



## НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ, СУДЛАГДСАН БАЙДАЛ, ЗОРИЛГО

### 1.1. ҮНДЭСЛЭЛ

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 өвчтөнийг 24 цагаас дээш хугацаанд хэвтүүлж эмчлэхэд зориулж бэлтгэсэн, хүний нөөцөөр хангагдсан, өвчтөнийг 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, үйлчлүүлэгчдийн хэрэгцээ, эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад үндэслэн тогтоосноор тусламж, үйлчилгээний тэгш байдал, хүртээмж, нөөцүүдийн хуваарилалтын үр ашигт нөлөөлж байдаг.

Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөс хамааруулан орны тоог зааж өгдөг. Эрүүл мэндийн байгууллагад ашиглах орны дээд хязгаарыг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар хоёр жилд нэг удаа баталдаг. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний орыг төлөвлөх, хуваарилах аргачлалыг Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 11 сарын 12-ны өдрийн 405 дугаар тушаалаар баталсан.

Эрүүл мэндийн салбарт 2017 оны байдлаар 841 байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байна. Үүнээс төрийн өмчийн 601 байгууллага, хувийн хэвшлийн 240 байгууллагын нийт 23897 ор ашиглаж байна. Орны тоо хэдий их боловч хүн амын өвчлөл, эмнэлэгт хэвтэх хэрэгцээтэй уялдахгүй, эмнэлэгт хэвтэх хүлээгдэл эмнэлгүүдэд өндөр байсаар байна. Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын зөвшөөрөл, орыг улсын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний ачаалал, хүртээмжтэй уялдуулан зохицуулдаг бодлого чухал юм. Иймд эрүүл мэндийн байгууллагуудын орны ашиглалтыг судлах, үнэлэх, стандарттай харьцуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын хуваарилалтын үр ашгийг нэмэгдүүлэх хэрэгцээтэй байгаа нь судалгааны үндэслэл болно.

### 1.2. СУДЛАГДСАН БАЙДАЛ

Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн төвийн 2016 оны үзүүлэлтийн эмхэтгэлд эмнэлгийн нийт орны 15.5% нь сумын эрүүл мэндийн төв болон сум дундын эмнэлэгт ногдож байсан бөгөөд 2014 онтой харьцуулбал 330 ороор буюу 10.2%-аар нэмэгдсэн байна. Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоо 2005 онд 1982 байсан бол 2016 онд 5611 болж 2.8 дахин нэмэгдсэн бөгөөд нийт эмнэлгийн орны 24.4%-ийг эзэлж байна. Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийг орны хүчин чадлаар ангилж авч үзвэл 5-8 ортой эмнэлэг 6.4%-ийг, 10-12 ортой эмнэлэг 25.6%-ийг, 15 ортой эмнэлэг 16.7%-ийг тус тус эзэлж байсан бөгөөд хувийн хэвшлийн эмнэлгийн 48.7% нь 15 хүртэлх ортой эмнэлгүүд байна. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн нийт орны тоо 15.7% нь ногдож байгаа бөгөөд 2016 онд аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн орны тоо 3613 буюу 2014 онтой харьцуулахад 314 ороор нэмэгдсэн байна.

2016 оны байдлаар дундаж ор хоног аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт 2014 онтой харьцуулахад 0.1%-аар дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг 0.3%-аар буурсан байна. Бүсийн оношолгоо эмчилгээний төвийн дундаж ор хоног 2016 онд 7.5 байсан ба 2014-2016 оны дундажтай адил түвшинд байна. Сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн дундаж ор хоног 2014 онд 7.2 хоног байсан бол 2016 онд 6.7 болж буурсан байна. Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн дундаж ор хоног 2014 онд 9.4 байсан бол 2016 онд 8.7 болж буурсан үр дүн гарсан байна.

ЭМХТ-ийн 2013 онд хийсэн “Эрүүл мэндийн байгууллагуудын орны ашиглалт, хэрэгцээ” судалгаа нь эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалт, хэрэгцээг судлах, хэрэглэгчдийг мэдээллээр хангах зорилгоор хийгдсэн ба 2012 оны байдлаар 19582 эмнэлгийн ортой, 10000 хүн амд 69.8 ор ногдож, орны фонд ашиглалт 78,9% байгаа бол 2013 онд 4094 ор нэмэгдэж, 23656 ортой 10000 хүн амд 84.2 ор ногдож

байгаа нь ор нэмэх шаардлага байхгүй харин байгууллагын орны менежментийг сайжруулах нь чухал байна. Аймгуудын хувьд орны тоо болон фонд ашиглалт хэлбэлзэл ихтэй, 2000 он, 2011 оныг харьцуулвал орны фонд ашиглалт 80% хүрээгүй, хангалтгүй байна.

Нийслэл хотын хэмжээнд 2000 оноос 2011 онд хүн амын тоо 1.5 дахин, хэвтэн эмчлүүлэгчийн тоо 1.83 дахин ихэссэн боловч, динамикаар харахад орны тооны өөрчлөлт багатай, дундаж ор хоног 13-8.1 хүртэл буурсан нь дээрх ачааллыг дундаж ор хоногийг бууруулах замаар зохицуулж байсныг харуулж байна. Дүүргээр авч үзвэл, хүн амын тооны өсөлт, орны тоо болон 10000 хүн амд ногдох орны тооны харилцан хамаарал бага байна. Тухайлбал, 2007-2011 онд хамгийн олон хүн амтай Сонгино-Хайрхан, Баянзүрх дүүргийн хүн ам 1.6-1.9 дахин өсч, орны тоо 50-85-аар нэмэгдэж, 10000 хүн амд ногдох орны тоо 10.9-11.7 болсон бол, цөөн хүн амтай Багануур, Налайх дүүргийн хүн ам 1.3-1.4 дахин өсч, орны тоо 25-30 аар нэмэгдэж, 10000 хүнд 50.7-61 ор ногдож байгаа нь харилцан адилгүй харагдаж байна.

2007-2011 оны нийслэлийн хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны фонд ашиглалтын динамикийг харахад тогтмол (59.9%-69.1%) бага, үйлчлүүлэгчдийн тоо 2300 орчмоор буюу маш бага нэмэгдсэн нь хүн ам нэмэгдэхийн хэрээр тусламж, үйлчилгээний ачааллыг хувийн хэвшилтэй хуваалцах талаар төр, хувийн хэвшлийн хамтын ажиллагаа, зохицуулалт хангалтгүй байгааг харуулж байна. Мөн нийслэлийн орны фонд ашиглалт хэлбэлзэл ихтэй байгаа нь хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд орны фонд ашиглалт багатай шууд хамааралтай байна.

274 сумын эрүүл мэндийн төв, 37 сум дундын эмнэлэгт орны фонд ашиглалтын хувиас хамаарч нийт 73-91 ор байх шаардлагатай гэсэн тооцоо гарсан боловч манай улсын газар нутаг, засаг захиргааны нэгжийн онцлогоос хамаарч тооцооллын дагуу бууруулах боломжгүй учраас энэхүү тооцоололд тулгуурлан төрөх орны тоог тодорхой хувиар бууруулах, хоёрдогч шатлалын тусламж үйлчилгээнд шилжүүлэн ашиглах зэргээр дотоод зохион байгуулалтын арга хэмжээ авах шаардлагатай байна. Жишээгээр ЭХЭМҮТ-д 119 ор нэмэгдэхэд 13.2%, СБДНЭ-т 20 ор нэмэхэд 5.9%, 1-р амаржих газарт 150 ор нэмэгдэхэд 59.7%, 2-р амаржих газарт 105 ор нэмэгдэхэд 99.6%, 3-р амаржих газарт 105 ор нэмэхэд 157.4%-аар тус тус нэмэгдэнэ гэсэн үр дүн гарсан байна.

### 1.3. ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ

#### 1.3.1. ЗОРИЛГО

Төрийн өмчийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний орны ашиглалт, хэрэгцээг үнэлэх, орны тоог стандарттай харьцуулах, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны зохицуулалтыг судлахад оршино.

#### 1.3.2. ЗОРИЛТ

1. Эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалт, хэрэгцээг 2012-2017 оноор үнэлэх
2. Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны стандарттай орны тоог харьцуулах
3. Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны төлөвлөлт, хуваарилалтын өнөөгийн байдлыг судлах

### ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГАЧЛАЛ

#### 2.1. СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ, ТҮҮВЭР

Судалгаанд төрийн өмчийн болон хувийн хэвшлийн 841 эмнэлгийг хамруулна.

#### 2.2. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

Судалгаанд баримтын болон тоон, чанарын судалгааны аргыг ашиглана.

**Баримтын судалгаа:** 2012-2017 оны эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлт болон судалгааны үр дүнгийн тайлангуудыг судлана.

**Чанарын судалгаа:** Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны төлөвлөлт, хувиарлалт, өнөөгийн байдлыг холбогдох мэргэжилтнээс тодруулна.

**Тоон судалгаа:** Эрүүл мэндийн байгууллагад хөтлөгдөж буй “Эмчлүүлэгчдийн өдөр тутмын тооцооны бүртгэл” СТ-12 тоот маягтын дагуу мэдээллийг цуглуулна.

### 2.3. СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАЛТ

Баримтын судалгаагаар дараах мэдээллийг цуглуулан (2012-2017 оны эрүүл мэндийн үзүүлэлт) дүн шинжилгээ хийнэ.

- Орны ашиглалтын өнөөгийн байдал (2017 он)
- Эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалтын 2012-2017 оны динамик тоо
- Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны стандарт, тушаал (2012-2017 он)
- Орны хэрэгцээ, тооцоолол
- Хүн амын динамик тоо (2012-2017 он)
- Бусад судалгааны үр дүнгийн тайлан

### 2.4 СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ХҮН ХҮЧИН

Судалгааны багийн гишүүнээр Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Хөгжлийн төлөвлөлт, хамтын ажиллагааны албаны мэргэжилтэн Б.Доржмягмар, Э.Энхцэцэг нар ажиллав.

### 2.5. МЭДЭЭЛЭЛ ТҮГЭЭХ

Судалгааны үр дүнгийн тайланг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн удирдлагын зөвлөлд хэлэлцүүлэн, шийдвэр гаргагчид болон хэрэглэгчдэд түгээв.

## ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

### 3.1. Эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалтын 2012-2017 оны динамик үзүүлэлт

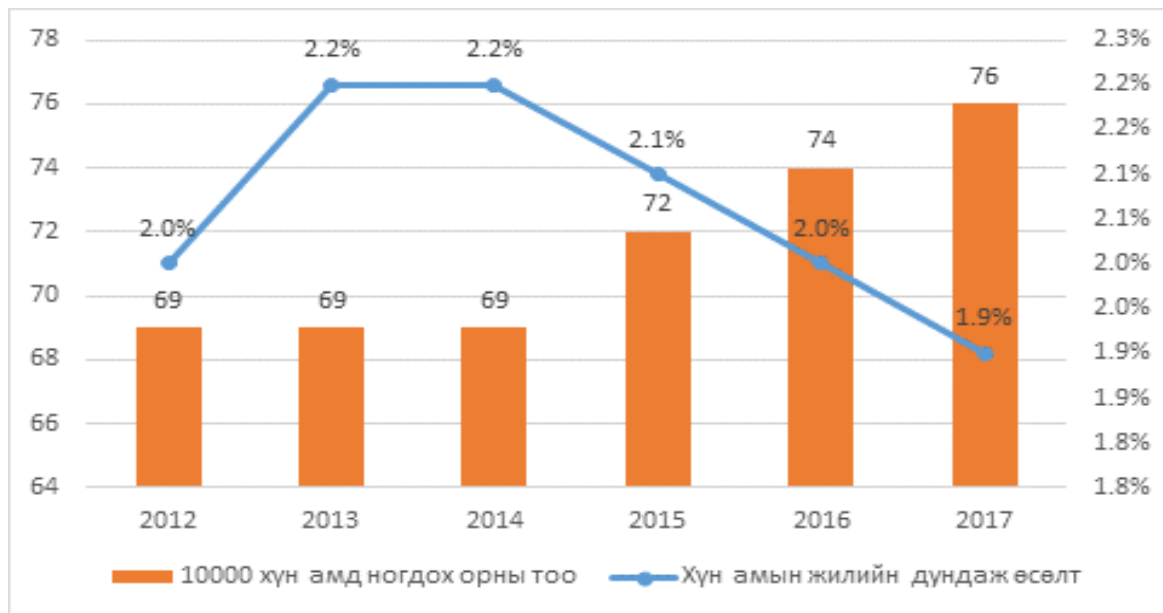
#### 3.1.1. Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн орны үзүүлэлт

