



# **ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ОРНЫ ТООГ ТАСАГ, ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЭРЭЛТ ХЭРЭГЦЭЭТЭЙ УЯЛДУУЛАН ТӨЛӨВЛӨХ СУДАЛГАА**

**СУДЛААЧ:**

**Э.ЭНХЦЭЦЭГ (ХТХАА-ны мэргэжилтэн)**

## НЭГ. УДИРТГАЛ

### 1.1. Үндэслэл

Улсын хэмжээнд ашиглах орны дээд хязгаарыг Эрүүл мэндийн сайд, орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагад ашиглах орны дээд хязгаарыг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга батлахаар зааж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нийт орыг 1/сумдын хэмжээнд ашиглах, 2/аймаг, нийслэлийн хэмжээнд ашиглах, 3/улсын хэмжээний болон тусгай үйлчилгээнд ашиглах гэсэн 3 хүрээгээр тодорхойлж, хувиарладаг. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх, хуваарилах аргачлалыг Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 11 дүгээр сарын 12-ны өдрийн 405 дугаар, улсын хэмжээнд ашиглах 2018-2019 оны эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 06 дугаар сарын 07-ны өдрийн А/234 дугаар тушаалаар тус тус батлан, хэрэгжиж байна.

Орны фонд ашиглалтын хувь 85%-иас дээшилсэн тохиолдолд тусламж, үйлчилгээний чанарт сөрөг нөлөөтэй гэж үзсэн байна.<sup>1</sup> Манай улсын хувьд 2016 онд 54.9% байна.<sup>2</sup> Эмнэлгийн үр ашгийг илэрхийлэх чухал үзүүлэлт нь дундаж ор хоног бөгөөд цөөн байх нь нэг хэвтэлтэнд ногдох зардлыг бууруулах, ашиггүй зардлыг багасгах зэрэг ач холбогдолтой боловч дундаж ор хоног хэт богино байх нь илүү эрчимтэй, өндөр чанартай үйлчилгээг шаарддаг байна.<sup>3</sup> Дундаж ор хоног өндөр (9-с дээш) байгаа нь эмчилгээний арга барил үр дүн, үр ашиг муу, амбулаторийн эмчилгээ, үйлчилгээ (өдрийн мэс засал, өдрийн эмчилгээ) хангалтгүй бусад нийгмийн шалтгааны улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх хэрэгцээ шаардлага өндөр зэрэг хүчин зүйлүүдээс хамаарч байна.<sup>4</sup> Манай улсын хувьд хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын дундаж ор хоног 2012 онд 8 байсан бол 2013-2017 оны хооронд тогтвортой буюу 7 байна.<sup>2</sup> ДЭМБ-аас гаргасан судалгаанд Монгол улсын 10000 хүнд ногдох эмнэлгийн орыг 58 гэсэн боловч Монгол улс 2012 оны байдлаар 10000 хүнд 68.9 ор ногдож байгаа ба энэ нь өндөр орлоготой орноос 1.2, Номхон далайн баруун эргийн бүсийн дунджаас 1.48, Европын бүсээс 1.1 дахин тус тус их байна.<sup>5</sup>

Манай улсын хувьд хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд халдварт бус өвчин /ХБӨ/ зонхилж, хүн амын насжилт уртасч эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт, хэрэгцээ ихээр бий болж байна. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний орыг хүн амын өвчлөл, эрэлт хэрэгцээ, эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад үндэслэн тогтоосноор тусламж, үйлчилгээний тэгш байдал, хүртээмж нэмэгдэж, нөөцүүдийн хуваарилалтын үр ашигт сайнаар нөлөөлж байдаг. Орны тоо нь хүн амын өвчлөл болон иргэдийн эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлүүлэх хэрэгцээтэй уялдахгүй, орны хүлээгдэл өндөр байсаар байна. Иймд эрүүл мэндийн байгууллагуудын орны ашиглалтыг судлах, хүн амын өвчлөл болон хэвтүүлэн эмчлэх хэрэгцээтэй уялдуулан үнэлэх, хуваарилалтыг оновчтой болгох, нотолгоогоор хангах шаардлагатай байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл болно.

### 1.2. Судлагдсан байдал

Олон улсын эмнэлгийн орны талаарх статистик мэдээллээс үзвэл, 2015 оны байдлаар 1000 хүн амд дунджаар 2000 онд 5,6 ор ногддог байсан бол 2015 онд 4,7 болж буурсан байна. Олон улсын дундажтай харьцуулахад хамгийн өндөр нь Япон, Солонгос орнуудад энэ үзүүлэлт 13,2 болон 11,5 байхад Индонез, Энэтхэг, Латин Америкийн

<sup>1</sup> Bagust A, Place M, Posnett JW, Dynamics of bed use in accommodating emergency admissions stochastic simulation model BMJ. 1999

<sup>2</sup> “Эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний ор хуваарилалт, хэрэгцээ, ашиглалт” судалгаа, ЭМХТ, 2018 он

<sup>3</sup> Эмнэлгийн орны ашиглалтын өнөөгийн байдлын үнэлгээ, Ц.Ганхүү, Т.Алтанцэцэг, Д.Баярсайхан, С.Даваажаргал ЭМХТ, Б.Бадамсэд, 2013 он

<sup>4</sup> Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын дүн шинжилгээ, 2011 он

<sup>5</sup> Дэлхийн эрүүл мэндийн статистик, ДЭМБ, 2012 он

орнуудад 1000 хүн амд ногдох эмнэлгийн орны тоо дунджаас доогуур үзүүлэлттэй байна.<sup>6</sup> Орны тоог бууруулснаар дундаж ор хоногийн тоо нэмэгдэж, нэг хүнд ногдох эмчилгээний зардал улам нэмэгдэнэ гэж үздэг байна.<sup>7</sup> Калифорнид эмнэлэгт хэвтсэн хүний тоог 11%-иар бууруулахад нэг тохиолдолд зарцуулах зардлын хэмжээ 22%-иар нэмэгдсэн байна.<sup>8</sup> Эмнэлгийн орыг төлөвлөхөд тухайн орны онцлог, хүн амын нягтаршил, алслагдсан байдал, эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол болон өвчлөлийн чиг хандлагын онцлогыг харгалзан үздэг тул олон улсын хэмжээнд мөрдөх нэгдсэн аргачлал байдаггүй. Ерөнхийдөө 1/ одоогийн нийлүүлэлттэй уялдуулан тооцох аргачлал буюу дундаж ор хоног, ор ашиглалт гэх мэт үзүүлэлтийг ашиглан тооцох, 2/ хүн амын тоо түүний өсөлтийн чиг хандлага, төсөөлөлд тулгуурлах гэсэн хоёр үндсэн чиглэлээр тооцдог.<sup>9</sup>

Манай улс нь эрүүл мэндийн байгууллагын тоогоор дэлхийн өндөр нягтаршилтай оронд хамаарч байна. Тухайлбал, Улаанбаатар хотод орны нягтралын үзүүлэлт (хувийн хэвшлийн эмнэлгийг оруулаад) 1000 хүн амд 6,7 байгаа нь бусад хөгжиж буй болон хөгжсөн орнуудтай харьцуулахад харьцангуй өндөр үзүүлэлт юм. Эмнэлгийн тоо, орны нягтралын үзүүлэлтээр УБ хот нь Эдийн засгийн хамтын ажиллагаа, хөгжлийн байгууллагын гишүүн орнууд болон дундаж орлоготой орнуудаас ойролцоогоор 2 дахин их байгаа юм. Аймгийн Эрүүл мэндийн газрууд хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоог хувиарлахдаа орны фонд ашиглалт (11), эмнэлгийн өөрийн хүсэлт (7), тухайн эмнэлгийн хүчин чадал (6), орны эргэлт (5) ба боловсон хүчний хангамж нөөцөд (5) үндэслэдэг байна. Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны зөвшөөрөл олгох, орны тоог нэмэх, хасахад Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 11 дүгээр сарын 12-ны өдрийн "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх, хувиарлах аргачлал батлах тухай" 405 дугаар тушаал, 2017 оны 06 дугаар сарын 07-ны өдрийн "Улсын хэмжээнд 2018-2019 онд ашиглах эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг батлах тухай" А/234 дугаар тушаал, тухайн аймгийн Эрүүл мэндийн газрын даргын тушаал болон Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.1.4, 12.1.3 дахь заалтууд, эрх зүйн баримт бичгийг үндэслэн зохицуулалт хийдэг. 21 аймгийн хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орны тоог 2017 оны улсын хэмжээнд ашиглах орны дээд хязгаарын тушаалтай 2013-2015 оны байдлаар харьцуулвал, тухайн орнуудад тогтоосон 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 тогтоосон хэмжээнээс доогуур түвшинд ашигласан байна.<sup>2</sup>

