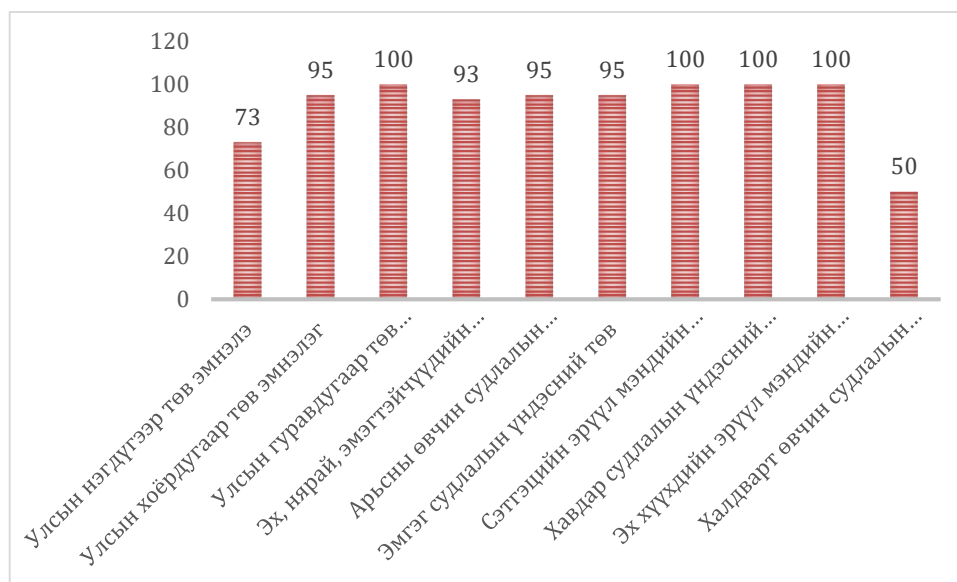
Харин ЭМХТ-д шинэ технологийн бүртгэл, мэдээллийг ЭМС-ын 2019 оны А/566 тоот тушаалын 7 зорилтын хүрээнд “ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ САЙЖРУУЛАХ ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ ХЭРЭГЖИЛТИЙН ТАЙЛАН”-д тусган Магадлан итгэмжлэлийн албанд магадлан итгэмжлэгдсэн хугацаандаа жил бүр илгээн тайлагнадаг. Мөн ЭМЭЗБСА-наас “Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ, судалгаа” хийгдэн тайлагнадаг.

“ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ САЙЖРУУЛАХ ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ ХЭРЭГЖИЛТИЙН ТАЙЛАН” нь дараах 7 зорилтын хүрээнд үйл ажиллагааг төлөвлөн хэрэгжүүлж ажилладаг.

1. Зорилт 1: Чанар аюулгүй байдлын удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, тусламж үйлчилгээний чанар аюулгүй байдлыг тасралтгүй хэмжих сайжруулах
2. Зорилт 2: Чанар сайжруулах арга хэрэгсэл нэвтрүүлж, хэрэгжүүлэх түгээн дэлгэрүүлэх
3. Зорилт 3: Хүний нөөцийн чадавхийг бэхжүүлэх
4. Зорилт 4: Нотолгоонд суурилсан анагаах ухааныг хөгжүүлэх
5. Зорилт 5: Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлэх
6. Зорилт 6: Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвараас сэргийлэх, хянах тогтолцоог олон улсын жишигт ойртуулах
7. Зорилт 7: Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах, эрсдэлийг бууруулах гэсэн долоон зорилтын хүрээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах

Тус тайлангийн зорилт 2-ын хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагууд шинээр нэвтрүүлсэн технологийн хөтлөлт мэдээллийг ЭМХТ-д хүргүүлэн үнэлгээ, дүгнэлт хийгдэн ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний газарт тайлагнадаг.

2021 онд Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэшлийн төвүүдийн эмчилгээ, оношилгоо, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд шинэ орчин үеийн багаж тоног төхөөрөмж, шинэ технологи нэвтрүүлэн ажилласан эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэрэгжилтийн үнэлгээ.



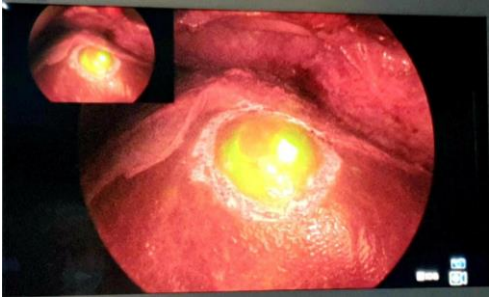
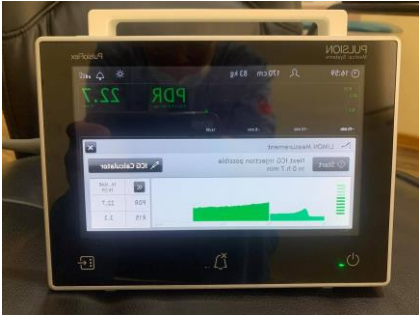
Зураг 2. Үйл ажиллагааны хэрэгжилт

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэшлийн төвүүдийн эмчилгээ, оношилгоонд шинэ технологи нэвтрүүлэн ажилласан хэрэгжилтийн үнэлгээнд Хавдар судлалын үндэсний төв, Улсын III төв эмнэлэг, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвүүд хамгийн өндөр хувьтай буюу 100 хувийн үнэлгээтэй дүгнэгдсэн байна. Эндээс харахад Эрүүл мэндийн технологи нь тухайн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн үзүүлэлт болон гарч байна. Түүнчлэн магадлан итгэмжлэлийн үзүүлэлт нь хэт ерөнхий буюу “шинэ технологийг түгээх дэлгэрүүлэх” хэмээн ерөнхий тусган тухайн байгууллагын өөрийн үнэлгээгээр тооцож, уг технологийн бүртгэл, зардал, үр дүн, үр нөлөөний судалгаа огт хийгдээгүй байна.

2021 онд ХСҮТ-өөс ЭМХТ-д хүргүүлсэн шинэ технологийн хөтлөлт, ашиглалт, үр дүнг дараах хүснэгтээр үзүүлэв.

Хүснэгт 7. ХСҮТ-ийн 2021 оны төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн тайлан.

№	Үйл ажиллагаа	Хэрэгжилт	Хүрсэн үр дүн	Хувь
2-р зорилтын хүрээнд: Чанар сайжруулах арга хэрэгсэл нэвтрүүлэх, хэрэгжүүлэх түгээн дэлгэрүүлэх				
1	Чанар сайжруулах “Сайн туршлагын сан-Шинэ технологи”-ийн хөтлөлтийг	2021 оны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд шинээр нэвтрүүлсэн оношлогоо, эмчилгээний шинэ арга дэвшилтэт технологийг чанарын мэдээллийн санд бүртгэсэн. Энэ онд 7 тасаг 14 шинэ технологи, шинэ эмчилгээний арга нэвтрүүлсэн бол 3 тасагт 5 эмчилгээний тоног	“Сайн туршлагын сан -Шинэ технологи”-ийн хөтлөлтийг сайжруулж эмнэлгийн хэмжээнд	100

тогтмолжуулах, сурталчлах, үйл ажиллагаандаа нэвтрүүлж түгээх	төхөөрөмжийг шинээр суурилуулан ашиглаж эхэлсэн байна. ЭЦНБМЗТ 1. Дурангийн мэс заслын үед Indocyanine green fluorescence imaging(эрүүл болон хавдартай хэсгийн заагийг тодруулж, ялгах) орчин үеийн шинэ технологи ашиглан элэг тайрах хагалгаа  2. Элэгний хагалгааны дараах үндсэн хүндрэл болох элэгний дутагдлын тохиолдлын тоог бууруулах зорилгоор өвчтөнд үлдэх элэгний үйл ажиллагааг үнэлэх орчин үеийн шинэ технологи болох (Indocyanine green retention rate) ICG сорил  Туяа эмчилгээний тасаг 1. Хавдрын туяа эмчилгээнд Эрчмийг тохируулсан туяа эмчилгээ /IMRT/-г нэвтрүүлэх - Шаардлагатай Small field камеруудыг Олон улсын атомын энергийн агентлагийн MON6020 төслөөр захиалан хүлээн авсанаар хэмжилтэнд хэрэглэгдэх дозиметрийн багажуудаар хангагдсан. - 8 сарын 13-аас цацрагийн өгөгдлийг цуглуулах хэмжилт хийгдэж эхэлсэн. Хэмжилтээр 2 шугаман хурдасгуурын цацрагийн талбайн алдаа IMRT эмчилгээний шаардлагад нийцэхгүй байгаа тул cross hair window ийг сольж дахин тохируулга хийх шаардлагатай болсон. Солих сэлбэгийг захиалсан ба тээвэрлэгдэн ирэхийг хүлээж байгаа тул хэмжилтийг түр хугацаанд зогсоогоод байна.	сурталчилан таниулж үйл ажиллагаанд бүрэн нутагшуулж байна. Хавдрын тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж тасралтгүй сайжирч байна.
--	--	---

- 6 сараас эхлэн сард 2 удаа Австралийн эмнэлгийн физикч нартай Эрчмийг тохируулсан туяа эмчилгээний коммисионинг чиглэлээр уулзалт зохион байгуулж зөвлөгөө авч байна.
 - Олон улсын атомын энергийн агенлагийн MON6020 төслийн хүрээнд хөндлөнгийн аудит хийлгэх экспертийн захиалга өгсөн нь баталгаажсан.
 - OCTAVIOUS, DIMOND, STARCHECK, Film Pro зэрэг чанарын хяналтын ашиглагдах дозиметрийн багажуудыг бэлтгэж байна.
2. Хавдрын туяа эмчилгээнд портал зургийн /EPID/ дүрс зургийн хяналтыг нэвтрүүлэх
- ОУАЭА-ийн төслөөр 149900 Еврогийн худалдан авалт хийгдэж хүлээн авсан.

ЦХМЗТ

1. Хөх хадгалах хагалгааны үед шууд хөхний диффектийг нөхөн сэргээх



2. Хөх бүтэн авах мэс заслын үед шууд хөхийг нөхөн сэргээх

ЕМЗТ:

1. Хагалгаанд орж байгаа хэвтэн эмчлүүлэгч болгонд Мэс заслын зөвшөөрлийн хуудас болон American college of surgeon -risk calculator хэрэглэж хэвшсэн.

НСМЗТ

1. Нүүр өргөх хагалгаа
2. Сөрөг даралтат шархны эмчилгээ
3. Эд сунгагч ашигласан.

ЭМЗТ

1. "Hysteroscopy" Умайн хөндийн салст хуулах мэс засал



2. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйд умайн хүзүүний өмөнгийн IA2 үе шатанд үтрээгээр умайн хүзүүг тайрч "Indocyanine green" бодисыг умайн хүзүүнд тарьж

		хэвлийн дурангаар аарцгийн харуул тунгалагийн булчирхайн хамт авах мэс заслыг нэвтүүлсэн. 		
2	Эмчилгээ үйлчилгээнд шинэ орчин үеийн багаж тоног төхөөрөмжийг нэвтрүүлэх	1. PULMO VISTA 500 уушгины агааржилт, эзэлхүүн үнэлэх шинэ технологийн аппаратын 3 өвчтөнд амжилттай хэрэглэсэн. 2. Prisma flex CRRT аппаратыг 5 хүнд амжилттай хэрэглэн сайн үр дүн гараад байна 3. Эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлэгдэж байсан элэг шилжүүлэх хагалгааны дараах дархлаа дарангуйлагдсан суурин дээр Ковид 19 халдвар аван, хүндэрсэн өвчтөн ECMO(уушги орлуулах аппарат) мөн CRRT (бөөр орлуулах аппарат) зэрэг амжилттай ажиллуулсан ICT, TENS хосолсон аппарат Сэргээн засах тасагт хэрэглэгдэж эхэлсэн. ЯТТ Яаралтай тусламжийн тасагт 2021 оны 09 дүгээр сард өндөр урсгалт хүчилтөрөгч эмчилгээг /High flow oxygen mask/ өвчтөнд хүчилтөрөгч өгөх шинэ технологи судалж, зориулалтын гуурсаар КОВИД-н дараах эрт үеийн 2 талын уушгины хатгалгааны ARDS-тай өвчтөнд хэрэглэж байна. ДОТ 1. Багаж тоног төхөөрөмжийг сайжруулах хүрээнд хэт авиан оношилгооны төхөөрөмжүүдийг бүрэн шинэчилсэн, зөөврийн дижитал рентген аппарат, C-arm аппаратуудыг шинээр суурилуулан ажиллаж байна. 2. Дүрс оношилгоонд DICOM систем шинээр суурилуулж, PACS системийг нэвтрүүлсэн.	Оношилгоо, эмчилгээний чадамж, үр дүн дээшилсэн. PACS системд бүх тасгуудыг холбосон нь үйлчлүүлэгчийн шинжилгээ, дүрс оношилгооны мэдээлэл солилцож цаг хэмнэх, үйлчилгээг хөнгөн шуурхай болгох боломжийг бүрдүүлэв.	100
3	Өндөр үр дүнтэй шинэ технологи, эм, хэрэгслийг практикт шуурхай нэвтрүүлэх боломжийг бүрдүүлэх	- ХСҮТ-ийн ерөнхий захирлын 2021 оны 12 сарын 01-ний А/57 тоот тушаалаар Шинэ технологийн хороог байгуулж шинэ технологи нэвтрүүлэх боломжийг нэмэгдүүлсэн. 2021 оны 03 сарын 01-нээс 8 нэр төрлийн хавдрын бай эмийг эмчилгээ үйлчилгээнд хэрэглэж байна. Шинээр меланома болон хөхний хавдрын эмүүд шинээр хэрэглэгдэж, 100% даатгалаас санхүүжүүлж байна. 2022 онд бай эмчилгээнд 10 нэр төлийн эм оруулахаар төлөвлөж байна.	Шинэ багаж тоног төхөөрөмжийг нэвтрүүлэхдээ технологийн хорооны журмаар, эмчилгээний шинэ арга аргачлал, эмнэлгийн хэрэгслийг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд нэвтрүүлэхдээ эмнэлзүйн хорооны	100

			журмаар тус тус зохицуулав. Шинэ эм, техник хэрэгсэл, технологийг шинээр нэвтрүүлж эмчилгээний үр дүн нээгдсэн. Эмчлүүлэгчид илрэх химийн эмчилгээний гаж нөлөө буурсан.	
--	--	--	--	--

Тус тайлангийн хүрсэн үр дүнд “Сайн туршлагын сан-Шинэ технологи”-ийн хөтлөлтийг сайжруулж эмнэлгийн хэмжээнд сурталчилан таниулж үйл ажиллагаанд бүрэн нутагшуулж байна. Хавдрын тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж тасралтгүй сайжирч байна, оношилгоо, эмчилгээний чадамж, үр дүн дээшилсэн, шинэ багаж тоног төхөөрөмжийг нэвтрүүлэхдээ технологийн хорооны журмаар, эмчилгээний шинэ арга аргачлал, эм эмнэлгийн хэрэгслийг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд нэвтрүүлэхдээ эмнэлзүйн хорооны журмаар тус тус зохицуулсан, шинэ эм, техник хэрэгсэл, технологийг шинээр нэвтрүүлж эмчилгээний үр дүн нээгдсэн. Эмчлүүлэгчид илрэх химийн эмчилгээний гаж нөлөө буурсан үр дүн гарсан гэж дүгнэсэн ч үр дүнгээ ямар үзүүлэлтээр гарган үр дүнг тооцсонг цааш судлах шаардлагатай.

ЭМХТ-ийн ЭМЭЗБСА-наас “2015-2020 онд практикт нэвтрүүлсэн эрүүл мэндийн технологийн мэдээлэл”-д шинээр нэвтрүүлсэн технологийг дараах 9 үзүүлэлтээр бүртгэн дүн шинжилгээ хийсэн байна.

Хүснэгт 8. 2015-2020 онд практикт нэвтрүүлсэн эрүүл мэндийн технологийн мэдээлэл”-ийн бүртгэлийн хуудас

№	Технологийн төрөл	Нэвтрүүлсэн он	Нэвтрүүлсэн тасаг, нэгж	Технологийн үнэлгээ хийгдсэн эсэх		Удирдамж заавар, стандарт	Нэвтрүүлсэн ээс хойш байнага ашиглаж байгаа эсэх		Үр дүн	Тулгамдсан асуудал
				тийм	үгүй		тийм	үгүй		
1.										
2.										

Тус мэдээлэлд нийт 8 Төв эмнэлэг, Тусгай мэргэжлийн төвүүд хамрагдсан ба шинээр нэвтрүүлсэн технологийн 37 хувьд нь эрүүл мэндийн байгууллага үнэлгээ хийсэн, 84,3 хувийг нь байнга ашиглаж байгаа гэсэн үр дүн гарсан байна. Харин ХСҮТ 2015-2020 онд 40 шинэ технологи нэвтрүүлсэн ба үүнээс 3 буюу 7,5 хувьд нь шинэ технологийн үнэлгээ хийсэн гэсэн үр дүн гарсан байна.

Эндээс харахад тухайн эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагын тухайн онд шинээр нэвтрүүлсэн илрүүлэг, оношлогоо, эмчилгээний шинэ технологийг бүртгэсэн

ч бүртгэлийн үзүүлэлт нь хэт ерөнхий уг технологийн үр дүн, үр нөлөөний судалгаа хомс байна.

Шигтгээ ,,,

Эмчилгээ, оношилгооны нөлөө болоод үр дүнтэй эсэхийг олон улсад батлагдсан судалгааны үр дүн болон тухайн технологийг гардан ашиглаж буй тасгийн эмч нар л судалж гаргадаг.

Ярилцлага 1.

Б. ХСҮТ-ийн хавдрын оношилгоо, эмчилгээнд нэвтэрсэн шинэ технологиуд.

Бид 2018-2022 онд ХСҮТ –ийн оношилгоо, эмчилгээнд нэвтэрсэн шинэ технологиудыг уг төвийн Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны тайлангаас шинээр нэвтрүүлсэн технологиудыг судлахад шинэ технологийг бүртгэхдээ технологийн төрөл, зориулалт зэргээр салгаж бүртгээгүй, нэг технологийг дараа онд давхар бүртгэсэн байв.

Хүснэгт 8. ХСҮТ-ийн шинээр нэвтрүүлсэн технологийг бүртгэсэн байдал

Үзүүлэлт	Байдаг	Байхгүй
Технологийн нэр	✓	-
Нэвтэрсэн тасаг	✓	
Олон улсад нэвтэрсэн он		-
Монгол улсад нэвтрүүлсэн он	✓	
Шинэ технологи бүртгэх хуудас		-
Технологийн зориулалт, хэрэглээ		-
Онцлог		-
Давуу тал		-
Сул тал		-
Эсрэг заалт		-
Тус технологийн зардал		-
Тухайн технологийн үйлчилгээ авсан хүний тоо	✓	
Үр дүн		-
Хүндрэл		-
Тухайн технологийг ашиглаж буй зураг	✓	
Хяналт	-	-
Нэгдсэн сан		-

ХСҮТ нь шинээр нэвтрүүлсэн технологийн бүртгэлийг технологийн нэр, он, тасаг, тус технологийн эмчилгээ, оношилгоо, үйлчилгээ авсан хүний тоо, ашиглаж буй зураг гэсэн үзүүлэлтээр технологийн тайланг гаргадаг байна.

Шигтгээ ,,,

Шинээр нэвтрүүлсэн технологийн мэдээллийг үзүүлэлт бүрээр бүрэн гаргах боломжтой ч бид сайдын тушаалын дагуу ерөнхий байдлаар хөтлөн тайланд тусган мэдээллэж байна.

Ярилцлага 2.

ХСҮТ-ийн хувьд шинэ технологийг бүртгэх, мэдээлэх, тайлагнах ажил хийгдэж байгаа хэдий ч энэ нь үр ашиг, үр нөлөөг үнэлэх боломжгүй, бүртгэх болон мэдээлэх хуудасгүй, тасаг, нэгжийн уялдаа сул байна. 2018-2021 онд ХСҮТ-ийн шинээр нэвтрүүлсэн технологийн хөтлөлтийг зарим төрлөөр салган бүртгэж дараах хүснэгтэд харуулав.

Хүснэгт 9. ХСҮТ-ийн 2018-2021 онд шинээр нэвтрүүлсэн технологийн бүртгэл

Он	ХСҮТ-ийн тайланд	Төрөл						Нийт
		Эмчилгээ	Оношилгоо	Тоног төхөөрөмж	Нөхөн сэргээх	Эм	Бусад	
2018	Эмчилгээ, оношилгоонд 12 тасгийн 20 шинэ технологи бүртгэгдсэн байна.	5	2	2	2	3	4	19/20 1 технологи дутуу
2019	8 тасгийн 13 шинэ технологи бүртгэгдсэн байна.	7	3	1	-	-	-	11/13 өмнөх оны 2 технологи давтагдсан
2020	14 тасаг, албадын 21 төрлийн шинэ технологи бүртгэгдсэн байна	6	-	5	-	1	4	16/21 өмнөх оны 2 технологи давтагдсан. Мөн 1 стандарт үйл ажиллагааны заавар, 1 ариутгалын тасаг, 1 ерөөний засвар
2021	7 тасаг 14 шинэ технологи, шинэ эмчилгээний арга нэвтрүүлсэн бол 3 тасагт 5 эмчилгээний тоног төхөөрөмж шинээр суурилуулсан байна.	5	3	7	-	-	3	18/21 өмнөх оны 2 технологи давтагдсан. Мөн зөвшөөрлийн хуудас 1

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар аюулгүй байдлын албаны тайлангаас шинээр бүртгэсэн технологийг шүүн үзэхэд нэвтрүүлсэн технологийг дутуу тоолсон, өмнөх онд бүртгэгдсэн технологийг дараагийн онд давхар бүртгэсэн, эрүүл мэндийн технологид хамаарахгүй үйл ажиллагааг оруулан мэдээлсэн байна. Жишээ нь: өрөөний засвар үйлчилгээ, стандарт үйл ажиллагааны заавар, үйлчлүүлэгчийн зөвшөөрлийн хуудсыг шинэ технологи хэмээн мэдээлж бүртгэсэн байна.

Шинээр нэвтрүүлсэн технологийн мэдээлэл нэгдсэн байдлаар гардаггүй, тухайн технологийг ашиглан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсан үйлчлүүлэгчдийн тоо, эмчилгээ, оношилгооны үр дүн, хяналт хийгддэх эсэх нь тодорхойгүй, өмнөх нэвтэрсэн ижил төстэй технологиос юугаараа онцлог болон давуу талтай эсэх, тухайн технологийг зайлшгүй нэвтрүүлэх эрэлт, хэрэгцээ нь юу болох, технологи нэвтрүүлэхэд гарсан зардал, хүний нөөцийг сургах, мэргэшүүлэхэд гарах зардал зэргийг тайланд тусгаагүй байсан.

Харин хорт хавдрын бүртгэл тандалтыг Хавдар судлалын үндэсний төвийн Хорт хавдрын бүртгэл, тандалт, эрт илрүүлгийн алба нь үндэсний хэмжээнд хэрэгжүүлэн дүн шинжилгээ хийж хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын жилийн тайланг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд мэдээллэн Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь “Хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын үндэсний хэмжээний мэдээний сан” үүсгэн ажилладаг.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

1. ЭМХТ-д Эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагын тухайн онд шинээр нэвтрүүлсэн илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологийг бүртгэх албан ёсны маягт байхгүй, энэ нь улсын хэмжээнд нэгтгэгдэн гарах боломжгүй, зөвхөн тухайн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн үзүүлэлт болж тайланд тусгагддаг байна. Магадлан итгэмжлэлийн үзүүлэлт нь хэт ерөнхий, хэмжигдэх, үнэлэх боломжгүй, ЭМЭЗБСА-ны ЭМТҮ, дүн шинжилгээ нь тухайн технологийг ашиглан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсан үйлчлүүлэгчдийн тоо, эмчилгээ, оношилгооны үр дүн, хяналт хийгддэх эсэх нь тодорхойгүй, өмнөх нэвтэрсэн ижил төстэй технологиос юугаараа онцлог болон давуу талтай эсэх, тухайн технологийг зайлшгүй нэвтрүүлэх эрэлт, хэрэгцээ нь юу болох, технологи нэвтрүүлэхэд гарсан зардал, хүний нөөцийг сургах, мэргэшүүлэхэд гарах зардал зэргийг судлаагүй ба 9 үзүүлэлтээр бүртгэл хийгдэн үр ашгийн судалгаа огт хийгдээгүй байна. Цаашид Монгол улсын хэмжээнд ЭМБ-ын оношилгоо, эмчилгээнд шинээр нэвтрүүлж буй технологийг дэлгэрүүлж бүртгэх, мэдээлэх тогтолцоог бүрдүүлэх буюу анхан шатны маягтыг боловсруулах, мэдээлэх урсгалыг тодорхой болгох нь нэн чухал байна.
2. ХСҮТ-ийн хувьд шинээр нэвтрүүлсэн технологийн нэгдсэн бүртгэл, маягт байдаггүй, технологийн үнэлгээ хийгддэггүй тул цаашид судалгаа шинжилгээ хийх, технологийг түгээн дэлгэрүүлэх, нутагшуулах, бодлого шийдвэр гаргагчдыг нотолгоот мэдээллээр хангахад хангалтгүй байна. Мөн мэдээллийн урсгал тодорхойгүй, нэгдсэн сан үүсээгүй, бүртгэх, тайлагнах загвар, заавар,

журам тодорхойгүй байсан нь цаашид эрүүл мэндийн технологийг нэгдсэн нэг стандартаар бүртгэн үр дүнг хянах, мэдээллэх хэрэгцээтэй байгааг харуулж байна.

3.2 ЭЛЭГНИЙ ХАВДРЫН ЭМЧИЛГЭЭ, ОНОШЛОГООНД НЭВТРҮҮЛСЭН ШИНЭ ТЕХНОЛОГИЙН НАРИЙВЧИЛСАН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

ХСҮТ-ийн 2018-2021 онд шинээр нэвтрүүлсэн технологиудыг судалж үзэхэд элэгний хавдрын эмчилгээ, оношилгоонд нэвтэрсэн технологиуд давамгайлж байсан тул бид элэгний хавдрын эмчилгээ, оношилгоонд нэвтэрсэн технологиудыг сонгон авч дүн шинжилгээ хийсэн.

ХСҮТ-д элэгний хавдрын мэс засал эмчилгээг Ерөнхий мэс заслын тасаг, Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын тасаг, Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасгуудад хийж гүйцэтгэдэг бол Ангиографийн тасагт дүрсийн хяналттай элэгний хавдрын жижиг мэс засал хийгддэг байна. Элэг, цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг нь байгуулагдаад 14 жил өнгөрсөн ба элэгний анхдагч болон хоёрдогч хавдрын оношилгоо, мэс засал эмчилгээг тогтмол хийдэг ба элэгний хавдрын эмчилгээ, оношилгооны шинэ, дэвшилтэт технологийг дэлхийн жишигт нийцүүлэн нэвтрүүлж ашиглаж байгаа ч тэдгээр технологийн эмчилгээний дараах үр дүнг судалсан судалгаа хараахан бүрэн хийгдээгүй байна.

Шигтгээ ,,,

Олон улсад эмчилгээний үд дүнг тооцон дүгнэхдээ 1,3 жил болон 5 жилийн амьдрах чадварыг судлан дүгнэдэг тул одоогоор 5 жилийн амьдрах чадамжийг судалсан бүрэн хэмжээний судалгаа, үр дүн цаг хугацааны хувьд гарах боломжгүй байна.

Ярилцлага 3.

Хүснэгт 10. 2018-2021 онд шинээр нэвтрүүлсэн мэс засал эмчилгээний технологи

Элэгний мэс засал (50.0-50.6,50.09) хийгддэг тасгууд	2018	2019	2020	2021
Ангиографийн тасагт	Элэгний хавдрыг бичил зүүгээр түлэх MWA эмчилгээ	“Angio Pack” дотор ажилбарын нэг удаагийн багц		
Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг	Элэгний анхдагч өмөнтэй өвчтөнд амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал	Дээд гэдсээр ампул тайрах мэс засал Transduodenal ampulectomy		Элэг тайрах хагалгаанд Indocyanine green fluorescence imaging нэвтрүүлсэн. Элэгний үйл ажиллагааг үнэлэх Indocyanine green retention rate ICG сорил нэвтрүүлсэн.

**Ерөнхий мэс
заслын тасаг**

Шулуун
гэдэсний
булчинг
хадгалан,
тайрагдсан
гэдсийг шулуун
гэдэсний
амсартай
залгах

Мэс заслын
зөвшөөрлийн
хуудас болон
American college of
surgeon risk
calculator-ыг
хэрэглэж эхэлсэн

ХСҮТ-ийн элэгний хавдрын мэс засал эмчилгээ хийгддэг 3 тасаг 2018-2021 онд 8 шинэ технологи нэвтрүүлснээс 4 нь элэгний хавдрын эмчилгээний технологи байна. Эдгээр шинэ технологиудаас зонхилон тохиолдох элэгний хавдрын оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологийн үнэлгээ, судалгааг хийсэн.

Бидний судалгааны үр дүнг судлах хэсэгт шаардлагатай гол мэдээлэл болох 2018 онд Бичил долгионоор түлэх (MWA) эмчилгээ хийлгэсэн хүний тоог ижил төстэй технологи болох Радио долгионоор түлэх (RFA) эмчилгээтэй хамт бүртгэсэн тул статистик мэдээллийг авахад хүндрэл учирч Ангиографийн тасгийн үйл ажиллагааны тайлангаас тус эмчилгээг 2018 онд хийлгэсэн өвчтөнүүдийн мэдээллийг шүүн авсан.

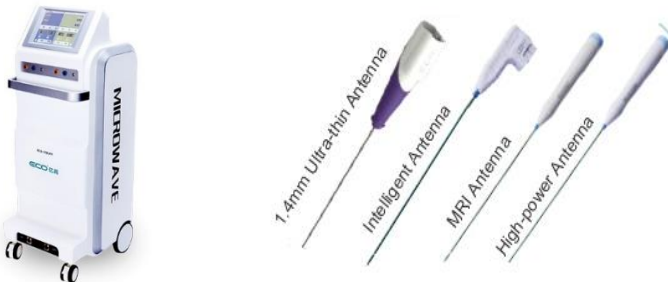
A. Microwave Ablation (MWA)

Microwave Ablation (MWA) - Бичил долгионоор түлэх эмчилгээ. Уг мэс засал эмчилгээний мэдээллийг нэгтгэн доорхи хүснэгтээр харуулав.

Хүснэгт 11. Бичил долгионоор түлэх шинэ технологи

I. Бичил долгионоор түлэх эмчилгээ		
Үзүүлэлт		Тайлбар
1.	Нэршил	Microwave Ablation (MWA)
2.	Нэвтэрсэн он	Анх Япон улсад нэвтрүүлж Хятад улс түгээн дэлгэрүүлсэн. Одоогоор дэлхийн 30 гаран оронд албан ёсоор эмчилгээнд нэвтэрсэн. Манай оронд 2018 оны 4 сараас ХСҮТ-д нэвтрүүлсэн.
3.	Хийгдсэн хүн	Уг эмчилгээг одоогийн байдлаар 33-87 насны 375 өвчтөнд хийж гүйцэтгэсэн.
4.	Онцлог	Бичил долгионоор түлэх (MWA) нь электрон соронзон аргачлалаар керамик зүүний тусламжтай 900-2450 MHz давтамжаар 100-150C хэм халж хавдрын эсийг түлж эмчилдэг.
5.	Давуу тал	• Дүрсийн хяналттай арьсны гаднаас хатгалт хийнэ • Өвчтөнд гэмтэл бага учруулдаг /зовуурь бага, шарх сорви бага үүснэ/ • Эмнэлэгт олон хоног хэвтэх шаардлагагүй • Эрт үедээ оношлогдсон жижиг хавдрыг нээлттэй мэс засал хийлгүйгээр бүрэн авах боломжтой

		• Үр дүн сайтай, давтан хийгдэх боломжтой • Судасны хажууд байрлалтай хавдрын талбайг бүрэн хамрах боломжтой • Зөвхөн бай эдэд нөлөөлдөг тул энергийн алдагдал, арьсны түлэгдэлт үүсгэдэггүй • 5-7,5 см хүртлэх хэмжээтэй хавдрыг түлэх боломжтой /RFA нь хавдрын тоо 3, хэмжээ 3 см / • Хийгдэх хугацаа хавдрын хэмжээнээс шалтгаалж 3-10 минут • Элэгний хавдраас бусад уушги, яс, бамбай булчирхай, бөөрний хавдар, метастаз-д хийх боломжтой • Биопси авах, цус алдалт бөглөх, хавдрын задрал зэрэгт хийгдэх боломжтой
6.	Сул тал	• Орчны эд ноцтойгоор гэмтэх • Олон антенаар нэгэн зэрэг том хавдрыг түлэх үед антенн хол байрласнаас антенн хоорондын зайд хавдрын эд түлэгдэхгүй үлдэх зэрэг сул талтай
7.	Монголд нэвтрүүлсэн байдал	Уг технологийг ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт 2018 оны 4 сард албан ёсоор нэвтрүүлж уг технологийг нэвтрүүлсэн 31 дэх орон болсон. Анх эмнэлгийн тоног төхөөрөмж нийлүүлдэг Санчир-Ундрах компани тус технологийн талаар мэдээлэл хүргэн Ангиографийн тасгийн эмч нарыг тусламжаар Хятад улсруу 4 удаагийн сургалтад хамруулан мөн БНХАУ-аас эмч урин 5 хүний эмчилгээний материал бэлдэн /тоног төхөөрөмждөө дагалдаж ирсэн/ хамгийн анх 5 хүнд мэс засал хийсэн. ХСҮТ-д тоног төхөөрөмжийг нь тус компани хандивласан байна. Тус технологи нь Дэлхийд нэвтрээд 10 гаран жил болж байгаа ба зөвхөн элэгний хавдраас гадна уушги, яс, бамбай булчирхай, бөөрний хавдар, метастазууд, хавдрын задрал, цус алдалт зэрэгт ашиглагддаг. Биопси авах, цус алдалт бөглөх, хавдрын задрал зэрэгт хийгдэх боломжтой. Өвчтөнд ээлтэй , зовуурь багатай, шарх сорви бага үүсгэдэг, эмнэлэгт олон хоног хэвтэх шаардлагагүй зэрэг ач холбогдолтойгоос гадна хавдар эрт оношлогдсон тохиолдолд/3 см-ээс дотогш хэмжээтэй / мэс засал хийлгүйгээр хавдрыг түлэх эмчилгээг хийдэг болсон.
8.	Нэвтрүүлэхэд гарсан зардал	Ангиографийн тасгийн эмч нарыг Хятад улсруу 4 удаагийн сургалтад хамруулан мөн БНХАУ-аас эмч урин 5 хүний эмчилгээний материал бэлдэн /тоног төхөөрөмждөө дагалдаж ирсэн/ хамгийн анх 5 хүнд мэс засал хийсэн.
9.	Эмчилгээний баг	ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт MWA бичил долгионоор түлэх эмчилгээний баг 5-6 хүний бүрэлдэхүүнтэй ажилладаг байна. Тус тасаг нь 16 ортойгоор үйл ажиллагаа явуулдаг. Яаралтай мэс засал болон тухайн өвчтөний биеийн байдал, өвдөлтийн зэрэг, мэс заслын хамрах хүрээ зэргээс шалтгаалж зарим ховор тохиолдолд Унтуулгын эмч нэмж ажилладаг байна.

		№	Мэс заслын багийн бүрэлдэхүүн	Тоо
		1	Эмч	1
		2	Туслах эмч	1
		3	Техникч	1
		4	Сувилагч	2
		5	Унтуулгын эмч /Яаралтай болон бусад мэс засалтай хамт хийгдэх үед/	1
	Эмчилгээний төлбөр	2,557,000 төгрөг ЭМД-аас нэхэмжилдэг.		
10.	Тоног төхөөрөмж /зураг/			
11.	Үр дүн	ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт 2018.4 сараас элэгний хавдар, уушгины үсэрхийлэл, бүдүүн гэдэсний хавдар, бамбай булчирхайн хавдар, бөөрний хавдар болон бусад эрхтний метастазад хийгдсэн. Өвчтөнд ээлтэй, эмч нарын ажлыг хөнгөвчилсөн, ор хоног ашиглалт богино, олон төрлийн эмчилгээнд ашиглах боломжтой технологи ба УНТЭ-т 2020.04.01-нд ХСҮТ-ийн MWA бичил долгионоор түлэх эмчилгээний баг тус технологийг нэвтрүүлэн мэс засал хийсэн байна. Мөн Нийслэлийн Өргөө амаржих газарт тус технологиор миом түлэх мэс заслыг хийсэн ба Эрдэнэт хотод хавдрын задрал болон цус алдалтад судас бөглөн, цус алдалт тогтоох мэс заслыг хийж тус технологийг танилцуулсан. “Уушгины хавдрыг түлэх эмчилгээ” ОУ-ийн хуралд оролцон илтгэл тавьсан ба Тайланд, Солонгос, Япон улсуудад очиж тус технологийн мэс заслыг хийж байжээ. Тус технологийн үр дүн 10 ба түүнээс дээш жил хийгдэж байж үр дүн баттай гарах ч одоогоор хавдар түлсэн хэсэгт дахилт өгсөн тохиолдол гараагүй, нас баралт тохиолдоогүй ба үйлчлүүлэгчид хагалгаанаас хойш 45-2,5 сар тутам CT, MRI, ЭХО, хавдрын маркерын шинжилгээ өгөн хяналт хийгддэг. Цаашид Монгол улсад дүрсийн хяналттай мэс заслыг хөгжүүлэх, түгээх, нээлттэй болон дурангийн мэс заслаас ялгах, салгах, тогтсон нэршил олгох, бичил долгиогоор түлэх эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийж урт болон богино хугацааны дараах амьдрах тавиланг судлах шаардлагатай байна.		

ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт хавдрыг түлэх эмчилгээ хийгддэг бөгөөд Бичил долгионоор түлэх (MWA) болон Өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх (RFA) гэсэн хоёр төрлөөр түлэх эмчилгээ хийгддэг.

Тус хоёр эмчилгээ нь Дүрсийн хяналт дор дулааны аргаар хавдрыг түлж эмчилдэг ижил төстэй мэс заслууд хэдий ч доорх хэдэн онцлог ялгаатай./хүснэгт/

RFA	MWA
- Хавдрын тоо 3, хэмжээ 3 см хүртлэх хавдрыг түлнэ. - Монголд нэвтрээд 14-15 жил болж байгаа ба хавдар дахих магадлалыг 30-35 хувиар бууруулсан. - Тусгай тоног төхөөрөмж шаардахгүй ба түлэх зүү дүрсийн хяналтад сайн харагддаг тул ХОН-т нэвтрүүлэхэд хамгийн тохиромжтой.	5-7,5 см хүртлэх хэмжээтэй хавдрыг түлэх боломжтой. - Монголд нэвтрээд 4-5 жил болж байгаа. - Одоогоор хавдрын дахилт, нас баралт, бүртгэгдээгүй - Зүү нь керамик гадаргуутай тул зарим СТ, ЭХО-д сайн харагддаггүй.

Солонгос болон Хятад улсуудад тус дулааны аргуудын аль нь илүү үр дүнтэй болох талаар судалгаа хийгдэж байгаа бол ХСҮТ-д хавдрын байрлал эрсдэлтэй үед уг 2 эмчилгээний алийг нь сонгон хийх, эдийн эсэргүүцлийн ялгаа зэргийг судалж байна.

Шигтгээ ,,,

Олон улсад хавдар эрт үедээ оношлогдсон болон хавдрын хэмжээ 3 см-ээс дотогш бол мэс засал хийлгүйгээр шууд түлэх эмчилгээг хийдэг болсон. Хятад, Солонгос, Японд MWA, RFA дулааны аргуудын аль нь шилдэг арга болохыг тогтоох судалгаа хийгдэж байгаа ч бидний туршлагаас бол MWA түлэх эмчилгээ нь хавдрын байрлал эгзэгтэй үеийн болон хэмжээ том үеийн эмчилгээний сонголт болдог.

Ярилцлага 4.

ХСҮТ-д элэгний хавдрын мэс засал эмчилгээг Ерөнхий мэс заслын тасаг, Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын тасаг, Элэг цэс, нойр булчирхайн мэс заслын тасгуудад хийж гүйцэтгэдэг бол Ангиографийн тасагт дүрсийн хяналттай элэгний хавдрын мэс заслууд хийгддэг байна. Эдгээр дүрсийн хяналтат мэс заслыг дүрс оношилгооноос салгах, албан ёсоор нэршил өгөх шаардлагатай байна.

Шигтгээ ,,,

RFA эмчилгээний зүү нь ЭХО аппаратад тод харагддаг тул хөдөө орон нутагт нэвтрүүлэхэд хамгийн тохиромжтой, зардал ч багатай эмчилгээ. Энэ технологийг зөвхөн элэгний хавдар түлэхээс гадна бусад эрхтний хавдрыг түлэх, хавдрын задрал, цус алдалтын үед судас түлж цус алдалтыг зогсоох, биопси авах гээд олон хэлбэрээр хэрэглэх боломжтой тул хөдөө орон нутагт нэвтрүүлж эмч нараа дадлагажуулвал их л ач холбогдолтой доо.

Ярилцлага 5.

Шигтгээ ,,,

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс ийм шинэ технологийн судалгаа хийгдэж байгаад маш их талархуштай байна. Цаашид аль эмнэлэгт ямар сүүлийн үеийн шинэ технологи нэвтэрч байна, хаана ямар ур чадвартай эмч, эмнэлгийн ажилчид байна гэдгийг байнга судалж хүний нөөцийн сургалтыг тийш чиглүүлж, эрүүл мэндийн салбарыг тасралтгүй хөгжүүлж байгаасай л гэж хүсч байна.

Ярилцлага 6.

Б. Indocyanine green fluorescence imaging (IGFI)

Элэг тайрах мэс засалд ИЦН флюоресценст дүрслэлийн шинэ арга технологи нэвтрүүлсэн байдлыг доорхи хүснэгтэд харуулав.

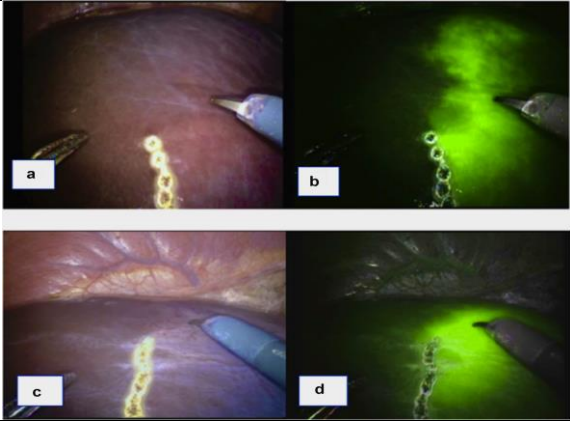
Шигтгээ ,,,

Энэ арга бол мэс заслын гүйцэтгэлийг төгс хянах боломж юм.

Ярилцлага 7.

Хүснэгт 13. ИЦН флюоресценст дүрслэлийн шинэ арга технологи

II. Индоцианин ногоон (ИЦН) флюоресценст шинэ арга технологи		
1.	Нэршил	Indocyanine green fluorescence
2.	Нэвтэрсэн он	1957 оноос I.J.Fox нь Mayo clinic анагаах ухааны туршилтанд нэвтрүүлж байсан. 1959 оноос элэгний үйл ажиллагааг үнэлэх, зүрхний практикт ашиглахыг зөвшөөрсөн бол ХСҮТ-д 2021 онд тус технологийг нэвтрүүлэн элэгний үйл ажиллагаа үнэлэх, элэг шилжүүлэн суулгах, элэг тайрах мэс засалд ашиглаж эхэлсэн.
3.	Хийгдсэн хүн	20 орчим хүнд тус технологийг ашиглан элэг тайрах мэс засал хийсэн
4.	Онцлог	ИЦН нь цөсний замаар дамжин биеэс ялгардаг бөгөөд элгэнд байрлалтай хавдрыг илрүүлэхэд ач холбогдолтой. Эрүүл элэг нь ИЦН-ыг шингээх болон ялгаруулах хугацаа бага байдаг бол элэгний хатуурал болон хавдартай тохиолдолд уг үйл ажиллагаа удааширсан байдаг. Иймд элэгний хавдар нь тусгай дурангийн тусламжтай хэт улаан туяанд орчны эрүүл эдээс бүрэн болон хэсэгчилсэн байдлаар тод ялгарч харагддаг. ИЦН-ы эдгээр өвөрмөц шинж чанаруудыг ашиглан хортой хавдар болон үсэрхийлсэн хавдрыг бусад хоргүй үүсвэрүүдээс ялгах боломжтой. Өндөр түвшний мэс заслын технологи юм.

		
5.	Давуу тал	• ИЦН флюоресценст дүрслэл нь хэрэглэхэд энгийн, хурдан, харьцангуй хямд өртөгтэй, гаж нөлөө багатай • Дан ганц хэвлийн хөндийн болон элэг цэсний замын хорт хавдрыг эмчлэхэд төдийгүй цэсний замын бүтцийг тодорхойлох, цэсний хүүдий авах мэс заслын үед ихээхэн ач холбогдолтой • Судасны бүтэц болон цэсний замын бүтцийг тодруулан дүрсэлснээр дурангийн мэс засал ба бусад төвөгтэй мэс заслуудын үед давуу талтай • Эмч нарын ажлыг хөнгөвчилж мэс заслын гүйцэтгэлийг илүү сайжруулсан. • Хагалгааны явцад давхар оношилгоо хийгдэх боломжтой • Хавдрын илэрцийг сайжруулсан.
6.	Сул тал	• Уг 6 тохиолдолд ИЦН-ыг захын судсаар тарих үед болон хэрэглэсний дараа ямар нэгэн гаж нөлөө бүртгэгдээгүй. • Цуснаас элгэнд метаболизмд орж цэсний сувгаар ялгардаг, бөөрөөр ялгардаггүй, гэдэсний салстаар эргэн шимэгддэггүй хоруу чанар багатай. Хоруу чанар багатай ч 2007 оны 9 сараас хойш эрдэмтэд ИЦН-ыг хэт ягаан туяаны нөлөөн дор хэд хэдэн төрлийн хоруу чанар бүхий бодис үүсгэдэг болохыг тодорхойлсон. Уг бодисыг судсаар тарихад туршилтын амьтдад үхлийн тун хулганад 60мг/кг, харханд 87мг/кг байсан. Харин эмнэл зүйн туршилтад 42000-н тохиолдолд 1 удаа хоолой сэрвэгэнэх болон халуу дүүгэх зэрэг гаж нөлөө илэрсэн. Ховор тохиолдолд анафилаксийн шок, даралт унах, тахикарди, амьсгаадах болон тууралт гарах зэрэг хүнд хэлбэрийн гаж нөлөө илэрдэг байна.
7.	Монголд нэвтрүүлсэн байдал	ХСҮТ 2021 оноос анх тухайн шинэ технологийн талаар мэдэж судлан Элэг, цэс, нойр булчирхайн мэс заслын тасгийн эмч Япон улсруу хувийн зардлаар очин суралцсан ба үүнд Монголын Элэг Цэс Нойр Булчирхайн Нийгэмлэгээс туслалцаа үзүүлсэн байна. Уг технологийг 2020 оноос ХСҮТ нь Индоцианин ногоон (ИЦН)-ыг элэгний үйл ажиллагаа үнэлэхэд хэрэглэж эхэлсэн ба 2021 оноос элэг, цэсний замын мэс заслын практикт анх нэвтрүүлсэн. Уг технологи бүхий дурангийн мэс заслын үед ашигладаг багажийг ХСҮТ-д нээлттэй хагалгааны үед мөн давхар ашиглаж байгаа ба нээлттэй хагалгааны үед ашигладаг багаж нь ХСҮТ-д байхгүй үнэ өртөг өндөртэй байдаг тул дурангийн мэс заслын үед ашигладаг төхөөрөмжөө нээлттэй хагалгаанд мөн ашигладаг байна. 2022 оноос уг технологийг ХСҮТ-ийн Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын тасагт хавдартай өвчтөнд амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс засалд нэвтрүүлсэн байна

8.	Эмчилгээний баг	ХСҮТ-ийн Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг. Багийн бүрэлдэхүүн. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Элэгний мэс засалд</th><th>Элэгний ажиллагаа үнэлэх тест /ICG-test/</th><th>үйл</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Мэс заслын эмч</td><td>4</td><td>Эмч</td></tr> <tr> <td></td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>Хагалгааны сувилагч</td><td></td><td>Сувилагч</td></tr> </tbody> </table>	Элэгний мэс засалд	Элэгний ажиллагаа үнэлэх тест /ICG-test/	үйл	Мэс заслын эмч	4	Эмч		3		Хагалгааны сувилагч		Сувилагч
Элэгний мэс засалд	Элэгний ажиллагаа үнэлэх тест /ICG-test/	үйл												
Мэс заслын эмч	4	Эмч												
	3													
Хагалгааны сувилагч		Сувилагч												
9.	Эмчилгээний төлбөр	Тус шинэ технологийг ашиглан хавдрын мэс засал эмчилгээ хийлгэхэд өвчтөн хувиасаа 250 000 төгрөгөөр ИЦН бодис худалдан авч хийлгэдэг. Одоогоор ЭМД-д хамрагдаагүй байна.  ИЦН 25 мг хуурай бодис нь 776 дальтон жинтэй, усанд уусдаг анион ба захын судсанд тарьсны дараагаар сийвэнгийн уурагтай (альбумин) хурдан холбогддог. Тусгай дурангийн тусламжтайгаар хэт улаан туяаны нөлөөн дор флюоресценсийн дохиог хүлээж авч тодрол өгдөг.												
10	Тоног төхөөрөмж /зураг/	Аливаа дурангийн мэс заслын тоног төхөөрөмж бүрт хэт улаан туяаны эх үүсвэр байдаггүй тул тусгай тоноглогдсон дурангийн багажийг ашиглах шаардлагатай байдаг.												
11	Үр дүн	ИЦН флюоресценст дүрслэл нь хэрэглэхэд энгийн, хурдан, харьцангуй хямд өртөгтэй, гаж нөлөө багатай арга бөгөөд дан ганц хэвлийн хөндийн болон элэг цөсний замын хорт хавдрыг эмчлэхэд төдийгүй цөсний замын бүтцийг тодорхойлох, хүндрэлтэй цөсний хүүдий авах мэс заслын үед ихээхэн ач холбогдолтой. Мөн судасны бүтэц болон цөсний замын бүтцийг тодруулан дүрсэлснээр дурангийн мэс засал ба бусад төвөгтэй мэс заслуудын үед давуу талтай юм. ХСҮТ-ийн Элэг, цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасагт ИЦН флюоресценст дүрслэл ашигласан мэс заслын 20 тохиолдлуудад хийгдсэн ИЦН-ыг захын судсаар тарих үед болон хэрэглэсний дараа ямар нэгэн гаж нөлөө бүртгэгдээгүй. ИЦН флюоресценст дүрслэлийн давуу тал нь тухайн мэс заслын гүйцэтгэл болоод аюулгүй байдлыг нэмэгдүүлж, хавдрын илэрцийг сайжруулснаар өмнөх хагалгаануудын дундаж хугацаа болон цус алдалттай харьцуулахад эерэг үр дүнтэй байсан байна. Цаашид Монгол улсад ИЦН-ыг эмнэл зүйд нэвтрүүлэх заалтуудыг нэмэгдүүлэхээс гадна давуу болон сул талуудыг илүү тодорхой болгох шаардлагатай ба тус шинэ технологиог хэрэглэхэд нэгдсэн удирдамж, стандарт батлуулах шаардлагатай. Тус технологийн хувьд үр дүн нь шууд харагддаг төвөгтэй мэс заслын үед эмчийн ажлыг хөнгөвчилж гүйцэтгэлийг												

		сайжруулдаг, мэс заслын явцад давхар оношилгоо, үйл ажиллагааг үнэлэх боломжтой тул элэгний мэс засал хийгддэг бүх эмнэлгүүдэд нэвтрүүлж болох юм.
--	--	--

ИЦН флюоресценст дүрслэл нь тухайн мэс заслын гүйцэтгэл болон аюулгүй байдлыг нэмэгдүүлж, хавдрын илэрцийг сайжруулснаар өмнөх хагалгаануудын дундаж хугацаа болон цус алдалттай харьцуулахад эерэг үр дүнтэй байдаг байна.

Шигтгээ ,,,

Цаашид энэ технологийг эмнэлзүйд нэвтрүүлэх заалтуудыг нэмэгдүүлэн давуу болон сул талыг илүү тодорхой болгон ЭМД-д хамруулах шаардлагатай байгаа. Бид энэ технологийг элэг тайрах нээлттэй болон дурангийн мэс засалд ашиглахын тулд өвчтөнд мэдээлэл хүргэн ач холбогдлыг маш сайн тайлбарлаж байж өвчтөнөөс хувиас нь уг ИЦН бодисыг худалдан авахуулж байж эмчилгээнд ашиглан мэс засал хийдэг.

Ярилцлага 8.

B. Liver transplantation surgery

Амьд донороос хавдартай өвчтөнд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээний шинэ технологийн мэдээллийг дараах хүснэгтэд харуулав.