##### Хүснэгт 1. Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалт

Он	Хүн амын тоо	Орны тоо	10000 хүн амд ноогдох орны тоо	Нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо	Нас барсан хүний тоо	Нийт ор хоног	Орны фонд ашиглалт	Орны фонд ашиглалтын хувь	Дундаж ор хоног	Орны эргэлт
2012	2,839,711	19,582	69	721,747.5	3,574	5,637,171	288	87%	8	37
2013	2,899,011	19,860	69	737,477.5	3,382	5,648,506	284	86%	8	37
2014	2,963,113	20,576	69	776,277.0	3,657	5,843,729	284	86%	8	38
2015	3,026,864	21,720	72	787,839.0	3,748	5,776,348	266	81%	7	36
2016	3,088,856	22,960	74	853,936.0	3,991	6,197,558	270	82%	7	37
2017	3,148,917	23,897	76	856,230.5	3,775	6,142,569	257	78%	7	36

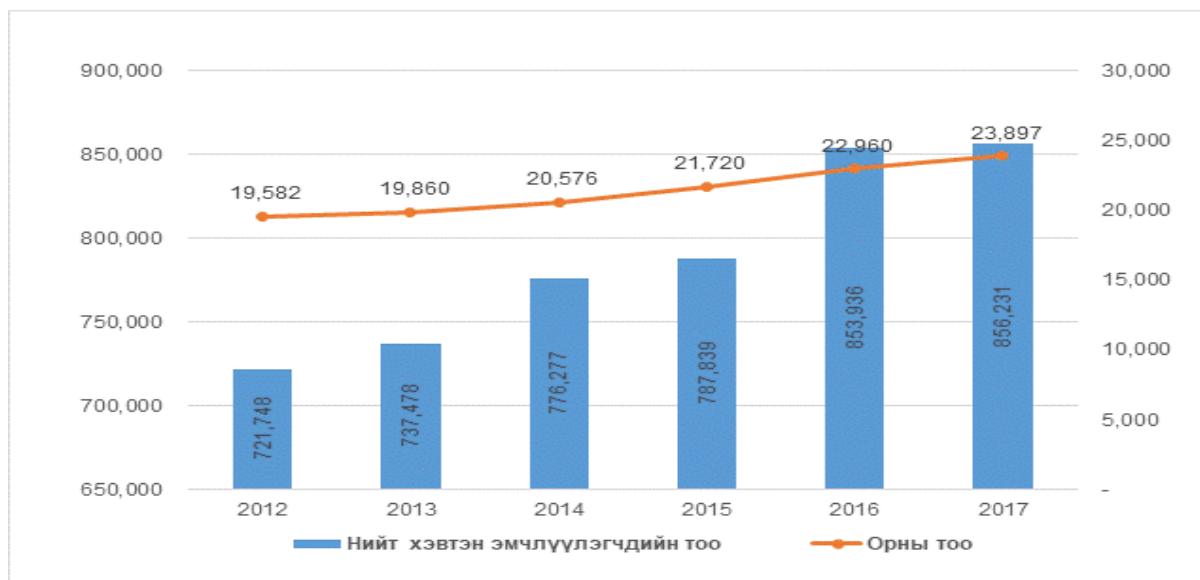
Монгол улсын хэмжээнд сүүлийн 6 жилийн динамикаар хүн амын тоо 1.1 дахин (дунджаар 309,206 хүн), хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо 1,2 дахин (дунджаар 134,483 хүн), орны тоо 0,3 дахин (дунджаар 4315 ор) нэмэгдсэн байна. Орны тоогоор авч үзвэл, сүүлийн 6 жилд дунджаар 21,433 орчимд хэлбэлзэж, жигд өсөлттэй байна.

**Дүрслэл 1. Хүн амын жилийн дундаж өсөлт ба 10000 хүн амд ногдох орны тоо (2012-2017 он)**

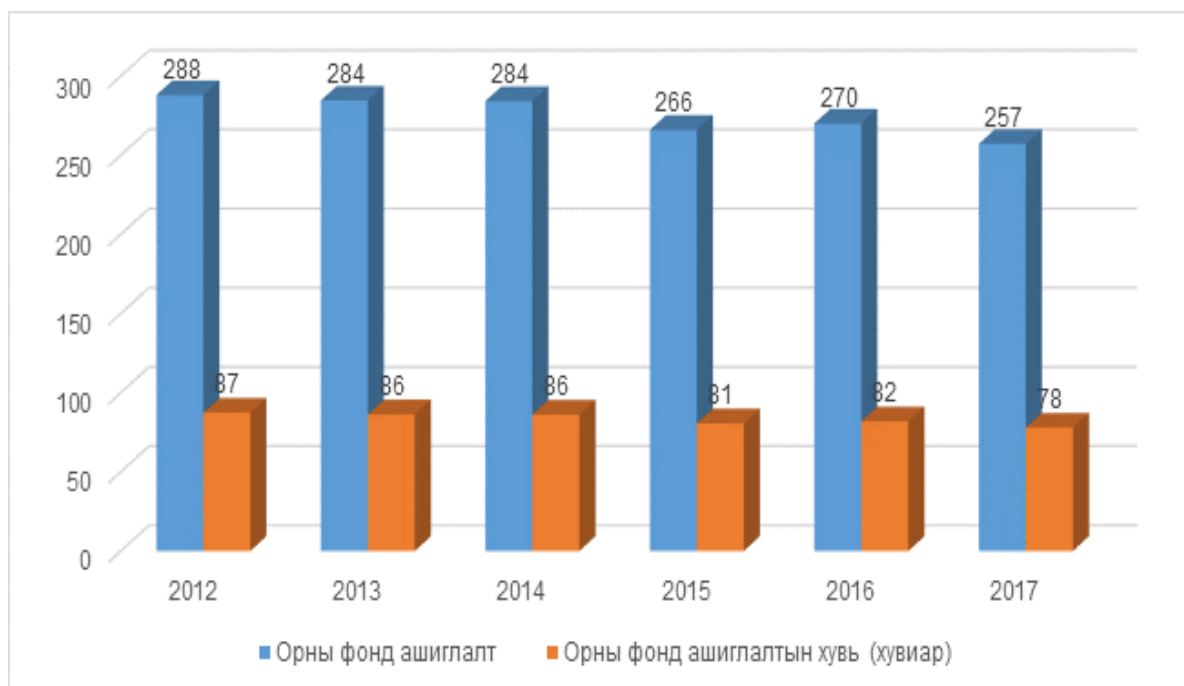


Хүн амын жилийн дундаж өсөлт 2012 оноос 2%-аас 2.2% болж өсч, 2014-2017 оны хооронд эрс буурсан хандлагатай байгаа бол 10000 хүн амд ногдох орны тоо тухайн оноос хойш жигд өсөлттэй байгаа нь сөрөг хамаарлыг харуулж орны тоо нэмэгдэхийн хэрээр тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл ачаалал буурсан байна.

**Дүрслэл 2. Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын орны тоо ба хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо (2012-2017 он)**



Улсын хэмжээнд орны тоо 2012-2017 онд (дунджаар 863 ор) жил бүр нэмэгдэж, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо 2012-2015 онд жигд өсөлттэй, 2016 ба 2017 онд огцом өссөн байна. Өөрөөр хэлбэл, орны тоо ба хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тооны хооронд шууд хамааралтай байгаа нь бодлого, зохицуулалт өмнөх онуудтай харьцуулахад сайжирсан төлөвтэй байна.

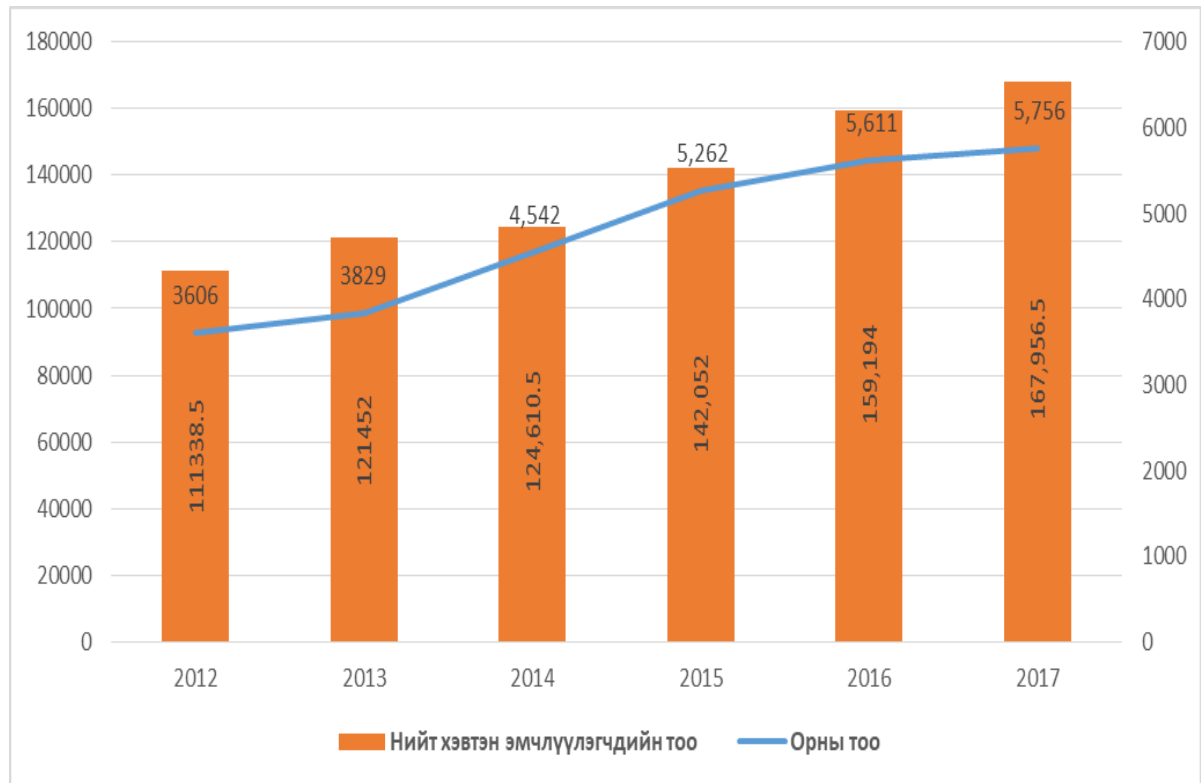
**Дүрслэл 3. Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын орны фонд ашиглалт (тоо, хувиар)**

Орны фонд ашиглалт сүүлийн 6 жилийн дунджаар авч үзэхэд, орны фонд ашиглалт 275, хувь 83% байна. Олон улсын түвшинд орны фонд ашиглалтын хувь 80%-аас дээш байх нь оновчтой гэж үздэг ба 2017 онд 78% буюу өмнөх 5 жилтэй харьцуулахад хамгийн бага түвшинд хүрсэн байна.

**3.1.2. Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалт (аймаг, нийслэлээр)****Хүснэгт 2. Нийт хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалт**

Он	Орны тоо	Нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо	Нас барсан хүний тоо	Нийт ор хоног	Орны фонд ашиглалт	Орны фонд ашиглалтын хувь	Дундаж ор хоног	Орны эргэлт
2012	3,606	111,338.5	96	857,612	238	72%	8	31
2013	3,829	121,452.0	119	893,099	233	71%	7	32
2014	4,542	124,610.5	116	907,071	200	61%	7	27
2015	5,262	142,052	166	993,965	189	57%	7	27
2016	5,611	159,194	246	1,142,421	204	62%	7	28
2017	5,756	167,956.5	15	1,169,470	203	62%	7	29

Улсын дүнгээр хувийн хэвшлийн эмнэлэгт нас барсан хүний тоо 2014-2016 онд дунджаар 176 байсан бол 2017 онд 2016 онтой харьцуулахад 16,4 дахин буурч 15 хүн болсон байна. Орны фонд ашиглалтын хувь 2012 онд хамгийн өндөр 78%, 2015 онд хамгийн бага 57% байна.