### 1.3. Судлагдахууны тодорхойлолт

#### Эмнэлгийн ор:

- Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага /ДЭМБ/-аас зөвлөснөөр эрүүл мэндийн салбарын эмнэлгийн орыг “эмнэлгийн ор”, “сэтгэцийн ор” гэж 2 ангилан, 10000 хүн амд ногдох орны тоогоор тооцоолол хийдэг. “Эмнэлгийн ор” гэдэг нь эмнэлгийн тасаг, нэгж буюу бүтцийн нэг хэсэг ба материал болон хүний нөөцөөр тогтмол хангагдан, өвчтөнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг бүтэн цагаар /full time/ тасралтгүй үзүүлэхэд зориулагдсан орыг хэлдэг байна. Энэ оронд нярайн ор, өдрийн эмчилгээний ор, түр хугацаагаар ажиллуулж байгаа ор, агуулахад байгаа ор, диализ, эх барихын зэрэг тусгай зориулалтын орыг оруулдаггүй. Мөн ДЭМБ-ын статистик мэдээнд сэтгэцийн орыг тусад нь мэдээлдэг байна.

<sup>6</sup> OECD (2017), “Hospital beds”, in Health at a Glance 2017: OECD, Indicators, OECD Publishing

<sup>7</sup> Marian Shanahan, Marni D. Brownell, Noralou P. Roos The unintended and unexpected impact of downsizing: costly hospitals become more costly. Medical Care, 1999, 37(6 Suppl): JS123-JS134

<sup>8</sup> Jack Zwanziger. Comparison of hospital costs in California, New York and Canada, 1993, 12:130-139

<sup>9</sup> Health Policy Bureau, MHLW, Health and Medical Services, Final Report, 2012 p 14, 24

- Эдийн засгийн хамтын ажиллагааны орнуудын /ЭЗХАО/ хувьд “хурц ор”, “сэтгэцийн ор” гэж 2 ангилан 1000 хүн амд ногдох орны тооцоолол хийдэг. ЭЗХАО-уудад “эмнэлгийн ор” гэсэн нэр томъёоноос илүүтэй “хэвтүүлэн эмчлэх ор” гэсэн нэг томъёог түлхүү ашиглаж байна. Хэвтүүлэн эмчлэх ор гэдэгт “боломжит ор”-ыг хэлдэг байна.<sup>10</sup>
- Манай улсын хувьд эмнэлгийн орыг тусламж, үйлчилгээний чиглэл буюу дотор, мэдрэл, мэс засал, төрөх, эмэгтэйчүүд, эрчимт сэхээн амьдруулах, сэтгэц, халдварт гэх мэтээр 20 гаруй чиглэлээр ангилдаг ба “сэтгэцийн ор” гэж тусгайлан ангилдаггүй, нийт орны тоонд оруулан тооцдог.

## **ХОЁР. ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ**

### **2.1. ЗОРИЛГО**

Эрүүл мэндийн байгууллагын 2017-2018 оны орны хэрэгцээ, хүртээмж, ачааллыг тасгаар нь дүн шинжилгээ хийх, Эрүүл мэндийн сайдын орны дээд хязгаарыг батлах тухай тушаалын ангиллыг орны ашиглалтын тайлагналтын ангилалтай уялдуулах, орны хүлээгдэл, ачаалалд нөлөөлж буй хүчин зүйлийн өнөөгийн байдлыг тодорхойлох, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 06 дугаар сарын 07-ны өдрийн “Улсын хэмжээнд ашиглах 2018-2019 оны орны дээд хязгаарыг батлах тухай” А/234 дугаар тушаалын хэрэгжилтийг үнэлэхэд оршино.

### **2.2. ЗОРИЛТ**

1. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн жил бүр эрхлэн гаргадаг “Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл” номны ЭМТ.401.2. маягтын статистик тоон мэдээллийг ашиглан тасгаар нь орны хэрэгцээ, ачаалал, хүртээмжийг үнэлэхийн тулд орны эргэлт, фонд ашиглалтыг тооцож, дүн шинжилгээ хийх;
2. Аймгийн эрүүл мэндийн газрууд Эрүүл мэндийн сайдын эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг батлах тухай тушаалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний орыг төлөвлөх, хуваарилах ангиллыг (өдрийн эмчилгээний ор, өвчний хурц цочмог үеийн ор зэрэг) орны ашиглалтын тайлагналтын (дотор, мэс засал, төрөх, эмэгтэйчүүд зэрэг) ангилалтай хэрхэн нийцүүлж, хуваарилдаг талаарх үндэслэл нотолгоог урьдчилан бэлтгэсэн асуумжийн дагуу чанарын аргаар тодорхойлох;
3. Эрүүл мэндийн байгууллагын орны хүлээгдэл, ачаалалд нөлөөлж буй хүчин зүйлийн өнөөгийн байдлыг урьдчилан бэлтгэсэн асуумжийн дагуу тодорхойлох;
4. Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 06 дугаар сарын 07-ны өдрийн “Улсын хэмжээнд ашиглах 2018-2019 оны орны дээд хязгаарыг батлах тухай” А/234 дугаар тушаалаар батлагдсан орны тоог эрүүл мэндийн байгууллагын орны хэрэгцээг үндэслэн, хүн амын тоотой уялдуулан оновчтой тогтоосон эсэхийг 2017, 2018 оны орны фонд ашиглалтын хувиар харьцуулан судалж, хэрэгжилтийг үнэлэх;
5. 2018-2019 оны II дугаар улирал хүртэлх хугацаанд тусгай зөвшөөрөл авсан хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх;

## **ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ШИНЭЛЭГ БАЙДАЛ, ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ БАГ**

### **3.1. Судалгааны шинэлэг байдал**

Эрүүл мэндийн сайдын 06 дугаар сарын 07-ны өдрийн “Улсын хэмжээнд ашиглах 2018-2019 оны орны дээд хязгаарыг батлах тухай” А/234 дугаар тушаал нь эрүүл мэндийн байгууллагын орны эрэлт, хэрэгцээнд тулгуурласан эсэхийг судлах нь энэхүү судалгааны шинэлэг байдал болно.

<sup>10</sup> Definitions and Classifications of Hospital Beds and Beds in Nursing and Residential Care Facilities

### 3.2. Судалгааны ажлын хүн хүчин

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

### **ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ**

#### 4.1. Судалгааны хамрах хүрээ

- Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар
- 21 аймгийн эрүүл мэндийн газар

#### 4.2. Судалгааны загвар

Ажиглалтын судалгааны загварын аналитик аргыг ашигласан.

#### 4.3. Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт, боловсруулалт

Судалгааны мэдээллийг тоон болон баримтын аргаар цуглуулж, боловсруулалт хийсэн.