Хүснэгт 14. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээний шинэ арга технологи

III. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал		
1.	Нэршил	Liver Transplantation
2.	Нэвтэрсэн он	Дэлхий дахинд эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал 1960 оноос хийгдэж эхэлсэн, 2016 оны байдлаар 34 854 орчим хүн хийлгэсэн ба үүнээс 27 962 нь амьгүй донороос, 6 892 нь амьд донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгасан байна. ХСҮТ-д 2018 оны 1 сараас эхлэн уг мэс засал хийгдэж эхэлсэн.
3.	Хийгдсэн хүн	Тус мэс заслыг 2018- 2022.5-р сарын байдлаар нийт 52 өвчтөнд хийж гүйцэтгэсэн.
4.	Онцлог	Элэгний хавдрын хамгийн төгс эмчилгээнд ордог ба элэгний хатуурал болон хавдартай хүнд амьд донороос эрхтэн шилжүүлэн хийгддэг. Үргэлжлэх хугацаа 4-10 цаг
5.	Давуу тал	- Элэг тайрах мэс засалтай харьцуулахад 1 жилийн дараах амьд үлдэх хувь 90% 5 жилийн дараах нь 70% байдаг. - Элэг тайрах мэс заслын дараа 5 жилийн дараах амьд үлдэх хувь 25% байдаг. - Вирусын шалтгаант хатуурлыг хамт цогцоор нь шийдэх боломжтой - Гадагшаа эмчилгээнд явах зардлыг хэмнэж байгаа

6.	Сул тал	• Өртөг өндөртэй • Эм тарианы олдоц муу/дархлаа дарангуйлах эм/ • Хүн хүч их шаарддаг • Эсрэг заалт ихтэй хүнд хагалгааны төрөлд ордог • Хавдрын тоо хэмжээ харгалзана • Бусад эрхтний үйл ажиллагааг харгалзана
7.	Монголд нэвтрүүлсэн байдал	Монгол улсад нэвтрүүлсэн байдал. Тус шинэ технологийг ЭМЯ “Элэг бүтэн Монгол төслийн хүрээнд”, ЭМХТ, Гадаадын хөрөнгө оруулалтаар ХСҮТ-ийн баг бүрэлдэхүүнийг 2011-2018 он хүртэл 7 жилийн хугацаанд БНСУ-ын Samsung эмнэлэгтэй хамтран давхардсан тоогоор 60 орчим хүний нөөцийг 7 хоногоос 1 сар хүртлэх хугацаанд үе шаттай сургалтад хамруулан ХСҮТ-д 2018 оны 1 сараас Амьд донороос хавдартай өвчтөнд элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслыг хийж эхэлсэн.
8.	Эмчилгээний баг	Уг мэс заслын эмчилгээг хагалгааны үед 40 орчим эмч, сувилагч, эмнэлгийн ажилтан, хагалгааны дараах хяналт, тусламж үйлчилгээг 50 орчим эмнэлгийн ажилтан хариуцан нийлээд 90 орчим хүний бүрэлдэхүүнтэй хийгддэг.
9.	Эмчилгээний төлбөр	Тус шинэ технологийг ашиглан мэс засал эмчилгээ хийхэд 110-130.000.000 төгрөг. Өндөр өртөгтэй эмчилгээ тул 0-18 насны хүүхэд, нийгмийн халамж асаргаа шаардлагатай хүмүүс, тэтгэврээс өөр мөнгөн орлогогүй иргэд, ял эдэлж байгаа ялтан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, хугацаат цэргийн албан хаагч, хүүхдээ асарч байгаа эх зэрэг 7 бүлгийн хүн амын эмчилгээг ЭМД-аас төлбөрийг 100% төлнө. Бусад иргэд даатгалын сангаас 70 хувь, өөрсдөө 30 хувь төлөх зохицуулалттай.
10.	Тулгамдсан асуудал	Мэргэшсэн хүний нөөц, тэр дундаа Сүрьеэ болон эмнэлгийн халдвар хариуцсан мэргэжилтэн болоод эм тарианы олдоц муу байна.
11.	Үр дүн	Эрүүл хүн хагалгаанд орж амьд донор болж байгаа учраас түүнд гарч болзошгүй хүндрэл, сэтгэл зүйн асуудлууд, мөн элэгний үйл ажиллагаа алдагдаж амьдралынхаа төгсгөлийн шатанд орсон хүнийг эмчлэх асар хүнд, цогц хагалгаа бөгөөд донор болон өвчтөний бүх үзүүлэлтийг хянаж байх ёстой маш нарийн технологи. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэхээр гадны орныг зорих зардлыг дотооддоо барьж 2018-2022 оны I улирлын байдлаар 53 хүний гадаадад хийгдэх нэг хүний мэс заслын зардал 200-400,000,000 төгрөг болох 1,6-2,1 тэр бум төгрөгийг дотоодын эдийн засагт тогтоон барьсан байна. Эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэхээр гадны орныг зорих урсгал 2018 оноос хойш буурсан эсэхийг судлах, элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын үр дүнг перспектив судалгааны аргаар судлан амьдрах чадамж, чанартай амьдралын жилийг судлах, үр дүнг олон нийтэд мэдээллэх, хүний нөөцийг тасралтгүй хөгжүүлэх шаардлагатай.

Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын тасаг нь уг эмчилгээний үр дүнгийн гол үзүүлэлт болох амьдрах чадамжийн судалгааг 3 сар, 1 жил болон 3 жилээр тооцоолон хийж үнэлсэн байна. Судалгааны үр дүнд амьдрах чадамж 6 сар 91,3 хувь, 1 жил 87 хувь, 3 жил 81 хувьтай гарсан байна.

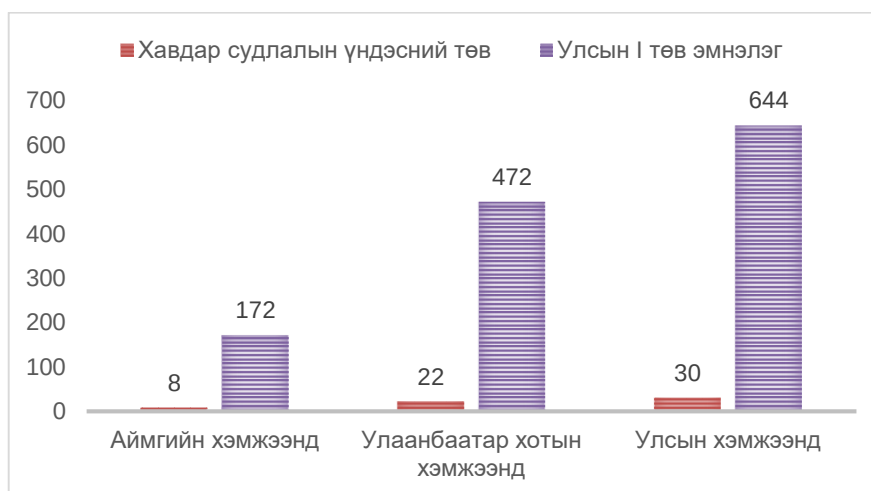
Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэхээр гадны орныг зорих зардлыг дотооддоо барьж 2018-2022 оны I улирлын байдлаар 53 хүний гадаадад хийгдэх нэг хүний мэс заслын зардал 200-400,000,000 төгрөг болох 1,6-2,1 тэр бум төгрөгийг дотоодын эдийн засагт тогтоон барьсан байна.

Шигтгээ ,,,

Хүн хүч их шаардсан мэс засал тул бидэнд ажиллах хүний нөөц, боловсон хүчин хамгийн их тулгамдсан асуудал болж байна. Мөн эм тарианы олдоц муу, цөөн тоотой, мэс засал хийгдэх орчмы хүндрэл зэрэг асуудлууд тулгамддаг.

Ярилцлага 9.

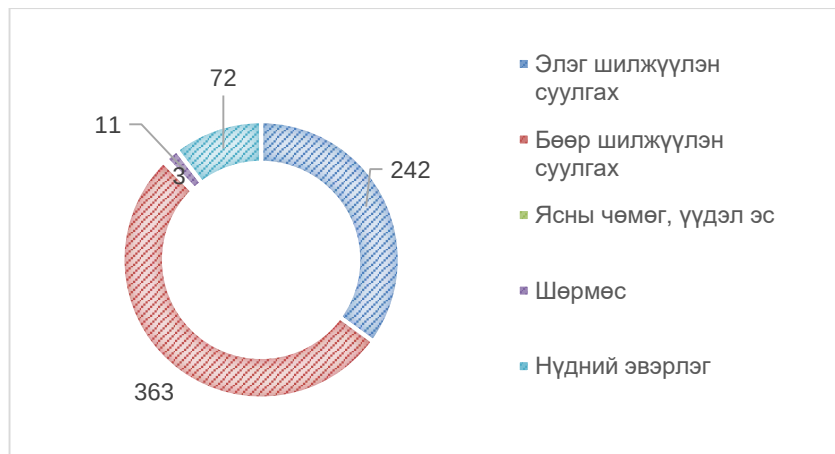
Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засалд эрүүл хүн хагалгаанд орж амьд донор болж байгаа учраас түүнд гарч болзошгүй хүндрэл, сэтгэл зүйн асуудлууд, мөн элэгний үйл ажиллагаа алдагдаж амьдралынхаа төгсгөлийн шатанд орсон хүнийг эмчлэх асар хүнд, цогц хагалгаа юм.



Зураг 3. Дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэж буй хүний тоо. 2021 он

Эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан үйлчлүүлэгчдийн дархлаа дарангуйлах эмийн хэрэглээ 2021 оны байдлаар улсын хэмжээнд 644 хүн, үүнээс орон нутагт 180, нийслэлд 494 хүн тус тус ууж хэрэглэж байна.

Элэгний мэс засал эмчилгээнүүдээс хамгийн төгс элэгний хавдрын мэс засал эмчилгээнд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал ордог байна.



Зураг 4. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын хүлээх жагсаалтад байгаа хүний тоо. 2021 он

2021 оны байдлаар эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэхээр хүлээх жагсаалтад бүртгүүлсэн өвчтөнүүдийн 363 нь бөөр шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэх шаардлагатай, 242 нь элэгний хатуурал, элэгний хавдар, цөсний ерөнхий сувгийн төрөлхийн битүүрэл шалтгаант элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал шаардлагатай тул тус эмчилгээг хийлгэхээр бүртгүүлсэн байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

Бичил долгионоор түлэх эмчилгээ MWA нь өвчтөнд ээлтэй, эмч нарын ажлыг хөнгөвчилсөн, ор хоног ашиглалт богино, хийгдэх хугацаа бага, олон төрлийн эмчилгээнд ашиглах боломжтой технологи ба хавдрын задрал болон цус алдалтад судас бөглөн, цус алдалт зогсоох, эдийн шижилгээ авах зэрэг олон ажилбарт ашиглах боломжтой үр дүн сайтай арга байна.

Цаашид Монгол улсад дүрсийн хяналттай мэс заслыг хөгжүүлэх, хөдөө орон нутагт түгээх, дэлгэрүүлэх, хүний нөөцийг бэлтгэх, сургах, дүрсийн хяналттай мэс заслыг дүрс оношлогооноос салгах, тогтсон нэршил олгох, бичил долгиогоор түлэх эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийж урт болон богино хугацааны дараах амьдрах тавиланг судлах шаардлагатай байна

Б. ИЦН флюоресценст дүрслэл нь хэрэглэхэд энгийн, хурдан, харьцангуй хямд өртөгтэй, гаж нөлөө багатай арга бөгөөд дан ганц хэвлийн хөндийн болон элэг цөсний замын хорт хавдрыг эмчлэхэд төдийгүй цөсний замын бүтцийг тодорхойлох, хүндрэлтэй цөсний хүүдий авах мэс заслын үед ихээхэн ач холбогдолтой технологи байна.

Цаашид Монгол улсад ИЦН-ыг эмнэл зүйд нэвтрүүлэх заалтуудыг нэмэгдүүлэхээс гадна давуу болон сул талуудыг илүү тодорхой болгох, ЭМД-д хамруулах шаардлагатай ба тус шинэ технологийг хэрэглэхэд нэгдсэн удирдамж, стандарт батлуулах шаардлагатай байна.

Тус технологийн хувьд үр дүн нь шууд харагддаг төвөгтэй мэс заслын үед эмчийн ажлыг хөнгөвчилж гүйцэтгэлийг сайжруулдаг, мэс заслын явцад давхар оношилгоо, үйл ажиллагааг үнэлэх боломжтой тул элэгний мэс засал хийгддэг бүх эмнэлгүүдэд нэвтрүүлж болох юм.

В. Амьд донороос хавдартай өвчтөнд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээний шинэ технологи нь донор болон өвчтөний бүх үзүүлэлтийг хянаж байх ёстой маш нарийн технологи байна.

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэхээр гадны орныг зорих урсгал 2018 оноос хойш буурсан эсэхийг судлах, элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын үр дүнг проспектив судалгааны аргаар судлан амьдрах чадамж, чанартай амьдралын жилийг судлах, үр дүнг олон нийтэд мэдээллэх, хүний нөөцийг тасралтгүй хөгжүүлэх шаардлагатай.

3.3 БИЧИЛ ДОЛГИОНООР ТҮЛЭХ ЭМЧИЛГЭЭ (MWA) ШИНЭ ТЕХНОЛОГИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Шинээр нэвтэрсэн технологийн үнэлгээг өмнөх ижил төстэй аль хэдийн нэвтэрсэн технологитой харьцуулан судалж үр дүн болоод зардлыг судлан эдийн засгийн үнэлгээ хийгддэг тул ХСҮТ-ийн Элэг, цөс, нойр булчирхайн мэс заслыг тасагт хийгддэг Элэгний хавдартай хэсгийг тайрч авах мэс заслыг сонгон 2018 онд ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт нэвтэрсэн Бичил долгионоор түлэх (MWA) эмчилгээтэй үр дүн болоод зардлыг харьцуулан судалсан. Оношийн бүлгийг сонгохдоо ӨОУА-10 ангиллын дагуу зөвхөн С 22 буюу “Элэгний хорт хавдар” оношлогдсон өвчтөнүүдийг сонгон авсан.

Судалгаандаа бид өвчтөний амьдрах чадамжийг мэс засал хийлгэсний дараах, элэгний хавдрын үе шат, хүйсээр мөн дундаж амьдарсан хугацааг сараар тооцон амьдарсан хугацаатай нь уялдуулан судалсан. Өвчтөний амьдарсан хугацааг мэс засалд орсон өдрөөс нас баралт бүртгэгдсэн өдрөөр тооцон авсан.

Мөн мэс заслын дараах хяналт, бүртгэл, мэдээллийг ретроспектив аргаар гүйцэтгэхэд мэдээлэл бүрэн бус, ажиллагаа ихтэй, тасаг болон албадууд хоорондын уялдаа холбоо тааруу байсан нь манай судалгааг хүндрэлтэй болгож байсан бөгөөд судалгааны үр дүнд эдгэрсэн болон дахилт өгсөн зэрэг үзүүлэлтийг тооцох боломжгүй байсан. Бид шинэ технологийн бүртгэл болон уг технологийн үнэлгээ хийхэд шаардлагатай мэдээллийг ХСҮТ-ийн Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын алба, Элэг, цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг, Ангиографийн тасаг, Санхүү бүртгэлийн хангамжийн алба, Хорт хавдар, бүртгэл, тандалтын эрт илрүүлгийн алба, Эдийн засаг төлөвлөлт, мониторингийн албадуудаас шүүн авсан.

ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт хавдрыг түлэх эмчилгээ хийгддэг бөгөөд Бичил долгионоор түлэх (MWA) болон Өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх (RFA) гэсэн хоёр төрлөөр түлэх эмчилгээ хийгддэг ч Статистик бүртгэлд MWA эмчилгээ болон RFA эмчилгээг нэг үйлдлийн кодоор 99.85 тэмдэглэдэг ба 2018-2020 онд тус 2 эмчилгээг салгаж тэмдэглээгүй тул эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнүүдийн мэдээллийг салган авч дүн шинжилгээ хийх боломжгүй байсан ба 2021 оноос H-info Эрүүл мэндийн мэдээллийн системд шинэчлэл хийгдэн уг 2 эмчилгээг тус тусад нь салган авч бүртгэдэг болсон байна. Тиймээс бид 2018 онд Ангиографийн тасагт MWA эмчилгээнд орсон өвчтөнүүдийн тоо болон мэдээллийг Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СТ-1 Өвчний түүхээс шүүн авч тус эмчилгээг хийлгэсэн 38 хүний мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийсэн ба нас баралтын мэдээллийг ЭМХТ-ийн ЭММА-наас шүүн авч судалсан.

Шигтгээ ,,,

Тухайн үед /2018 онд/ уг хоёр RFA, MWA эмчилгээг нэг үйлдлийн кодтой, ижил төстэй хавдрыг түлэх эмчилгээ учраас нэгтгэн бүртгэсэн байх... Яагаад салгаагүй юм бол сайн мэдэхгүй байна...

Ярилцлага 10.

Эрүүл мэнд, спортын сайдын 2016.01.29-ний өдрийн дугаар 29 дүгээр тушаалын 1 дүгээр хавсралт “ЭЛЭГНИЙ ХОРТ ХАВДРЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР”-т элэгний хорт хавдрын эмчилгээг дараах 3 төрлөөр ангилдаг байна.

Хүснэгт 15. Элэгний хорт хавдрын эмчилгээний төрөл

Мэс засал эмчилгээ	Хэсэг газрын эмчилгээ	Адьювант, системт эмчилгээ
1. Элэг тайрч хавдар авах	1. Элэгний хавдрын тэжээгч судас бөглөх (TACE)	1. Молекул бай эмчилгээ
2. Элэг шилжүүлэн суулгах	2. Өндөр давтамжит долгионоор түлэх (RFA)	2. Хими эмчилгээ
	3. Этанолоор тарилга хийн аргаар эмчилгээ (PEIT)	3. Хөнгөвчлөх эмчилгээ
	4. Элэгний үүдэн венийг бөглөх (PVE)	

А. Эмчилгээний үр дүн

Хүснэгт 16. Элэгний хавдрын эмчилгээний үр дүн тооцох

Үр дүн тооцох Олон улсын стандарт	Үр дүнгийн үзүүлэлт
1-3 жил болон 5 жил амьдрах чадамж болон чанартай амьдралын жилээр - Дахилт өгсөн эсэх / 1 сар хүртлэх хугацаанд ✓ Элэгний эсийн гаралтай ✓ Бусад хавдрын үсэрхийллээс дахилт өгсөн эсэх - Нас баралт / 1 сар хүртлэх хугацаанд -Элэгний хавдрын шалтгаант, -Бусад эрхтний гаралтай	Эмчилгээний дараа 3 сар тутам CT, MRI, ЭХО дүгнэлтээр AFP болон хавдрын маркерын шинжилгээгээр дүгнэдэг

Олон улсад эмчилгээний үр дүнг тооцоолон судлахад 1-3 болон 5 жил түүнээс дээш амьдрах чадварыг болон чанартай амьдралын жилээр тооцон судлах зарчим баримталдаг тул идэвхтэй хяналтын үр дүн, өвчтөнүүдийн тавиланг цааш судлах шаардлагатай.

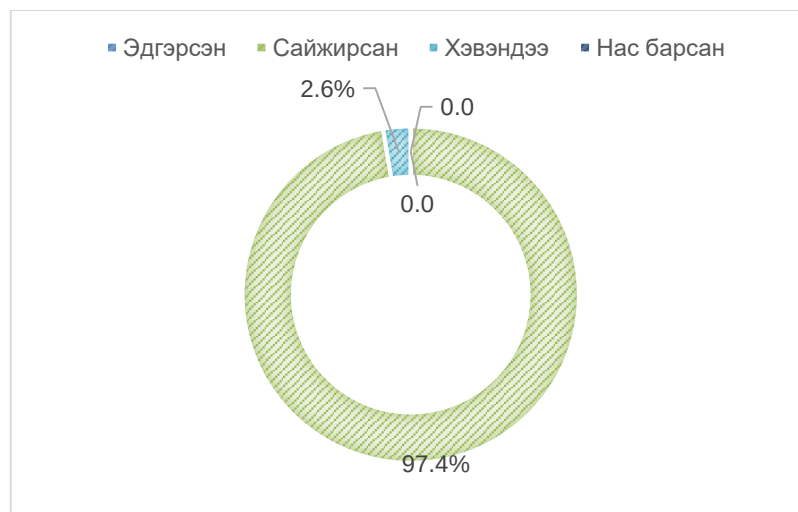
*Хүснэгт 17. MWA, RFA эмчилгээ хийлгэсэн
үйлчлүүлэгчдийн өвчний төгсгөл болон зарим үзүүлэлт*

№	Технологийн нэр	Он	Хийгдсэн хүний тоо	Хүйс		Өвчний төгсгөл		
				Эр n (%)	Эм n (%)	Үзүүлэлт	n (тоо)	Хувь (%)
1.	MWA болон RFA эмчилгээ	2018	474	202 (42.6%)	272 (57.4%)	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	- 469 5	- 98.9% 1.1%
		2019	401	170 (42.4%)	231 (57.6%)	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	11 386 4	2.7% 96.3% 1%
		2020	299	122 (40.8%)	177 (59.2%)	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	19 279 1	6.4% 93.3% 0.3%
2.	MWA буюу бичил долгионоор түлэх эмчилгээ	2021	71	25 (35.7)	46 (64.3)	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	17 53 1	23.9% 74.6% 1.5%
		2022 (I улирал)	23	13 (55.6%)	10 (44.4%)	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	- 23 -	- 100% -
3.	RFA буюу өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх эмчилгээ	2021	163	92 (56.2%)	71 (43.8%)	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	16 147 -	9.9% 90.1 -
		2022 (I улирал)	61	25 (41.2%)	36 (58.8%)	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	2 58 2	2.4% 95.2% 2.4%

ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт 2018-2022 оны I улиралд RFA болон MWA эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнүүдийн өвчний төгсгөл “Сайжирсан” 95.1 хувь, “Эдгэрсэн” 6.4 хувь, “Хэвэндээ” 1.8 хувийг эзэлж байна.

Хүйсээр эр:эм 44.9:55.1 хувь буюу тус эмчилгээнд эмэгтэй өвчтөн эрэгтэй хүйсийн өвчтөнөөс 10.2 хувиар илүү орсон бол тус эмчилгээнд хамрагдсан иргэдийн тоо жил ирэх тусам буурсан үзүүлэлттэй байна.

ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт 2018 онд Бичил долгионоор түлэх эмчилгээг нийт 38 хүн хийлгэсэн ба өвчтөнүүдийн эмнэлгээс гарах үеийн өвчний төгсгөлийг доорхи зурагт үзүүлэв.



Зураг 5. 2018 онд MWA эмчилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн өвчний төгсгөл

Тус эмчилгээг хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн эмнэлгээс гарах үеийн өвчний төгсгөлд эдгэрэлт, нас баралт бүртгэгдээгүй бол 97,4 хувь нь сайжирсан, 2,6 хувь нь хэвэндээ гэсэн оношоор эмнэлгээс гарсан байна.

ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт 2018 онд Бичил зүүгээр түлэх эмчилгээ хийлгэсэн 38 хүн байсан ба тус 38 үйлчлүүлэгчийн эмчилгээний дараах эргэн хянах тогтолцоо ойлгомжгүй, эдгээр хүмүүсийн хэд нь амьд, хэд нь нас барсан тухай мэдээллийг ХСҮТ-өөс мэдээллэдэггүй, бүртгэдэггүй байна.

Хүснэгт 18. Нас барсан үйлчлүүлэгчдийн дундаж амьдарсан хугацаа

Үзүүлэлт	Мэс засал хийлгэсэн хүн (n)	Нас барсан		Дундаж амьдарсан хугацаа /сараар/ (n)	Амьдарсан хугацаа		
		(n)	(%)		1 хүртлэх жил	1-3 жил	4-5 жил /48-53 сар/
Нийт	38	7	18.4%	22.1	5%	13%	-
Хүйс Эр	22	5	13%	21.4	2.6%	10.5%	-
Эм	16	2	5%	24.0	2.6%	2.6%	-

ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт 2018 онд Бичил зүүгээр түлэх эмчилгээ хийлгэсэн 38 үйлчлүүлэгчээс 2022 оны байдлаар нас барсан 7, дундаж амьдарсан хугацаа 22.1 сар байна. Нас барсан үйлчлүүлэгчдээс 1 хүртлэх жил амьдарсан нь 5 хувь, 1-3 жил амьдарсан хүмүүс 13 хувийг эзэлж байна.

Бид элэгний хавдраар өвчлөгсдийн амьдрах чадварыг тооцохдоо тухайн эмчилгээ хийлгэн эмнэлэгт хэвтсэн өдөр, элэгний хавдраар нас барсан өдрийг эмчилгээ хийлгэх үеийн хавдрын үе шат, эмчилгээний төрөл, эмнэлгээс гарах үеийн өвчний төгсгөл, нас баралт, амьдрах чадамж, амьдарсан хугацаа зэрэг олон үзүүлэлтээр тооцон судалсан.

Хүснэгт 19. 2018 онд MWA эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнүүдийн амьдрах чадамж

Он	Тохиолдол	Хасагдсан тохиолдол	Тухайн жилд нас барсан хувь	Тухайн жилд амьд үлдсэн хувь	Амьдрах чадамж
2018	38	2	5.2%	94.8%	94.8%
2019	36	1	2.7%	97.3%	86.9%
2020	35	2	5.7%	94.3%	73.9%
2021	33	2	6.0%	94.0%	58.3%
2022	31	-	-	-	-

Судалгаанд хамрагдсан Бичил долгионоор түлэх эмчилгээнд орсон үйлчлүүлэгчдийн 5,2 хувь нь нэг жил хүрэхгүй хугацаанд нас барж 94,7 хувь нь амьд үлдэж амьдрах чадвар 94,7 хувьтай байсан. Эхний жилд 2,6 хувь нь нас барж 97,3 хувь амьд үлдсэн, амьдрах чадвар 86,9 хувьтай, харин 3 дахь жилд 5,7 хувь нас барсан ба 94,3 хувь амьд үлдэж амьдрах чадвар 73,9 хувь болж буурсан үзүүлэлттэй байв.

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс 2022 оны 5-р сарын байдлаар нас барсан тохиолдол байхгүй байлаа.

Бид судалгаандаа элэгний хорт хавдрын өвчлөл болон нас баралт хорт хавдраас шалтгаалсан амьдрах чадвар нь хавдрын үе шатаас хамааралтай эсэхийг тодруулж үзсэн.

Хүснэгт 20. 2018 онд MWA эмчилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн хавдрын үе шат

Үе шат	Нас барсан		Амьд үлдсэн		Нийт	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
I үе шат	0	-	11	28.9	11	28.9
II үе шат	1	2.6	13	34.2	14	36.9
III үе шат	3	7.8	7	18.4	10	26.4
IV үе шат	3	7.8	0	-	3	7.8
Нийт	7	100		100	38	100

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн бодит тоон үзүүлэлтийг үе шатаар нь тооцож үзэхэд I үе шатанд 11 (28,9 хувь), II үе шатанд 14 (36,9 хувь), III үе шатанд 10 (26,4 хувь), IV үе шатанд 3 тохиолдлол буюу (7,8 хувь) тус тус оношлогдон тус эмчилгээг хийлгэсэн байна.

Судалгаанд оролцогсдын нас барсан тохиолдлыг үзвэл I үе шатанд нас барсан тохиолдол байхгүй байна. Харин II үе шатанд (2,6 хувь), III үе шатанд 3 (7,8 хувь), IV үе шатанд 3 (7,8 хувь) нас барсан байв.

Тус технологийг цаашид өөр төрлийн хавдрын эмчилгээнд хэрэглэх, хэрэглээг нэмэгдүүлэн оношилшоо /биопси/ болон цус алдах үед хэрэглэх хөдөө орон нутагт нэвтрүүлэх, нутагшуулах, хүний нөөцийг бэлдэх зэргээр судалгаа шинжилгээ хийх шаардлагатай. Мөн амьдрах чадварт эмчилгээний аруудын сонголт нь нөөлөлдөг эсэхийг илүү нарийвчлан судлах шаардлагатай.

Элэг тайрах мэс засал

Бид элэгний хавдраар өвчлөгсдийн амьдрах чадварыг тооцохдоо тухайн эмчилгээ хийлгэн эмнэлэгт хэвтсэн өдөр, элэгний хавдраар нас барсан өдрийг эмчилгээ хийлгэх үеийн хавдрын үе шат, эмчилгээний төрөл, эмнэлгээс гарах үеийн өвчний төгсгөл, нас баралт, амьдрах чадамж, амьдарсан хугацаа зэрэг олон үзүүлэлтээр тооцон судалж шинээр нэвтэрсэн “Бичил долгионоор түлэх эмчилгээний технологи”-ийг аль хэдийн нэвтэрсэн өмнөх технологи болох “Элэг тайрах мэс засал”-тай үр дүн болоод зардлыг харьцуулан судалсан нь манай улсад өмнө нь огт хийгдэж байгаагүй шинэлэг, онцлог давуу талтай судалгаа байлаа.

Бид ХСҮТ-ийн Элэг, цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасагт 2018 оноос элэгний анхдагч өмөн оношоор элэг тайрах мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнүүдийн мэдээллийг ийн Элэг, цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг, Статистик, дүн бүртгэлийн алба, нас баралтыг ЭМХТ-ийн АМ-7 бүртгэл ашиглан өвчтөний амьдрах чадамж, үе шат болон амьдарсан хугацаатай уялдуулан судалсан. Өвчтөний амьдарсан хугацааг мэс засалд орсон өдрөөс нас баралт бүртгэгдсэн өдрөөр тооцон авсан.

Хүснэгт 21. Элэг тайрах мэс заслын дараах зарим үзүүлэлт.

Он	Хийгдсэн хүний тоо	Хүйс		Өвчний төгсгөл		
		Эр n (%)	Эм n (%)	Үзүүлэлт	n (тоо)	Хувь (%)
2018	261	156 59,8	105 40,2	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	14 245 2	5,4 93,9 0,8
2019	185	119 64,3	66 35,7	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	2 183 -	1,1 98,9 -
2020	193	114 59,1	79 40,9	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	1 189 3	0,5 97,9 1,6
2021	139	88 63,3	51 36,7	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	24 114 1	17,3 82,0 0,7
2022 I улирал нийт	42	24 57,1	18 42,9	Эдгэрсэн Сайжирсан Хэвэндээ	21 21 -	50 50
	820	501	319			

Элэг тайрах мэс засалд 2018-2022 оны I улирлын байдлаар нийт 820 өвчтөн орсон байна. Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс олон уг мэс засал эмчилгээг хийлгэсэн байна.

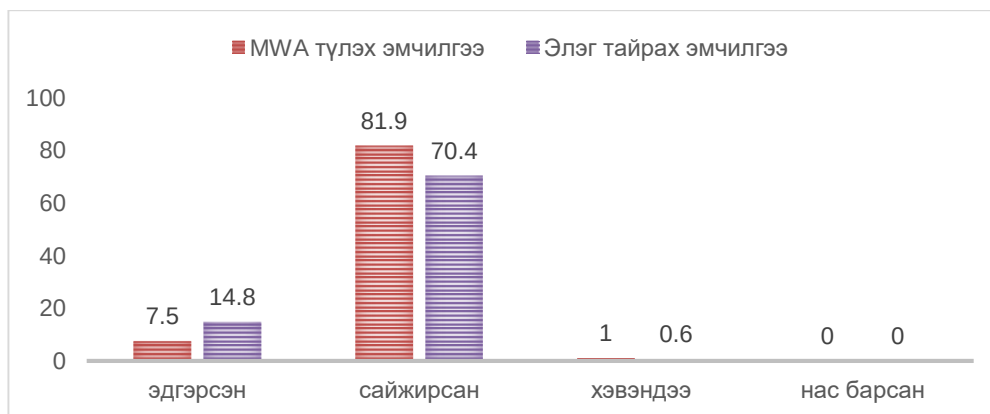
Хүснэгт 22. Элэг тайрах эмчилгээний амьдрах чадамжийг зарим үзүүлэлтээр

Үзүүлэлт	Мэс засал хийлгэсэн хүн (n)	Дундаж амьдарсан хугацаа /сараар/	Амьдрах /хувиар/			чадамж	Р утга
			1 хүртлэх жил	1 жил	3 жил		
Нийт	261	29,8	71,9	69,7	63,2		
Хүйс	Эр	144	28,4				
	Эм	117	31,2				
Үе шат	1	3	52 сар ба түүнээс дээш	100	100	100	<0.05
	2	104	29,9	86,4	72,1	62,1	
	3	136	23,6	67,8	56,9	50,3	
	4	17	20,8	90,2	25	0	

Элэгний хавдрын оношоор элэг тайрах мэс засалд орсон өвчтөнүүдийн дундаж амьдарсан хугацаа 29,8 сар байв. Амьдрах чадамж 1 хүртлэх жил 71,9 хувь, 1 жил 69,7 хувь, 3 жил 63,2 хувь байлаа.

Хавдрын үе шатаар амьдрах чадамжийг үнэлэхэд I шатанд оношлогдон элэг тайрах мэс засал хийлгэсэн өвчтөний 3 жил амьдрах чадамж 100 хувь байсан бол(2022 оны 4-р сарын байдлаар нас баралт тохиолдоогүй байна) III шатанд оношлогдон мэс засал хийлгэсэн өвчтөнүүдийн амьдрах чадамж 50,3 хувьтай байна.

R studio программ ашиглан регрессийн шинжилгээ хийн статистик үнэн магадлалын ялгааг $p < 0.05$ гэж тооцон дүгнэхэд Р утга $< 0,05$ буюу харьцуулж буй бүлгүүд хоорондын ялгаатай гэсэн үр дүн гарсан. Энэ нь тухайн эмчилгээний үр дүнд хавдрын үе шат нөлөөлж байна гэсэн таамаглалыг батлан харуулсан.

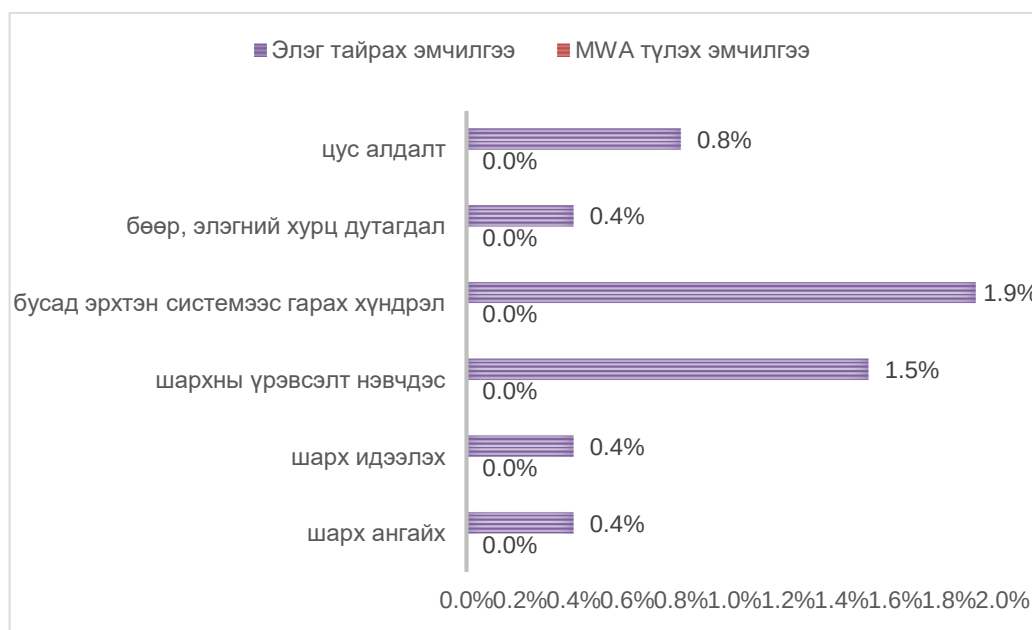


Зураг 6. MWA болон элэг тайрах мэс заслын дараах өвчний төгсгөл

MWA эмчилгээг Элэгний хавдартай хэсгийг тайрах мэс засал эмчилгээний дараах өвчний эдгэрэлтийн үзүүлэлттэй харьцуулан судлахад MWA эмчилгээний дараах өвчтөний биеийн байдал сайжирсан 81,9 хувь бол элэг тайрах эмчилгээний дараа биеийн байдал сайжирсан хувь 70,4 хувь байна.

Харин эдгэрэлтийн хувь элэг тайрах мэс засал эмчилгээний хувь MWA түлэх эмчилгээнээс 7,3 хувиар өндөр байна.

Мэс заслын дараах хүндрэл нь эмнэлгийн ор хоногийг 7-10 хоногоор нэмэгдүүлдэг байна.



Зураг 7. MWA болон элэг тайрах мэс заслын дараах хүндрэл

Судалгаанд оролцогсдын эмчилгээний дараах хүндрэлийг судлан үзэхэд MWA түлэх эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнүүдэд хагалгааны дараах хүндрэл тохиолдоогүй бол элэг тайрах мэс заслын дараа будад эрхтэн системээс гарах хүндрэл 1,9 хувьтай, шархны үрэвсэлт нэвчдэс 1,5 хувьтай, цус алдалт 0,8 хувьтай тохиолдсон байна.

Б. Технологийн зардлын шинжилгээ

Бид судалгаандаа Сангийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 264/А/293 “Төлбөрийн жишиг хэмжээ, журам батлах тухай” тушаал болон ХСҮТ-ийн Ерөнхий захирлын А/56 тоот” Жагсаалт, журам батлах тухай” тушаал, ЭМДҮЗ-ийн 01,02-р тогтоолыг ашиглан тооцоолол хийлээ.

Хүснэгт 23. Шинэ технологи нэвтрүүлэлтийн зардал

Тусламж үйлчилгээ	Хүний нөөц бэлтгэх зардал	Тоног төхөөрөмжийн зардал	Нийт
MWA буюу бичил долгионоор түлэх эмчилгээ	Санчир-Ундрах ХХК-аас БНХАУ-с эмч урин ХСҮТ-д 5 хүнд мэс засал хийсэн. ХСҮТ-ийн эмч нарыг 4 удаа БНХАУ-руу сургалтад хамруулсан. Зардал 10.000 \$	ECO MICROWAVE аппарат 25.000\$ дол Тээврийн зардал 2500\$ дол Гааль 15,5% Нийт 31.625\$ -Бичил долгион үүсгэгч аппарат 7.000\$	101.148.750₮ /2018 оны ханшаар бодов./

MWA мэс засал эмчилгээг шинээр нэвтрүүлэхэд хүний нөөцийг мэргэшүүлэх, сургах болон тоног төхөөрөмж нэвтрүүлэхэд 101,148,750 ₮ төгрөгийн зардал гарсан байна.

Хүснэгт 24. MWA мэс засал эмчилгээний зардал

№	Үзүүлэлт	Үйлдэл	ЭМД-аас төлөх	Иргэнээс төлөх	Нийт төлбөр
1.	Багаж хэрэгсэл	Зүүний сет 2.250.000₮ /Хавдрын хэмжээ том үед 2 зүүгээр зэрэг түлдэг/ Үйлдлийн код: 99.86	2,557,000₮	-	2,557,000
2.	Эм, эмийн бүтээгдэхүүн	Тайвшруулах, өвчин намдаах, цус алдалтын эсрэг эм Шаардлагатай үед нойрсуулах, мэдээ алдуулах эм тариа	100,000	-	100,000
3.	Тусгай засвар үйлчилгээ орчны	шаардахгүй	-	-	-
4.	Тусгай хамгаалах хэрэгсэл хувийн	шаардахгүй	-	-	-
5.	Ариутгал халдваргүйжүүлэлт	1 удаагийн зүү тул шаардлагагүй	-	-	-
6.	Тоног төхөөрөмжийн засвар үйлчилгээ	Санчир-Ундрах ХХК-аас улиралд 1 удаа хэвийн үйл ажиллагаа хангах хяналт, засвар үйлчилгээ хийгддэг. Улсын төсөвт тусгагдаагүй.	-	-	-
Нийт					2,657,000 төг

Тус мэс заслын багаж хэрэглэгдэхүүн болох түлэх зүү нь 2,250,000 төгрөг бол мэс заслын ЭМД-аас нэхэмжлэх мөнгөн дүн 2,557,000 төгрөг.

ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасаг нь 16 ортой үүнээс төлбөрт орны тоо 3 байдаг бол Элэг, цөс нойр булчирхайн мэс заслын тасаг нь 15 ортой ба төлбөртэй орны тоо 2 байдаг байна.

Хүснэгт 25. MWA болон элэг тайрах эмчилгээний дундаж ор хоног, ор хоногийн төлбөр

Эмчилгээ	Тоо	Дундаж ор хоног	Ор хоногийн төлбөр /даатгалтай иргэдэд ЭМД-аас төлөгдөнө/	Ор хоногийн дундаж зардал
MWA түлэх эмчилгээ	38	1,6	30,000	30,000-60,000
Элэг тайрах мэс засал	261	10,6	30,000	318,000

MWA Бичил долгионоор түлэх мэс засал эмчилгээний дундаж ор хоног 1,6 бол элэг тайрах мэс засал эмчилгээний дундаж ор хоног 10,6 байна.

Үйлчлүүлэгчтэй хийсэн ярилцлага

Бид судалгаандаа ХСҮТ-д 2018 онд Бичил долгионоор түлэх MWA эмчилгээ хийлгэсэн 38 үйлчлүүлэгчдээс 9 үйлчлүүлэгчийг сонгон биеийн байдлыг утсаар асуун ярилцлага хийсэн.

Хүснэгт 26. Үйлчлүүлэгчтэй хийсэн ярилцлагын үр дүн

Үзүүлэлт	Хүний тоо	Тайлбар
Биеийн байдал сайжирсан	5	Биеийн байдал сайжирч эдгэсэн, ямар нэгэн зовуурь байхгүй, эмчийн хяналтад байх шаардлагагүй гэж хариулсан.
Биеийн байдал хэвэндээ	2	Биеийн байдал хэвэндээ үе үе хатгах зэрэг зовуурьтай, эмчийн хяналтад байдаггүй.
Биеийн байдал муудсан	2	Биеийн байдал муудсан, ХСҮТ-д эмчийн хяналтад байдаг.
Зовиургүй	5	-
Хатгах, зовуурьтай	2	-
Эмчийн хяналтад байгаа	2	-
Эмчийн хяналтад байдаггүй	7	-
Эмнэлгийн ор хоног	9	Тус 9 үйлчлүүлэгчийн дундаж ор хоног 1,6
Эмчилгээний төлбөр	9	ЭМД-аас төлбөр хийгдсэн.

Хавдрын хяналт, эргэн дуудах тогтолцоо

Хорт хавдрын бүртгэл тандалтыг Хавдар судлалын үндэсний төвийн Хорт хавдрын бүртгэл, тандалт, эрт илрүүлгийн алба нь үндэсний хэмжээнд хэрэгжүүлэн дүн шинжилгээ хийж хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын жилийн тайланг Эрүүл

мэндийн хөгжлийн төвд мэдээллэн Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь “Хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын үндэсний хэмжээний мэдээний сан” үүсгэн ажилладаг.

Бид ХСҮТ-д эмчилгээ оношилгоо хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн одоогийн биеийн байдлын талаарх мэдээллийг тухайн тасгийн эмч, эмнэлгийн ажилчдаас асуухад Чанарын алба болон статистик дүн бүртгэлийн албанаас авна, манайхаас тийм мэдээлэл гарахгүй гэж хариулсан. Гэвч Статистик дүн бүртгэлийн албанаас манайх сайдын тушаалын дагуу үйлчлүүлэгчийн өвчний түүхээс мэдээллийг авч H-info program-д шивж оруулдаг. Үйлчлүүлэгчийн одоогийн биеийн байдал болон нас барсан мэдээлэл тасгаас болон Хорт хавдрын бүртгэл, тандалт, эрт илрүүлгийн албанаас хяналт хийгддэг тул тус мэдээллийг өгөх боломжгүй гэж хариулсан.

Харин Хорт хавдрын бүртгэл, тандалт, эрт илрүүлгийн албанаас: Манай алба нь 5 хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр IARC /offline/ program болон Screening.gov.mn /online/ програм гэсэн батлагдсан 2 программаар ЭМС-ын A/611 тушаалын дагуу AM-5 Хорт хавдрыг мэдээлэх хуудсын дагуу мэдээний сан үүсгэн 21 аймаг 9 дүүргээс мэдээ авч нэгтгэн дүгнэж ЭМХТ-рүү хүргүүлдэг. Тус мэдээний сан нь:

1. Улсын хэмжээнд хорт хавдрын шинэ тохиолдлын тоо
2. Улсын хэмжээнд хорт хавдрын шалтгаанд нас баралтын тоо
3. Үлдсэн буюу одоо амьд байгаа хүмүүсийг хяналтад байгаа өвчлөгсдийн тоо/хяналтын мэдээний тоо / гэсэн мэдээний сан үүсгэн мэдээлдэг.

Хяналтын мэдээний сан нь амьд байгаа хүмүүсийн тоо болохоос өвчлөгсдийн эмчилгээ, оношилгооны дараах хяналт хийгдэж буй хүмүүсийн тоо болон мэдээлэл биш юм.

Шигтгээ ,,,

Хорт хавдрын бүртгэл, тандалт, эрт илрүүлгийн алба гэсэн нэртэй ч тандалт, эрт илрүүлгийн мэдээ алга. Бүртгэлийн хэдэн тоотой л сууж байна. Улсын хэмжээнд хавдар оношлогдсон өвчтөнүүдийн хяналтыг хийж болдог, нэг дор мэдээллээр зэрэг хангах боломжтой, эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээний хариу нэг дор байрласан программтай болоод хавдрын хяналт хийгддэг болчихвол мөрөөдөл биеллээ л гэсэн үг юм даа...

Ярилцлага 11.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

1. Монгол оронд элэгний хорт хавдраар өвчлөгсдийн дунд амьдрах чадварын талаар хийгдсэн судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажлууд цөөн байсан нь өөрийн орны судлаачдын ижил төстэй судалгааны үр дүнтэй харьцуулан үзэхэд бэрхшээлтэй байлаа. ХСҮТ-д эмчилгээ, оношилгоо хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн эмчилгээний дараах болон эмчилгээний үеийн хяналтын бүртгэл, мэдээллийг цуглуулахад бүрэн бус, ажиллагаа ихтэй, тасаг, алба хоорондын харилцаа, уялдаа холбоо тааруу, дата мэдээлэл цуглуулахад хүндрэлтэй байсан.
2. ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасагт 2018 онд Бичил зүүгээр түлэх эмчилгээ хийлгэсэн 38 хүн байсан ба тус 38 үйлчлүүлэгчийн эмчилгээний дараах эргэн хянах

тогтолцоо ойлгомжгүй, эдгээр хүмүүсийн хэд нь амьд, хэд нь нас барсан тухай мэдээллийг ХСҮТ-өөс мэдээллэдэггүй, бүртгэдэггүй байна.

3. MWA Бичил долгионоор түлэх эмчилгээ нь цаг хугацаа бага шаардсан, үйлчлүүлэгчид ээлтэй тэр тусмаа эрт шатандаа оношлогдсон элэгний хавдрыг эмчлэхэд үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд элэг тайрах хагалгаа болон бусад мэс заслуудаас зардлыг хэмнэсэн эмчилгээний технологи байлаа.
4. Улсын хэмжээнд эмчилгээний дараах хяналтыг хийдэг болох, өвчлөгсдийн эмчилгээ, оношилгооны дараах хяналтыг бүртгэн мэдээлэх гарц гаргалгааг боловсруулан хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

ДӨРӨВ. ХЭЛЦЭМЖ

1. ХСҮТ-ийн Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албанаас шинээр нэвтрүүлсэн технологийн хөтлөлт, мэдээллийг авсан ч эрүүл мэндийн байгууллагуудад шинээр нэвтрүүлсэн технологийн нэгдсэн бүртгэл, маягт байдаггүй, технологийн үнэлгээ хийгддэггүй тул тайланд шинэ технологи нэвтрүүлсэн тасаг, он, технологийн нэр, тухайн технологийг ашиглаж буй зураг зэрэг мэдээлэл л тусгагдсан байсан нь цаашид судалгаа шинжилгээ хийх, технологийг түгээн дэлгэрүүлэх, нутагшуулах, бодлого шийдвэр гаргагчдыг нотолгоот мэдээллээр хангахад хангалтгүй байна.
2. Шинээр нэвтрүүлсэн технологийн мэдээлэл нэгдсэн байдлаар гардаггүй, тухайн технологийг ашиглан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсан үйлчлүүлэгчдийн тоо, эмчилгээ, оношилгооны үр дүн, хяналт хийгддэх эсэх нь тодорхойгүй, өмнөх нэвтэрсэн ижил төстэй технологиос юугаараа онцлог болон давуу талтай эсэх, тухайн технологийг зайлшгүй нэвтрүүлэх эрэлт, хэрэгцээ нь юу болох, технологи нэвтрүүлэхэд гарсан зардал, хүний нөөцийг сургах, мэргэшүүлэхэд гарах зардал зэргийг тайланд тусгаагүй байсан ба мэдээллийн урсгал тодорхойгүй, нэгдсэн сан үүсээгүй, бүртгэх, тайлагнах загвар, заавар, журам тодорхойгүй байсан нь цаашид эрүүл мэндийн технологийг нэгдсэн нэг стандартаар бүртгэн үр дүнг хянах, мэдээллэх хэрэгцээтэй байгааг харуулж байна.
3. **А. Бичил долгионоор түлэх эмчилгээ MWA** нь өвчтөнд ээлтэй, эмч нарын ажлыг хөнгөвчилсөн, ор хоног ашиглалт богино, хийгдэх хугацаа бага, олон төрлийн эмчилгээнд ашиглах боломжтой технологи ба хавдрын задрал болон цус алдалтад судас бөглөн, цус алдалт зогсоох, эдийн шижилгээ авах зэрэг олон ажилбарт ашиглах боломжтой үр дүн сайтай арга байна. Цаашид Монгол улсад дүрсийн хяналттай мэс заслыг хөгжүүлэх, хөдөө орон нутагт түгээх, дэлгэрүүлэх, хүний нөөцийг бэлтгэх, сургах, дүрсийн хяналттай мэс заслыг дүрс оношлогооноос салгах, тогтсон нэршил олгох, бичил долгиогоор түлэх эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийж урт болон богино хугацааны дараах амьдрах тавиланг судлах шаардлагатай байна.
4. **ИЦН флюоресценст дүрслэл** нь хэрэглэхэд энгийн, хурдан, харьцангуй хямд өртөгтэй, гаж нөлөө багатай арга бөгөөд дан ганц хэвлийн хөндийн болон элэг цэсний замын хорт хавдрыг эмчлэхэд төдийгүй цэсний замын бүтцийг тодорхойлох, хүндрэлтэй цэсний хүүдий авах мэс заслын үед ихээхэн ач холбогдолтой технологи байна.

Мөн судасны бүтэц болон цөсний замын бүтцийг тодруулан дүрсэлснээр дурангийн мэс засал ба бусад төвөгтэй мэс заслуудын үед давуу талтай юм.

ИЦН флюоресценст дүрслэлийн давуу тал нь тухайн мэс заслын гүйцэтгэл болоод аюулгүй байдлыг нэмэгдүүлж, хавдрын илэрцийг сайжруулснаар өмнөх хагалгаануудын дундаж хугацаа болон цус алдалттай харьцуулахад эерэг үр дүнтэй байсан байна.

Цаашид Монгол улсад ИЦН-ыг эмнэл зүйд нэвтрүүлэх заалтуудыг нэмэгдүүлэхээс гадна давуу болон сул талуудыг илүү тодорхой болгох, ЭМД-д хамруулах шаардлагатай ба тус шинэ тенологийг хэрэглэхэд нэгдсэн удирдамж, стандарт батлуулах шаардлагатай байна.

Тус технологийн хувьд үр дүн нь шууд харагддаг төвөгтэй мэс заслын үед эмчийн ажлыг хөнгөвчилж гүйцэтгэлийг сайжруулдаг, мэс заслын явцад давхар оношилгоо, үйл ажиллагааг үнэлэх боломжтой тул элэгний мэс засал хийгддэг бүх эмнэлгүүдэд нэвтрүүлж болох юм.

5. **Амьд донороос хавдартай өвчтөнд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээний шинэ технологи** нь эрүүл хүн хагалгаанд орж амьд донор болж байгаа учраас түүнд гарч болзошгүй хүндрэл, сэтгэл зүйн асуудлууд, мөн элэгний үйл ажиллагаа алдагдаж амьдралынхаа төгсгөлийн шатанд орсон хүнийг эмчлэх асар хүнд, цогц хагалгаа бөгөөд донор болон өвчтөний бүх үзүүлэлтийг хянаж байх ёстой маш нарийн технологи байна.
6. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэхээр гадны орныг зорих зардлыг дотооддоо барьж 2018-2022 оны I улирлын байдлаар 53 хүний гадаадад хийгдэх нэг хүний мэс заслын зардал 200-400,000,000 төгрөг болох 1,6-2,1 тэр бум төгрөгийг дотоодын эдийн засагт тогтоон барьсан байна. Эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэхээр гадны орныг зорих урсгал 2018 оноос хойш буурсан эсэхийг судлах, элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын үр дүнг перспектив судалгааны аргаар судлан амьдрах чадамж, чанартай амьдралын жилийг судлах, үр дүнг олон нийтэд мэдээллэх, хүний нөөцийг тасралтгүй хөгжүүлэх шаардлагатай.
7. Монгол оронд элэгний хорт хавдраар өвчлөгсдийн дунд амьдрах чадварын талаар хийгдсэн судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажлууд цөөн байсан нь өөрийн орны судлаачдын ижил төстэй судалгааны үр дүнтэй харьцуулан үзэхэд бэрхшээлтэй байлаа.
8. Бид элэгний хавдраар өвчлөгсдийн амьдрах чадварыг тооцохдоо тухайн эмчилгээ хийлгэн эмнэлэгт хэвтсэн өдөр, элэгний хавдраар нас барсан өдрийг эмчилгээ хийлгэх үеийн хавдрын үе шат, эмчилгээний төрөл, эмнэлгээс гарах үеийн өвчний төгсгөл, нас баралт, амьдрах чадамж, амьдарсан хугацаа зэрэг олон үзүүлэлтээр тооцон судалж шинээр нэвтэрсэн “Бичил долгионоор түлэх эмчилгээний технологи”-ийг аль хэдийн нэвтэрсэн өмнөх технологи болох “Элэг тайрах мэс засал”-тай үр дүн болоод зардлыг харьцуулан судалсан нь манай улсад өмнө нь огт хийгдэж байгаагүй шинэлэг, онцлог давуу талтай судалгаа байлаа.
9. Бид судалгаандаа элэгний хорт хавдрын өвчлөл болон нас баралт хорт хавдраас шалтгаалсан амьдрах чадвар нь хавдрын үе шатаас хамааралтай эсэхийг тодруулж үзэхэд хавдрын үе шатаар амьдрах чадамжийг үнэлэхэд I шатанд

оношлогдон элэг тайрах мэс засал хийлгэсэн өвчтөний 3 жил амьдрах чадамж 100 хувь байсан бол(2022 оны 4-р сарын байдлаар нас баралт тохиолдоогүй байна) III шатанд оношлогдон мэс засал хийлгэсэн өвчтөнүүдийн амьдрах чадамж 50,3 хувьтай байна.