**Дүрслэл 4. Нийт хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны тоо ба хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо**

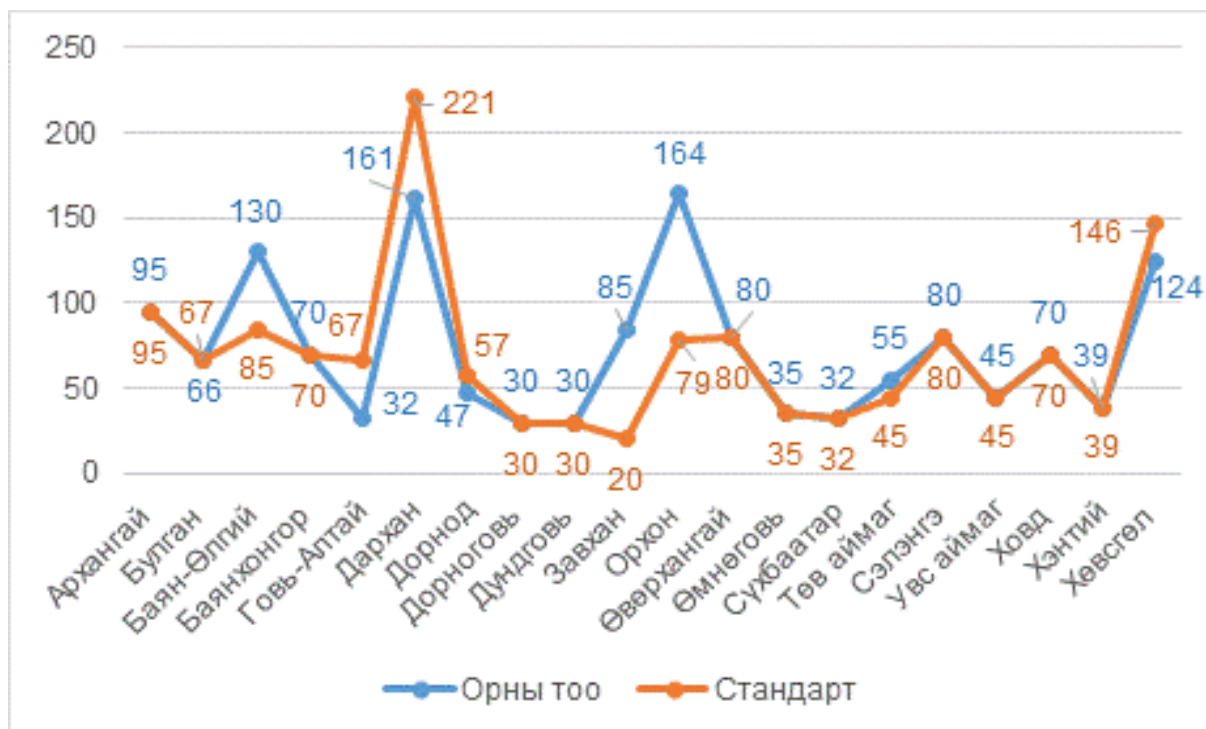
2012-2017 оны динамикаар, нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тооны дундаж өсөлт 11324, орны тооны дундаж өсөлт 430 буюу хоорондоо харилцан жигд өсөлттэй байна

**Хүснэгт 3. Нийслэлийн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалт**

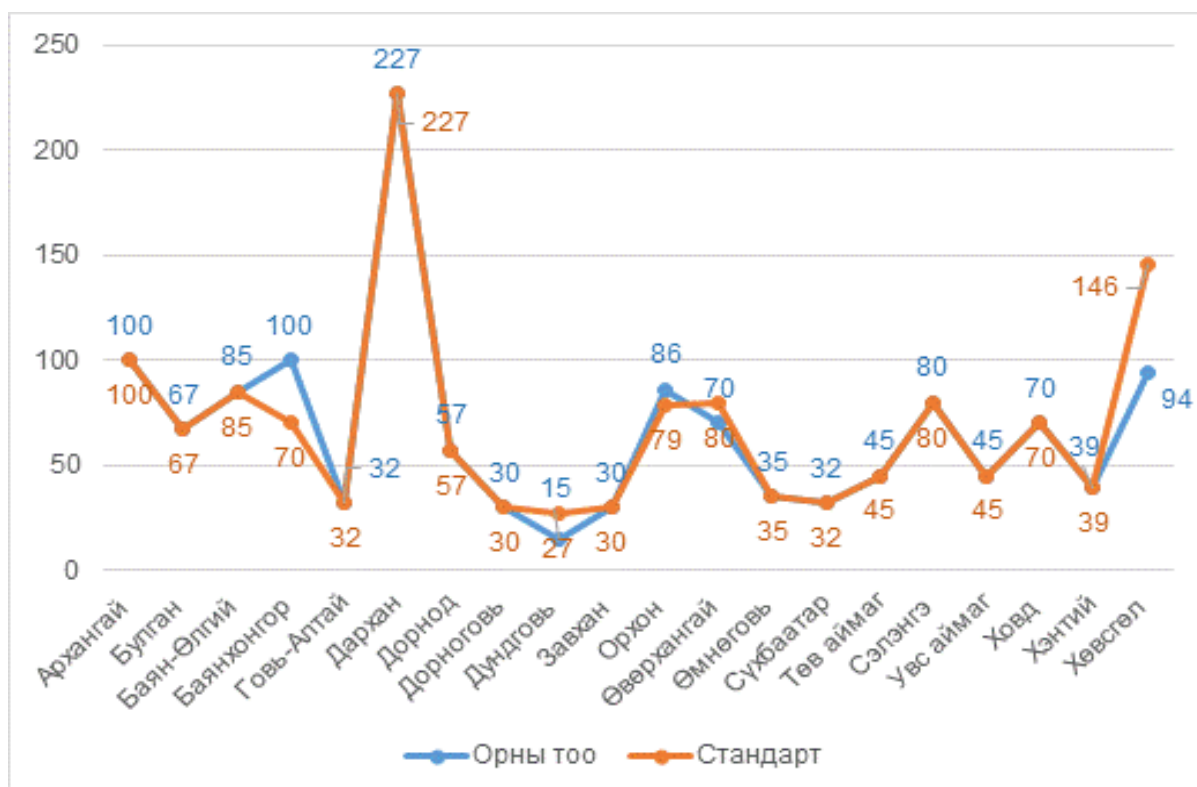
Он	Хүн амын тоо	Орны тоо	Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо	Нийт орхоног	Нас барсан хүний тоо	10000 хүн амд ногдох орны тоо	Орны фонд ашиглалт	Орны фонд ашиглалтын хувь	Дундаж орхоног	Орны эргэлт
2012	1,318,130	2200	65209.5	469041	92	16.7	213.2	64.6	7	29.6
2013	1,372,042	2363	73001	494669	114	17.2	209.3	63.4	7	30.9
2014	1,362,974	3080	74389	499100	107	22.6	162.0	49.1	7	24.2
2015	1,396,288	3618	87276	567988	163	25.9	157.0	47.6	7	24.1
2016	1,440,447	3785	98284	665293	242	26.3	175.8	53.3	7	26.0
2017	1,462,973	3863	103818	678119	13	26.4	175.5	53.2	7	26.9

2012-2017 оны дундаж орны тоо 333, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо 7722 жигд өсөлттэй байна. Орны фонд ашиглалтын хувь 2012-2015 онд 64.6%-47.6% болж эрс буурч 2015 онд 53.3% болж өссөн ч хангалтгүй түвшинд (олон улсын түвшин 80%) байна. 2013 онд орны эргэлтийн тоо хамгийн өндөр 30.9% байна.

**Дүрслэл 5.1 Аймгийн хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоо ба стандартын хамаарал (2013 он)**

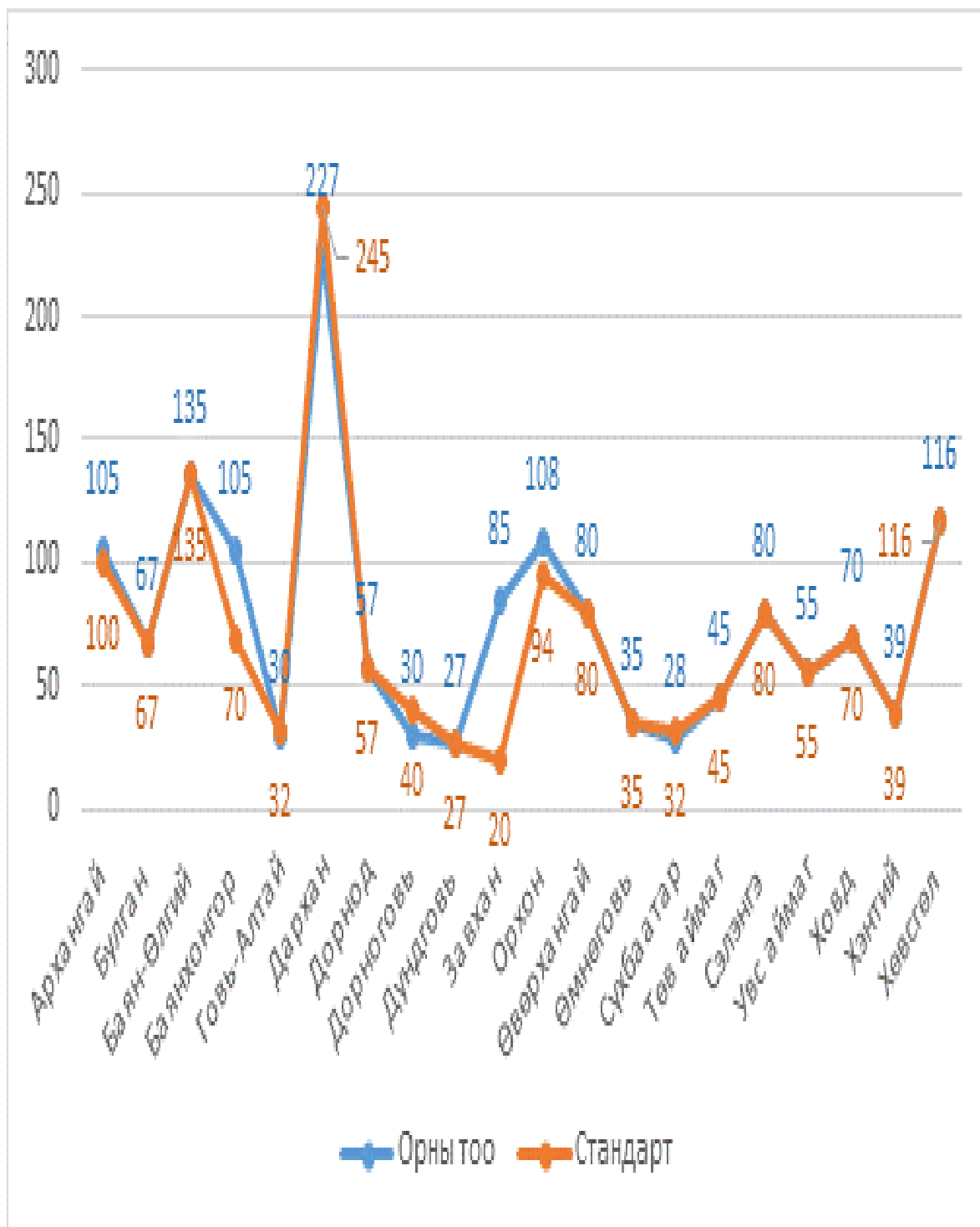


**Дүрслэл 5.2 Аймгийн хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоо болон стандартын хамаарал (2014 он)**





Дүрслэл 5.3 Аймгийн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны тоо болон стандартын хамаарал (2015 он)



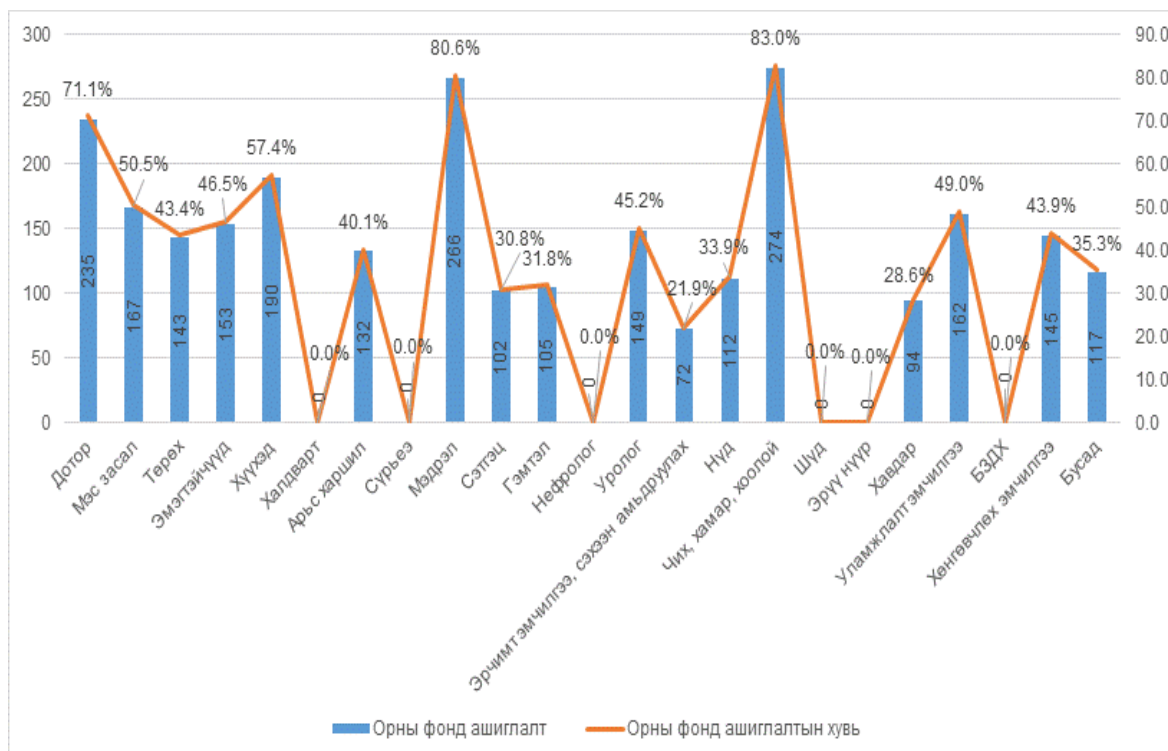
21 аймгийн хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоог стандарттай 2013-2015 оны байдлаар харьцуулвал, тухайн онуудад стандарт хэмжээнээс хамгийн их байгаа нь Орхон аймаг 85 ор 2013 онд, 7 ор 2014 онд, 14 ор 2015 онд, дараа нь Баянхонгор аймаг 30 ор 2014 онд, 35 ор 2015 онд, Завхан аймаг 65 ор 2015 онд тус тус хэтэрсэн байна. Харин Хөвсгөл аймаг 2013-2014 онуудад 22 ор, 52 ор тус тус, Дархан-уул аймаг 2013 онд 60 ор стандартаас доогуур түвшинд ашигласан байна.