#### **Баримтын аргаар 2017-2018 оны дараахь мэдээллийг цуглуулсан. Үүнд:**

- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 06 дугаар сарын 07-ны өдрийн “Улсын хэмжээнд 2018-2019 онд ашиглах эмнэлэг, сувиллын орны дээд хязгаарыг батлах тухай” А/234 дугаар тушаал, 2014 оны 11 дүгээр сарын 12-ны өдрийн “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах орыг төлөвлөх, хувиарлах аргачлал батлах тухай” 405 дугаар тушаал болон улсын хэмжээнд мөрдөгдөж буй ортой холбоотой бусад хууль, тушаал;
- Эрүүл мэндийн байгууллагын орны ажиглалтын динамик үзүүлэлт, ЭМТ-401.2 маягт (2017-2018 он) - *Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл, ЭМХТ, 2017-2018 он*
- Тусгай зөвшөөрөл авсан хувийн хэвшлийн эмнэлэг, сувиллын мэдээлэл (2017-2018 он)
- Олон улсад болон манайд хийгдсэн холбогдох судалгааны тайлан (2017-2018 он)

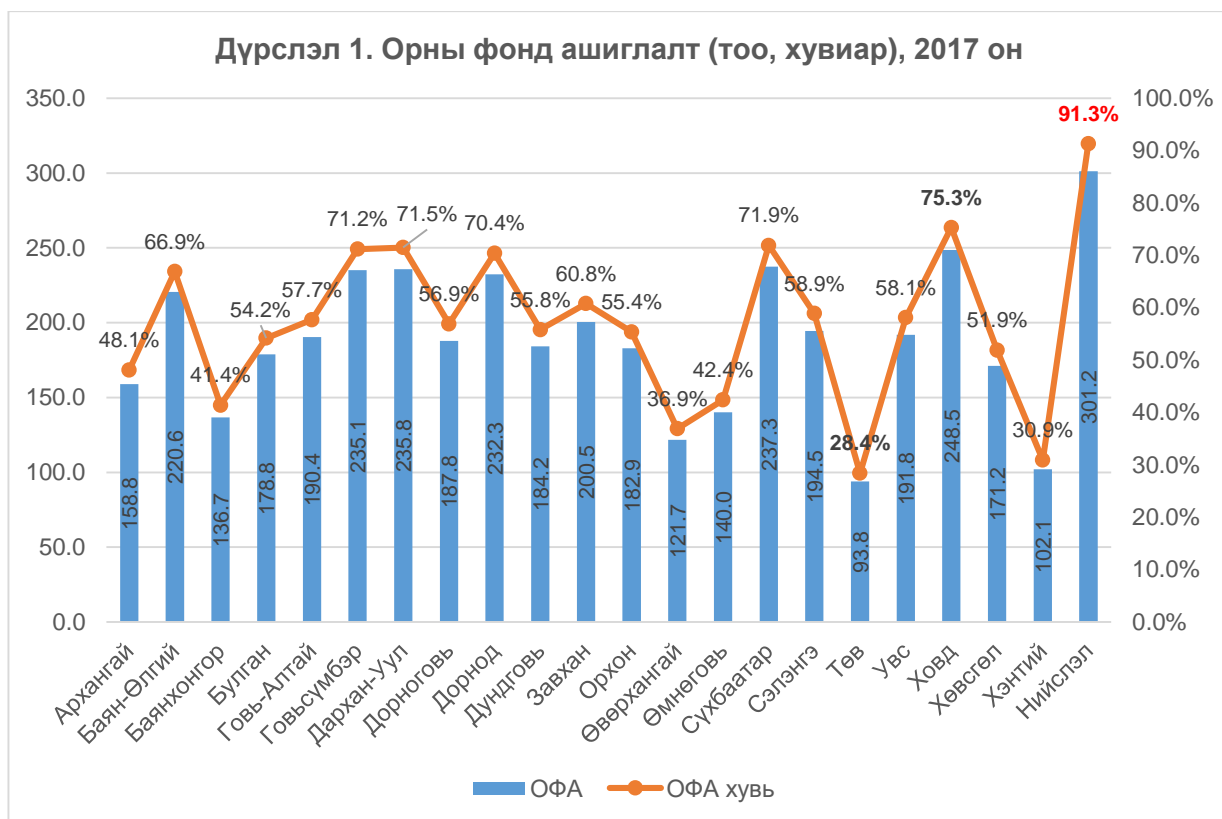
Баримтын аргаар цуглуулсан мэдээллэлд EXCEL программыг ашиглан статистикийн энгийн үзүүлэлтүүдийг тооцож, үр дүнгийн шинжилгээ хийсэн.

#### **Тоон судалгааны аргаар дараахь мэдээллийг цуглуулсан. Үүнд:**

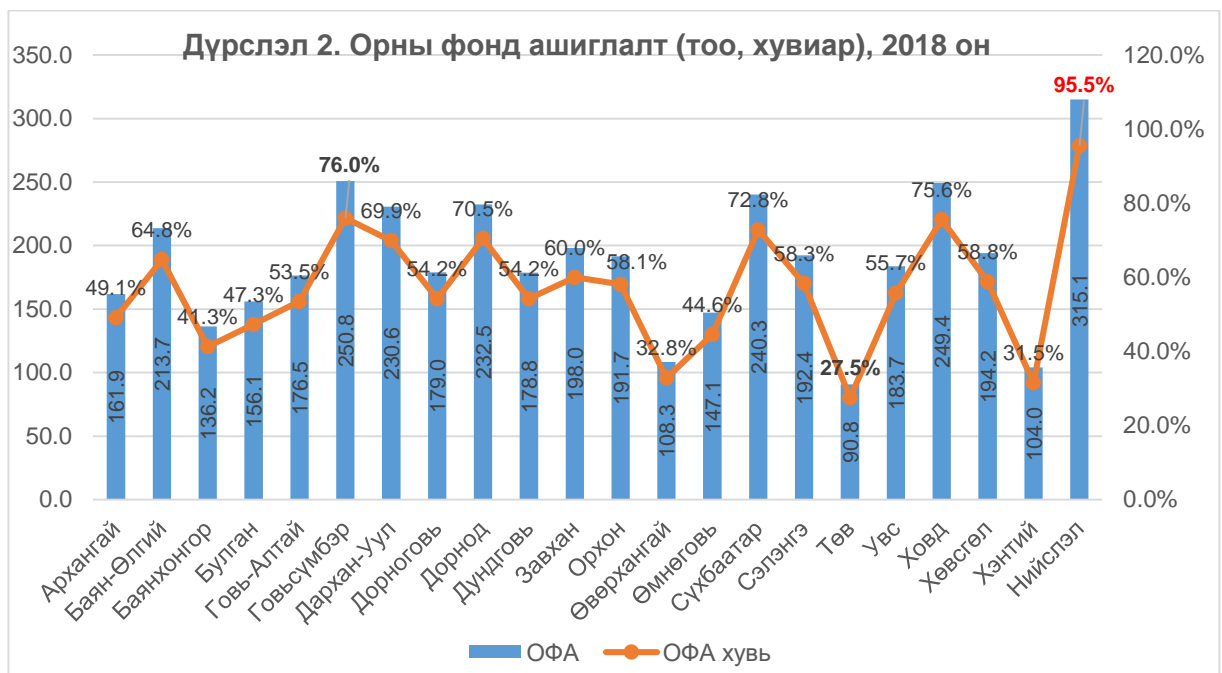
- ✓ Урьдчилан бэлтгэсэн асуумжийн дагуу аймгийн эрүүл мэндийн газраас шаардлагатай мэдээллийг цуглуулсан.

## ТАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

### 5.1. Эрүүл мэндийн байгууллагын орны хэрэгцээ, хүртээмж, ачаалал

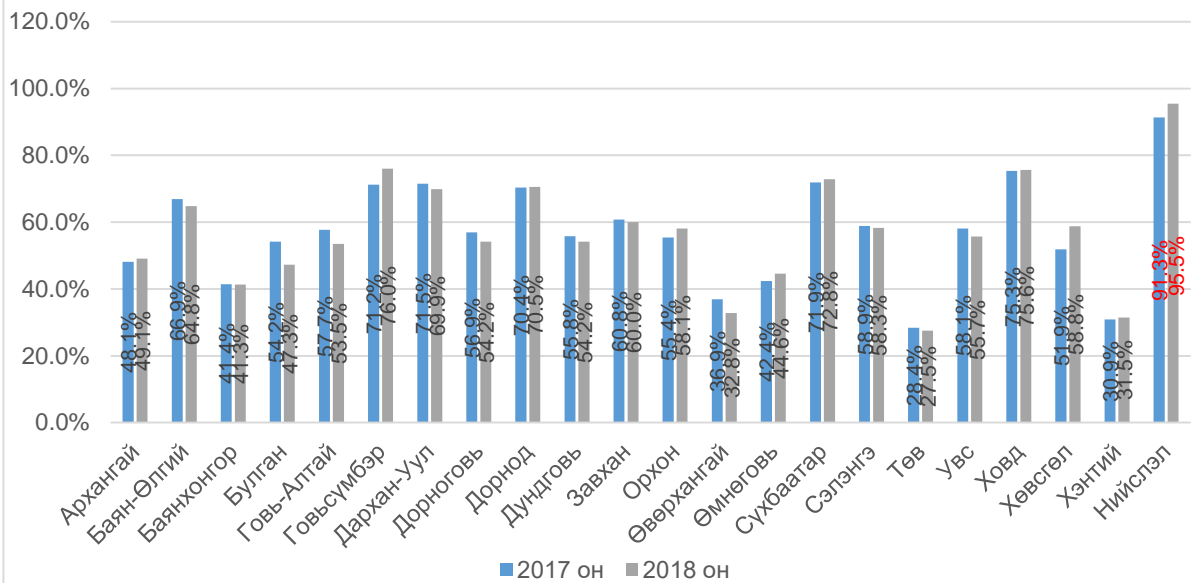


Аймгийн хэмжээнд ОФА (Орны фонд ашиглалт)-ын хувь хамгийн өндөр Ховд аймаг 75.3%-тай байгаа бол Төв аймаг 28.4% хамгийн бага үзүүлэлттэй байна. Олон улсын түвшинд ОФА-ын хувь 85%-иас дээш байх нь тусламж, үйлчилгээний чанарт сөрөг нөлөөтэй гэж үздэг бол нийслэлд 91.3% буюу орны хүрэлцээ муу байна.



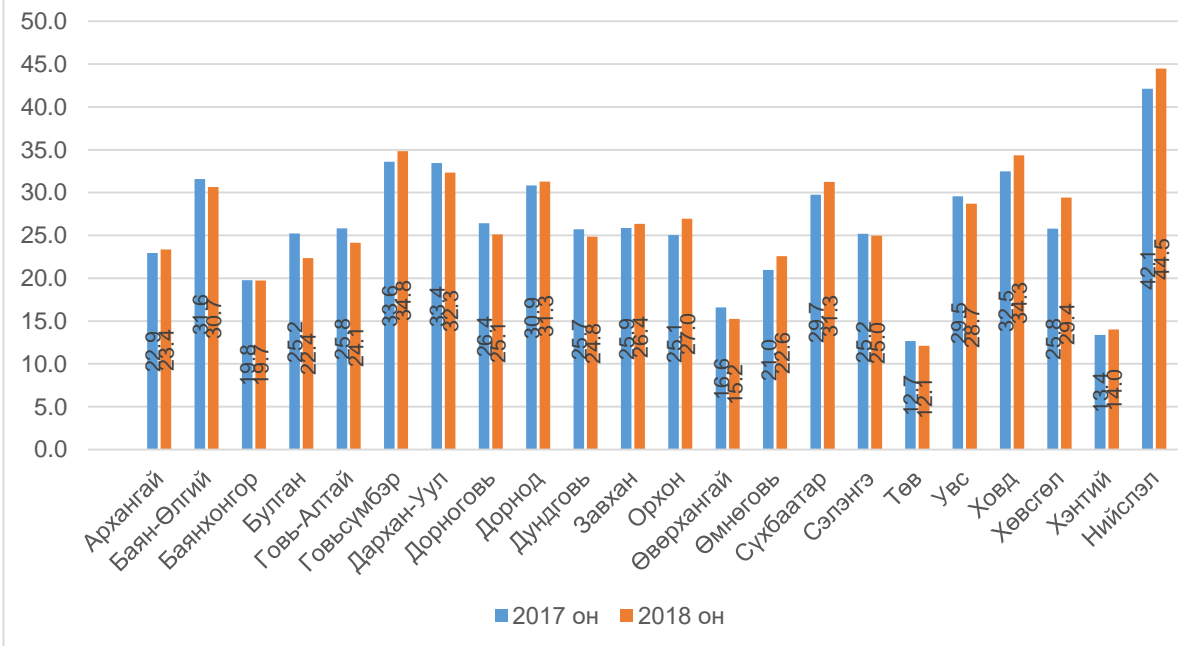
Аймгийн хэмжээнд ОФА-ын хувь хамгийн өндөр Говьсүмбэр аймаг 76%-тай бол Төв аймаг 27.5% хамгийн бага үзүүлэлттэй байна. Нийслэлд 2017 онтой харьцуулахад 4.2%-иар өссөн буюу орны хүрэлцээ муу хэвээр байна.

Дүрслэл 3. Орны фонд ашиглалтын хувь, 2017-2018 он

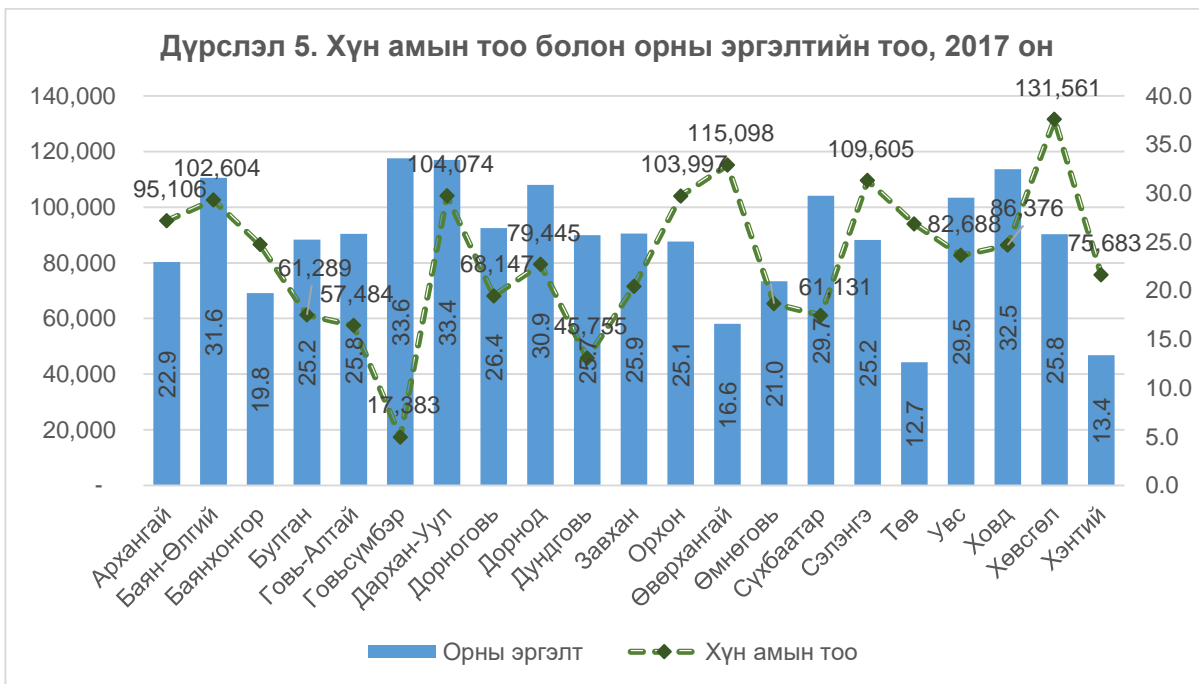


ЭМС-ын “Улсын хэмжээнд 2016-2017 онд ашиглах эмнэлэг, сувиллын орны дээд хязгаарыг батлах тухай” 250 дугаар тушаалыг хүчингүй болгож 2018-2019 онд ашиглах орны дээд хязгаарын А/234 дугаар тушаал хэрэгжиж эхэлснээр 2017, 2018 оны ОФА-ын хувийг харьцуулахад Ховд аймаг 0.3%-иар, Говьсүмбэр аймаг 4.8%-иар тус тус өссөн байгаа нь 2018 онд аймгийн хэмжээнд хамгийн өндөр ОФА-ын хувьтай аймгууд байна. Дийлэнх аймагт тушаал шинэчлэл орны хүлээгдэл, ачаалалд нөлөөлж буурсан үзүүлэлттэй байгаа бол нийслэлд 4.2%-иар өссөн үзүүлэлттэй буюу орны хүлээгдэл, ачаалал нэмэгдэж хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо их байна.