10. Регрессийн шинжилгээ хийн статистик үнэн магадлалыг дүгнэхэд Р утга $<0,05$ буюу харьцуулж буй бүлгүүд хоорондын ялгаатай гэсэн үр дүн гарсан. Энэ нь тухайн эмчилгээний үр дүнд хавдрын үе шат нөлөөлж байна гэсэн таамаглалыг батлан харуулсан.
11. MWA Бичил долгионоор түлэх эмчилгээ нь цаг хугацаа бага шаардсан, үйлчлүүлэгчид ээлтэй тэр тусмаа эрт шатандаа оношлогдсон элэгний хавдрыг эмчлэхэд үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд зардлыг хэмнэсэн эмчилгээний технологи байлаа. Тус технологийг цаашид өөр төрлийн хавдрын эмчилгээнд хэрэглэх, хэрэглээг нэмэгдүүлэн оношилшоо /биопси/ болон цус алдах үед хэрэглэх хөдөө орон нутагт нэвтрүүлэх, нутагшуулах, хүний нөөцийг бэлдэх зэргээр судалгаа шинжилгээ хийх шаардлагатай. Мөн амьдрах чадварт эмчилгээний аруудын сонголт нь нөөлөлдөг эсэхийг илүү нарийвчлан судлах шаардлагатай.
12. ХСҮТ-д эмчилгээ, оношилгоо хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн эмчилгээний дараах болон эмчилгээний үеийн хяналтын бүртгэл, мэдээллийг цуглуулахад бүрэн бус, ажиллагаа ихтэй, тасаг, алба хоорондын харилцаа, уялдаа холбоо тааруу, дата мэдээлэл цуглуулахад хүндрэлтэй байсан.
13. IARC /offline/ program нь offline учраас 21 аймаг 9 дүүрэгт тухайн өвчтөний биеийн байдлыг хянан тус програмд оруулах боломжгүй. Иймээс эдгээр программуудыг нэгтгэх эсвэл хооронд нь хөрвүүлж болдог эмчилгээ хяналтын сан үүсгэх эсвэл IARC /offline/ program-ийг online болгон улсын хэмжээнд хавдар судлаач эмч нар хавдар бүртгэгч, хавдрын эмч нарт эрхийг нь нээж өгөн эмчилгээний хяналтыг хийдэг болох, өвчлөгсдийн эмчилгээ, оношилгооны дараах хяналтыг бүртгэн мэдээлэх гарц гаргалгааг боловсруулан хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

ТАВ. ЗӨВЛӨМЖ

Бодлогын түвшинд:

1. Эрүүл мэндийн салбарт шинээр нэвтрүүлсэн илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээний технологийг бүртгэх албан ёсны маягт бий болгон ЭМБ-аас мэдээлэл цуглуулж, улсын хэмжээний бүртгэл мэдээллийн системийг бий болгох.
2. Шинэ технологийн үр ашиг, үр нөлөөний судалгаа хийх, тайлагнах чиглэлээр ЭМБ-ын хяналт, шинжилгээ үнэлгээний болон мэргэжлийн багийг бүрдүүлэх, арга зүйгээр хангах.
3. Цаашид төрөлжсөн мэргэжлийн тэргүүлэх, хэрэгцээт чиглэлээр Монгол улсад шинээр нэвтрүүлэх, нутагшуулах шаардлагатай эмнэлэгийн тусламж (оношилгоо, эмчилгээн)-ийн жагсаалтыг мэргэжлийн багтай хамтран шинэчлэн тогтоож, салбарын бодлогод тусган, хэрэгжилтийг хангах.

Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд:

1. Тухайн эмнэлэг, нэгж дээр шинээр нэвтрүүлсэн технологийг бүртгэх, мэдээлэх байгууллага дахь урсгалыг тодорхой болгон нэгжүүдийн уялдаа, чиг үүргийг тодорхой болгох.

2. Шинэ технологийн үнэлгээ, үр дүнг даган судлах, нотолгоо бүрдүүлэх буюу эргэн дуудах тогтолцоог бий болгох.
3. ЭМБ-ын тусламж үйлчилгээний хүрээ, чиг үүргийн хүрээнд ашиглаж буй эмчилгээ, оношлогооны технологийн өнөөгийн түвшин, дэлхийн чиг хандлага, шинэ технологийг нутагшуулах чиглэлээр бодлого, төлөвлөгөө боловсруулах ажиллах, үр дүнг тооцох.
4. Шинэ технологийн зардал, үр ашиг, үр нөлөөний судалгааг тогтмол хийх.

ЗУРГАА. НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

1. ЭМХТ-д шинээр нэвтрүүлсэн илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологийг бүртгэх албан ёсны маягт байхгүй ба МИА-ны үнэлгээ болон ЭМЭЗБСА-ны шинэ технологийн мэдээлэл, тайлан, дүн шинжилгээ нь ЭМТҮ хийхэд хангалтгүй байна.
2. ХСҮТ-д элэгний хавдрын мэс засалд шинээр нэвтрүүлсэн технологиуд нь ач холбогдол сайтай орчин үеийн технологиуд байна. Цаашид Монгол улсад хавдрын мэс заслыг хөгжүүлэх, хөдөө орон нутагт түгээх, дэлгэрүүлэх, хүний нөөцийг бэлтгэх, сургах, эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийж урт болон богино хугацааны дараах амьдрах тавиланг судлан үр дүнг мэдээллэж байх шаардлагатай байна.
3. MWA Бичил долгионоор түлэх эмчилгээ нь цаг хугацаа бага шаардсан, үйлчлүүлэгчид ээлтэй тэр тусмаа эрт шатандаа оношлогдсон элэгний хавдрыг эмчлэхэд үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд элэг тайрах хагалгаа болон бусад мэс заслуудаас зардлыг хэмнэсэн эмчилгээний технологи байлаа. Улсын хэмжээнд эмчилгээний дараах хяналтыг хийдэг болох, өвчлөгсдийн эмчилгээ, оношилгооны дараах хяналтыг бүртгэн мэдээлэх гарц гаргалгааг боловсруулан хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Олон улсад хийгдсэн судалгааны ажил:

Олон улсад хийгдсэн Бичил долгионоор түлэх эмчилгээний дараах 1,3 болон 5 жилийн амьдрах чадамжийн судалгаанд:

Судалгаа хийгдсэн газар – Хятад

- Судалгаанд нийт 1007 эмчлүүлэгч хамрагдсан

Элэгний анхдагч хавдрын үед:

- 1-жилийн дараа 91.2%
- 3-жилийн дараа 72.5%
- 5-жилийн дараа болон 59.8%

Элгэнд үсэрхийлсэн хавдрын үед:

- 1-жилийн дараа 73%
- 3-жилийн дараа 30%
- 5-жилийн дараа 16% байсан судалгааны үр дүн гарсан байна.

Солонгос улсын Сөүлийн их сургуульд хийгдсэн Элэгний анхдагч өмөнгийн үед хийгдсэн элэг тайрах эмчилгээний дараах амьдрах чадамж тодорхойлсон судалгаанд:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2687566/#:~:text=In%20this%20study%2C%20the%201,%2C%20and%2050.2%25%2C%20respectively.>

Амьдрах чадамж

- 1-жилийн дараа 85,7%
- 3-жилийн дараа 69.8%
- 5-жилийн дараа болон 57.0% гэсэн судалгааны үр дүн гарсан байна.

Ном зүй

1. Cost-Effectiveness Analysis of Local Ablation and Surgery for Liver Metastases of Oligometastatic Colorectal Cancer.
<https://www.mdpi.com/2072-6694/13/7/1507/htm>
2. Cost-Effectiveness Analysis of Local Ablation and Surgery for Liver Metastases of Oligometastatic Colorectal Cancer. <file:///C:/Users/dell/Downloads/cancers-13-01507.pdf>
3. The Actual Five-year Survival Rate of Hepatocellular Carcinoma Patients after Curative Resection
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2687566/#:~:text=In%20this%20study%2C%20the%201,%2C%20and%2050.2%25%2C%20respectively>
4. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2021.ЭМХТ
5. Эрүүл мэндийн үндэсний тооцоо. ЭМХТ
6. “ЭЛЭГ БҮТЭН МОНГОЛ” үндэсний хөтөлбөр.
<http://uv.mohs.gov.mn/wp-content/uploads/2019/03/%E2%80%9C%D0%AD%D0%9B%D0%AD%D0%93-%D0%91%D2%AE%D0%A2%D0%AD%D0%9D-%D0%9C%D0%9E%D0%9D%D0%93%D0%9E%D0%9B%E2%80%9D-%D2%AE%D0%9D%D0%94%D0%AD%D0%A1%D0%9D%D0%98%D0%99-%D0%A5%D3%A8%D0%A2%D3%A8%D0%9B%D0%91%D3%A8%D0%A0.pdf>
7. Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын сайт
<https://emd.gov.mn/>
8. ХСҮТ-ийн цахим хуудас.

Судалгаа хийхэд туслалцаа үзүүлж хамтран ажилласан:

Н.Эрдэнэхүү / ХСҮТ-ийн Ерөнхий захирлын үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч/
 С.Хүрэлсүх / ХСҮТ-ийн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ эрхэлсэн дэд захирал/
 Л.Бадамсүрэн /ХСҮТ-ийн Эрдэм шинжилгээ, судалгааны албаны дарга/
 Б.Баасанжав /ХСҮТ-ийн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга/
 Г.Норовоо /ХСҮТ-ийн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын алба/
 Н.Юмчинсэрчин /ХСҮТ-ийн Ангиографийн тасгийн эрхлэгч/
 Р.Мөнхбат /ХСҮТ-ийн Элэг шилжүүлэн суулгах албаны дарга/
 Г.Үнэнбат /ХСҮТ-ийн Элэг,цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасгийн эмч/
 Э.Дөлгөөн /ХСҮТ-ийн Элэг,цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасгийн эмч/
 С.Эрдэнэчимэг /ХСҮТ-ийн /
 Д.Уранчимэг /ХСҮТ-ийн Статистикч бага эмч/
 С.Мөнхсүх / ЭМХТ-ийн МИА-ны мэргэжилтэн/
 Б.Алтантулга /ЭМХТ ЭЭЭШСҮАЗА-ны мэргэжилтэн/
 П.Мидриймаа /ЭМХТ-ийн ЭЭЭШСҮАЗА-ны мэргэжилтэн/
 Х.Дэлгэрмаа / ЭМХТ-ийн ЭММА-ны мэргэжилтэн/

СУДАЛГААНЫ НЭР

ТУСГАЙ ДУГААРЫН УТСААР “ЭМЧИЙН ҮЗЛЭГИЙН ЦАГ ТОВЛОХ” ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ҮНЭЛЭХ СУДАЛГАА - 2022

СУДАЛГААНЫ БАГ

Багийн ахлагч:

Д.БЯМБАСҮРЭН

(Дуудлага зохицуулах албаны дарга)

Судлаачид:

И.АРИУНАА¹

Н.ЭНХЦЭЦЭГ¹

А.ЦЭРЭННАДМИД²

Б.ОЮУН-ЭРДЭНЭ²

Ж.ЭНХБАЯР

(1-Дуудлага зохицуулах албаны
ахлах мэргэжилтэн

2-Дуудлага зохицуулах албаны
мэргэжилтэн)

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

НЭ	Нэгдсэн эмнэлэг
СНЭ	Сумын нэгдсэн эмнэлэг
ГССҮТ	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
УГТЭ	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
ХСҮТ	Хавдар судлалын үндэсний төв
УНТЭ	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг
ЭХЭМҮТ	Эх, хүүхэд эрүүл мэндийн үндэсний төв
АӨСҮТ	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
СЭМҮТ	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
БЗДЭМТ	Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төв
БГДЭМТ	Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төв
БНДЭМТ	Багануур дүүргийн эрүүл мэндийн төв
СБДЭМТ	Сүхбаатар дүүргийн эрүүл мэндийн төв
СХДЭМТ	Сонгинохайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төв
ЧДЭМТ	Чингэлтэй дүүргийн эрүүл мэндийн төв

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ

1.1. ЗОРИЛГО

Эрүүл Мэндийн Сайдын 2020 оны 10 дугаар сарын 16-ны өдрийн А478 дугаар “Журам батлах тухай” тушаалын “Эрүүл мэндийн байгууллагын үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг утсаар зохицуулах журам” хавсралтын хэрэгжилтийг хангах зорилгоор 1800-0119 тусгай дугаарын утсаар үзүүлсэн “Амбулаторийн эмчийн үзлэгийн цаг товлох” үйлчилгээг үнэлэхэд энэхүү судалгааны зорилго оршино.

1.2. ЗОРИЛТУУД

- Эмчийн үзлэгийн цаг товллын дуудлагын чанарыг үнэлэх
- Дуудлагын төвийн үйлчилгээний үйл ажиллагааны хэрэгжилтийг үнэлэх

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

2.1 СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Энэхүү судалгааны хүрээнд “1800-0119” тусгай дугаарын утсаар “Амбулаторийн эмчийн үзлэгийн цаг товлал”-ын үйлчилгээг авсан үйлчлүүлэгчид

2.2 СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХУГАЦАА

Дуудлагын тоон судалгааг 2022 оны 01 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс 09 дүгээр сарын 30-ны өдрийн хооронд, “Message pro” үйлчилгээгээр хүлээн авсан судалгаа 2022 оны 10-р сарын 03-ны өдрөөс 10 сарын 08-ны өдрийн хооронд тус тус авсан.

2.3 СУДАЛГААНЫ АРГАЧЛАЛ

Асуумж судалгаа, тоон судалгааны арга

2.4 ХУУЛЬ ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН

2020 оны 10 дугаар сарын 16-ны өдрийн А478 дугаар “Журам батлах тухай” тушаалын “Эрүүл мэндийн байгууллагын үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг утсаар зохицуулах журам” хавсралтын 3.7–р заалтад “Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг утсаар зохицуулах үйл ажиллагааны хэрэгжилт, үйл ажиллагааны чанарт хяналт тавих зорилгоор иргэдийн сэтгэл ханамжийн судалгааг авч сард нэгээс доошгүй удаа үнэлгээ хийнэ” гэж тусгасан байна.

ГУРАВ. ДУУДЛАГА ЗОХИЦУУЛАХ АЛБАНЫ ЭМЧИЙН ҮЗЛЭГИЙН ЦАГ ТОВЛОЛЫН “1800-0119” ТУСГАЙ ДУГААРЫН ДУУДЛАГЫН УТАС

3.1 ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

Эмчийн үзлэгийн цаг товллын “1800-0119” тусгай дугаарын дуудлагын утас нь нийслэлийн дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүд, улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулдаг төрөлжсөн болон тусгай мэргэшлийн төв эмнэлгүүдийн амбулаторийн эмчид үзүүлэх цаг авах гэж өглөө эрт ирдэг, урт дараалал үүсгэх, олон өдөр чирэгдүүлдэг байдлыг зохицуулан үзлэгийн цаг товллох үйлчилгээг утсаар иргэдэд түргэн шуурхай үзүүлэх зорилгоор 2020 оны 09 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн үйл ажиллагаа явуулж ирсэн бөгөөд 2021 оны 2-р сарын 9-ны өдрөөс дуудлагын үйлчилгээг нэгдсэн арга зүйгээр хангах зорилгоор “Дуудлага зохицуулах алба” байгуулагдсан. Дуудлага зохицуулах алба нь албаны дарга, ахлах мэргэжилтэн-1, дуудлагын ажилтан - 4 бүрэлдэхүүнтэй. 1800-0119 тусгай дугаарын “Эмчийн үзлэгийн цаг товллох” дуудлагын утасны үйлчилгээнд нийт 29 дуудлагын ажилтантай.

Сүүлийн 3 жилд буюу 2020 онд 221154, 2021 онд 943182, 2022 оны эхний 7 сарын байдлаар 573109 дуудлагад тус тус үйлчилсэн бөгөөд 2022 оны зөвхөн 8-р сарын байдлаар өдөрт дунджаар 6000-10000 орчим дуудлага хандаж, 3500-5000 орчим дуудлагад үйлчлэн, дуудлагын 1 ажилтны өдрийн дундаж дуудлага 200-250, стандартаас 2-3 дахин их дуудлага ноогдож, нийт дуудлагын 60-70 хувийг дүүргийн эрүүл мэндийн төвөөр, 20-30 хувийг төрөлжсөн болон тусгай мэргэшлийн төв, 5-10 хувийг аймгийн БОЭТ, Нэгдсэн эмнэлгээр үйлчлүүлэгсэд тус тус эзлэж байна.

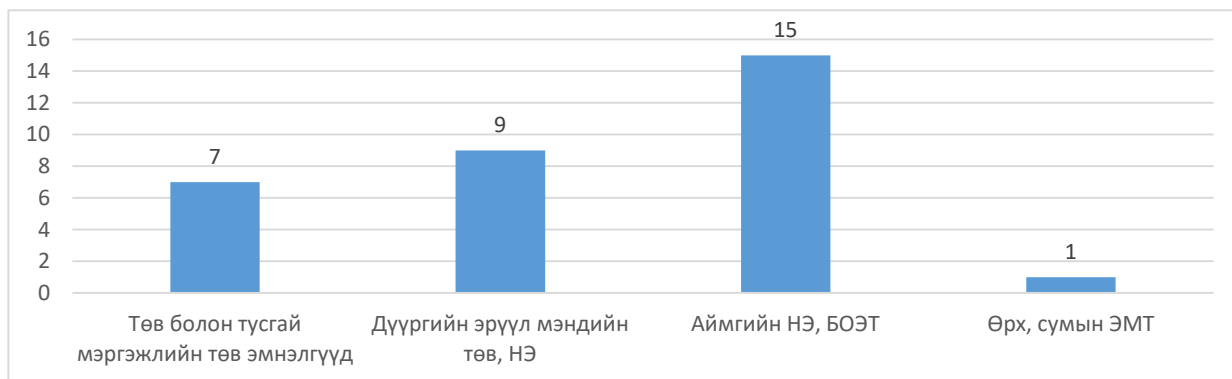
Үүсгэн байгуулагдсан цагаас өнөөг хүртэл үйл ажиллагаагаа өргөжүүлэн, нэвтрүүлсэн байдал:

- 2020 оны 09 дүгээр сарын 01 ны өдөр Цаг товллын нэгдсэн дуудлагын төв нь 6 хүний бүрэлдэхүүнтэй 5 дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдэд амбулаторийн үзлэгийн цаг товллох үйлчилгээг үзүүлж эхэлсэн.
- 2020 оны 10 дугаар сарын 16 ны өдөр. Үйл ажиллагааны өргөжүүлж төв болон тусгай мэргэжлийн 7 төв эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв 1.
- 2021 оны 05 дугаар сарын 24 ны өдөр. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 3, Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв 2, Алслагдсан дүүргийн эрүүл мэндийн төв 1
- 2022 оны 06 дугаар сарын 30 ны өдөр. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 6, Алслагдсан дүүргийн эрүүл мэндийн төв 1
- 2022 оны 09 дүгээр сарын 28-ны өдөр. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 3, Сумын НЭ 1
- 2022 оны 11 дүгээр сарын 25-ны өдөр. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 3, БОЭТ 1, Сумын НЭ 1

Нийт 37 эрүүл мэндийн байгууллага холбогдсон.

Төв болон тусгай мэргэжлийн төв эмнэлэг 7 /УНТЭ, УГТЭ, ЭХЭМҮТ, ХӨСҮТ, ХСҮТ, СЭМҮТ, АӨСҮТ/, Дүүргийн эрүүл мэндийн төв, НЭ 9 /БЗДЭМТ, БГДЭМТ, СБДЭМТ, СХДЭМТ, ХУДЭМТ, ХУДНЭ, ЧДЭМТ, НДЭМТ, БНДЭМТ/, Аймгийн нэгдсэн

эмнэлэг, БОЭТ 20 /Архангай НЭ, Баянхонгор НЭ, Баян-өлгий НЭ, Дундговь НЭ, Булган НЭ, Говь-алтай НЭ, Говьсүмбэр НЭ, Дархан-Уул НЭ, Дорноговь НЭ, Дорнод БОЭТ, Завхан НЭ, Өвөрхангай БОЭТ, Орхон БОЭТ, Өмнөговь БОЭТ, Төв НЭ, Сүхбаатар НЭ, Увс НЭ, Ховд НЭ, Хөвсгөл НЭ, Мандал сумын НЭ, Замын-Үүд сумын НЭ/ тус тус цаг товлох үйлчилгээг нэвтрүүлэн ажиллаж байна.



Зураг 1. “1800-0119” дуудлагын төвийн үйлчилгээг нэвтрүүлсэн ЭМБ



Зураг 2. “1800-0119” дуудлагын төвийн үйлчилгээг нэвтрүүлсэн аймгууд

Үндсэн үйл ажиллагаа: Call pro систем, e-health программд тулгуурлан , эрүүл мэндийн байгууллага хооронд дамжигдах тоон мэдээлэлийн нууцлал, аюулгүй байдлыг хангасан, 24 цагийн тасралтгүй байнгын холболттой интернэт сүлжээнд /VPN 102400 kbps/ -д холбогдогдон эмчийн үзлэгийн цаг товллын үйлчилгээг утсаар үзүүлж байна.

Үндсэн үйл ажиллагаанд:

- Call pro систем,

Call-pro програм нь “1800-0119” тусгай дугаараар орох, гарах чиглэл хяналтын самбартай дуудлагын систем юм. Тухайн дугаартай холбоотой нийт дуудлага, хариулсан, тасарсан, завгүй, хүлээгдэж буй дуудлага, тухай үйлчлүүлэгч дуудлагын ажилтан хоёрын хоорондын ярианы бичлэгийг хадгалах, эргэн сонсох зэрэг олон боломжит талуудыг харуулж чадсан систем.

- E-health программ

E-health программд тухайн иргэний хэзээ, хаана, аль эмнэлэгт, хэн эмчид үзүүлж, ямар шинжилгээ өгч байсан түүх, эрүүл мэндийн даатгалын талаарх мэдээлэл нь харагдах бөгөөд эрүүл мэндийн байгууллагын хувьд аль эмнэлэгт, ямар кабинетэд хэзээ боломжит сул цаг байгааг харж болохоос гадна тухайн иргэний хүсэлтээр өмнө нь авсан үзлэгийн цагийг цуцлах, шилжүүлэх зэрэг үйлчилгээг үзүүлж байна.

Дуудлагыг хүлээж авч, үйлчлүүлэгчтэй холбогдох үед:

1. Дуудлага хүлээж авна.
2. Анхан шатны бүртгэлийг шалгаж, дутуу мэдээллийг бүрэн шинэчлэн бүртгэх.
3. Эрүүл мэндийн даатгалыг бүрэн төлсөн эсэхийг шалгах.
4. Анхан болон давтан үзлэгийг шалгах.
5. Аль эмнэлэгт, хэн эмчид үзүүлэх.
6. Лавлагаа шатлалын эмнэлийн цаг авах бол шаардлагатай баримт бичиг бүрдүүлснийг лавлах.
7. Тухайн эмчийн боломжит сул цагийг шалгаж, иргэнд санал болгох, иргэнд олгох.
8. Иргэнд цагтаа заавал үзүүлэх, 15-20 минут өмнө очсон байх шаардлагатайг сануулах, цагтаа очих боломжгүй тохиолдолд 1 цагийн өмнө эргэж мэдэгдэж цуцлуулах болон хойшлуулж болохыг анхааруулах.
9. Мэдээлэл, лавлагаа өгөх.
10. Нэг үйлчлүүлэгчдэд дунджаар 2-3 мин зарцуулдаг.

3.2 ХҮНИЙ НӨӨЦ

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 01 дүгээр сарын 20-ны өдрийн №А/26 дугаартай тушаалын хавсралтаар батлагдсан “Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн дүрэм, зохион байгуулалтыг шинэчлэн батлах тухай” тушаалын дагуу ЭМХТ-ийн Дуудлага зохицуулах алба нь /Албаны дарга – 1, Мэдээлэл технологи хариуцсан мэргэжилтэн – 1, Дуудлагын ажилтан – 4, Үйлчилгээний ажилтан – 1/ үүсгэн байгуулагдсан.

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 10 дугаар сарын 16-ны өдрийн А478 дугаар “Журам батлах тухай” тушаалын “Эрүүл мэндийн байгууллагын үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг утсаар зохицуулах журам”-ын хавсралтын 3 болон 4 дүгээр бүлэгт Дуудлага зохицуулах албаны удирдлага зохион байгуулалт, чиг үүргийг тодорхойлсон байна.

Мөн тушаалын “Эрүүл мэндийн байгууллагын үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг утсаар зохицуулах журам”-ын хавсралтын 4.2.4 дүгээр “Эрүүл мэндийн байгууллага нь бүтэц орон тоонд багтаан ажилтныг томилон ажиллуулах” заалтын дагуу тус дуудлагын утасны үйлчилгээнд өнөөдрийн байдлаар нийт 26 дуудлагын ажилтан, 30 компьютер, Call pro, E-health, программ хангамжийн тусламжтайгаар цаг товлох үйлчилгээг үзүүлэн ажиллаж байна.

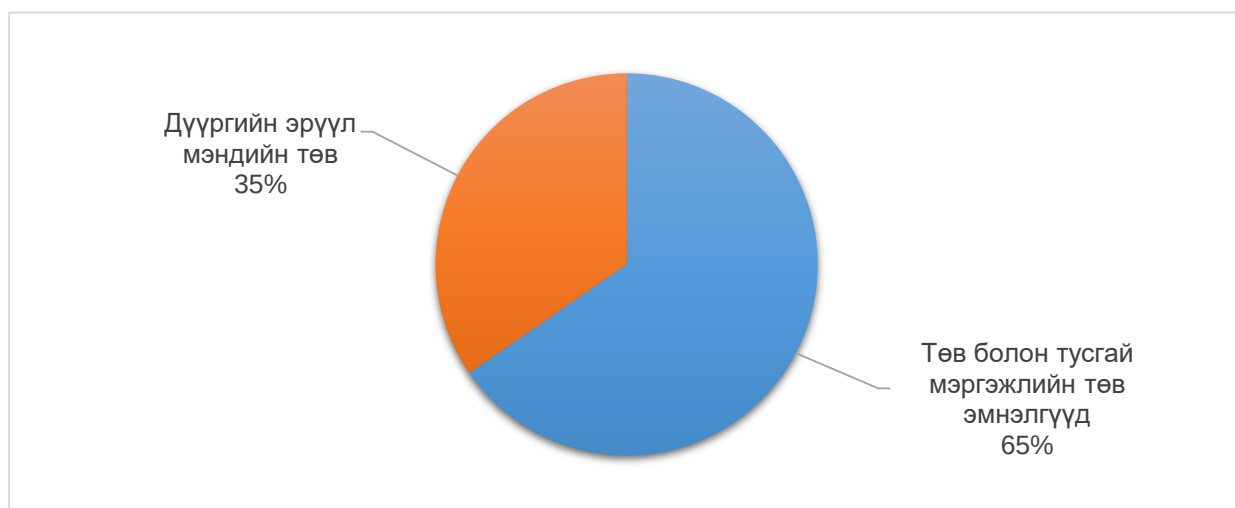
Дуудлага зохицуулах алба нь тушаалын хэрэгжилтийг хангах зорилгоор 2021.12.01-ны өдрөөс эхлэн 1 жилийн хугацаатай дуудлагын төвийн үйлчилгээг авч буй Улаанбаатар дахь 14 ЭМБ /Төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн эмнэлэг - 8 /УНТЭ, УГТЭ, ЭХЭМҮТ, ХӨСҮТ, ХСҮТ, СЭМҮТ, АӨСҮТ, ГССҮТ/, дүүргийн эрүүл мэндийн төв -6 /БЗДЭМТ, БГДЭМТ, СБДЭМТ, СХДЭМТ, ХУДЭМТ, ЧДЭМТ/ -тай “Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Дуудлага зохицуулах албатай хамтран ажиллах гэрээ” –г байгуулсан.

Уг гэрээний 2.2.3 дугаар заалтад Дуудлагын утасны үйлчилгээнд ажил олгогч байгууллагаас заавал 2 дуудлагын ажилтан ажиллуулах гэж тусгасан байна.

Гэрээний дагуу: Нийт 30 дуудлагын ажилтан ажиллахаас 26 ажиллаж байна.

Хүснэгт 1. Гэрээний дагуу ажиллаж буй дуудлагын ажилтан

Д/Д	Эмнэлгийн нэр	Ажиллаж буй	Д/Д	Эмнэлгийн нэр	Ажиллаж буй
Төв болон тусгай мэргэжлийн төв эмнэлгүүд			Дүүргийн эрүүл мэндийн төв		
1	УНТЭ	2	1	БГД ЭМТ	2
2	УГТЭ	2	2	ХУД ЭМТ	1
3	ЭХЭМҮТ	2	3	ЧД ЭМТ	1
4	ГССҮТ	1	4	БЗД ЭМТ	2
5	АӨСҮТ	1	5	СХД ЭМТ	1
6	ХӨСҮТ	2	6	СБД ЭМТ	2
7	ХСҮТ	1			
8	СЭМҮТ	2			
9	ЭМХТ	4			
Нийт		17	Нийт		9



Зураг 3. Дуудлагын ажилчид /2022.09 сар/

Дээрх графикаас харахад дуудлагын ажилчдын 65% -ийг төв болон тусгай мэргэжлийн төв эмнэлэг эзлэж байна.

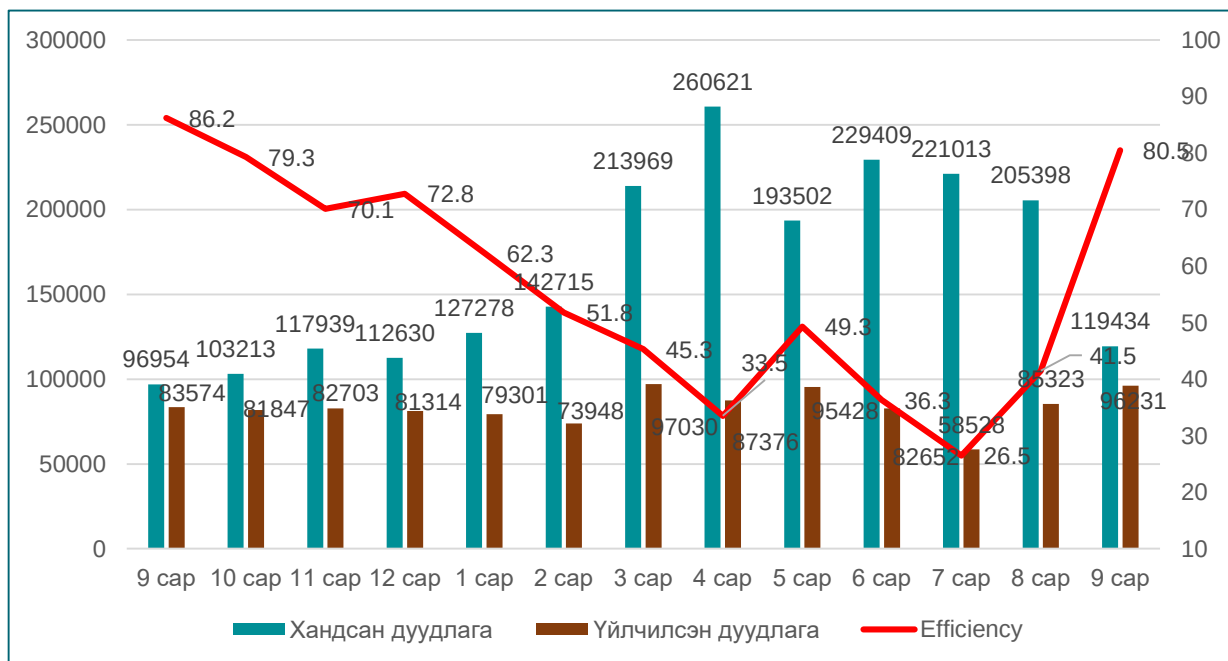
3.3 ЭМЧИЙН ҮЗЛЭГИЙН ЦАГ ТОВЛОХ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ЧИГЛЭЛЭЭР

2020.09.01-ны өдрөөс 2022. 09.18-ны өдрийн байдлаар дуудлагын утсанд:

Хүснэгт 2. 2020.09.01-2022.09.18-ны өдрийн байдлаар ирсэн дуудлага

Дуудлагын төрөл	2020 ОН	2021 ОН	2022 ОН /01.01-09.18/
Бүртгэгдсэн нийт дуудлага	412479	1152561	1734574
Амжилттай дуудлага	221154	943182	754663
	53.60%	81.80%	43.5%
Давхардсан буюу амжилтгүй дуудлага	187404	146896	913220
	45.40%	12.80%	52.6%
Ажлын бус цагийн дуудлага	3921	62483	66691
	1.00%	5.40%	3.8%

Дээрх хүснэгтээс харахад 2022 оны эхнээс 9 сарын 30-ны өдөр хүртэлх хандсан дуудлага 2021 онтой харьцуулахад 50.4%-иар өссөн байна. Үүнтэй зэрэгцээд амжилттай дуудлага 2021 онтой харьцуулахад 38.3%-иар буурсан харагдаж байна.



Зураг 4. 2021-09-01-ны өдрөөс 2022. 09.30-ны өдрийн байдлаар дуудлагын чанарын үзүүлэлт

ДҮГНЭЛТ

Дуудлагын чанарын үзүүлэлт бүхий энэ графикаас тодруулж харвал 2021 оны 9 дүгээр сараас эхлэн дуудлагын үзүүлэлт буурсан нь харагдаж байна. Дуудлагын

эрэлт ихсэхийн хэрээр дуудлагын үзүүлэлт буурч байгаа нь хүний нөөцийн дутмаг байдал гэж дүгнэж байна. / Хүрэн өнгөтэй багана бол амжилттай дуудлага. Энэ багана жигд байгаа нь ажиллах хүчин буюу хүний нөөц нэмэгдэхгүй хэвэндээ байгааг илтгэж байна. Дуудлагын эрэлт өссөн ч хүний нөөцийг нэмэгдүүлж чадаагүйгээс дуудлага алдаж байна./

Хүснэгт 3. Дуудлагын ажилчдын тоо

	1 сар	2 сар	3 сар	4 сар	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар
Дуудлагын ажилчдын тоо	20-26	17-22	17-22	17-20	19-21	17-20	15-20	12- 22	22-25
Тайлбар	5 Резидент эмч дайчлагдан ажилласан.			Ээлжийн амралт, ажлын байраа сольсон, шилжсэн, жирэмсний амралт, тэтгэвэр, өвдсөн, байгууллага нь буцаан таталт хийгдсэн гэх мэт					

Учир нь 2021 оны сүүл, 2022 оны эхээр “Ковид-19” халдварын үед ажилчид өвдөх, ажлаас гарах, солих, ээлжийн амралтаа авах зэрэг шалтгааны улмаас дуудлагын утасны үйлчилгээнд 12-22 хүний бүрэлдэхүүнтэй 9 сар хүртэл ажилласан. /2022 оны 2 дугаар сараас эхлэн дуудлагын ажилчдыг 30 хүний бүрэлдэхүүнтэй ажиллахаар зорьж, эрүүл мэндийн байгууллагуудруу албан бичиг, хүний нөөц, удирдлагуудруу удаа дараа утсаар холбогдосноор хүний нөөцөө 19-22 хүний бүрэлдэхүүнтэй болгосонч дуудлагын чанар буурсан хэвээр байсан. Иймд 4 дүгээр сараас эхлэн 1 дуудлагын ажилчдын өдрийн нормыг 200 дуудлага авахаар тогтоосны дараа 5 дугаар сарын дуудлагын үзүүлэлтийг харахад өссөн. 6-р сараас хүний нөөц хөдөлгөөнд орж ээлжийн амралт, ажлаас гарах зэрэг шалтгааны улмаас 12-20 хүний бүрэлдэхүүнтэй ажилласан байна. 8 дугаар сараас эрүүл мэндийн байгууллагуудруу дутуу байгаа дуудлагын ажилтныг орлон ажиллах хүн шаардсан албан бичиг хүргүүлж, утсаар холбогдосноор ажилчдынхаа тоог 27-д хүргэж чадсан. Ингээд 9 дүгээр сарын дуудлагын эрэлт буурснаас гадна, дуудлагын ажилчид нэмэгдснээр дуудлагын чанарын үзүүлэлтийг дээрх графикаас харахад 80.5 хүртэл эрс өссөн байна. Эндээс дүгнэхэд дуудлагын ажилчдын тоо, өдрийн норм нь дуудлагын үзүүлэлтэд нөлөөлж байна.

Мөн хүний нөөцөөс гадна гадны хүчин зүйлс дуудлагын чанарт нөлөөлж байна. Үүнд: Эрүүл мэндийн даатгалын систем ачааллын улмаас гацах, Ehealth програм, callpro системийн серверүүд доголдох, эрүүл мэндийн байгууллагуудын VPN сүлжээний төлбөрийн асуудал, цахилгааны саатал зэргээс шалтгаалан 1 үйлчлүүлэгчид үйлчлэх хугацаа уртсах, үйл ажиллагаа доголдож, дуудлагын хүлээгдэл үүсч байна.

2022.01.01-09.30-ны байдлаар нийт амжилттай дуудлага буюу үйлчилгээ үзүүлсэн дуудлага 754663:

Хүснэгт 4. Үйлчлүүлэгчдийн авсан үйлчилгээ

Эмчийн үзлэгийн цаг товлол	487224	(64.41%)
Бусад	267439	(35.59%)

Дээрх хүснэгтээс харахад Эмчийн үзлэгийн цаг товлолоос гадна бусад гэсэн дуудлага бүртгэгдэж байна. Бусад дуудлагад эмнэлгийн хаяг байршил, утасны дугаар, үзлэгийн товлосон цагаа эргэн харах, сүлжээ буюу холболт тасарсан байгууллагаадас цаг товлдох үйлчилгээг авахаар утсаар холбогдсон зэрэг лавлагаа мэдээллүүдийн дуудлагууд эзэлдэг байна.

Эмчийн үзлэгийн цаг товлолын дуудлага 487221:

Хүснэгт 5. Эмчийн үзлэгийн цаг товлолтын дуудлага

Төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн төв эмнэлэг	117073	(24.15%)
Дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлэг	339685	(69.65%)
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ	30466	(6.20%)



Зураг 5. Дуудлага зохицуулах алба

ДҮГНЭЛТ

Дээрх графикуудыг харьцуулахад Дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдээс үзлэгийн цаг товлолын хувьд илүү их буюу 70%-ийг эзэлж байгаа хэдий ч хүний нөөцийн хувьд 35%-ийг эзэлж байгаа нь дүүргийн эрүүл мэндийн төвөөс дуудлагын ажилчдын тоог нэмэгдүүлэх шаардлагатай харагдаж байна.

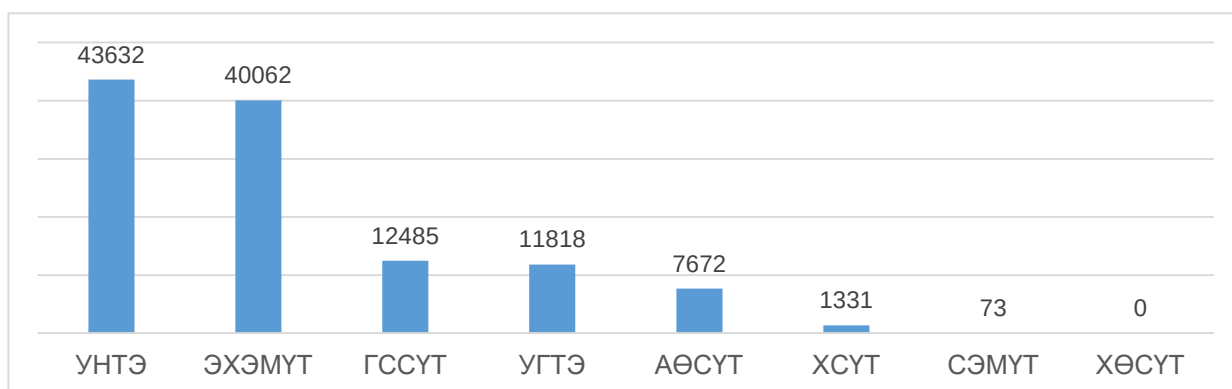
Эмчийн цаг товлолын дуудлагыг сараар задлаж харвал:

Хүснэгт 6. Эмчийн цаг товлолын дуудлага /сараар/

	1 сар	2 сар	3 сар	4сар	5сар	6сар	7сар	8сар	9 сар	Нийт
Нийт дуудлага	79301	73948	97030	87261	95176	81865	58528	85323	96231	754663
Эмчийн үзлэгийн цаг товлал	51547	53490	70263	62336	63485	50960	35620	47080	52443	487224
Бусад	27754	20458	26767	24925	31691	30905	22908	38243	43788	267439
Төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн төв эмнэлэг	9790	10610	13802	14688	15088	14052	10412	14411	14220	117073
Дүүрэг ЭМТ	36317	38553	51963	43864	44363	34109	23991	30909	35616	339685
Аймаг НЭ, БОЭТ	5440	4327	4498	3784	4034	2799	1217	1760	2607	30466

*Хүснэгт 7. Эмчийн үзлэгийн цаг товлолын дуудлага /Төрөлжсөн болон тусгай
мэргэжлийн төв эмнэлэг / - 117073*

	1сар	2 сар	3 сар	4сар	5сар	6сар	7сар	8сар	9 сар	Нийт	Хувь
УНТЭ	4827	5089	5710	4788	5176	4272	3277	5242	5251	43632	37.27%
УГТЭ	1334	1660	1919	1565	1283	1430	701	909	1017	11818	10.09%
ЭХЭМҮТ	1429	1592	3320	6135	6013	5796	4477	5797	5503	40062	34.22%
ХСҮТ	162	313	227	164	154	107	90	114	0	1331	1.14%
ХӨСҮТ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
ГССҮТ	1074	1179	1494	1255	1444	1446	1154	1674	1765	12485	10.66%
АӨСҮТ	963	776	1131	775	1017	1001	688	666	655	7672	6.55%
СЭМҮТ	1	1	1	6	1	0	25	9	29	73	0.06%
Нийт	9790	10610	13802	14688	15088	14052	10412	14411	14220	117073	



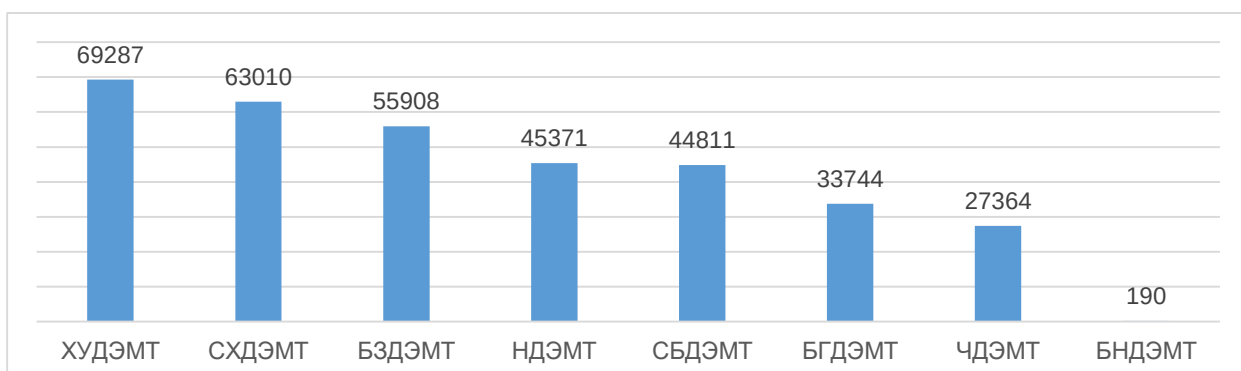
*Зураг 6. Эмчийн үзлэгийн цаг товлолын дуудлага /Төрөлжсөн болон тусгай мэргэжлийн
төв эмнэлэг / - 117073*

Төв болон төрөлжсөн мэргэжлийн төв эмнэлгүүдийн эмчийн үзлэгийн цаг товлолын дуудлагыг задлаж харахад УНТЭ 37,7%, ЭХЭМҮТ 34.2%, ГССҮТ 10.6%, ЭХЭМҮТ 34.2%, АӨСҮТ 6.6%, СЭМҮТ 0.1%, ХӨСҮТ 0, эзэлж байна. Эндээс харахад УНТЭ, ЭХЭМҮТ нь үйлчлүүлэгч ихтэй гэж харахаар байна. Гэвч ХСҮТ нь үйлчлүүлэгч ихтэй байдаг ч 1800-0119 тусгай дугаарын утсаар цаг товлох үйлчилгээний тоон үзүүлэлт бага харагдаж байгаа нь тухайн байгууллагын дотоод зохион байгуулалтаас хамааралтай байна.

*Хүснэгт 8. Эмчийн үзлэгийн цаг товлолын дуудлага / Дүүргийн эрүүл мэндийн төв,
нэгдсэн эмнэлэг / - 339685*

	1сар	2сар	3сар	4сар	5сар	6сар	7сар	8сар	9 сар	Нийт	Хувь
БЗДЭМТ	5306	6461	8447	6453	7011	5347	4221	5932	6730	55908	16.46%

БГДЭМТ	3471	3164	4201	4336	4768	3483	2615	3803	4784	33744	9.93%
ХУДЭМТ	9351	7264	6787	5816	7324	6626	4338	6023	6993	69287	20.40%
СБДЭМТ	5867	5289	6644	5608	5506	4589	2856	3784	4668	44811	13.19%
СХДЭМТ	9858	8302	10512	8230	7852	5847	4052	4191	4166	63010	18.55%
ЧДЭМТ	3272	3157	3801	2937	3273	2905	2127	2760	3132	27364	8.06%
БНДЭМТ	73	45	61	11	0	0	0	0	0	190	0.06%
НДЭМТ	0	4866	7890	7203	6759	5312	3782	4416	5143	45371	13.36%
БХДЭМТ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Нийт	37198	38553	51963	43864	44363	34109	23991	30909	35616	339685	

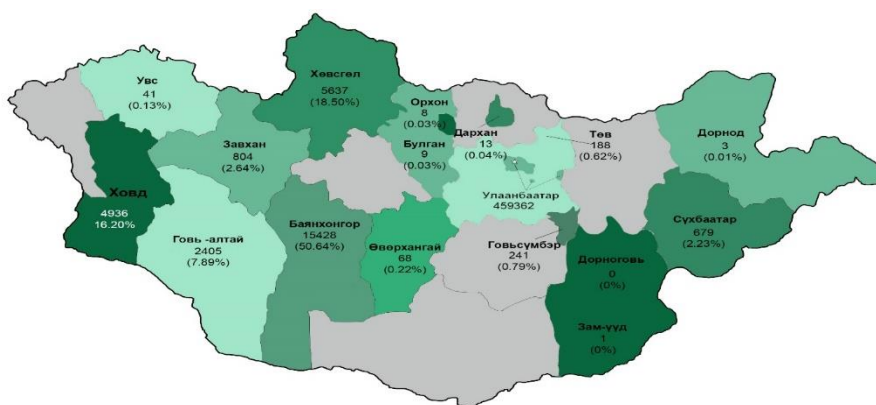


Зураг 7. Эмчийн үзлэгийн цаг товллын дуудлага / Дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлэг / - 339685

Хүснэгт 9. Дүүргийн хүн амын тооллого 2021 он /УСХ/

Дүүрэг	Хүн ам
Баянзүрх	383892
Сонгинохайрхан	341540
Баянгол	236385
Хан-Уул	209524
Чингэлтэй	150548
Сүхбаатар	144542
Налайх	38929
Багануур	29433
Багахангай	4459

Дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдийн эмчийн үзлэгийн цаг товлолын дуудлагыг задлаж харахад ХУДЭМТ 20.4%, СХДЭМТ 18.6%, БЗДЭМТ 16.46%, НДЭМТ 13.4%, СБДЭМТ 13.2%, БГДЭМТ 9.9%, ЧДЭМТ 8.1%, БНДЭМТ 0.1%, БХДЭМТ 0 эзэлж байна. Эндээс харахад дүүргийн хувьд хүн амаас хамаарч дуудлага их байна гэж дүгнэж болох ч Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн төв 13.36%-тай байгаа нь өндөр үзүүлэлттэй байна.



Зураг 8. Эмчийн үзлэгийн цаг товлолын дуудлага / Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ / - 30466

Хүснэгт 10. Эмчийн үзлэгийн цаг товлолын дуудлага / Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ / - 30466

	1 сар	2 сар	3 сар	4 сар	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	Нийт	Хувь
Баянхонгор НЭ	3250	2704	2323	1900	1800	1124	87	781	1459	15428	50.64 %
Ховд БОЭТ	836	714	848	621	868	655	394	0	0	4936	16.20 %
Хөвсгөл НЭ	761	435	692	645	666	527	482	662	767	5637	18.50 %
Өвөрхангай БОЭТ	26	11	1	1	4	6	1	11	7	68	0.22 %
Говь-алтай НЭ	455	307	420	298	402	237	144	67	75	2405	7.89 %
Сүхбаатар НЭ	96	90	39	44	90	72	57	79	112	679	2.23 %
Завхан НЭ	12	64	85	165	172	82	0	106	118	804	2.64 %
Дархан-Уул НЭ	0	1	0	0	0	0	2	3	7	13	0.04 %
Төв НЭ	0	1	10	14	19	53	39	14	38	188	0.62 %
Говьсүмбэр НЭ	0	0	80	75	13	18	3	28	24	241	0.79 %
Увс НЭ	0	0	0	21	0	20	0	0	0	41	0.13 %

Баян-өлгий НЭ	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0.02%
Дорноговь замын үүд СНЭ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.00
Булган НЭ	0	0	0	0	0	2	0	7	0	9	0.03%
Дорнод БОЭТ	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0.01%
Орхон БОЭТ	0	0	0	0	0	0	6	2	0	8	0.03%
Нийт	5436	4327	4498	3784	4034	2798	1217	1760	2607	30466	

Аймгийн НЭ, БОЭТ-үүдийн эмчийн үзлэгийн цаг товлолын дуудлагыг задлаж харахад Баянхонгор НЭ 50.6%, Хөвсгөл НЭ 18.5%, Ховд НЭ 16.2%, Говь-алтай НЭ 7.89%, Завхан НЭ 2.6%, Сүхбаатар НЭ 2.2%, Говьсүмбэр НЭ 0.8%, Төв НЭ 0.6%, Өвөрхангай БОЭТ 0.2%, Увс НЭ 0.1%, Дархан-Уул НЭ 0.04%, Орхон БОЭТ 0.03%, Булган НЭ 0.03%, Дорнод БОЭТ 0.01%, Дорноговь НЭ 0, Замын-Үүд сумын НЭ 0 хувь эзэлж байна.

ДҮГНЭЛТ

Эмчийн цаг товлон үйлчилгээг эмнэлгүүдээр задлаж харуулсан графикуудаас ажиглахад тухайн байгууллагын дотоод зохион байгуулалт, үйлчилгээг дэмжих дэмжлэг, зар сурталчилгаанаас ихээхэн хамаарч байгаа нь үйл ажиллагаа явуулсан энэ 3 жилд ажиглагдаж байна.

3.4 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ЦАГ ТОВЛОЛЫН ТАЙЛАН

2020 оны 10 дугаар сарын 16-ны өдрийн А478 дугаар “Журам батлах тухай” тушаалын “Эрүүл мэндийн байгууллагын үзлэгийн цаг товлон үйлчилгээг утсаар зохицуулах журам” хавсралтын 3.5.Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь сар бүрийн мэдээг нэгтгэж, дараа сарын 6-ны өдрийн дотор Эрүүл мэндийн яамны Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газарт хүргүүлнэ; 3.6. Үзлэгийн цаг товлон үйлчилгээний сарын мэдээг эрүүл мэндийн байгууллага нь дараа сарын 3-ны дотор Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд хүргүүлнэ гэж тус тус заасан байна.

Энэхүү тушаалын хэрэгжилтийг хангах зорилгоор Дуудлага зохицуулах алба нь 1800-0119 дуудлагын төвийн үйлчилгээг авч буй нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмчийн үзлэгийн цаг товлон тайланг сар бүр хүлээн авч нэгтгэн ЭМХТ-ийн Эрүүл мэндийн мэдээллийн албанд хүргүүлдэг.

Сарын мэдээний маягт нь ЭМХТ-ийн Эрүүл мэндийн мэдээллийн албанаас боловсруулан гаргасан бөгөөд тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын хувьд биеэр, утсаар болон онлайнаар захиалсан цаг товлон тоог нэгтгэн ирүүлдэг байна.