**3.1.3. Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалт-тусламж үйлчилгээгээр****Хүснэгт 4. Нийт хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны ашиглалт-тусламж үйлчилгээгээр (2012-2017 оны дундаж үзүүлэлт)**

Тасаг	Орны тоо	Нийт ор хоног	Нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо	Орны фонд ашиглалт	Орны фонд ашиглалтын хувь	Дундаж ор хоног	Орны эргэлт
Дотор	6,657	2,070,863	257,184	311	94.3	8.1	38.6
Мэс засал	1,472	365,859	58,090	249	75.3	6.3	39.5
Төрөх	1,707	405,521	105,178	238	72.0	3.9	61.6
Эмэгтэйчүүд	1,025	234,790	46,514	229	69.4	5.0	45.4
Хүүхэд	2,721	667,123	115,750	245	74.3	5.8	42.5
Халдварт	1,053	179,558	20,839	171	51.7	8.6	19.8
Арьс харшил	381	104,226	11,148	274	82.9	9.3	29.3
Сүрьеэ	528	131,912	4,431	250	75.7	29.8	8.4
Мэдрэл	1,461	452,982	52,833	310	94.0	8.6	36.2
Сэтгэц	682	218,377	11,303	320	97.0	19.3	16.6
Гэмтэл	779	238,404	24,470	306	92.7	9.7	31.4
Нефролог	177	55,250	5,630	312	94.6	9.8	31.8
Уролог	73	24,056	3,596	330	99.9	6.7	49.3
Эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах	308	58,216	5,222	189	57.3	11.1	17.0
Нүд	236	47,193	8,714	200	60.6	5.4	36.9
Чих, хамар, хоолой	245	68,897	10,676	281	85.2	6.5	43.6
Шүд, эрүү нүүр	80	22,217	3,894	278	84.2	5.7	48.7
Хавдар	173	58,066	7,582	336	101.7	7.7	43.8
Уламжлалт эмчилгээ	1,088	226,173	30,852	208	63.0	7.3	28.4
БЗДХ	-	-	-	-	-	-	-
Хөнгөвчлөх эмчилгээ	136	25,624	3,056	188	57.1	8.4	22.5
Бусад	449	93,555	12,706	208	63.1	7.4	28.3

Тусламж үйлчилгээгээр эмнэлгийн дундаж орыг авч үзвэл, шүд болон БЗДХ-ын тасагт 2012-2017 оны байдлаар огт байхгүй, Урологийн тасаг 2012-2014 оны хооронд тогтмол 65 байсан бол 2015 онд 95 болж өсч 2016 оноос дахин буурч 71 болсон байна. Орны эргэлтийн тоо жилд дунджаар төрөх тасагт хамгийн өндөр 62 байгаа бол хамгийн бага эргэлттэй нь сүрьеэгийн тасагт 8 байна. Хавдар, уролог, сэтгэц, мэдрэл, гэмтэл, дотрын тасаг харьцангуй ачаалал ихтэй, хэвтэлт их байгаа нь орны фонд ашиглалтын хувиас (92.7%-101.7%) харагдаж байна.

**Дүрслэл 6. Нийт хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны фонд ашиглалт ба орны фонд ашиглалтын хувь-тусламж үйлчилгээгээр (2017 он)**

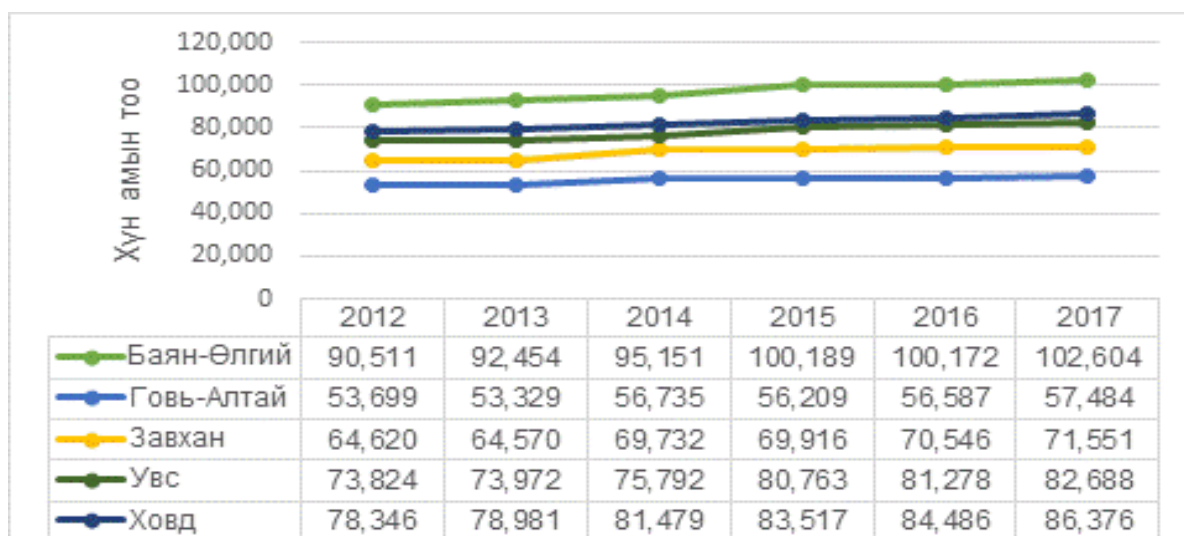


Хувийн хэвшлийн эмнэлгийг 2017 оны байдлаар тасгаар авч үзвэл, орны фонд ашиглалтын хамгийн бага хувь эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах тасаг 21.9% бол чих, хамар, хоолойн тасаг орны фондын ашиглалтын хувь (83%) болон эмнэлгийн 1 орыг ашигласан дундаж хоногийн тоогоор (274) буюу хамгийн өндөр байна.

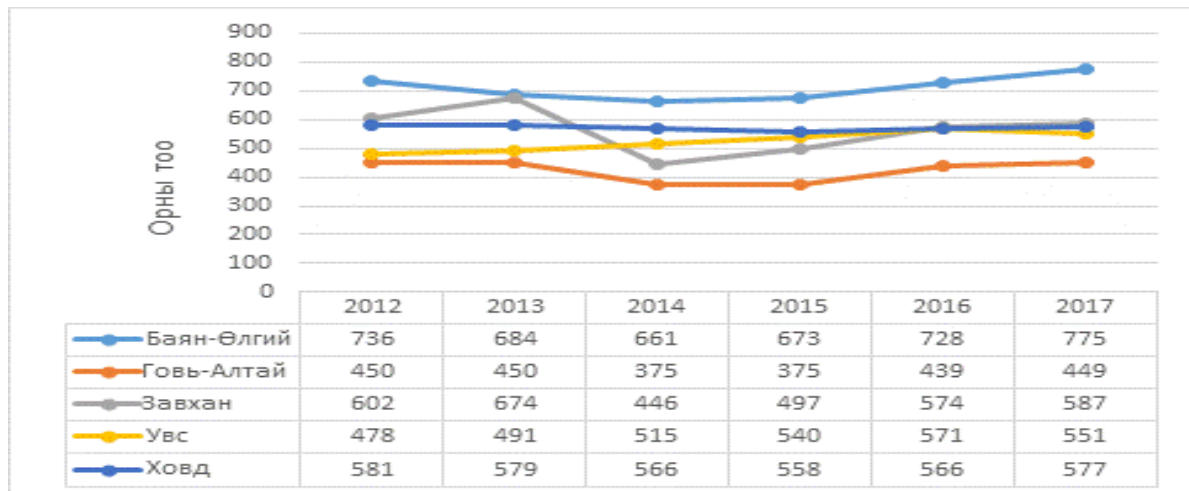
**3.1.4. Эмнэлгийн орны ашиглалт, бүсээр**

**БАРУУН БҮС:**

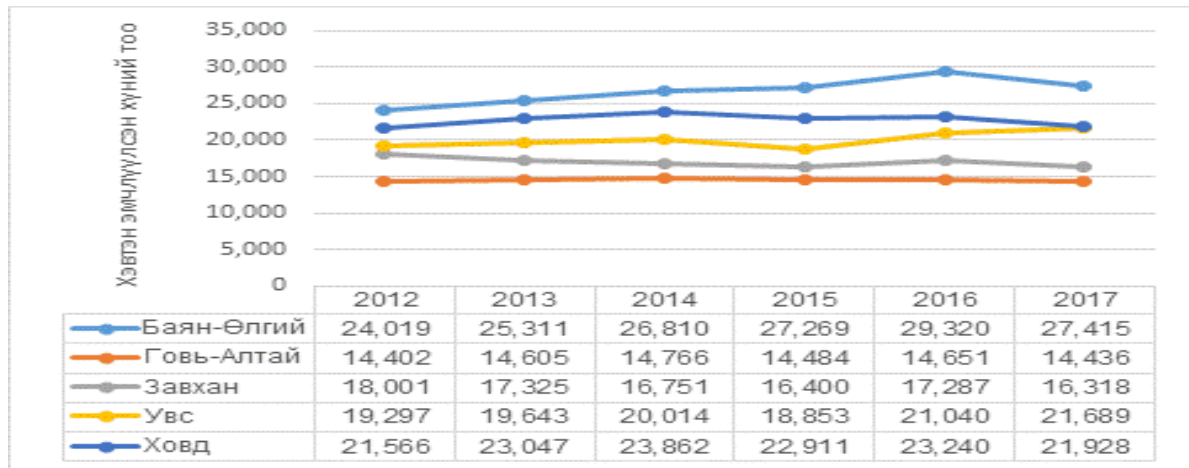
**Дүрслэл 7. Баруун бүсийн хүн амын тоо-Аймгаар**



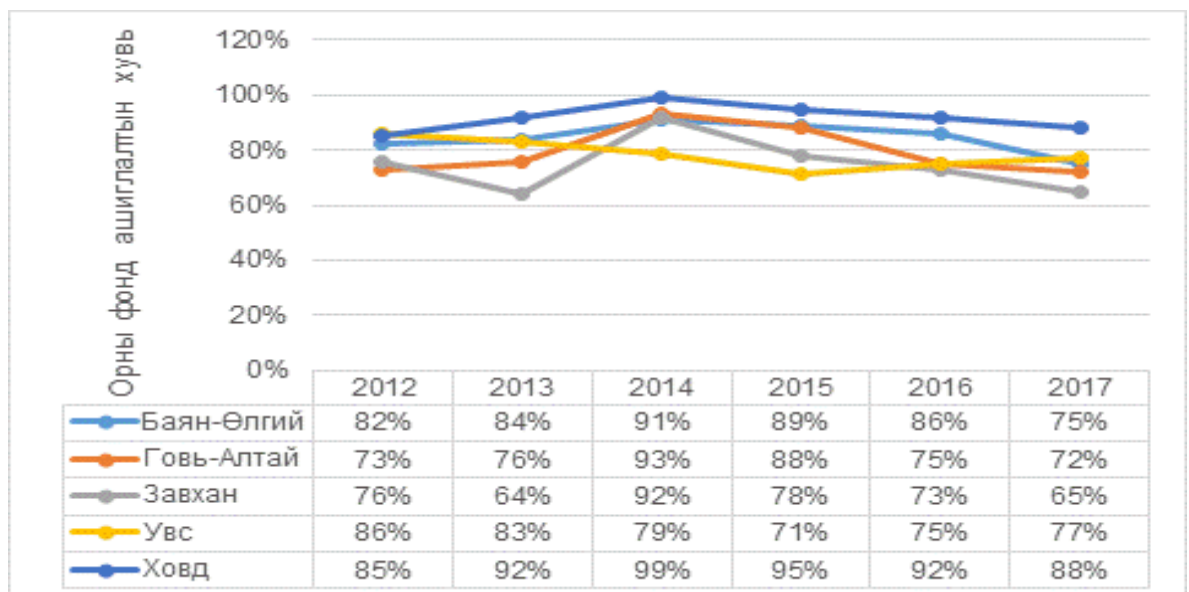
Дүрслэл 8. Баруун бүсийн орны тоо-Аймгаар