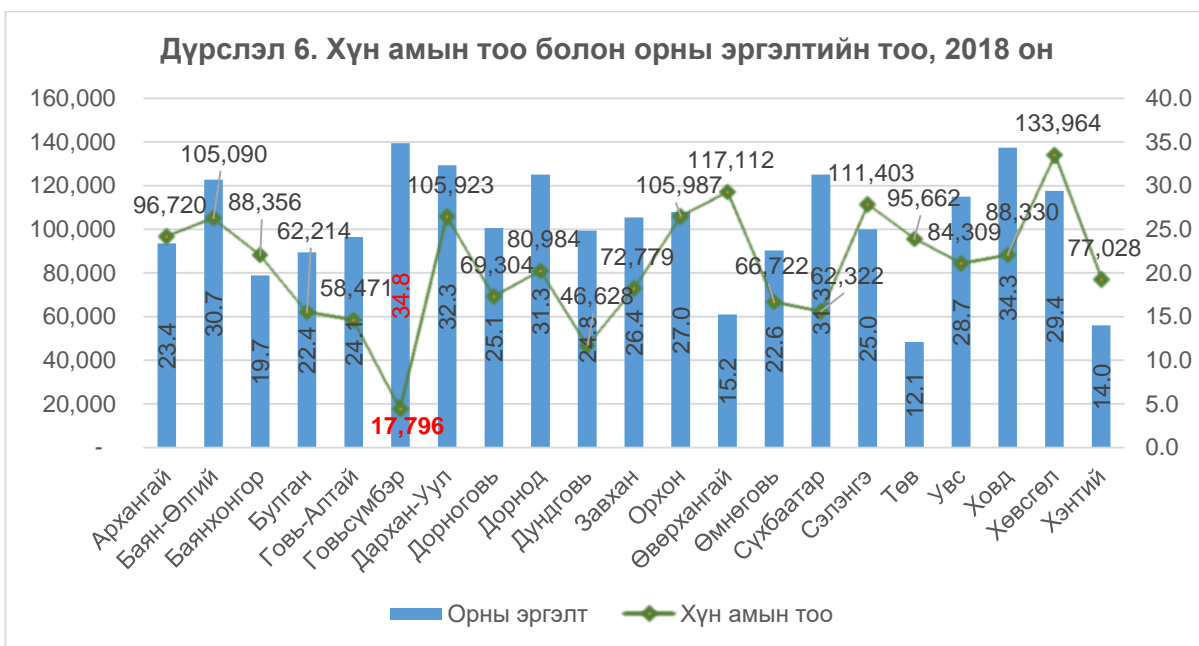
Дүрслэл 4. Орны эргэлт, 2017-2018 он



Эмнэлгийн 1 оронд хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн тоогоор орны ачааллыг авч үзвэл аймгийн хэмжээнд Говьсүмбэр аймагт дунджаар 34,2 буюу хамгийн их харин Төв аймагт хамгийн бага буюу 12,4 байна.



Говь-Алтай, Говьсүмбэр болон Дундговь аймгуудын хүн амын тоо бусад аймгуудтай харьцуулахад бага боловч орны эргэлтийн тоо их байна. Харин Өвөрхангай, Төв аймагт хүн амын тоо их боловч орны эргэлтийн тоо цөөн байна.



2018 онд Дүрслэл 5-тай харьцуулахад Говьсүмбэр аймагт мөн адил хүн амын тоо бага боловч орны эргэлтийн тоо хамгийн их байгаа нь орны ачаалал их байсаар байгааг харуулж байна.





Нийслэлд хүн ам болон орны эргэлтийн тооны харьцаа аймгуудтай харьцуулахад 2016-2018 онуудад харьцангуй тогтмол өсөлттэй байна.

**Хүснэгт 1. Дундаж ор хоног, 2017 он**

Аймаг/нийслэл/тасаг	Дотор	Мэс засал	Төрөх	Эмэгтэйчүүд	Хүүхэд	Халдварт	Арьс харшил	Сүрьеэ	Мэдрэл	Сэтгэц	Гэмтэл	Нефролог	Уролог	Эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах	НҮД	Чих, хамар хоолой	Шүд	Эрүү нүүр	Хавдар	Уламжлалт эмчилгээ	БЗДХ	Хөнгөвчлөх эмчилгээ	Бусад
Архангай	8	6	4	7	7	8	0	21	8	10	7	0	0	0	8	8	0	5	9	9	0	0	0
Баян-Өлгий	7	6	5	5	6	11	8	43	8	10	7	0	0	4	8	8	0	8	8	8	0	7	8
Баянхонгор	7	6	5	5	7	8	8	36	8	8	7	0	0	1	8	6	0	5	3	7	0	8	7
Булган	7	5	7	7	7	9	9	28	8	9	0	0	0	6	7	5	0	5	7	8	0	0	0
Говь-Алтай	8	5	4	7	8	7	9	65	8	9	9	0	0	19	5	8	0	6	12	7	0	7	0
Говьсүмбэр	8	7	5	6	6	9	8	0	8	0	7	0	0	3	0	8	0	0	0	0	0	8	9
Дархан-Уул	7	5	4	6	6	9	8	28	9	10	9	0	0	7	5	6	0	7	7	8	0	7	0
Дорноговь	8	6	4	4	6	9	0	35	9	8	6	0	0	5	0	0	0	0	0	9	0	8	6
Дорнод	8	6	4	6	6	8	10	48	9	10	7	0	0	10	8	7	0	0	8	9	0	10	0
Дундговь	8	6	5	6	7	8	8	24	9	8	6	0	0	3	7	6	0	6	8	8	0	9	0
Завхан	8	5	5	7	7	9	9	31	9	9	8	0	0	7	7	6	0	8	9	9	0	0	0
Орхон	7	5	5	7	6	9	0	20	9	9	9	0	0	16	3	6	0	0	0	8	0	9	8
Өвөрхангай	8	7	3	9	7	9	8	32	9	10	10	0	0	12	6	7	0	7	7	9	0	9	0
Өмнөговь	8	6	4	4	6	7	9	34	9	6	7	0	0	3	5	6	0	6	0	9	0	9	6
Сүхбаатар	10	6	4	6	8	9	52	37	13	9	7	0	0	10	7	7	0	6	8	9	0	0	0
Сэлэнгэ	8	6	4	6	7	8	9	42	9	9	0	0	0	0	8	7	0	6	8	9	0	9	9
Төв	7	7	5	6	6	9	9	32	9	7	9	0	0	13	7	7	0	6	8	9	0	0	6
Увс	8	6	4	6	7	8	9	12	8	11	7	0	0	4	6	5	0	6	8	8	0	0	0
Ховд	9	6	4	6	7	6	9	12	9	11	8	0	0	4	4	7	0	6	0	9	0	7	9
Хөвсгөл	8	5	3	6	6	7	8	30	8	11	0	0	0	4	0	0	0	0	0	8	0	7	0
Хэнтий	8	7	5	8	7	9	9	23	9	9	7	0	0	4	9	8	0	0	8	10	0	8	9
<b>Нийслэл</b>	8	6	4	7	6	8	9	29	8	27	9	9	6	15	4	6	0	5	7	8	0	7	8

2017 онд арьс харшил, мэдрэлийн тасагт тус тус Сүхбаатар (52) (13), эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах тасагт Говь-Алтай (19), Орхон (16), Нийслэл (15), хавдарын тасагт Говь-Алтай (12), халдвартын тасагт Баян-Өлгий (11), сэтгэцийн тасагт Нийслэлд (27) нэг өвчтөнг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилсэн дундаж ор хоног өндөр байна. Сүрьеэгийн тасгийн ор хоног дунджаар 27 байна.