Гэвч энэхүү мэдээг эрүүл мэндийн байгууллагууд хугацаандаа ирүүлэхгүй, алдаатай ирүүлдэг зэрэг асуудлууд гардаг байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр:		Эрүүл мэндийн байгууллагын үзлэгийн цаг товлолын нэгтгэл-11																				
Тусламж үйлчилгээний чиглэл	№	9-р сар																				
		Нүүр ам судлал	Мэс засал	Эх барих, эмэгтэйчүүд	Гэмтэл, согот	Хүүхэд	Хавдар	Сэтгэл	Чих хамар хоолой	Мэдрэл	Нүд	Уушиг	Зүрх судас	Догоод шүүрэл	Хоол боловсруулах	Бөөр	Халдварт	Арьс	Уламжлалт	Сэргэн засал	Хордлого	Яаралтай тусламж
Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Үүнээс	Цаг захиалсан хүний тоо	1																				
	Үзлэгт хамрагдсан хүний тоо	2																				
	Хугацаандаа үзлэгт хамрагдсан	3																				
	Үзлэгт ороогүй буюу ирээгүй	4																				
	Цуцалсан	5																				
	Ирээгүй хүний цаг дээр үзүүлсэн	6																				
	Утсаар лавласан	7																				
	Санал гомдол	8																				
Үүнээс	Үзлэгийн үр дүн	9																				
	Бүртгэгдсэн өвчлөл/үзлэгээр/	10																				
	Эрүүл	11																				
	Дээд шатлалд илгээсэн	12																				
	Шинжилгээнд илгээсэн	13																				
	Дүрс оношлогоо	14																				
	Рентген	15																				
	Дуран	16																				
	ЭКГ	17																				
	Компьютертомограмм	18																				
	MRI	19																				
	Лаборатори шинжилгээнүүд	20																				
	Эмнэлэгт хэвтүүлсэн	21																				
	Яаралтай хэвтүүлсэн	22																				
	Яаралтай мэс засал	23																				
	Онош батлагдсан/лаборатори болон шинжилгээгээр/	24																				
	Шаардлагагүй үзлэг	25																				
Үзлэгт хамрагдсан хүний тоо: Мөрийн дагуу 2=3+...+8																						
Үзлэгийн үр дүн: Мөрийн дагуу 9=10+...+25																						
Нийт цаг захиалсан хүний тоо: Баганын дагуу: 23=1+...+22																						

Зураг 9. Эрүүл мэндийн байгууллагын үзлэгийн цаг товлолын маягт

Сарын мэдээний тайлангаас 2022 оны 1 дүгээр сарын 01-ны өдрөөс 08 дугаар сарын 31-ний өдрийг хүртэлх Цаг товлолын тоон мэдээллийг нэгтгэж харвал:

Хүснэгт 11. Цаг товлолын тоон мэдээлэл – төрөлжсөн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв

		УНТЭ	УГТЭ	ЭХЭМҮТ	ГССҮТ	АӨСҮТ	ХСҮТ	СЭМҮТ	Нийт
Цаг захиалсан хүний тоо		31718	11946	240931	80487	95430	57384	25249	543145
Үзлэгт хамрагдсан хүний тоо		24987	8442	192264	73814	76058	43303	20340	439208
Үүнээс	Хугацаандаа үзлэгт хамрагдсан	24287	8442	192264	73844	76058	43303	20340	438538
	Үзлэгт ороогүй буюу ирээгүй	6559	2886	48664	6643	9576	4475	4888	83691
	Цуцалсан	0	696	0	0	9796	8606	21	19119
	Ирээгүй хүний цаг дээр үзүүлсэн	0	0	0	0	0	0	0	0
	Утсаар лавласан	0	0	0	0	0	0	0	0
	Санал гомдол	0	0	0	0	0	0	0	0

Хүснэгт 12. Цаг товлолын тоон мэдээлэл - ДЭМТ

	НДЭМТ	ЧДЭМТ	ХУДЭМТ	БЗДЭМТ	СХДЭМТ	СБДЭМТ	БГДЭМТ	Нийт
Цаг захиалсан хүний тоо	102901	238699	200969	133557	272233	230216	240196	1418771
Үзлэгт хамрагдсан хүний тоо	80757	195835	138078	117555	204048	172196	195266	1103735

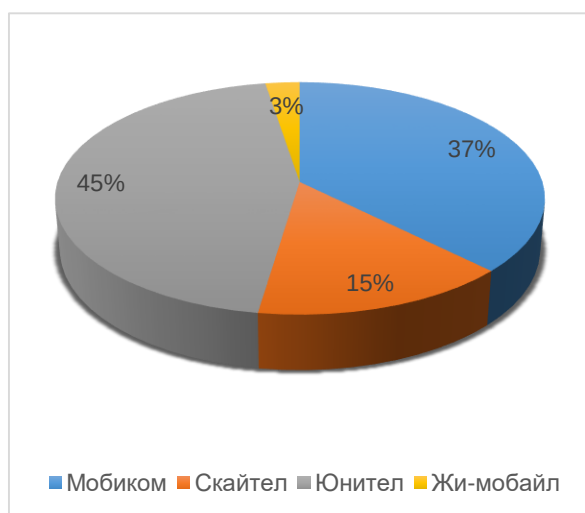
Үүнээс	Хугацаандаа үзлэгт хамрагдсан	80757	185026	129750	108815	197603	172196	195266	1069413
	Үзлэгт ороогүй буюу ирээгүй	8043	32287	19678	3620	24113	38654	11602	137997
	Цуцалсан	13970	21675	15646	1481	11397	11979	790	76938
	Ирээгүй хүний цаг дээр үзүүлсэн	0	2489	2017	3061	9597	0	0	17164
	Утсаар лавласан	0	0	0	0	0	0	0	0
	Санал гомдол	0	0	0	0	0	0	0	0

Эндээс харахад эрүүл мэндийн статистикийн тоон мэдээг статистикийн хууль, дүрэм, тушаалын дагуу мэдээг хүлээн авах урсгал, шат дарааллаар нь нэгтгэн хүргүүлдэг байх гэсэн саналтай байна.

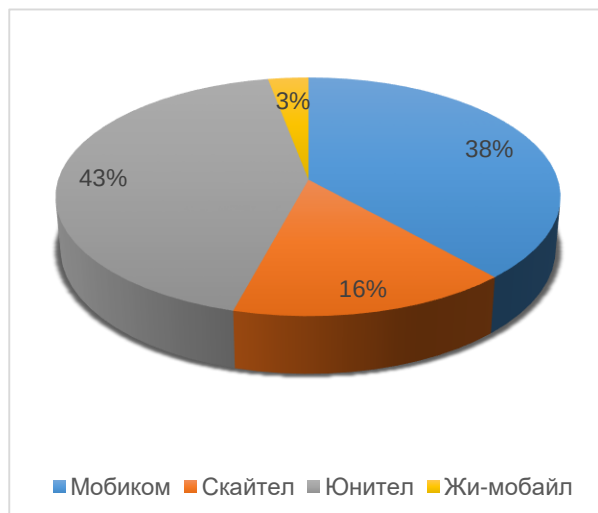
3.5 ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, ХЭРЭГЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖ

Дуудлага зохицуулах алба нь 1800-0119 тусгай дугаарын “Эмчийн үзлэгийн цаг товлох” дуудлагын утасны үйлчилгээг үнэлэх зорилгоор 2022.10.03-ны өдрөөс эхлэн Callpro ХХК-тай хамтран 5 хоногийн хугацаанд холбогдсон үйлчлүүлэгчдээс сэтгэл ханамжийн судалгааг /72000119-тусгай дугаарт/ 5000мсж илгээхээр зохион байгуулсан.

Энэ хугацаанд үйлчлүүлэгчдээс нийт 1115 мессежээр хариу буюу үнэлгээг ирүүлсэн байна. Үйлчилгээ авсан үйлчлүүлэгийн утасны оператор бүрээр илгээсэн мессежийг графикаар харвал:



Зураг 10. Илгээсэн мессеж /оператороор/



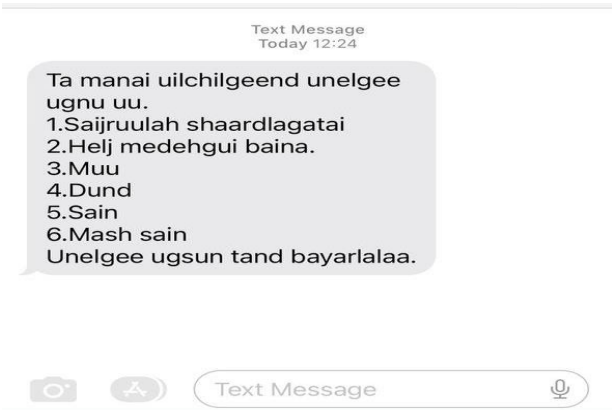
Зураг 11. Хүлээн авсан мессеж /оператороор/

Мессеж судалгааны асуумж

Та манай үйлчилгээнд үнэлгээ өгнө үү.

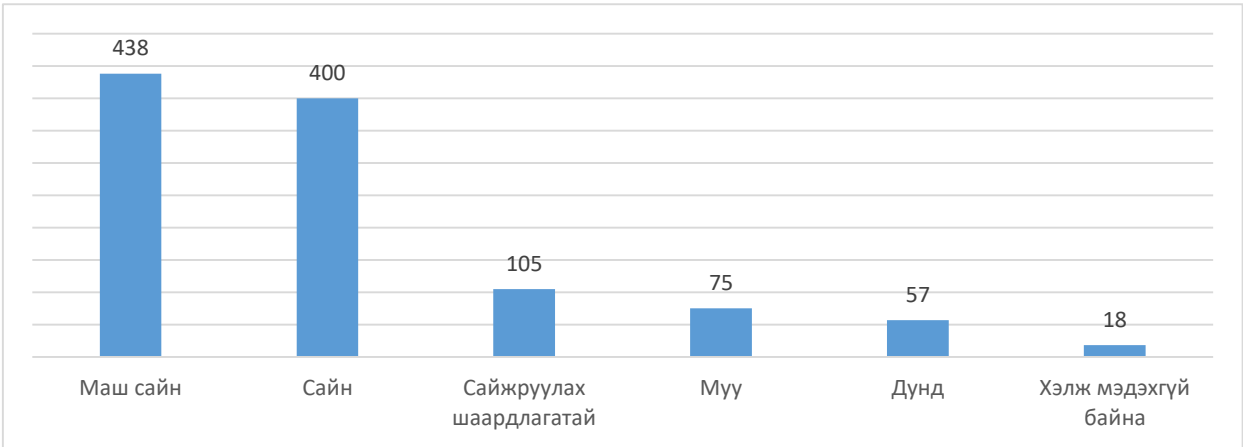
- 1. Сайжруулах шаардлагатай
- 2. Хэлж мэдэхгүй байна
- 3. Муу
- 4. Дунд
- 5. Сайн
- 6. Маш сайн

Үнэлгээ өгсөн таньд баярлалаа



Хүснэгт 13. Үнэлгээ

Сайжруулах шаардлагатай	105
Хэлж мэдэхгүй байна	18
Муу	75
Дунд	57
Сайн	400
Маш сайн	438
Нийт үнэлгээ өгсөн мессеж	1093
Санал хүсэлт	22
Нийт мессеж	1115



Зураг 12.Эмнэлгийн цаг товлох үйлчилгээний үнэлгээ

Дээрх графикаас харахад “1800-0119” тусгай дугаарын “Эмчийн үзлэгийн цаг товллол”-ын дуудлагын утасны үйлчилгээг сайн гэж дүгнэж болохоор байна. Гэвч сайжруулах шаардлагатай гэсэн үнэлгээ нь 105 буюу 10% үзэлж байгаа нь өндөр үзүүлэлт юм. Иймд дуудлагын ажилчдын тоог нэмэгдүүлж, дуудлагыг төрөлжүүлж үйл ажиллагаагаа сайжруулах шаардлагатай гэсэн саналтай байна.

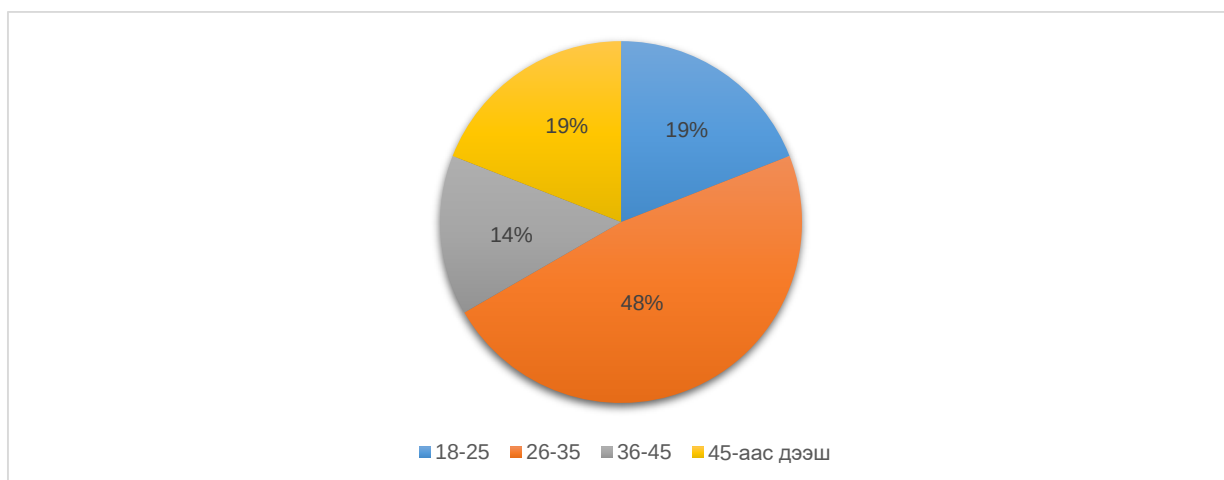
Үйлчлүүлэгчдээс ирсэн санал:

- 2-3 удаа залгуулж байж авах юм
- Танайх сарын өмнөх дараалалд орууллаа гэсэн өнөөдөр ирсэн байхгүй эмчид цаг өгсөн байна.
- Урьд өмнөхөөсөө хурдан болсон байна.
- Цаг авсныг мсжеээр явуулдаг болмоор байна. Цаг авснаа мартаад байна.
- Ойрд залгаагүй байж байгаад залгасан чинь утасаа хурдан авдаг болсон байна. Тэгэхээр сайжирсан байна.
- Эмнэлгийн цагийг сараас хэтрүүлэхгүй хугацаагаар өгмөөр байна.
- Хариултаа бүрэн авмаар байна.

3.6 1800-0119 ТУСГАЙ ДУГААРЫН “ЭМЧИЙН ҮЗЛЭГИЙН ЦАГ ТОВЛОХ” ДУУДЛАГЫН УТАСНЫ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД АЖИЛЛАЖ БУЙ ДУУДЛАГЫН АЖИЛЧДЫН СЭТГЭЛ ХАНАМЖ

2022.10.20-ны өдөр 1800-0119 тусгай дугаарын “Эмчийн үзлэгийн цаг товллох” дуудлагын утасны үйлчилгээнд ажиллаж буй дуудлагын ажилчдаас авах судалгааг Google drive ашиглан авсан. Нийт 21 дуудлагын ажилчин хамрагдсан.

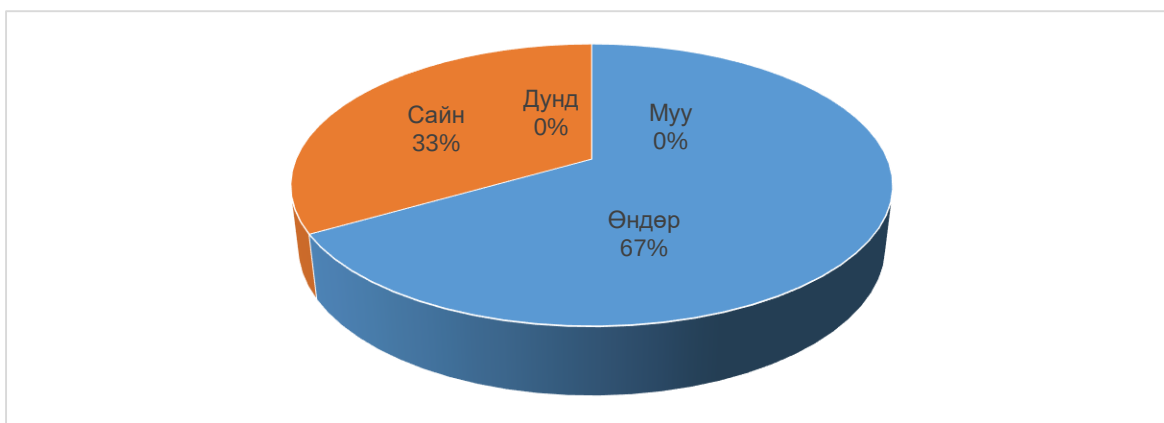
Дуудлагын ажилчдыг насны ангилалаар авч үзвэл:



Зураг 13. Дуудлагын ажилчид насны ангиллаар

Дуудлагын төвд 26-35 насны залуус 48% эзэлж байгаа нь харьцангуй залуу боловсон хүчин ажилладаг нь харагдаж байна.

Та ажилдаа хэр сэтгэл ханамжтай ажилдаг вэ? гэсэн асуултад:



Зураг 14. Дуудлагын ажилчдын сэтгэл ханамж

Дээрх гарфикаас харвал 67% өндөр, 33% сайн гэсэн хариултыг өгсөн нь сэтгэл ханамж өндөртэй ажиллаж байна.

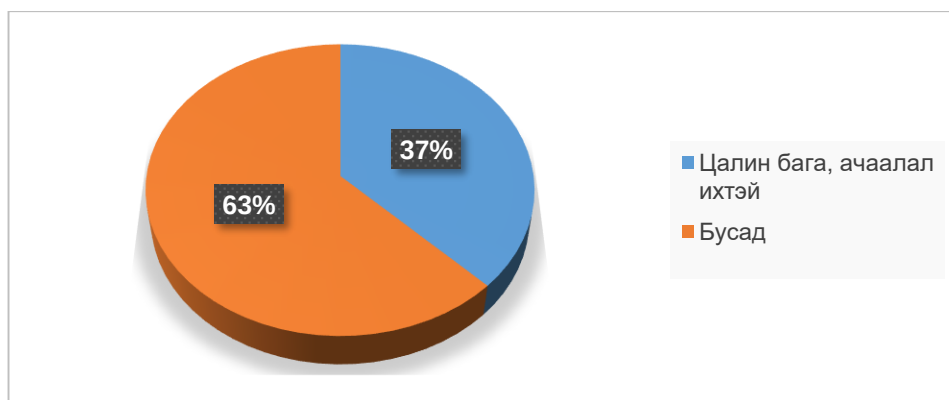
Сэтгэл хангалуун биш ч гэсэн ажлаа хийх шалтгаан? гэсэн асуултад



Зураг 15. Сэтгэл хангалуун биш ч ажлаа үргэлжлүүлэн хийх шалтгаан

Эндээс харахад ажилчид ажллах орчин, удирдлагын дэмжлэг, илүү цагийн хөлсөө тооцуулж авч чаддагтаа сэтгэл хангалуун ажилдаг байна.

Яагаад ажилдаа сэтгэл хангалуун биш байна вэ гэсэн асуултад: Нийт 8 ажилчид хариулт өгсөн байна.



Зураг 16. Ажилдаа сэтгэл хангалуун бус байгаа шалтгаан

Цалин бага, ачаалал ихтэй гэж 3 буюу 37%, бусад гэж 5 буюу 63% нь өгсөн нь төлөөлөн ажиллаж буй байгууллага нь илүү цагийг нь тооцож олгодоггүйтэй холбоотой гэж дүгнэж болно. Учир нь үйл ажиллагаа явуулсан 3 жилийн хугацаанд илүү цагийг нь тооцож олгодоггүй ажилчид ажилласаар байна. Эдгээр ажилчид “Ажилдаа дуртай, хамт олон таалагддаг” гэсэн хариултыг сонгосон байна.

Та бухимдалтай үйлчлүүлэгчтэй утсаар харилцсаны дараа гэсэн асуултад:



Зураг 17. Бухимдалтай үйлчлүүлэгчтэй харилцсаны дараа

Эндээс харахад “Тайван харилцсан учраас хүндрэл үүсэлгүй дараагийн үйлчлүүлэгчтэй холбогддог” хариултыг 9 ажилчид хариулсан байна. Эндээс харахад бухимдалтай үйлчлүүлэгчтэй харьцангуй тайван харилцдаг гэж дүгнэж болохоор. Гэсэн хэдий ч ажлын ачааллаас шалтгаалж бухимдлаа гаргалгүй дараагүй үйлчлүүлэгчтэй холбогддог нь үйлчлүүлэгч гомдол гаргах нэгээхэн шалтгаан юм.

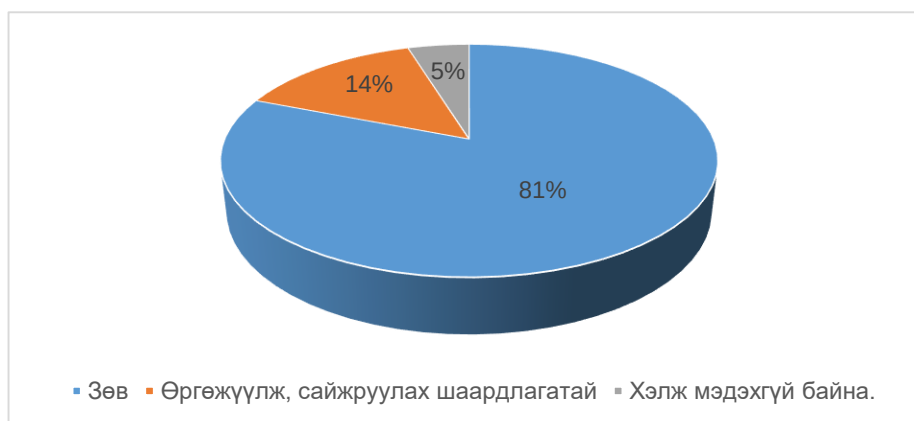
Энэ графикийг нэгтгэж харвал “Тайван харилцсан учраас хүндрэл үүсэлгүй дараагийн үйлчлүүлэгчтэй холбогддог” буюу энэ хариулт орсон хариултуудыг нэгтгэвэл 13 буюу 50% нь хамрагдсан бол “Хэсэг хугацаанд завсарлага авдаг” гэсэн хариултыг 5 буюу 19%, “Маш их бухимддаг хэдий ч бухимдлаа гаргах завгүй, дараагийн хэрэглэгчтэй холбогддог” гэсэн хариултыг 3 буюу 12% сонгосон байна.



Зураг 18. Бухимдалтай үйлчлүүлэгчтэй харилцсаны дараа

Эндээс дүгнэхэд ажилчид бухимдалтай хэрэглэгчтэй тодорхой хэмжээнд харилцаж сурсан нь ажилчдын сургалт, ажлын туршлага, тогтвортой ажилласан ажилчдын ажлын хариуцлага нөлөөлж буй нь ажиглагдаж байна.

1800-0119 тусгай дугаарын утсаар "Эмчийн үзлэгийн цаг товлох" үзүүлэх үйлчилгээг зөв гэж дүгнэдэг вэ гэсэн асуултад "Зөв" гэсэн хариултыг 17 буюу 81%, "Өргөжүүлэх, сайжруулах шаардлагатай" гэсэн хариултыг 3 буюу 14% нь, "Хэлж мэдэхгүй байна" гэсэн хариултыг 1 буюу 5% нь сонгосон байна.



Зураг 19. 1800-0119 тусгай дугаарын утсаар "эмчийн үзлэгийн цаг товлох" үйлчилгээг үзүүлэх нь зөв эсэх талаар

Эндээс дүгнэхэд 1800-0119 тусгай дугаарын "Эмчийн үзлэгийн цаг товлох" дуудлагын утасны үйлчилгээнд ажиллаж буй дуудлагын ажилчид багаар ажиллах чадвартай, үйлчлүүлэгчдээ ойлгодог, албаны үйл ажиллагааг дэмждэг, удирдлагын дэмжлэг сайтай хамт олон болох нь судалгаагаар харж болохоор байна.

Мөн дуудлагын ажилчдад хэцүү үйлчлүүлэгчтэй хэрхэн харьцах, стресээс хэрхэн ангижрах сургалтыг явуулж, чадавхижуулах шаардлагатай гэсэн саналтай байна.

Таны санал бодол гэсэн асуултад ажилчдынхаа санал бодлыг үйл ажиллагаандаа тусгаж ажиллах нь хамгийн том шалгуур үзүүлэлтийн нэг юм. Нийт 6 ажилчин өөрийн санал бодлоо бичиж үлдээсэн байна.

Үүнд:

- Ажилчдаас санал хүсэлт авсанд баярлалаа Дургүй ажлаа хүчээр хийгээд суугаад байгаа юм байхгүй хиймээр байгаад хийх шаардлагатай болоод хэрэгцээтэй байгаад хийх дуртай болоод ажилладаг
- Зөвхөн цаг олгохоос гадна шаардлагатай тусламж үйлчилгээг нэмэгдүүлэх арга илүү чухал , ӨЭМТ-тэй уялдаа хүрэлцээтэй ажиллах бас илүү ахицыг өгнө буруу мэдээлэл түгээснээр өрх манай ажлыг үнэлгээг буруулж байна . ӨЭМТ мэдээллээр хангах бидний ажилд маш чухал

- Цаг авахдаа хүмүүс таатай хүлээж авдаг бид ч цаг алдалгүй өгдөг ард иргэдээ хөнгөвчилсөн чирэгдүүлэхгүй үйлчилгээ гэж боддог тиймээс сайн биднийг дэмжиж хамтран ажиллах хэрэгтэй
- Өрхийн эмнэлэг нь иргэд дээ зөв мэдээлэл өгөх
- Бүх зүйл сайн
- Байхгүй байна

ДӨРӨВ. САНАЛ ДҮГНЭЛТ

- 4.1 Дуудлагын ажилчдын тоог нэмэгдүүлж, дуудлагыг төрөлжүүлж үйл ажиллагаагаа сайжруулах шаардлагатай
- 4.2 Дуудлагын ажилчдад хэцүү үйлчлүүлэгчтэй хэрхэн харьцах, стрессээс хэрхэн ангижрах сургалтыг он байгуулж, чадавхижуулах шаардлагатай
- 4.3 Эрүүл мэндийн статистикийн тоон мэдээг статистикийн хууль, дүрэм, тушаалын дагуу мэдээг хүлээн авах урсгал, шат дарааллаар нь нэгтгэн хүргүүлдэг байх

СУДАЛГААНЫ НЭР

ТАРХИНЫ ҮХЭЛТЭЙ ДОНОР-ИЛРҮҮЛЭГ, ЭРХТЭН ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАЛТЫН ҮР ДҮН

СУДАЛГААНЫ БАГ

П.БАТЧУЛУУН	(Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны дарга)
Б.АЛТАНТУЛГА ¹	(1-Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны ахлах мэргэжилтэн)
Г.БАТЦЭЦЭГ ² Э.БАТЖАРГАЛ ² П.МИДРИЙМАА ² Я.БАДАМСҮРЭН ²	(2-Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны мэргэжилтэн)

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ, ЗОРИЛТ

1.1 ҮНДЭСЛЭЛ

Дэлхийд анх 1950 онд Данийн мэдээгүйжүүлгийн эмч Bjorn Ibsen зохиомол амьсгалын аппаратыг зохион бүтээснээр зүрх болон амьсгалыг тогтвортой барих боломж бүрдсэн. Үүнээс хойш амьсгал, зүрхний үйл ажиллагааг дэмжиж, бусад үйл ажиллагаа алдагдсан байдлыг ажиглан Францын мэдрэлийн эмч Mollaret 1959 онд анх тархины үхлийг оношилж “coma dépassé” буюу Кома гэсэн ойлголтыг гаргаж ирсэн бөгөөд 1968 онд Харвардын Анагаахын сургууль тархины үхлийн шалгуурыг тогтоон баталсан. Ингэснээр тархины үхлийг оношилж амьгүй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа эхлүүлэх боломж бүрдэн 1963 онд Бельгийн мэс засалч Dr. Guy Alexandre тархины үхэлтэй донороос анхны эрхтэн авах мэс засал хийсэн.

1.2 ЗОРИЛТ

Монгол Улсад Донорын тухай хууль анх 2000 онд батлагдсан бөгөөд 2012, 2018 болон 2022 онд нэмэлт өөрчлөлтүүд хийгдэн шинэчлэгдсэн. 2018 оны нэмэлт өөрчлөлтөөр донорын зөвшөөрөл, тархины үхэлтэй донор, амьгүй донороос эд, эрхтэн авах, эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба байгуулах шийдвэрийг гаргасан. 2022 оны байдлаар Монгол Улсад 15 донор эмнэлэг, 2 эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулж байна.

Донор эмнэлгийн тархины үхэл тодорхойлох багтай эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба өдөр бүр холбогдож мэдээлэл авч тархины үхэлтэй донор гарсан тохиолдолд гэр бүлийн гишүүдтэй уулзаж донор болох санал тавьдаг. Шашин шүтлэг, үзэл бодол, энэ талаарх мэдээлэл ойлголт зэргээс шалтгаалж гэр бүл шийдвэрийг гаргадаг. Тархины үхэлтэй донорын илрүүлгийг нэмэгдүүлж, гэр бүлийн зөвшөөрлийн хувийг ихэсгэсэнээр эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний тоо нэмэгдэж, олон хүний амь нас аврах, амьдралын чанарыг сайжруулах боломж бүрдэнэ.

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ

Судалгаанд 4 донор эмнэлгийн тархины үхэл тодорхойлох багийн үзлэгээр тодорхойлогдсон тархины үхэлтэй донор болон тэдгээр боломжит донорын гэр бүлийн гишүүд хамрагдсан. 2018-2022 оны 08 сарын байдлаар нийт 54 гэр бүлтэй уулзсан уулзалтын үр дүнг сонгож авсан.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Нийт 54 (n=43) тархины үхэлтэй донорын гэр бүлийн гишүүдтэй уулзах уулзалтыг зохион байгуулсан бөгөөд 28 (51.8%) гэр бүл зөвшөөрч, 26 (48.2%) гэр бүл татгалзсан. Зөвшөөрсөн 28 тархины үхэлтэй донороос **25** нь бодит донор болж эд, эрхтэн авах мэс засал хийн **31** бөөр, **21** элэг, **150** шөрмөс шилжүүлэн суулгах мэс заслыг амжилттай хийж 52 хүний амь нас аварч, 65 хүний амьдралын чанарыг

сайжруулсан. Гэр бүлийн татгалзсан зонхилох шалтгааныг авч үзвэл гэр бүлийн гишүүдийн хувийн үзэл бодолоос шалтгаалсан 10 (38.4%), ламын зөвлөмжөөс 8 (30.7%), бөөгийн шийдвэрээс хамаарсан 2 (7.6%), мухар сүсэгээс шалтгаалсан 6 (23%) тохиолдол байлаа.

Тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан 52 реципиентийн амьдрах чадвар (patient survival rate) 1 жил – 93.5%, 3 жил -87% байна. Мөн эдгээр тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан 52 иргэд болон шөрмөс шилжүүлэн суулгуулсан 150 иргэдийг хэрэв гадаад улсад энэ эмчилгээг хийлгэсэн зардлын тооцоог хамгийн багаар тооцон судлан үзэхэд **30 тэрбум төгрөг** гадаад улсруу гарах мөнгөн урсгалыг авч үлджээ.

ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ ДҮГНЭЛТ

Тархины үхэлтэй боломжит донорын гэр бүлийн гишүүдийг оролцуулан амьгүй донорын хүсэлт тавих уулзалт хийх үед тухайн гэр бүл донорын тухай, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээгээр дамжуулан хүний амь нас аврах, амьдралын чанарыг сайжруулах боломжтой талаарх зөв мэдээлэл, ойлголттой байх нь зөвшөөрөл өгөх магадлалд эерэгээр шууд нөлөөлж байгаа нь ажиглагдсан. Тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан реципиентийн амьдрах чадвар 1 жил – 93.5%, 3 жил -87% буюу сайн байна.

Түлхүүр үгс: амьгүй донор, донорын зөвшөөрөл, эрхтэн шилжүүлэн суулгалт, амьдрах чадвар

Battsetseg Gonchigjav¹, Altantulga Bayaraa, Badamsuren Yadam, Midriimaa Purevjal, Batjargal Enkhee, Batchuluun Pandaan

1-Regulatory department of Organs, tissues, cells transplantation, Center for Health Development, MOH, Mongolia

Abstract

Background & Aim

Currently, we have two main transplantation hospitals and three donor hospitals in Mongolia. Due to growing demand for transplantation and continuous rise on waiting list requires higher knowledge and proper attitude toward organ donation among healthcare staff in Mongolia. We conducted surveys among five subspecialty state hospitals in November 2018. Donor law was revised and enforced since February 2018.

Purpose

Since January 2020 Covid-19 pandemic, most training activities completely stopped. Therefore, we aimed to provide management updates for our healthcare staff and senior medical students.

Material and Method

Power point presentation lecture based classroom education will cover the basic information about organ transplantation, donor card, brain death donor determination, donation and Istanbul Declaration. Our target 5 and 6th year medical students will given one hour lesson with a companying brochure about the donor legislations, transplantation program, data, benefits of the organ and tissue donation.

Case discussion will be our main training method for medical staff at transplant and donor hospitals. Hands on training will be organized on new donor hospitals.

Findings

Brain deceased donor determination team members from main donor hospitals will be our trainees for the newly established team and hospitals. Foreign consultants will share their extensive experience with our pancreas, heart transplant team doctors and tendon, skin graft and cornea team doctors.

Conclusion

In order to expand our deceased donor pool and improve public knowledge and attitude toward organ donation in Mongolia, we need to train doctors, nurses and other healthcare staff more frequently. As of March 2022, we have 55600 healthcare staff and more than 15000 medical students. They can provide the accurate information to their family members, friends and communities as our main public education resources. Also, it will help to strength our transplant team work and provide positive impact on newly established other transplant program development and progress.

1. Annual report: 2018-2021. The regulatory department of cell, tissue and organ transplantation
2. Donor Law of Mongolia (2018). Available at <https://www.legalinfo.mn/>
3. Mongolian journal of transplantation 2019
4. Health Indicator 2020

Professors from Korea, Australia, USA, Turkish Transplant Foundation, TPM-DTI foundation, Raphael NGO, Rotary Club,

СУДАЛГААНЫ НЭР

ӨНДӨР ӨРТӨГТЭЙ ОНОШИЛГООНЫ ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖИЙН АШИГЛАЛТ, ХЭРЭГЛЭЭГ ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ХАНГАМЖТАЙ УЯЛДУУЛАН СУДАЛСАН БАЙДАЛ

СУДАЛГААНЫ БАГ

Судалгааны зөвлөх:

О.ЧИМЭДСҮРЭН (ЭМЭЗБСА-ны зөвлөх, профессор, АУ-ны доктор)

Багийн ахлагч:

Т.УЧРАЛ (ЭМЭЗБСА-ны дарга, АУ-ны магистр)

Судлаачид:

Г.ТУНГАЛАГТАМИР¹
Г.ЛУВСАНЦЭРЭН¹
Б.СОЛОНГО¹
Ж.УНДРАЛ¹ (1-Эрүүл мэндийн эдийн засаг, бодлогын судалгааны албаны мэргэжилтэн)

СУДАЛГАА ЯВУУЛСАН ХУГАЦАА

2022 оны 10 сарын 17-ны өдрөөс 2022 оны 12 сарын 08-ны өдөр

ХАМТРАН АЖИЛЛАСАН

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ГЭМТЭЛ СОГОГ СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

УЛСЫН ХОЁРДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ХАВДАР СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

ЭХ ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

ДОРНОД АЙМГИЙН БҮСИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ

ХОВД АЙМГИЙН БҮСИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ

ОРХОН АЙМГИЙН БҮСИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ

ӨВӨРХАНГАЙ АЙМГИЙН БҮСИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ

ӨМНӨГОВЬ АЙМГИЙН БҮСИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ

МӨНГӨН ГҮҮР ЭМНЭЛЭГ

ГАРЧИГ

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ БА ХЭРЭГЦЭЭ

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ

СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ БА ЗАГВАР

СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛСАН АРГУУД

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

ДҮГНЭЛТ

ХАВСРАЛТ

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
УНТЭ	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг
УХТЭ	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг
УГТЭ	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
ГССҮТ	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
ХСҮТ	Хавдар Судлалын Үндэсний Төв
ЭХЭМҮТ	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
ЭМД	Эрүүл Мэндийн Даатгал
КТГ	Компьютер томографи

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамруулсан эрүүл мэндийн байгууллагууд

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамруулсан тасаг, нэгж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөц

Хүснэгт 3. Эрүүл мэндийн байгууллагын ажилчдын тоо. 2021 он

Хүснэгт 4. Үйлчлүүлэгчийн тоо

Хүснэгт 5. Үйлчлүүлэгчийн байршил

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. Судалгааны загвар

Зураг 2. Оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй ажиллах хүч

Зураг 3. Ажиллах хүчний хангамж

Зураг 4. Ажиллах хүч эмнэлэг, тасгаар

Зураг 5. Хүний нөөцийн зэрэн, цол

Зураг 6. Ажиллах хүчний насны бүлэг

Зураг 7. Ажиллах хүчний насны бүлэг тасгаар

Зураг 8. Ажиллах хүчийг ажилсан жилээр

Зураг 9. Хүний нөөцийн хангамж

Зураг 10. Ажиллах хүчний илүү цагаар ажиллах байдал

Зураг 11. Илүү цагаар ажиллах шаардлагатай нөхцөл

Зураг 12. Ажиллах хүчний дутагдал мэргэжлээр

Зураг 13. Ажиллах хүчний дутагдал эмнэлгээр

Зураг 14. Оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын хувь

Зураг 15. Тоног төхөөрөмжийн ашиглагдахгүй байгаа шалтгаан

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ БА ХЭРЭГЦЭЭ

1.1 ҮНДЭСЛЭЛ

Дэлхий дахинд хүн амын эрүүл мэндийн асуудал, ялангуяа улс орнуудын эрүүл мэндийн салбарыг хөгжүүлэн, боловсронгуй болгох асуудал нэлээд хүчтэй яригдах болоод байна. Улс орны эдийн засаг хөгжих болсноор эмнэлгийн тусламжийн чанарт тавигдах шаардлага өсч эрүүл мэндийн салбар, анагаах ухааны салбарын бүтэц зохион байгуулалт, үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох хөгжүүлэх зөв менежментийн бодлого хэрэгжүүлэх шаардлагатай билээ.

Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тодорхойлж, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангах зорилгоор төрөөс өндөр өртөгтэй оношилгоо, шинжилгээ хийлгэхэд даатгалын сангаас 70 хувь, иргэд өөрсдөө 30 хувь төлөх зохицуулалтыг ЭМДҮЗ-ийн 03-р тогтоолд тусгасан. Өндөр өртөгтэй шинжилгээний багцад 50 мянган төгрөгөөс дээш өртөгтэй шинжилгээний багц багтаж байна. Өндөр өртөгтэй оношилгоо шинжилгээнд нийт есөн төрлийн 130 гаруй оношилгоо, шинжилгээ багтдаг ба төрийн өмчийн 39 эмнэлэгт, үүндээ Улаанбаатар хотод 20, аймагт 20. Хувийн хэвшлийн 13 эмнэлэг. Үүндээ Улаанбаатар хотод 9, аймагт 1 буюу нийт 52 байгууллагатай гэрээ хийн ажиллаж байна.

Эрүүл мэндийн салбарт эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн шинэчлэл ихээхэн хийгдэн шинэ дэвшилтэт техник, технологи хурдацтай нэвтэрч байгаагийн хэрээр оношилгоо, эмчилгээний тоног төхөөрөмжүүдийн бүтэц, үйл ажиллагаа улам бүр нарийсаж байгаа тул хүний нөөцийн мэдлэг чадвар, хүрэлцээ, үйл ажиллагааг ханган ажиллах шаардлага тулгарч байна. Үүний сацуу эрүүл мэндийн салбарын төрөл бүрийн мэргэжлийн нарийсалт ба эмч, эмнэлгийн бусад мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, үйл ажиллагааны ялгарал, ялангуяа мэдлэгийн талбар дахь өргөжилт болон практик дахь хэрэглээний хүрээ өдөр ирэх тутам өргөжин тэлсээр байна.

2021 оны байдлаар Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдэд 1533 их эмч, 2256 сувилагч, 725 эмнэлгийн мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой ажилтан ажиллаж байна.

Иймээс Эрүүл мэндийн үйлчилгээг сайжруулах, эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн тэгш хүртээмжтэй, чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд эрүүл мэндийн тогтолцооны нэг гол багана болох эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсад, хүний нөөцийн хангамж, ачаалал ихээхэн чухал ач холбогдолтой байгаа тул өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтыг хүний нөөцийн хангамж, хэрэгцээ, ачаалалтай нь уялдуулан судлах, Төрөлжсөн төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, БОЭТ-үүд, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдэд өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилтны хүний нөөцийн асуудалд дүн шинжилгээ хийж, хүний нөөцийн хангамж, ачааллыг тодорхойлон цаашид нэгдсэн төлөвлөлт хийх зайлшгүй шаардлага тулгараад байна.

1.2 ЗОРИЛГО

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, Тусгай мэргэжлийн төвүүд, БОЭТ-үүд, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдэд ашиглаж буй өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтыг хүний нөөцийн хангамжтай нь уялдуулан судлах

1.3 ЗОРИЛТ

1. Оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй хүний нөөцийн хангамж, хэрэгцээ, ачааллыг судлах
2. Өндөр өртөг бүхий оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, хэрэглээг түүний төрлөөр, төв эмнэлгээр судлах

1.4 ХҮЛЭЭГДЭЖ БУЙ ҮР ДҮН

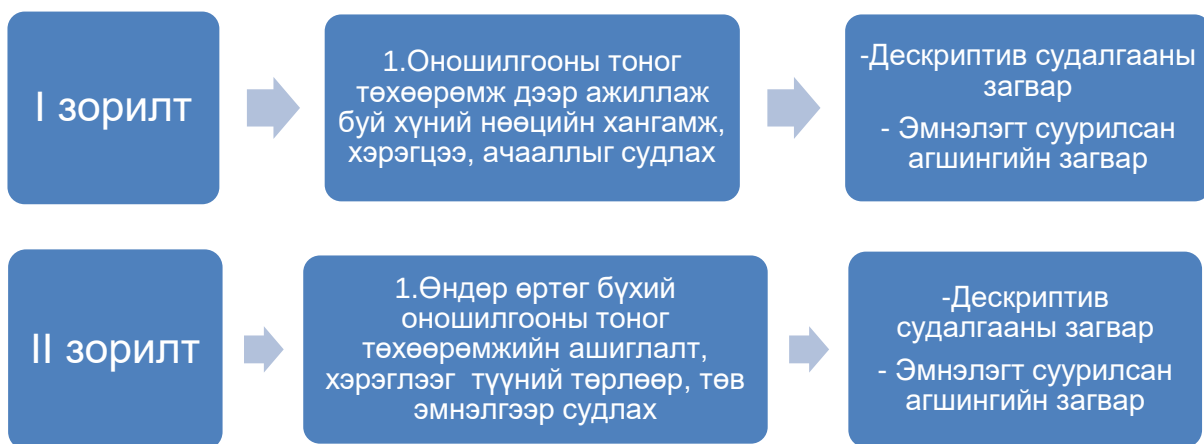
Төрөлжсөн төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, БОЭТ-үүд, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдэд өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн асуудалд дүн шинжилгээ хийж, хүний нөөцийн хангамж, хэрэгцээг тодорхойлон цаашид нэгдсэн төлөвлөлт хийх, хэрэгцээг хангахад нотолгоот мэдээлэл болно.

1.5 СУДАЛГААНЫ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

- Судалгааны арга аргачлалыг багаараа боловсруулан удирдлагын зөвлөлөөр хэлэлцүүлэн судалгааг эхлүүлсэн
- Судалгааны арга аргачлалыг 2022 оны 9-10 сард боловсруулан батлуулж 11 сард дата мэдээлэл цуглуулан судалгааны тайланг 12 сард бичиж гүйцэтгэсэн.
- Энэхүү судалгаанд Төрөлжсөн төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, БОЭТ-үүд, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдэд өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг хамруулсан.
- Судалгааны үр дүн хэсэг нь 3 дэд бүлэгтэй ба А дэд бүлэгт Хүний нөөцийн хангамж, Б дэд бүлэгт Хүний нөөцийн ачаалал, В. Оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалт гэсэн бүлгүүдээс тогтоно.

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ БА ЗАГВАР

2.1 СУДАЛГААНЫ ЗАГВАР



Зураг 1. Судалгааны загвар

2.2 СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Баримтын судалгаанд Өндөр өртөг бүхий оношилгооны тоног төхөөрөмжтэй ЭМЯ-ны харъяа төрөлжсөн төв, тусгай мэргэжлийн төвүүд, БОЭТ, ижил чиг үүрэг бүхий хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдийн статистик мэдээ, 2020-2022.11 сар хүртэлх хугацааны хүний нөөцийн тайлан мэдээг болон өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын тайлан мэдээг хамруулав.

Өндөр өртөгтэй оношилгоонд ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 1-р тогтоолд заасан MRI оношилгоо, КТ оношилгоо, Дурангийн оношилгоо, Дурангаар хийх ажилбар, Судсан дотуур хийгдэх оношилгооны ажилбар, Цөмийн оношилгоо, ПЭТ-КТ оношилгоо, лабораторийн оношилгоо, шинжилгээнүүдийг хийдэг MRI, Рентген, ЭХО, Дурангийн иж бүрдэл, Spect/CT, Ангиографийн аппарат, Лабораторийн анализатор зэрэг өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжүүдийг хамруулсан.

Агшингийн судалгаанд Өндөр өртөг бүхий оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй төрөлжсөн төв, тусгай мэргэжлийн төвүүд, БОЭТ, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдийн тухайн тассагт ажиллаж буй бүх ажилчдыг сонгон оролцуулав.

2.3 СУДАЛГААНД ХАМРАГДАХ НЭГЖ ТҮҮВЭРЛЭЛТИЙН ТОО

А. Баримтын судалгааны материал

- Төрөлжсөн төв, тусгай мэргэжлийн төвүүд, БОЭТ, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааны тайлан
 - Өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжөөр үйлчлүүлэгчдийн тоо сүүлийн 3 жилээр
 - Өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжүүдийн мэдээлэл

- “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт - 2021” ЭМХТ

Б. Судалгаанд хамрагдсан хүний нөөцийн мэдээлэл

Төрөлжсөн төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд, БОЭТ, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдийн өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажилладаг 5 тасгийн 514 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд судалгаанд хамрагдсан. Үүнээс их эмч 195, сувилагч 50, техникч 121, оператор инженер 6, био-анагаахын мэргэжилтэн 12, лаборант 103, бусад 26 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийсэн.

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамруулсан эрүүл мэндийн байгууллагууд

Төрөлжсөн төв, тусгай мэргэжлийн төвүүд,	БОЭТ-үүд	Хувийн хэвшлийн ЭМБ
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	Дорнод аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв	Мөнгөн гүүр эмнэлэг
Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	Орхон аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв	
Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	Өвөрхангай аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв	
Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв	Ховд аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв	
Хавдар судлалын үндэсний төв		
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв		
Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв		
7	4	1
Нийт 12		

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамруулсан тасаг, нэгж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөц

№	Тасаг, нэгж	Тоног төхөөрөмж	Хүний нөөц
1.	Дүрс оношилгооны тасаг	СТ MRI Рентген ЭХО	Тухайн тасаг нэгжид ажиллаж буй бүх эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд
2.	Дурангийн тасаг	Дурангийн иж бүрдэл	
3.	Цөмийн оношилгооны тасаг	Spect/CT	

4.	Ангиографийн тасаг	Ангиографийн аппарат	
5.	Лабораторийн тасаг	• Биохимийн анализатор • Цус бүлэгнэлтийн анализатор • Гематологийн анализатор • Шээсний анализатор • Иммунологийн анализатор • Бактериологийн бүрэн автомат анализатор	

2.4 СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАХ АРГУУД

Судалгааны мэдээллийг тоон болон чанарын аргаар цуглуулав.

А. Баримтын судалгаа:

- Төрөлжсөн төв, тусгай мэргэжлийн төвүүд, БОЭТ, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааны тайлан.
 - Өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжөөр үйлчлүүлэгчдийн тоо сүүлийн 3 жилээр.
 - Өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжүүдийн мэдээлэл.
- “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт - 2021” ЭМХТ

В. Асуумж судалгаа:

- Үйлчлүүлэгчдээс хүний нөөцийн нарийвчилсан судалгааны асуумж 3 бүлэг, 21 асуулт бүхий асуумжаар мэдээлэл цуглуулсан.
- Хүний нөөцийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнээс 6 асуулт бүхий асуумжаар судалгааны мэдээлэл авсан.
- Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженерээс 2 бүлэг 16 асуулт бүхий өндөр өртөгтэй тоног төхөөрөмжийн мэдээллийг цуглуулсан.

2.5 СТАТИСТИК БОЛОВСРУУЛАЛТ ХИЙХ АРГА

Мэдээллийг Microsoft Office Excel програм дээр датаг оруулж, ашиглан боловсруулалт хийсэн. Үр дүнгийн үзүүлэлтийг тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөцийн болон тоног төхөөрөмжийн дундаж утга, эзлэх хувь зэргийг харьцуулан гаргаж дескриптив шинжилгээ хийсэн. Үр дүнг хүснэгт, зураг, схемээр харуулан тайланд тусгав.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

А. Хүний нөөцийн хангамж

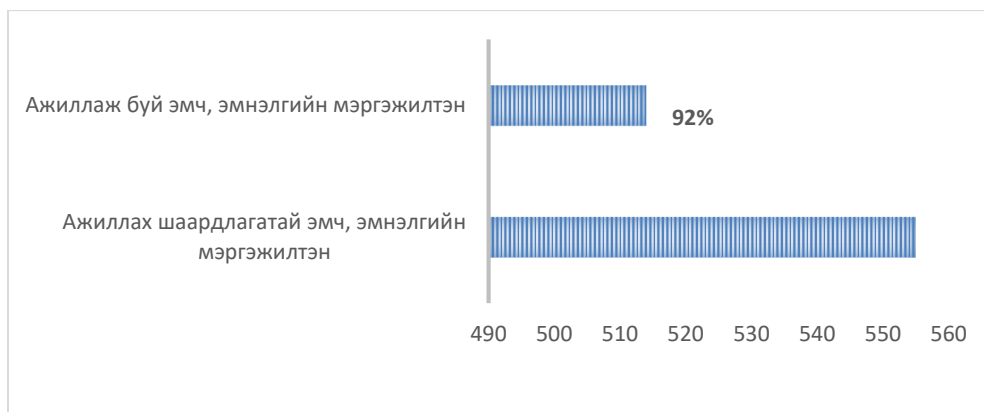
2021 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарт нийт 58.7 мянган ажиллагчид Монгол Улсад оршин суугаа 3.312.3 мянган хүн амд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна. Эрүүл мэндийн ажилчдын тоо сүүлийн 10 жилийн дунджаас 8.3 мянгаар буюу 10 000 хүн амд 13.5-аар, өмнөх онтой харьцуулахад 2.1 мянгаар буюу 10 000 хүн амд 3.6-оор тус тус нэмэгдсэн байна. Нийт ажиллагчдын 92.6 хувь нь эрүүл мэндийн салбарын, 7.4 хувь нь бусад салбарын эрүүл мэндийн ажилчид эзэлж байна.

Хүснэгт 3. Эрүүл мэндийн байгууллагын ажилчдын тоо. 2021 он

Мэргэжил	2020	2021
Бүгд	56502	58696
Эмэгтэй	46379	48163
Эрэгтэй	10123	10533
Эмнэлгийн удирдах ажилтан	1277	1320
Эм зүйчид	2639	2913
Их эмч бүгд	12431	12970
Эмэгтэй	9518	9920
Эрэгтэй	2913	3050
Ерөнхий мэргэжлийн	1973	2198
Үндсэн ба төрөлжсөн мэргэжлийн	7895	8006
Дотрын	1200	1313
Хүүхдийн	725	721
Мэс заслын ба гэмтэл, согог заслын	868	885
Мэдээгүйжүүлэлт, эрчимт эмчилгээний	453	489
Эх барих, эмэгтэйчүүд	862	876
Хавдрын	83	85
Мэдрэлийн	378	383
Сэтгэцийн	171	174
Нүдний	182	200
Чих хамар хоолойн	194	216
Арьс харшлын	192	171
Халдвартын	382	369
БЗДХ/ДОХ	16	85
Сүрьеэгийн	120	109
Сэргээн засахын	161	176
Эмгэг судлалын	67	66
Дүрс оношилгооны	420	449
Лабораторийн	227	250

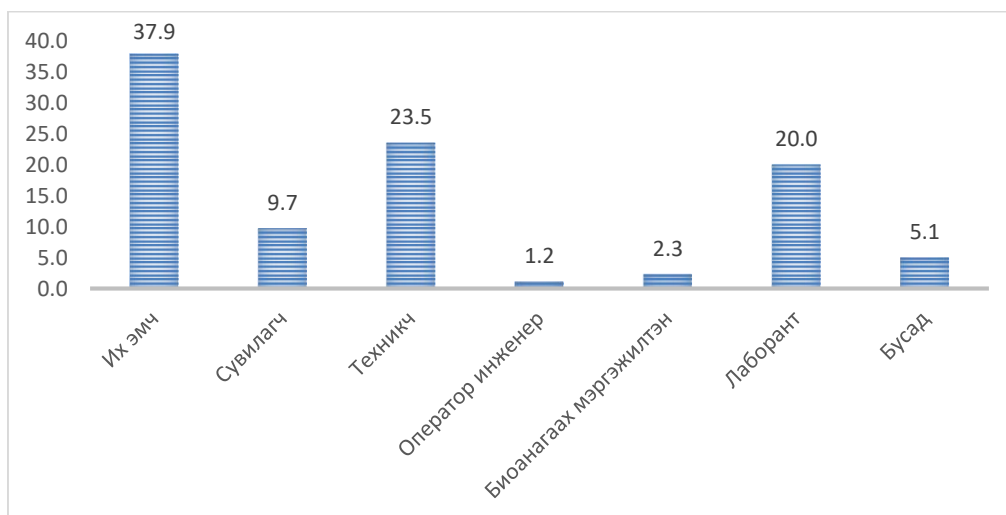
Бусад мэргэжлийн	342	989
Уламжлалт анагаахын	1015	1142
Нүүр амны	1548	1624

2021 оны байдлаар Эрүүл мэндийн салбарын нийт ажилчдын 82 хувь нь эмэгтэй, 18 хувь нь эрэгтэй байна. Монгол улсын хэмжээнд 12970 их эмч ажиллаж байгаагаас 449 буюу 3,4% хувийг Дүрс оношилгооны эмч, 250 буюу 1.9% хувийг Лабораторийн эмч тус тус эзэлж байна.