Дүрслэл 9. Баруун бүсийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо-Аймгаар



Дүрслэл 10. Баруун бүсийн орны фонд ашиглалтын хувь-Аймгаар



## Хүснэгт 5. Баруун бүсийн 2012, 2017 оны хүн амын тоо, эмнэлгийн орны ашиглалт

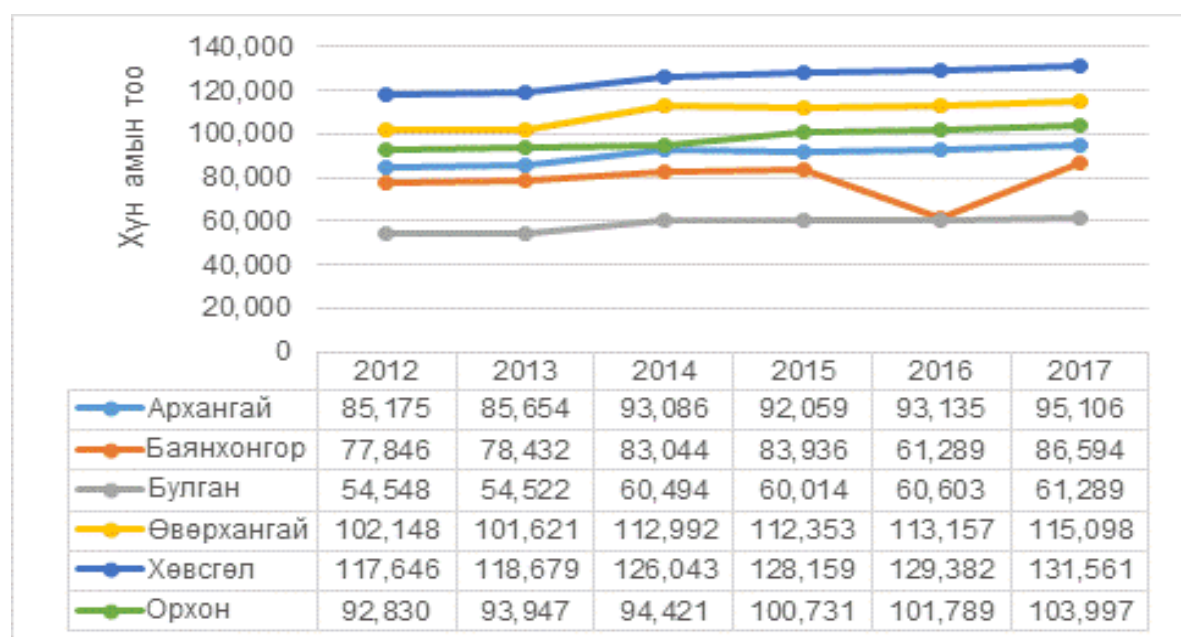
Аймаг	Хүн амын тоо		Орны тоо		Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо		Орны фонд ашиглалтын хувь	
	2012	2017	2012	2017	2012	2017	2012	2017
Баян-Өлгий	90,511	102,604	736	775	24019	27414.5	82.1%	74.9%
Говь-Алтай	53,699	57,484	450	449	14401.5	14435.5	72.7%	71.8%
Завхан	64,620	71,551	602	587	18001	16318.0	75.7%	65.3%
Увс	73,824	82,688	478	551	19297	21689.0	86.2%	77.4%
Ховд	78,346	86,376	581	557	21566	21928.0	85.5%	91.3%
Дундаж	72,200	80,141	569	584	19,457	20,357	80%	76%

Хүн амын тоогоор Увс болон Ховд аймаг 2012-2017 оны хооронд тогтмол өсөлттэй, Завхан аймгийн хүн ам 2014 оноос хойш жигд өссөн бол бусад аймгийн хүн амын тоо харилцан адилгүй өсөлт, бууралттай байна. Өөрөөр хэлбэл шилжилт хөдөлгөөн бага байгаа нь хүн амын динамик үзүүлэлтээс харагдаж байна.

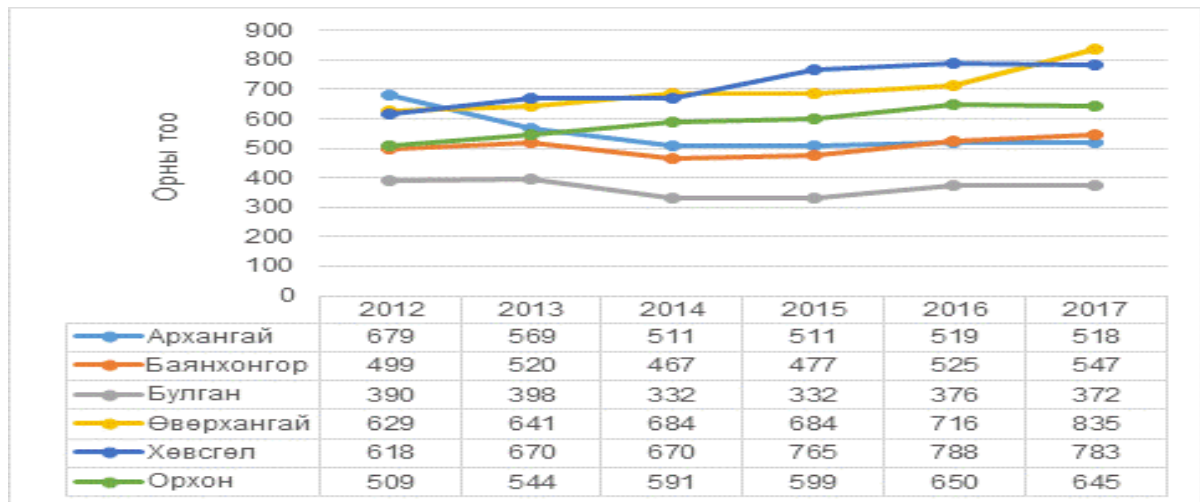
Орны тооны динамикийг авч үзвэл, Баян-Өлгий, Говь-Алтай аймаг 2014 он хүртэл жигд бууралттай байгаа бол 2015-2017 онд өссөн байна. 2012-2016 оны хооронд Увс аймгийн орны хэлбэлзэл бусад аймагтай харьцуулахад (дунджаар 23 ор) нэмэгдсэн байна.

2012-2014 онуудад Говь-Алтай, Увс, Ховд аймагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо жигд нэмэгдэж 2015 оноос хойш хэлбэлзэлтэй байна.

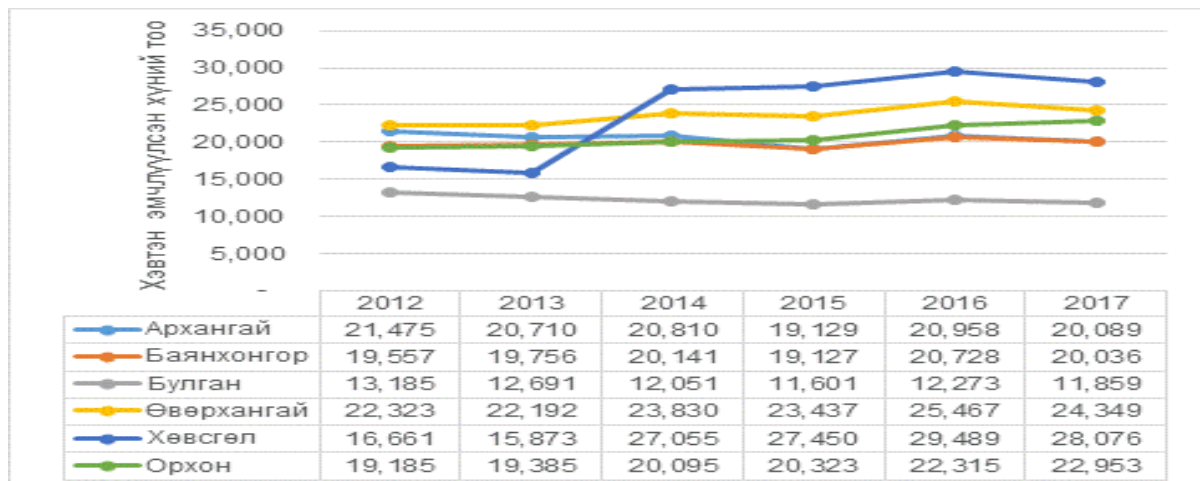
Орны фонд ашиглалтын хувь Ховд аймаг 2012-2017 онуудад 80%-аас дээш буюу хэвийн түвшинд, Увс аймаг 2012 онд 86% байсан бол 2017 оны байдлаар хэвийн түвшнээс эрс буурч 77%-тай болсон байна. Говь-Алтай, Завхан, Увс аймгийн орны ашиглалт баруун бүсийн бусад аймагтай харьцуулахад хангалтгүй түвшинд байгаа учир ор нэмэх шаардлагатай харагдаж байна.

**ХАНГАЙН БҮС:****Дүрслэл 11. Хангайн бүсийн хүн амын тоо-Аймгаар**

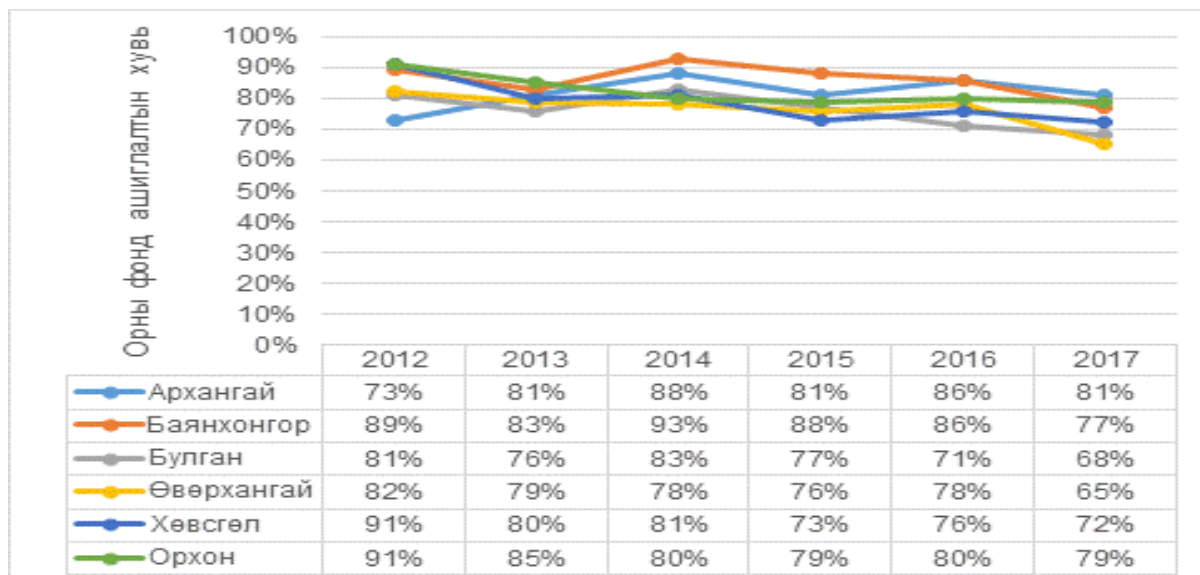
**Дүрслэл 12. Хангайн бүсийн орны тоо-Аймгаар**