## Хүснэгт 2. Дундаж ор хоног, 2018 он

Аймаг/нийслэл/ тасаг	Дотор	Мэс засал	Төрөх	Эмэгтэйчүүд	Хүүхэд	Халдварт	Арьс харшил	Сүрьеэ	Мэдрэл	Сэтгэц	Гэмтэл	Нефролог	Уролог	Эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах	Нүд	Чих, хамар хоолой	Шүд	Эрүү нүүр	Хавдар	Уламжлалт эмчилгээ	БЗДХ	Хөнгөвчлөх эмчилгээ	Бусад
Архангай	7	6	4	7	7	8	0	21	8	10	7	0	0	3	4	7	0	6	8	9	0	0	0
Баян-Өлгий	7	6	5	5	6	12	8	43	8	9	7	0	0	4	8	8	0	7	6	8	0	8	8
Баянхонгор	7	6	6	5	7	7	7	26	8	8	8	0	0	1	7	5	0	6	7	8	0	8	7
Булган	7	6	5	8	6	10	9	17	8	9	0	0	0	6	6	5	0	6	7	8	0	0	0
Говь-Алтай	8	5	4	7	7	8	10	16	8	8	9	0	0	14	4	7	0	5	0	7	0	7	0
Говьсүмбэр	8	7	5	6	6	11	7	0	8	0	7	0	0	1	0	8	0	0	0	0	0	9	9
Дархан-Уул	8	5	4	5	6	9	8	31	9	10	8	0	0	7	5	6	0	5	6	9	0	6	0
Дорноговь	8	6	4	4	6	10	0	40	8	7	6	0	0	3	0	0	0	0	0	9	0	7	7
Дорнод	7	6	4	6	6	8	10	39	9	10	8	0	0	9	9	7	0	0	8	9	0	9	0
Дундговь	8	6	5	5	7	9	8	33	9	4	6	0	0	3	6	6	0	7	6	8	0	8	0
Завхан	8	6	5	7	7	8	9	25	9	9	7	0	0	7	3	5	0	6	0	9	0	9	0
Орхон	7	5	5	7	6	9	0	25	8	8	9	0	0	16	4	7	0	0	0	8	0	9	6
Өвөрхангай	8	7	3	9	7	7	8	27	9	10	10	0	0	10	6	7	0	7	8	8	0	8	0
Өмнөговь	8	6	4	4	6	7	9	22	9	6	7	0	0	4	6	5	0	3	0	8	0	9	7
Сүхбаатар	8	6	4	5	8	8	9	31	9	10	7	0	0	1	8	6	0	6	8	9	0	0	0
Сэлэнгэ	8	6	4	7	7	8	9	45	10	9	0	0	0	0	1	28	0	7	22	9	0	8	9
Төв	7	7	6	5	6	9	9	39	9	7	9	0	0	15	7	8	0	7	8	9	0	0	38
Увс	7	6	4	6	6	8	10	10	9	11	6	0	0	4	6	6	0	6	7	9	0	0	0
Ховд	8	7	4	8	7	9	9	13	9	11	9	0	0	9	5	7	0	6	0	8	0	7	9
Хөвсгөл	8	5	3	6	6	7	8	34	7	12	0	0	0	3	0	0	0	0	0	10	0	7	0
Хэнтий	8	7	5	8	7	9	9	18	9	9	8	0	0	4	9	8	0	0	8	8	0	9	9
<b>Нийслэл</b>	8	6	4	6	6	8	9	29	9	9	8	0	0	7	6	7	0	6	8	8	0	8	7

Нэг өвчтөнийг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилсэн дундаж хоногийн тоо халдвартын тасагт Баян-Өлгий (12), Говьсүмбэр (11), эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах тасагт Говь-Алтай (14), Орхон (16), Төв (15), сэтгэцийн тасагт Ховд (11), Хөвсгөл (12), чих хамар хоолой, хавдарын тасагт тус тус Сэлэнгэ (28) (22) аймгууд өндөр байна. Сүрьеэгийн тасгийн ор хоног 2017 онтой харьцуулахад дунджаар 30 буюу 3-аар өссөн байна.



Аймгийн эрүүл мэндийн газраас ирүүлсэн хүсэлтийн дагуу хүүхэд, мэдрэл, уламжлалт эмчилгээний тасагт ор нэмэх хэрэгцээ, шаардлага их байна.

## 5.2. ЭМС-ын тушаалын хэрэгжилтийн өнөөгийн байдал

### Хүснэгт 3. Орны хэрэгцээ, шаардлагын өнөөгийн байдал

Аймаг	Батлагдсан орны тоо		Нэмсэн /хассан орны тоо	*Тушаал хэрэгжсэнээр орны хүлээгдэл, ачаалал буурсан эсэх	
	2017 он	2018 он		Тийм	Үгүй
Архангай	876	894	18		
Баян-Өлгий	868	889	21	✓	
Баянхонгор	1,014	1,062	48		Улирлын чанартай өвчлөл болох томуугийн дэгдэлтийн /улаан бурхан/ улмаас 12-3 сар хүртэл халдвартын тасагт орны ачаалал эрс нэмэгдэж ор дэлгэх ажил хийгддэг.
Булган	470	563	93	✓	
Говь-Алтай	559	594	35		
Говьсүмбэр	144	148	4		Хүн амын тоо нэмэгдсэн, зэргэлдээ бусад аймгийн сумдуудаас ирж үйлчлүүлдэг.
Дархан-Уул	901	965	64		
Дорноговь	609	674	65	✓	
Дорнод	619	615	(4)		
Дундговь	432	448	16		2017, 2018 оны орны хүлээгдлийг харьцуулж үзэхэд 7-14 хоногийн хүлээгдэл буурсан хэдий ч, 15-с дээш хоногийн хүлээгдэл 1-13% хүртэл өссөн байна.
Завхан	631	657	26		Уламжлалт анагаах ухааны төвд үйлчлүүлэгчид өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, дархлаа дэмжих, эрүүл зан үйлийг бий болгох мэдлэг дадлыг цахим мэдээллээс тасралтгүй авснаар, эм тарианаас татгалзаж уламжлалт заслыг хийлгэхийг илүүд үздэг болсноор ачааллыг ихэсгэж байна.
Орхон	916	936	20	✓	
Өвөрхангай	1,467	1,616	149	✓	
Өмнөговь	654	669	15		
Сүхбаатар	443	455	12	✓	
Сэлэнгэ	900	921	21	✓	
Төв	1,233	1,288	55	✓	
Увс	734	734	-	✓	
Ховд	675	693	18	✓	
Хөвсгөл	1,088	1,017	(71)		Шаардлагатай тохиолдолд орыг хөрвөх байдлаар зохицуулж ажиллахыг ЭМБ-ын дарга нарт үүрэг өгсөн байдаг тул жилийн эцсийн байдлаар орны фонд ашиглалтын мэдээгээр ор нэмэгдүүлэхээр хүлээгдэл бий болох асуудал харьцангуй багасдаг. АНЭ-т орны хүлээгдлийн асуудал улирлын томуугийн үед хүүхдийн тасагт, мэдрэлийн тасаг, хавдрын тасаг, амбулатороос диалези дээр үүсдэг бөгөөд дотоод зохион байгуулалтаар шийдвэрлэж ажилладаг. Ачаалал, хүлээгдэл үүсгэхгүйгээр зохицуулж ажиллаж байна.
Хэнтий	1,172	1,189	17	✓	

\*ЭМС-ын 2017 оны 06 дугаар сарын 07-ны өдрийн "Улсын хэмжээнд ашиглах 2018-2019 оны орны дээд хязгаарыг батлах тухай" А/234 дугаар тушаал

2017 оны 234 дугаар тушаал хэрэгжсэнээр Баян-Өлгий (21 ор), Булган (93 ор), Дорноговь (65 ор), Орхон (20 ор), Өвөрхангай (149 ор), Сүхбаатар (12 ор), Сэлэнгэ (21 ор), Төв (55 ор), Ховд (18 ор), Хэнтий (17 ор) аймгуудын орны хүлээгдэл, ачаалал өмнөх оноос буурсан байна. Увс аймагт орны тоо нэмээгүй боловч мөн адил орны хүлээгдэл буурсан үзүүлэлттэй байна. Хөвсгөл аймагт 71 ор хасаж тушаалаар баталсан ч ачаалал, хүлээгдлийг бууруулах арга хэмжээг Эрүүл мэндийн газраас авч ажиллаж байгаа боловч орны ачаалал их байна. Баянхонгор, Говьсүмбэр, Дундговь, Завхан аймагт 4-48 ор нэмсэн боловч орны

ачаалал их хэвээр байна. Өөрөөр хэлбэл эдгээр үзүүлэлтээс харахад бодлого, зохицуулалт өмнөх онуудтай харьцуулахад сайжирсан төлөвтэй байна.