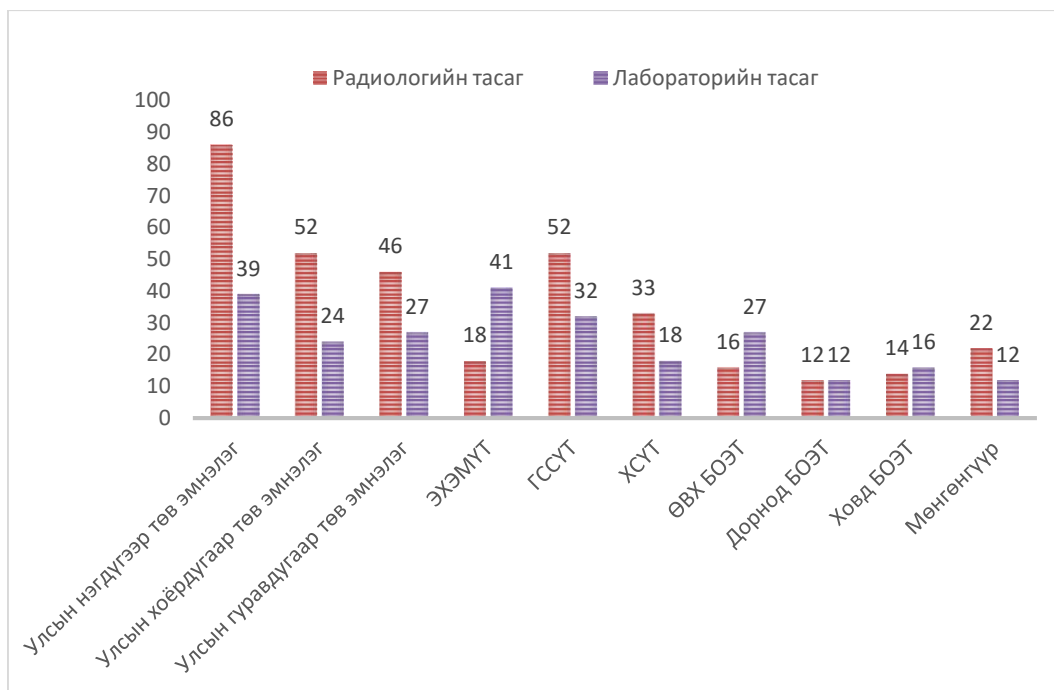
Зураг 2. Оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй ажиллах хүч.

Төрөлжсөн төв эмнэлэг, Тусгай мэргэжлийн төвүүдийн өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй ажиллах хүчний 92,4% нь ажиллаж байна.



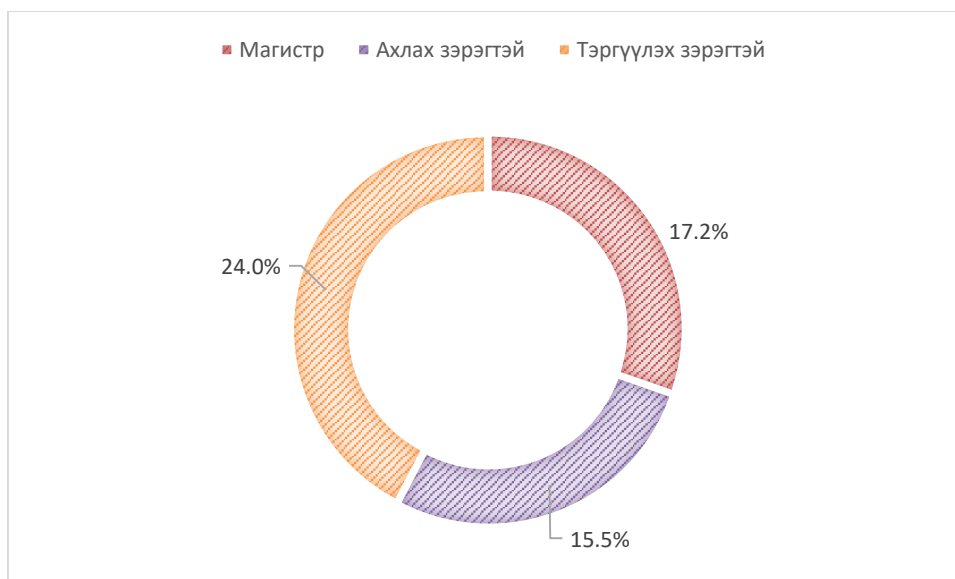
Зураг 3. Ажиллах хүчний хангамж

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй ажилчдын 37.9 хувийг их эмч, 23,5 хувийг техникч, 20,0 хувийг лаборант, 9.7 хувийг сувилагч, 2.3 хувийг биоанагаахын мэргэжилтэн, 1.2 хувийг оператор инженер тус тус эзэлж байна.



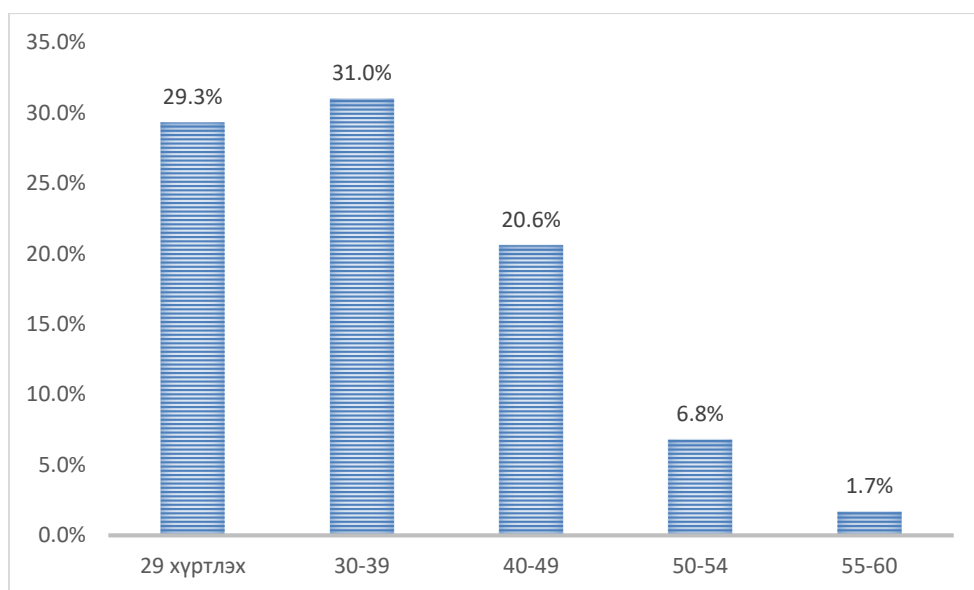
Зураг 4. Ажиллах хүч эмнэлэг, тасгаар

Өндөр өртөгтэй оношилгоо хийж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажиллах хүчийг эмнэлэг тус бүрээр харьцуулан үзэхэд УНТЭ-ийн Радиологийн тасаг болон Лабораторийн тасаг хамгийн их ажиллах хүч, хүний нөөцтэй байна.



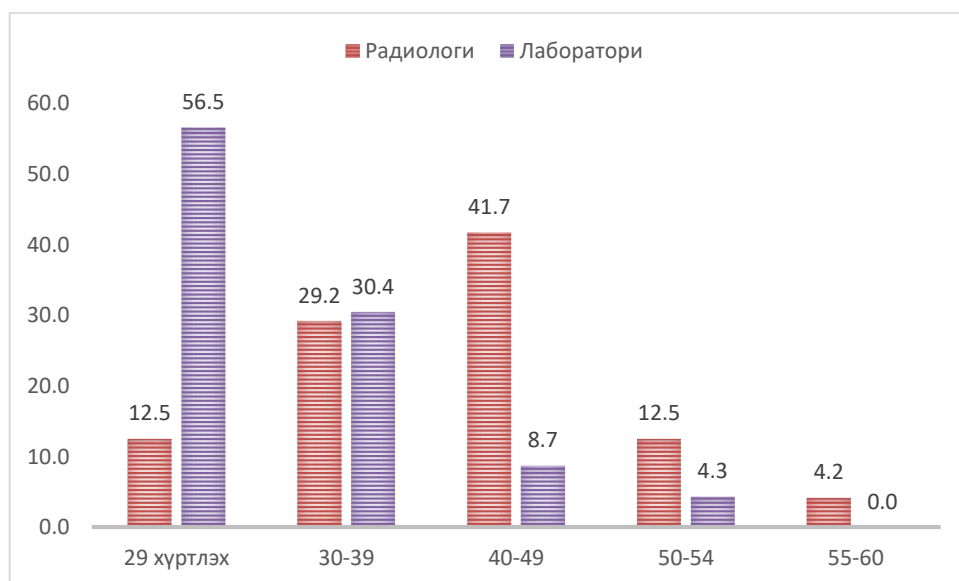
Зураг 5. Хүний нөөцийн зэрэн, цол

Судалгаанд оролцогсдын 24% хувь нь Тэргүүлэх зэрэгтэй, 15.5% хувь нь Ахлах зэрэгтэй, 17.2% хувь нь магистрын зэрэгтэй бол үлдсэн 43.3 хувь нь ямар нэг зэрэг, цолгүй байна.



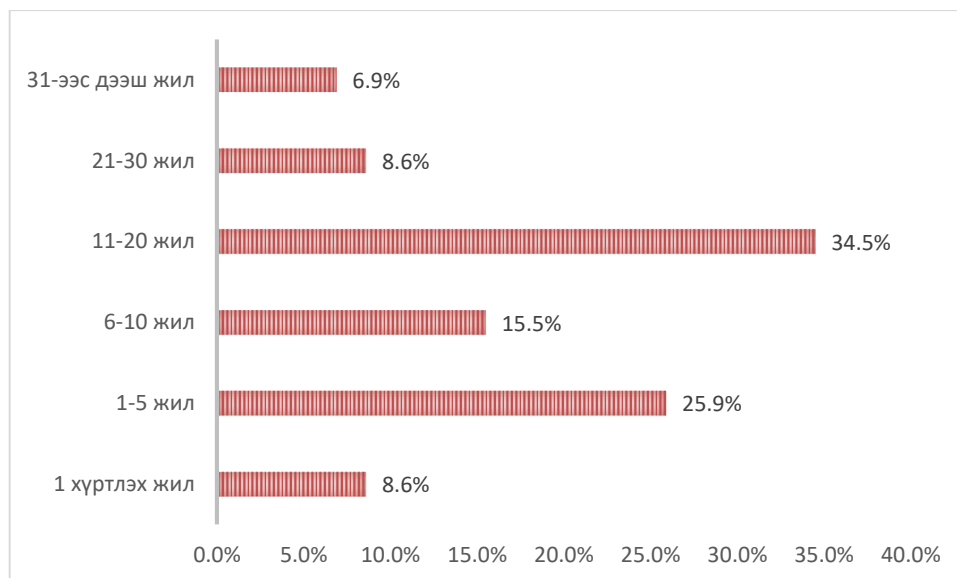
Зураг 6. Ажиллах хүчний насны бүлэг

Тус судалгаанд оролцосдыг насыг бүлэглэн авч үзэхэд хамгийн өндөр буюу 31 хувийг 30-39 насны ажиллагсад, 29.3 хувийг 29 хүртлэх насны ажиллагсад, 20.6 хувийг 40-49 насны ажиллагсад, 6.8 хувийг 50-54 насны ажиллагсад, 1.7 хувийг 55-60 насны ажиллагсад эзэлж байна.



Зураг 7. Ажиллах хүчний насны бүлэг тасгаар

Харин судалгаанд оролцогчдын насны бүлгийг 2 тасгаар харьцуулахад Лабораторийн тасагт ажиллаж буй 29 хүртлэх насны хүний нөөц хамгийн өндөр 56.5 хувийг эзэлж байсан бол Радиологийн тасагт ажиллаж буй 29 хүртлэх насныхан 12.5 хувийг эзэлж байна. 55-60 насны ажиллаж буй хүний нөөц Радиологийн тасагт 4.2 хувийн эзэлж байгаа бол Лабораторийн тасагт 55-60 насны хүний нөөц ажиллаагүй байна.



Зураг 8. Ажиллах хүчийг ажилсан жилээр

Судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хамгийн өндөр буюу 34.5 хувь нь 11-20 жил ажилласан бол 25.9 хувь нь 1-5 жил, 15.5 хувь нь 6-10 жил ажилласан туршлагатай бол 31-ээс дээш жил ажилласан хүний нөөц судалгаанд орлогчдын 6.9 хувийг эзэлж байна.

Б. Хүний нөөцийн ачаалал

УНТЭ, УХТЭ, УГТЭ, ГССҮТ, ХСҮТ, ЭХЭМҮТ-ийн өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмж дээрх өдөрт, сард, жилд үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн дунджийг тоног төхөөрөмж бүрээр тооцоолов.

Хүснэгт 4. Үйлчлүүлэгчийн тоо

№	Тоног төхөөрөмжийн нэршил	Үйлчлүүлэгчийн тоо				
		Өдөрт	Сард	Эхний сар /2022 /	10 2021	2020
1.	Ангиографийн аппарат	14	395	3946	3895	4243
2.	Соронзон резонанст томографийн аппарат	9	250	2500	2134	1843
3.	Компьютерт томографийн аппарат	35	1036	10356	9396	5678
4.	Рентген аппарат	117	3500	34997	31246	20448
5.	Эхо аппарат	60	1784	17838	18509	16330
6.	Дурангийн төхөөрөмж	24	701	7008	3915	4564
7.	Биохимийн бүрэн	143	4274	42741	42936	37752

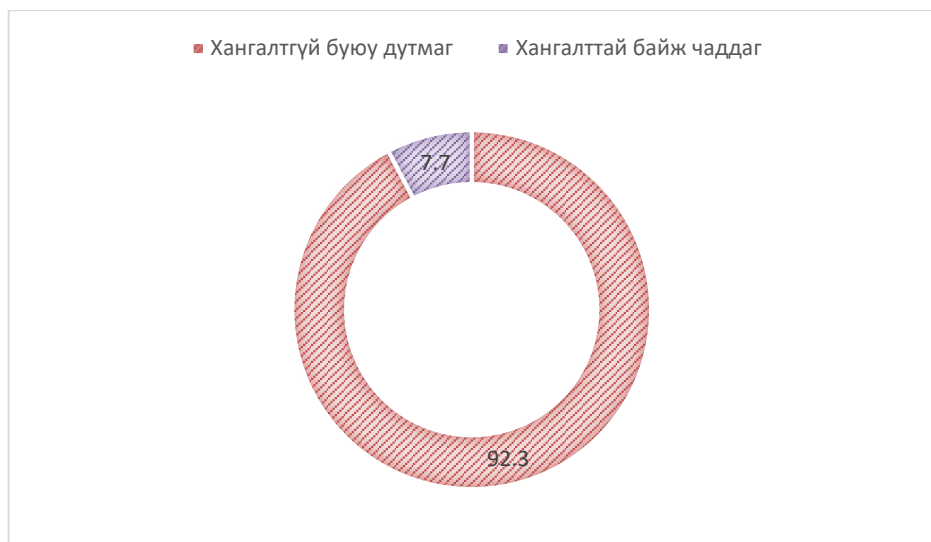
	автомат анализатор					
8.	Бүлэгнэлтийн шинжилгээний анализатор	45	1362	13623	17465	11160
9.	Иммунологийн анализатор	41	1221	12210	14891	13204
10.	Цусан дахь хийг хэмжих анализатор	9	259	2590	3552	13542

2022 оны эхний 10 сарын байдлаар судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-уудын дүрс оношилгооны тоног төхөөрөмжүүдээс Рентген аппарат өдөрт, сард, жилд хамгийн их үйлчлүүлэгчтэй байгаа бол Лабораторийн оношилгооны тоног төхөөрөмжүүдээс Биохимийн бүрэн автомат анализатор өдөрт, сард, жилд хамгийн их үйлчлүүлэгчтэй байдаг байна.

Хүснэгт 5. Үйлчлүүлэгчийн байршил

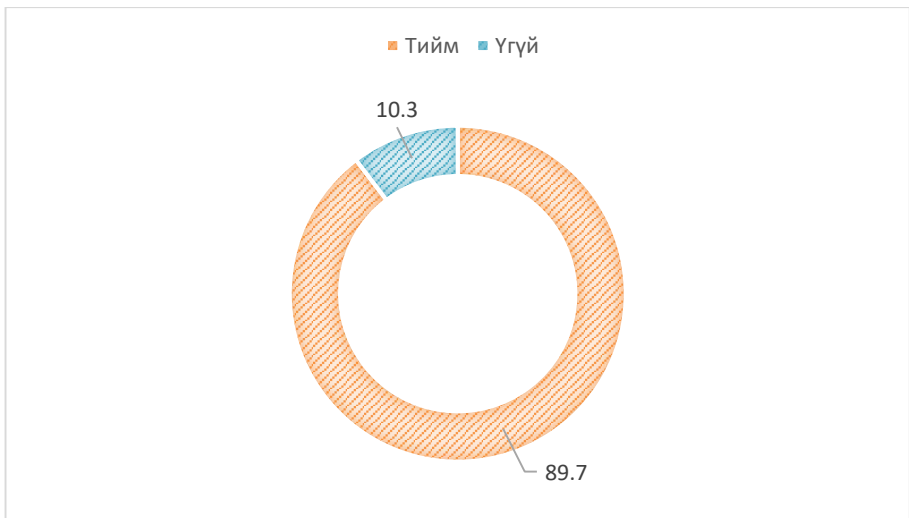
	Үйлчлүүлэгчийн байршил					
	2020		2021		2022	
	Хот	Хөдөө	Хот	Хөдөө	Хот	Хөдөө
Ангиографийн аппарат	2970	1273	2727	1169	2762	1184
Соронзон резонанст томографийн аппарат	1290	553	1494	640	1750	750
Компьютерт томографийн аппарат	3975	1703	6577	2819	7249	3107
Рентген аппарат	14314	6134	21872	9374	24498	10499
Эхо аппарат	11431	4899	12956	5553	12487	5351
Дурангийн төхөөрөмж	3195	1369	30055	12881	4906	2102
Биохимийн бүрэн автомат анализатор	26426	11326	30055	12881	29919	12822
Бүлэгнэлтийн шинжилгээний анализатор	7812	3348	12226	5240	9536	4087
Иммунологийн анализатор	9243	3961	10424	4467	8547	3663
Цусан дахь хийг хэмжих анализатор	9479	4063	2486	1066	1813	177

2022 оны эхний 10 сарын байдлаар судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-уудад Улаанбаатар хот дахь үйлчлүүлэгчийн тоо хөдөө орон нутгийн үйлчлүүлэгчдээс их байна.



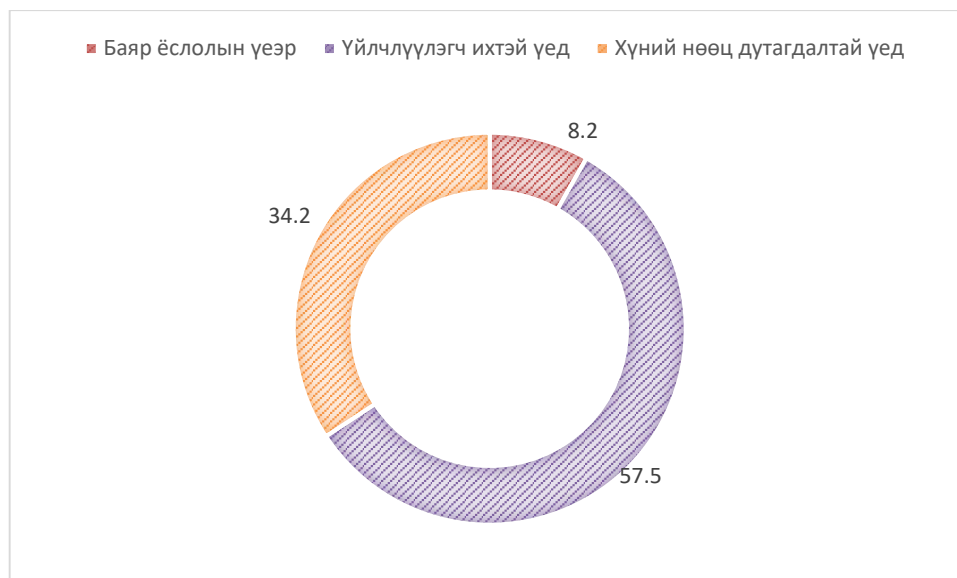
Зураг 9. Хүний нөөцийн хангамж

Судалгаанд оролцогчдийн 92,3% нь тухайн оношилгоо, шинжилгээг хийж гүйцэтгэхэд хүний нөөц хангалтгүй буюу дутмаг, 7,7 хувь нь хангалттай байж чаддаг гэж хариулсан байна.



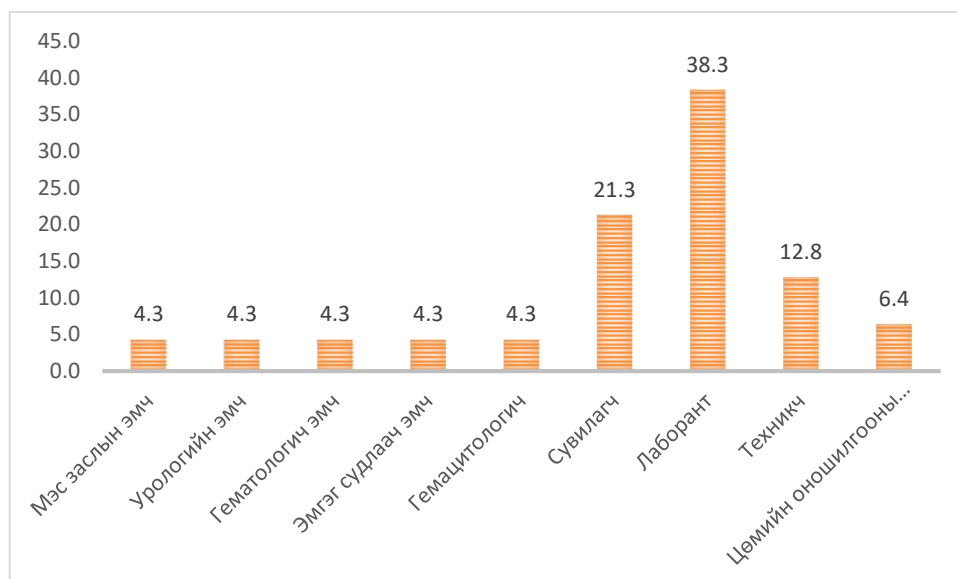
Зураг 10. Ажиллах хүчний илүү цагаар ажиллах байдал

Тухайн тасагт ажиллаж буй хүний нөөцөөс илүү цагаар ажиллах шаардлага гардаг эсэхийг тодруулахад 89.7 хувь нь илүү цагаар ажиллах шаардлагатай байдаг гэж хариулсан бол 10.3 хувь нь үгүй буюу илүү цагаар ажиллах шаардлага гардаггүй гэж хариулсан байна.



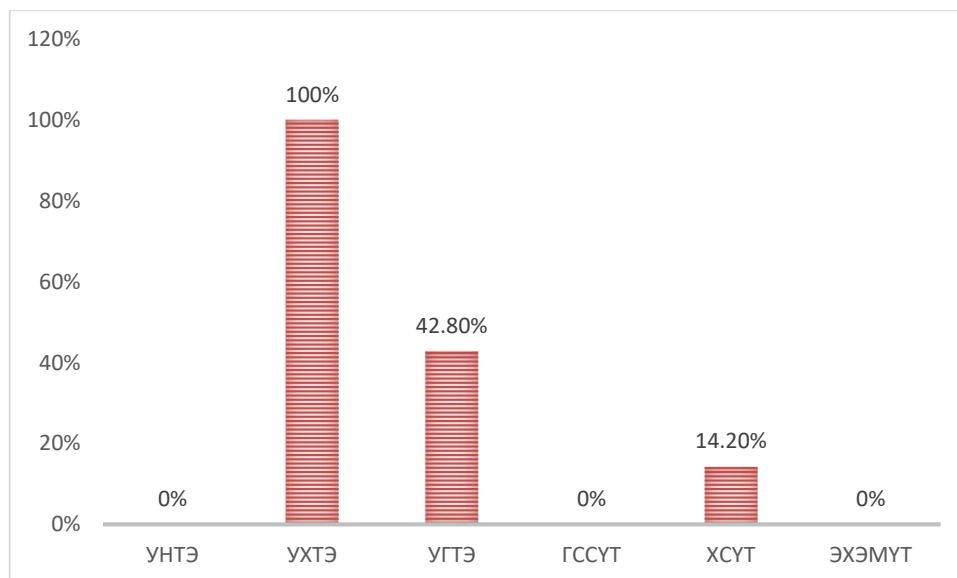
Зураг 11. Илүү цагаар ажиллах шаардлагатай нөхцөл

Илүү цагаар ажиллах шаардлагатай байдаг гэж хариулсан хүний нөөцийн 89.7 хувиас ямар үед илүү цагаар ажиллах шаардлага тулгардаг талаар тодруулахад 8.2 хувь нь Баяр ёслолын үеэр, 34.2 хувь нь Хүний нөөц дутагдалтай үед, 57.5 хувь нь уйлчлүүлэгч ихтэй үед гэж хариулсан байна.



Зураг 12. Ажиллах хүчний дутагдал мэргэжлээр

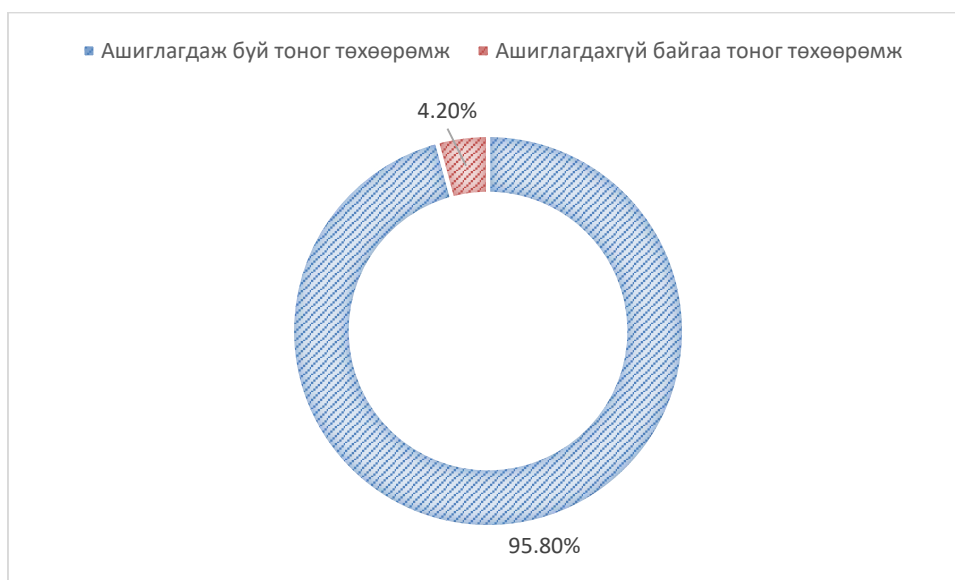
Хүний нөөцийн дутагдлыг мэргэжлээр ангилж үзэхэд 38.3%-ийг Лаборант дутагдалтай, 21.3 % хувийг сувилагч, 12.8% хувийг техникч дутагдалтай гэж хариулсан байна.



Зураг 13. Ажиллах хүчний дутагдал эмнэлгээр

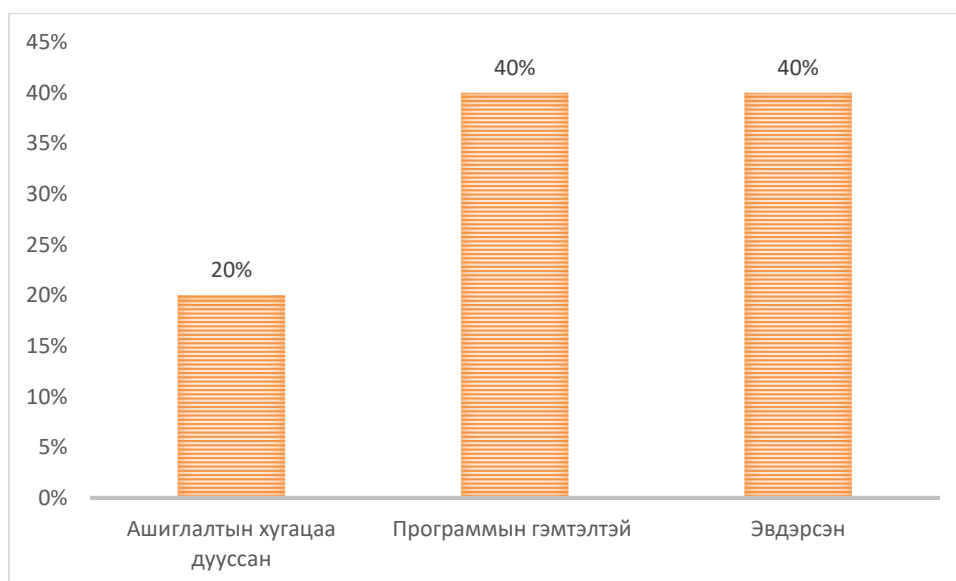
УХТЭ оношилгооны тоног төхөөрөмжүүд дээр ажиллах хүний нөөц 100% буюу бүх тоног төхөөрөмж дээр дутагдалтай гэсэн бол УГТЭ тоног төхөөрөмжийн 42.8% -д нь хүний нөөц дутагдалтай, ХСҮТ 14.2%-д нь хүний нөөц дутагдалтай, харин УНТЭ, ГССҮТ, ЭХЭМҮТ бүх төхөөрөмж дээр хүний нөөцийн дутагдал байхгүй гэж хариулсан байна.

В. Оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглал



Зураг 14. Оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын хувь

Төрөлжсөн төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, БОЭТ-үүд, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдэд өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын хувь 95.8% хувьтай байна.



Зураг 15. Тоног төхөөрөмжийн ашиглагдахгүй байгаа шалтгаан

Эрүүл мэндийн байгууллагуудад өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын хувь 95.8% хувьтай байгаа бол ашиглагдахгүй байгаа (4.2% хувь) шалтгааны 20% хувийг ашиглалтын хугацаа дууссан тоног төхөөрөмж, 40% хувийг программын гэмтэлтэй тоног төхөөрөмж, мөн үлдсэн 40 % хувийг эвдэрсэн тоног төхөөрөмжүүд эзэлж байна.

ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ ДҮГНЭЛТ

- 2021 оны байдлаар Эрүүл мэндийн салбарын нийт ажилчдын 82 хувь нь эмэгтэй, 18 хувь нь эрэгтэй байна. Монгол улсын хэмжээнд 12970 их эмч ажиллаж байгаагаас 449 буюу 3,4 хувийг Дүрс оношилгооны эмч, 250 буюу 1.9 хувийг Лабораторийн эмч тус тус эзэлж байна.
- Төрөлжсөн төв эмнэлэг, Тусгай мэргэжлийн төвүүдийн өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй ажиллах хүчний 92,4% нь ажиллаж байна.
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр ажиллаж буй ажилчдын 37.9 хувийг их эмч, 23,5 хувийг техникч, 20,0 хувийг лаборант, 9.7 хувийг сувилагч, 2.3 хувийг биоанагаахын мэргэжилтэн. 1.2 хувийг оператор инженер тус тус эзэлж байна.
- Судалгаанд оролцогсдын 24% хувь нь Тэргүүлэх зэрэгтэй, 15.5% хувь нь Ахлах зэрэгтэй, 17.2% хувь нь магистрын зэрэгтэй ажиллах хүч эзэлж байна.
- Тус судалгаанд оролцогсдыг насыг бүлэглэн авч үзэхэд хамгийн өндөр буюу 31 хувийг 30-39 насны ажиллагсад, 29.3 хувийг 29 хүртлэх насны ажиллагсад, 20.6 хувийг 40-49 насны ажиллагсад, 6.8 хувийг 50-54 насны ажиллагсад, 1.7 хувийг 55-60 насны ажиллагсад эзэлж байна.
- Судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хамгийн өндөр буюу 34.5 хувь нь 11-20 жил ажилласан бол 25.9 хувь нь 1-5 жил, 15.5 хувь нь 6-10

жил ажилласан туршлагатай бол 31-ээс дээш жил ажилласан хүний нөөц судалгаанд орлогчдын 6.9 хувийг эзэлж байна.

- 2022 оны эхний 10 сарын байдлаар судалгаанд хамрагдсан ЭМБ-уудын дүрс оношилгооны тоног төхөөрөмжүүдээс Рентген аппарат өдөрт, сард, жилд хамгийн их үйлчлүүлэгчтэй байгаа бол Лабораторийн оношилгооны тоног төхөөрөмжүүдээс Биохимийн бүрэн автомат анализатор өдөрт, сард, жилд хамгийн их үйлчлүүлэгчтэй байдаг байна.
- Судалгаанд оролцогчдийн 92,3% нь тухайн оношилгоо, шинжилгээг хийж гүйцэтгэхэд хүний нөөц хангалтгүй буюу дутмаг, 7,7 хувь нь хангалттай байж чаддаг гэж хариулсан байна.
- Тухайн тасагт ажиллаж буй хүний нөөцөөс илүү цагаар ажиллах шаардлага гардаг эсэхийг тодруулахад 89.7 хувь нь илүү цагаар ажиллах шаардлагатай байдаг гэж хариулсан бол 10.3 хувь нь үгүй буюу илүү цагаар ажиллах шаардлага гардаггүй гэж хариулсан байна.
- Хүний нөөцийн дутагдлыг мэргэжлээр ангилж үзэхэд 38.3%-ийг Лаборант дутагдалтай, 21.3 % хувийг сувилагч, 12.8% хувийг техникч дутагдалтай гэж хариулсан байна.
- УХТЭ оношилгооны тоног төхөөрөмжүүд дээр ажиллах хүний нөөц 100% буюу бүх тоног төхөөрөмж дээр дутагдалтай гэсэн бол УГТЭ тоног төхөөрөмжийн 42.8% -д нь хүний нөөц дутагдалтай, ХСҮТ 14.2%-д нь хүний нөөц дутагдалтай, харин УНТЭ, ГССҮТ, ЭХЭМҮТ бүх төхөөрөмж дээр хүний нөөцийн дутагдал байхгүй гэж хариулсан байна.
- Төрөлжсөн төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, БОЭТ-үүд, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдэд өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын хувь 95.8% хувьтай байна.
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудад өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын хувь 95.8% хувьтай байгаа бол ашиглагдахгүй байгаа (4.2% хувь) шалтгааны 20% хувийг ашиглалтын хугацаа дууссан тоног төхөөрөмж, 40% хувийг программын гэмтэлтэй тоног төхөөрөмж, мөн үлдсэн 40 % хувийг эвдэрсэн тоног төхөөрөмжүүд эзэлж байна.

Хүний нөөцийн судалгааны бүртгэл

Судалгааны зорилго: Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, Тусгай мэргэжлийн төвүүд, БОЭТ-үүд, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдэд ашиглаж буй өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтыг хүний нөөцийн хангамжтай нь уялдуулан судлах

Тус асуумжийг хүний нөөцийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн бөглөнө үү!!!

1. Эмнэлгийн нэр /Сонгоно уу/ ☐ Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг ☐ Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг ☐ Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг ☐ Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв ☐ Хавдар судлалын үндэсний төв ☐ Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв ☐ Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв ☐ Дорнод аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв ☐ Ховд аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв ☐ Өвөрхангай аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв ☐ Орхон аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв ☐ Интермед эмнэлэг ☐ УБ Сонгдо эмнэлэг ☐ Мөнгөн гүүр эмнэлэг ☐ Гурван гал эмнэлэг ☐ Бриллиант эмнэлэг	2. Тасаг, нэгжийн нэр /Сонгоно уу/ ☐ Ангиографийн тасаг ☐ Дүрс оношилгооны тасаг ☐ Дурангийн тасаг ☐ Цөмийн оношилгооны тасаг ☐ Лабораторийн тасаг 3. Тасагт ажиллах шаардлагатай нийт эмч, мэргэжилтний тоо /бичнэ үү/ 4. Үүнээс одоо ажиллаж байгаа эмч, мэргэжилтний тоо /бичнэ үү/ 5. Үүнээс: Их эмчийн тоо Сувилагчийн тоо Техникчийн тоо Бионанагаахын мэргэжилтэн Лаборант Оператор инженер Бусад
--	--

6. Тус тасагт ажиллагсдийн тоо		
2020	2021	2022
Тасгийн эрхлэгч	Тасгийн эрхлэгч	Тасгийн эрхлэгч
Их эмчийн тоо	Их эмчийн тоо	Их эмчийн тоо
Сувилагчийн тоо	Сувилагчийн тоо	Сувилагчийн тоо
Техникчийн тоо	Техникчийн тоо	Техникчийн тоо
Лаборант	Лаборант	Лаборант
Оператор инженер	Оператор инженер	Оператор инженер
Бусад	Бусад	Бусад

Хүний нөөцийн нарийвчилсан судалгааны асуумж

Судалгааны зорилго: Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, Тусгай мэргэжлийн төвүүд, БОЭТ-үүд, хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдэд ашиглаж буй өндөр өртөгтэй оношилгооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалтыг хүний нөөцийн хангамжтай нь уялдуулан судлах

Асуумжийг дараахи тасгуудад ажилладаг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бөглөнө үү!!!

- ☐ Ангиографийн тасаг
- ☐ Дүрс оношилгооны тасаг
- ☐ Дурангийн тасаг
- ☐ Цөмийн оношилгооны тасаг
- ☐ Лабораторийн тасаг

НЭГ. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧИЙН МЭДЭЭЛЭЛ	
1.1 Эмнэлэг /сонгоно уу/ ☐ Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг ☐ Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг ☐ Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг ☐ Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв ☐ Хавдар судлалын үндэсний төв ☐ Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв ☐ Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв ☐ Дорнод аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв ☐ Ховд аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв ☐ Өвөрхангай аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв ☐ Орхон аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв ☐ Интермед эмнэлэг ☐ УБ Сонгдо эмнэлэг ☐ Мөнгөн гүүр эмнэлэг ☐ Гурван гал эмнэлэг	1.2 Тасаг нэгжийн нэр /сонгоно уу/ ☐ Ангиографийн тасаг ☐ Дүрс оношилгооны тасаг ☐ Дурангийн тасаг ☐ Цөмийн оношилгооны тасаг ☐ Лабораторийн тасаг 1.3 Албан тушаал /сонгоно уу/ ☐ Тасгийн эрхлэгч ☐ Их эмч ☐ Биоанагаахын мэргэжилтэн ☐ Сувилагч ☐ Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн техникч ☐ Лаборант ☐ Оператор, инженер ☐ Бусад

☐ Бриллиант эмнэлэг	
1.4 Овог нэр:	1.5 Хүйс: ☐ эрэгтэй ☐ эмэгтэй
1.6 Нас /сонгоно уу/ ☐ 29 хүртлэх ☐ 50-54 ☐ 30-39 ☐ 55-60 ☐ 40-49 ☐ 61 ба түүнээс дээш	1.7 Мэргэжил: ☐ Их эмч ☐ Сувилагч ☐ Биоанагаахын мэргэжилтэн ☐ НЭМ-ийн мэргэжилтэн ☐ Эм зүйч ☐ Эх баригч, бага эмч ☐ Лаборант ☐ Эм найруулагч ☐ Мэдээлэл технологийн инженер ☐ Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженер ☐ Техникч ☐ Оператор инженер ☐ Бусад дээд мэргэжилтэн ☐ Бусад ажилтан
ХОЁР. БОЛОВСРОЛЫН МЭДЭЭЛЭЛ	
2.1 Төгссөн сургууль	2.2 Ажилласан жил
2.3 Зэрэг, цол	2.4 Мэргэшсэн байдал / мэргэшлийн байдлаа он тус бүрээр тоочин бичнэ үү/
ГУРАВ. АЖЛЫН АЧААЛАЛ, ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ХАНГАМЖ	
3.1 Ажиллавал зохих цаг /Өдөрт/	3.2 Ажилласан цаг /Өдөрт/

.....	
3.3 Үйлчлүүлэгчийн тоо /Цагт/ 	3.4 Үйлчлүүлэгчийн тоо /Өдөрт/
3.5 Танд илүү цагаар ажиллах шаардлага гардаг уу? ☐ Тийм ☐ Үгүй	3.6 Тийм бол хэзээ илүү цагаар ажиллах шаардлага гардаг вэ? ☐ Өдөр бүр ☐ Заримдаа
3.7 Ямар тохиолдолд илүү цагаар ажиллах шаардлага гардаг вэ? ☐ Үйлчлүүлэгч ихтэй үед ☐ Баяр ёслолын үеэр ☐ Хүний нөөц дутагдалтай үед	3.8 Тухайн оношилгоо, шинжилгээг хийж гүйцэтгэхэд хүний нөөц хангалттай байж чаддаг уу? ☐ Хангалттай байж чаддаг ☐ Хангалтгүй буюу дутмаг
3.9 Хангалтгүй буюу дутмаг бол ямар мэргэжлийн хүний нөөц дутагдалтай байдаг вэ? ☐ Их эмч ☐ Сувилагч ☐ Биоанагаахын мэргэжилтэн ☐ Лаборант ☐ Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженер ☐ Техникч	3.10 Та холбогдох утасны дугаараа үлдээнэ үү.

Танд баярлалаа!

Тоног төхөөрөмжийн бүртгэлийн хуудас

Эмнэлэг:

Тасаг:

Тоног төхөөрөмжийн төрөл:

Нэг. Тоног төхөөрөмжийн бүртгэл											
№	Оношлогооны тоног төхөөрөмжийн нэршил	Марк	Нэвтрүүлсэн он	Ашигласан хугацаа	Тус тоног төхөөрөмж өмнө нь ашиглагдаж байсан эсэх /second hand/	Тоног төхөөрөмжийн өртөг	Нийт тоног төхөөрөмжийн тоо	Гэмтэлтэй байгаа тоног төхөөрөмж	Илүүдэлтэй байгаа тоног төхөөрөмж	Хүний нөөц дутагдалтай байгаа тоног төхөөрөмж	Ашиглагдахгүй байгаа шалтгаан
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
Хоёр. Тоног төхөөрөмжийн ашиглалт											
№	Тоног төхөөрөмжийн нэршил	Үйлчлүүлэгчийн тоо					Үйлчлүүлэгчийн байршил			Засвар үйлчилгээ тогтмол хийгддэг эсэх	Тоног төхөөрөмжийг ашиглахад тулгамдаж буй асуудал
		Өд	Са	Жи	2021	2022	2020	2021	2022		

		өрт	рд	лд /20 22 /		0	Хот	Хөдө	Хот	Хөдө	Хот	Хөдө			
													Тийм	Үгүй	
1.															
2.															
3.															
4.															

Танд баярлалаа!

СУДАЛГААНЫ НЭР

ТАРХИНЫ ЦУС ТАСАЛДАХ ХАРВАЛТЫН ЭМГЭГ
ЗАГВАРТ ХҮДРИЙН ЗААРЫН ҮЗҮҮЛЭХ НӨЛӨӨ

СУДЛААЧ

Г.РАДНАА

(АУ-ны доктор, Магадлан итгэмжлэлийн
албаны мэргэжилтэн)

ТОВЧ ХУРААНГУЙ

Түлхүүр үг: хүдэр, хүдрийн заар, тархины ишеми-реперфузийн эмгэг загвар

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

Дэлхийн улс орнуудын насанд хүрсэн хүн амын дунд тархины судасны өвчин өргөн тархалттай тохиолдож байгаа бөгөөд Монголын насанд хүрсэн 100.000 хүн амын дунд тархины харвалтын давтамж 290, нас баралт 130 тохиолдол бүртгэгдэж байгаа нь бусад орны өвчлөл, нас баралттай харьцуулахад нэн өндөр үзүүлэлт юм. Иймд тархины судасны гаралтай өвчний эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлт нь тулгамдсан асуудал болж буй өнөө цагт гараг адын (саа) өвчний үед өргөн хэрэглэгдэж ирсэн эмийн үнэт түүхий эд болох хүдрийн заарыг судалж үр дүнг тооцох нь чухал ач холбогдолтой гэж үзлээ.

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ЗОРИЛГО

Туршилтын амьтанд үүсгэсэн тархины цус тасалдах харвалтын эмгэг загварын үед уламжлалт анагаах ухаанд хэрэглэгдэж ирсэн Монгол орны Баданга хүдэр (*Moschus moschiferus* L.)-ийн заарын үзүүлэх нөлөөг судлах

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН БА АРГА ЗҮЙ

Бид судалгааг сорил туршилтын загвараар АШУҮИС, УАУТХ-ийн Эрдэм Шинжилгээний Төвийн эм судлалын лаборатори, ӨМӨЗО-ы Өвөр Монголын Үндэстний Их Сургуулийн Эм зүй, эм судлалын лабораторийг түшиглэн явууллаа. Туршилтад УАУТХ-ийн виварт үржүүлж буй харьцангуй эрүүл 25-33 гр жинтэй 20 толгой эр, эм лабораторийн цагаан хулгана, БНХАУ-ын Ляонин мужийн Шэнжан амьтан үржүүлгийн газраас 180-220 гр жинтэй, 300 толгой, Вистар үүлдрийн эр харх авч ашигласан. Гачууртын Шар хоолойн аманд байрлах УАУТХ-ийн харьяа Хүдрийн эрдэм шинжилгээний станцад үржүүлж буй гирээнээс (эр хүдэр) заарыг саах аргаар авч ямааны хатаасан элгээр баяжуулан судалгааны дээжийг бэлтгэсэн.

Туршилтыг хийхдээ эрүүл хяналт, плацебо, эмгэг хяналт, хүдрийн заар 50 мг/кг, хүдрийн заар 100 мг/кг, нимодипин 10 мг/кг гэсэн бүлгүүдэд хуваан эрүүл хяналтаас бусад бүлэгт тархины дунд артерийг 90 минут бөглөх замаар шигдээс-реперфуз үүсгээд туршилтын бүлэг тус бүрд эмийг 7 хоног амаар өгч үр дүнг тооцлоо. Туршилтын хархны тархины дунд артерийг бөглөх (MCAO/R) замаар үүсгэсэн тархины ишеми-реперфузийн эмгэг загварын үед цусны ийлдэс ба тархины эдэд агуулагдах TNF- α , IL-6, IL-1 β , IL-10 үрэвслийн цитокины агууламжийг фермент холбоот урвалын арга, тархины эдэд *BDNF*, *TrkB*, *NGF*, TGF- β зэрэг мэдрэлийн эсийн өсөлтийн хүчин зүйлсийн mPHX экспрессийг бодит хугацааны урвуу транскрипцийн полимеразын гинжин урвалын арга, тархины эдийн Arg-1, Iba1, Bcl-2 микроглий эсэд хамааралтай үзүүлэлтүүдийг иммунофлюоресцент гистохимийн

шинжилгээ зэрэг орчин үеийн молекул биологийн аргуудаар тодорхойлж, Монгол орны Баданга хүдрийн заарын үзүүлэх үйлдлийн нөлөөг судаллаа.

ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН

Туршилтын амьтанд ишеми-реперфуз эмгэг загвар үүсгэснээс хойш 7 хоногийн турш хүдрийн заарыг 50, 100 мг/кг тунгаар уулгахад 3, 7 дахь хоногуудад тунгийн шууд хамааралтай, статистикийн хувьд магадлалтайгаар цусны ийлдсийн IL-1 β , TNF- α , IL-6 цитокины агууламж буурч, IL-10 цитокины агууламж ($p < 0.05$) ихэссэн үр дүн гарсан. Харин эмгэг загвар үүсгэснээс хойш 7 хоногийн турш хүдрийн заарыг 50, 100 мг/кг тунгаар уулгахад 3, 7 дахь хоногуудад, статистикийн хувьд магадлалтайгаар тархины эдэд агуулагдах IL-1 β , TNF- α , IL-6 цитокины агууламж буурч, IL-10 цитокины агууламж ($p < 0.05$) нэмэгдсэн үр дүн гарлаа.

Бидний судалгаагаар харханд үүсгэсэн тархины ишеми-реперфуз эмгэгийн үед эмгэг хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад туршилтын 3 ба 7 дахь хоногт хүдрийн заар 50, 100 мг/кг бүлгүүдийн тархины *BDNF*, *NGF*, *TGF- β* нейропротектор факторууд болон *TrkB* рецепторын мРНХ экспресс статистик ач холбогдол ($p < 0.05$) бүхий ялгаатай нэмэгдсэн байна.

Эмгэг загвар үүссэнээс хойш 7 хоногийн турш хүдрийн заарыг 50 мг/кг тунгаар уулган Arg-1, Bcl-2 уургийг хэмжихэд 1 ба 3 дахь хоногт эмгэг хяналтын ба туршилтын бүлэгт ($p > 0.05$) ялгаа илрээгүй, харин 7 дахь хоногт Arg-1, Bcl-2 уургийн илрэл статистикийн ($p < 0.05$) үнэн магадлалтайгаар ихэссэн. Эмгэг хяналт үүссэн бүлэгтэй харьцуулахад хүдрийн заарыг 100 мг/кг тунгаар уулгасан бүлэгт Arg-1 уургийн илрэл 1, 3, 7 дахь хоногт статистикийн үнэн магадлалтайгаар ($p < 0.001$) ихэссэн үр дүн гарсан бол Bcl-2 уургийн илрэл 1 ба 3 дахь хоногт статистик ач холбогдол ($p < 0.05$) бүхий бага зэрэг ихэссэн, харин 7 дахь хоногт статистикийн үнэн магадлалтайгаар ихэссэн үр дүн гарсан. Хүдрийн заарыг өндөр тунгаар буюу 100 мг/кг тунгаар хэрэглэсэн бүлэгт 1, 3, 7 хоногт Arg-1, Bcl-2 уургийн агууламж нэмэгдсэн.

Тархины ишеми-реперфузийн эмгэг загвар үүсгэх мэс заслын дараа харханд шигдээс үүссэн эсэхийг хөдөлгөөний тестээр үнэлэхэд туршилтын бүлгийн амьтдад их биеийн баруун талд саа үүссэн буюу их тархины зүүн тал бөмбөлөгт шигдээс үүссэн. Хүдрийн заар 50, 100 мг/кг бүлэг болон нимодипин 10 мг/кг бүлгийн 1, 3, 7 хоногийн хархны хөдөлгөөний тестийн үнэлгээг эмгэг хяналтын бүлгийн үнэлгээтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол ($p < 0.05$) бүхий ялгаатай үр дүн гарсан. Хүдрийн заар нь 50, 100 мг/кг тундаа тархины шигдээсийн талбайг эмгэг хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад 3.3-6.2 дахин ($p < 0.05$) бууруулсан.

ТАВ. ДҮГНЭЛТ

Хүдрийн заар 50, 100 мг/кг тундаа тархины ишеми-реперфузийн эмгэг загварын үед IL-1 β , IL-6, TNF- α цитокиныг бууруулан, IL-10 цитокиныг нэмэгдүүлэх замаар үрэвслийн эсрэг үйлдэл үзүүллээ. Мөн *BDNF*, *NGF* нейропротектор

факторууд, $TGF-\beta$ цитокины болон *TrkB* рецепторын мРНХ экспрессийг нэмэгдүүлсэн нь Монгол орны баданга хүдрийн заар мэдрэлийн эсийн өсөлтийн хүчин зүйлийг дэмжих үйлдэлтэй болохыг илтгэж байна. Хүдрийн заар 100 мг/кг тунгаар тархины ишеми-реперфузийн эмгэг загварын үед тархины эдэд агуулагдах Arg-1, Bcl-2 уургийн илрэлийг нэмэгдүүлэн, Iba-1 уургийн илрэлийг бууруулснаар мэдрэлийн эсийг хамгаалах, мэдрэлийн эсийн үхжилээс сэргийлэх, шигдээсийн талбайг бууруулж, хөдөлгөөний үйл ажиллагааг нэмэгдүүлэх нөлөөтэй байна.

SUMMARY

Keywords: musk, musk deer, rat model of cerebral ischemia/reperfusion

Title: The effect of musk (*Moschus moschiferus* L.) on pathologic model of ischemic stroke

BACKGROUND

Cerebrovascular disease is a leading cause of serious long-term disability, and the second leading cause of death worldwide. There are 290 strokes and 130 deaths among 100000 adults in Mongolia, which is very high compared to that of other countries. Therefore, the treatment and prevention of cerebrovascular diseases are becoming a pressing issue in Mongolia. Thus, in this study, we ought to examine the neuroprotective effects of musk, a valuable medicinal raw material that has widely been used for the treatment of stroke in traditional medicine.

AIM

To examine the effect of musk of (*Moschus moschiferus* L.) on rat ischemia/reperfusion injury induced by occlusion of the middle cerebral artery.

MATERIALS AND METHODS

The study was carried out in the laboratories of Mongolian National University of Medical Sciences, Institute of Traditional Medicine and Technology (ITMT), Mongolia, and Inner Mongolia University of Nationalities, China.

Twenty male white mice weighing 25-33 g were obtained from the Animal house of ITMT. Three hundred male Wistar rats weighing 180-200 g were obtained from the Xinjiang animal house, Liaoning, China. Musk was taken by stripping from musk deer located in musk deer breeding area of ITMT in Shar hooloi, Gachuurt district, and then supplemented with a dried liver of goat.

Wistar rats were allocated into 6 groups namely normal, placebo, control, musk 50 mg/kg, musk mg/kg, and nimodipine 10 mg/kg. In all animal groups except normal,

ischemic stroke was induced via occlusion of the middle cerebral artery. Medicines were given orally to rats for 7 consecutive days. Serum and brain tissue levels of TNF- α , IL-6, IL-1 β , and IL-10 were measured using enzyme-linked immunosorbent assay. Brain tissue levels of *TGF- β* , *BDNF*, *TrkB*, and *NGF* were determined by real-time polymerase chain reaction. Levels of Arg-1, Iba1, and Bcl-2 in rat brain tissues were determined by immunofluorescence histochemistry.

RESULTS

Musk at doses of 50 and 100 mg/kg significantly reduced serum and brain tissue levels of IL-1 β , TNF- α , and IL-6 3 and 7 days after the induction of cerebral ischemia/reperfusion ($p < 0.05$). While IL-10 levels in the serum and brain tissue were significantly increased by musk treatments ($p < 0.05$).

Musk at doses of 50 and 100 mg/kg significantly increased mRNA expressions of *BDNF*, *NGF*, *TGF- β* , and *TrkB* at the 3rd and 7th days after induction of cerebral ischemia/reperfusion ($p < 0.05$).

Musk at a dose of 50 mg/kg significantly reduced Arg-1 and Bcl-2 protein levels at the 7th day after induction of cerebral ischemia/reperfusion ($p < 0.05$). Musk at a dose of 100 mg/kg significantly increased Arg-1 ($p < 0.001$) 1, 3, and 7 days after induction of cerebral ischemia/reperfusion. While, Bcl-2 protein levels were significantly increased by musk (100 mg/kg) treatment 1, 3, and 7 days after induction of cerebral ischemia/reperfusion injury ($p < 0.05$).