**Дүрслэл 13. Хангайн бүсийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо-Аймгаар**



**Дүрслэл 14. Хангайн бүсийн орны фонд ашиглалтын хувь-Аймгаар**



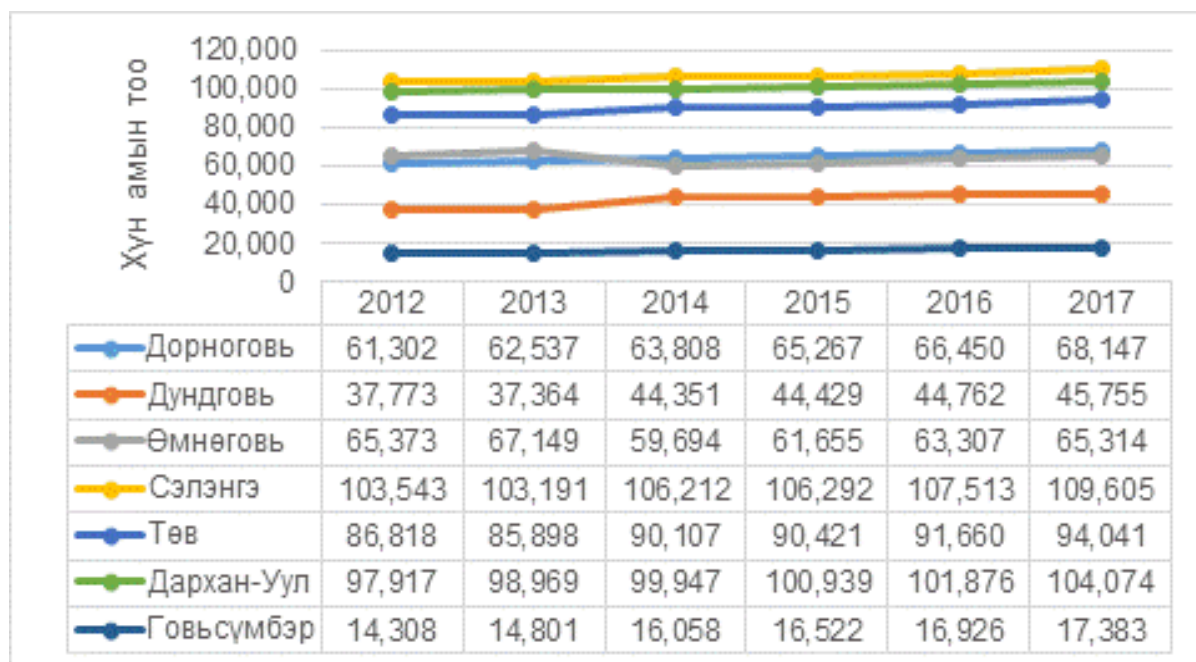
**Хүснэгт 6. Хангайн бүсийн 2012, 2017 оны хүн амын тоо, эмнэлгийн орны ашиглалт**

Аймаг	Хүн амын тоо		Орны тоо		Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо		Орны фонд ашиглалтын хувь	
	2012	2017	2012	2017	2012	2017	2012	2017
Архангай	85,175	95,106	679	518	21,475	20,089	73%	81%
Баянхонгор	77,846	86,594	499	547	19,557	20,036	89%	77%
Булган	54,548	61,289	390	372	13,185	11,859	81%	68%
Орхон	92,830	103,997	509	645	19,185	22,953	91%	84%
Өвөрхангай	117,646	131,561	629	835	22,323	24,349	82%	61%
Хөвсгөл	117,646	131,561	618	783	26,844	28,076	91%	72%
Дундаж	90,949	101,685	554	617	20,428	21,227	85%	74%

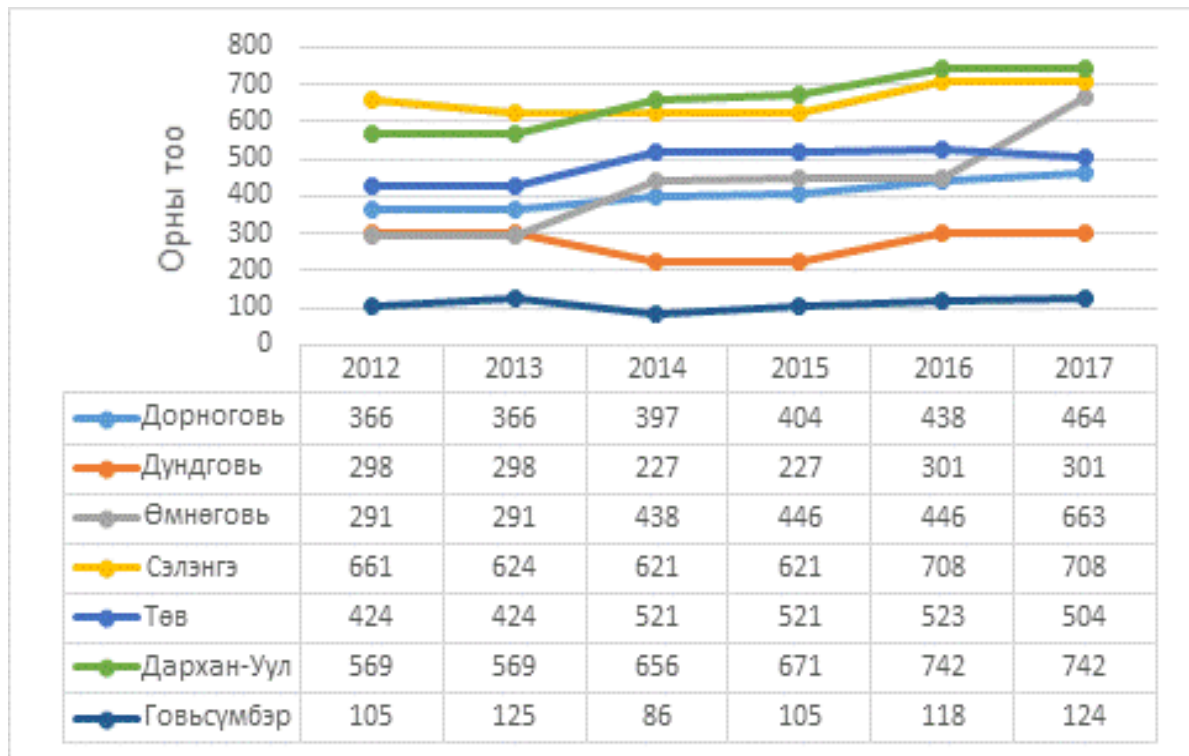
Өвөрхангай аймгийн орны динамик тоо жигд өсөлттэй, Хөвсгөл ба Орхон аймаг 2016 он хүртэл тогтмол өссөн боловч 2017 онд 5 орчим ороор буурсан хандлагатай байна. Хангайн бүсийн бусад аймгийн орны тоо хэлбэлзэл ихтэй байна. Өөрөөр хэлбэл орны тоог нэмэх, хасахдаа хүн амын тоо болон хэвтэлтийн тоотой уялдсан төлөвлөлт ажиглагдахгүй байна.

Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо Орхон аймагт тогтмол өсөлттэй, бусад аймагт харилцан адилгүй хэлбэлзэл ихтэй байна.

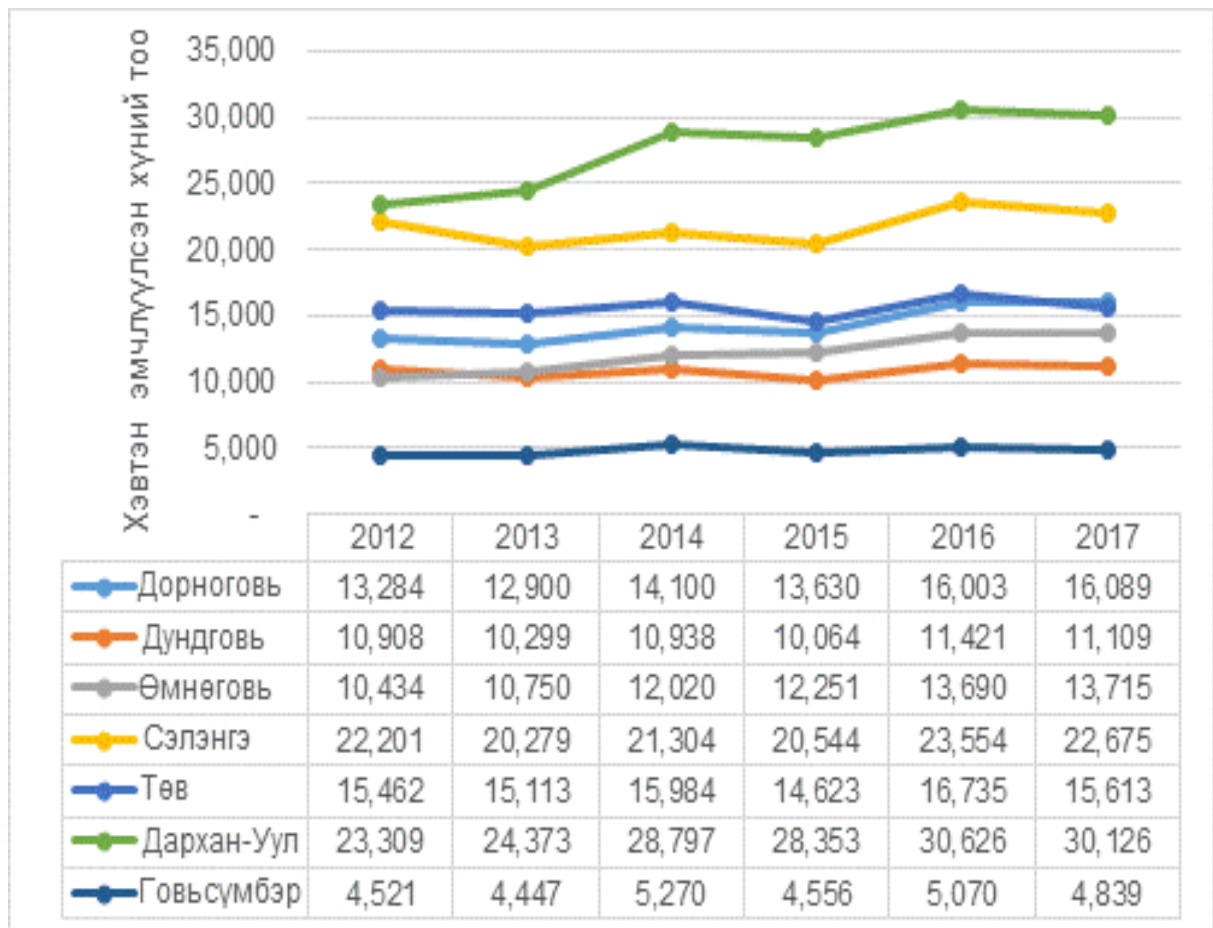
Хүн амын тоо Өвөрхангай болон Хөвсгөл аймагт 2014 оноос, Булган аймагт 2015 оноос хойш огцом өссөн боловч ор ашиглалтын түвшин 2015 оноос хойш олон улсын түвшинтэй харьцуулахад хангалтгүй байгаа ба ор нэмэх шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна. Орхон аймгийн хүн амын тоо болон орны ашиглалтын түвшин сүүлийн 6 жилийн хугацаанд харилцан адил нэмэгдэж, хоорондын хамаарал эерэг байна.