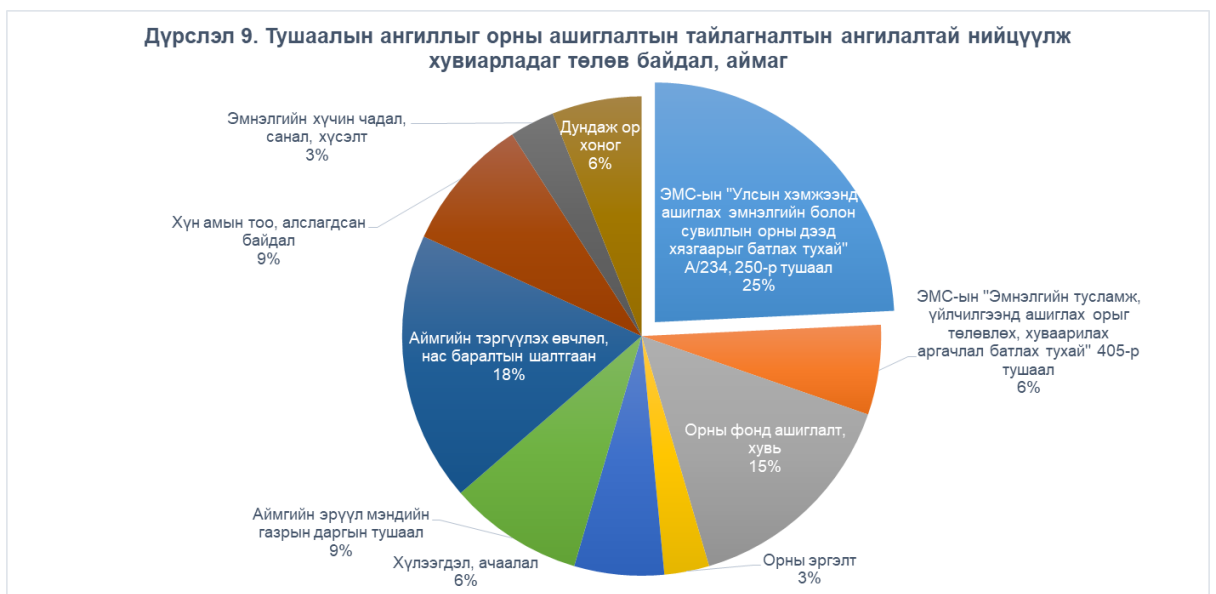
*Жич: Судалгааны асуумжийн хариултыг Архангай, Говь-Алтай, Дархан-Уул, Дорнод, Өмнөговь аймгууд ирүүлээгүй байна.*

### 5.3. Эрүүл мэндийн байгууллагын орны хүлээгдэл, ачаалалд нөлөөлж буй хүчин зүйл



21 аймагт халдварт өвчлөл тэр дундаа улирлын чанартай өвчлөл болон томуу, томуу төст өвчний үед эмч, сувилагч зэрэг хүний нөөцийн орон тооны хүрэлцээ дутмаг, хөдөлгөөнт хүн амын тоо их байдгаас болж орны хүлээгдэл, ачаалал эрс нэмэгддэг байна.

### 5.4. ЭМС-ын эмнэлэг, сувиллын орны дээд хязгаарыг батлах тухай тушаалын ангиллыг орны ашиглалтын тайлагналтын ангилалтай нийцүүлж хувиарладаг төлөв байдал



Орны тасаг нэгжүүдэд хуваарилах хэсгийг тухайн эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц үйл ажиллагааны стандарттай нийцүүлэн эмнэлэг өөрсдөө шийдвэрлэхээр тусгасны дагуу 21 аймгийн эрүүл мэндийн газруудын дийлэнх нь ЭМС-ын орны дээд хязгаарыг батлах тухай тушаалаар батлагдсан орны тоог тасгуудад хувиарлаж батлахдаа “Улсын хэмжээнд ашиглах эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг батлах тухай” А/234, 250 дугаар тушаал, аймгийн тэргүүлэх өвчлөл, нас баралтын шалтгаан зэргийг үндэслэдэг байна.

## 5.5. Нэмэлт санал

**Аймгийн эрүүл мэндийн газраас дараах нэмэлт саналуудыг тусгасан байна. Үүнд:**

- ✓ Орны зохицуулалт хийж байгаа тушаалд ЭМД-аар санхүүжих болон зардлыг төр хариуцах орны хуваарилалтыг тодорхой зааж оруулах;
- ✓ Шинээр үйл ажиллагаа эрхэлж буй эмнэлгүүдэд ор хуваарилахдаа орон нутгаас саналыг авч тусгах;
- ✓ ЭМС-ын эмнэлгийн болон сувилалын орны дээд хязгаарыг батлах тухай тушаалын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний орыг төлөвлөх, хуваарилах ангиллыг цаашид өөрчлөх, эмнэлгээс гарсны дараах болон урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний ор гэх ангиллыг тодорхой болгох;
- ✓ Эмнэлгийн орны тоог нэмэгдүүлэхдээ тухайн байгууллагын хүний нөөцийн орон тоо, төсөв санхүү, эм, эмнэлгийн хэрэгслийг стандартад заасны дагуу нэмэгдүүлэх;
- ✓ Өдрийн стационарын орыг стационарын орноос мөн хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний орыг хавдарын орноос тусад нь батлах;
- ✓ Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц орон тоонд уялдуулан орны тоог нэмэх боломжийг улсын хэмжээнд судалж үзэх;
- ✓ Эмийн зохистой хэрэглээний талаарх мэдлэг ард иргэдийн дунд муу байдгаас өөрт тохирохгүй шингэн залгуулж, их хэмжээгээр эм ууж сэтгэл ханамж авдаг явдлыг зогсоох талаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн бүр мэдээлэл сургалт сурталчилгааг хийх;
- ✓ Эдийн засгийн хувьд үр ашигтай байдлаар орны асуудлыг шийдвэрлэх эрхийг Эрүүл мэндийн газрын дарга нарт өгөх. Жишээ нь: Уламжлалт, сэргээн засах орыг сум бүрт бий болгох гэхээр аймгийн төв дээр илүү хуваарилагдсан байдаг асуудлыг шийдвэрлэх;

## Дүгнэлт

ЭМС-ын 2018-2019 онд ашиглах орны дээд хязгаарыг батлах тухай А/234 дугаар тушаал хэрэгжиж эхэлснээр ОФА-ын хувь 2017-2018 онд Ховд аймаг 0.3%-иар, Говьсүмбэр аймаг 4.8%-иар өссөн буюу 2018 онд аймгийн хэмжээнд хамгийн өндөр ОФА-ын хувьтай аймгууд байна. Дийлэнх аймагт тушаал шинэчлэл орны хүлээгдэл, ачаалалд нөлөөлж буурсан бол Нийслэлд 4.2%-иар өссөн буюу орны хүлээгдэл, ачаалал нэмэгдэж хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо их байна. Хотжилтийн эрчим нэмэгдэж, хүн амын төвлөрлөөс үүдэн тусламж, үйлчилгээний эрэлт, хэрэгцээ нийслэлд нэмэгдэж байна.

2017 онд Говь-Алтай, Дундговь аймгийн хүн амын тоо бусад аймгуудтай харьцуулахад бага боловч орны эргэлтийн тоо их байна. Харин Өвөрхангай, Төв аймагт хүн амын тоо их боловч орны эргэлтийн тоо цөөн байна. 2017-2018 онуудад Говьсүмбэр аймагт хүн амын тоо бага боловч орны эргэлтийн тоо хамгийн их байгаа нь орны ачаалал их байсаар байгааг харуулж байна. Нийслэлд 2016-2018 онуудад харьцангуй эерэг хамааралтай байна.