After induction of cerebral ischemia/reperfusion, right-sided paralysis was occurred in rats indicating that ischemia was developed in the right hemisphere of the brain. The movement score of rats was found to be > 2 . Musk at doses of 50 and 100 mg/kg and nimodipine at a dose of 10 mg/kg significantly improved movement score compared to control ($p < 0.05$). Musk at all doses significantly reduced ischemic area ($p < 0.05$).

CONCLUSION

Musk exhibits anti-inflammatory effects in rats with cerebral ischemia/reperfusion via inhibiting pro-inflammatory cytokines such as IL-1 β , TNF- α , and IL-6 and promoting anti-inflammatory cytokines such as IL-10.

Moreover, musk increases mRNA expressions of neuroprotective factors such as *BDNF*, *NGF*, *TGF- β* , and *TrkB* in rats with cerebral ischemia/reperfusion. This suggests that musk of *Moschus moschiferus* promotes neurogenesis.

Musk increases Arg-1 and Bcl-2 protein levels and decreases Iba-1 protein expressions in the rat model of cerebral ischemia/reperfusion. These results suggest that musk protects neurons and decreases neuronal cell death and reduces ischemic zone in the rat model of cerebral ischemia/reperfusion.

СУДАЛГААНЫ НЭР

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН БАЙДЛЫГ СУДЛАН, ЗУРАГЛАЛЫГ ШИНЭЧЛЭН БОЛОВСРУУЛАХ ТӨСӨЛ

КОВИД-19 ХАЛДВАРЫН ҮЕД ҮЗҮҮЛЖ БУЙ АНХАН ШАТНЫ ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ТУСЛАМЖ, ТУЛГАМДСАН
АСУУДЛЫГ ТОГТООХ НЬ

СУДАЛГААНЫ БАГ

Судалгааны зөвлөх:

Б.ДАШЛХҮМБЭ (АШУҮИС, АУ-ны доктор)

Судлаачид:

Г.ОДОНЧИМЭГ	(АШУҮИС – Эрдмийн сургууль)
Г.ТУНГАЛАГТАМИР	(ЭМХТ - Эрүүл мэндийн эдийн засаг, бодлогын судалгааны албаны мэргэжилтэн)
Б.МӨНХБАТ	(ЭМХТ – Магадлан итгэмжлэлийн албаны мэргэжилтэн)
Я.БАДАМСҮРЭН	(ЭМХТ – Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа зохицуулан албаны мэргэжилтэн)

ГАРЧИГ

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ БА ХЭРЭГЦЭЭ

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ

СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ БА ЗАГВАР

СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛСАН АРГУУД

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

ДҮГНЭЛТ

СУДАЛГАА ЯВУУЛСАН ХУГАЦАА: 2021.12.17 ~ 2022.01.24

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
ЭМХЗА	Эрүүл мэнд хөгжлийн зуун ассоциац
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв
АӨЭМТ	Аймгийн өрхийн эрүүл мэндийн төв
АШЭМБ	Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. ЭМТ-ийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хүн ам, их эмч, сувилагч
- Хүснэгт 2. Ковид-19 өвчний дэгдэлтийн үеийн эмч, сувилагчийн ажлын ачаалал
- Хүснэгт 3. Пульс оксиметр, хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч, рентген ашиглалт
- Хүснэгт 4. Өвчтөний биеийн байдал үнэлэх
- Хүснэгт 5. Вирусийн эсрэг эмийн нөөц, хангалт

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1. Өдөрт илрэх тохиолдлын тоо, хүний нөөцийн хомсдол
- Зураг 2. Гэрийн идэвхтэй эргэлтийн хэлбэр
- Зураг 3. Хувийн хамгаалах хэрэгслийн нөөц, хангалт
- Зураг 4. Хүндэвтэр, хүнд өвчтөн шилжүүлэх хугацаа
- Зураг 5 . Өвчтөн шилжүүлэхэд үүсэх хүндрэлүүд
- Зураг 6. Өвчтөн өөрийн унаагаар дараагийн шатлалд зорчих
- Зураг 7. Аюулгүй тээвэрлэх, шилжүүлэх заавар боловсруулан хэрэгжүүлэлт
- Зураг 8. Багц хүргэлт
- Зураг 9. Гэрийн хяналтад буй өвчтөний эмчилгээ
- Зураг 10. Анхан шатны тусламж үйлчилгээний тулгамдсан асуудал
- Зураг 11. Эмч нар сургалтад хамрагдалт
- Зураг 12. Хүндэвтэр тохиолдолд авах арга хэмжээнд өөртөө итгэх итгэлийн үнэлгээ
- Зураг 13. Тандалт, шуурхай хариу арга хэмжээний багийн үнэлгээ

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ БА ХЭРЭГЦЭЭ

1.1 СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

Улирлын томуугийн дэгдэлт, КОВИД-19 мутацилагдсан хувилбар тархах нь эрүүл мэндийн салбарын ачааллыг нэмэгдүүлж эмнэлэгүүдэд орны хомсдол үүсгэн нас баралтыг нэмэгдүүлэх эрсдэлтэй. Иймд эрүүл мэндийн бүх шатны байгууллагуудын удирдлага, зохион байгуулалт, уялдаа холбоог сайжруулж халдварын тохиолдлуудыг эрт илрүүлэн, зөв эрэмблэн ангилж, тохирсон тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй, шуурхай үзүүлэх асуудал туйлын өндөр ач холбогдолтой байна.

Коронавирусын мутацилагдсан хувилбар улс даяар дахин тархах үед эмнэлгүүдэд хүний нөөцийн хомсдол үүсч халдвар авсан иргэд хүндрэх, нас барах эрсдэл нэмэгдэх хандлагатай байна.

Иймд КОВИД-19-ийн халдвар авсан өвчтөнд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зураглалыг цахим технологид суурилан шинэчлэн боловсруулж, нэгдсэн удирдлага зохион байгуулалтаар ханган ажиллах нь эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хомсдолыг бууруулахад чухал ач холбогдолтой.

1.2 ЗОРИЛГО

Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас КОВИД-19 цартахлын эсрэг үзүүлж буй эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээний менежментийг сайжруулах тогтолцооны зураглалыг шинэчлэн боловсруулах

1.3 ЗОРИЛТ

1. Эмнэлгийн тусламж үзүүлэхэд шаардагдах хүний нөөцийн хүрэлцээ тэдний мэдлэг, чадвар болон түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг (эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, хувийн хамгаалах хувцас хэрэгсэлийн хангалт, хүрэлцээ) үнэлэх

2. Батлагдсан тохиолдлуудад авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ тусгаарлалт, эрэмблэн ангилалт, тээвэрлэлт оновчтой цаг хугацаандаа хийгдэж буйг үнэлэх

3. Анхан шатны зарим эрүүл мэндийн байгууллагын Ковид-19 халдварын үед үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээнд тохиолдож байсан бэрхшээлүүдийг илрүүлэх

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

2.1 СУДАЛГААНЫ ЗАГВАР БА АРГАЧЛАЛ

Эрүүл мэндийн байгууллагад суурилсан агшингийн (facility based cross-sectional), шууд ажиглалт, тойм судалгааны загваруудыг уг судалгаанд ашигласан.

2.2 СУДАЛГААНЫ НЭГЖ, ТҮҮВЭРЛЭЛТ

Анхан шатны тусламж үзүүлж буй 8 дүүргийн ӨЭМТ, алслагдсан дүүргээс тус тус 1-ийг, аймаг бүрээс 2-5 СЭМТ-ийг сонгон судалгаанд хамруулсан.

Эрүүл мэндийн байгууллагууд		Хамрагдсан төвүүд
Улаанбаатар хот	8 дүүрэг	23 ӨЭМТ
Хөдөө орон нутаг	21 аймаг	86 АНЭ, СЭМТ

2.3 СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭ МАТЕРИАЛ ЦУГЛУУЛАХ

Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын тусламжийн чанарын үнэлгээг хийхэд эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, зэрэглэл төдийгүй ачаалал, хүртээмж, лавлагаа шатлалаас алслагдалт, төвийн бүс болон захын бүсүүд зэргийг төлөөлөх нийт 108 ӨЭМТ, СЭМТ-ийг хамруулан асуумжийн дагуу мэдээллийг 2021.12.17-2022.12.24 хүртлэх хугацаанд цуглуулсан.

Аймаг бүрээс 1-2 СЭМТ, ЭМТ сонгон КОВИД - 19 үед үзүүлж буй арга хэмжээний, эмнэлгийн тусламжийн чанар хүртээмж, ачааллын мэдээллийг биеэр цаасан хэлбэрээр болон цахимаар асуумж илгээж хариултыг авсан. Энэ судалгааны хүрээнд хүрц ба хүртээмжийг 13, эрэмбэлэн ангилалтыг 5, шилжүүлэлт ба тээвэрлэлт 5, эмчилгээ-хяналт 10 асуултын хүрээнд судалсан.

2.4 МЭДЭЭГ НЭГТГЭН, БОЛОВСРУУЛАХ

Мэдээллийг Microsoft Office Excel програм дээр датаг оруулж, STATA 15 програм ашиглан боловсруулалт хийсэн. Үр дүнгийн үзүүлэлтийг дундаж утга, эзлэх хувь зэргийг харьцуулан гаргаж дескриптив шинжилгээ хийсэн. Үр дүнг хүснэгт, зураг, схемээр харуулан тайланд тусгав.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.1 ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН БОЛОН ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ХЭРЭГСЛИЙН ХҮРЦ, ХҮРТЭЭМЖ

Судалгаанд нийт 108 АШЭМБ хамрагдсан ба 62% нь СЭМТ, 15% нь АӨЭМТ, 23% нь ӨЭМТ байна.

Хүснэгт 1. АШЭМБ-дын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй байдал

Үзүүлэлт	Үйлчлэх хүрээний хүн ам	Нийт ажилтан	Их эмч	Сувилагч	Ноогдох хүн	
					Их эмчид	Сувилагчид
ӨЭМТ	11750	16	6	5	1958	2350
АӨЭМТ	13314	21	8	7	1664	1902
СЭМТ	2935	22	3	4	978	734

“Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт”-д 1800-2000 хүн тутамд 1 их эмч, 1 их эмчид 2-3 сувилагч ноогдон ажиллана.

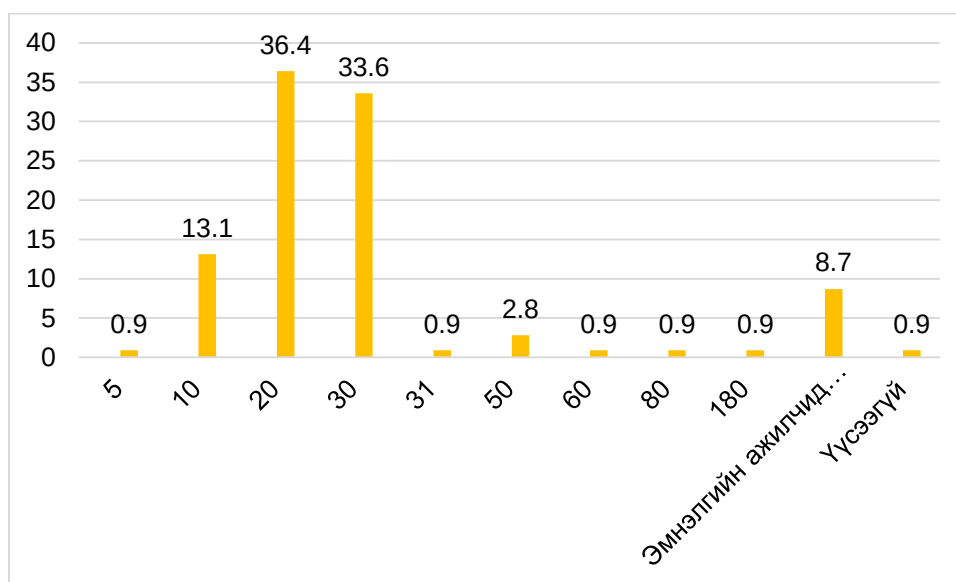
“Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт”-д үйлчлэх хүрээний хүн амаас хамааруулан 3 000 хүртэл хүнтэй бол нэгдүгээр зэрэглэл, 3 000-аас дээш хүнтэй бол хоёрдугаар зэрэглэл, 8 000-аас дээш хүнтэй бол гуравдугаар зэрэглэлд хувааж 1000-1200 хүн ам тутамд 1 их эмч, 1 их эмчид 2-3 сувилагч оногдуулахаар заасан. Дээрхи стандартын дагуу тооцвол ажиллавал зохих тооны их эмч ажилласан хэдий ч ажиллавал зохих сувилагчийн тоо хангалтгүй байна. **ӨЭМТ-д 1958, АӨЭМТ 1664, СЭМТ 978 хүн ноогдож байна.** ЗАРИМ НЭГ БАЙГУУЛЛАГУУДАД ИХ ЭМЧ ХАНГАЛТГҮЙ БАЙН Ж/нь:

ЭМХТ-ийн “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2020”-ны үзүүлэлтээр жилд өрхийн эмчийн 5,478,300 үзлэг хийгдсэн ба өрхийн нэг их эмчид ногдох үзлэгийн тоо Улаанбаатар хотод 6,083 аймгийн түвшинд 5,226 байсан байна.

Хүснэгт 2. Ковид-19 өвчний дэгдэлтийн үеийн эмч, сувилагчийн ажлын ачаалал

Үзүүлэлт	Ковидын халдварын тохиолдол	Гэрийн идэвхтэй хяналт	Ажиллавал зохих		Ажилласан		Нэг эмчид ноогдсон үзлэгийн тоо	
			Их эмч	Сувилагч	Их эмч	Сувилагч	Ковидын халдварын тохиолдол	Гэрийн идэвхтэй хяналт
ӨЭМТ	106681	30961	6	12	6	5	711	206
АӨЭМТ	44756	13330	7	14	8	7	350	104
СЭМТ	17792	7423	2	4	3	4	89	37

Эмчийн өдөрт үзэх үзлэгийн тоо 20 байдаг бол судалгаанд оролцсон ӨЭМТ-ийн нэг их эмч зөвхөн коронавирусийн тусламж үйлчилгээг өдөрт 5, аймаг, сумын ЭМТ-ийн их эмч өдөрт 4 халдвартай өвчтөнд үзлэг хийсэн байна.



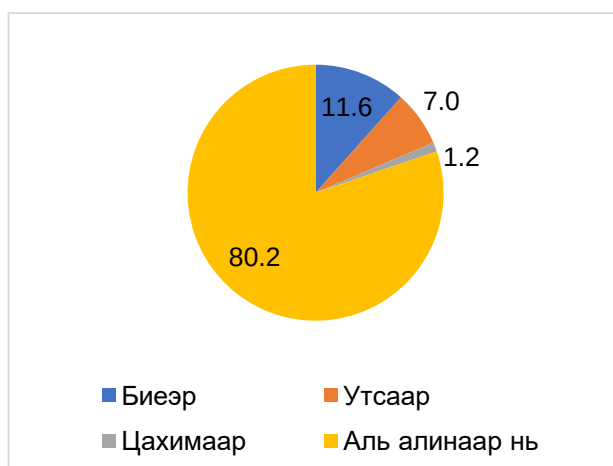
Зураг 1. Өдөрт илрэх тохиолдлын тоо, хүний нөөцийн хомсдол

Судалгаанд оролцогчдоос өдөрт илрэх тохиолдлын тоо хэд хүрэхэд хүний нөөцийн хомсдол үүсдгийг тодруулахад 83,1 % нь өдөрт илрэх тохиолдлын тоо 10-30 хүрэхэд хүний нөөцийн хомсдол үүсдэг гэж хариулсан бол нэмэлтээр 8,7 % нь эмнэлгийн ажилчид өөрсдөө өвдсөн болон чөлөө авсан үед хүний нөөцийн хомсдол үүсдэг гэжээ.

1-2 их эмчтэй СЭМТ-үүд өдөрт илрэх тохиолдлын тоо 10-20 хүрэхэд хүний нөөцийн хомсдол үүсдэг гэж хариулсан байна. Үйлчлэх хүрээний хүн амын 1% дээш тохиолдолд Ковид-19 батлагдсан тохиолдолд хүний нөөцийн хомсдол бодитоор үүсэж байна.

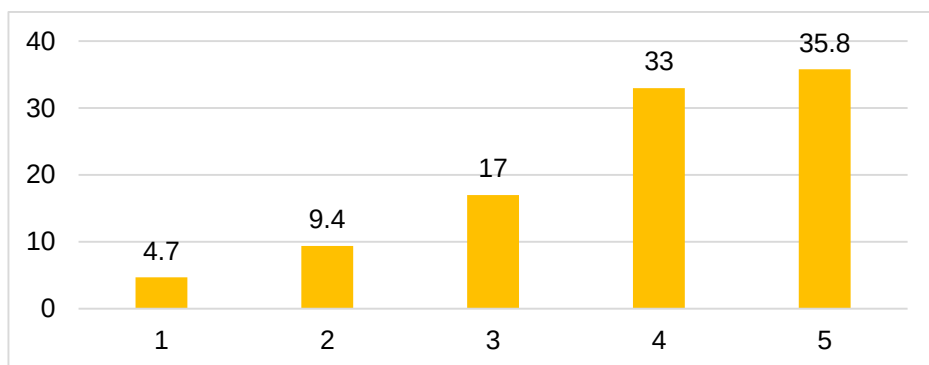
Хүний нөөцийн хомсдол хүргэх хүчин зүйл:

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-үүд Коронавируст халдварын 30 хувийг гэрийн идэвхтэй хяналтад хамруулан тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байна.



Зураг 2. Гэрийн идэвхтэй эргэлтийн хэлбэр

Гэрийн идэвхтэй эргэлтийг өөрийн биеэр эмчийн бодит үзлэгээр 80,2% нь хийсэн бол 11,6% нь өөрийн биеэр, 7% нь утсаар идэвхтэй эргэлтийг хийсэн байна.



Зураг 3. Хувийн хамгаалах хэрэгслийн нөөц, хангалт

Хувийн хамгаалах хэрэгслийн нөөц, хангалт 1 буюу дутагдалтай гэж 4,7% нь, 5 буюу хангалттай гэж 35,8% нь хариулсан байна. 2 БҮЛЭГ БОЛГООД ХАНГАЛТТАЙ болон ХАНГАЛТ МУУ гэж хуваах

Цахимаар хяналт хийсэн АШЭМБ-дад хүний нөөцийн хомсдол үүсээгүй гэж хариулсан ба хүний нөөцийн хомсдол үүсэх босгыг хүн амын 2% хүрж тархах үед бодит хомсдол үүсдэг гэж үзсэн байна.

Хүснэгт 3. Пульс оксиметр, хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч, рентген аппаратын хангалт, ашиглалт

	пульс оксиметр			хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч			рентген		
	*(+) %	(-) %	(¶) %	*(+) %	(-) %	(¶) %	*(+) %	(-) %	(¶) %
ӨЭМТ	100%	-	100%	96%	4%	96%	-	100%	-
АӨЭМТ	100%	-	100%	87,5%	12,5%	100%	6,2%	93,8%	100%
СЭМТ	100%	-	100%	95,5%	4,5%	100%	3%	97%	100%

* +: байгаа
- : байхгүй
¶: ашиглалт

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-ийн 2,8% нь Рентген аппараттай, оношилгоонд ашигладаг ба 800-810 хүний оношилгоонд ашигласан гэсэн бол 97,2% нь рентген аппарат байхгүй гэж хариулсан байна.

Хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч аппарат байгаа ч огт ашиглаагүй 1 ӨЭМТ байсныг лавлахад ашиглах нөхцөл бүрдээгүй гэж хариулсан.

3.2 БАТЛАГДСАН ТОХИОЛДОЛЫН ҮЕД ҮЗҮҮЛЭХ ШУУРХАЙ ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ

Батлагдсан тохиолдолуудын тусгаарлалт, эрэмблэн ангилалтыг зөв, хүн бүрт, цаг хугацаанд нь хийсэн эсэх мөн хүнд, хүндэвтэр хүмүүст зохих арга хэмжээг цаг алдалгүй, зөв авч хэрэгжүүлсэн болон цаг алдалгүй лавлагаа шатлалд илгээсэн байдлыг үнэлсэн.

Судалгаанд оролцсон анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудыг Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын эмнэлзүйн зааврын дагуу асуумжийг үнэлэхэд 42,5% нь хатгааны шинж тэмдгүүдийг зөв үнэлсэн бол хүндрэх эрсдлийг 23,6% нь, гэрээр хянах шийдвэрийг 76,8% нь эмнэлзүйн заавар, журмын дагуу зөв үнэлсэн байна.

Гэрээр хянах, лавлагаа шатлалд шилжүүлэх шийдвэрийг гаргахдаа эрэмбэлэн ангилалтад үндэслээгүй шалтгааныг тодруулахад орны хүрэлцээ, бололцоог үндэслэн шийдвэр гаргасан гэж хариулсан байна.

Хүснэгт 4. Өвчтөний биеийн байдал үнэлэх

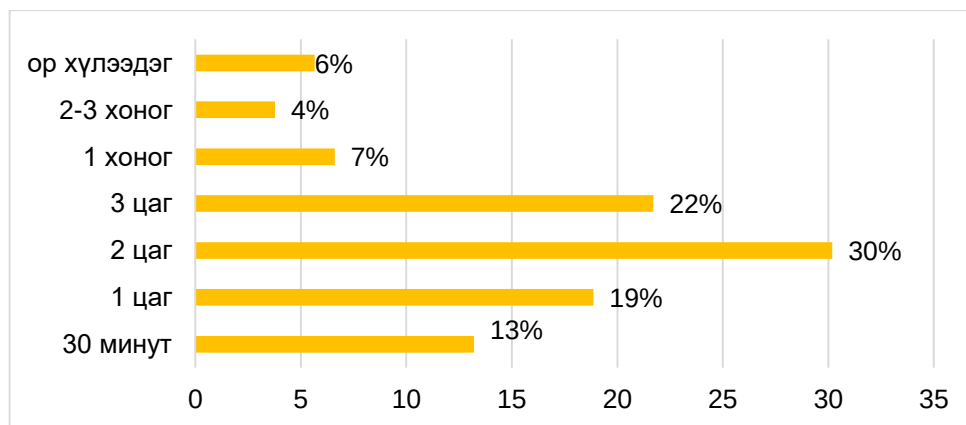
	Сатураци хэмжсэн байдал (%)	Үнэлгээ				Гэрээр хянах шийдвэр	
		Хатгааны шинж		Хүндрэх эрсдэл		✓ (%)	Х (%)
		*✓ (%)	Х (%)	✓ (%)	Х (%)		
ӨЭМТ	96,8	32	68	24	76	64	36
АӨЭМТ	89	50	50	31	69	87,5	12,5
СЭМТ	93,5	45	55	16	84	79	21

* ✓- зөв үнэлсэн

Х- буруу үнэлсэн

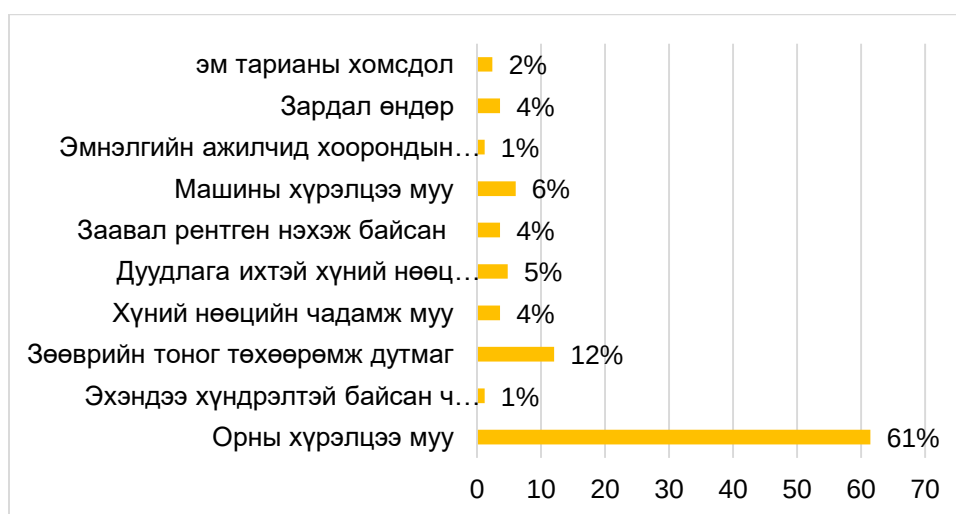
С. Шилжүүлэх хүлээлцэх тогтолцоо

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) -ын батлагдсан тохиолдлыг өөр эмнэлэгт шилжүүлэх, зөөвөрлөх асуудлыг эмнэлзүй, халдварын сэргийлэлт, хяналтын баг зөвшилцөн шийдвэрлэнэ. Зайлшгүй шаардлагатай оношилгоо, эмчилгээ хийх зорилгоор өвчтөнг эмнэлгийн бусад тасаг, хэсэг, өөр эмнэлэг рүү шилжүүлэх бол очих зам талбайг урьдчилан чөлөөлүүлж, бусад хүмүүстэй хавьтал болохоос сэргийлнэ.



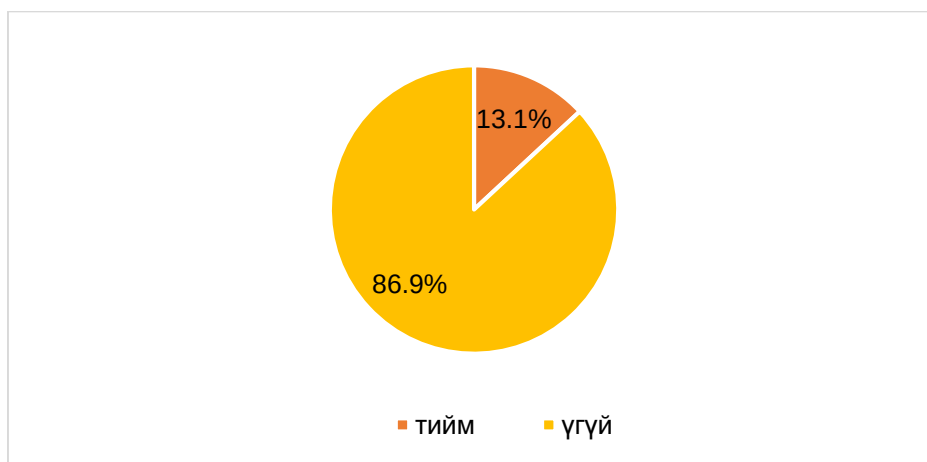
Зураг 4. Хүндэвтэр, хүнд өвчтөн шилжүүлэх хугацаа

Оролцогчдийн 84% хүндэвтэр болон хүнд тохиолдлуудыг шилжүүлэх хүсэлт өгснөөс хойш 30 минутаас 3 цаг хүртлэх хугацааны дараа шилжүүлсэн байна.



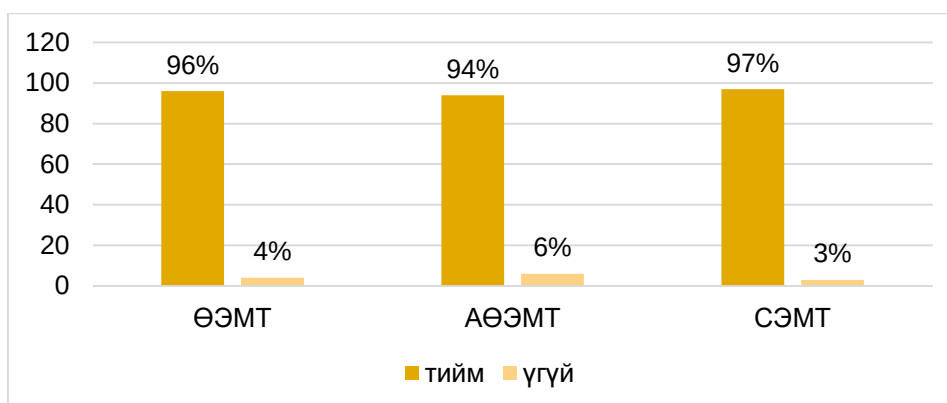
Зураг 5. Өвчтөн шилжүүлэхэд үүсэх хүндрэлүүд

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-ийн дийлэнх буюу 61% нь орны хүрэлцээ муугаас хүлээгдэл их үүсэж байсан гэж хариулсан ба 12% нь зөвөрийн тоног төхөөрөмж хангалтгүй байсан, машины хүрэлцээ дутмаг байсан зэргээр хариулсан байна.



Зураг 6. Өвчтөн өөрийн унаагаар дараагийн шатлалд зорчих

Хүндэвтэр болон хүнд өвчтөнгүүдийн 13,1% нь өөрсдийн унаагаар дараагийн шатлалд хүрч тусламж үйлчилгээ авсан байна.

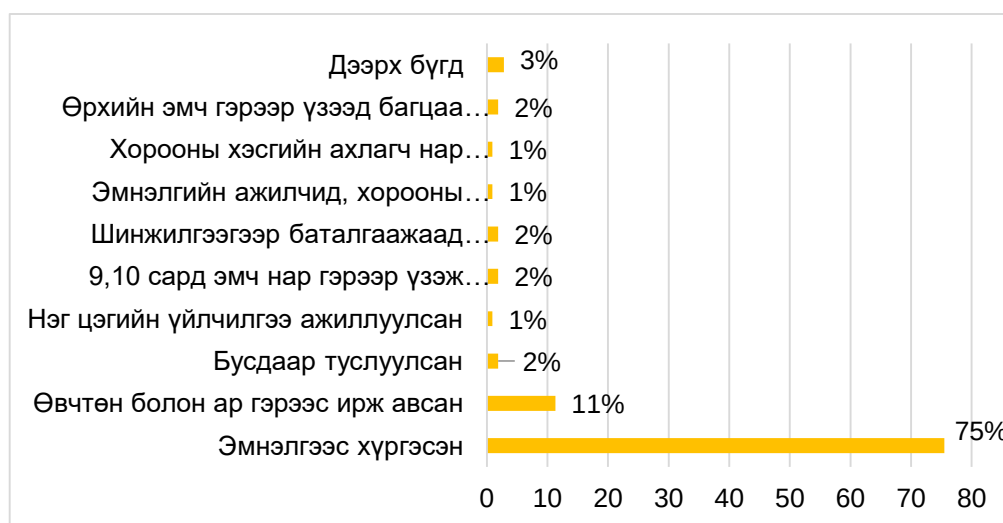


Зураг 7. Аюулгүй тээвэрлэх, шилжүүлэх заавар боловсруулан хэрэгжүүлэлт

Судалгаанд оролцогчдийн 94-с дээш хувь нь эрүүл мэндийн байгууллага хооронд аюулгүй тээвэрлэх, шилжүүлэх заавар боловсруулан хэрэгжүүлсэн байна.

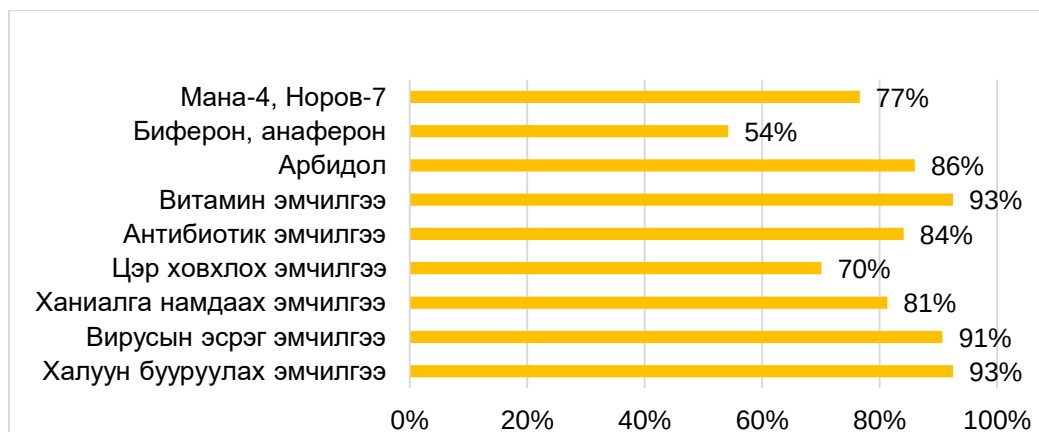
3.3 ЭМЧИЛГЭЭ, ХЯНАЛТ

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-үүд нь Коронавируст халдвар (КОВИД-19) -ын батлагдсан тохиолдлуудад 1-7350 орчим багц тараажээ.



Зураг 8. Багц хүргэлт

ЭМТ-үүд гэрийн хяналтад буй харъяа хорооны иргэдийн багц хүргэхдээ 75%-нь эрүүл мэндийн байгууллагаас хүргэлт хийсэн байна.



Зураг 9. Гэрийн хяналтад буй өвчтөний эмчилгээ

ЭМТ-ийн 90-ээс дээш хувь нь гэрээр хяналтад буй өвчтөний эмчилгээнд халуун бууруулах эмчилгээ, вирусын эсрэг эмчилгээ, витамин эмчилгээг хийсэн байна.

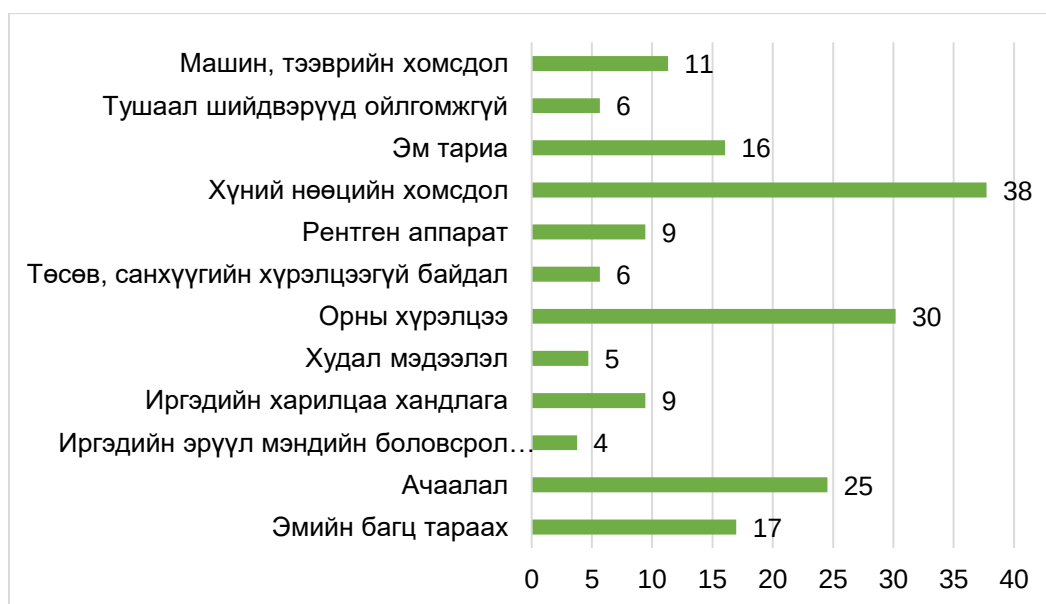
Хүснэгт 5. Вирусийн эсрэг эмийн нөөц, хангалт

	Хүндэвтэр болон хүнд тохиолдол	Вирусын эсрэг эмийн нөөц, хангалт			Нас баралтын шалтгааныг судлан шинжлэх, бололцоо байсан эсэх	
		хүрэлцэхгүйц	Зөвхөн хүндэвтэр, хүнд хүмүүст хүрэлцэхүйц	Хүрэлцэхгүй байсан	Тийм	үгүй
ӨЭМТ	11747	68%	4%	28%	48%	52%
АӨЭМТ	7040	75%	6%	19%	13%	87%
СЭМТ	3783	62%	13%	25%	37%	63%

Вирусийн эсрэг эмийн нөөц, хангалт хүрэлцэхүйц байсан гэж дийлэх буюу 66% нь хариулсан байна.

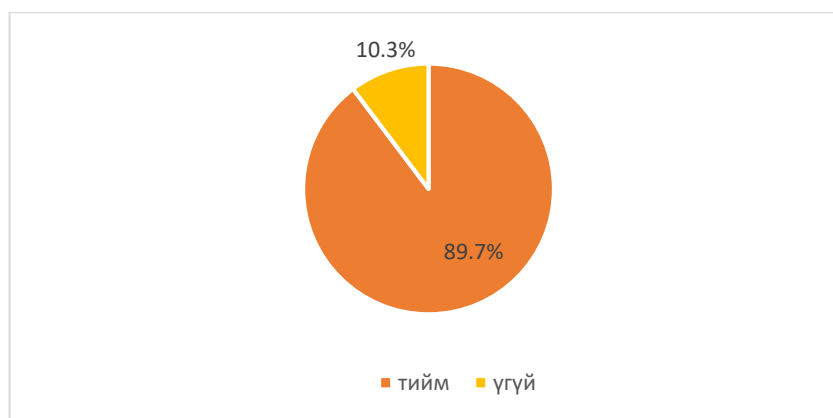
Нас баралтын тохиолдлуудын шалтгаан хүчин зүйлийг шинжлэх, судлан авах арга хэмжээг сайжруулах бололцоо байсан эсэхийг тодруулахад 37.4% нь тийм, 32.7 хувь нь үгүй, 16.8% нь мэддэг хэдий ч цаг зав хүрэлцээ байгаагүй, 13.1% нь хэрхэн хийх аргачлалыг мэдэхгүй гэж хариулсан байна.

Батлагдсан тохиолдлын тоо ихсэх тусам иргэн бүрлүү өдөрт 2 удаа утасдан биеийн байдлыг үнэлэх нь хүндрэлтэй мөн гэрээр эм тараах нь маш их цаг авч үндсэн ажлын хажуугаар оройгоор эм тараах, үзлэг хийх, дуудлагад явах, маягт хөтлөх, шивэх зэрэг маш их ачаалалтай байсан. Ажилчдын ар гэрээс их гомдол ирж байсан ба өдөр шөнөгүй утас дуугарах, иргэд уурлаж эмч сувилагч нарыг хараах, загнах, шөнө оройгоор ирж үз шинжилгээ ав гэж шаардах зэрэг тулгамдсан асуудлууд их тохиолдсон байна.



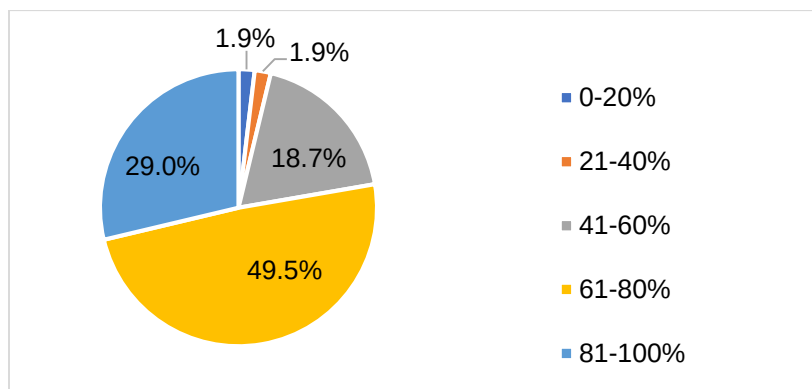
Зураг 10. Анхан шатны тусламж үйлчилгээний тулгамдсан асуудал

Судалгаанд оролцсон ЭМТ-ийн дийлэнхи буюу 38% нь анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд хүний нөөцийн хомсдол, орны хүрэлцээ, ачаалал зэрэг нь тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд хамгийн их хүндрэл үүсгэдэг гэсэн байна.



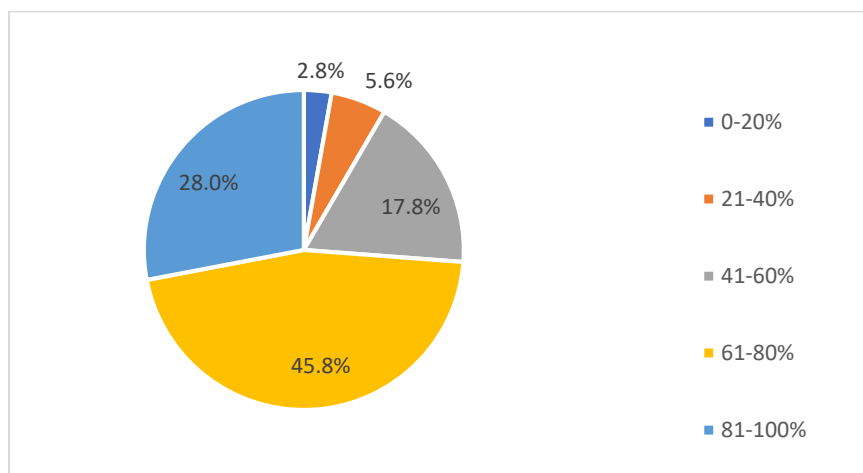
Зураг 11.Эмч нар сургалтад хамрагдалт

Судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн төвүүдийн эмч нар Ковидын үед үзүүлэх эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн сургалтад хамрагдсан байдал 89,7 хувьтай байгаа бол 10,3% нь сургалтад хамрагдаагүй байна. Сургалтад хамрагдаагүй ЭМТ-ийг лавлахад АӨЭМТ, СЭМТ-үүд байна.



Зураг 12 . Хүндэвтэр тохиолдолд авах арга хэмжээнд өөртөө итгэх итгэлийн үнэлгээ /хувиар/

ӨЭМТ, СЭМТ-үүдийн эмч нарын хүндэвтэр тохиолдолд авах арга хэмжээнд өөртөө итгэх итгэлийг оноогоор илэрхийлэхэд дийлэх буюу 49,5% нь өөртөө 61-80% өөртөө итгэлтэй, 29.0% нь 81-100% итгэлтэй гэж хариулсан бол 1.9% нь өөртөө итгэх итгэл 0-20% гэж үнэлсэн байна.



Зураг 13. Тандалт, шуурхай хариу арга хэмжээний багийн үнэлгээ

Тандалт, шуурхай хариу арга хэмжээний багийн чадавхийг оноогоор дүгнэхэд дийлэнх буюу 45,8% нь 61-80% гэж дүгнэсэн байна.

ДӨРӨВ. ДҮГНЭЛТ

1. АШЭМБ-дын харъяа хүн амын 1% дээш хувь нь халдварт өртөхөд хүний нөөцийн хомсдол бодитоор үүсэж байна.
2. Эмнэлгийн ажилчид халдвар авах, халдвар авсан байж болзошгүйн улмаас чөлөө авах нь хүний нөөцийн хомсдолд богино хугацаанд хүргэж байна.
3. Шуурхай хариу арга хэмжээний багт ажиллаж буй эмч, сувилагч нарын эрэмблэн ангилалт, хариу арга хэмжээний талаархи мэдлэг хангалтгүй байна.
4. Хэвтүүлэн эмчлэх орны хүрэлцээ хангалтгүй байгаа нь АШЭМБ-ийн гол тулгамдсан асуудал болж байна
5. Шаардлагагүй хүнд эм, эмийн багцийг толгой дараалан тарааж буй нь нөөцийн үрэлгэн байдалд хүргэж байна

ТАВ. ЗӨВЛӨМЖ

1. Ажлаа хийх явцдаа халдвар авах, халдвар авсан байж болзошгүй шалтгаанаар чөлөө авах зэрэг нь хүний нөөцийн хомсдолд богино хугацаанд хүргэж буй тул аль болох зайнаас, цахимаар иргэдийн эрүүл мэндийг хянах.
2. Эмч, эмнэлгийн ажилчдын халдвар авах эрсдэлийг нэмэгдүүлж нэмэлт ачаалал үүсгэж буй эмийн багц тараах ажилд өвчтөний ар гэрийнхэн болон сайн дурын ажилтнуудыг татан оролцуулах.
3. АШЭМБ харьяаллын хүн амд үзүүлж буй үндсэн чиг үүргийн 8 төрлийн тусламж үйлчилгээг (дархлаажуулалт, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хяналт, эх, хүүхдийн гэрийн эргэлт, эрсдэлт бүлгийн гэрийн эргэлт, даатгалаар эм бичих зэрэг) цахимжуулж ачааллыг бууруулах.
4. Эмнэлгийн ажилтнууд КОВИД-19-ын эсрэг хариу арга хэмжээ авч ажиллахдаа эмнэлэг дотооддоо сургалт болон өглөөний шуурхайг тогтмол хийх үйл ажиллагааны зураглалаа сайжруулах арга хэмжээ авч ажиллах.
5. Цахим технологийн тусламжтай иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулах, иргэд эрүүл мэндээ өөрөө хянах бололцоог бүрдүүлэх
6. Эмчилгээний заавар, журмын дагуу өвчтөнг үнэлж дүгнэх, өвчтөнд шаардлагагүй эмийг эмийн багцаас хасаж зардлыг хэмнэх.
7. Шуурхай хариу арга хэмжээнд ялангуяа хүндэвтэр, хүнд тохиолдолуудтай ажиллах үедээ чанарын хэмжилт, хяналтуудыг тогтмол хийж асуудлыг тухай бүрт сайжруулах.

СУДАЛГААНЫ НЭР:

**МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭГДСЭН ОРОН НУТГИЙН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН
ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ
(2021-2022 ОН)**

ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙСЭН:

Н.НАРАНГЭРЭЛ (Магадлан итгэмжлэлийн албаны
ахлах мэргэжилтэн, НЭМ-н магистр)

НЭГ. ОРОН НУТГИЙН МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭЛ, ТООН ҮЗҮҮЛЭЛТЭЭР:

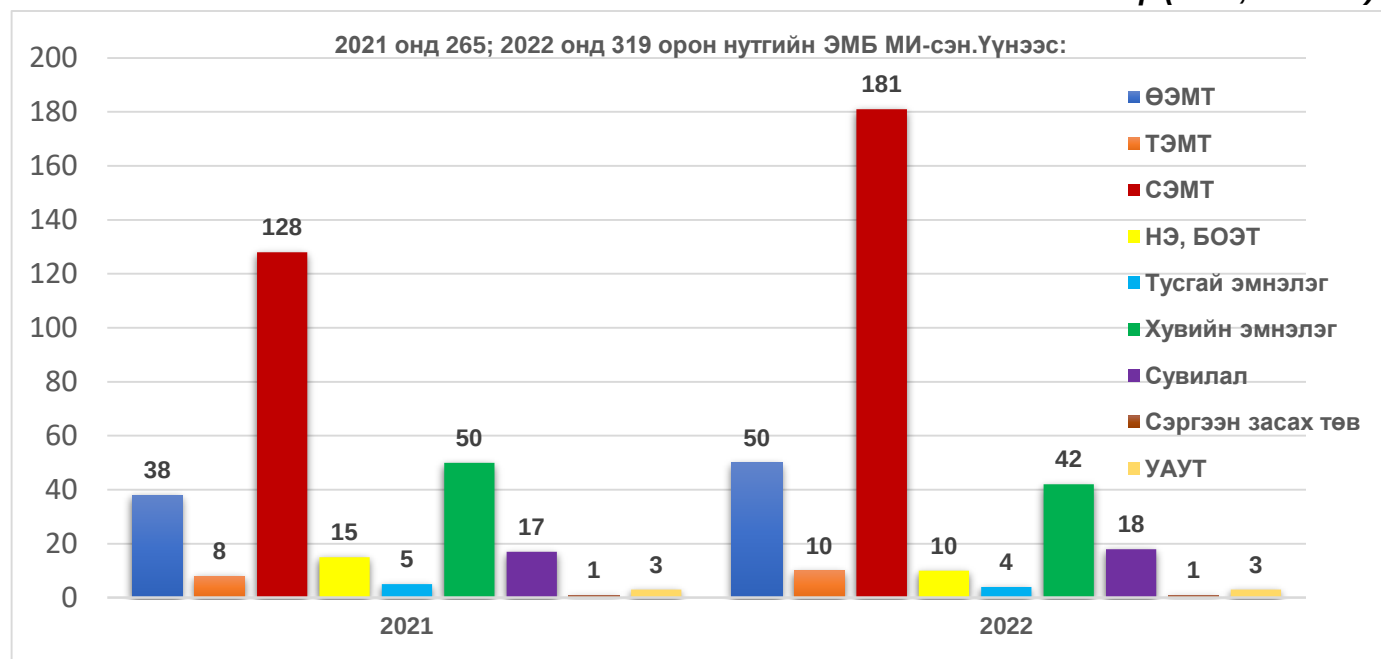


Улсын хэмжээнд 2021 онд 446, 2022 онд 472 эрүүл мэндийн байгууллагууд магадлан итгэмжлэгдсэнээс орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд 2021 онд 59,4 хувийг эзэлж байсан бол 2022 онд 8,2 хувиар өсч 67,6 хувийг эзэлж байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр нь харахад, Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв аль ч онд дийлэнх хувийг буюу 51,32% (136)/59,8% (191)-ийг, удаах байранд Хувийн хэвшлийн эмнэлэг 18,87% (50)/13.2% (42)-ийг мөн Өрхийн

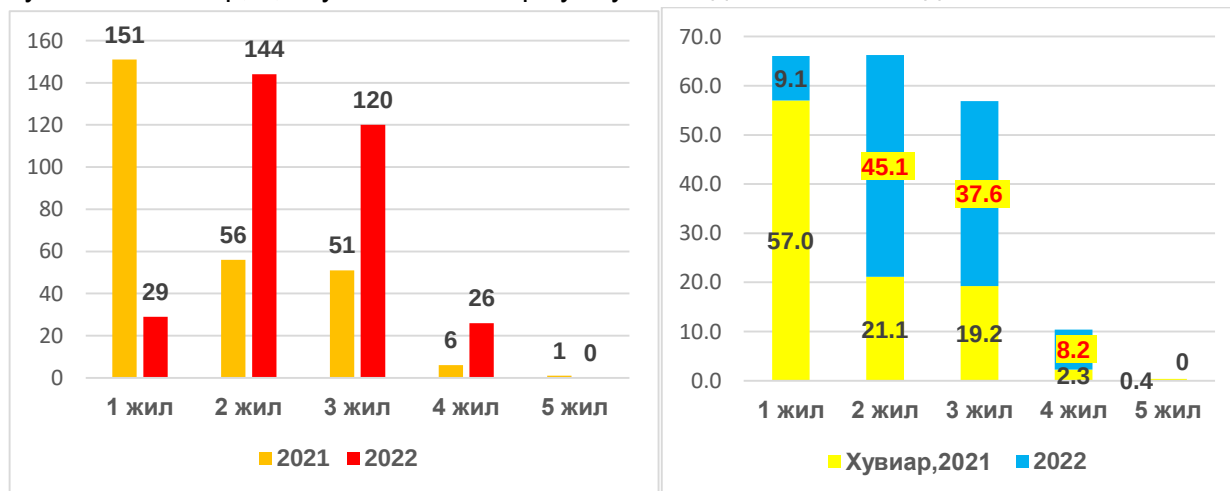
эрүүл мэндийн төв 14,34% (38)/15.7% (50)-үүд тус тус эзэлж байгаа ба уламжлалт анагаах ухааны болон сэргээн засах 4 төв жил бүр магадлан итгэмжлэгдсэн байна.

Магадлан итгэмжлэгдсэн орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд, төрлөөр, бодит тоогоор (2021, 2022 он)





Магадлан итгэмжлэгдсэн хугацаа/жилийг харахад, сүүлийн 2 жилийн дунджаар орон нутгийн байгууллагуудын 33,1 хувь нь 1 жилээр, 33,1 хувь нь 2 жилээр, 28,4 хувь нь 3 жилээр, 5,3 хувь нь 4 жилээр, 0,2 хувь нь 5 жилээр тус тус магадлан итгэмжлэгджээ.

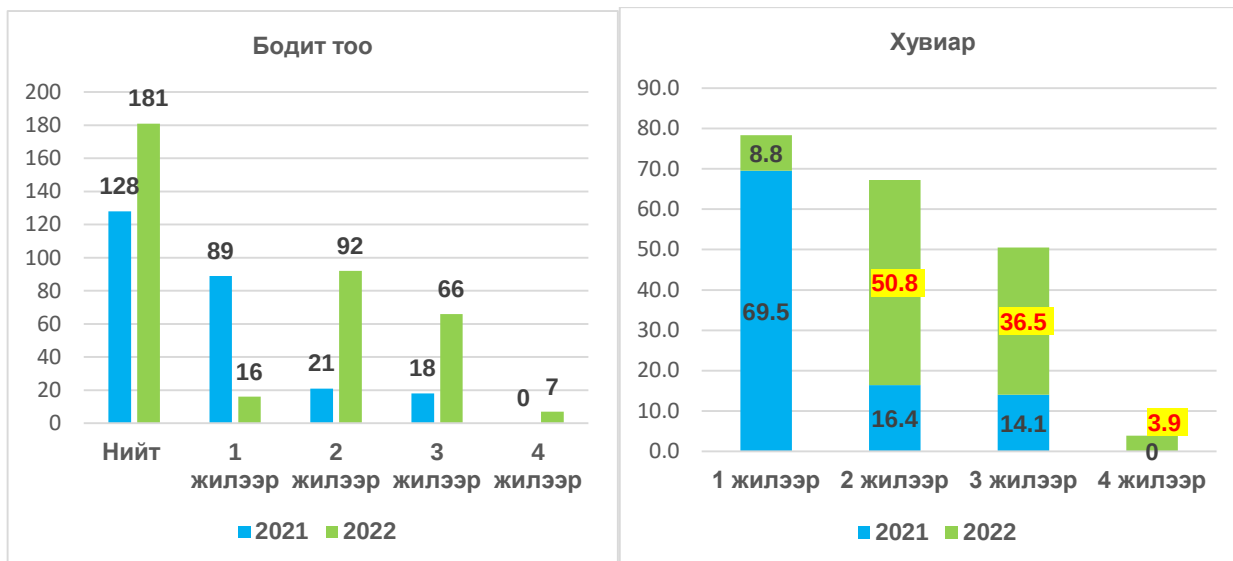


СЭМТ-ийн магадлан итгэмжлэгдсэн байдал:

2022 онд МИ-сэн нийт СЭМТ-ийн 87,3 хувь нь 2 ба 3 жилээр МИ-сэн нь өмнөх оноос (30,5%) 56.8 хувиар өссөн байна.