**ТӨВИЙН БҮС:****Дүрслэл 15. Төвийн бүсийн хүн амын тоо-Аймгаар**

**Дүрслэл 16. Төвийн бүсийн орны тоо-Аймгаар**

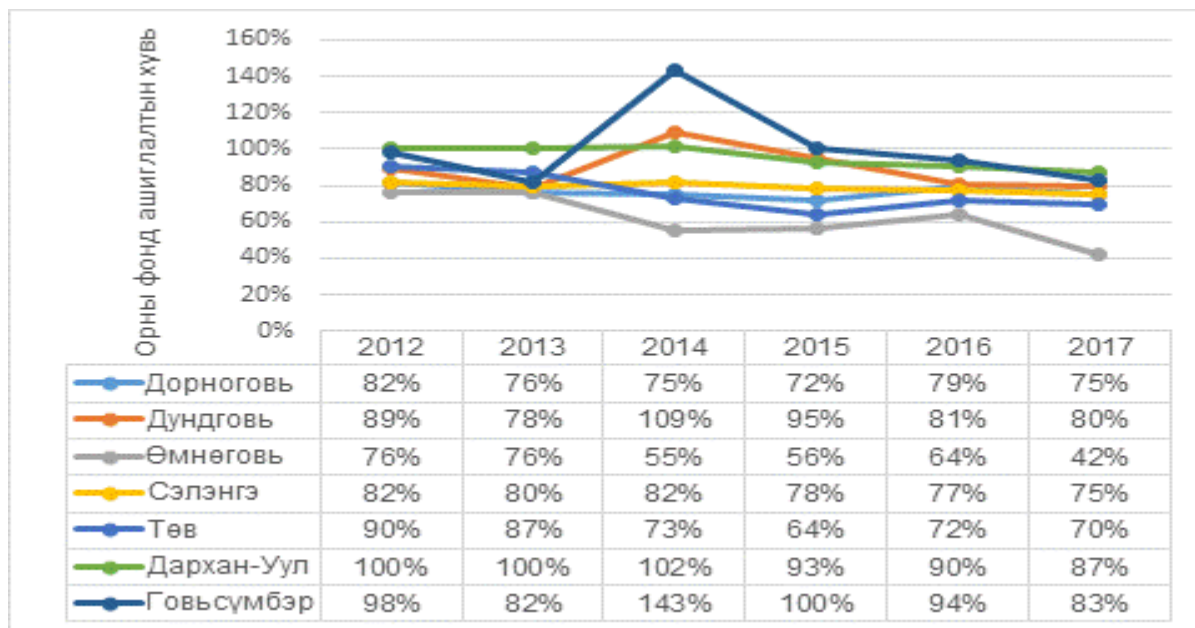


**Дүрслэл 17. Төвийн бүсийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо-Аймгаар**





Дүрслэл 18. Төвийн бүсийн орны фонд ашиглалтын хувь-Аймгаар



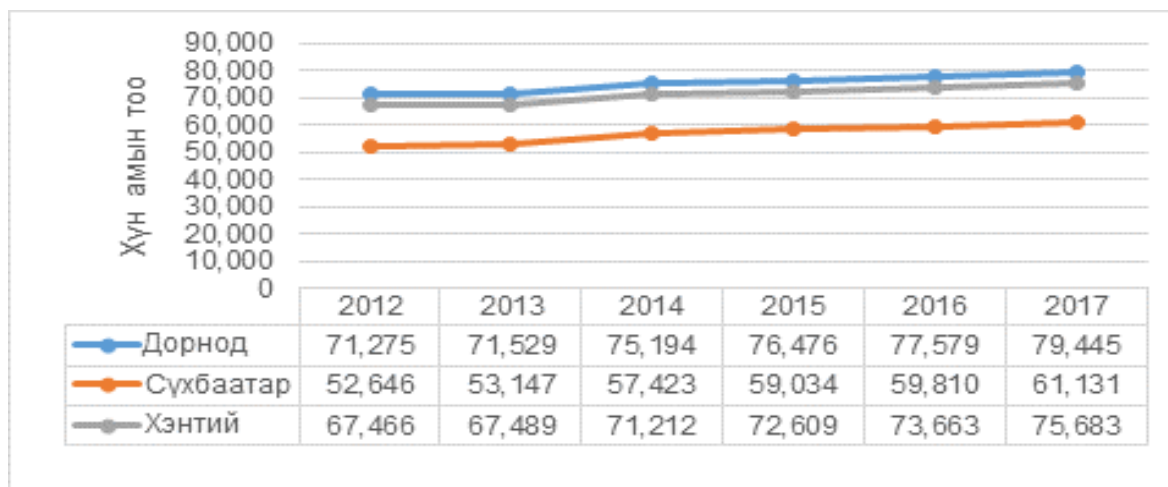
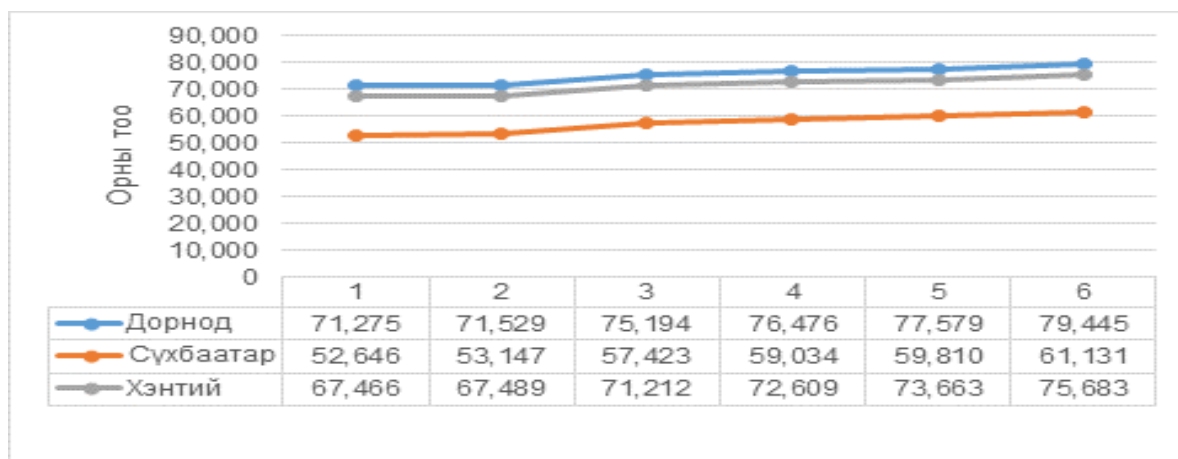
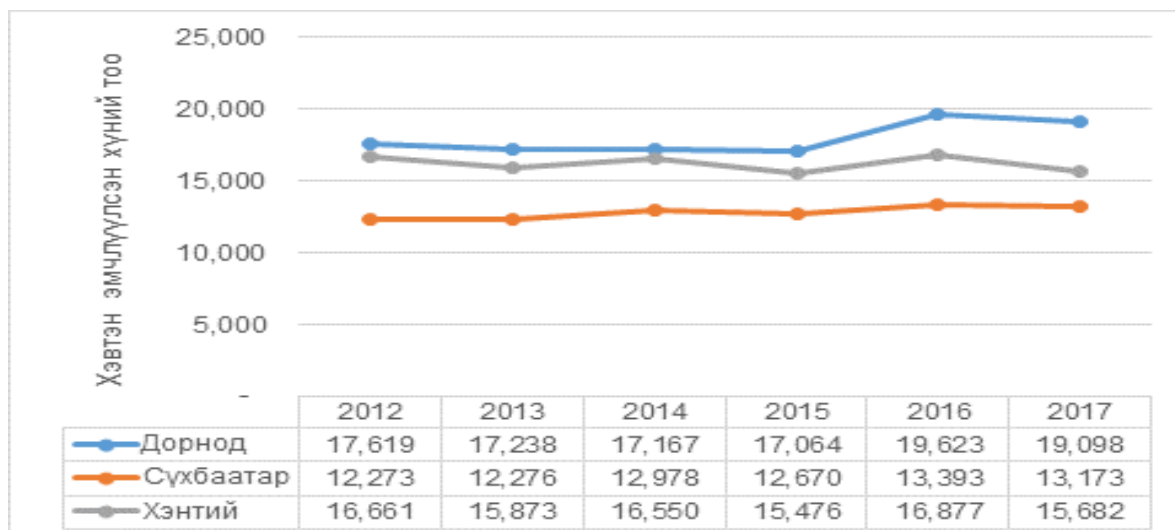
Хүснэгт 7. Төвийн бүсийн 2012, 2017 оны хүн амын тоо, эмнэлгийн орны ашиглалт

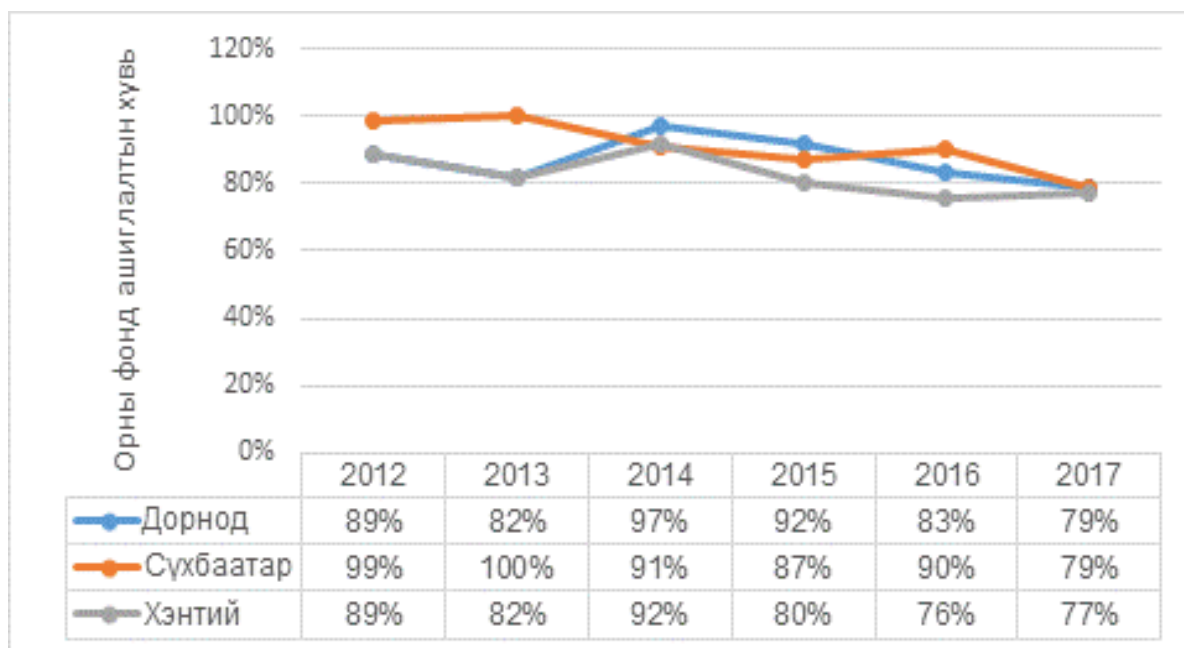
Аймаг	Хүн амын тоо		Орны тоо		Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо		Орны фонд ашиглалтын хувь	
	2012	2017	2012	2017	2012	2017	2012	2017
Дорноговь	61,302	68,147	366	464	16089	16089	82.1%	74.7%
Дундговь	37,773	45,755	298	301	11109	11109	88.7%	80.1%
Өмнөговь	65,373	65,314	291	663	13715	13715	75.6%	41.9%
Сэлэнгэ	103,543	109,605	661	708	22675	22675	81.6%	74.9%
Төв	86,818	94,041	424	742	424	15613.0	89.6%	47.3%
Дархан-Уул	97,917	104,074	569	504	569	30126	99.7%	86.8%
Говьсүмбэр	14,308	17,383	105	124	4838.5	4838	98.1%	82.7%
Дундаж	66,719	72,046	388	501	9,917	16,309	88%	70%

Төв, Дундговь, Сэлэнгэ, Өмнөговь аймгийн хүн амын тоо 2013-2014 онд огцом буурч сүүлийн жилүүдэд өссөн бол Дорноговь, Дархан-Уул болон Говьсүмбэр аймаг тогтмол өсөлттэй буюу шилжилт хөдөлгөөн бага байна.

Орны тооны динамикаас үзвэл, Дорноговь болон Өмнөговь, Сэлэнгэ, Төв аймагт тогтмол нэмэгдсэн бол Дархан-уул, Говьсүмбэр аймгийн орны тоо 2014 онд буурч 2015 оноос хойш жигд өсөлттэй байна.

Дархан-уул болон Говьсүмбэр аймгийн ор ашиглалт хангалттай түвшинд (80%-иас дээш) байгаа бол 2017 оноос хойш Дорноговь аймгийн ор ашиглалтын түвшин 75%, Өмнөговь аймаг 42%-тай хангалтгүй байгаа учир ор нэмэх нэн шаардлагатай байгаа харагдаж байна.