Нэг өвчтөнг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилсэн дундаж ор хоног 2017 онд арьс харшил болон мэдрэлийн тасагт Сүхбаатар (52) (13), эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах тасагт Говь-Алтай (19), Орхон (16), Нийслэл (15), хавдарын тасагт Говь-Алтай (12), халдвартын тасагт Баян-Өлгий (11) аймгууд, сэтгэцийн тасагт Нийслэлд (27) байна. 2018 онд халдвартын тасагт Баян-Өлгий (12), Говьсүмбэр (11), эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах тасагт Говь-Алтай (14), Орхон (16), Төв (15), сэтгэцийн тасагт Ховд (11), Хөвсгөл (12), чих хамар хоолой, хавдарын тасагт Сэлэнгэ (28) (22) аймгууд өндөр байна. Сүрьеэгийн тасгийн ор хоног 2017 онтой харьцуулахад дунджаар 30 буюу 3-аар өссөн байна. Үүнээс үзвэл, дундаж ор хоногийг багасгаж, орны эргэлтийг сайжруулах шаардлагатай боловч дундаж ор хоног цөөн байх нь нэг хэвтэлтэнд ногдох зардлыг бууруулах, ашиггүй зардлыг багасгах зэрэг ач холбогдолтой ч дундаж ор хоног хэт богино байх нь илүү эрчимтэй, өндөр чанартай үйлчилгээг шаарддаг байна.

Аймгийн эрүүл мэндийн газраас авсан асуумжаар хүүхэд, мэдрэл, уламжлалт эмчилгээний тасагт ор нэмэх хэрэгцээ, шаардлага их байна.

2017 оны 234 дугаар тушаал хэрэгжсэнээр Баян-Өлгий, Булган, Дорноговь, Орхон, Өвөрхангай, Сүхбаатар, Сэлэнгэ, Төв, Ховд, Хэнтий аймгуудын орны хүлээгдэл, ачаалал өмнөх оноос буурсан байна. Увс аймагт орны тоо нэмээгүй боловч мөн адил орны хүлээгдэл буурсан үзүүлэлттэй байна. Хөвсгөл аймагт 71 ор хасаж тушаалаар баталсан ч ачаалал, хүлээгдлийг бууруулах арга хэмжээг Эрүүл мэндийн газраас авч ажиллаж байгаа боловч орны ачаалал их байна. Баянхонгор, Говьсүмбэр, Дундговь, Завхан аймагт 4-48 ор нэмсэн боловч орны ачаалал их хэвээр байна. Өөрөөр хэлбэл эдгээр үзүүлэлтээс харахад бодлого, зохицуулалт өмнөх онуудтай харьцуулахад сайжирсан төлөвтэй байна.

21 аймагт орны хүлээгдэл, ачаалалд халдварт өвчлөл тэр дундаа улирлын чанартай өвчлөл болон томуу, томуу төст өвчний үе, эмч, сувилагч зэрэг хүний нөөцийн орон тооны хүрэлцээ дутмаг, хөдөлгөөнт хүн амын тоо зэрэг хүчин зүйл нөлөөлж байна. Тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах, эмнэлгийн шаардлагагүй хэвтэлтийг бууруулж, үр ашгийг сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор өвчний үе шаттай нь уялдуулан эмнэлгийн ор, эмнэлгээс гарсны дараах эмчилгээний орыг ялгаж өгсөн ч орны ачаалалд нөлөөлж буй хүчин зүйлийн 5%-ийг шаардлагагүй хэвтэлт эзэлж байна.

Орны тасаг нэгжүүдэд хуваарилах хэсгийг тухайн эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц үйл ажиллагааны стандарттай нийцүүлэн эмнэлэг өөрсдөө шийдвэрлэхээр тусгасны дагуу 21 аймгийн эрүүл мэндийн газрууд ЭМС-ын орны дээд хязгаарыг батлах тухай тушаалын дагуу батлагдсан орыг “Улсын хэмжээнд ашиглах эмнэлгийн болон сувиллын

орны дээд хязгаарыг батлах тухай” A/234, 250 дугаар тушаалуудыг тус тус үндэслэж тасгуудад хувиарладаг байна.

### Зөвлөмж

1. Манай улсын хувьд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний эрэлтэд хүн ам зүйн давхар ачаалал нөлөөлж байна. Алслагдсан, хүн амын суурьшил сийрэг гэх мэт тэгш бус нөхцлөөс үл хамааран тусламж, үйлчилгээг тэгш хүртээх зорилгоор 10 000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоог хөдөөгийн хүн амд харьцангуй өндөр тооцсон боловч хөдөө орон нутгийн хүн амын тоо буурах хандлагатай байгаа ч газарзүйн алслагдмал байдал тааруу байдгаас хамаарч тусламж, үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй хүргэх, төвлөрлийг сааруулах хэрэгцээ байсаар байна.
2. Цаашид эмнэлгийн орны ашиглалтыг өвчлөлтэй уялдуулан судлах шаардлагатай байна.
3. Эмнэлгийн орны тоог бууруулснаар нэг талаас эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн хязгаарлагдмал нөөцийн зарцуулалтыг сайжруулах, тусламж, үйлчилгээний үр ашгийг нэмэгдүүлэх, салбарын бусад нөөцийн ашиглалтыг сайжруулах болон эмнэлгээс үүдэн аливаа эрсдэлд орохоос сэргийлэхэд дэмжлэг үзүүлэх гэм мэт олон ач холбогдолтой байдаг. Гэвч орны тоог бууруулснаар тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдлыг бууруулах, өвчтөн дутуу эмчлүүснээс архагшиж, дахин эмнэлэгт хандах тоог нэмэгдүүлж улмаар эрүүл мэндийн нийт зардлыг нэмэгдүүлэх гэх мэт эрсдлийг ч бас дагуулж байдаг.
4. Ор ашиглалтын хувийг ашигласнаар тусламж, үйлчилгээний үр дүнг сайжруулах, шаардлагагүй хэвтэлтийг бууруулах хөшүүргийг бий болгоно.
5. Эмнэлгийн орыг төлөвлөхдөө тухайн орны онцлог, хүн амын нягтаршил, алслагдсан байдал, эрүүл мэндийн салбарынх нь хөгжил, хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол болон өвчлөлийн чиг хандлага гэх мэт олон хүчин зүйлсээс хамааралтай учир олон улсын хэмжээнд тодорхойлоход мөрдөгдөх нэгдсэн удирдамж, аргачлал байхгүй байна. Их Британид зөвшөөрөгдсөн ор, боломжит ор, ашиглагдаж байгаа ор гэсэн гурван ангиллаар орны тоог тодорхойлсон байна.<sup>11</sup> Америкийн Нэгдсэн улс /АНУ/-ын Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын судалгааны агентлагаас 2005 онд эмнэлгийн орны тоо хэмжээг зөвшөөрөгдсөн, боломжит, хүний нөөцөөр хангагдсан болон хэвтэн эмчлүүлсэн ор гэсэн 4 түвшинд авч үзэж тодорхойлсон байна.<sup>12</sup> Үүнийг дараах байдлаар загварчлан харуулжээ.



<sup>11</sup> Brain A.Carney, Acute Care Hospital Need, Dep. Of PH, Office of Health Care access, 2010

<sup>12</sup> Definitions of Bed Poll Terms, <http://archive.ahrq.gov/research/havbed/definitions.htm>

Зөвшөөрөгдсөн ор: Тухайн эмнэлэг эрх бүхий дээд байгууллагаас тогтоож, зөвшөөрсөн эмнэлгийн орыг;

Боломжит ор: Орны зөвшөөрөл авсан хэдий ч тухайн орыг ажиллуулах өрөө тасалгаа, тоноглол гэх мэт нөөцийг бүрдүүлж, өвчтнийг хэвтүүлж эмчлэхэд бэлэн орыг;

Хүний нөөцөөр хангагдсан ор: Боломжит оронд үйлчлэх хүний нөөцийг бүрдүүлсэн тохиолдолд хүний нөөцөөр хангагдсан орыг;

Хэвтэн эмчлүүлсэн ор: Эдгээрээс яг бодитойгоор өвчтөн хүлээн авч, тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа бодит ор буюу статистик мэдээллээр гарч байгаа орны хэмжээг тус тус нэрлэдэг байна.