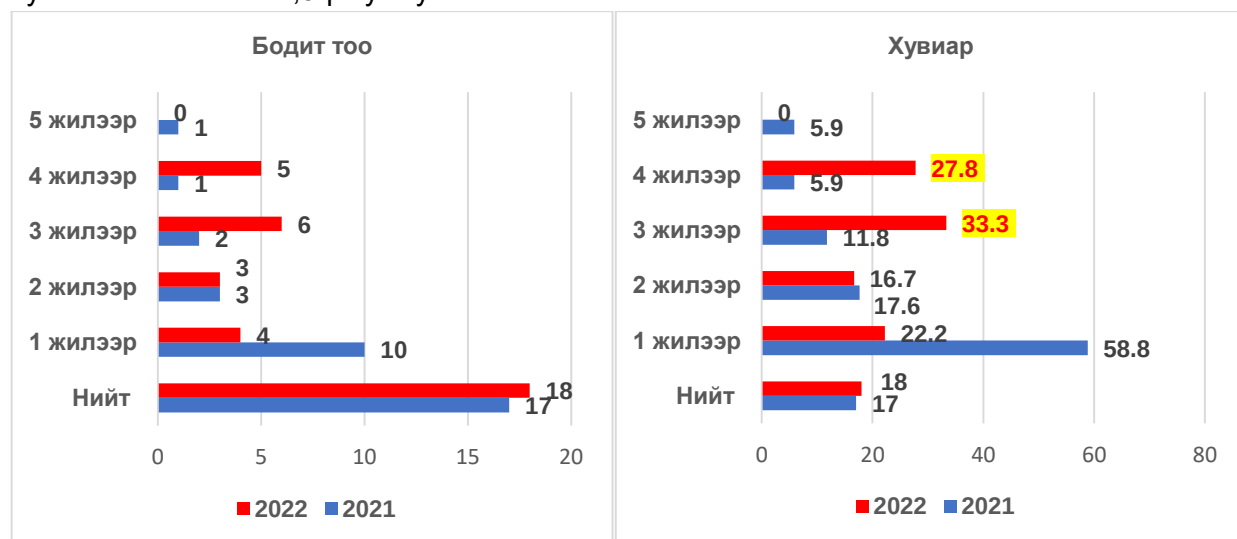
2 жилээр МИ-сэн СЭМТ-ийн эзлэх хувь өмнөх оноос 34,4-р; 3 жилээр МИ-сэн СЭМТ-ийн элэх хувь өмнөх оноос 22,4-р тус тус өссөн.

Өмнөх онд 1-ч СЭМТ 4 жилээр МИ-ээгүй бол 2022 онд 3,9 хувь буюу 7 СЭМТ 4 жилээр МИ-жээ.



Сувиллын магадлан итгэмжлэгдсэн байдал:

3 жилээр МИ-сэн сувиллын эзлэх хувь өмнөх оноос 21,5-р; 4 жилээр МИ-сэн сувиллын элэх хувь өмнөх оноос 21,9-р тус тус өссөн.

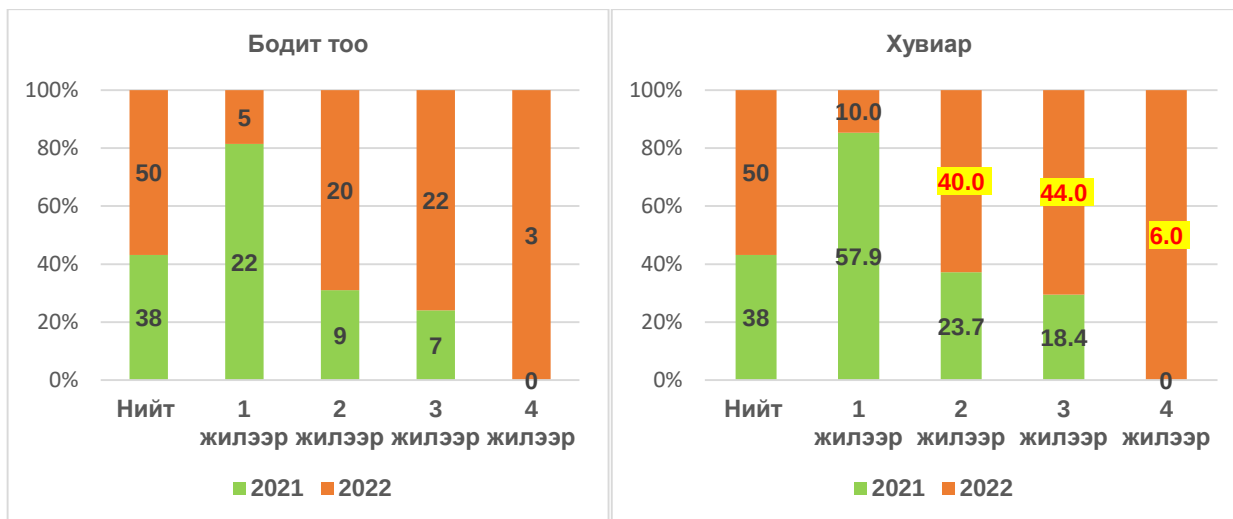


ӨЭМТ-ийн магадлан итгэмжлэгдсэн байдал:

2022 онд МИ-сэн нийт ӨЭМТ-ийн 84,0 хувь нь 2 ба 3 жилээр МИ-сэн нь өмнөх оноос (42,1%) 41,9 хувиар өссөн байна.

2 жилээр МИ-сэн ӨЭМТ-ийн эзлэх хувь өмнөх оноос 16,3-р; 3 жилээр МИ-сэн ӨЭМТ-ийн элэх хувь өмнөх оноос 25,6-р тус тус өссөн.

Өмнөх онд 1-ч ӨЭМТ 4 жилээр МИ-ээгүй бол 2022 онд 6,0 хувь буюу 3 ӨЭМТ 4 жилээр МИ-жээ.

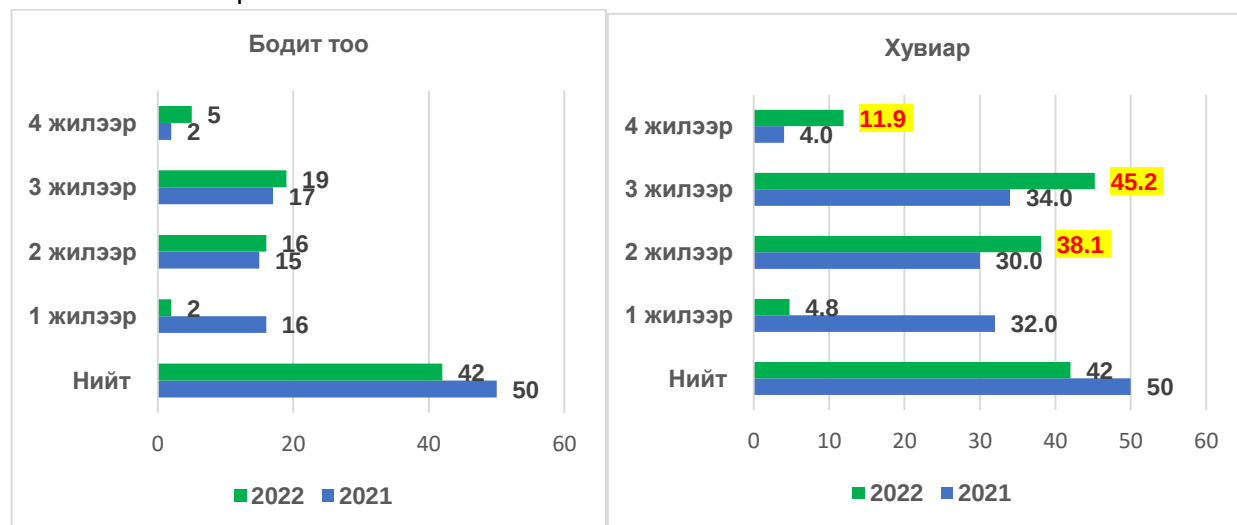


Хувийн эмнэлгийн магадлан итгэмжлэгдсэн байдал:

2022 онд МИ-сэн нийт Хувийн эмнэлгийн 83,3 хувь нь 2 ба 3 жилээр МИ-сэн нь өмнөх оноос (64,0%) 19,3 хувиар өссөн байна.

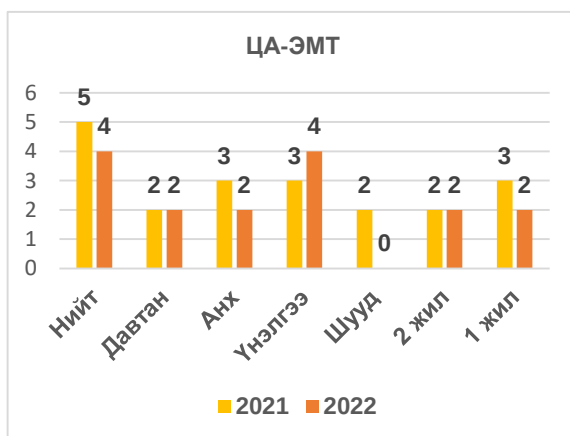
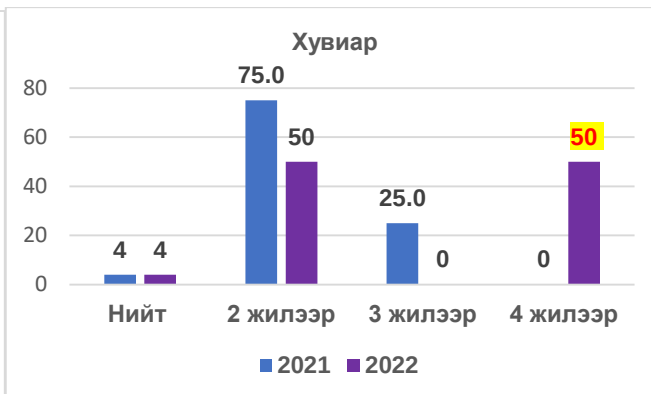
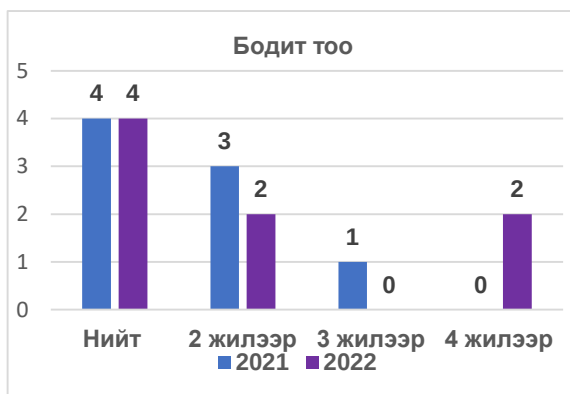
2 жилээр МИ-сэн Хувийн эмнэлгийн эзлэх хувь өмнөх оноос 8,1-р; 3 жилээр МИ-сэн Хувийн эмнэлгийн эзлэх хувь өмнөх оноос 11,2-р тус тус өссөн.

Өмнөх онд 2 хувийн эмнэлэг 4 жилээр МИ-ж байсан бол 2022 онд 11,9 хувь болж 5 хувийн эмнэлэг 4 жилээр МИ-жээ.



УАУТ, СЗТ-ийн магадлан итгэмжлэгдсэн байдал:

2021 онд 4 жилээр МИ-сэн УАУТ, СЗТ 1-ч байхгүй байсан бол 2022 онд 2 УАУТ/СЗТ 4 жилээр МИ-сэн байна.



ЦАЭМТ-ийн магадлан итгэмжлэгдсэн байдал:

Сүүлийн 2 жилийн хугацаанд нийт 9 цэргийн ангийн эрүүл мэндийн төв магадлан итгэмжлэгдсэнээс 44,4 хувь буюу 4 нь 2 жилээр, 55,6 хувь буюу 5 нь 1 жилээр тус тус магадлан итгэмжлэгдсэн.

ХОЁР. ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ҮНЭЛГЭЭ (2022)-НД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ:

Зорилго: МИ-ийн шалгуур үзүүлэлтийн үнэлгээний хамгийн их оноо хасагдсан шалгуурт байгууллагын төрөл бүрээр дүн шинжилгээ хийж, цаашид анхаарах чиглэлийг тодорхойлох

Түүвэр: 2022 оны сүүлийн хагас жилд үнэлгээнд цахимаар болон газар дээр нь очиж үнэлсэн 127 байгууллагуудыг сонгон дүн шинжилгээнд хамруулсан. Үүнд:

СЭМТ: 76 байгууллага (42%)

ӨЭМТ: 23 байгууллага (46%)

ХХЭМБ: 18 байгууллага (42.9%)

Сувилал: 10 байгууллага (55.5%)

Дүн шинжилгээний чиглэл:

Дараах 5 чиглэлээр, онооны сонголт хийж дүн шинжилгээ хийсэн. Үүнд:

Бүлэг дотор, Дэд бүлэг дотор, Байгууллагын төрөл дотор, Дундаж оноо-гоор, Эзлэх хувь-иар

СЭМТ: 84,9 ба түүнээс доошхи оноо-г

ӨЭМТ: 85,9 ба түүнээс доошхи оноо-г

ХХЭМБ: 89,9 ба түүнээс доошхи оноо-г

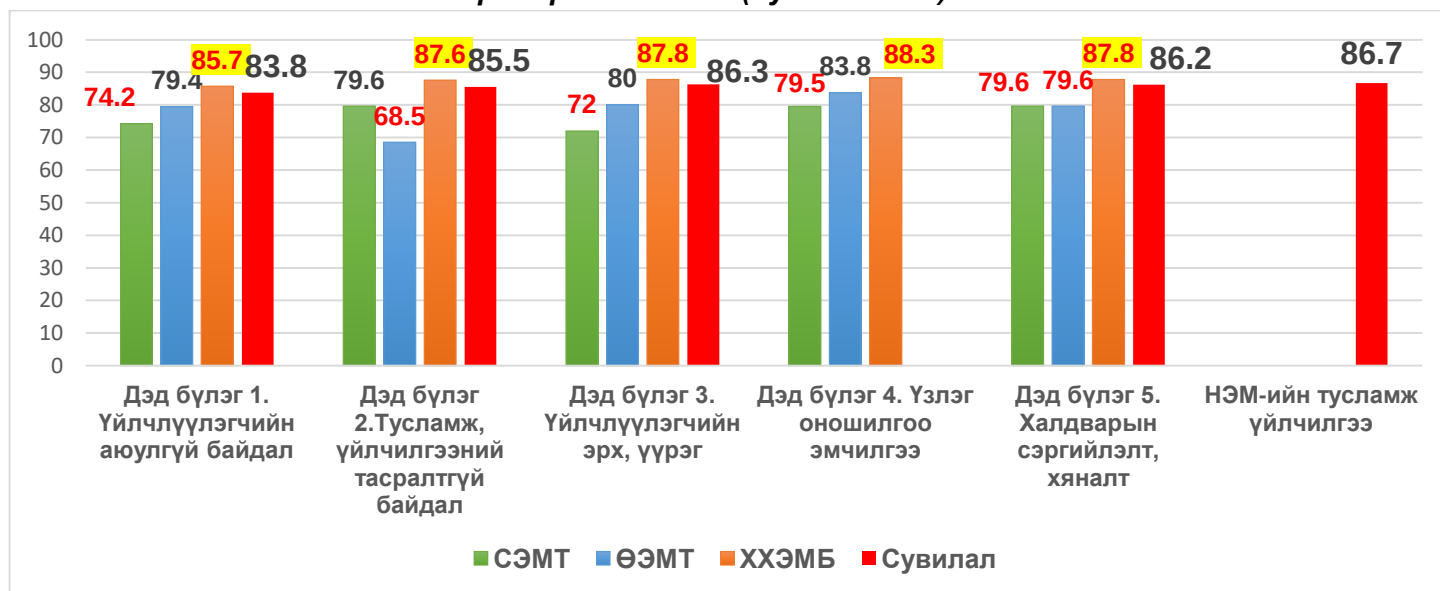
Сувилал: 89,9 ба түүнээс доошхи оноо-г сонгож, шалгуур үзүүлэлт дээр дүн шинжилгээ хийлээ.

ДҮГНЭЛТ:

БҮЛЭГ 1. ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧ ТӨВТЭЙ ҮЙЛЧИЛГЭЭ (ДУНДАЖ ОНОО, ЭЗЛЭХ ХУВЬ)

Байгууллагын төрлөөр харахад, СЭМТ: 5 дэд бүлгийн 4-д нь (Дэд бүлэг 1, 3, 4, 5) хамгийн бага дундаж оноо-г (74.2; 72; 79.5; 79.6) авсан бол ӨЭМТ: 5 дэд бүлгийн 2-д нь (Дэд бүлэг 2, 5) хамгийн бага дундаж оноо-г (68.5; 79.6) авсан.

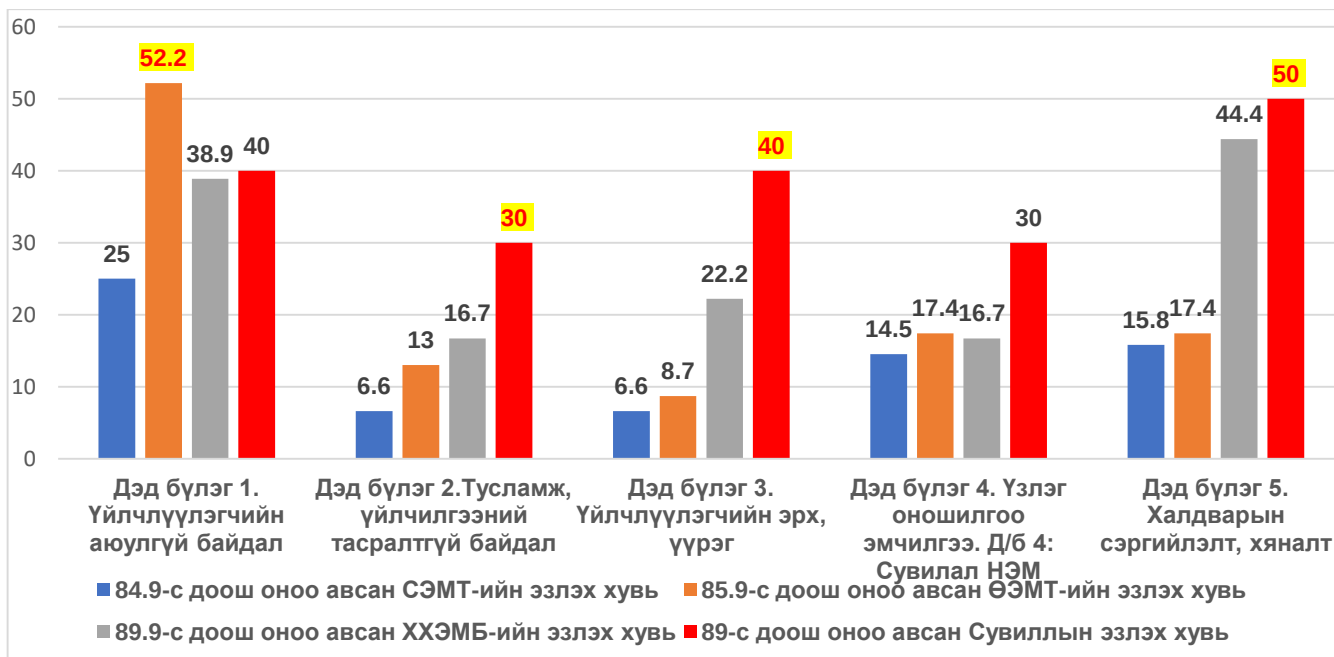
Бүлэг 1. Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээ: Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь (дундаж оноо)



1-р бүлгийн 5 дэд бүлгийн дундаж оноог харахад, СЭМТ-ийн хувьд д/б 3: Үйлчлүүлэгчийн эрх, үүрэг дээр хамгийн бага буюу 72-г, ӨЭМТ-ийн хувьд д/б 2: Тусламж үйлчилгээний тасралтгүй байдал дээр хамгийн бага буюу 68.5-г, ХХЭМБ болон сувиллын хувьд д/б: 1 буюу Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал дээр хамгийн бага оноо буюу 85.7; 83.8-г тус тус авсан байна.

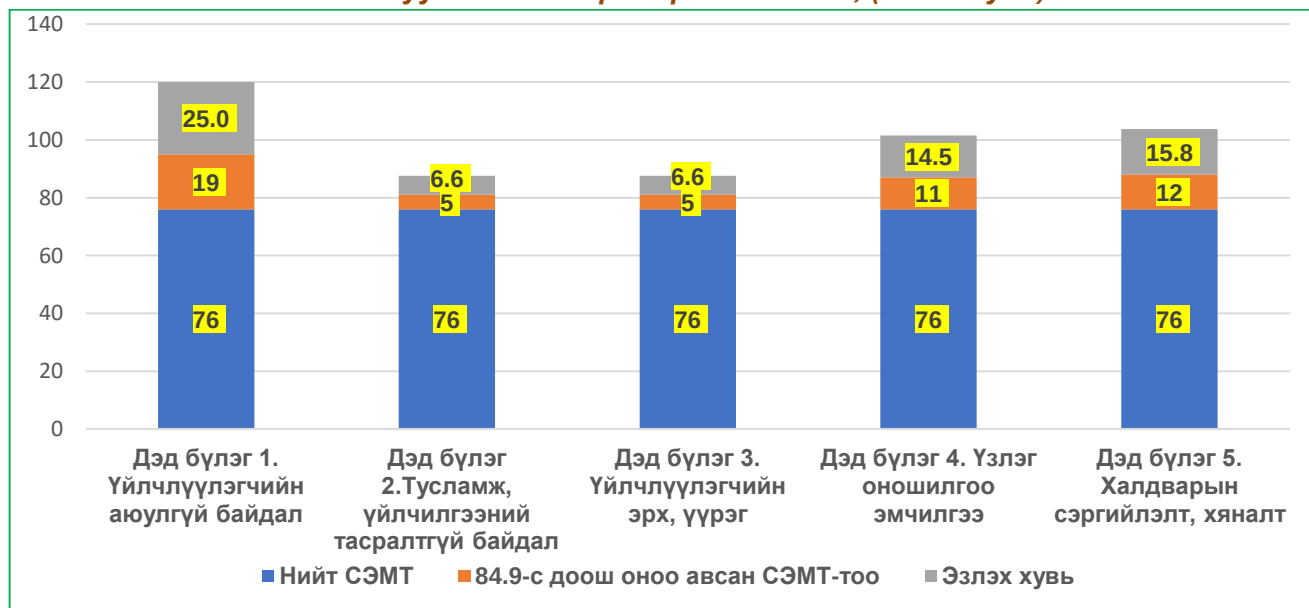
Эзлэх хувийг байгууллагын төрлөөр харахад, ӨЭМТ-ийн талаас илүү хувь буюу 52.2% нь д/б 1 дээр 85.9-өөс доош үнэлэгдсэн, харин д/б 5 дээр хамгийн их оноо алдсан байгууллага бол сувилал буюу тал буюу 50 хувь нь 89.9-с доош оноо авчээ.

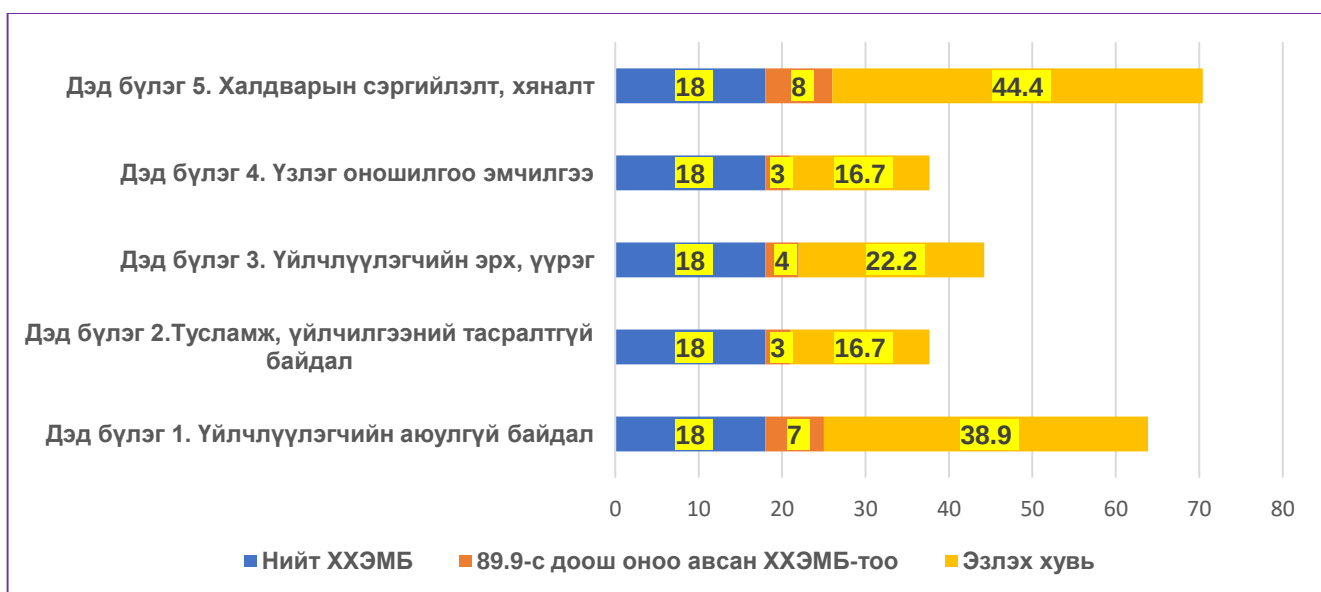
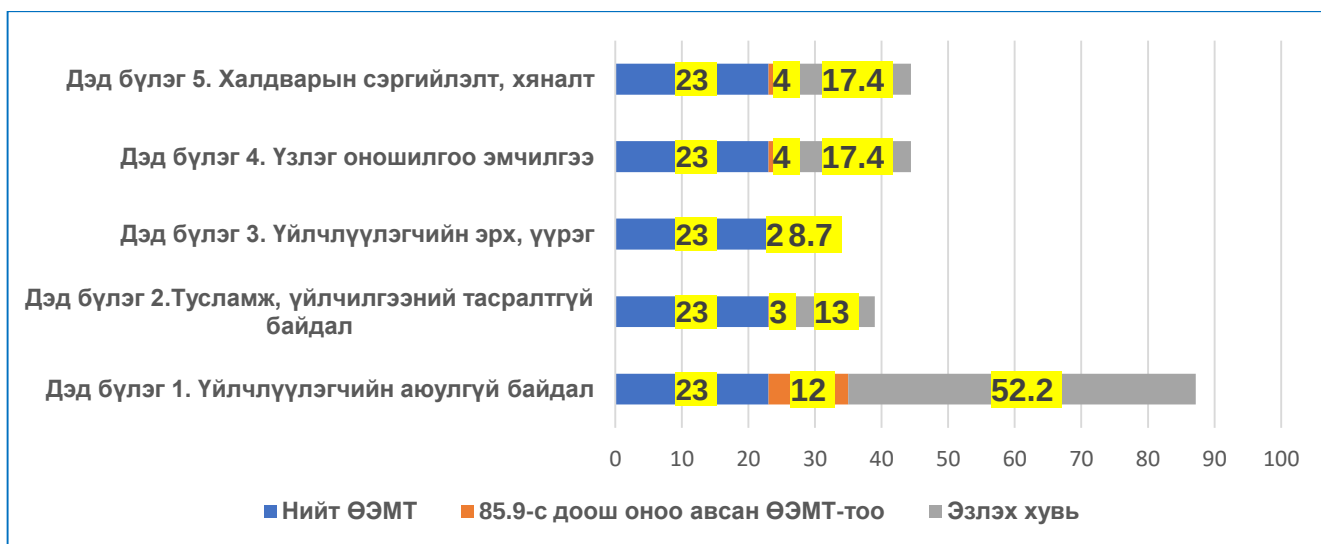
Бүлэг 1. Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээ: Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь, (эзлэх хувь)

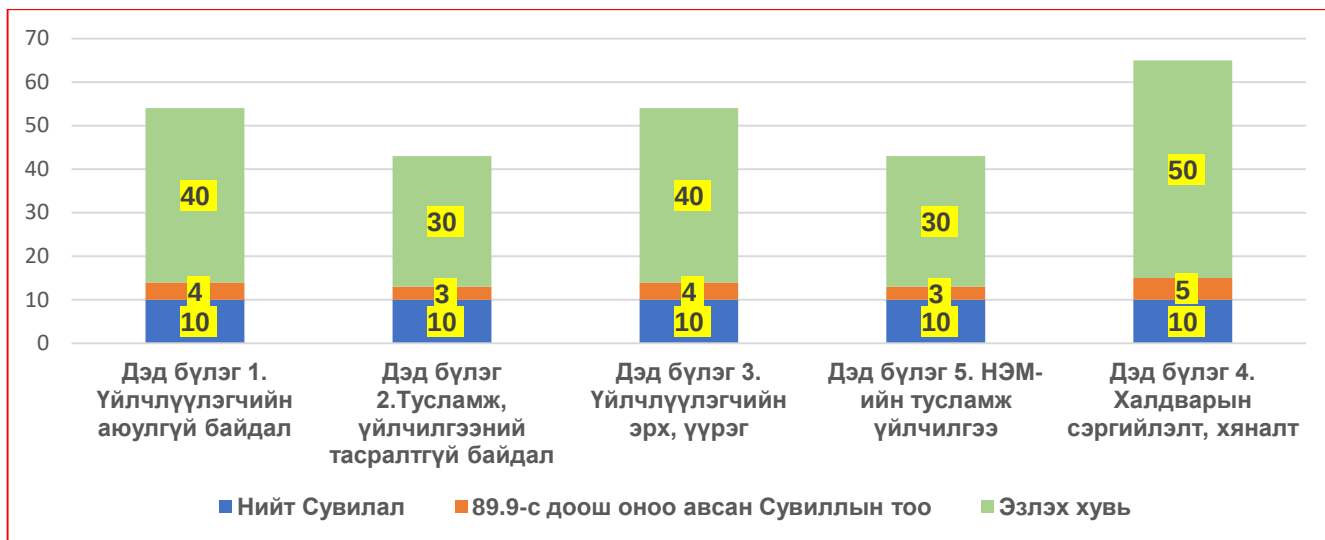


Байгууллагын төрөл дотор нь харахад, СЭМТ-ийн 25 хувь нь д/б 1 дээр 84,9-с доош оноо, ӨЭМТ-ийн талаас илүү буюу 52,2 хувь нь мөн адил д/б 1 дээр 85,9-с доош оноо, ХХЭМБ-ийн 44.4 хувь нь д/б 5 дээр 89,9-с доош оноо, сувиллын 50 хувь нь мөн адил халдварын сэргийлэлт, хяналт дээр 89.9-с доош оноо тус тус авсан байна.

Бүлэг 1. Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээ: Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь, (эзлэх хувь)





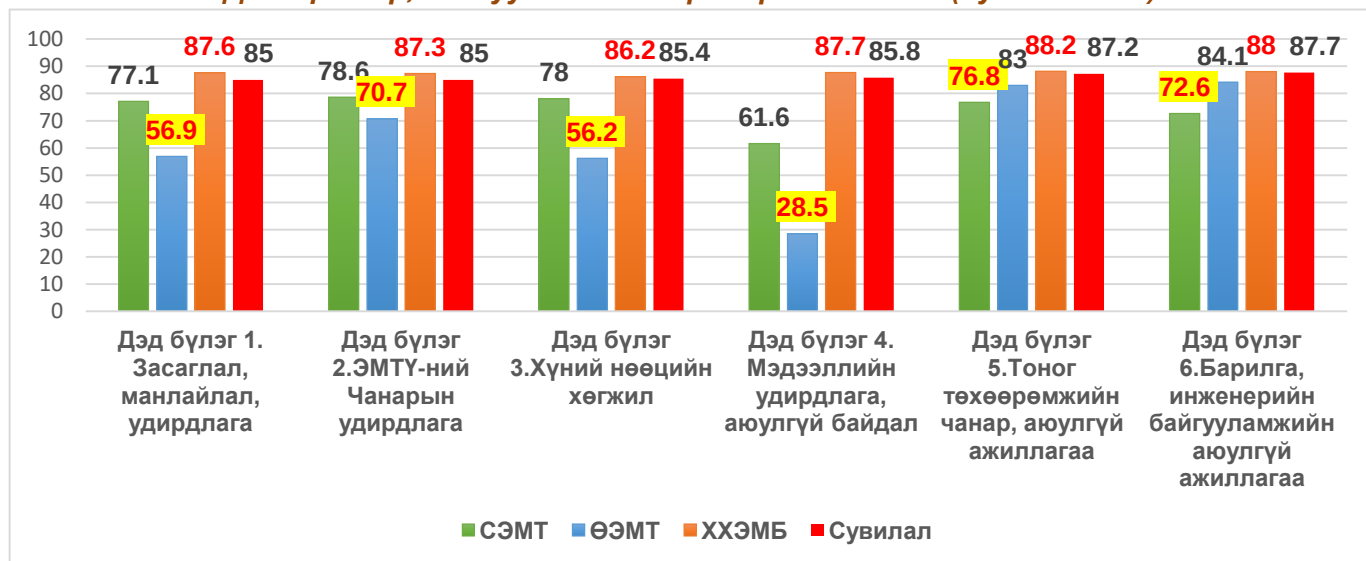


БҮЛЭГ 2. БАЙГУУЛЛАГЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА (ДУНДАЖ ОНОО, ЭЗЛЭХ ХУВЬ)

Байгууллагын төрлөөр харахад, СЭМТ: 6 дэд бүлгийн 2-д нь (Дэд бүлэг 5, 6) хамгийн бага дундаж оноо-г (76.8; 72.6) авсан бол ӨЭМТ: 6 дэд бүлгийн 4-д нь (Дэд бүлэг 1, 2, 3, 4) хамгийн бага дундаж оноо-г (56.9; 70.7; 56.2; 28.5) авсан.

Бүлэг 2. Байгууллагын үйл ажиллагаа:

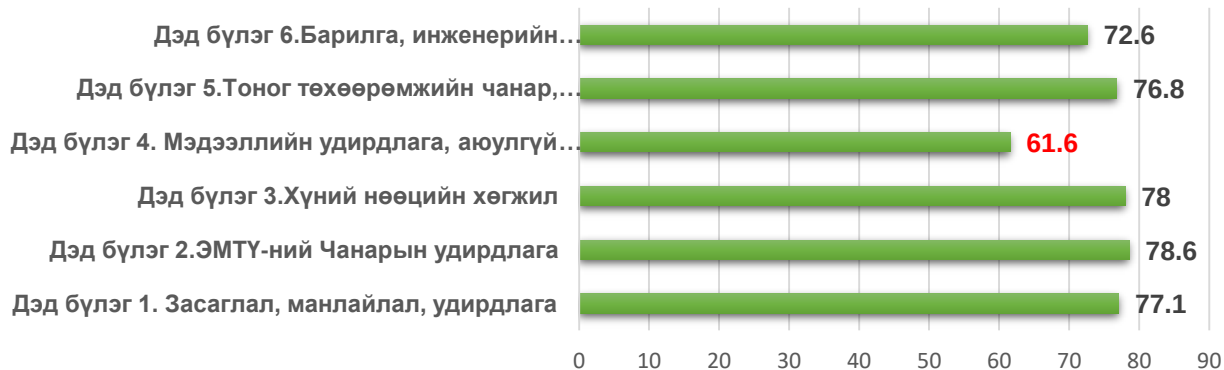
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь (дундаж оноо)



2-р бүлгийн 6 дэд бүлгийн дундаж оноог харахад, СЭМТ-ийн хувьд д/б 4:Мэдээллийн удирдлага, аюулгүй байдал дээр хамгийн бага буюу 61,6-г, ӨЭМТ-ийн хувьд мөн адил д/б 2: Мэдээллийн удирдлага, аюулгүй байдал дээр хамгийн бага буюу 28.5-г, ХХЭМБ-н хувьд д/б 3: Хүний нөөцийн хөгжил дээр хамгийн бага буюу 86,2-г, сувиллын хувьд д/б:1 ба 2 буюу Засаглал манлайлал, удирдлага+Чанарын удирдлага дээр хамгийн бага оноо буюу 85.0-г тус тус авсан байна.

Бүлэг 2. Байгууллагын үйл ажиллагаа:
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрөл тус бүрээр (дундаж оноо)

СЭМТ

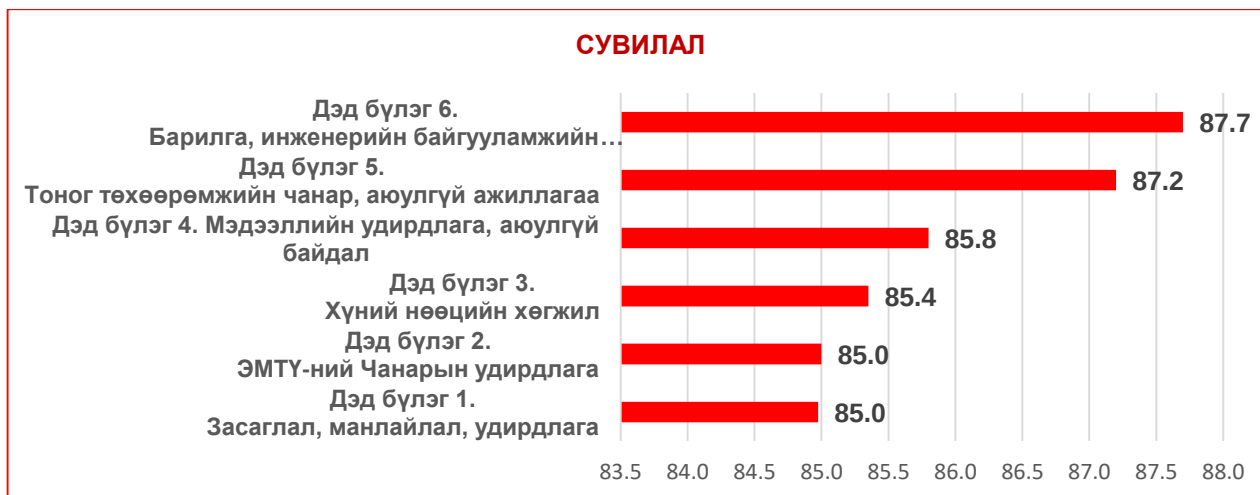


ӨЭМТ



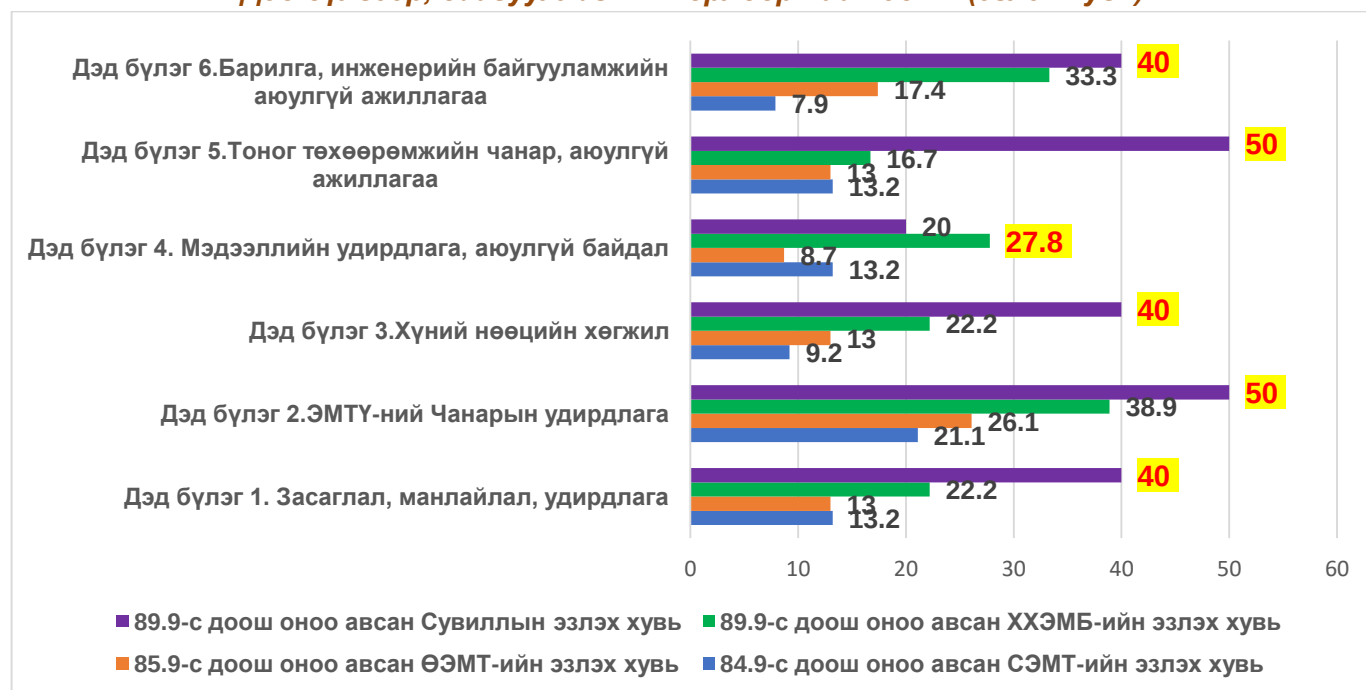
ХХЭМБ





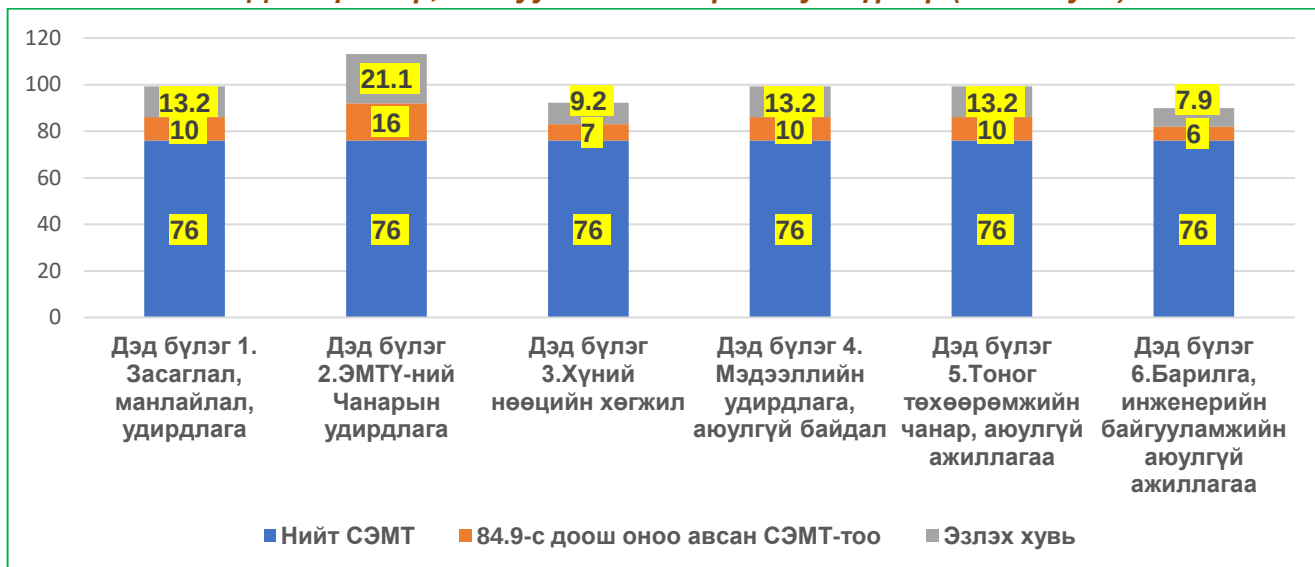
Эзлэх хувийг байгууллагын төрлөөр харахад, Сувиллын тал хувь буюу 50% нь Чанарын удирдлага болон Тоног төхөөрөмжийн аюулгүй ажиллагаа гэсэн 2 бүлэг дээр 89,9-өөс доош үнэлэгдсэн, харин 40 хувь нь Засаглал манлайлал болон Барилга инженерийн байгууламжийн аюулгүй ажиллагаан дээр 89.9-с доош оноо авсан нь анхаарууштай байна.

Бүлэг 2. Байгууллагын үйл ажиллагаа :
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь (эзлэх хувь)



Байгууллагын төрөл дотор нь харахад, СЭМТ-ийн 21.1 хувь, ӨЭМТ-ийн 26,1 хувь нь, ХХЭМБ-ын 38,9 хувь, сувиллын 50 хувь нь Чанарын удирдлага дээр 84,9/85,9/89.9-с доош оноо тус тус авсан байна.

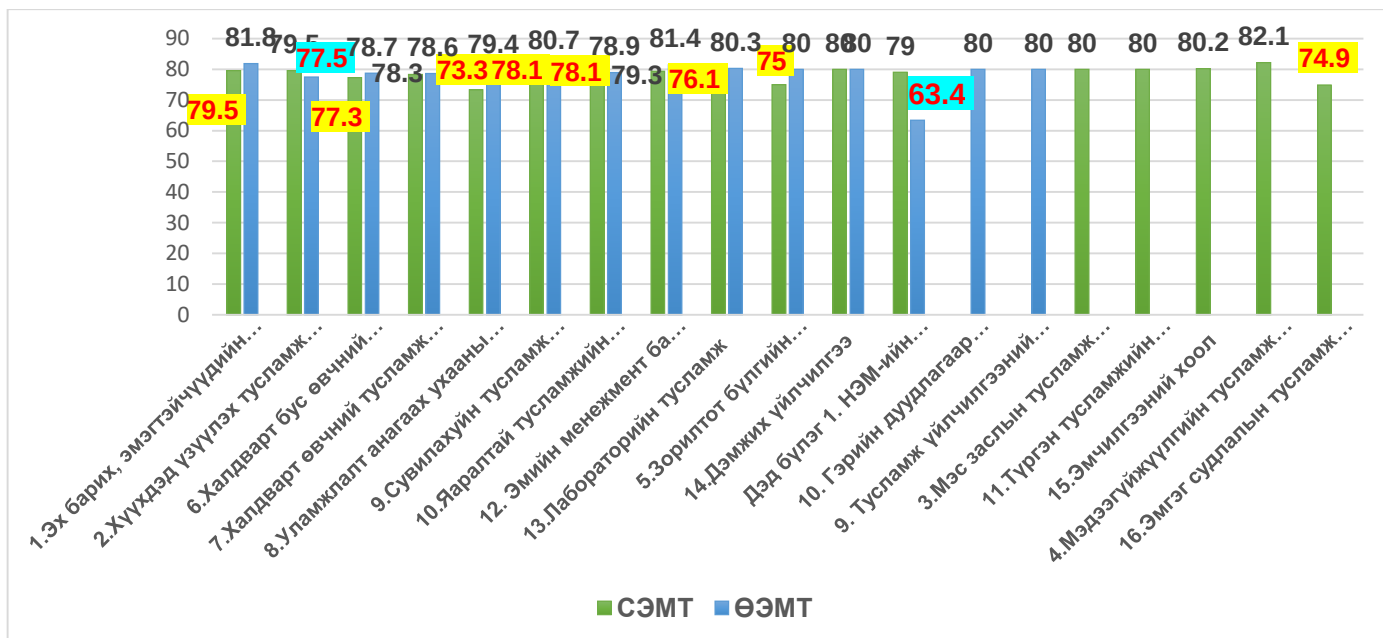
Бүлэг 2. Байгууллагын үйл ажиллагаа :
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрөл тус бүрээр (эзлэх хувь)



БҮЛЭГ 3. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ (ДУНДАЖ ОНОО, ЭЗЛЭХ ХУВЬ)

Дундаж оноог харахад, ӨЭМТ-ийн хувьд НЭМ-ийн тусламж үйлчилгээн дээр хамгийн бага оноо буюу 63,4-г, Хүүхдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээн дээр 77.5 оноо-г тус тус авсан байна.

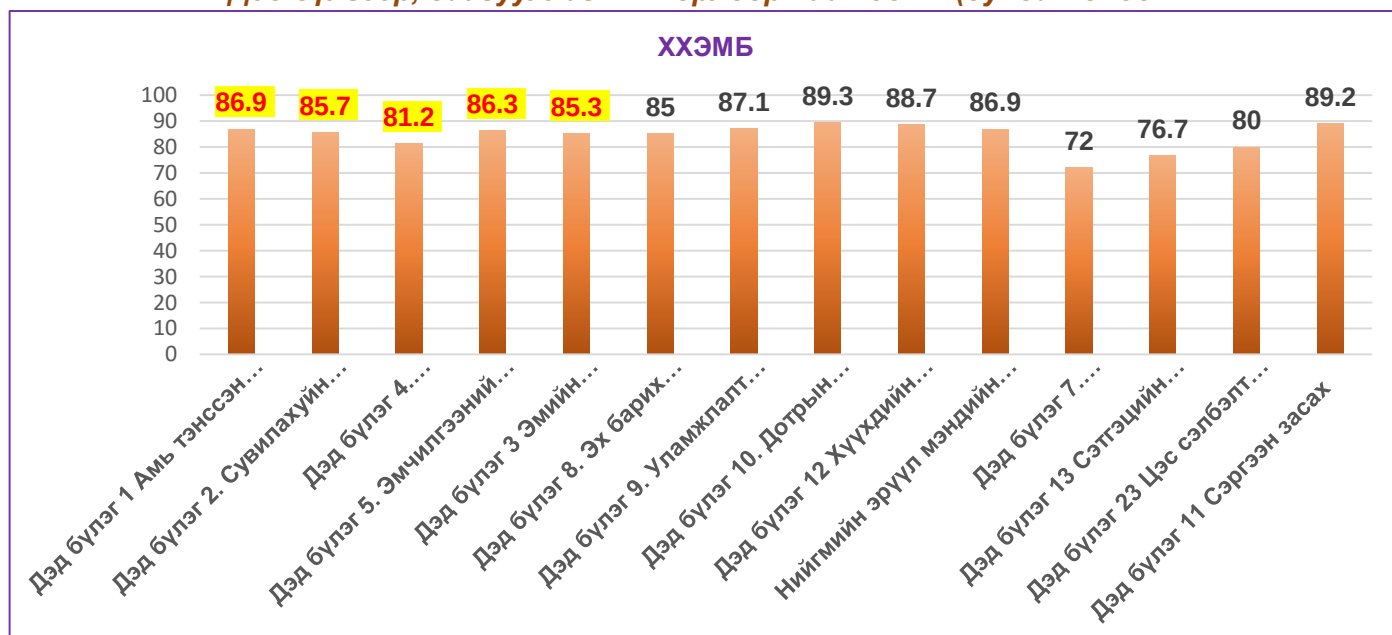
Бүлэг 3. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ:
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь (дундаж оноо)



СЭМТ-ийн хувьд хамгийн бага оноо буюу 73,3-г уламжлалт болон сэргээн засах тусламж үйлчилгээн дээр авснаас гадна эмгэг судлалын тусламж дээр 74,9-г, зорилтот бүлэгт үзүүлэх тусламж дээр 75 оноог, лабораторийн тусламж дээр 76,1, халдварт бус өвчний тусламж дээр 77,3, сувилахуй болон яаралтай тусламж дээр 78,1 оноог тус тус авсан байна.

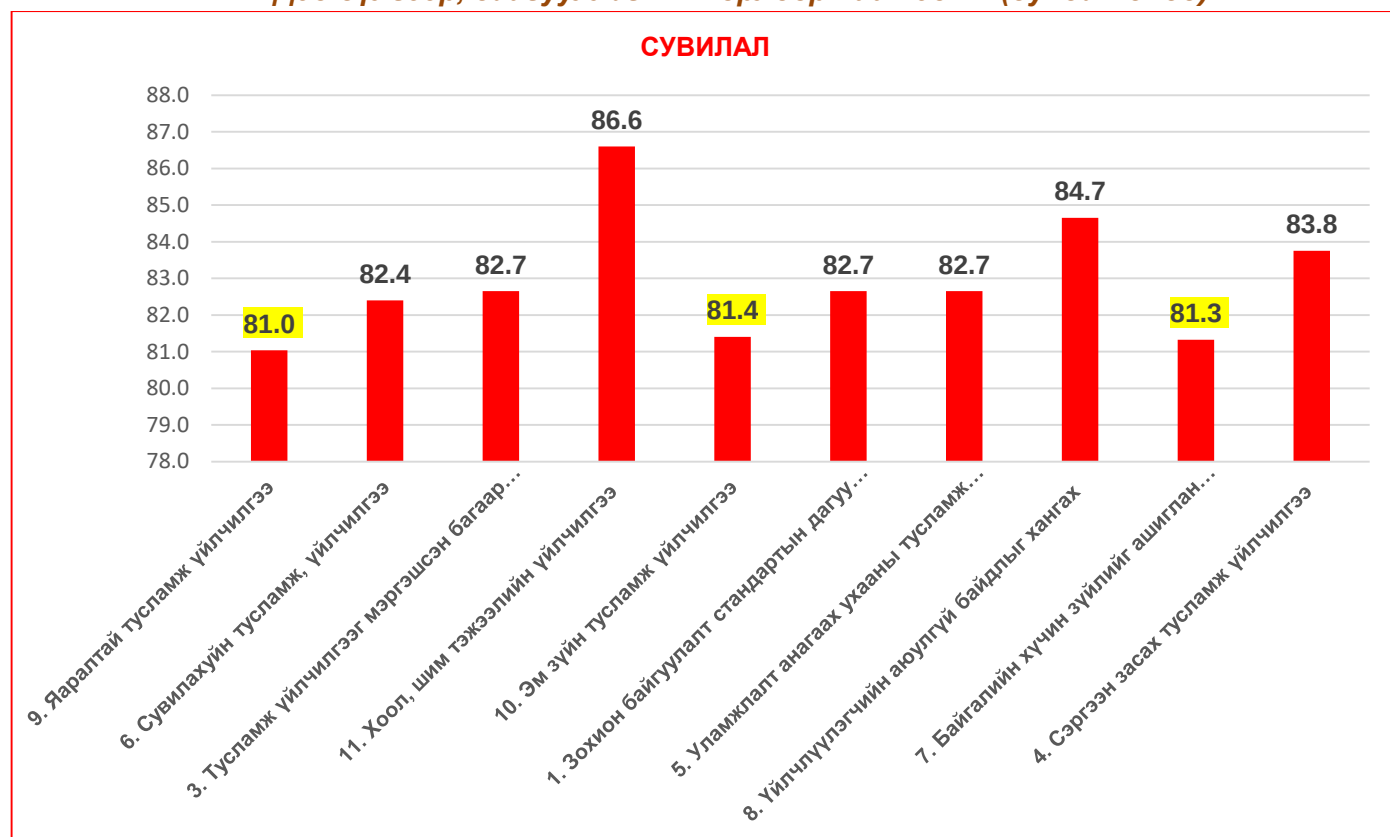
ХХЭМБ-ын хувьд дэд бүлэг 4 буюу лабораторийн тусламж дээр бага оноо 81.2-г авсан бол эм болон сувилахуйн тусламж дээр 85.3/85.7-г, эмчилгээний хоол болон амь тэнссэн үеийн тусламж дээр 86.3/86.9-г тус тус авсан байна.