**ЗҮҮН БҮС:****Дүрслэл 19. Зүүн бүсийн хүн амын тоо-Аймгаар****Дүрслэл 20. Зүүн бүсийн орны тоо-Аймгаар****Дүрслэл 21. Зүүн бүсийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо-Аймгаар**

**Дүрслэл 22. Зүүн бүсийн орны фонд ашиглалтын хувь-Аймгаар****Хүснэгт 8. Зүүн бүсийн 2012, 2017 оны хүн амын тоо, эмнэлгийн орны ашиглалт**

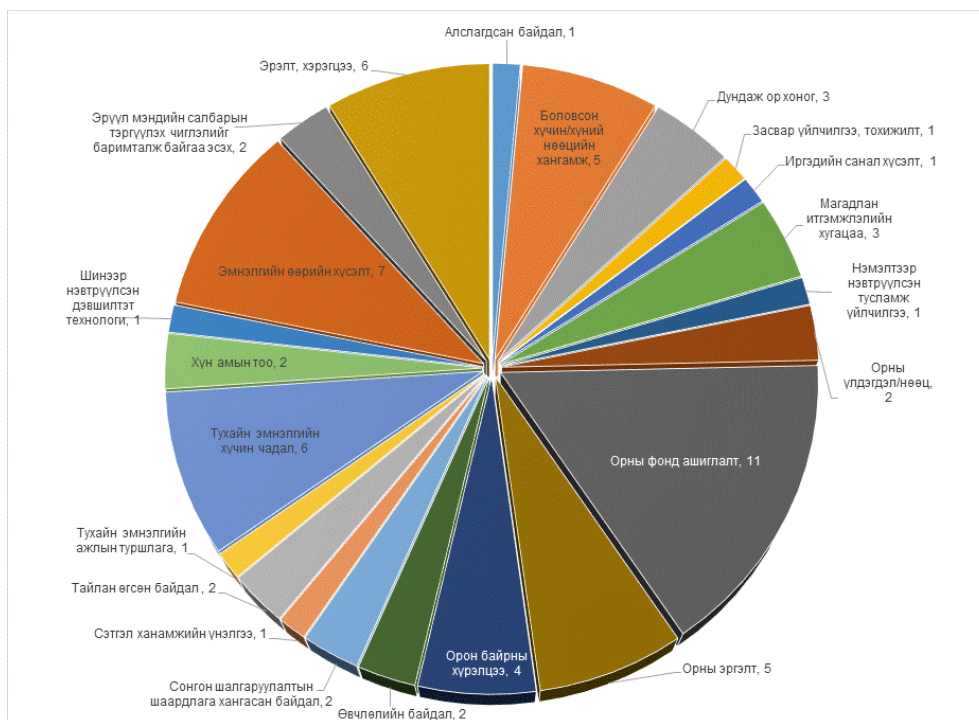
Аймаг	Хүн амын тоо		Орны тоо		Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо		Орны фонд ашиглалтын хувь	
	2012	2017	2012	2017	2012	2017	2012	2017
Дорнод	71,275	79,445	490	550	17,619	19,097.5	88.6%	79.2%
Сүхбаатар	52,646	61,131	317	405	12,272.5	13,172.5	98.9%	78.7%
Хэнтий	67,466	75,683	434	471	16,660.5	15,682	88.7%	76.9%
Дундаж	63,796	72,086	414	475	15,517.3	15,984	92%	78%

Зүүн бүсийн 3 аймгийн хүн амын динамик тоо болон орны тоо хоорондоо жигд эерэг хамааралтай бол хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тооны хэлбэлзэл харилцан адилгүй өсөлт, бууралттай байна. Орны фонд ашиглалтын түвшин 2017 онд 3 аймагт хэвийн түвшнээс бага зэрэг (дунджаар 78.3%-тай) буурсан ч бусад бүстэй харьцуулахад орны ашиглалт хангалттай сайн үзүүлэлттэй байна.

**3.2. Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын орны хэрэгцээ, өнөөгийн байдлын талаарх чанарын судалгааны үр дүн**

Дархан-уул аймгаас бусад 19 аймгийн эрүүл мэндийн газрын холбогдох асуудал хариуцсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хамрагдлаа. Говьсүмбэр аймагт ортой хувийн хэвшлийн эмнэлэг байхгүй болно

Дүрслэл 23. Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоог хувиарлах үндэслэл, давтамжаар



Аймгийн эрүүл мэндийн газрууд тусламж үйлчилгээнд хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоог хувиарлахдаа дийлэнх нь орны фонд ашиглалт (11), эмнэлгийн өөрийн хүсэлт (7), тухайн эмнэлгийн хүчин чадал (6), орны эргэлт (5) ба боловсон хүчний хангамж нөөцийн (5) асуудалд үндэслэн хувиарладаг байна.

Хүснэгт 9. Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны зөвшөөрөл олгох болон ор нэмж хасахад баримталдаг эрх зүйн үндэслэл, давтамжаар

№	Хариулт	Давтамж
1	ЭМС-ын 2017 оны "Улсын хэмжээнд 2018-2019 онд ашиглах эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаар" А/234 тушаал	14
2	ЭМС-ын 2017 оны "Орны дээд хязгаарыг шинэчлэн батлах тухай" А/53 тушаал	10
3	ЭМС-ын 2017 оны "Эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгоход баримтлах чиглэл" 298 дугаар тушаал	5
4	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.1.3 дахь заалт	4
5	Эрүүл мэндийн газрын даргын тушаал	4
6	ЭМС-ын 2014 оны "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх, хувиарлах аргачлал" 405 тоот тушаал	1
7	Эмнэлгийн стандартууд	1
8	Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн ор нэмэгдүүлэх тухай албан бичиг	1
9	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.4 дэхь заалт	1
10	Аймгийн Засаг даргын захирамж	1
11	Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны MNS5095:2017 стандартын 5, 6, 7 9.11.1.1-6, 11.1.11-13, 11.2, 11.3, 12 дүгээр заалтууд, А1, А2 хавсралт заасан хүний нөөцийн орон тоо	1

Тухайн аймгийн Эрүүл мэндийн газар хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны зөвшөөрөл олгох, ор нэмэх болон хасахад ЭМС-ын 2014 оны "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх, хувиарлах аргачлал" 405 тоот тушаал, 2017 оны "Улсын хэмжээнд 2018-2019 онд ашиглах эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаар" А/234 тушаал, "Орны дээд хязгаарыг шинэчлэн батлах тухай" А/53 тушаал, "Эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгоход баримтлах чиглэл" 298 дугаар тушаал, тухайн аймгийн эрүүл мэндийн газрын тушаалууд болон Эрүүл мэндийн

тухай хуулийн 8.1.4, 12.1.3 дахь заалтууд гэх зэрэг баримт бичиг, эрх зүйн үндэслэлээр зохицуулдаг байна.

#### **Аймгийн эрүүл мэндийн газраас дараах нэмэлт саналууд тусгагдсан байна. Үүнд:**

- ЭМДЕГ-аас хувийн хэвшлийн ортой эмнэлгүүдэд өдрийн эмчилгээг нэвтрүүлж, орыг санхүүжүүлэх
- Орны тоо хасагдахаар санхүүжилт нь хасагддаг тул энэхүү асуудлыг шийдвэрлэх
- Орон нутгийн хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн санхүүжилт улсын эмнэлгээс 2 дахин бага тарифтай, төлбөр нь иргэдийн амьжиргааны түвшингээс шалтгаалж тэр бүр нэмээд байж болдоггүй. Ийм учир шалтгааныг харгалзан үзэж хувийн эмнэлгийн ЭМД-ын сангаас олгох тарифыг ижил болгох, орны тоог нэмэгдүүлэх

### **ДҮГНЭЛТ**

Монгол улсын хэмжээнд сүүлийн 6 жилийн динамикаар хүн амын тоо 1.1 дахин (дунджаар 309,206 хүн), хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо 1.2 дахин (дунджаар 134,483 хүн), орны тоо 0.3 дахин (дунджаар 4315 ор) нэмэгдсэн байна. Орны тоогоор авч үзвэл, сүүлийн 6 жилд дунджаар 21,433 орчимд хэлбэлзэж, жигд өсөлттэй байгааг харуулж орны тоо нэмэгдэхийн хэрээр тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл ачаалал буурсан байна. Өөрөөр хэлбэл, орны тоо ба хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тооны хооронд шууд хамааралтай байгаа нь бодлого, зохицуулалт өмнөх онуудтай харьцуулахад сайжирсан төлөвтэй байна.

Орны фонд ашиглалт сүүлийн 6 жилийн дунджаар авч үзэхэд, орны фонд ашиглалт 275, хувь 83% байна. Олон улсын түвшинд орны фонд ашиглалтын хувь 80%-аас дээш байх нь оновчтой гэж үздэг ба 2017 онд 78% буюу өмнөх 5 жилтэй харьцуулахад хамгийн бага түвшинд хүрсэн байна.

Улсын дүнгээр хувийн хэвшлийн эмнэлэгт нас барсан хүний тоо 2014-2016 онд дунджаар 176 байсан бол 2017 онд 2016 онтой харьцуулахад 16.4 дахин буурч 15 хүн болсон. Орны фонд ашиглалтын хувь хамгийн өндөр 78% 2012 онд, хамгийн бага 57% 2015 онд байгаа нь олон улсын түвшинд хүрэхгүй үзүүлэлттэй байна.

Нийслэлийн хувийн хэвшлийн эмнэлгийн 2012-2017 оны динамикаар, нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тооны дундаж өсөлт 11,324, орны тооны дундаж өсөлт 430 буюу хоорондоо харилцан жигд өсөлттэй байна. Тусламж үйлчилгээгээр эмнэлгийн дундаж орыг авч үзвэл, шүд болон БЗДХ-ын тасагт 2012-2017 оны байдлаар огт байхгүй, Урологийн тасаг 2012-2014 оны хооронд тогтмол 65 байсан бол 2015 онд 95 болж өсч 2016 оноос дахин буурч 71 болсон байна. Орны эргэлтийн тоо жилд дунджаар төрөх тасагт хамгийн өндөр 62 байгаа бол хамгийн бага эргэлттэй нь сүрьегийн тасагт 8 байна. Хавдар, уралог, сэтгэц, мэдрэл, гэмтэл, дотрын тасаг харьцангуй ачаалал ихтэй, хэвтэлт их байгаа нь орны фонд ашиглалтын хувиас харагдаж байна.

21 аймгийн хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоог стандарттай 2013-2015 оны байдлаар харьцуулвал, тухайн онуудад стандарт хэмжээнээс хамгийн их байгаа нь Орхон аймаг 85 ор 2013 онд, 7 ор 2014 онд, 14 ор 2015 онд, дараа нь Баянхонгор аймаг 30 ор 2014 онд, 35 ор 2015 онд, Завхан аймаг 65 ор 2015 онд тус тус хэтэрсэн байна. Харин Хөвсгөл аймаг 2013-2014 онуудад 22 ор, 52 ор тус тус, Дархан-уул аймаг 2013 онд 60 ор стандартаас доогуур түвшинд ашигласан байна.

Бүсээр авч үзвэл, Баруун, Хангайн болон Зүүн бүсийн хүн амын динамик тоо тогтмол өсөлттэй бол төвийн бүс 2013-2014 онд огцом буурч сүүлийн жилүүдэд өссөн буюу шилжилт хөдөлгөөн бага байна. Орны фонд ашиглалт хувиар үзэхэд, Төвийн бүсийн Дорноговь аймаг 2017 оноос хойш 75%, Өмнөговь аймаг 42%, Баруун бүсийн Увс аймаг 2012 онд 86% байсан бол 2017 оны байдлаар хэвийн түвшнээс эрс буурч 77%, Говь-Алтай, Завхан, Увс аймгийн орны ашиглалт Баруун бүсийн бусад аймагтай харьцуулахад хангалтгүй, Хангайн бүсийн хүн амын тоо Өвөрхангай болон Хөвсгөл аймагт 2014 оноос, Булган аймагт 2015 оноос хойш огцом өссөн боловч ор ашиглалтын түвшин 2015 оноос хойш олон улсын түвшинтэй харьцуулахад доогуур буюу орны тоог нэмэх нэн шаардлагатай байгаа бол Зүүн бүсийн 3 аймаг 2017 онд хэвийн түвшнээс бага зэрэг (дунджаар 78.3%-тай) буурсан ч бусад бүстэй харьцуулахад орны ашиглалт хангалттай сайн үзүүлэлттэй байна. Орны тоо болон хүн амын харьцаагаар Хангайн

бүсийн Өвөрхангай аймгийн орны динамик тоо жигд өсөлттэй, Хөвсгөл ба Орхон аймаг 2016 он хүртэл тогтмол өссөн боловч 2017 онд 5 орчим ороор буурсан хандлагатай байна. Хангайн бүсийн бусад аймгийн орны тоо хэлбэлзэл ихтэй байна. Өөрөөр хэлбэл орны тоог нэмэх, хасахдаа хүн амын тоо болон хэвтэлтийн тоотой уялдсан төлөвлөлт ажиглагдахгүй байгаа бол бусад бүсэд энэхүү харьцаа хэвийн түвшинд байна.

Аймгийн эрүүл мэндийн газрууд тусламж үйлчилгээнд хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоог хувиарлахдаа дийлэнх нь орны фонд ашиглалт (11), эмнэлгийн өөрийн хүсэлт (7), тухайн эмнэлгийн хүчин чадал (6), орны эргэлт (5) ба боловсон хүчний хангамж нөөцийн (5) асуудалд үндэслэн хувиарладаг байна. Тухайн аймгийн Эрүүл мэндийн газар хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны зөвшөөрөл олгох, ор нэмэх болон хасахад ЭМС-ын 2014 оны "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх, хувиарлах аргачлал" 405 тоот тушаал, 2017 оны "Улсын хэмжээнд 2018-2019 онд ашиглах эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаар" А/234 тушаал, "Орны дээд хязгаарыг шинэчлэн батлах тухай" А/53 тушаал, "Эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгоход баримтлах чиглэл" 298 дугаар тушаал, тухайн аймгийн эрүүл мэндийн газрын тушаалууд болон Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.1.4, 12.1.3 дахь заалтууд гэх зэрэг баримт бичиг, эрх зүйн үндэслэлээр зохицуулдаг байна.