Бүлэг 3. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ:
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь (дундаж оноо



Сувиллын хувьд, хамгийн бага оноог (81.0) яаралтай тусламж дээр, удаах байранд байгалийн хүчин зүйлийг ашиглах тусламж дээр 81.3 оноо, эм зүйн тусламж дээр 81.4 оноог тус тус авсан байна.

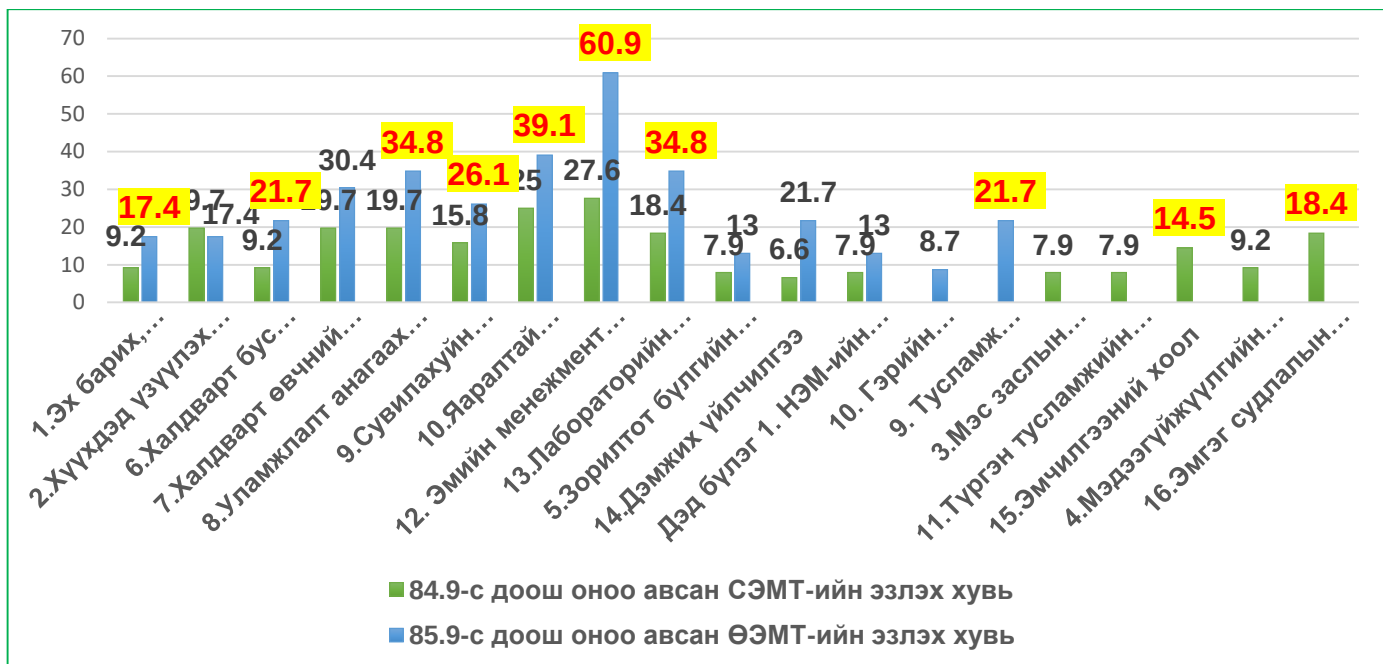
Бүлэг 3. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ:
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь (дундаж оноо)



Хэр олон байгууллага доогуур оноо авсныг харахад, ӨЭМТ-ийн хувьд 60.9 хувь нь эмэн дээр, 39.1 хувь нь яаралтай тусламж дээр, 34.8 хувь нь уламжлалт болон лабораторийн тусламж дээр 85.9-с доош оноо авчээ.

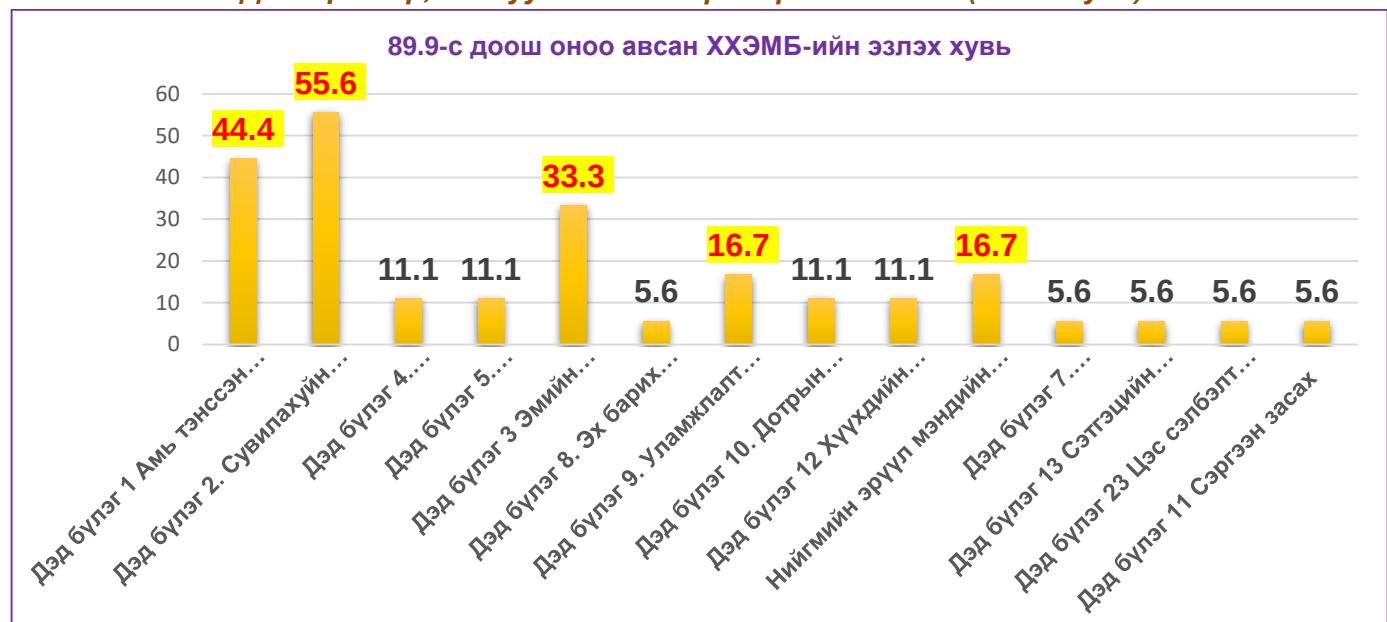
СЭМТ-ийн хувьд 27.6 хувь нь бас эмэн дээр, 25 хувь нь бас яаралтай тусламж дээр, 19.7 хувь нь бас уламжлалт мөн халдварт өвчний тусламж дээр 84.9-с доош оноо авсан байна.

Бүлэг 3. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ:
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь (эзлэх хувь)



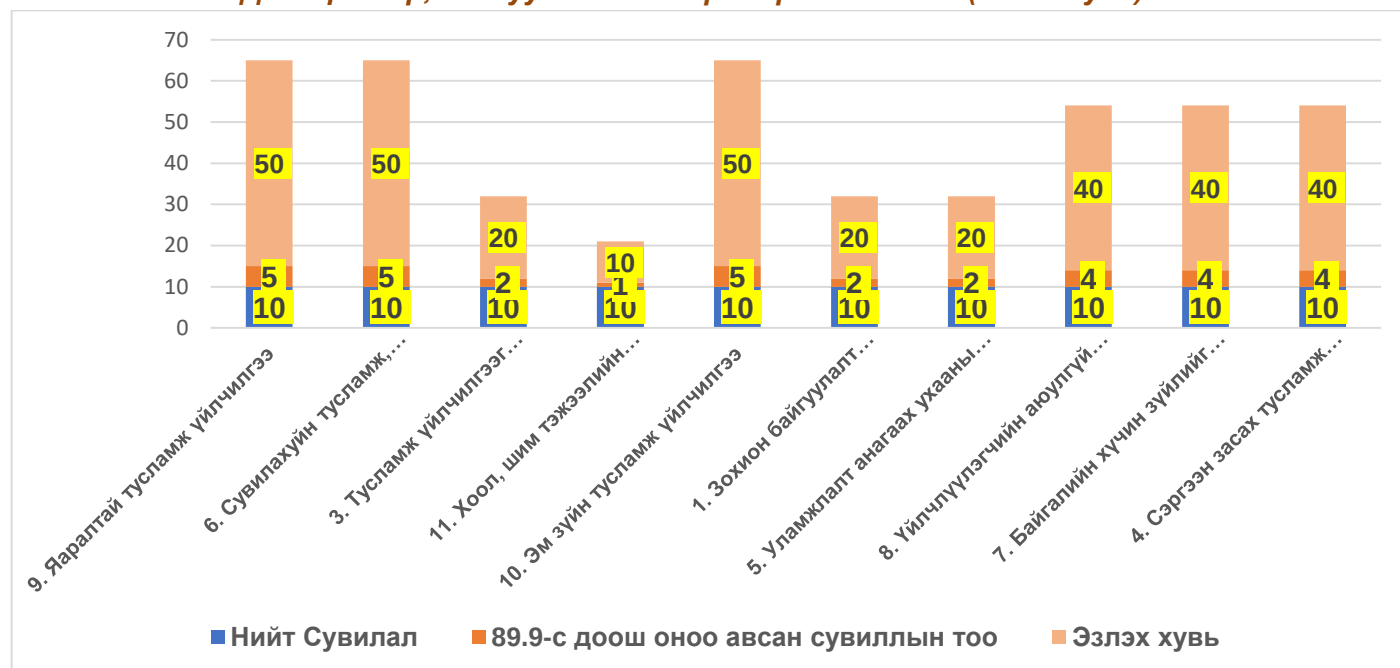
ХХЭМБ-ын хувьд талаас илүү хувь нь буюу 55.6 хувь нь сувилахуйн тусламж дээр, 44.4 хувь нь амь тэнссэн үеийн тусламж дээр, 33.3 хувь нь эмийн менежмент дээр тус тус 89.9-с доош оноо авсан байна.

Бүлэг 3. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ:
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь (эзлэх хувь)



Сувиллын хувьд тал буюу 50 хувь нь эм, яаралтай, сувилахуйн тусламж дээр 89.9-с доош оноог авчээ.

Бүлэг 3. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ:
Дэд бүлгээр, байгууллагын төрлөөр нийтэд нь (эзлэх хувь)



НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ:

1. Бүлэг 1 буюу “Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээ”-ний хамгийн өндөр буюу 87.4 (дунджаар) оноог ХХЭМБ авсан бол хамгийн бага буюу 77 оноог (дунджаар) СЭМТ авсан байна. Хэлбэлзэл=10.4
2. Бүлэг 2 буюу “Байгууллагын үйл ажиллагаа”-дээр ӨЭМТ хамгийн бага буюу 63.2 оноо авсан бол ХХЭМБ хамгийн өндөр буюу 87.5 оноо авчээ. Хэлбэлзэл=24.3
3. Бүлэг 3 буюу “Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ”-ний хамгийн өндөр оноог (84.3) мөн ХХЭМБ авсан бол хамгийн бага оноог СЭМТ (78.3) авчээ. Хэлбэлзэл=6
4. Байгууллагын төрөл дотор нь харахад: СЭМТ (74.1) болон ӨЭМТ (63.2) аль аль нь бүлэг 2 дээрээ хамгийн бага оноог авсан бол ХХЭМБ (84.3) болон сувилал (82.9) аль аль нь бүлэг 3 дээрээ хамгийн бага оноог тус тус авсан байна.

СУДАЛГААНЫ НЭР:

**МОНГОЛ УЛСАД 2017-2021 ОНД БҮРТГЭГДСЭН
ХОРТ ХАВДРЫН ТАРХВАР ЗҮЙН СУДАЛГАА**

СУДЛААЧ:

Н.ЦЭНДМАА

**(Эрүүл мэндийн эдийн засаг,
бодлогын судалгааны албаны
мэргэжилтэн, НЭМ-н магистр)**

ҮНДЭСЛЭЛ:

2016 онд дэлхий даяар 15.2 сая хүн сэргийлж болох нас баралт буюу халдварт бус өвчнөөр нас барсаны 6.2 сая (40.8%) нь зүрх судасны өвчин, 4.5 сая (29.8%) нь хорт хавдрын шалтгаант нас баралт байсан.

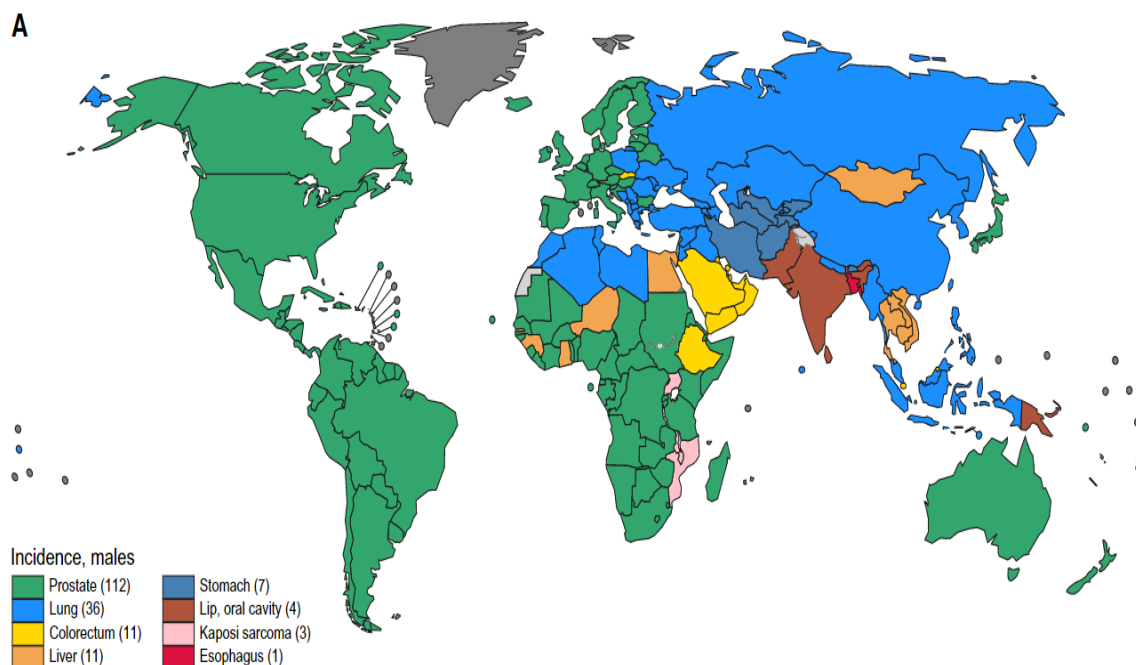
Хорт хавдар нь дэлхийн хэмжээнд нас баралтын хоёрдугаар шалтгаан болж байгаа ба 2018 онд 9.6 сая хүн хавдраас болж нас барсан (ДЭМБ, 2020). Халдварт бус өвчнөөр нас барсан арван хүн тутмын дөрөв нь зүрх судасны өвчнөөр, гурав нь хорт хавдраар нас бардаг. (Bray et al., 2021).

2020 онд дэлхий нийтээр хорт хавдрын 19.3 сая шинэ тохиолдол, 10 сая орчим хорт хавдрын шалтгаант нас баралт (меланома бус арьсны хорт хавдрыг тооцохгүйгээр 9.9 сая) бүртгэгдсэн байна (Sung, 2021).

Дэлхийн улсуудад эмэгтэйчүүдийн дунд хөхний хорт хавдар 2.3 сая (11.7%) хамгийн их тохиолдож байгаа ба уушгины хавдар (11.4%), бүдүүн гэдэсний хавдар (10.0%), умайн хүзүүний хавдар (7.3%), ходоодны хавдар (5.6%) тус тус удаалж байна.

Түрүү булчирхайн хорт хавдар нь 112 оронд эрэгтэйчүүдийн дунд хамгийн их бүртгэгдсэн ба 36 улсад уушгины хорт хавдар, 11 улсад бүдүүн гэдэсний хорт хавдар, 11 улсад элэгний хорт хавдар эрчүүдийн дунд тэргүүлж байна. (Зураг 1)

Уушгины хорт хавдар нь 93 улсад эрэгтэйчүүдийн хорт хавдрын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байгаа ба түрүү булчирхай (48 улс), болон элэгний хорт хавдрын (23 улс) шалтгаант нас баралт удаалж байна.

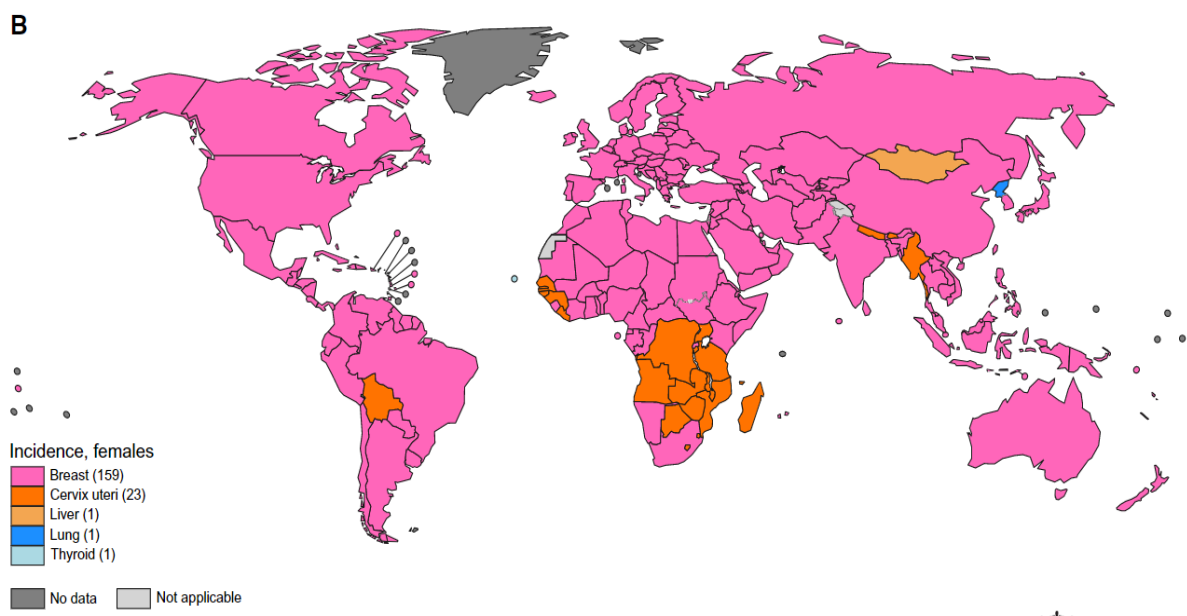


Зураг 1. Дэлхийн улсуудад эрэгтэйчүүдийн дунд тэргүүлж байгаа хорт хавдар (Source: Global Cancer Statistics 2020, Globocan)

Эрэгтэйчүүдэд элэгний хорт хавдрын өвчлөл газарзүйн хувьд ялгаатай 11 оронд (Монгол улс бусад орнуудаас хамаагүй олон тохиолдол бүртгэгдэг), Зүүн өмнөд Ази (Тайланд, Камбож, Вьетнам), Африк (Египет, Нигер) зэрэг улсуудад өндөр тархалттай байна.

Дэлхийн хэмжээнд хорт хавдрын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан уушигны хавдар байгаа бөгөөд ойролцоогоор 1.8 сая хүн нас барсан (18%) ба бүдүүн гэдэсний хорт хавдар 9.4%, элэгний хорт хавдар 8.3%, ходоодны хавдар 7.7%, хөхний хорт хавдрын шалтгаант нас баралт 6.9%-ийг тус тус эзлэж байна (Sung et al., 2021).

Эмэгтэйчүүдэд хөхний хорт хавдар (159 улс), умайн хүзүүний хорт хавдар (23 улс) хамгийн их тохиолдож байна. (Зураг 2).



Зураг 2. Дэлхийн улсуудад эмэгтэйчүүдийн дунд тэргүүлж байгаа хорт хавдар (Source: Global Cancer Statistics 2020, Globocan)

2020 онд дэлхий даяар элэгний хорт хавдрын 906.000 шинэ тохиолдол, 830.000 нас баралт бүртгэгдсэн нь хамгийн түгээмэл оношлогддог хорт хавдрын зургаа дахь, хорт хавдрын шалтгаант нас баралтын гуравдугаарт орж байна. (Ferlay нар, 2021)

Монгол улс элэгний хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтаараа дэлхийд нэгдүгээрт ордог бөгөөд 2012 онд тус улсын хорт хавдрын шалтгаант нас баралтын 43% -ийг эзэлж байна (Ferlay et al., 2013).

Ходоодны хорт хавдар 2020 онд нэг сая гаруй шинэ тохиолдол бүртгэгдэж, ойролцоогоор 769.000 хүн нас барж өвчлөлөөрөө тавдугаарт, нас баралтаар дөрөвдүгээрт жагсаж байна. Ходоодны хорт хавдрын өвчлөлийн түвшин Зүүн Ази

(Япон, Монгол хоёрт эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн хувьд ижил өндөр тархалттай) болон Зүүн Европийн хойд хэсэгт өвчлөл хамгийн өндөр байна.

ДЭМБ-ын тооцоолсноор 2018 онд дэлхийд 18.1 сая шинэ хорт хавдрын тохиолдол бүртгэгдсэн нь 2040 он гэхэд 50%-иар нэмэгдэж, жилд 27 сая хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгдэх төлөвтэй байна. (ДЭМБ, 2020).

Монгол улсад 2008-2012 онд хорт хавдрын 21564 шинэ тохиолдол бүртгэгдсэний 52 хувийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна. Эрэгтэйчүүдэд хамгийн түгээмэл хорт хавдар нь элэг (42.7%), ходоод (18.4%), уушиг (12.4%), улаан хоолой (7.1%), бүдүүн гэдэсний (2.5%) хавдар тус тус тохиолдож байна. Эмэгтэйчүүдийн дунд хамгийн түгээмэл хорт хавдар нь элэг (34.9%), умайн хүзүү (14.8%), ходоод (11.1%), улаан хоолой (7.2%), хөхний (5.8%) хавдар байна. (Chimed et al., 2017).

Зорилго

2017-2021 онд Монгол улсад бүртгэгдсэн хорт хавдрын шинэ тохиолдлуудын тархвар зүйн онцлог, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг судлах

Зорилт

1. 2017-2021 онд бүртгэгдсэн хорт хавдрын шинэ тохиолдлын төрөл, давтамжийг тогтоох.
2. Хорт хавдрын тохиолдлыг нас, хүйс, оршин суугаа газартай харьцуулан судлах

Судалгааны ач холбогдол

Монгол улсын хүн амын амьдралын чанар, эрүүл мэндийг сайжруулах, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн бодлого, хөтөлбөр боловсруулахад нотолгоот мэдээлэл бүрдүүлэх

Судалгааны арга зүй

Судалгаанд агшингийн судалгааны аргийг ашиглав.

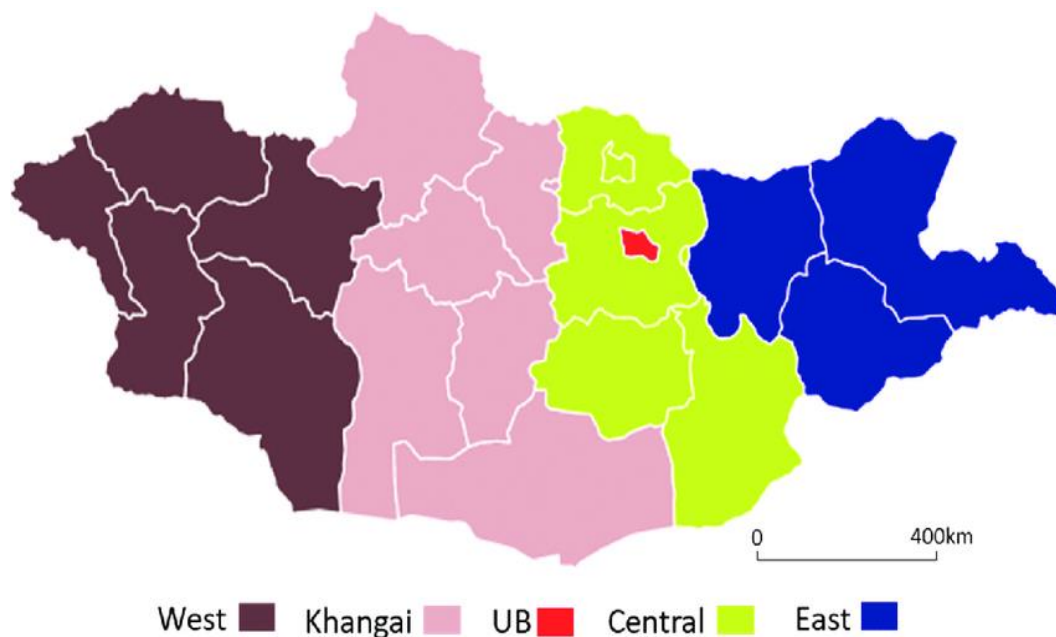
Хамрах хүрээ

ЭМС-ын 2019 оны 611 тушаалын дагуу Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд 2017-2021 онд шинээр бүртгэгдсэн хорт хавдрын бүртгэлийн мэдээлэлд үндэслэн тооцов. Өвчний олон улсын ангилалын дагуу хорт хавдрын кодоор бүртгэгдсэн оношийн бүлгээр ялган авч судаллаа.

2017-2021 онд Монгол улсын хүн амын дунд хорт хавдрын 23499 шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн. Үүнээс элэг, ходоод, уушиг, шулуун гэдэс, хөх, умайн хүзүү, улаан хоолойн хорт хавдар хамгийн олон тохиолдож байгаа ба нийт хавдрын 78.4%-эзлэж байгаа тул зонхилон тохиолдож байгаа дээрх 7 төрлийн хавдрыг (18443 тохиолдол) сонгон авч тооцоолов.

Судалгаанд шаардагдах сүүлийн 5 жилийн хүн ам зүйн тоон мэдээллийг (бүс нутгийн хүн амын тоо, он, нас, хүйсээр нь ангилсан) үндэсний статистикийн хорооны <https://www.1212.mn/mn> цахим хуудаснаас авч ашиглав.

Хүн амын насыг 0-30, 31-45, 46-60, 61-84, 85 ба түүнээс дээш гэж ангилан оруулсан ба харьялалыг Монгол улсын газарзүйн байршлаар дөрвөн бүсэд хувааж, нийслэл Улаанбаатар хотыг тусад нь оруулсан.



Зураг 3. МУ-ын хүн амын байршлыг бүсчилэн хуваасан байдал

Мэдээллийн дүн шинжилгээ хийх

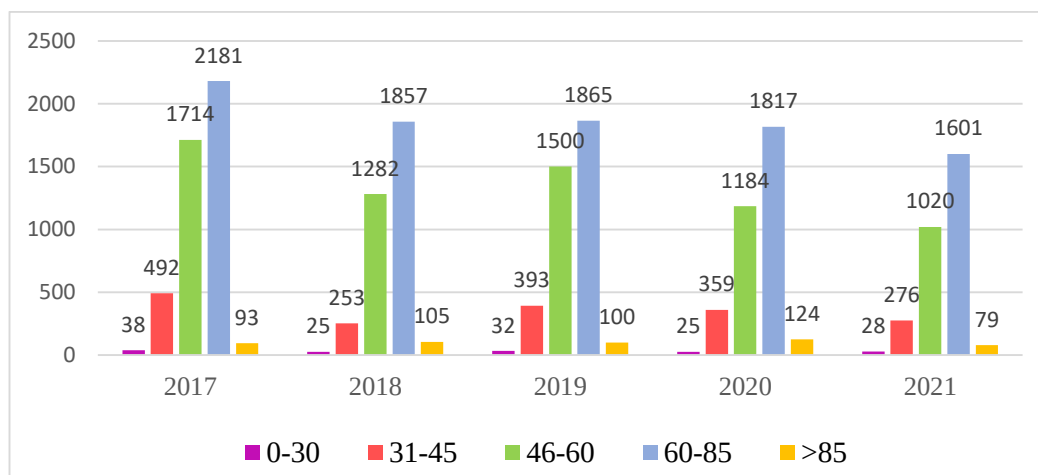
Өгөгдлийг Jamovi (2.3.18) программыг ашиглан үр дүнгийн шинжилгээ хийв. (jamovi <https://www.jamovi> 2022)

Хүснэгт 1. МУ-ын бүс нутгуудын эдийн засаг, нийгмийн үзүүлэлтүүд (2021)

Бүс нутаг	Хүн амын тоо		Хүний хөгжлийн индекс	Дундаж наслалт (Жил)	Орлогын индекс
	Тоо	Хувь			
УБ хот	1639172	48%	0.797	72.32	0.804
Хангайн бүс	606430	17.7%	0.784	71.65	0.697
Төв-Говийн бүс	518344	15.2%	0.804	72.36	0.675
Баруун бүс	418607	12.2%	0.791	72.18	0.620
Зүүн бүс	227386	6.6%	0.704	72.37	0.721

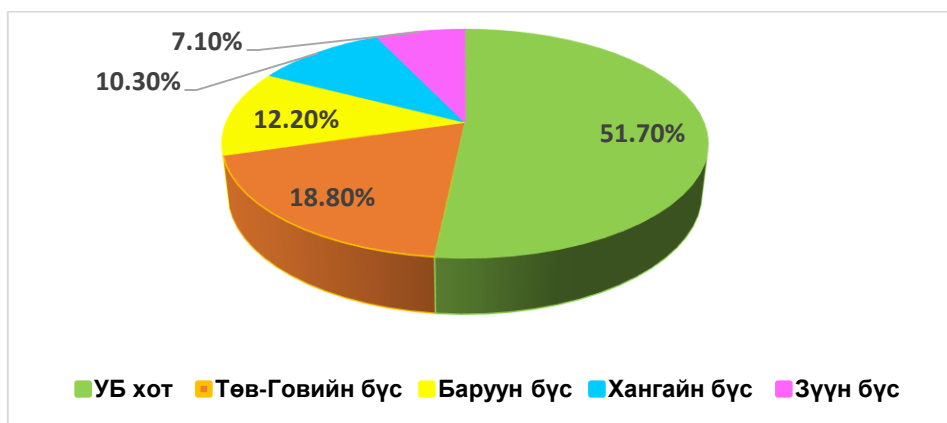
СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Хорт хавдар шинээр бүртгэгдсэн иргэдийн тэн хагас буюу 50.54% (9321) нь 60-85 нас, 36.4% (6700) нь 46-60 нас, 9.61% (1773) нь 31-45 нас, 2.72% (501) нь 85-аас дээш насныхан, үлдсэн 0.8% (148) нь 0-30 насныхан байв.



Зураг 4. 2017-2021 онд шинээр хорт хавдар бүртгэгдсэн иргэдийн насны байдал

Хүйсийн хувьд судалгаанд оролцогчдын 53.4% нь эрэгтэй, 46.6% нь эмэгтэйчүүд байлаа. Хорт хавдар шинээр бүртгэгдсэн иргэдийг оршин суугаа харьяалалаар нь судлаж үзэхэд 51.7% нь УБ хотоос, 18.8% нь Төв-Говийн бүсээс, 12.2% Баруун бүс, үлдсэн 10.3% нь Хангайн бүс, 7.1% нь Зүүн бүсийн иргэд байлаа.

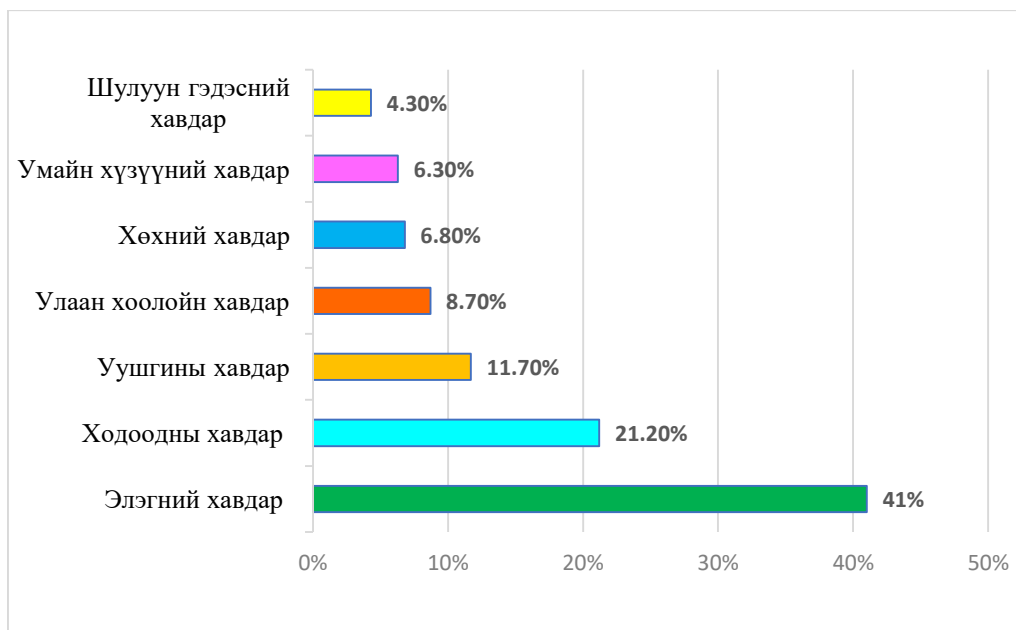


Зураг 5.

2017-2021 онд шинээр хорт хавдар бүртгэгдсэн иргэдийн харьяалал

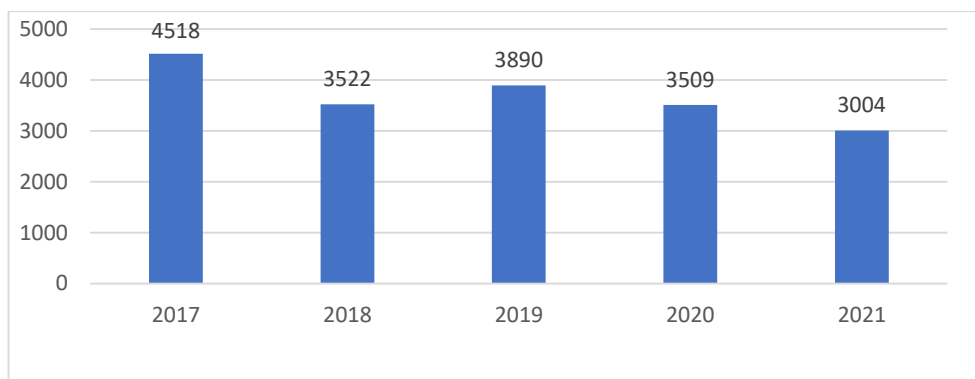
Хорт хавдар бүртгэгдсэн үе шатаар нь тооцон үзэхэд шинээр бүртгэгдсэн хавдрын дийлэнх буюу 82.2% (14.618) нь хожуу, үсэрхийлсэн шатандаа, 15.2% (2705) нь хорт хавдрын, үлдсэн 2.6% нь хавдрын эхний үедээ оношлогдсон байна.

Хавдрын төрлөөр нь ангилан үзвэл 41% нь элэгний хорт хавдар, 21.2% нь ходоодны, 11.7% нь уушигны, 8.7% нь улаан хоолойн, 6.8% нь хөхний, 6.3% нь умайн хүзүүний, үлдсэн 4.3% нь шулуун гэдэсний хорт хавдар тус тус бүртгэгдсэн байна.



Зураг 6. 2017-2021 онд шинээр бүртгэгдсэн хорт хавдрын төрлүүд

Сонгосон хугацаанд шинээр бүртгэгдсэн хорт хавдрын 24.5% 2017 онд, 19.1% нь 2018 онд, 21.1% нь 2019 онд, 19% нь 2020 онд, 16.3% нь 2021 онд бүртгэгджээ.



Зураг 7. 2017-2021 онд зонхилон тохиолдож байгаа 7 төрлийн хорт хавдрын шинээр бүртгэгдсэн тохиолдлын тоо, оноор

Хүснэгт 2. 2017-2021 онд бүртгэгдсэн зонхилон тохиох хавдрын шинэ тохиолдлуудын нас, хүйс, харьяалал, бүртгэгдсэн хугацааны хоорондын хамаарал (n=18443)

Категори	Үзүүлэлт	Хавдрын төрөл							x ²	P
		Улаан хоолойн хавдар	Ходоодны хавдар	Шулуун гэдэсний хавдар	Элэгний хавдар	Уушигны хавдар	Хөхний хавдар	Умайн хүзүүний хавдар		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Нас	0–30	2(0)	42(0.2)	13(0.1)	37(0.2)	4(0)	19(0.1)	31(0.2)	2624	<0.001
	31–45	51(0.3)	440(2.4)	117(0.6)	358(1.9)	60(0.3)	332(1.8)	415(2.3)		
	46–60	399(2.2)	1415(7.7)	250(1.4)	2855(15.5)	696(3.8)	574(3.1)	511(2.8)		
	61–85	1065(5.8)	1927(10.4)	395(2.1)	4106(22.3)	1318(7.1)	280(1.5)	230(1.2)		
	>85	93(0.5)	90(0.5)	23(0.1)	211(1.1)	69(0.4)	5(0)	10(0.1)		
Хүйс	Male	892(4.8)	2641(14.3)	384(2.1)	4176(22.6)	1745(9.2)	13(0.1)	0	3706	<0.001
	Female	718(3.9)	1273(6.9)	414(2.2)	3391(18.4)	402(2.2)	1197(6.5)	1197(6.5)		

Категор и	Үзүүлэлт	Хавдрын төрөл							x ²	P
		Улаан хоолой н хавдар	Ходоодн ы хавдар	Шулуун гэдэсни й хавдар	Элэгний хавдар	Уушигн ы хавдар	Хөхний хавдар	Умайн хүзүүни й хавдар		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Харьяа- лал	УБ хот	922(5.0)	2078(11.3)	502(2.7)	3126(16.9)	1221(6.6)	917(5.0)	764(4.1)	1106	<0.001
	Төв-Говийн бүс	192(1.0)	690(3.7)	138(0.7)	1665(9.0)	396(2.1)	133(0.7)	246(1.3)		
	Баруун бүс	314(1.7)	578(3.1)	64(0.3)	959(5.2)	202(1.1)	63(0.3)	77(0.4)		
	Хангай бүс	136(0.7)	385(2.1)	47(0.3)	1027(5.6)	190(1.0)	48(0.3)	61(0.3)		
	Зүүн бүс	46(0.2)	183(1.0)	47(0.3)	790(4.30)	138(0.7)	49(0.3)	49(0.3)		
Хавдрын н үе шат (missed=658)	Үсэрхийлсэн	1269(7.1)	2855(16.1)	501(2.8)	6332(35.6)	1754(9.9)	1048(5.9)	859(4.8)	230	<0.001
	Хорт хавдар	217(1.2)	638(3.6)	123(0.7)	1005(5.7)	285(1.6)	144(0.8)	293(1.6)		
	Байран хавдар	24(0.1)	125(0.7)	31(0.2)	132(0.7)	91(0.5)	17(0.1)	42(0.2)		
Бүртгэг д-	2017	345(1.9)	872(4.7)	215(1.2)	2007(10.9)	416(2.3)	288(1.6)	375(2.0)	400	<0.001

-СЭН ОН							
2018	370(2.0)	699(3.8)	152(0.8))	1537(8.3)	475(2.6)	265(1.4)	24(0.1)
2019	379(2.1)	856(4.6)	149(0.8)	1428(7.7)	453(2.5)	306(1.7)	319(1.7)
2020	281(1.5)	819(4.4)	136(0.7)	1361(7.4)	447(2.4)	183(1.0)	282(1.5)
2021	235(1.3)	668(3.6)	146(0.8)	1234(6.7)	356(1.9)	168(0.9)	197(1.1)

Хорт хавдрын төрлүүд нь өвчтөнүүдийн нас, хүйс, байршил, хавдрын үе шат зэрэгтэй статистик ач холбогдолтой ($p < 0.05$) байлаа.

Элэгний хорт хавдар 61-85 (22.3%) болон 46-60 (15.5%) насанд хамгийн их тохиолдож байсан бол ходоодны хорт хавдар 61-85 насанд (10.4%) хамгийн их хамааралтай байна.

Насны бүлгээр авч үзвэл 0-30 насанд элэгний хавдар (37 тохилдол), 31-45 насанд ходоодны хавдар (440 тохилдол), 46-аас дээш бүх насны бүлэгт элэгний хавдар (нийт 7172 тохиолдол) хамгийн их хамааралтай байна.

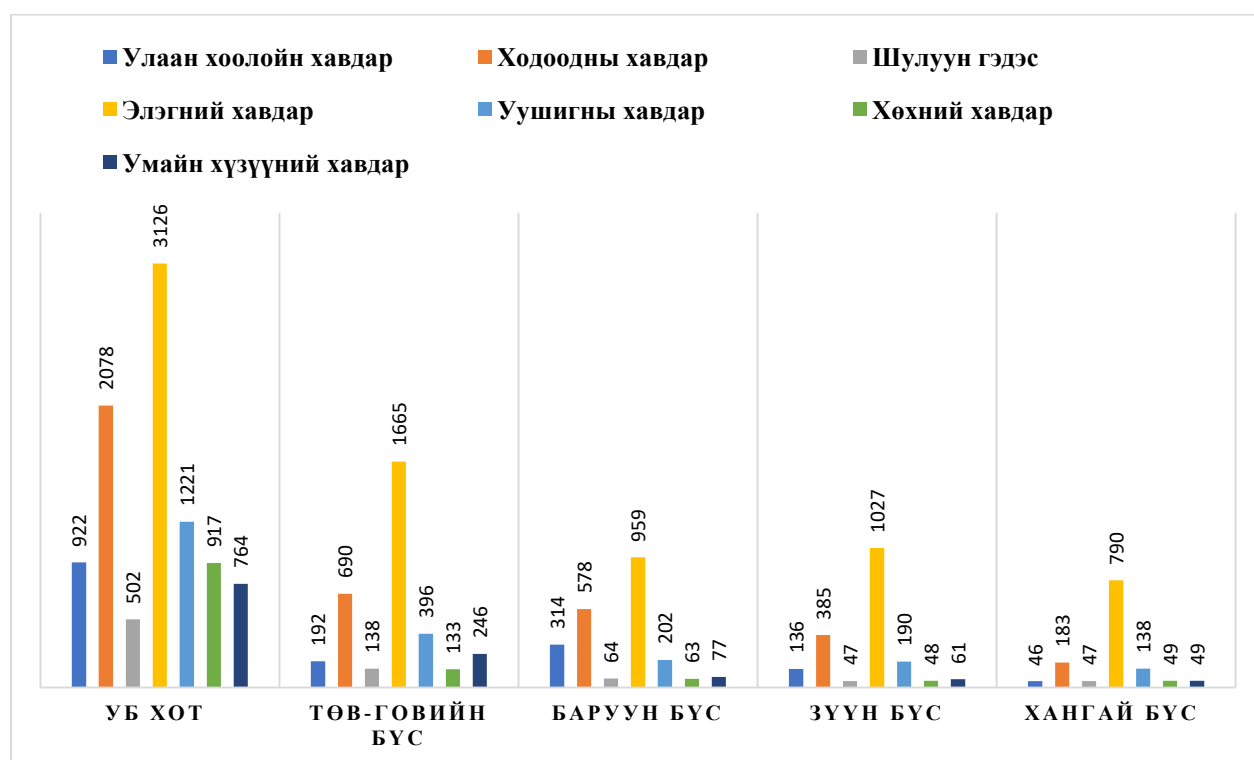
46-60 насныханд нийт хавдрын 36.4% тохиолдсон ба үүнээс элэгний (2855), ходоодны (1415), уушигны хорт хавдар (1318) хамгийн олон тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

61-85 насны бүлэгт хорт хавдрын хамгийн их тохиолдол (50.5%) бүртгэгдсэн ба элэгний хавдар хамгийн их (4106), дараа нь ходоодны хавдар (1927) тохиолдож байна.

85-аас дээш насныхны дунд 501 хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгдсэний, 211 буюу 42% нь нь элэгний хавдар байна.

Хүйсээр нь авч үзвэл эрэгтэйчүүдэд элэгний хавдар 4176 (22.6%) тэргүүлж, ходоодны хавдар 2641 (14.3%), уушигны хавдар 1745 (9.2%) удаалж байгаа бол эмэгтэйчүүдийн дунд мөн элэгний хорт хавдар 3391(18.4%) хамгийн олон тохиолдож, ходоодны хавдар 1273 (6.9%), хөх, умайн хүзүүний хорт хавдар 1197 (6.5%) тус тус бүртгэгджээ.

Эрэгтэйчүүдэд уушгины хорт хавдар эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 4.3 дахин, ходоодны хорт хавдар 2.07 дахин их тохиолдож байна. Шулуун гэдэсний хорт хавдрын тохиолдол хоёр хүйсийн хувьд ижил (2.1%; 2.2%) байв.



Зураг 8. 2017-2021 онд зонхилон тохиолдож байгаа хорт хавдрын шинээр бүртгэгдсэн тохиолдлын тоо, бүс нутгаар

Оршин суугаа байрлалаар авч үзвэл нийт хавдрын 51.7% нь нийслэлд, 48.3% нь орон нутагт тохиолдож байна. Нийслэлд элэгний хорт хавдар 3126 (16.9%), ходоодны хорт хавдар 2078 (11.3%) хамгийн их, шулуун гэдэсний хорт хавдар хамгийн бага буюу 502 (2.7%) бүртгэгдсэн байна.

Төв-Говийн бүсэд нийт хавдрын 18.8% нь бүртгэгдсэн ба элэгний хавдар хамгийн их буюу 9.0%, ходоодны хавдар 3.7% байгаа бол хөх, шулуун гэдэсний хавдар хамгийн бага буюу 0.7% байна. Баруун бүсэд элэгний хавдар 5.2%,

ходоодны хавдар 3.1%, улаан хоолойн хавдар 1.7% байгаа нь эхний гурван байранд орж байна. Хангайн бүсэд нийт шинээр бүртгэгдсэн хорт хавдрын 10.3% нь тохиолдсон ба элэгний хорт хавдар (5.6%), ходоодны хавдар (2.1%) нь уушигны хорт хавдар (1.0%) тэргүүлж байна. Зүүн бүсэд элэгний хорт хавдар (4.3%), ходоодны хорт хавдар (1.0%) хамгийн олон тохиолдсон байв.

Хорт хавдрын үе шатаар авч үзвэл зонхилон тохиолдож байгаа 7 төрлийн хавдрын 82.2% нь үсэрхийлсэн шатандаа, 2.6% нь байран хавдар буюу анхан шатандаа оношлогдсон байна. Үүнээс элэгний хавдрын 6332 (35.6%), ходоодны хавдрын 2855 (16.1%), уушигны хавдрын 1754 (9.9%) тохиолдол үсэрхийлсэн шатандаа оношлогдсон бол анхан шатандаа элэгний хавдрын 132(0.7%), ходоодны хавдрын 125 (0.7%), уушигны хавдрын 138 (0.5%) тохиолдолд оношлогдсон байна.

Хугацааны хувьд авч үзвэл 2017 онд хамгийн олон тохиолдол (4518) бүртгэгдсэн бол жил ирэх тусам (2021 онд 3004) багасаж байгаа статистик ажиглагдаж байна.

Хүснэгт 3. 2017–2021 онд бүртгэгдсэн зонхилон тохилдож байгаа хорт хавдрын шинэ тохиолдлыг 100.000 хүн амд оногдох өвчлөлөөр (ASR) тооцсон нь

Үзүүлэлт	Тохиолдлын тоо	Хүн амын тоо	100.000 хүн амд оногдох өвчлөл
Насны бүлэг			
0-30	148	1,779,363.00	8.32
31-45	1773	779,290.00	227.51
46-60	6700	504,980.00	1,326.79
>61	9822	232,511.00	4,224.32
Харьяалал			
УБ хот	9530	1,546,124.00	616.38
Төв-Говийн бүс	3460	513,718.00	673.52
Баруун бүс	2257	411,083.00	549.04
Хангай бүс	1894	602,769.00	314.22
Зүүн бүс	1302	222,451.00	585.30
Он			
2017	4518	3,177,899	142.17
2018	3522	3,238,479	108.75
2019	3890	3,296,866	117.99
2020	3509	3,357,542	104.51
2021	3004	3,409,939	88.10
Хүйс			
Эмэгтэй	8592	1,676,779	512.41
Эрэгтэй	9851	1,619,366	608.32

Хавдрын төрөл

Улаан хоолой	1610	3,296,145	48.84
Ходоод	3914		118.74
Шулуун гэдэс	798		24.21
Элэг	7567		229.57
Уушги	2147		65.14
Хөх	1210	1,676,779	72.162
Умайн хүзүү	1197	1,676,779	71.387

100.000 хүн амд ноогдох өвчлөлөөр тооцож үзэхэд 61-ээс дээш насныхан бусад насны бүлгүүдтэй харьцуулахад хамгийн өндөр 4224, харин 30-аас доош насныханд 8.32 буюу хамгийн бага өвчлөл бүртгэгдсэн байна.

Хорт хавдрын өвчлөлийг 100.000 хүн амд ноогдох дүнгээр, бүсээр харьцуулж харвал Төв-Говийн бүс нутагт хамгийн их буюу 672.53, УБ хотод 616.38, Зүүн бүсэд 585.3, Баруун бүсэд 549.04 байгаа бол Хангайн бүсэд 314.22 байгаа нь хамгийн бага тохиолдол байна.

Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдийн өвчлөл 100.000 хүн амд 608.32, эмэгтэйчүүдэд 512.41 байна. 2017 онд хорт хавдрын хамгийн их өвчлөл (100.000 хүн амд 142,17), 2021 онд хамгийн бага өвчлөл (100.000-д 88.10) бүртгэгджээ.

100.000 хүн амд ноогдох өвчлөлөөр тооцоход манай улсад элэгний хорт хавдрын өвчлөл хамгийн олон тохиолдол буюу 229.57, ходоодны хорт хавдар 118.74, хөхний хавдар 72.162 гуравдугаар байранд орж байна. Харин шулуун гэдэсний хорт хавдар хамгийн бага буюу 100.000 хүн амд 24.12 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

ДҮГНЭЛТ

Энэхүү судалгааны үр дүнгээс үзэхэд 2017-2021 онд шинээр бүртгэгдсэн хавдрын 41% -ийг элэгний, 21.2%-ийг ходоодны, 11.7%-ийг уушигны, 8.7%-ийг улаан хоолойн хорт хавдар, үлдсэн 6.8%, 6.3%, 4.3%-ийг хөх, умайн хүзүү, шулуун гэдэсний хорт хавдар тус тус эзлэж байна.

Дээрх хорт хавдраар өвчлөгсдийн 86.9% нь 46-85 насныхан, 53.4% нь эрэгтэйчүүд мөн 51.7% нь УБ хотод амьдарч байсан бол шинээр бүртгэгдсэн хавдрын 82.2% үсэрхийлсэн шатандаа оношлогдсон байна.

Хорт хавдрын тохиолдлыг 100.000 хүн амд ноогдох дүнгээр авч үзвэл Төв-Говийн бүс (672.53), Улаанбаатар хотод (616.38) хамгийн олон тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Зүүн бүсэд хорт хавдрын шинэ тохиолдол хамгийн бага буюу

1302 бүртгэгдсэн боловч 100.000 хүн амд ногдох өвчлөлөөр тооцвол Хангай бүсэд хамгийн бага 314.22 байна.

Оршин суугаа байрлалаар авч үзвэл 51.6% нь хотод, 48.4% нь хөдөөд байна. УБ хот, Төв-Говь, хангай, зүүн бүс нутагт элэг, ходоод, уушигны хорт хавдар тэргүүлжээ. Баруун бүсэд элэг, ходоод, улаан хоолойн хорт хавдрын өвчлөл тэргүүлж байна.

2017 онд хорт хавдрын хамгийн их өвчлөл 100,000 хүн амд 142.17 бүртгэгдэж, сүүлийн хоёр жилд буурсан бол 2021 онд хамгийн бага тохиолдол (100,000-д 88.2) бүртгэгджээ.

САНАЛ ЗӨВЛӨМЖ

Элэг, ходоодны хорт хавдрын өвчлөл их байгаа нь хүнсний зохисгүй хэрэглээ, хорт зуршил, бактери вирусын архаг халдваруудтай холбоотой. Тиймээс эрүүл хүнсийг дэмжих, чихэрлэг бүтээгдэхүүн, давс, махны хэрэглээг багасгах, хүнсний ногоог түлхүү хэрэглэх, хэт халуун хоол цай, архи, тамхины хэрэглээг багасгах шаардлагатай байна.

Архи тамхины хэрэглээг бууруулах, вакцинжуулалт (элэг, умайн хүзүүний хорт хавдрын эсрэг), эрт илрүүлэх, хөдөлгөөн, эрүүл хооллолт зэрэг арга хэмжээг хэрэгжүүлснээр хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх боломжтой.

Манай улсад хавдар хожуу үе шатанд оношлогдож байгаатай холбоотой хавдрын шалтгаант нас баралт өндөр байгаад анхаарал хандуулж, хорт хавдрыг эрт үед нь илрүүлэх бодлогыг сайжруулах, эрчимжүүлэх шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна.

Судалгааны дүнгээс харахад элэг, ходоодны хорт хавдрын эрт илрүүлгийг 45-аас дээш насныханыг зорилтот бүлэг болгон сонгож, тогтмол зохион байгуулах нь ач холбогдолтой байх боломжтой юм.

Цаашид манай улсад элэг, ходоодны хорт хавдрын өвчлөл, нас баралт дэлхийн бусад орнуудаас өндөр тархалттай байгаагийн шалтгаан, онцлог, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг судлан тодруулах хэрэгтэй байна.